



PRIMO PIANO

MERCATO

## Carrozzeri, fine del sogno

Alcuni media locali, recentemente, si sono interessati all'iniziativa della provincia di Varese che, unica in Italia, aveva istituito un corso di specializzazione per i giovani interessati al mestiere di carrozziere. L'autoriparazione era ritenuta ancora uno dei pochi ambiti ricchi di sbocchi professionali: la si contrapponeva all'effimero mondo della Tv o del cinema.

A pochi giorni di distanza, però, arriva il grido d'allarme della categoria, che denuncia la possibile prossima scomparsa di due terzi delle attuali 17 mila carrozzerie, a causa delle nuove norme che il Governo vorrebbe introdurre per rilanciare il risarcimento in forma specifica nell'ambito dell'Rc auto. Lo dicono Confartigianato, Cna e Casartigiani: la protesta è montata in tutta Italia, anche contro la norma che, nella possibile legge di riforma dell'Rca, abolirà la cessione del credito. Il presidente del Cna-autoriparazioni, Franco Mingozzi, sostiene che "quello che sta succedendo nel mondo dell'autoriparazione mette a rischio migliaia di aziende". Sfarebbero ben altre le soluzioni: "noi carrozzieri - continua - abbiamo una marea di proposte alternative" a quelle in discussione. Il pacchetto di norme, frutto di incontri tra Ivass, Mise, Antitrust e stakeholder del settore, sembra accogliere molte delle richieste del mondo assicurativo.

Fabrizio Aurilia

## Protection vita: trend positivo ma serve più informazione

**A fronte di un andamento positivo del mercato delle coperture di puro rischio, le polizze Tcm risultano bloccate da un'offerta standardizzata che non soddisfa il cliente. Alla necessità di migliorare l'offerta si associa l'esigenza di aumentare l'informazione verso il mercato dei prodotti di protezione**

Il mercato assicurativo vita sta sperimentando crescita particolarmente importanti, trainato dalla raccolta dei prodotti di risparmio e di investimento nelle forme a capitale rivalutabile e *unit linked*.

Buone le *performance* anche sul fronte delle coperture di puro rischio, sebbene si tratti di volumi ancora decisamente bassi: la nuova produzione a tutto settembre 2013 ammonta a **586 milioni di euro**, con un incremento del **13%**. A tale risultato hanno contribuito in maniera positiva sia le sottoscrizioni in forma collettiva, sia le sottoscrizioni individuali. Le prime, tipicamente collegate a finanziamenti o utilizzate dalle aziende per la protezione dei dipendenti, registrano una crescita del 10%, le seconde, con una crescita del 16%, stanno via via incrementando la loro quota sul totale che si attesta al 40%.

Gli **sportelli bancari** e **postali** sono i protagonisti dell'andamento del mercato *Tcm* che, con un peso del 70% sul totale della produzione, sfruttano il principale *driver* di tali soluzioni rappresentato dall'assunzione di impegni finanziari a medio e lungo termine, ma con crescente attenzione a tendere verso le coperture stand alone. Tra gli altri canali non è da trascurare lo sviluppo significativo che sta interessando i **promotori finanziari**, con una crescita progressiva della loro quota nel mercato Tcm.

### LE SOLUZIONI TEMPORANEE CASO MORTE

Le compagnie italiane mostrano un'offerta Tcm piuttosto *standard*, trattandosi, d'altra parte, di una assicurazione sulla vita dalla struttura non particolarmente complessa. Trascurando le coperture specificamente dedicate alla restituzione del debito residuo (per lo più a premio unico e capitale assicurato decrescente), le soluzioni attualmente in commercio sono riconducibili a tre differenti categorie:

- **base**, con tagli di premio prefissati o capitale assicurato a scelta tra opzioni predefinite dalla compagnia, rappresenta la soluzione di copertura più immediata dal punto di vista della comprensibilità per il cliente ed è dedicata ad un target con basso fabbisogno assicurativo;
- **flexi**, con definizione del premio che avviene in funzione del capitale da assicurare oltre che dell'età dell'assicurato e del periodo di copertura, si adatta a qualsiasi esigenza assicurativa e può prevedere il preventivo accertamento dello stato di salute attraverso una visita medica per età avanzate e/o capitali elevati;
- **evoluta**, rispetto alla versione standard è dedicata alla copertura di capitali di importo maggiore (tipicamente più di 200 mila euro) e prevede generalmente costi sul premio inferiori.

(continua a pag.2)



**Seguici anche su Facebook alla pagina di Insurance Connect e su Twitter @insurancetrade**



(continua da pag. 1) Trascurando il *pricing*, la principale differenza esistente tra i prodotti riguarda la presenza e il livello di coperture complementari attivabili. Le più diffuse sono: il raddoppio in caso di morte da infortunio e la triplicazione per morte conseguente a incidente stradale, l'esonero pagamento premi per invalidità, la protezione del reddito attraverso la liquidazione del capitale base anche in caso di invalidità o malattia grave e la copertura del coniuge. Inoltre, esistono garanzie anticipative sul caso morte, che prevedono l'erogazione di una determinata percentuale del capitale assicurato in caso di malattia terminale con prognosi di sopravvivenza inferiore all'anno (le *terminal illness*) o in caso di perdita di autosufficienza dell'assicurato (le *long term care*).

Risultano invece ancora scarsamente diffuse le coperture convertibili in contratti di investimento prima della scadenza e quelle con restituzione parziale o totale dei premi versati in caso di sopravvivenza, che invece trovano generalmente un buon riscontro presso la clientela. Nonostante il prezzo contenuto, il maggior limite del prodotto Tcm percepito dalla clientela è l'assenza di prestazione in caso di vita a scadenza.



### DIVERSE CATEGORIE DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO

L'allungamento delle aspettative di vita, la concorrenzialità del mercato e la *gender directive* hanno spinto gli assicuratori a sviluppare categorie diverse di assunzione del rischio. Superando la diversificazione in base al sesso, oltre alla tradizionale differenziazione per età, si sono ormai ampiamente diffusi tassi di premio differenziati per fumatori e per non fumatori. Inoltre, mutuando l'esperienza dei mercati delle polizze temporanee caso morte più maturi, come Stati Uniti e Canada, anche in Italia è stata sviluppata un'ulteriore classificazione delle diverse categorie di assunzione del rischio, basata sulle *preferred lives*. Una selezione accurata consente l'applicazione di tassi di premio più vantaggiosi per i soggetti a minore rischio di mortalità, che non solo godono di buona salute e conducono uno stile di vita sano, ma rispettano in maniera piuttosto stringente i limiti prefissati dalle compagnie in termini di indice di massa corporea, livello di colesterolo nel sangue, pressione arteriosa, ecc. Le Tcm con selezione preferenziale sono soluzioni di nicchia, adottate

da un numero ancora esiguo di compagnie; prevedendo l'impegno da parte dell'assicurando di sottoporsi a una serie di accertamenti sanitari per la verifica dello stato di salute, la fase di sottoscrizione è spesso ritenuta troppo lunga e invasiva della *privacy*.

Il *pricing* è il principale strumento a disposizione degli assicuratori per definire la strategia della compagnia e determinarne il posizionamento nel mercato della *protection* vita; sebbene i tassi di premio siano in progressivo calo, un nodo cruciale per le compagnie resta quello di intercettare la domanda di protezione che difficilmente passa attraverso una valutazione comparata dei prezzi offerti.

### IL GAP DI PROTEZIONE IN ITALIA

Nonostante il delineato *trend* positivo, tali prodotti rappresentano ancora una quota trascurabile della raccolta complessiva di Ramo I (in media pari all'1,6% della nuova produzione e al 3,4% della raccolta lorda). Se da un lato la domanda di coperture caso morte dovrebbe essere legata al ciclo di vita della famiglia, alle disponibilità di spesa e al desiderio di mantenimento del tenore di vita, dall'altro è anche vero che esiste una scarsa correlazione tra fabbisogno reale ed effettivo acquisto di tali coperture. Basti pensare al fatto che solo una bassa percentuale dei finanziamenti è provvista di una copertura per il rischio di morte nel periodo di indebitamento (maggiore solo nel caso di prestiti di breve durata) e, considerando il complesso delle coperture individuali e collettive, ad oggi meno del 10% delle famiglie italiane ha deciso di assicurarsi contro il rischio di perdita del principale percettore di reddito. Di fatto numerose famiglie, in particolare quelle più giovani, hanno una copertura caso morte inadeguata o non ne hanno affatto trascurando la pianificazione a lungo termine delle esigenze familiari. Sarebbe allora utile adottare sistemi che incoraggino un ricorso più diffuso alle coperture caso morte fornite dal settore privato, sia attraverso una educazione al rischio sia attraverso adeguati incentivi fiscali; tuttavia, con specifico riguardo al tema della fiscalità, tale principio contrasta con la recente normativa (legge 104/2013), che modifica in senso peggiorativo il regime di detraibilità dei premi delle polizze vita di protezione.

**Teresa Lutrelli,**  
consultant Prometeia



**Seguici anche su  
Facebook alla  
pagina di  
Insurance Connect  
e su Twitter  
@insurancetrade**

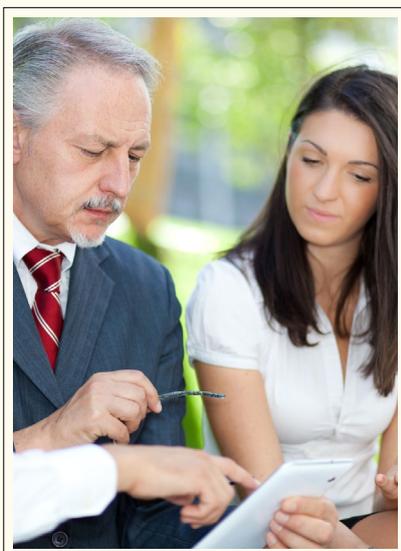


INTERMEDIARI

## Collaborazioni

### Risposte a domande frequenti su collaborazioni tra intermediari ex art 22 l.221/2012

Le risposte pubblicate, raccolte da **Sna** anche durante il giro d'Italia *Collaboriamo*, si propongono di fornire chiarimenti, un contributo operativo e un supporto alla categoria, presentando il risultato di un confronto interno alla struttura (gruppo di lavoro, dipendenti) a seguito della valutazione dei consulenti legali del Sindacato.



**D: Nelle ipotesi in cui entrambi gli intermediari operino tramite conto separato, gli incassi effettuati per conto dell'agente emittente dove devono essere versati?**

**R:** Sono possibili tre soluzioni, alternative e a discrezione del cliente o degli accordi tra intermediari. Le stesse sono riportate anche nel *Regolamento dei rapporti tra intermediari - norme generali* (art.7, quarto capoverso, lett.b e c) predisposto dallo Sna.

A) Il cliente effettua un bonifico direttamente all'intermediario emittente oppure paga con assegno o contanti al proponente, che a sua volta consegna titolo o valuta nelle mani dell'emittente (ovviamente tale ultima consegna dovrà necessariamente tenere conto del fatto che l'emittente deve provvedere al versamento sul proprio conto separato entro dieci giorni dal pagamento che il cliente ha effettuato al proponente, ai sensi dell'art. 54 Reg. Isvap n. 5/2006);

B) Il cliente consegna assegno o contanti al proponente, il quale li versa sul conto dell'emittente in forza di una delega appositamente rilasciatagli dallo stesso (vale anche in questo caso l'osservazione di cui alla lettera A);

C) Il cliente effettua bonifico sul conto separato del proponente, oppure gli consegna assegno o contanti, che questi versa sul proprio conto separato (nel rispetto dei dieci giorni di cui sopra). Tale versamento dovrà poi ovviamente essere accreditato sul conto separato dell'emittente.

**D: Come si conciliano le soluzioni esposte nella faq precedente con l'obbligo di rimessa decadale in capo all'emittente nei confronti della propria compagnia mandante, dato che il proponente**

**potrebbe, in ipotesi, versare sul proprio conto il decimo giorno di scadenza?**

**R:** Se esistono obblighi di natura contrattuale relativi alle date di versamento delle rimesse, le relative norme sono prevalenti rispetto a quelle di legge.

Va ricordato che l'obbligo (pubblicistico) di versamento del premio sul conto separato entro dieci giorni dall'incasso non ha nulla a che vedere con gli ulteriori e più stringenti obblighi (di natura privatistica) che possono derivare sia dal mandato agenziale conferito all'agente emittente, sia dall'accordo di collaborazione tra questo e il proponente (che dei primi dovrà inevitabilmente tener conto), al fine di garantire il rispetto da parte dell'agente emittente sia dei tempi di rimessa dei premi alla mandante sia (e ancor più) dei tempi di erogazione della copertura assicurativa al contraente. In relazione a tali circostanze, gli agenti ben potranno stabilire nel loro accordo di collaborazione tempi di versamento del premio da parte del proponente particolarmente brevi o anche immediati.

Ciò vale, ovviamente, solo qualora l'incasso effettuato dall'agente proponente, per le particolari modalità con le quali viene posto in essere (ad esempio, con rilascio al contraente di quietanza emessa dall'agente emittente), produca effetti contrattuali in relazione alla data di effettuazione, con riferimento sia al rapporto assicurativo (decorso della copertura), che al rapporto mandante-agente emittente (rimessa decadale del premio)

Negli altri casi, gli effetti contrattuali del pagamento del premio (ivi compreso l'obbligo di provvedere alla rimessa, decadale o con altra periodicità, alla mandante) si produrranno con riferimento alla data in cui il premio è pervenuto all'agente emittente (dal contraente direttamente o dall'agente proponente, indipendentemente, in questo secondo caso, dal fatto che il premio sia o meno transitato sul suo conto separato). In tal caso pertanto la problematica, relativa alla tempistica, accennata nel quesito non si pone.

Nel sopra citato *Regolamento dei rapporti tra intermediari - norme generali* predisposto da Sna è comunque prevista una definizione della tempistica, che risulta idonea, almeno in parte, a risolvere la problematica accennata.

*(Si segnala che su alcuni aspetti potrebbero maturare in futuro interpretazioni diverse da quelle qui formulate, anche in virtù di eventuali evoluzioni normative. Per esigenze di sintesi, si omette di riportare annotazioni e riferimenti giuridici, su risposte a quesiti. Le risposte fornite vanno integrate con la modulistica presente nell'apposito dossier-guida, reperibile sul sito [www.snaservice.it](http://www.snaservice.it).)*



COMPAGNIE

## Reale Mutua, benefici di mutualità per 11 milioni di euro

**L'assemblea dei delegati stima per il 2014 un utile consolidato di 51,7 milioni di euro**

**Reale Mutua** prevede di chiudere il 2013 con un utile civilistico di 61,8 milioni di euro, e un utile consolidato di gruppo pari a 65,5 milioni di euro. Le stime sono state diffuse nel corso dell'**assemblea dei delegati** della mutua torinese, svoltasi lo scorso sabato 30 novembre. Reale Mutua, dunque, punta a confermare nel 2013 i buoni risultati in termini di redditività, sostenuta dall'andamento positivo dei dati tecnici e di quelli finanziari. In particolare, la società cita la raccolta premi del lavoro diretto, prevista in aumento di 1,2 punti percentuali rispetto allo scorso anno, e un *combined ratio* stimato al 96,5%, in miglioramento dell'8% rispetto al 2012. Per il 2014 sono attesi un utile di circa 40 milioni di euro (di cui 31,2 milioni derivanti dal comparto danni e 8,8 milioni dal vita) e un incremento dei premi del lavoro diretto pari al 2%.

Quanto al bilancio consolidato, l'indice di solvibilità è previsto in aumento fino a raggiungere quota al 217%, al di sopra della soglia dei 200 punti percentuali. Per il 2014 è stimato un risultato consolidato in utile per 51,7 milioni di euro complessivi e un indice di solvibilità in ulteriore crescita al 221%.

Alla luce delle positive performance del gruppo, l'assemblea dei delegati ha deciso di erogare benefici di mutualità a favore dei soci per il 2014 per un importo complessivo di circa 11 milioni di euro, suddiviso in misura pressoché uniforme tra i prodotti dei rami danni e quelli dei rami vita. "Si tratta di uno sforzo economico notevole - ha spiegato il direttore generale di Reale Mutua, **Luigi Lana** - senza componenti di carattere straordinario, indirizzato a un numero molto elevato di soci, che evidenzia un impegno ancor più significativo rispetto a quanto espresso nel passato. Inoltre - ha sottolineato - il nostro gruppo, con riferimento all'alluvione che ha recentemente colpito la Sardegna, ha stanziato una somma consistente da destinare ad assicurati delle zone interessate, che hanno subito danni, quale segno tangibile di vicinanza in questa terribile circostanza".



Luigi Lana, dg Reale Mutua

**Beniamino Musto**

PSICOLOGIA

## La differenza tra ansia e angoscia

**"Ansia - Angoscia:** emozione negativa caratterizzata dal timore di pericoli imminenti nei confronti dei quali si avverte dolorosamente la propria impotenza; è associata a manifestazioni somatiche quali dispnea, accelerazione del battito cardiaco, contrazioni della muscolatura liscia etc. In tedesco esiste l'unico termine *Angst* e in inglese l'unico termine *anxiety*; in italiano, invece, possono essere usati intercambiabilmente *ansia* e *angoscia*; va tuttavia precisato che spesso gli psichiatri italiani parlano di *ansia* in riferimento agli aspetti puramente psichici di quest'emozione, e di *angoscia* in riferimento alle sue manifestazioni somatiche, soprattutto quando queste ultime sono molto vistose". (<http://www.riflessioni.it/enciclopedia/ansia.htm>)

Ricordo che quando studiavo medicina mi era stata data una spiegazione della differenza fra i due termini che mi aveva convinto:

**Ansia:** paura di qualcosa di conosciuto che sta per accadere

**Angoscia:** paura di qualcosa non conosciuto. Si sente che deve accadere qualcosa, ma non si sa cosa

Mi piaceva molto questa distinzione perché, da un certo punto di vista, mi rendevo conto che quando una persona mi diceva: "oggi ho un'ansia terrificante", nel suo intimo quella persona era preoccupata di dover affrontare qualcosa che in passato non era riuscita ad affrontare, mentre se mi parlava di *angoscia* la cosa assumeva aspetti ben più gravi.

Oggi però trovo più conferma di ciò che mi era stato insegnato. Devo quindi ripensare a questa teoria e sostenere che in realtà l'ansia e l'angoscia sono la stessa cosa, dipende solo dai punti di vista. Mi spiego meglio.

1 - Gli **psicanalisti** traducono *angst* con *angoscia*, gli **psicologi** con *ansia*. Quindi nessuna differenza.

2 - Gli **psichiatri** utilizzano *ansia* in riferimento ai soli aspetti psichici dell'emozione e *angoscia* quando, in concomitanza, si hanno manifestazioni somatiche talvolta particolarmente vistose.

3 - C'è chi considera l'angoscia come uno stadio più grave dell'ansia.

4 - C'è chi considera l'ansia come una condizione psico-fisica normale e, in alcuni casi, utile per il conseguimento di alcuni obiettivi, e l'angoscia come la versione nevrotica o psicotica dell'ansia.

Ma la verità quale è?

**Leonardo Alberti,**

trainer scuola di Palo Alto,

consulente di direzione strategica in ambito assicurativo,

docente vendite e management

**Insurance Daily**

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

**Editore e Redazione:** Insurance Connect Srl, Via Montepulciano 21, 20124 Milano 02.36768000 [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

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

Supplemento al 2 dicembre di [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it)

Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012