

**Collana di Studi e Ricerche
in ambito assicurativo**

17

Claudio Ferrari

**La centralità dell'impresa agenziale
nella distribuzione assicurativa italiana**

Presentazione della “Collana”

Gli Agenti di Assicurazione, da sempre, sono chiamati a svolgere il ruolo sociale di collegamento tra i bisogni di sicurezza e previdenza dei loro clienti ed i prodotti e i servizi offerti dalle Imprese di Assicurazione.

Essi rappresentano l’anello di congiunzione che consente ai singoli individui, alle famiglie ed alle imprese di ridurre l’area di incertezza sulla propria situazione futura, contribuendo altresì alla diffusione del principio economico di mutualità.

La figura moderna dell’Intermediario Assicurativo, così come meglio definita dalle norme che via via si sono succedute, non è più caratterizzata principalmente dalla mera attitudine alla vendita; attitudine, questa, certamente richiesta all’Agente Assicurativo di oggi, ma che necessariamente deve essere accompagnata da un alto grado di competenza e da spiccate capacità imprenditoriali. La conoscenza, l’informazione e la formazione assumono pertanto un ruolo centrale nell’ambito delle attività del moderno Agente di Assicurazione professionista.

Il Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione, in breve SNA, è nato nel 1919 per volontà di un gruppo di Colleghi che avevano ben compreso la necessità di unire le proprie forze al fine di tutelare gli interessi di una categoria obbligata ad avere come interlocutori –e controparti- le grandi Imprese del settore. SNA rappresenta una parte sociale fortemente attiva nel mercato assicurativo italiano, specializzata nella tutela e nella salvaguardia delle prerogative professionali, deontologiche ed economiche degli Agenti e vocata al miglioramento del servizio assicurativo nei confronti dei consumatori.

In cento anni di attività sindacale, SNA ha seguito, ed a volte anticipato, i cambiamenti nel modo di interpretare la professione dell'Agente Assicurativo in Italia ed in Europa. Agli Agenti, oggi è richiesto di possedere adeguate competenze e strumenti operativi per orientare i clienti verso la sottoscrizione di prodotti assicurativi coerenti con le loro specifiche necessità. L'Agente, in sintesi, anche attraverso la propria attività consulenziale, deve essere in grado di individuare le aree di scopertura del cliente e di proporre le migliori soluzioni, nel rispetto di un quadro normativo costruito intorno alla massima tutela dell'Assicurato.

E' proprio partendo dall'esigenza di una rapida crescita culturale della Categoria agenziale, che nel corso dell'anno 2017, SNA ha mosso i primi passi verso un nuovo modo di affrontare la formazione professionale; non più orientata esclusivamente agli obblighi formativi previsti dal Legislatore, ma pensata per offrire l'opportunità di migliorare ed accrescere la cultura e la conoscenza di base degli Agenti, per consentire loro il pieno governo delle imprese agenziali ed il controllo dei fattori della produzione, con cui si confrontano ogni giorno. Tutto ciò, nell'ottica del miglioramento delle capacità manageriali degli Agenti e di un migliore servizio alla clientela.

La crescita professionale e quella culturale sono il rovescio della stessa medaglia ed è per queste ragioni che SNA ha deciso, nella ricorrenza del suo primo centenario ed in collaborazione con la Società Irfo-Pegaso, di curare l'edizione di una "Collana" di pubblicazioni e di studi tematici sulla materia dell'intermediazione assicurativa, partendo dal punto di vista dei primi operatori del mercato assicurativo, gli Agenti.

La presente "Collana" di studi tematici si pone quindi l'obiettivo di tracciare una linea guida per gli Agenti di assicurazione, mostrando

loro la strada della nuova frontiera della professionalità, in cui troveranno argomenti ed approfondimenti normativi, alla luce delle più recenti innovazioni dovute al recepimento delle Direttive Comunitarie, riflessioni sulla redditività ed sul controllo di gestione dell'impresa agenziale e delle nuove opportunità di crescita del business offerte dalla trasformazione del mercato, nella logica di consentire a tutti la miglior crescita professionale possibile.

Il mestiere dell'Agente di Assicurazione, dell'Intermediario Assicurativo in genere, non morirà mai; forse si trasformerà, muterà i termini ed i confini delle proprie competenze, ma l'industria assicurativa avrà sempre la necessità di un professionista che, con la propria capacità tecnica ed umana e con la propria socialità, riesca a rendere semplice e comprensibile una "carta di servizi" così complessa come una "polizza di assicurazione".

Quale Presidente in carica del Sindacato Nazionale Agenti sono orgoglioso, nell'anno del centenario, di poter ampliare l'offerta formativa rivolta ai nostri iscritti, per mettere loro nelle condizioni di coniugare gli aspetti teorici di base, fruibili dai percorsi universitari, con quelli operativi, acquisibili dalla continua formazione mirata.

Alla realizzazione di tale percorso formativo hanno contribuito fattivamente il collega Marcello Bazzano, Responsabile Formazione SNA, ed i Colleghi Agenti componenti dell'Esecutivo Nazionale SNA, i quali hanno compreso e condiviso l'importanza di questo ulteriore strumento formativo.

Presidente SNA
(Claudio Demozzi)

Collana di Studi e Ricerche

in ambito assicurativo

17

Claudio Ferrari

**La centralità dell'impresa agenziale nella distribuzione
assicurativa italiana**



Indice

Introduzione	p. 9
1. L'impresa assicurativa	
1.1 Cenni storici e ruolo odierno	p.11
1.2 Aspetti organizzativi	p.21
2. L'impresa assicurativa in Italia	
2.1 Normativa vigente	p.24
2.2 Modelli e scelte di distribuzione	p.26
3. Caso aziendale: Generali Assicurativi	
3.1 Origini e crescita	p.36
3.2 Strategia di distribuzione	p.47

Conclusioni	p.56
Bibliografia	p.59

Introduzione

Prevedere e salvaguardarsi da rischi naturali è uno degli aspetti che l'uomo ha da sempre tentato di gestire. Con l'evolversi delle società, la tipologia di rischi che si possono incorrere si è ampliata, partendo da rischi prettamente legati a fenomeni naturali fino ad arrivare ai rischi legati alla sicurezza informatica.

La gestione economica ed organizzativa è stata devoluta alle imprese di assicurazione, imprese che si distinguono nel panorama delle imprese commerciali proprio per il bene/servizio che trattano. Esse, infatti, hanno delle caratteristiche peculiari che, in generale, sono condivise dalle imprese commerciali generiche, ma nel particolare hanno una struttura organizzativa che si incentra su una figura fondamentale: l'agente assicurativo.

Quest'ultimo, infatti, non è necessariamente un agente di commercio subordinato ad un'impresa, ma si caratterizza per la sua notevole indipendenza ed autonomia riuscendo a gestire una propria struttura operativa. In generale, si distingue per la scelta del territorio e il tipo di prodotto da assicurare. La distinzione principale, però, riguarda il modo in cui egli opera. Non si tratta, infatti, di mere operazioni di compravendita di un prodotto, ma di una vera e propria

consulenza svolta in modo da contribuire a creare una cultura assicurativa nei propri clienti.

Alla luce di questi aspetti particolari, andremo ad analizzare a fondo il mercato assicurativo. La tesi è divisa in due parti: la prima prettamente teorica e la seconda contenente un caso studio.

Il primo capitolo sarà dedicato alla storia dell'impresa assicurativa. Vedremo come è nata l'assicurazione e dove i primi concetti di rischio e strumenti di protezione sono nati. Ci soffermeremo sulle tappe più importanti dell'evoluzione, fino ad arrivare ai giorni.

Questo excursus storico ci aiuterà a comprendere il nuovo ruolo che l'impresa di assicurazione e di agenzia ha assunto ai giorni d'oggi. Ci soffermeremo, in particolare, sugli effetti portati dalla rivoluzione tecnologica.

Il secondo capitolo sarà dedicato all'impresa assicurativa in Italia. Ci occuperemo, infatti, di analizzare e commentare i punti critici della normativa vigente nel nostro Paese, evidenziando le istituzioni fondamentali.

Concluderemo il capitolo esponendo i modelli organizzativi principali e a cui si fa maggiormente più ricorso.

La seconda parte della tesi è rappresentata dal terzo capitolo dedicato interamente ad un caso aziendale focalizzandoci soprattutto sulla figura dell'agente assicurativo, a cui è interamente dedicata l'ultima parte della tesi.

1. L'impresa assicurativa

1.1 Cenni storici e ruolo odierno

L'idea fondamentale di assicurazione è antichissima ed è connessa ad attività e iniziative economiche e alla necessità di controllare l'incertezza, che in passato deve essere stata molto più pressante di quanto lo sia oggi.

Per comprendere appieno il concetto di assicurazione bisogna sottolineare la distinzione tra rischio e incertezza, nel senso che il rischio coinvolge situazioni in cui un decisore deve affrontare esiti sconosciuti ma note distribuzioni di probabilità *ex ante*, mentre l'incertezza è caratterizzata da situazioni in cui la distribuzione di probabilità di un risultato casuale non è nota. Di conseguenza, mentre il rischio può essere coperto da un'assicurazione, l'incertezza normalmente non lo è.¹

La storia delle assicurazioni si è sviluppata parallelamente a quella dell'imprenditorialità. L'impresa assicurativa, nello specifico, non nasce da un'unica scoperta, ma è l'insieme di una serie di atti di previdenza in contesti diversi che, sebbene aventi lo stesso comun denominatore, si sono sviluppati in epoche e luoghi distinti.

In generale, l'evoluzione dell'impresa assicurativa può essere divisa in sette periodi.

Le origini hanno radici molto antiche ed il primo periodo si estende fino all'Alto Medioevo. Le prime notizie degne di nota

¹ Ferguson N. (2009). *The Ascent of Money: A Financial History of the World*. Penguins

risalgono a diverse migliaia di anni prima dell'era cristiana. I commercianti cinesi, cioè gli imprenditori di quel tempo, hanno ideato un sistema per proteggersi dalle perdite di merci trasportate a causa di tempeste, pirati o qualsiasi altro imprevisto che potesse capitare in mare.²

Il codice romano non riconosceva l'assicurazione separata da un prestito. Tuttavia, i romani facevano ricorso alle società di sepoltura come una forma di assicurazione sulla vita che forniva spese funebri per i membri della famiglia e pagamenti ai sopravvissuti, a fronte di una tassa di ammissione e premi mensili da parte dei membri.³

Già nel primo periodo, individui e commercianti hanno introdotto vari dispositivi e vincoli assicurativi per proteggersi dalle incertezze. Tuttavia, non vi è ancora un contratto assicurativo vero e proprio. Inoltre, la copertura fornita non si basa su una completa conoscenza e quantificazione delle probabilità di accadimento degli eventi.

Nel Medioevo, l'Italia era il luogo in cui si svilupparono diverse forme di assicurazione, tutte dirette a facilitare l'attività economica.

Il secondo periodo durò dalla metà del XIV secolo fino alla fine del XVII secolo e fu caratterizzato dalla nascita della polizza assicurativa. Il primo vero e proprio contratto assicurativo, una transazione assicurativa marittima, è datato 1347 a Genova. È, infatti, il codice genovese il primo a contemplare i contratti assicurativi, a

² Vaughan E. J. (1997). *Risk Management*, New York: Wiley.

³ Buckham David, Jason Wahl, Stuart Rose (2010). *Executive's Guide to Solvency II*. Wiley & Sons Business.

opera del doge Gabriele Adorno, in materia marittima.⁴ In generale, con l'affermarsi delle città marinare italiane ed il conseguente ampliarsi dei traffici marittimi e terrestri, emerge il bisogno sempre maggiore di assicurarsi da imprevisti che possono mettere a rischio ingenti guadagni. Nascono così le contrattazioni a premio relative al rischio marittimo. Partita dall'Italia, l'impresa assicurativa si diffonde gradatamente anche agli altri Paesi europei: Spagna, Francia, Paesi Bassi ed Inghilterra in primis.

I primi esemplari delle polizze assicurative anticipate risalgono al 1384 a Pisa e al 1397 a Firenze. Un contratto tipico prevedeva che gli assicuratori accettassero di assumersi i "rischi di dio, del mare, degli uomini di guerra, del fuoco, della fuga, della detenzione, dai principi, dalle città o da qualsiasi altra persona, di rappresaglia, di arresto di qualsiasi perdita, pericolo, sventura, impedimento o sinistro che potrebbero verificarsi ad eccezione dell'imballaggio e delle dogane, fino a quando le merci assicurate non fossero state scaricate in sicurezza a destinazione".⁵

Degno di nota è una forma di assicurazione contro il furto che esisteva nel primo Medioevo a seguito di un decreto di Papa Gregorio IX nel 1170. Questi contratti sono rilevanti in quanto vi è una separazione dei contratti assicurativi dal finanziamento, ovvero le polizze assicurative non sono raggruppate con prestiti o altri tipi di contratti.

⁴ Gioffrè D. (2012). "Note sull'assicurazione e sugli assicuratori genovesi tra medioevo ed età moderna". Società Ligure di Storia Patria - biblioteca digitale.

⁵ Franklin J. (2001). *The Science of Conjecture: Evidence and Probability Before Pascal*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Nel quindicesimo e sedicesimo secolo, l'attività economica e l'assicurazione iniziarono a migrare dal Mediterraneo al Nord Europa, dove l'imprenditorialità, l'innovazione e l'attività economica erano fiorenti e dove gli imprenditori trovavano relativamente facile ed economico ottenere finanziamenti per una vasta gamma di progetti commerciali, dai canali domestici alla costruzione navale all'orticoltura dei tulipani. Nel nord Europa ha iniziato a prendere forma un sistema di supporto alle attività economiche e così sono emerse le prime compagnie assicurative. Queste ultime si svilupparono rapidamente con la crescita del commercio olandese e britannico nei secoli XVII e XVIII.⁶

I primi assicuratori professionisti erano privati. Prima della costituzione di società dedite esclusivamente all'attività di redazione di polizze assicurative, un certo numero di persone sottoscriveva le polizze, ognuna delle quali scriveva il proprio nome e l'entità del rischio che stava assumendo sotto la proposta assicurativa. Ritroviamo in questo periodo casi di pool assicurativi gestiti da gruppi di persone legati per far fronte insieme ad una emergenza, come i sottoscrittori di Lloyd a Londra, o uniti permanentemente in società per azioni o mutue.

Man mano che il settore assicurativo diventava sempre più complesso, era necessario un approccio sempre più organizzato. Così, la prima vera compagnia assicurativa fu fondata nel 1667, l'anno dopo che il Grande Incendio di Londra distrusse 13.000 case e lasciò 100.000

⁶ Martin Frederick. 2010. *The History of Lloyd's and of Marine Insurance in Great Britain: With an Appendix Containing Statistics Relating to Marine Insurance*, Nabu Press

persone senza casa che fornirono un forte impulso per l'attività assicurativa antincendio.⁷

L'ultimo terzo del diciottesimo secolo fu testimone dell'emergenza dell'assicurazione del bestiame, stimolata dallo sviluppo dell'agricoltura.

L'assicurazione come la intendiamo oggi si è formata intorno alla metà del diciassettesimo secolo, quando iniziarono a essere stabilite le basi teoriche per l'assicurazione e fornivano un supporto ponderato alle realtà sottostanti che hanno portato allo sviluppo della teoria e delle operazioni assicurative. Blaise Pascal rappresenta il punto di svolta nello sviluppo della teoria della probabilità, un concetto che sviluppò nel 1640 lavorando con un altro matematico, Fermat, sulla teoria della probabilità. Altri individui chiave, come John Graunt fondarono la scienza della demografia, ovvero lo studio statistico delle popolazioni umane, ponendo le basi per la costruzione delle tabelle di mortalità sviluppate in seguito dall'astronomo Edmond Halley. Queste tabelle, corrette nel 1756 da Joseph Dodson, permisero di adeguare la tariffa del premio assicurativo in base all'età della persona assicurata; in precedenza, il tasso era stato lo stesso per le persone di tutte le età. Daniel Bernoulli ha poi articolato la teoria dell'utilità, con il paradosso di San Pietroburgo come base della teoria economica dell'avversione al rischio, del premio al rischio e dell'utilità. Infine,

⁷ Pearson R. (2004) *Insuring the Industrial Revolution: Fire Insurance in Great Britain, 1700-1850* (Modern Economic and Social History) Ashgate Publishing

Thomas Bayes pone le basi dell'inferenza e dell'ulteriore sviluppo delle statistiche.⁸

Il terzo periodo, che include il diciottesimo secolo e la prima metà del diciannovesimo secolo, vide l'espansione delle forme di assicurazione e l'emergere di compagnie assicurative per supportare meglio l'attività economica. La scomparsa di corporazioni e istituzioni medievali simili portò a un ruolo economico crescente per l'individuo fino a quel momento sconosciuto. In questo contesto, la realizzazione dell'individuo nonostante la sua vulnerabilità diventa una forza trainante, incoraggiando le persone a trovare nuove forme di protezione. Le maggiori attività assicurate hanno portato alla necessità di un approccio di gestione più professionale. Verso la fine del XIX secolo, in seguito allo sviluppo economico legato alla rivoluzione industriale, emersero una serie di problemi sociali e politici a seguito del ruolo più importante che i lavoratori svolgono nell'economia e portarono all'introduzione di programmi sociali.

Lo sviluppo del settore assicurativo ha richiesto una forte gestione professionale dal punto di vista finanziario e operativo, vale a dire che le compagnie assicurative hanno iniziato ad essere organizzate in modo finanziariamente solido per rispondere alle esigenze di un'economia in crescita. Negli anni seguenti, la crescita dell'attività di riassicurazione divenne un fattore critico nel progresso dell'assicurazione.⁹

⁸ Manes, Alfred. 1942. Outlines of a General Economic History of Insurance. *Journal of Business of the University of Chicago* 15, no. 1: 30–48.

⁹ Gastel R. (2004). *Reinsurance: Fundamentals and New Challenges*, Insurance Information Institute

La riassicurazione, in base alla quale le perdite sono distribuite tra molte compagnie, ha iniziato a diventare comune in varie linee assicurative ed è stata ideata per far fronte a situazioni come incendi e inondazioni catastrofici ed espandere la disponibilità dell'assicurazione.¹⁰

Verso la fine del XIX secolo, l'aumento della classe operaia e la sua crescente rilevanza politica crearono esigenze uniformi di protezione; da qui l'introduzione di programmi standard di assicurazione sociale sotto l'egida del governo e l'inizio del cosiddetto *welfare state* nonché l'ampliamento di piani assicurativi adatti al piccolo imprenditore. Nel diciannovesimo secolo, furono fondate molte società di “beneficenza” per assicurare la vita e la salute dei loro membri, e furono creati molti ordini fraterni per fornire un'assicurazione a basso costo riservata ai soli membri. Man mano che le assicurazioni diventavano più istituzionalizzate, c'era un compromesso tra il vantaggio di ridurre l'incertezza e la promozione di iniziative economiche e la tendenza delle persone a diventare meno attive e imprenditoriali e invece fare affidamento sul governo.

Gli anni dell'iperinflazione, dal 1919 al 1923, furono disastrosi per il settore assicurativo, che non può funzionare correttamente se la valuta di riferimento non svolge il suo ruolo di valore di standard e un mezzo per conservare il valore. Le svalutazioni monetarie colpiscono sia l'assicuratore che l'assicurato non solo quando il rischio effettivamente matura, ma anche sia prima che dopo la svalutazione, e quindi hanno

¹⁰ Ericson R., Doyle A. (2004). *Uncertain Business: Risk Insurance and the Limits of Knowledge*. Toronto: University Toronto Press

un effetto molto dannoso su tutti i tipi di accumulazione di capitale e riserve. Nonostante questo impatto negativo, gli effetti della Prima Guerra Mondiale sul ruolo dell'assicurazione non furono distruttivi. In effetti, le società hanno compensato le perdite con l'aumento del reddito e, d'altra parte, la guerra si è rivelata essere propaganda per le assicurazioni sulla vita, individuali, sociali e di invalidità e un forte impulso per le assicurazioni marittime.¹¹

Il quarto periodo è stato messo in evidenza dallo sviluppo della gestione finanziaria professionale, dall'istituzione dei primi gruppi assicurativi e dall'inizio dell'intervento del governo sotto forma di assicurazione sociale. Dalla fine del diciannovesimo secolo, il governo ha continuato ad entrare nel campo assicurativo, in particolare per quanto riguarda la tutela dei lavoratori contro la malattia e la disabilità (temporanea o permanente), la vecchiaia indigente e la disoccupazione. Ciò è stato guidato da motivazioni politiche con l'obiettivo di ridurre l'incertezza.

Il quinto periodo, tra la prima e la seconda Guerra Mondiale, fu un'era di aggregazioni e fusioni commerciali in qualsiasi campo commerciale. I progressi compiuti nella pratica assicurativa nella seconda metà del XX secolo furono accompagnati da progressi negli studi assicurativi. In effetti, il settore assicurativo diventa sempre più basato su principi scientifici e attinge a quasi tutti i settori della tecnologia e della scienza. Le caratteristiche principali di questo

¹¹ Barr K., Lio S., Schmitt C., Carlson A., Lawrence K., Krause J., Hsu Y., Chase-Dunn C. and Reifer T. (2006) Global Conflict and Elite Integration in the 19th and Early 20th Centuries, Institute for Research on World-Systems University of California, Riverside. 8-2-IROWS Working Paper #27

periodo erano aggregazioni di imprese, fusioni, nel tentativo di raggiungere una maggiore razionalizzazione e una dimensione internazionale, insieme alla continua crescita delle compagnie assicurative, in particolare dopo la Prima Guerra Mondiale. La razionalizzazione stava avvenendo in presenza di un maggiore intervento di Governo.

L'intervento diretto del governo ha assunto principalmente la forma di riassicurazione e assicurazione sociale, mentre l'intervento indiretto ha comportato la regolamentazione e la supervisione. L'intervento diretto è stato più caratteristico dei Paesi dell'Europa continentale e dei mercati emergenti, mentre i Paesi anglosassoni hanno preferito concentrarsi su interventi indiretti come la regolamentazione e la supervisione del settore. I governi intervengono anche attraverso il codice fiscale fornendo detrazioni fiscali per alcuni tipi di politiche.

Il sesto periodo, dalla fine della seconda Guerra Mondiale fino alla fine del ventesimo secolo, fu testimone di una crescente importanza della regolamentazione e della supervisione; maggiore intervento del governo con programmi di previdenza sociale; innovazioni negli ultimi due decenni del ventesimo secolo a seguito di un rilancio delle dottrine del settore privato e della caduta dello stato sociale; aumento della globalizzazione dei servizi finanziari; espansione dell'assicurazione di nuovi rischi; un migliore accesso ai servizi finanziari per i segmenti di popolazione a basso reddito; e relazioni più strette tra mercati assicurativi, bancari e finanziari. Questo periodo ha consolidato l'assicurazione come istituzione di mercato cruciale.

Infine, all'inizio del nuovo millennio, ci siamo addentrati nel settimo periodo, che dura fino ai giorni odierni. L'inizio di questo nuovo periodo è stato caratterizzato da eventi drammatici che hanno cambiato per sempre il volto del mondo, dell'economia e delle assicurazioni. Gli attacchi terroristici agli Stati Uniti dell'11 settembre 2001, seguiti da devastanti catastrofi naturali (terremoti e uragani) hanno portato a un ruolo crescente per il governo della protezione da particolari tipi di rischi (ad es. terrorismo, catastrofi naturali). La crisi finanziaria globale del 2007-2008 merita un'attenzione particolare perché evidenzia i limiti di aspettative razionali, ipotesi di mercato efficiente e tecniche di modellizzazione del rischio che si sono rivelate essere non in grado di definire pienamente i profili di rischio degli eventi, nonché il comportamento umano e sociale e quindi ne è emersa l'incapacità di convertire l'incertezza in rischio. La crisi ha confermato la necessità di mercati finanziari e assicurativi efficaci per consentire agli attori economici di operare e, inoltre, ha sottolineato come la costruzione errata dei profili di rischio, le carenze della regolamentazione e della supervisione e le situazioni di incertezza non trasformate in rischio possano interrompere il funzionamento dei mercati finanziari e assicurativi, ridurre l'attività produttiva e portare a un intervento più diretto o indiretto da parte del Governo nazionale nei mercati finanziari e assicurativi.¹²

¹² Masci R. (2011). "The History of Insurance: Risk, Uncertainty and Entrepreneurship", *Journal of the Washington Institute of China Studies*, Spring, Vol. 5, No. 3, p25-68

1.2 Aspetti organizzativi

L'organizzazione e la gestione delle imprese di assicurazione si basa sui principi di un'azienda generica, ma con aspetti peculiari alla propria funzione di gestione del rischio.

Una tipica azienda, oltre al normale sistema di finanza aziendale che prevede il regolamento monetario degli scambi e il trasferimento delle risorse finanziarie, deve prevedere anche la gestione del rischio.

In generale, vengono valutati due tipologie di rischio differenti. Da una parte vi è il rischio speculativo o finanziario, caratterizzato dall'essere conseguenza di un accadimento che può generare una perdita o un profitto, e quindi si parla di rischio di liquidità, di tasso e di inflazione. Dall'altra, vi è il rischio puro o assicurativo, vale a dire quel particolare tipo di rischio che genera esclusivamente perdite. Si tratta dei casi di furto, incendio, insolvenza e morte. Ed è proprio in quest'ultimo frangente che trova spazio l'impresa di assicurazione. Nello specifico, esse si occupano della gestione del rischio puro e della gestione del risparmio, inclusa l'attività di investimento.¹³

Una delle principali differenze con le imprese tradizionali riguarda il ciclo economico. Le imprese di assicurazione, infatti, prima incassano i premi e, nel caso si verifichi l'evento per cui è stata sottoscritta una polizza, devono far fronte all'impegno preso. Si rende necessario, quindi, per una azienda di assicurazione dover investire i premi incassati.

¹³ Isaia E. (2014). *Economia e gestione delle imprese di assicurazione*. Università di Torino, Economia.

I rischi assicurati si distinguono per tipologia di evento e conseguente contratto stipulato, contenente l'accettazione del pagamento di un premio, ovvero il corrispettivo del rischio. Le due macro aree sono le assicurazioni contro i danni e le assicurazioni sulla vita.¹⁴

L'assicurazione danni è la prima forma di contratto assicurativo che sia stata progettata ed ha avuto origine dalla volontà di difendere il proprio patrimonio dal rischio legato alle attività marittime. Abbiamo visto che l'assicurazione marittima, infatti, è stata la madre non solo di molti altri rami assicurativi, ma anche del diritto assicurativo, vale a dire il concetto di indennizzo sviluppato inizialmente in relazione ai rischi marittimi.¹⁵

L'assicurazione contro i danni include una grande varietà di rami: il ramo infortuni, malattia, trasporti, incendio ed elementi naturali, responsabilità civile autoveicoli terrestri, aeromobili, responsabilità civile in generale, credito e cauzioni, perdite pecuniarie, tutela giudiziaria e assistenza.¹⁶

Il ramo più importante di tutti, nonostante non sia stato il primo, è di certo quello relativo all'assicurazione sulla vita. Le prime compagnie di assicurazione sulla vita nacquero in Inghilterra verso la metà del XVIII secolo. Esse devono la propria origine al calcolo delle probabilità e alla conseguente creazione delle tavole di mortalità e, ad oggi, è il campo di attuazione delle scienze attuariali. Il ramo vita si

¹⁴ Calvo R. (2012). *Il contratto di assicurazione. Fattispecie e affini*. Giuffrè Ed.

¹⁵ Winter W. (2010). *Marine Insurance: its Principles and Practice*, Nabu Press

¹⁶ Bottiglieri E. (2010). *Dell'assicurazione contro i danni*, Giuffrè Ed.

differenzia dagli altri, in quanto non scaturito da necessità della vita quotidiana, ma per puro atto di previdenza familiare.¹⁷

¹⁷ www.treccani.it

2. L'impresa assicurativa in Italia

2.1 Normativa vigente

Il Decreto Legislativo dell'8 giugno 2001 ha introdotto la responsabilità derivante dall'inadempimento delle regole aziendali a prevenzione di una serie di reati.¹⁸ Seguendo anche le indicazioni all'interno delle linee guida dell'Associazione Nazionale per le Imprese Assicuratrici (ANIA), le società di assicurazione hanno dovuto reimpostare la propria struttura e rivedere la propria organizzazione.

Il nuovo modello prevede il riassetto degli strumenti di controllo interno, già presenti nell'impresa. Lo scopo principale è la riduzione delle frodi e reati previsti dal decreto, soprattutto nei confronti dei rischi più sensibili.

Proprio per questo, prima di tutto, si é reso necessario rivedere le classificazione dei rischi, cercando di individuare quelli più sensibili e quelli accessori. L'obiettivo del sistema di *risk management* è quello di mantenere ad un livello accettabili rischi valutati e identificati. Ogni azienda, in base ai prodotti offerti, ha una sua mappatura del rischio. In generale, la nuova normativa prevede: il rischio di assunzione, il rischio di riservazione, il rischio di mercato, il rischio di credito, il rischio di liquidità, il rischio operativo, il rischio relativo all'appartenenza ad un gruppo, il rischio legale, il rischio reputazionale. L'azienda deve impegnarsi ad essere costantemente

¹⁸ www.confindustria.ge.it

aggiornata sui rischi appena elencati, tutto adeguatamente documentato.¹⁹

Nel Decreto si richiede alle imprese di assicurazione nuovi requisiti. Quello più importante è relativo alla costituzione di un Organismo di Vigilanza interno all'azienda, in grado di monitorare i comportamenti societari, nonché il diritto di ricevere informazioni su attività sensibili e strumentali.²⁰ Dall'altra parte, all'Organismo di Vigilanza interno devono essere messe a disposizione tutte le risorse necessarie a compiere i propri controlli.

Il nuovo modello proposto deve, inoltre, essere sottoposto a verifiche di funzionamento. Per quanto riguarda i lavoratori dell'azienda, essi devono essere messi in condizione di conoscere appieno le nuove normative e i nuovi strumenti di controllo, in modo da consentire una sensibilizzazione all'argomento.

I cambiamenti richiesti dal decreto sono stati notevoli ed i risvolti pratici all'interno dell'azienda anche. Dal punto di vista giuridico, la prima grande novità è stata quella relativa all'inserimento all'interno dell'azienda non solo del diritto societario, ma anche di quello penale.

Il decreto, inoltre, ha definito il ruolo e la struttura dell'Organismo di Vigilanza. Esso deve essere autonomo ed indipendente, professionale e deve assicurare una continuità d'azione. In pratica questo si traduce con una piena libertà di azione, nel senso

¹⁹ Arena M. (2005) " Codice delle assicurazioni e regolamentazione ISVAP". www.reatisocietari.it

²⁰ Mongillo V. (2016) "L'organismo di vigilanza nel sistema della responsabilità da reato dell'ente", www.rivista231.it

che ispezioni e controlli sono attuabili senza il bisogno di eventuali autorizzazioni.

Altre importanti novità in materia di sanzioni e di prevenzione degli illeciti dal Codice delle assicurazioni private sono state previste dal decreto del 7 settembre 2005, entrato in vigore il primo gennaio 2016 e dalla regolamentazione dell' Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP).²¹

Seguendo le concessioni conferite a banche ed intermediari finanziari, anche alle imprese di assicurazione viene concesso il regime di favore. Questo significa che tutte le sanzioni, anche quelle più interdittive, possono essere attuate solo in seguito ad una condanna.

2.2 Modelli e scelte di distribuzione

Lo scopo principale dell'assicurazione è di far fronte in ogni momento ai sinistri, ovvero ai rischi dell'assicuratore. Gli assicuratori sono esposti a una serie di rischi di solvibilità, che sono tecnici o legati agli investimenti. I rischi tecnici sono di due tipi: *underpricing* e *under provisioning*. La tariffazione si verifica quando l'assicuratore attira gli acquirenti fissando premi eccessivamente bassi che non coprono i crediti previsti. Le riserve tecniche rappresentano la quota maggiore del debito di un assicuratore e sono una misura degli obblighi di un sottoscrittore nei confronti dei suoi assicurati. In caso di accantonamento, la riserva tecnica è inadeguata per soddisfare gli

²¹ www.ivass.it

obblighi. Il rischio di investimento è generato dal ruolo dell'assicuratore come intermediario finanziario e riflette il modo in cui l'esposizione dell'assicuratore all'insolvenza assomiglia a quella di una banca.

Il fallimento del mercato è minacciato quando il prezzo di mercato non riflette il rischio di insolvenza. In un mondo di informazioni perfette, la teoria economica presume che la concorrenza e il comportamento razionale assicurino che il rischio si rifletta nella disponibilità dei consumatori a pagare, inducendo in tal modo un'efficace gestione del rischio tra gli assicuratori. Per valutare correttamente la solvibilità dell'assicuratore, tuttavia, l'acquirente deve disporre di dati accurati sulla distribuzione congiunta delle richieste di risarcimento, sul rendimento del portafoglio di attività dell'assicuratore e sulle riserve tecniche che l'assicuratore deterrà al momento del pagamento delle prestazioni. In pratica, tuttavia, poiché tali informazioni sono costose o non disponibili per gli acquirenti, è plausibile pensare che non possano valutare appieno la solidità finanziaria dell'assicuratore o la qualità del contratto assicurativo.

Oltre ai rischi tecnici e di investimento, l'assicuratore è anche esposto alla possibilità di inadempienza di un partner (ad esempio un riassicuratore) o di cattiva gestione, nonché al rischio sistemico. Al contrario, l'assicuratore non può valutare appieno la natura dei rischi specifici dell'assicurato potenziale e non può controllare le sue azioni. Queste considerazioni indicano che le informazioni asimmetriche, sotto forma di rischio morale e selezione avversa, costituiscono aspetti significativi dell'assicurazione che possono portare a un fallimento del

mercato. Il rischio morale si riferisce a situazioni in cui una parte del mercato non può osservare le azioni dell'altra e che le polizze assicurative hanno l'effetto di ridurre le iniziative dell'assicurato per ridurre le perdite attese. Per questo motivo, a volte viene chiamato un "problema ad azione nascosta". La selezione avversa si verifica quando una negoziazione tra due persone con diverse quantità di informazioni, ovvero informazioni asimmetriche, limita la qualità del bene scambiato (e il suo prezzo). Si riferisce alla situazione in cui i consumatori hanno perdite attese diverse che l'assicuratore non è in grado (o trova troppo costoso) di distinguere e quindi limita l'assicurazione offerta o aumenta il prezzo (cioè, il premio), a quel punto solo le persone che si trovano ad affrontare iscrizione ad alto rischio e sono coperti.²²

La maggior parte della ricerca teorica si è concentrata sui problemi di selezione avversa e rischio morale nel mercato assicurativo. Rothschild e Stiglitz (1976) mostrano che le informazioni asimmetriche tra l'assicuratore e l'assicurato inibiscono la progettazione di un contratto efficiente quando gli acquirenti sono eterogenei nelle loro probabilità di incidente (che sono informazioni private per l'acquirente). Tuttavia, l'evidenza empirica di informazioni asimmetriche nei mercati assicurativi è decisamente mista. Numerosi studi empirici recenti non sono riusciti a trovare prove di informazioni asimmetriche nei mercati delle assicurazioni per danni a persone, danni e vita. Questi studi includono Cawley e Philipson (1999), che esaminano il mercato statunitense dell'assicurazione sulla vita; Cardon

²² Varian H (2011). *Microeconomia*. Libreria Editrice Cafoscarina; 7 edizione

e Hendel (2001), che guardano al mercato delle assicurazioni sanitarie statunitensi; e Chiappori e Salanie (2000), che si concentrano sul mercato assicurativo automobilistico francese. Al contrario, Cutler (2002) esamina una letteratura sostanziale che trova prove a sostegno di informazioni asimmetriche nei mercati delle assicurazioni sanitarie; e Cohen (2001) offre alcune prove per una selezione sfavorevole nel mercato assicurativo automobilistico statunitense. Chiappori e Gollier (2006) sostengono che l'informazione asimmetrica è un motivo centrale per cui la concorrenza nei mercati assicurativi potrebbe non garantire la realizzazione di tutti gli scambi di rischio reciprocamente vantaggiosi. Questi risultati supportano la conclusione che, a seconda del mercato e della situazione specifici, le informazioni asimmetriche costituiscono una caratteristica importante dei mercati assicurativi.

Il rischio morale e la selezione sfavorevole sono forme tipiche di informazioni asimmetriche che portano a un rischio di insolvenza nonché a una fornitura insufficiente di prodotti assicurativi, prezzi e, nella maggior parte dei casi, giustificano la necessità di un intervento del governo nei mercati assicurativi attraverso la fornitura legale, regolamentazione e supervisione (OCSE 2003c). Le attività di regolamentazione assicurativa sono suddivise in due categorie primarie: solvibilità e regolamentazione del mercato strettamente correlate e da coordinare per raggiungere i loro obiettivi specifici. La normativa sulla solvibilità mira a proteggere i contraenti dal rischio che gli assicuratori non siano in grado di adempiere ai loro obblighi finanziari. La regolamentazione dei mercati che incide sulla performance finanziaria degli assicuratori, cerca di garantire prezzi,

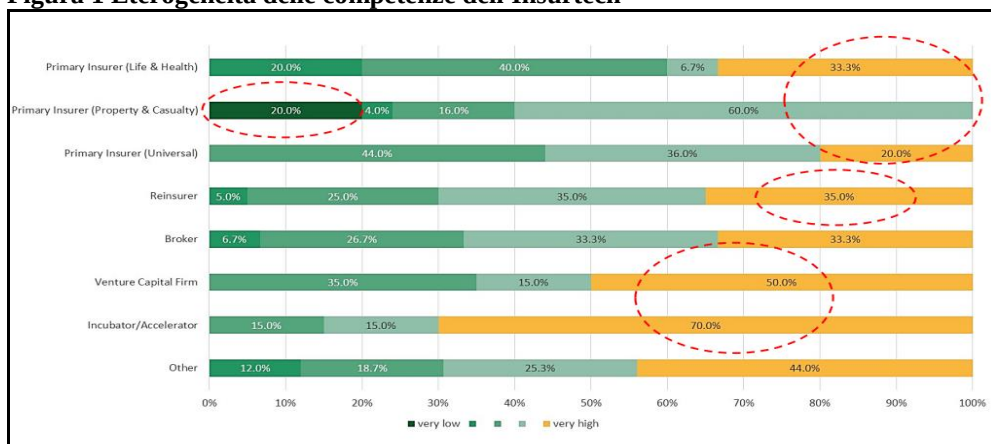
prodotti e pratiche assicurativi equi e ragionevoli. Gli assicuratori sono autorizzati in un determinato stato e sono soggetti a solvibilità e regolamentazione del mercato nel loro stato di domicilio e anche negli altri stati e località in cui sono autorizzati a vendere assicurazioni. Anche i riassicuratori sono soggetti alla normativa sulla solvibilità nel loro stato di residenza. Alcuni assicuratori scrivono determinate polizze di profili di specialità e ad alto rischio su base non ammessa - o in eccesso - che non è soggetta alla regolamentazione dei prezzi e dei prodotti. I regolatori controllano ancora l'ingresso nel mercato non ammesso imponendo solvibilità e regolamentazione della fiducia. Una domanda aperta rimane quella del giusto mix di regolamentazione e intervento del governo. L'importanza della regolamentazione e della vigilanza assicurativa è inoltre rafforzata dall'integrazione dei mercati assicurativi mondiali, che richiede un quadro normativo adeguato e comparabile in ciascuna giurisdizione.

La letteratura contiene opinioni diverse sulle motivazioni della regolamentazione, tenendo conto della necessità di una regolamentazione dell'adeguatezza patrimoniale e di una supervisione nel settore assicurativo. I fautori di un mercato assicurativo gratuito senza alcuna regolamentazione, supervisione o requisiti di adeguatezza patrimoniale sostengono che le informazioni asimmetriche nell'assicurazione sono meno gravi rispetto a quelle bancarie e che una crisi o un fallimento di una compagnia assicurativa sono meno costosi di un fallimento bancario. Rees e Kessner (1999) discutono ampiamente di questo problema e favoriscono un mercato assicurativo gratuito basato sulla loro analisi dei mercati del Regno

Unito (non regolamentati) e tedeschi (strettamente regolamentati). Sostengono che poiché gli acquirenti sono sempre pronti a pagare per un assicuratore o un riassicuratore che garantisca la solvibilità, in caso di insolvenza è sempre disponibile un capitale sufficiente. Pertanto, la decisione degli assicuratori è efficiente in termini di capitale economico e la regolamentazione imporrebbe una perdita secca sul mercato. Questa argomentazione si basa sul presupposto che i consumatori siano pienamente informati del rischio di insolvenza. Klemperer e Meyer (1985), tuttavia, eliminano questa ipotesi cruciale secondo cui il consumatore può comprendere appieno il rischio di solvibilità e utilizzare in modo efficace le informazioni pertinenti. Date le prove empiriche, contestano la superiorità del modello non regolamentato del Regno Unito e affermano che i fallimenti assicurativi sono più gravi delle perdite di altri istituti finanziari. Nonostante gli argomenti a favore di un mercato libero e non regolamentato, in pratica la regolamentazione e la vigilanza del settore assicurativo sono comuni e diffuse in tutto il mondo. Tuttavia, l'argomento per la libertà dalla regolamentazione e dalla vigilanza è più forte per le assicurazioni che per le banche. Ciò è dovuto al fatto che gli assicuratori non devono fornire liquidità improvvisamente massiccia (ad esempio, per coprire i prelievi rapidi da parte dei depositanti, come quelli che potrebbero condurre a una corsa della banca e diffondersi in tutto il sistema). Inoltre, l'attività assicurativa è in grado di diversificare meglio il proprio portafoglio di rischi attraverso la riassicurazione.

Un nuovo modello assicurativo, che vede la combinazione del vecchio modello con la tecnologia, è il cosiddetto modello *insurtech*.

Figura 1 Eterogeneità delle competenze dell'Insurtech



Fonte www.swissre.com

Secondo una ricerca di McKinsey, dal 2012 sono stati investiti oltre 10 miliardi di dollari in *Insurtech* e, mentre gli investimenti si sono in qualche modo ridotti negli ultimi anni, si sono osservate tre tendenze chiave che sottolineano come lo spazio *Insurtech* si sia sviluppato e maturato nel tempo: diversificazione, professionalizzazione e collaborazione.

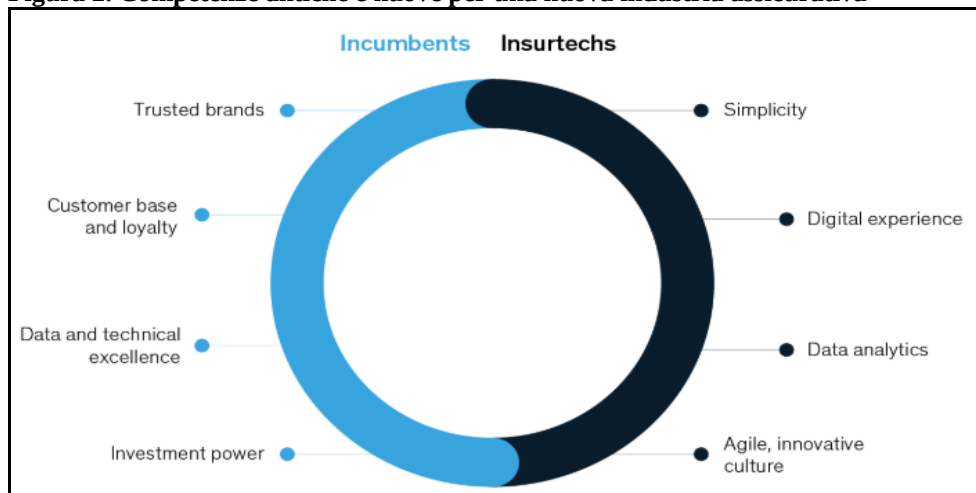
All'inizio, esso si concentrava principalmente sulla distribuzione. Ora, le tecnologie digitali svolgono un ruolo in molte altre aree. La diversificazione evidenzia il fatto che oggi *Insurtech* sta creando soluzioni digitali lungo l'intera catena del valore aziendale e

in tutte le linee di business. Ciò consente molte più strade per l'integrazione nei modelli di business esistenti.

La seconda tendenza, la professionalizzazione, in genere accompagna la maturità. Per sopravvivere in un mercato assicurativo estremamente complesso, gli *Insurtech* devono essere al passo con le nuove norme e regolamenti. L'innovazione è guidata da aziende disposte a correre grandi rischi, ma richiede anche pazienza, un'attenta pianificazione e una solida strategia di mercato.

Il che porta alla terza tendenza: la collaborazione. Attualmente, meno del 10% degli *Insurtech* sta cercando di interrompere il modello di business assicurativo, mentre quasi i due terzi si concentrano su parti specifiche della catena del valore, con l'obiettivo di integrarsi in modo significativo con gli assicuratori affermati. La sfida non è più "*Insurtech* contro assicuratore tradizionale", ma piuttosto come i due possono lavorare insieme per creare un valore tangibile per il cliente. Queste tre tendenze, se considerate insieme, stanno aprendo la strada a un nuovo modello di settore, in cui *Insurtech* e assicuratori lavorano insieme per guidare la trasformazione digitale del settore.

Figura 2. Competenze antiche e nuove per una nuova industria assicurativa



Fonte www.mckinsey.com

Molti assicuratori tradizionali beneficiano del fatto che appartengono a marchi storici di fiducia, con una reputazione duramente guadagnata attraverso decenni di servizio ai clienti. Questa fedele clientela ha anche generato enormi volumi di dati che offrono un grande potenziale per plasmare la strategia e il coinvolgimento dei consumatori. Team di dipendenti esperti e qualificati, dai sottoscrittori agli agenti di reclamo, forniscono agli assicuratori tradizionali una solida base operativa. Inoltre, le dimensioni delle aziende tradizionali offrono loro la sicurezza finanziaria per entrare in nuovi mercati, fare scommesse strategiche e supportare il lancio di nuovi prodotti e servizi.

Gli *Insurtech* sono spesso start-up con semplici modelli di business e aree ristrette di focalizzazione, che si tratti di intelligenza artificiale o apprendimento automatico. Inoltre, molti *Insurtech*

possiedono elevate capacità di analisi dei dati. Sono organizzazioni digitali con la capacità di rispondere alle opportunità del mercato molto più rapidamente rispetto alle compagnie assicurative globali. Come tali, hanno maggiori probabilità di vantare una mentalità che li pone in prima linea nei cambiamenti del settore.

3. Caso aziendale: Generali Assicurazioni

3.1 Origini e crescita

Assicurazioni Generali nasce a Trieste, allora sotto il dominio asburgico, come Assicurazioni Generali Austro-Italiche circa 200 anni fa e ad oggi è presente in 50 Paesi nel mondo, possiede oltre 55 milioni di clienti in tutto il mondo e conta circa 74.000 persone impiegate. Fin dagli esordi si contraddistingue per lo spiccato respiro internazionale e già nel 1856 viene quotata in Borsa di Trieste.

Durante la Prima Guerra Mondiale la sede di Venezia si rende indipendente per alcune operazioni rispetto a quella di Trieste, per poi tornare sotto la *governance* italiana all'indomani della fine della Grande Guerra. In un primo momento sostiene il fascismo, ma con le leggi razziali i rapporti si incrinano fortemente.²³

Negli anni '80, Generali si rafforza in Francia e diventando azionista di AXA Midi fino a raggiungere il 40% delle azioni nei primi anni '90. In seguito, però, venderà le proprie azioni per acquisire INA Assitalia nel 2000 e Toro Assicurazioni nel 2006.

Ad oggi fanno parte del Gruppo:

- Generali Italia (capogruppo), nata il 1° luglio 2013 dall'incorporazione del ramo italiano delle Assicurazioni Generali in INA Assitalia e conseguente cambio di denominazione. Dal 31 dicembre 2013 comprende anche Toro Assicurazioni, Lloyd Italico e Augusta Assicurazioni.

²³ La storia di Generali Italia. <https://www.generali.it/chi-siamo/generali-italia/il-brand/>

- Alleanza Assicurazioni
- Europ Assistance
- Genertel
- Genertellife
- Jeniot
- DAS.²⁴

Generali è uno dei principali attori nel mercato assicurativo globale ed è il terzo gruppo assicurativo in Europa dopo Axa e Allianz. In Europa, il gruppo è leader di mercato in Italia e ha posizioni significative in Germania, Austria, Francia, Spagna, Svizzera e Israele ed ora è anche ben sviluppata in Ungheria, Romania e Repubblica Ceca.

Figura 3.1 Risultati operativi per Paese (2019)

Operating result by country		
(€ million)	31/12/2019	31/12/2018
Italy	1,772	1,789
France	805	703
Germany	832	821
Austria, CEE & Russia	862	776
International	677	753
Spain	293	294
Switzerland	151	273
Americas and Southern Europe	155	116
Asia	85	79
Investments, Asset & Wealth Management (*)	687	527
Group holdings, other companies and consolidation adjustments	-443	-512
Total	5,192	4,857

(*) Investments, Asset & Wealth Management area includes the main Group entities operating in investment advisory, asset management and financial planning; it includes, among others, Banca Generali. Adding the operating result of AM of the Central and Eastern European countries to that of Investments, Asset & Wealth Management reported in the table, the total operating amounts to € 711 million (€ 542 million at 31 December 2018).

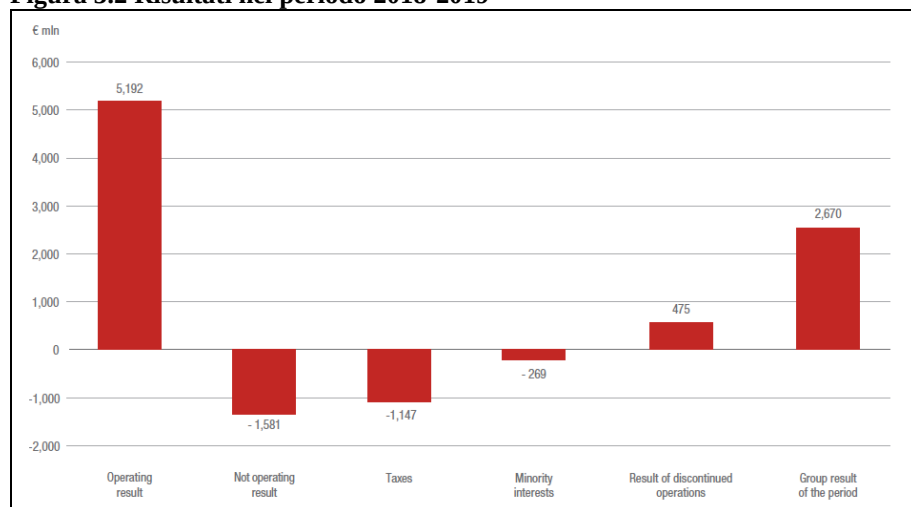
Fonte: Annual Report Generali 2019

²⁴ www.wikipedia.it

Ad Assicurazioni Generali fanno capo tre diversi marchi sul mercato italiano, ovvero Generali (mercato retail e Piccole Medie Imprese), Alleanza (famiglie) e Genertel e Genertellife (canali alternativi).

Il segreto del successo di una società così longeva e ben radicata in tutto il mondo ha radici lontane e diversi aspetti. In primis, Generali ha dimostrato di essere capace di affrontare le sfide dei nostri tempi che possiamo identificare in quattro macro trend: la situazione geopolitica e l'instabilità finanziaria, la rivoluzione digitale e la sicurezza informatica, i cambiamenti climatici, la longevità e sicurezza degli anziani.

Figura 3.2 Risultati nel periodo 2018-2019



Fonte: Annual Report Generali 2019

Dal punto di vista geopolitico, il rallentamento della crescita globale iniziato nel 2018 è continuato per tutto il 2019, pur mostrando segni di miglioramento verso la fine dell'anno. La Banca mondiale ha sottolineato un contesto di rischi crescenti a causa della rinnovata tensione commerciale tra Cina e Stati Uniti che si è allentata verso la fine dell'anno, debolezza economica nei Paesi industrializzati, recessione del commercio globale e della forza dollaro USA. La complessa gestione della Brexit continua in Europa, a seguito del ritiro formale del paese dall'Unione Europea (UE) avvenuta alla fine di gennaio 2020. L'inizio del 2020 è stato anche caratterizzato dalla diffusione di una pandemia generata dal Covid-19, inizialmente sviluppato in Cina. L'Eurozona è stata colpita da una combinazione di incertezze enigmatiche e una crescita globale più debole, con una recessione nel settore manifatturiero, aspettative minori e un conseguente calo degli investimenti. Con riferimento al settore assicurativo, la tendenza al ribasso che distingue il segmento Vita europeo dal 2015 è meno evidente, sebbene continui ad essere influenzato dalla debolezza a lungo termine dei rendimenti pubblici.

Lo sviluppo di una piattaforma di gestori patrimoniali assicurativi fa parte della strategia di potenziamento di Generali. Il sistema regolamentare, le fluttuazioni degli investimenti e i rischi di credito hanno continuato a mantenere bassi gli interessi in un contesto globale di continuità legata al rischio di inadempienza delle controparti e l'incertezza rende essenziale la gestione delle attività in termini di espansione del credito. Generali sta gestendo questi rischi con metodi rigorosi e seguendo i principi di responsabilità solide e

prudenti. Il Modello di strategia interna del Gruppo continua ad includere la diversificazione geografica e gestione del focus selettivo, in linea con il Principio della persona prudente sugli investimenti alternativi (*private equity* e debito privato) e con la Politica di *governance* degli investimenti del Gruppo e le attività immobiliari (attività immobiliari e / o linee guida sui rischi infrastrutturali, attività di rischio di credito, sia dirette che indirette). Tale modello consente di contenere i rischi di portafoglio e sostenere la redditività attuale.²⁵

La nostra epoca è caratterizzata da un profondo cambiamento guidato dall'interazione e dagli effetti cumulativi di vari sviluppi tecnologici. Internet, servizi *cloud*, *cognitive computing*, analisi avanzata, *Robotic Process Automation* (RPA), intelligenza artificiale e sviluppo di reti mobili sono elementi che contribuiscono a creare un ambiente rinnovato in cui operare al fine di ottimizzare l'efficienza, le operazioni e la vicinanza con i clienti. Si assiste in particolare alla diffusione di dati pubblici, alla progressiva digitalizzazione dei clienti, alla crescente propensione per i prodotti personalizzati e alla potenza di calcolo disponibile a prezzi bassi che raddoppia di anno in anno. Questi elementi consentono alle compagnie assicurative di trasformare il loro modo di fare *business* e di entrare nel cosiddetto mondo degli ecosistemi, dove i confini tra le imprese contemporaneamente diverse e distinte stanno diventando sempre più deboli al fine di offrire ai clienti un servizio oltre che ad un prodotto. L'evoluzione tecnologica comporta anche una crescita esponenziale delle minacce informatiche, come attacchi volti a rubare informazioni o a bloccare i processi

²⁵ “Relazione Annuale Integrata e bilancio consolidato 2019”, Generali

operativi. Un'adeguata gestione di questo rischio è quindi fondamentale al fine di limitare i potenziali effetti di natura economica e operativa, ma anche di preservare, in particolare, la fiducia dei clienti nel trattamento dei dati che sono spesso sensibili. La questione è anche sempre più rilevante per le autorità di regolamentazione che negli ultimi anni hanno introdotto misure di sicurezza specifiche e processi di segnalazione in caso di incidenti di sicurezza.

L'analisi, il miglioramento e la *governance* dei dati fanno sempre più parte dei processi produttivi del Gruppo Generali, dai sistemi per migliorare l'identificazione delle frodi alla personalizzazione dell'offerta, dall'automazione dei processi all'anticipazione delle esigenze dei clienti. Le formulazioni e le analisi necessarie per arricchire le relazioni con i clienti vengono eseguite, garantendo allo stesso tempo l'anonimato, sia da sole le singole unità aziendali sia con il supporto del Gruppo attraverso strumenti e set di competenze specifici. La crescente cultura interna ha permesso di consolidare piattaforme che consentono di sfruttare le sinergie provenienti dall'RPA e dalle tecnologie cognitive, permettendo così di automatizzare processi sempre più complessi che aumentano la qualità e l'efficienza. Il punto di forza della condivisione interna sono le numerose *Community of Practice* che catalizzano gli interessi degli esperti del settore e delle imprese, rendendo efficace la condivisione e la gestione degli investimenti.

Il cambiamento climatico è un rischio materiale con potenziali effetti più limitati nel breve periodo, ma catastrofici nel lungo periodo. A questo rischio è associato un elevato grado di incertezza nel

determinare con precisione un intervallo di tempo e l'entità degli impatti, soprattutto a livello locale. Gli impatti identificati possono essere classificati come rischi fisici e rischi di transizione, da cui potrebbero emergere rischi di contenzioso.

I rischi fisici sono determinati dal cambiamento o dall'intensificazione dei fenomeni meteorologici, inclusi eventi naturali estremi come tempeste e cicloni, inondazioni, incendi e innalzamento del livello del mare. Per il settore assicurativo, questi fenomeni influenzano soprattutto il rischio di prezzo e il rischio di catastrofe naturale nel settore danni, incidendo a parità di condizioni sul numero e sul costo dei sinistri e sulle loro spese di gestione, nonché sui costi di riassicurazione. Anche il segmento Vita potrebbe essere influenzato. L'intensificazione delle ondate di calore e l'espansione degli habitat adatti ad ospitare vettori di malattie tropicali potrebbe effettivamente peggiorare i tassi di mortalità e morbilità previsti.

Il rischio di transizione è associato alla de-carbonizzazione dell'economia: i cambiamenti a livello nazionale e internazionale, le politiche pubbliche, le tecnologie e le preferenze dei consumatori potrebbero influire sul valore degli investimenti legati ad attività, settori o Paesi con un elevato impatto ambientale. Una buona parte dell'impatto di questi rischi dipende dalla velocità di allinearsi a norme ambientali più rigorose e dal sostegno pubblico che sarà garantito per la riconversione. Il rischio di transizione è quindi influenzato da fattori caratterizzati da un elevato grado di incertezza, come le dinamiche politiche, sociali e di mercato e i cambiamenti

tecnologici. Anche se la velocità della transizione e i suoi rischi sono difficili da determinare oggi, probabilmente avranno conseguenze ad ampio raggio, specialmente in diversi settori come l'energia.

Un rischio di transizione è il rischio di reputazione che deriva dalle relazioni commerciali con le aziende del settore del carbone, che sono soggette a una crescente censura da parte dell'opinione pubblica.

Generali ha definito processi e strumenti per mitigare tali rischi e cogliere le opportunità derivanti dai cambiamenti climatici. Questi includono il monitoraggio dell'adeguatezza dei modelli attuariali per valutare i rischi, il ricorso a meccanismi di trasferimento dei rischi, l'analisi periodica degli investimenti, i processi di innovazione di prodotti e servizi, il dialogo con le parti interessate e lo sviluppo di partenariati nel settore per condividere le conoscenze e identificare il sistema di soluzioni. Particolarmente degno di nota è la nostra partecipazione al gruppo di lavoro UNEP-PSI TCFD14, la rete PRI (*Principles for Responsible Investments*) Climate Action 100+. ²⁶

Generali gestisce il rischio fisico a breve termine adottando un monitoraggio del rischio e sottoscrivendo un processo di ottimizzazione della strategia con l'uso di modelli attuariali che vengono periodicamente aggiornati al fine di stimare il danno potenziale, incluso il danno da catastrofe naturale, influenzato dai cambiamenti climatici. Si fa ricorso a contratti di riassicurazione e strumenti di trasferimento del rischio alternativi, come l'emissione di titoli assicurativi che proteggono dal rischio di catastrofe naturale.

²⁶Annual Integrated Report and Consolidated Financial Statements 2019, www.generali.com

Inoltre, al fine di ridurre l'esposizione al rischio fisico dei clienti aziendali nel segmento *Property & Casualty*, si forniscono servizi di consulenza ingegneristica per introdurre miglioramenti tecnico-organizzativi in grado di aumentare la protezione dei beni assicurati anche da eventi di calamità naturali, e poi definire programmi di prevenzione dei reclami e monitorarli periodicamente. Infine, sono state istituite procedure speciali per accelerare la valutazione dei danni e la risoluzione dei reclami in caso di catastrofi naturali in modo da rafforzare la resilienza dei territori colpiti e per facilitare l'assistenza post-emergenza e tornare alla fase della normalità.

Per quanto riguarda la gestione del rischio di transizione, l'obiettivo è di continuare a ridurre l'esposizione già limitata del portafoglio di investimenti agli emittenti dei settori del carbone e della sabbia catramosa. Per le attività assicurative, il Gruppo non assume più alcun rischio legato alla costruzione di nuove centrali elettriche a carbone o miniere di carbone.

Infine, per dimostrare coerenza con gli impegni richiesti da clienti, emittenti e partner commerciali, Generali sta monitorando le emissioni di gas serra generate dalle attività dirette e implementando strategie di riduzione progressiva, anche acquistando energia prodotta da fonti rinnovabili.²⁷

Le comunità moderne continuano a essere influenzate da fenomeni demografici e sociali con un forte impatto sugli equilibri socioeconomici. Nelle economie europee più mature, stiamo

²⁷Annual Integrated Report and Consolidated Financial Statements 2019, www.generali.com

assistendo a un processo continuo di invecchiamento della popolazione, guidato da un aumento dell'aspettativa di vita e da una diminuzione dei tassi di natalità. I fenomeni migratori internazionali controbilanciano solo parzialmente questa tendenza, che è comunque influenzata da iniziative sociopolitiche adottate localmente. Al di fuori dell'Europa, notiamo fenomeni simili, sebbene di portata diversificata e comunque significativi in un orizzonte temporale più ampio. Nella maggior parte dei Paesi europei, le fasce di età più giovani sono colpite da una capacità ridotta e spesso discontinua di generare reddito medio; ciò è fortemente influenzato da un mercato del lavoro flessibile ma precario che non garantisce una ragionevole certezza per il finanziamento del sistema di welfare pubblico. I risultati sono comunità sempre più sbilanciate dove post-pensionamento e requisiti pensionistici e sanitari più elevati non sono più adeguatamente finanziati e coperti dal sistema pubblico. Le esigenze sanitarie si evolvono naturalmente verso forniture e servizi sempre più sofisticati, quindi più costosi. Allo stesso tempo, si sta sviluppando una maggiore consapevolezza del legame tra salute, stili di vita e contesto ambientale grazie sia a iniziative sociali pubbliche sia a una maggiore proattività e promozione dal mercato privato. Scelte politiche locali irregolari stanno pesando sulla solidità dei sistemi di *welfare*. Una maggiore percezione dell'incertezza influisce sulla copertura dei requisiti di accesso immediato all'assistenza sanitaria e al benessere pubblico, quindi altera i saldi del sistema che possono prendere forma solo in un orizzonte a lungo termine. Nel contesto sopra descritto, le risorse finanziarie limitate prodotte dalle categorie più giovani della

popolazione, o dai risparmi privati in generale, devono essere dirette e valutate più attentamente. Infine, la questione dei diritti umani diventa sempre più importante, specialmente nelle economie meno mature, dove il diritto del lavoro è in fase di sviluppo.

Anche su questo fronte Generali si impegna attivamente a creare comunità più stabili mentre monitora e affronta gli effetti di una società in evoluzione. Questo è il motivo per cui vengono sviluppate e offerte soluzioni pensionistiche e previdenziali flessibili e modulari per la copertura dei costi sanitari e altre potenziali esigenze attuali e future per individui, famiglie e comunità. L'idea è quella di diventare un partner a vita per i clienti, rafforzando il dialogo con le persone durante l'intero periodo di interazione con le aziende attraverso nuovi servizi semplificati accessibili 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Fondamentale è il focus sulla digitalizzazione sia come canale di comunicazione sia come leva di efficienza dei servizi ai nostri clienti, nonché sulla rete di distribuzione. In particolare, ci si sta concentrando sul segmento dei clienti senior con soluzioni modulari che combinano risparmio, protezione e servizi in una prospettiva di welfare. Si forniscono ai clienti informazioni complete e facilmente accessibili su prodotti e servizi, aiutandoli nel contempo a comprendere i fattori primari che possono influenzare la loro capacità di reddito e qualità della vita e aiutandoli a valutare accuratamente la loro capacità di risparmio, nonché a identificare il loro attuale e futuro esigenze.

I prodotti vita e salute, compresi i prodotti pensionistici e previdenziali, implicano l'accettazione da parte di Generali dei rischi di sottoscrizione biometrica, in genere mortalità, longevità e salute.

Bisogna quindi gestirli attraverso processi di sottoscrizione basati su una valutazione aggiornata delle condizioni socio-demografiche della popolazione il cui scopo è comprendere le loro tendenze relative.

Sono disponibili inoltre solidi processi di determinazione dei prezzi e di approvazione dei prodotti che offrono un'analisi preliminare dei casi riguardanti i fattori biometrici, in linea con le Politiche di *governance* di controllo dei prodotti locali. Tali processi fanno parte di una *governance* strutturata definita nei criteri di gruppo sulla sottoscrizione di assicurazioni sulla vita. Infine, i rischi di mortalità, longevità e salute vengono misurati utilizzando il Modello interno parziale del Gruppo. Ci si impegna inoltre a monitorare il rispetto dei diritti umani grazie alle linee guida e alle politiche del Gruppo, incluso il Codice di condotta, le Linee guida per gli investimenti responsabili e le Linee guida per la sottoscrizione responsabile.²⁸

3.2 Strategia di distribuzione

La strategia di Generali è fortemente improntata sulla figura dell'agente assicurativo, il cui ruolo, quindi, risulta essere fondamentale nel management dell'impresa.

La legislazione italiana riguardante l'impresa assicurativa è stata soggetta a diversi cambiamenti e modifiche nel corso degli anni

²⁸Annual Integrated Report and Consolidated Financial Statements 2019, www.generali.com

da quando nel 2005 è stato introdotto dal decreto legislativo 209/2005 il codice delle assicurazioni e la potestà regolamentare viene attribuita all'Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (ISVAP), quest'ultimo in seguito sostituito dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) sotto il controllo della Banca d'Italia.²⁹

Le variazioni maggiori sono state registrate dal ruolo e dalla funzione che l'agente assicurativo ricopre. In particolare, l'adeguamento alla Direttiva europea 86/653/CEE ha visto il passaggio dall'intermediazione alla distribuzione. In altre parole, l'agente di assicurazione si conferma una figura a sé stante considerando l'ampia categoria giuridica che include i rapporti tra preponenti e mandatarî.³⁰ Questo perché l'agente di assicurazione si distingue dagli altri agenti di commercio in quanto la funzione stessa che esso assume, ovvero collocare o assumere un rischio, per riallocarlo suddividendolo demograficamente, è una funzione particolare e nettamente diversa dalla semplice compravendita di prodotti e servizi.³¹

L'agente assicurativo, infatti, non propone solo il mero acquisto di un prodotto assicurativo, ma ha l'intenzione di formare una certa cultura assicurativa nei suoi clienti. Egli supporta il proprio cliente non solo nella scelta dei prodotti e la conseguente conclusione del contratto, ma

²⁹ Mazzoldi M. (2018). "La particolarità dell'agente di assicurazione nella specificità del diritto assicurativo", *Diritto 24, Il Sole 24 Ore*.

³⁰ Regolamento IVASS recante disposizioni in materia di distribuzione assicurativa e riassicurativa di cui al titolo ix (disposizioni generali in materia di distribuzione) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - codice delle assicurazioni private.

³¹ <https://www.rassegnadirittolavoro.it/agenti-di-assicurazione/>

ancora prima della stipula di una polizza, tende ad informare e prestare la propria qualifica. Dal punto di vista economico, egli offre i propri servizi più di quanto non sia l'offerta degli stessi. Dal punto di vista giuridico, egli è un operatore indipendente, con una struttura organizzativa indipendente che offre le proprie qualifiche, rispondendo in modo autonomo a terzi.³²

Una definizione formale di agente assicurativo è stata fornita dall'art. 1 dell'Accordo Nazionale Agenti (ANA) 2003, dove si indica come agente di assicurazioni colui che “mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica, svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere a proprio rischio e spese alla gestione e allo sviluppo degli affari di una agenzia”.

In generale, l'agente è un lavoratore autonomo, essendo munito di partita iva, dipendente o proprietario di una filiale che opera con un mandato di agenzia. Tale mandato è di solito circoscritto in un determinato territorio. Nel caso di lavoratore autonomo, il mandato può essere mono o pluri mandatorio, ovvero l'agente può lavorare per una o più compagnie di assicurazione. Da ciò si evince la natura particolare dell'agente di assicurazione. Egli, infatti, potendo essere anche un lavoratore autonomo e plurimandatario non è sempre subordinato legalmente all'impresa presso cui e per cui presta lavoro.³³ Da una parte vi è l'impresa assicurativa, dall'altra l'impresa

³² IVASS (2010). “Codice Delle Assicurazioni Private (Decreto Legislativo 7 Settembre 2005, N. 209)”.

³³ Codice Civile, articolo 2195.

agenzia. Ciò che accomuna le due “imprese” o le due tipologie di imprenditori è il contratto distributivo.³⁴

Questa forma di collaborazione vede l’agente libero di scegliere in quale ramo operare.³⁵

La figura dell’agente di assicurazione negli ultimi anni sta attraversando un periodo di profondo cambiamento. Da una parte, infatti, vi è il costante bisogno del singolo agente di operare in modo sempre più autonomo ed indipendente dalle compagini di assicurazioni madre. Dall’altra queste ultime, sfruttando le nuove tecnologie, stanno cercando di rendersi a loro volta indipendenti dalla rete agenziale e stanno rivedendo le proprie strategie aziendali in modo da raggiungere il cliente tramite mail e mezzi informatici in grado di offrire polizze e/o pagamenti diretti, che di fatto eliminerebbero il contatto diretto tra agente e cliente.

Una accelerazione di questa tendenza si è avuta con l’adeguamento degli Stati Membri dell’Unione europea al Regolamento UE 679/2016, noto come GDPR (*General Data Protection Regulation*) e relativo alla protezione delle persone fisiche circa il trattamento e la libera circolazione dei dati personali. Come tutte le aziende, anche le società di assicurazioni sono soggette all’applicazione GDPR. Anzi, essendo per la propria natura, azienda con una forte inclinazione alla raccolta di dati sensibili dei propri clienti, fornitori e agenti, sono anche quelle che più di tutte devono riuscire a mantenere alto il grado di fiducia.

³⁴ Saracini E. Toffoletto F. (2014). Il contratto di agenzia. Artt. 1742-1753. *Giuffrè*

³⁵ “Assicurazione”. www.inail.it

L'introduzione del GDPR ha dato vita ad una importante discussione tra agenti e compagnie assicurative sul ruolo normativo che vorrebbero assumere nel trattamento dei dati dei clienti. Nello specifico, il GDPR richiede una nuova figura preposta alla protezione dei dati: il Data Protection Officer (DPO).³⁶ Agenti e compagnie di assicurazione sono tenute a definire in modo congiunto obiettivi e modi di trattamento dei propri clienti. Quando gli agenti trattano i dati per conto proprio sono titolari del trattamento, altrimenti, quando lo fanno per conto della società di assicurazione, titolare del trattamento diventa l'impresa assicurativa.

Il contrasto tra agenti e imprese di assicurazioni riguardo alle nuove forme di polizze e trattamenti diretti degli ultimi anni è un argomento molto dibattuto e una materia di grande interesse soprattutto per il Sindacato Nazionale Agenti (SNA). La SNA è la maggiore Istituzione a livello nazionale, contando l'85% degli agenti assicurativi nazionali iscritti e da sempre sostiene i propri iscritti nelle controversie con le imprese assicurative.

Uno dei maggiori successi di SNA è avvenuto nel 2014, quando Assicurazioni Generali, insieme ai principali gruppi assicurativi (Unipol, Allianz, Reale Mutua Società Reale Mutua di Assicurazioni, Società Cattolica di Assicurazione, Axa Assicurazioni e Groupama Assicurazioni) è stata obbligata dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato a rimuovere molti vincoli operativi imposti agli Agenti, tra cui l'uso c/c agenziale, uso tecnologia e il

³⁶ d'Agostino A., Maganoli E. "Regolamento Ue 2016/679- Il Data Protection Officer Alla Luce Dei Recenti Chiarimenti Del Wp-29 E Dell'autorità Garante Per La Protezione Dei Dati Personali". www.ilsole24ore.it

patto trilatero.³⁷ In tal caso, i comportamenti denunciati comprendevano delle clausole all'interno dei contratti di agenzia che disincentivavano il plurimandato. Nonostante il plurimandato era previsto nel contratto, di fatto si rendeva impossibile agli agenti di assumere nuovi mandati da diverse compagnie assicurative. Questo avveniva sia per i rami danni, sia per i rami vita e minava, quindi, le caratteristiche principali dell'agente assicurativo: l'indipendenza e la non esclusività del rapporto di lavoro.

Inoltre, per quanto riguarda l'aspetto informatico, Assicurazioni Generali e le altre compagnie di assicurazione sono state costrette a “dare la possibilità ai propri agenti di utilizzare la propria piattaforma informatica anche per l'intermediazione di polizze di compagnie assicurative concorrenti”.³⁷ In particolare, Assicurazione Generali ha esteso tali regole anche nel caso in cui la strumentazione *hardware* sia di proprietà dell'impresa assicurativa e non solo propria.

In data 16 dicembre 2013, Assicurazioni Genarli presentato impegni volti a dare agli agenti la possibilità di utilizzare un unico conto corrente per la gestione dei premi assicurativi di più compagnie, da cui abbiano ottenuto il mandato agenziale. In particolare, “qualora i conti correnti non siano intestati alla Compagnia, che ne sopporta i relativi oneri (...)”, “[la Compagnia] si impegna a non richiedere agli agenti plurimandatari l'uso di conti correnti bancari o postali diversi da quello della Compagnia e separati per ciascuna impresa preponente, fermo l'obbligo di tali agenti di adottare, d'intesa con ciascuna

³⁷ Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato “Bollettino settimanale”. Anno XXIV - n. 23 2014. www.agcm.it

impresa, procedure idonee a garantire la riferibilità delle somme depositate alle singole imprese preponenti”.³⁷

La pandemia da Covid-19 ha modificato profondamente il lavoro dell’agente assicurativo. Se, infatti, in un primo momento gli stessi sono stati di certo le figure più esposte al contagio, con il *lockdown* è emersa la necessità di cambiare il modo di lavorare dell’agente.

Prima di tutto, si sta assistendo ad una velocizzazione del processo di digitalizzazione, promuovendo collaborazioni con startup *insurtech* in grado di eliminare il rischio fisico di contagio e continuare ad offrire un costante supporto ai clienti. La digitalizzazione ha due effetti immediati: una maggiore flessibilità e velocità d’azione a favore dei clienti, anche grazie alla creazione di app che consentono una gestione più semplice ed immediata delle polizze e dai rapporti agente/cliente.

Infine, bisogna considerare che gli effetti a medio-lungo termine della pandemia non sono del tutto prevedibili, di conseguenza anche l’organizzazione degli agenti di assicurazione potrebbe subire delle modifiche non tutto ad oggi prevedibili. Lo scenario economico più preoccupante, così come era stato esposto dal Presidente della SNA Claudio Demozzi già a fine febbraio 2020, riguardano gli effetti sulla continuità delle coperture assicurative degli assicurati e sulla tenuta delle agenzie”.³⁸

La richiesta di maggiore tutela, sia per gli agenti sia per i clienti, riguardano “misure straordinarie di sostegno a favore di quelle maggiormente danneggiate, al prolungamento del periodo di mora nel

³⁸ Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione. “L’Agente di assicurazione”, Numero 9 del 25 febbraio 2020

pagamento delle quietanze in scadenza per evitare la scopertura dei rischi, all'aumento dei giorni previsti per l'invio dei fondi decadali o quindicinali o mensili in considerazione della probabile chiusura degli sportelli bancari, alla proroga dei termini di scadenza delle incentivazioni economiche per non vanificare il lavoro fatto finora, alla sospensione delle verifiche amministrative e a qualsiasi ulteriore provvedimento utile a migliorare la condizione degli agenti che saranno colpiti, direttamente o indirettamente, dal diffondersi del virus nei territori in cui operano".³⁸

Per quanto riguarda le agenzie, la richiesta del Presidente SNA Claudio Demozzi e del Presidente del Comitato dei Gruppi Agenti Dario Piana, inviata a tutte le Compagnie operanti nel mercato italiano, indirizzata all'Ania e al Ministero dello sviluppo economico, al Ministero del lavoro, al Presidente del Consiglio dei ministri e all'Istituto di vigilanza sulle assicurazioni, non è di un semplice sostegno, ma un vero e proprio salvataggio.³⁹ Nella lettera si propongono una serie di interventi che vanno da una integrazione puramente economica (contributi straordinari e sulle provvigioni) alla richiesta di una estensione temporale delle scadenze (elasticità dei termini delle rimesse premi, sospensione delle rivalse), alla sospensione delle ispezioni amministrative e al congelamento dei portafogli.

Inoltre, e aspetto ancora più importante, si richiede che “venga favorito in ogni modo il ricorso ai servizi assicurativi offerti dagli

³⁹ Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione. “Lettera alle imprese assicuratrici”, 27 marzo 2020

Agenti intermediari e dalle loro Agenzie di assicurazione, sospendendo qualsiasi forma di disintermediazione in atto che ne riduca o pregiudichi l'attività. In particolare, che le Imprese di Assicurazione che si avvalgono di Agenzie (reti c.d. fisiche) per la distribuzione dei propri prodotti e servizi, favoriscano con ogni mezzo il contatto cliente-agenzia per ogni esigenza, incluso il pagamento dei premi assicurativi ed evitino ogni attività che al contrario bypassi le agenzie e favorisca la disintermediazione, almeno per tutto l'anno 2020".³⁹

Per tutelare l'impresa agenzia nella lettera si chiede una chiara posizione di protezione da forme di pubblicità che incentivino direttamente o indirettamente la disintermediazione agenziale.

Per far vigere una concorrenza leale, infine, si domanda la sospensione diretta delle collaborazioni tra le agenzie e siti web di comparazione online.

Conclusioni

In questo lavoro di tesi ci siamo occupati dell'impresa assicurativa e, in particolare, del ruolo che ha assunto nel tempo e oggi l'agente assicurativo.

Siamo partiti con l'esporre la nascita e la storia del concetto di assicurazione. Abbiamo visto che le origini sono antichissime ed è sempre stata connessa ad attività e iniziative economiche e alla necessità di controllare l'incertezza, di tipo naturale nel primo periodo e di tipo terroristico, economico-finanziario e tecnologico nei giorni nostri.

Abbiamo visto che il concetto stesso di assicurazione si è evoluto nel tempo. Infatti, se nel primo periodo l'impresa di assicurazione era vista come una impresa di commercio del rischio, con l'avvento della figura dell'agente assicurativo il ramo di azione si è ampliato. L'assicuratore non risulta essere più solo un venditore di polizze, ma un vero e proprio agente personale che informa e supporta sui vari piani di risparmio e investimento.

L'organizzazione e la gestione delle imprese di assicurazione si basa sui principi di un'azienda generica, ma con aspetti peculiari alla propria funzione di gestione del rischio. Nello specifico, di solito all'interno dell'organizzazione aziendale vi è una gestione del rischio,

principalmente economico. In questo caso, invece, è l'azienda stessa che si occupa del rischio delle altre aziende e/o persone fisiche.

Essendo un mercato particolare, anche la normativa è improntata in modo quasi esclusivo sul tipo di prodotto e servizio offerto. Nel secondo capitolo, infatti, ci siamo soffermati sulla normativa vigente in Italia in materia di impresa di assicurazione e di mandato di agenzia.

Un grande cambiamento avvenuto in Italia è stato dopo la costituzione dell'Unione Europea e il conseguente recepimento della Direttiva in materia di impresa generale e di assicurazione in particolare.

Il nuovo modello prevede il riassetto degli strumenti di controllo interno, già presenti nell'impresa, attraverso all'Organismo di Vigilanza interno.

Lo scopo principale è la riduzione delle frodi e reati previsti dal decreto, soprattutto nei confronti dei rischi più sensibili.

Altre importanti novità in materia di sanzioni e di prevenzione degli illeciti dal Codice delle assicurazioni private sono state previste dal decreto del 7 settembre 2005 e dalla regolamentazione dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP).

Abbiamo concluso la parte teorica della tesi esaminando i principali modelli e scelte di distribuzione. Abbiamo visto i diversi tipi di rischio e quanto l'asimmetria informativa giochi un ruolo fondamentale.

Esaminando le principali fonti in letteratura, siamo approdati ad un nuovo modello assicurativo, che vede la combinazione del vecchio

modello con la tecnologia, ovvero il cosiddetto modello *insurtech*. All'inizio, esso si concentrava principalmente sulla distribuzione. Ora, le tecnologie digitali svolgono un ruolo in molte altre aree. La diversificazione evidenzia il fatto che oggi *Insurtech* sta creando soluzioni digitali lungo l'intera catena del valore aziendale e in tutte le linee di *business*. Ciò consente molte più strade per l'integrazione nei modelli di *business* esistenti.

Gli *Insurtech* sono spesso start-up con semplici modelli di business e aree ristrette di focalizzazione, che si tratti di intelligenza artificiale o apprendimento automatico. Inoltre, molti *Insurtech* possiedono elevate capacità di analisi dei dati. Sono organizzazioni digitali con la capacità di rispondere alle opportunità del mercato molto più rapidamente rispetto alle compagnie assicurative globali. Come tali, hanno maggiori probabilità di vantare una mentalità che li pone in prima linea nei cambiamenti del settore.

L'ultima parte delle tesi è stata totalmente dedicato al caso aziendale "Assicurazioni Generali". Siamo partiti dalle origine e dalla storia, evidenziando i punti di forza che caratterizzano la longevità ed il successo di questa impresa di assicurazioni multinazionale.

Uno dei suoi punti di forza è risultata essere la centralità dell'agente assicurativo, il cui ruolo è emerso essere fondamentale nel *management* dell'impresa. Nella parte finale abbiamo esaminato più a fondo il ruolo che l'agente assicurativo svolge, anche a fronte degli ultimi cambiamenti in materia di privacy (adeguamento alla Direttiva UE) e, soprattutto come conseguenza della pandemia da Covid 19.

Bibliografia

- Assicurazioni Generali, "Bilanci e presentazioni", www.generali.com
- Assicurazioni Generali, "Ricerche macroeconomiche e assicurative", www.generali.com
- Associazione Nazionale per le imprese assicuratrici (ANIA), (2020). "Trends", Ufficio Studi, Anno XVI, numero 4, www.ania.it.
- Bellucci A. (2003). *Le imprese di assicurazione, profili gestionali, organizzativi e contabili*. G. Giappichelli Editore, Torino.
- Buzzichelli F., Di Pietra R. (2013). "Risk profile disclosure requirements for Italian insurance companies: Differences in the financial statement preparation", *Financial Reporting*, 2013/1, issue 1, p. 43-79.
- Focarelli D., Nicelli A. (2020). "Le assicurazioni italiane e le sfide del nuovo decennio. Gli impatti della pandemia Covid-19",

Associazione Nazionale per le imprese assicuratrici (ANIA),
report www.ania.it.

- Floreani A. (2000). *Il Financial Risk Management nelle imprese di assicurazione. Strategie, tecniche, misurazione e controllo*, Franco Angeli, Milano.
- Giudici G. (2003). *I canali della distribuzione assicurativa: l'evoluzione delle reti commerciali tradizionali e l'affermazione dei canali innovativi*, Franco Angeli, Milano.
- Molteni G. (2015). "Gli intermediari assicurativi. Attività, obblighi e responsabilità". www.studiocataldi.it
- Moro O. (1997). *I flussi finanziari nelle imprese di assicurazione: aspetti gestionali*, Egea, Milano.
- Paci S. (2016). *Economia e gestione delle imprese di assicurazione*, Egea-Tools, Milano.
- Sacerdoti P. (1989). *L'assicurazione in generale*, Centro Studi assicurativi, Giuffrè, Milano.
- Selleri L. (2003). *Impresa di assicurazione e strategia del valore*. Etas, Milano.