

## PRIMO PIANO

## Generali oltre i target

Il gruppo Generali supera tutti i target stabiliti dal piano strategico 2015-2018. A fine 2018, la generazione di cassa cumulata è stata pari a 8 miliardi di euro (l'obiettivo era 7 miliardi); il Roe operativo medio 2015-2018 è al 13,4%, mentre il target era fissato al 13%, e i dividendi cumulati toccano quota 5,1 miliardi (target a 5 miliardi).

Tutti gli indicatori sorridono al Leone di Trieste. L'utile netto si è attestato a 2,3 miliardi (+9,4%), quello operativo è cresciuto del 3% a 4,9 miliardi, grazie al contributo di tutti i segmenti. I premi complessivi del gruppo ammontano 66,7 miliardi, per una crescita del 4,9%: in particolare, la raccolta vita ha superato i 46 miliardi (+5,7%), quella danni è andata oltre i 20 miliardi (+3,3%), con uno sviluppo positivo di entrambe le linee di business, sia auto (+3,4%) sia non auto (+2,7%). Il combined ratio è al 93%, in lieve aumento (+0,1%), variazione attribuibile all'andamento del tasso costi, per sostenere la raccolta non auto. Il gruppo si conferma solido e solvibile, con un Regulatory solvency ratio al 216%, in aumento di nove punti percentuali dalla fine del 2017.

“Il superamento dei target di piano al 2018 ci rende fiduciosi sul nuovo business plan”, ha detto il group ceo, Philippe Donnet, confermando anche gli obiettivi al 2019, “con una crescita media dell'Eps (utile per azione, ndr) tra 6% e 8%”.

Fabrizio Aurilia

## RICERCHE

## Chiamiamola industria del welfare

**Uno studio di Mbs Consulting evidenzia i dettagli di un settore, quello delle prestazioni sociali, che si sta imponendo come una delle realtà più rilevanti del panorama produttivo italiano: nel 2018 la spesa delle famiglie in servizi di welfare si è attestata a 143,4 miliardi di euro, in crescita del 6,9% rispetto all'anno precedente**

Più della moda e dell'agroalimentare, persino più delle assicurazioni. Al punto tale da perdere i connotati di un semplice segmento in evoluzione e imporsi come un vero e proprio settore produttivo. Anzi, uno dei principali settori produttivi del nostro Paese. Il welfare è ormai una delle maggiori industrie italiane. Ed è così che, secondo **Mbs Consulting**, bisognerebbe iniziare a chiamarlo.

La provocazione (se così si può definire) arriva dal *Rapporto sul bilancio di welfare delle famiglie italiane*, pubblicazione curata dal gruppo di business consulting e presentata ieri alla Camera dei Deputati. Secondo i risultati dell'indagine, nel 2018 la spesa delle famiglie italiane in prestazioni sociali è arrivata a 143,4 miliardi di euro, segnando un rialzo del 6,9% su base annua. Numeri rilevanti, capaci di coprire il 20% della spesa complessiva per il welfare e l'8,3% del Pil. E che giustificano la scelta di Mbs Consulting di parlare di “un'industria del welfare”. Giusto per avere un'idea, nello stesso anno la raccolta premi complessiva del settore assicurativo si è fermata a 139,5 miliardi di euro.

### CRESCE LA SPESA PER LA SALUTE

L'indagine è stata condotta scandagliando i bisogni e la domanda delle famiglie italiane in otto aree di welfare: salute; assistenza ad anziani e non autosufficienti; assistenza familiare; assistenza a bambini ed educazione prescolare; istruzione; cultura e tempo libero; supporto al lavoro; previdenza e protezione.

Stando ai risultati del rapporto, la salute si impone come l'area di spesa più rilevante e, allo stesso tempo, a maggior crescita: nel 2018 la spesa sanitaria delle famiglie italiane è arrivata a 37,7 miliardi di euro, in rialzo dell'11,9% rispetto all'anno precedente. Alle sue spalle si piazzano invece i supporti al lavoro, voce d'indagine relativa a trasporti e pasti resi necessari da esigenze lavorative, che nell'anno appena concluso si sono intestati una spesa complessiva di 31,9 miliardi di euro e registrato una crescita del 2,2%. Chiude il podio l'assistenza ad anziani e non autosufficienti che, con un incremento del 10,3% su base annua, ha raggiunto una spesa di 27,9 miliardi di euro.

### IL REDDITO SE NE VA IN WELFARE

La spesa media per famiglia si attesta a 5.611 euro all'anno, dato in crescita del 4% rispetto al 2017 e pari al 18,6% di un reddito medio annuo calcolato in 30.134 euro. Le oscillazioni, tuttavia, non mancano. Innanzitutto, la dimensione della spesa risulta particolarmente influenzata dalla disponibilità di reddito: stando ai risultati del rapporto, si va dai 3.206 euro delle famiglie in condizioni di debolezza ai 13.030 euro dei nuclei più agiati. L'incidenza della spesa di welfare sul reddito risulta poi più alta nelle famiglie più fragili, dove si attesta al 22%, che in quelle facoltose (16-18,6%). Un paradosso solo a metà, visto che si tratta di spese spesso indispensabili e in larga misura difficilmente comprimibili.

(continua a pag. 2)



(continua da pag. 1)

Il dato, si legge nel comunicato stampa che accompagna la ricerca, evidenzia piuttosto “la grande fatica, per famiglie dal reddito molto basso, ad accedere a servizi come quelli per la salute e l’istruzione, rispondenti a bisogni fondamentali”. A conti fatti, nelle situazioni più difficili circa un quarto del reddito se ne va in prestazioni di welfare.

### QUELLI CHE RINUNCIANO

Poste queste basi, non stupisce che una larga fetta dei nuclei familiari sia stata costretta nel 2018 a rinunciare a certe prestazioni di welfare. Il settore più critico, secondo il rapporto, è quello dell’assistenza agli anziani e dei non autosufficienti: ben il 48% delle famiglie è stato infatti costretto a rinunciare a questo genere di prestazioni. Situazione complessa anche per quanto riguarda le spese sanitarie, con un tasso medio di rinuncia del 40,8% e punte del 61,5% per le fasce più deboli: pesano in particolare le rinunce rilevanti relative a visite mediche e cure odontoiatriche, ferme a quota 17%. Segue poi il settore dell’istruzione, con rinunce diffuse nel 36,7% delle famiglie e ripercussioni anche rilevanti sul percorso formativo dei figli.

A pesare, secondo il rapporto, è soprattutto il progressivo contenimento della spesa pubblica e, di conseguenza, l’arretramento del welfare state in aree e settori finora presidiati. Il risultato è che molte prestazioni, anche essenziali, sono oggi disponibili soltanto a pagamento. E chi non se le può permettere finisce per rinunciare.

### UN SETTORE IN ESPANSIONE

Paradossalmente, sarà proprio la crescente fragilità sociale a stimolare, secondo le conclusioni del rapporto, l’evoluzione dell’industria del welfare. “Tale industria – rileva Mbs Consulting – è in pieno sviluppo ed è destinata a crescere a lungo termine poiché risponde a una domanda generata dal cambiamento sociale e dalla maturità demografica del Paese”. Insomma, l’industria del welfare è destinata a crescere perché c’è tanto bisogno di welfare. E affinché si possa mantenere il carattere universalistico e perequativo del sistema di protezione sociale, oggi sempre più in crisi, è necessario che tutti facciano la propria parte.

Secondo Mbs Consulting, è infatti arrivato il momento di un cambio di passo per associazioni di categoria, terzo settore, servizi finanziari, gestori di piattaforme e tutti quanti siano a vario titolo coinvolti nell’industria del welfare. L’obiettivo è quello di unire gli sforzi per sostenere una filiera del benessere sociale in cui tutti, dal pubblico al privato, possano contribuire a rispondere in maniera più efficiente ai bisogni di protezione delle famiglie italiane.

### UNA POLIZZA NON FA WELFARE

In questo contesto, anche le assicurazioni sono chiamate a fare la propria parte. E possono cominciare a dare il proprio contributo, secondo il rapporto, prendendo atto che una polizza non fa welfare. “Molto spesso le compagnie confondono l’offerta di welfare con i loro prodotti assicurativi in ambito sanitario e previdenziale”, si legge nelle battute conclusive del rapporto. “Diventare un operatore efficace di welfare – prosegue – significa saper operare nel sistema dei servizi”, comprendendo che “il prodotto polizza rappresenta soltanto un possibile modulo dell’offerta”. La soluzione può essere individuata “nella costruzione di nuovi modelli di relazione con gli operatori sanitari pubblici e privati, nel supporto ai piani di istruzione dei figli, ma soprattutto nei servizi di assistenza alla non autosufficienza”. Un esempio arriva dalla cosiddetta legge Dopo di noi. “È un ambito – chiosa il rapporto – in cui le compagnie sarebbero in grado di progettare soluzioni complete, composte da polizza e sistemi di servizio e relazione”. La sfida sta nell’uscire da una visione tradizionale di prodotto per progettare soluzioni e network esterni al proprio modello di offerta.



Giacomo Corvi



INSURANCE CONNECT  
È SU FACEBOOK

Segui la nostra pagina



## NORMATIVA

## La responsabilità del broker alla luce di Idd

La direttiva europea 97 del 2016 si è posta l'obiettivo di armonizzare le norme esistenti sulla distribuzione assicurativa in tutta Europa, rafforzando la tutela dei consumatori e regolamentando le attività di stipula dei contratti. Diviene così più complessa la disciplina che inquadra la figura professionale del mediatore

### ULTIMA PARTE

La Idd ribadisce l'obbligo di informare il cliente *prima della stipula del contratto e in modo chiaro, completo e trasparente*, non solo sulle caratteristiche del prodotto, ma anche sul proprio status (distributore indipendente, consulente, agente della compagnia...), inclusa l'indicazione della natura del compenso percepito.

In sostituzione e a integrazione dell'informativa precontrattuale già prevista, la direttiva introduce quindi un documento informativo standardizzato specifico per i prodotti non vita, denominato *Dip (Documento informativo precontrattuale)*, predisposto dall'assicuratore e contenente informazioni di base sul prodotto distribuito. All'articolo 56 del Regolamento 40 del 2018, l'Ivass interviene poi specificamente sull'adeguatezza dell'informativa precontrattuale, prevedendo che, prima della sottoscrizione di una proposta o, qualora non prevista, della conclusione di un contratto di assicurazione, i distributori consegnino al contraente: a) copia di una dichiarazione conforme al modello di cui all'allegato 3 del Re-

golamento, contenente un'informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti; b) copia di una dichiarazione, conforme al modello di cui all'allegato 4, da cui risultino i dati essenziali del distributore e della sua attività e le informazioni in materia di conflitti di interesse di cui all'articolo 119 bis, comma 7 e all'articolo 120 ter del Codice; c) la restante documentazione precontrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, tra cui il Dip, un ulteriore documento informativo dell'assicuratore, necessario a partire dal primo gennaio 2019 e definito *Dip aggiuntivo*, tutte le condizioni di polizza, nonché un documento di valutazione delle richieste ed esigenze del contraente alquanto esteso e particolareggiato.

I distributori, inoltre, sono in ogni momento tenuti a dimostrare l'adempimento degli obblighi informativi dettati dal codice e dal regolamento.

(continua a pag. 4)



TUTELIAMO  
**INSIEME**  
IL FUTURO  
**E GLI INTERESSI**  
DEGLI AGENTI  
DI ASSICURAZIONE!

[CLICCA QUI PER ISCRIVERTI](#)

[CLICCA QUI PER RINNOVARE](#)



(continua da pag. 3)

### Una normativa complessa

Gli allegati 3 e 4 vengono di fatto a sostituire i moduli 7A e 7B previsti dalla precedente normativa e includono anche l'indicazione del tipo di trattamento provvigionale eventualmente previsto a favore dell'intermediario. Unica eccezione, rispetto all'obbligo di fornire al cliente un'informativa precontrattuale completa, riguarda i broker di riassicurazione e quelli operanti nei grandi rischi.

Il regolamento indica minuziosamente le modalità di comunicazione della documentazione precontrattuale che imprese e intermediari sono ora tenuti a consegnare agli assicurati. Si tratta di una mole d'informazioni piuttosto corposa e, nonostante il fine di una normativa tanto complessa sia certamente la salvaguardia dei diritti del consumatore/assicurato, balza immediatamente all'occhio dell'operatore (ma anche dell'assicurato stesso), quanto la stessa risulta difficile da gestire. Tutto questo, inoltre, non può che comportare un inasprimento della posizione degli intermediari sul piano della loro responsabilità contrattuale e un aumento non indifferente del margine d'errore presunto per la loro attività professionale. In effetti, il mancato assolvimento dell'obbligo d'informazione e consulenza nei confronti dei clienti da parte degli intermediari assicurativi è all'origine del 22% dei sinistri di Responsabilità civile professionale degli stessi, con un peso del 35% sul totale delle richieste di risarcimento pervenute in Italia, nel periodo compreso tra il 2014 e il 2017, a **Cgpa Europe**, compagnia specializzata nell'assicurazione di questo tipo di rischi.

### Le sanzioni previste

Il broker potrà dunque essere soggetto a contestazioni e ad azioni di responsabilità da parte dei clienti-assicurati, per aver intermediato prodotti inadeguati alle loro esigenze, oltre che per eventuali inadempienze legate all'operatività delle coperture richieste (ad esempio, per aver dimenticato di attivare una polizza o per mancato pagamento del premio).

In caso di violazione degli obblighi previsti dalle disposizioni di cui al Codice delle assicurazioni e ai relativi regolamenti dell'Ivass, inoltre, il broker sarà soggetto a sanzioni di tipo amministrativo e, nei casi di particolare gravità, alla revoca dell'incarico (articolo 1, comma 53 del dlgs 68 del 2018).

Con riferimento alle sanzioni amministrative, l'articolo 324 del Codice delle assicurazioni dispone espressamente che "gli intermediari assicurativi e riassicurativi, ivi inclusi quelli a titolo accessorio che nell'ambito della distribuzione di prodotti assicurativi e di investimento assicurativi violano gli articoli 10-quater, 30 decies, 107, comma 5, 109, commi 2, ultimo periodo, 3, 4, 4 bis, 4 sexies, 4 septies e 6, 109 bis, 110, commi 2 e 3, 111, commi 4 e 5, 112, commi 2, 3 e 5, 113, comma 2, 117, 118, 119, comma 2, ultimo periodo, 119-bis, 119-ter, 120, 120-bis, commi 1, 2, 3 e 6, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies, 121, 121-bis, 121-ter, 131, 170, 185, 185-bis, 185-ter, 191 o le relative norme di attuazione, sono puniti secondo i criteri di cui all'articolo 324-sexies con una delle seguen-

ti sanzioni: a) censura; b) sanzione amministrativa pecuniaria: 1 - per le società, da cinquemila euro a cinque milioni di euro oppure, se superiore, pari al cinque per cento del fatturato complessivo annuo risultante dall'ultimo bilancio disponibile approvato dall'organo di amministrazione; 2 - per le persone fisiche, da mille euro a settecentomila euro; c) radiazione o, in caso di società di intermediazione, cancellazione".

Destinatari delle sanzioni disciplinari saranno le persone fisiche iscritte nel registro degli intermediari, compresi i collaboratori e gli altri soggetti ausiliari. Il richiamo, consistente in una dichiarazione scritta e motivata di biasimo, sarà disposto per fatti di lieve gravità; la censura, invece, per fatti di gravità particolare.

La radiazione o la cancellazione della società di intermediazione sarà disposta per fatti di eccezionale gravità e, nei casi in cui sia configurabile una corresponsabilità della società di intermediazione per omesso controllo o per disfunzioni organizzative tali da aver consentito la sistemica reiterazione dell'illecito disciplinare, essa comporterà anche la cancellazione della società.

### Responsabilità contrattuale o aquiliana?

Dal punto di vista della responsabilità civile, è individuabile una responsabilità precontrattuale ex articolo 1337 in tutti i casi in cui l'intermediario non abbia adottato un comportamento improntato alla buona fede e abbia omesso informazioni che, ove conosciute, avrebbero indotto il cliente a non sottoscrivere il contratto.

Tuttavia è ancora controverso in dottrina se la violazione da parte degli intermediari degli obblighi disciplinati dal Codice delle assicurazioni abbia natura contrattuale o aquiliana.

Secondo una certa interpretazione, la violazione dei citati "obblighi di diligenza, trasparenza, informazione, correttezza, nella fase delle trattative, da parte dell'intermediario o dell'assicuratore costituisce un illecito aquiliano" essendo impossibile configurare un inadempimento contrattuale "prima che il contratto sia venuto ad esistenza". (Marco Rossetti, *Il diritto delle assicurazioni*, 2011).

Altri ritengono invece che la responsabilità dell'intermediario abbia natura contrattuale, laddove quest'ultimo violi gli "obblighi derivanti dal contratto, o dalle disposizioni legislative o regolamentari che ne integrano il contenuto" o il generale dovere di buona fede nell'esecuzione del contratto stesso.

La questione non è di poco conto, perché inquadrare la responsabilità dell'intermediario nell'alveo della responsabilità contrattuale, implica che, pur essendo l'assicurato tenuto a provare l'inadempimento e a fornire la dimostrazione del nesso causale tra questo e il danno eventualmente subito, l'intermediario sarà a sua volta obbligato a provare di avere assolto ai propri doveri e di aver agito con la diligenza richiesta.

Cinzia Altomare

(La prima e la seconda parte dell'articolo sono stati pubblicati su *Insurance Daily* di martedì 12 febbraio e mercoledì 13 febbraio).

### 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

T: 02.36768000 E-mail: [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

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

Supplemento al 14 marzo di [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it) – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577