

PRIMO PIANO

Ivass, cala la raccolta all'estero

Ivass ha pubblicato il bollettino statistico che illustra i dati sulla presenza delle compagnie italiane all'estero e su quella delle compagnie dello Spazio Economico Europeo sul mercato italiano, nel corso del 2019.

Per quanto riguarda la prima categoria, le imprese "di proprietà italiana" hanno raccolto all'estero 45,3 miliardi di euro, di cui 29 miliardi nei rami vita e 16,3 miliardi nei rami danni, dato in diminuzione di circa un miliardo rispetto al 2018, frutto di una raccolta vita in contrazione (-1,5 miliardi), e di premi danni in crescita di 700 milioni. Il cosiddetto "grado di apertura verso l'estero", cioè la raccolta fuori dal territorio nazionale è al 32,4% dei premi complessivi, in diminuzione di un punto percentuale rispetto al 2018, a causa proprio della decrescita del settore vita.

In calo anche la raccolta nei rami vita in Italia delle imprese estere controllate da compagnie italiane, dato che ammonta a 5 miliardi, in flessione per il secondo anno consecutivo (-15% sul 2018). Le compagnie "di proprietà estera" hanno raccolto in Italia premi per 70,9 miliardi (+3% rispetto al 2018), pari al 43% dei premi complessivi nel mercato italiano. Nel dettaglio, 50,1 miliardi sono riferiti all'attività d'impres estere con sede legale in Italia, 9,5 miliardi a rappresentanze See e 11,3 miliardi all'attività in libera prestazione di servizi.

Fabrizio Aurilia

INTERMEDIARI

Aiba, quale ruolo sociale per l'assicurazione

La pandemia ha portato ulteriori sfide al sistema assicurativo. Nel corso del convegno annuale organizzato dall'associazione dei broker, sono stati analizzati alla radice i motivi della sottoassicurazione italiana: scarsa cultura del rischio, certo, ma anche prodotti troppo rigidi, contratti incomprensibili. Per colmare il gap di protezione e interpretare il proprio ruolo delle origini, il sistema assicurativo deve riuscire a dialogare con tutti gli stakeholder e costruire, finalmente, una partnership pubblico-privato sui grandi rischi

Il Covid-19 ha reso ancora più evidente l'importanza che il sistema assicurativo ha e può avere nella vita economica del Paese, e non solo. Di fronte alle sfide che la pandemia, ma anche i cambiamenti climatici e gli scenari economici, hanno dettato all'intero settore assicurativo, vale la pena interrogarsi sulle risposte che il mercato assicurativo può offrire. **Aiba**, nel suo convegno nazionale (che, ormai è scontato dirlo, si è svolto online) ha voluto farlo attraverso un'interessante riflessione che ha provato a indagare nel profondo, fino a risalire alle radici del ruolo sociale delle assicurazione.

Alla discussione ha partecipato un panel di assoluto livello. Oltre al presidente dell'associazione dei broker, **Luca Franzi De Luca**, sono intervenuti **Maria Bianca Farina**, presidente di **Ania**; **Fausto Parente**, direttore esecutivo di **Eiopa**; il professore **Karel Van Hulle** (il padre di **Solvency II**), consigliere del **Piob** (Public interest oversight board); **Marco Rossetti**, giudice della **Corte di Cassazione**; **Umberto Guidoni**, responsabile della direzione business di **Ania**, e **Francesca Brunori**, direttore dell'area credito e finanza di **Confindustria**.

UNA QUESTIONE DI FIDUCIA

Nelle battute iniziali Luca Franzi De Luca ha voluto sottolineare il significato del ruolo sociale dell'assicuratore, vale a dire la funzione di chi è chiamato a garantire la sostenibilità del sistema. (continua a pag. 2)



Luca Franzi De Luca, presidente di Aiba



INSURANCE REVIEW È SU TWITTER

Seguici cliccando qui



(continua da pag. 1) Un ruolo in cui certamente il compito delle compagnie è decisivo. "Solidità – ha detto, intervenendo, Maria Bianca Farina – significa far fronte a shock di grande impatto e non previsti come la pandemia. Quello che è accaduto in questi mesi è la dimostrazione della solidità del sistema, che ha mantenuto, anche di fronte a questo shock di proporzioni molto elevate, la stabilità economica e finanziaria. Ma la solidità non basta, serve anche l'innovazione per seguire i cambiamenti in tema di nuovi bisogni da coprire". Secondo la presidente di Ania, la tecnologia dà un grande vantaggio se messa a disposizione dei prodotti e dei servizi, "ma l'innovazione riguarda tutta la catena di valore del mondo assicurativo, ad esempio anche i processi". Le compagnie stanno lavorando in maniera molto attenta su questi due fronti, solidità economica e tecnologie, e su entrambi "stanno dimostrando la grande capacità di adeguarsi e di saper far fronte a un momento così delicato della vita del nostro Paese". Secondo Farina, finora tra i cittadini c'è stata la convinzione che lo Stato dovesse coprire tutto, dal welfare ai grandi rischi. Il coronavirus ha fatto emergere invece un elevato livello di fragilità. "Oggi – ha detto – dobbiamo fare i conti col fatto che il nostro Stato è molto indebitato e che difficilmente potrà intervenire con risorse proprie. Quindi, tra le riforme necessarie e non più differibili c'è quella di attivare un sistema di partnership pubblico-privato che metterebbe in atto quel volano di investimenti necessario alla crescita. Solo in una visione di sistema, sotto la regia dello Stato, si raggiungerà la messa in comune e quell'efficientamento delle risorse private di cui il sistema ha bisogno".

L'assicurazione ha un ruolo fondamentale nella società. "Ma è l'esperienza concreta – ha sottolineato nel suo intervento Fausto Parente – quella che conta. Quando acquista un prodotto, il cittadino deve sentire di essere trattato in modo equo, di avere pagato un giusto prezzo. Spetta a noi della vigilanza assicurare che la risposta alle varie esigenze di copertura sia sempre positiva, perché è questo ciò che garantisce il ruolo sociale dell'assicuratore". Secondo Parente, la Pog "può servire a rinnovare la fiducia nelle assicurazioni e nel suo ruolo sociale", in quanto "le persone possono essere protette solo se hanno fiducia nel settore, e questo accade quando le persone percepiscono di essere trattate in modo equo dalle compagnie e dagli intermediari".

Tuttavia, pur apprezzando lo sforzo fatto da Eiopa per la protezione del consumatore, il presidente di Aiba ha osservato che "ci troviamo in un meccanismo un po' pernicioso che fa sì che questa tutela si traduca in un eccesso di burocrazia per gli intermediari. Sono convinto che il lavoro fatto sia importante, ma c'è il rischio che anziché avvicinare assicurati e assicuratori possa sortire l'effetto opposto".

LE RISPOSTE INSODDISFACENTI DI FRONTE AL RISCHIO PANDEMICO

L'intervento successivo è stato quello del professor Karel Van Hulle, che è stato a capo della unit che si è occupata di assicurazioni e pensioni nella Commissione Europea sin dal 2004, ed è considerato il padre di Solvency II. Van Hulle, senza giri di parole, ha bacchettato le compagnie. "La sostenibilità – ha detto – è un tema che sta diventando ricorrente nell'economia, e passa anche dalla fiducia dei consumatori, dalla capacità di riuscire a metterli a primo posto. In questo senso gli assicuratori devono essere essi stessi i primi ad avere il coraggio di assumersi rischi. Eppure – ha rilevato Van Hulle – le pandemie sono sempre state escluse dai contratti. Gli assicuratori scappano, fuggono dal rischio andando a negare la copertura". E ancora: "in occasione di questa pandemia il settore assicurativo ha mostrato ben poca empatia nei confronti di quei consumatori che hanno affrontato grandi perdite". Secondo Van Hulle, invece di essere innovativi per gestire al meglio il trasferimento del rischio, "gli assicuratori preferiscono restare nella comfort zone, in alcuni casi vendendo prodotti che alle persone non servono, in altri collocando nei contratti clausole di esclusione in ambiti che potrebbero diventare sistemici, come ad esempio quello della cyber security. Se gli assicuratori vogliono essere parte della soluzione e non del problema, devono modificare la loro mentalità, e tornare alle origini". Van Hulle ha comunque riconosciuto che gli assicuratori non possono farsi carico da soli di questa situazione, e il punto di incontro è un terreno già auspicato da Maria Bianca Farina, vale a dire "ambire a un sistema che possa essere in grado di assumersi questi rischi all'interno di uno schema pubblico-privato che si faccia carico di perdite così significative".

RISCIACQUARE IN ARNO LA TECNICA SCRITTORIA DEI CONTRATTI

Poco tenero con gli assicuratori è stato anche Marco Rossetti, giudice della Cassazione, il cui intervento ha ripercorso i motivi storici che hanno portato alla nascita dell'assicurazione. "Quando nel XII secolo nacque l'assicurazione marittima, i traffici navali ripresero vigore. È opinione condivisa tra gli storici che l'assicurazione sia stata non figlia, ma madre del progresso economico: liberando l'uomo dell'ansia del futuro, egli decuplica la propria capacità di generare ricchezza". (continua a pag. 3)



Fausto Parente, direttore esecutivo di Eiopa



Marco Rossetti, giudice della Corte di Cassazione

(continua da pag. 2)

Secondo Rossetti, le cause dell'attuale sottoassicurazione italiana sono molte: economiche, strutturali, culturali, forse anche politiche. Ma soffermandosi in particolare sugli ostacoli giuridici, il magistrato ne ha evidenziati due. Il primo riguarda l'adeguatezza dei prodotti assicurativi. "Molti ancora oggi, lato offerta, pensano che il prodotto assicurativo sia un oggetto da vendere, quando invece esso serve ad andare a soddisfare un bisogno di sicurezza, bisogno che varia a seconda dell'individuo o dell'azienda. Pensare di riuscire a coprire tutte le differenti esigenze con contratti non solo standardizzati, ma anche immodificabili, è controproducente. In taluni casi i prodotti diventano inutili e inefficaci". Secondo il magistrato, il grande problema dell'adeguatezza dei contratti ai profili di rischio può essere arginato "con una maggiore responsabilizzazione e un maggiore potere di modifica in capo all'intermediario, adattando il contratto, senza toccarne i gangli centrali, alle reali esigenze specifiche dell'assicurato". Il secondo ostacolo rilevato da Rossetti riguarda la tecnica scrittoria dei contratti. La metà delle controversie che arrivano in Cassazione, ha detto, riguardano l'interpretazione dei contratti, documenti che "ancora oggi descrivono le cose con formule vecchie di secoli, non solo per quanto riguarda i contenuti, ma anche per la forma". Secondo il giudice della Cassazione, quindi, "è giunto il momento di risciacquare in Arno la tecnica scrittoria dei contratti, coinvolgendo tutti gli attori, non solo i manager e gli intermediari, ma anche i filologi e i linguisti".

ASSICURATORI E TESSUTO IMPRENDITORIALE, LAVORARE INSIEME PER ADEGUARE I PRODOTTI

La discussione è stata conclusa da una tavola rotonda in cui si sono confrontati Umberto Guidoni e Francesca Brunori. Il rappresentante di Ania ha voluto replicare alle accuse rivolte all'industria assicurativa, sottolineando l'importanza strategica del cliente per le compagnie: "se al cliente diamo una risposta insoddisfacente – ha detto – lo perdiamo". Guidoni ha poi posto l'accento sulla grande quantità di adempimenti che ruotano attorno a una polizza, che rendono molto complesso il lavoro dell'assicurazione e degli intermediari, "i quali svolgono un ruolo centrale nel fornire al cliente una raccomandazione personalizzata e la capacità di interpretare i loro bisogni". Proprio dal punto di vista dei clienti, Francesca Brunori ha sottolineato un problema molto sentito e già sollevato dal giudice Rossetti, cioè l'incidenza della scarsa chiarezza dei contratti nella bassa penetrazione assicurativa. "La distanza tra imprese e mercato – ha aggiunto – è dovuta anche ad altri fattori, come la qualità dell'offerta. L'Ivass – ha ricordato – ha segnalato un deficit di coperture in determinati ambiti relativamente a rischi che non trovano un'adeguata copertura. Il nostro auspicio è che le compagnie proseguano il loro impegno per trovare soluzioni assicurative che possano favorire il sistema". Su questo aspetto, Guidoni ha voluto raccogliere l'invito al dialogo di Confindustria, "così da cambiare assieme, discutendone congiuntamente l'offerta assicurativa rivolta alla realtà imprenditoriale, rendendola adeguata".

Beniamino Musto



SOCIETÀ E RISCHIO
L'INFORMAZIONE PER UN MONDO CHE CAMBIA

RIVISTA ON LINE DI CULTURA
DEL RISCHIO E CULTURA ASSICURATIVA

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

www.societaerischio.it



Lockdown: che fine fanno i danni indiretti?

Se in Regno Unito si cerca la soluzione unica, negli Usa prevalgono le interpretazioni statali. In Italia il problema dei contenziosi sui risarcimenti per le chiusure decise dalle autorità è limitato, anche a causa del basso livello di assicurazione delle imprese

SECONDA PARTE

Regno Unito: una soluzione uguale per tutti

La **Financial Conduct Authority** britannica (Fca) si è rivolta alla Corte Suprema perché facesse luce sull'interpretazione delle clausole di esclusione per tutte le richieste di risarcimento avanzate per le perdite economiche da interruzione dell'attività imposta dalle autorità, in seguito alla crisi pandemica. Come avviene solitamente in questo mercato, sempre molto concentrato sulle questioni pratiche, il problema riguarda principalmente la possibilità di allocare il sinistro nell'ambito delle polizze che assicurano l'interruzione dell'attività in conseguenza della diffusione di malattie infettive o in quelle che coprono i danni derivanti dall'impedimento di accesso per restrizione delle autorità.

Si tratta, in pratica, di posizionare il sinistro nell'ambito dei rami *casualty*, oppure in quelli che assicurano i danni alla proprietà e le relative conseguenze. La questione non è di poco conto, perché ciascuna categoria di danni attiene a trattati di riassicurazione diversi, spesso facenti capo a diversi gruppi di riassicuratori e a politiche assuntive anche opposte.

In un classico caso di prova, cosiddetto *test case*, sono quindi stati esaminati vari esempi di clausole utilizzate da otto grandi assicuratori (**Arch, Argenta, Ecclesiastical, Hiscox, MS, Amlin, Qbe, Rsa**) e la Corte Suprema ha emesso il suo verdetto a settembre, dichiarando che la maggior parte delle clausole, siano esse relative ai rami malattia o Rc sia al property, dovrebbero prevedere questo tipo di copertura. Scopo di un *test case* è quello di evitare che un certo numero di assicurati debba risolvere individualmente (ricorrendo anche ai tribunali)

una questione chiave di incertezza contrattuale, permettendo di raggiungere una soluzione relativamente rapida e applicabile alla maggioranza dei soggetti coinvolti. In questo caso la Fca (l'equivalente alla nostra **Ivass**) rappresentava ben 370mila titolari di attività commerciali, come ristoranti, alberghi, cinema e Pmi, possessori di polizze che comprendevano la tipica clausola da interruzione di attività per imposizione dell'autorità, prevista nelle polizze *Business Interruption*.

L'Alta Corte si è espressa a favore degli assicurati nella maggior parte dei casi e per migliaia di essi sono dunque attesi risarcimenti per le perdite economiche conseguenti al lockdown.

Usa: ogni Stato per sé

Il mercato che riserva le più eclatanti iniziative e decisioni, in grado di influenzare sul lungo periodo le dinamiche di tutti i mercati europei, è certamente quello americano.

Abbiamo un vasto repertorio di casi che riguardano le varie giurisdizioni della federazione che, com'è noto, si caratterizza per l'indipendenza dei provvedimenti emanati in ciascuno Stato e spesso anche per la grande diversità nell'approccio scelto dalle varie corti.

In Pennsylvania, ad esempio, il giudice ha rigettato il tentativo di un assicuratore di negare copertura per le perdite economiche derivanti dalla pandemia, incentrando la propria decisione sulla definizione di danno materiale e sull'eventualità che un virus rientrasse o meno in questa fattispecie.

La questione riguardava un ristorante bar di Filadelfia, che aveva chiesto ai **Lloyd's** il risarcimento per il mancato guadagno e per le spese extra sostenute in seguito alla pandemia.

I sottoscrittori di Londra hanno respinto il sinistro, dal momento che il ristorante non avrebbe subito "perdite o danni materiali diretti" e la sezione relativa alla *Business Interruption* dipendeva direttamente da questo tipo di danno. In pratica, come accade spesso anche nei mercati del vecchio continente, perché una perdita economica sia risarcibile, essa deve essere conseguenza di un danno materiale assicurato. Non avendo il ristorante subito perdite o danni materiali diretti, i danni economici conseguenti al virus sarebbero stati esclusi. Inoltre, la polizza prevedeva uno specifico provvedimento in virtù del quale "perdite o danni causati da o derivanti da qualsiasi virus" non sarebbero stati coperti. (continua a pag. 5)



(continua da pag. 4)

L'assicurato ha citato un precedente, nel quale la perdita materiale o fisica era definita come risultante "immediatamente e prossimamente a un evento". Pertanto, dal momento che i locali erano stati immediatamente chiusi e tutte le operazioni commerciali cessate, in seguito agli ordini dell'autorità civile emessi per contenere il Covid-19, si sarebbe proprio trattato di una perdita fisica diretta.

Inoltre, i legali dell'assicurato si sono chiesti come mai la norma contenesse anche un'esclusione per danni da virus, se un virus non può causare una perdita fisica. La stessa, in ogni caso, sarebbe risultata ambigua, perché con un'appendice sarebbero state rimosse dalla polizza tutte le esclusioni, fatta eccezione per quelle specificamente indicate, e l'esclusione del virus non compariva tra queste ultime.

La corte non ha fornito motivazioni sostanziali per avere respinto il rigetto della copertura operato dai Lloyd's, ma ha sottolineato come gli argomenti sollevati da entrambe le parti riguardavano questioni di fatto che non potevano essere risolte in una semplice mozione preliminare. Ciò suggerirebbe ai tribunali di astenersi dal prendere decisioni rapide sulle richieste di risarcimento per interruzione di attività da Covid-19, in particolare laddove il linguaggio della polizza non risultasse chiaro o fosse suscettibile di produrre risultati diversi, in base a fatti specifici.

Sarebbe dunque opportuno che tutti gli assicurati esaminassero con attenzione la formulazione delle clausole e non presumessero che altre decisioni delle corti, basate su wording e linguaggi differenti, possano assicurare la disponibilità della copertura.

"All risk" vale per tutti i rischi

Nella Carolina del Nord, invece, in una vertenza simile tra un gruppo di ristoranti e la **Cincinnati Insurance Co**, il giudice ha ritenuto che il significato ordinario di "perdita fisica diretta" includesse l'incapacità di utilizzare o possedere qualcosa di materiale o corporeo, risultante da una determinata causa, senza l'intervento di altre condizioni. La polizza avrebbe quindi coperto la perdita di guadagno dell'impresa assicurata e le spese extra per la perdita di utilizzo e di accesso, imposta dalle ordinanze di chiusura dell'autorità competente.

Il tribunale ha anche riconosciuto che le polizze All-Risk coprono tutti i danni, a meno che la polizza non escluda o limiti espressamente determinati rischi. In assenza di un'esclusione o limitazione, viene quindi confermata la copertura, laddove l'assicurato dimostri di avere subito un "danno materiale accidentale diretto alla proprietà assicurata". Qualora le definizioni di "danno materiale accidentale diretto", "perdita materiale" o "danno fisico e materiale", fossero riconosciute come ambigue, infine, il linguaggio della polizza doveva essere interpretato a favore dell'assicurato.



Il giudice ha deciso che il significato ordinario di "danno materiale diretto" definisce "lo scenario in cui gli imprenditori e i loro dipendenti, clienti, venditori, fornitori e altri perdono l'intera gamma di diritti e vantaggi dell'utilizzo o dell'accesso alla proprietà aziendale", riscontrando che questa "è precisamente la perdita causata dagli ordini del governo". Egli ha inoltre osservato che le polizze non contenevano un'esclusione per danni da virus e che le altre esclusioni sollevate dall'assicuratore erano inapplicabili sui fatti discussi.

Anche nel Missouri, in un caso discusso lo scorso agosto, il giudice ha stabilito che gli assicurati che rivendicavano danni economici a causa della pandemia potevano proseguire nelle loro azioni di risarcimento e che i sinistri denunciati costituivano perdite materiali dirette attribuibili al Covid-19.

E in Italia?

A differenza di quanto accade all'estero, la copertura assicurativa per i Danni Indiretti o per Interruzione di attività è ancora assai poco diffusa. Alcune controversie, segnalate anche all'Ivass riguardano alberghi e ristoranti che si vedono negare dall'assicuratore il diritto al risarcimento per le perdite economiche sofferte in seguito al lockdown.

Il 16 luglio scorso, l'Ivass ha segnalato sul suo sito, alla sezione notizie, che la Commissione Europea invita gli assicuratori a prendere in considerazione le richieste pervenute a causa del Covid-19.

"Nelle attuali circostanze, gli assicuratori sono incoraggiati a rimborsare i sinistri legittimi il più rapidamente possibile. Ciò implica anche valutare e risolvere rapidamente eventuali controversie in materia di copertura ed esclusioni, tenendo conto degli interessi degli assicurati".

Certo, se queste polizze (come pure quelle di tipo All Risk) fossero più diffuse, avremmo più casi da tenere in considerazione e gli imprenditori non dovrebbero contare soltanto sugli aiuti economici offerti dal Governo.

Cinzia Altomare

(La prima parte dell'articolo è stata pubblicata su Insurance Daily di giovedì 19 novembre)

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

Supplemento al 20 novembre di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577