

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

23

Angelo Gregori

**L'impresa agenziale in Italia:
la concorrenza tra reti di distribuzione
in contrapposizione tra di loro**

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

23

Angelo Gregori

**L'impresa agenziale in Italia: la concorrenza tra reti di
distribuzione in contrapposizione tra di loro**



INDICE

Introduzione.....	pag. 9
--------------------------	---------------

Cap. 1 - La realtà assicurativa in Italia

1.1 – Situazione attuale del settore	pag.11
--	--------

1.2 - Rilevanza economica del fenomeno assicurativo.....	pag.14
---	--------

1.3 - Attuale tendenza alla concentrazione.....	pag.21
--	--------

Cap. 2 - Dalla vendita alla intermediazione, fino alla distribuzione del prodotto assicurativo

2.1 – La figura dell'intermediario.....	pag. 27
---	---------

2.2 – L'Agente e l'agenzia come impresa.....	pag. 30
--	---------

2.3 – Il problema della disintermediazione.....	pag. 37
---	---------

2.4 – Evoluzione normativa: la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD).....	pag. 42
---	---------

Cap. 3 - Modalità distributive: reti agenziali, altri

canali e concorrenza con l'avvento della IDD

3.1 – I soggetti coinvolti: le agenzie e gli altri

"distributori".....pag. 64

3.2 – La realtà distributiva nella propria dinamica

evolutiva.....pag. 69

3.3 – Concorrenza tra i canali distributivi: *cui*

prodest?.....pag. 84

3.4 – Conclusioni.....pag.105

BIBLIOGRAFIA-SITOGRAFIA pag.110

Introduzione

Il settore assicurativo, specialmente negli ultimi tempi, è stato oggetto di profondo rinnovamento di natura sostanziale e normativa: nuove tipologie di prodotti, nuove figure professionali, nuove esigenze del mercato, hanno reso necessario l'intervento del legislatore (in special modo comunitario) per completare ed armonizzare la disciplina della materia. Quella che fino a non molti anni fa pareva essere una realtà compiuta ed immutabile è stata oggetto di rapidissime trasformazioni ed evoluzioni, non sempre coerenti e lineari.

Ponendo attenzione in special modo sui protagonisti di questa attività economica, analizzeremo la questione della concorrenza fra tradizione e innovazione nel campo della distribuzione dei prodotti assicurativi: le agenzie, ed i nuovi canali di diffusione e vendita.

Passato recente, presente in continuo divenire e futuro denso di incognite saranno oggetto di trattazione con una particolare attenzione sulle figure dell'agente e dell'impresa agenziale; oltre a curare gli interessi delle mandanti, infatti, l'agente assicurativo ha il dovere di offrire una consulenza ampia ed il più possibile imparziale, fornendo elementi

sufficienti per una scelta adeguata alle esigenze del cliente. La normativa vigente pone in capo alla figura agenziale compiti di interesse e di rilievo collettivo, con tutte le connesse e gravose responsabilità che ne conseguono.

Questa figura di riferimento, e con essa la struttura imprenditoriale agenziale che rende possibile la sua attività, è messa in discussione da nuove e intraprendenti forme di distribuzione assicurativa; in unione poi con l'avanzante fenomeno della disintermediazione (intesa in senso generale), rappresenta un serio pericolo per la loro stessa sopravvivenza.

Resistere a questi attacchi è fondamentale per il futuro; due sono le direttrici da seguire per l'agente assicurativo: salvaguardia della redditività agenziale, necessario ossigeno per ogni tipo di attività consulenziale e di supporto all'assicurato, e rinnovamento, inteso come utilizzo di nuove modalità organizzative ed operative e di nuovi strumenti tecnologici.

Cap. 1 - La realtà assicurativa in Italia.

1.1 – Situazione attuale del settore.

Il contesto di mercato in cui sono chiamate ad operare ed a confrontarsi le imprese di assicurazioni ha subito negli anni recenti profonde trasformazioni. Il mutamento continuo della tecnologia disponibile ed una incessante e profonda evoluzione normativa, hanno costantemente modificato le informazioni necessarie e disponibili per il cliente.

Tra i principali fattori di rinnovamento le novità normative, attraverso una pluralità di interventi finalizzati al contrasto delle frodi, al contenimento dei prezzi RC Auto, alla tutela del consumatore e della concorrenza. A tutelare il consumatore in ambito assicurativo provvede il Codice delle Assicurazioni Private (C.A.P.), introdotto dal D.l. n.209/2005, ed i Regolamenti IVASS n.ri 5/2006 e 35/2010. Principii cardine della tutela: coerenza (adeguatezza dell'offerta assicurativa alle esigenze del cliente), chiarezza e trasparenza nelle informative precontrattuali e in corso di contratto. Quindi, una particolare attenzione viene riservata, almeno formalmente, al soggetto ritenuto più vulnerabile, ossia il consumatore.

Dallo scorso 1° ottobre è entrata in vigore anche in Italia la IDD, ossia la Insurance Distribution Directive, che

accentua la trasparenza e la tutela per chi acquista un prodotto assicurativo.

Vedremo meglio in seguito i contenuti e le novità apportate da tale provvedimento; per il momento, giova sottolineare un marcato cambio di passo nella direzione dell'adeguamento del prodotto alle reali esigenze dell'assicurando.

L'intermediazione assicurativa poi è stata al centro delle riforme, prima con la regolamentazione dell'accesso¹ e dello svolgimento² dell'attività, poi con la rimozione dei vincoli all'intermediazione plurimandataria³ e infine con la liberalizzazione delle collaborazioni fra intermediari⁴, cosiddette "A con A".

Gli agenti, figure inizialmente considerate vicine agli interessi delle compagnie mandanti, vengono così ad assumere le vesti di consulenti sempre più indipendenti nei confronti degli assicurati⁵.

Altro importante fattore innovativo nel settore assicurativo (e più in generale nel commercio) è rappresentato dalla tecnologia; la cosiddetta "digitalizzazione dei mercati" tesa a favorire nel settore

¹ Art. 108 del C.A.P.

² Artt. 106-107 del C.A.P.

³ Art.8 L.248/2006 (legge di conversione del c.d. Decreto Bersani).

⁴ Art. 22 comma 10 D.L. n.179/2012.

⁵ Segnatamente, art. 120 C.A.P.; parzialmente contra, G. Malandrino 2014, "L'Agente Assicurativo", pag.68

l'avvento e l'affermarsi dell'*e-commerce*, con la regolamentazione delle vendite a distanza e delle regole di comunicazione e pubblicità; anche qui a livello normativo il Codice del Consumo⁶ e a livello esecutivo della disciplina dettata l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (acronimo AGCM) hanno rappresentato importanti novità, sempre nell'ottica della tutela del consumatore.

La cosiddetta *insurtech*, termine composto dalla unione di *insurance* e *technology*, è il risultato di tali innovazioni: le tecnologie ICT⁷ sono ora al servizio del mondo assicurativo, con molteplici implicazioni, tra le quali la facilità di accesso e di condivisione di dati ed informazioni utili a creare soluzioni assicurative *on demand*, e a fornire una maggiore trasparenza per il cliente, che può più agevolmente confrontare più prodotti tra di loro utilizzando dei *benchmark* di mercato.

Tutto questo riguarda sia il ramo danni che quello vita: entrambi i settori subiscono la spinta dai fattori di rinnovamento sopra ricordati.

⁶ D.lgs. n.206/2005.

⁷ Acronimo di Information and Communications Technology.

1.2 - Rilevanza economica del fenomeno assicurativo

Complessivamente, in Italia operano 99 *Imprese vigilate IVASS*⁸ e 106 *Rappresentanze SEE*⁹.

Tipologia di Impresa	Imprese miste (composite e piccolo cumulo*)	Imprese danni	Imprese vita	TOTALE	Variaz. rispetto al 30 settembre 2019
30 settembre 2020					
Imprese vigilate IVASS (A)	20	53	26	99	-2
di cui:					
<i>Imprese nazionali</i>	20	50	26	96	-2
<i>Rappresentanze di imprese extra SEE</i>	–	3	–	3	–
Rappresentanze SEE (B)	12	72	20	106	-1
di cui partecipanti alla rilevazione (B _{ri})				93*	+4
Totale Imprese partecipanti = (A) + (B _{ri})	192				+2
30 settembre 2019					
Imprese vigilate IVASS (A)	20	55	26	101	
di cui:					
<i>Imprese nazionali</i>	20	52	26	98	
<i>Rappresentanze di imprese extra SEE</i>	–	3	–	3	
Rappresentanze SEE (B)	13	74	20	107	
di cui partecipanti alla rilevazione (B _{ri})				89	
Totale Imprese partecipanti = (A) + (B _{ri})	190				

* Imprese vita autorizzate ai soli rami danni Infortuni e Malattia.

** Di queste, 11 imprese hanno comunicato di non avere produzione al 30 settembre 2020.

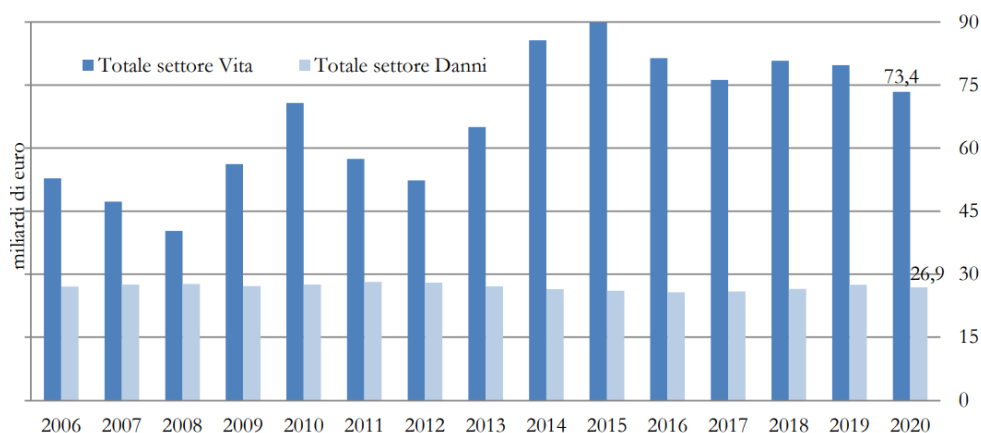
¹ Lo SEE (Spazio Economico Europeo) comprende i Paesi dell'Unione Europea (UE), cui si aggiungono Norvegia, Islanda e Liechtenstein.

Tab. 1 - Imprese oggetto della rilevazione

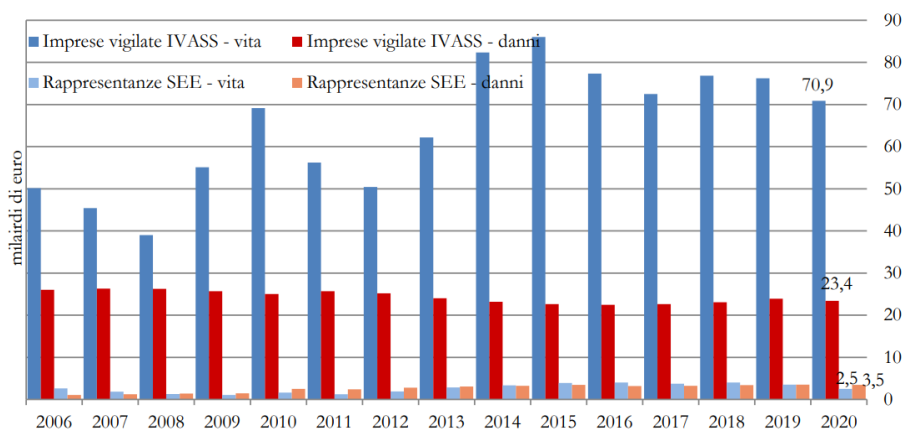
⁸ Le imprese di assicurazione autorizzate in Italia -Imprese nazionali- e le Rappresentanze in Italia di imprese extra SEE, sottoposte alla vigilanza di stabilità dell'IVASS.

⁹ Gli stabilimenti in Italia di imprese di assicurazione comunitarie ovvero le Rappresentanze in Italia di imprese con sede legale in altro Stato aderente allo Spazio Economico Europeo, sottoposte al controllo di stabilità da parte delle Autorità di Vigilanza dei rispettivi Paesi di origine.

Nei primi nove mesi del 2020 sono stati incassati dalle Imprese vigilate IVASS e dalle Rappresentanze SEE, per i rami vita e danni, complessivamente 100,3 miliardi di euro. Il calo nella raccolta premi, rispetto allo stesso periodo del 2019, è stato del 6,5%. (Tabb. 2 e 3)



Tab. 2 - Premi lordi contabilizzati nei primi nove mesi dal 2006 al 2020 (rami vita e danni)



Tab. 3 - Premi lordi contabilizzati nei primi nove mesi dal 2006 al 2020 (Imprese, e rami)

La raccolta del *settore vita* nei primi nove mesi del 2020 è inferiore per 6,4 miliardi di euro (-8,0%) a quella dello stesso periodo del 2019 e si attesta a 73,4 miliardi di euro. La riduzione più elevata si osserva nel ramo I, a cui sono collegate le polizze vita c.d. “pure”, in diminuzione su base annua di 7,5 miliardi di euro (-13,8%). Il ramo III relativo alle polizze *unit* e *index linked* aumenta di 470 milioni di euro (+2,2%); i premi derivanti dalle operazioni di capitalizzazione (ramo V) diminuiscono di 296 milioni di euro (-17,3%); la produzione assicurativa vita con finalità previdenziali - composta in prevalenza dal ramo VI e poi dalla produzione specifica di ramo I e III - risulta in aumento (+19,4%), attestandosi su 5,8 miliardi di euro (Tab. 4)

importi in migliaia di euro	Raccolta		variazione 2020 su 2019	
	2020	2019	%	Diff. assoluta
Ramo I	47.177.876	54.716.513	-13,8%	-7.538.637
<i>di cui con finalità previdenziali</i>	<i>1.947.057</i>	<i>2.024.967</i>	<i>-3,8%</i>	<i>-77.910</i>
Ramo III	21.578.408	21.107.959	2,2%	470.449
<i>di cui con finalità previdenziali</i>	<i>810.383</i>	<i>766.697</i>	<i>5,7%</i>	<i>43.686</i>
Ramo IV	127.459	111.644	14,2%	15.815
Ramo V	1.414.068	1.709.778	-17,3%	-295.710
Ramo VI	3.080.325	2.095.912	47,0%	984.413
Settore vita	73.378.136	79.741.806	-8,0%	-6.363.670

Tab. 4 - Raccolta premi vita anni 2019 e 2020

La nuova produzione del settore vita diminuisce di 5,3 miliardi di euro (-9,3%).

La raccolta premi del *settore danni* nei primi nove mesi del 2020 si attesta a 26,9 miliardi di euro, e subisce un calo su base annua del -2,2%, corrispondente a 591 milioni di euro; tra i rami principali, la leggera crescita del ramo R.C. generale (+3,3%, pari a +96 milioni di euro), Altri danni ai beni (+42 milioni di euro) e Incendio ed elementi naturali (+69 milioni di euro) non riesce a compensare il calo più consistente subito dalla raccolta degli altri rami, primo tra tutti il ramo R.C. auto (-491 milioni di euro); si registra inoltre una diminuzione significativa della raccolta del ramo Perdite pecuniarie di vario genere. (Tab. 5)

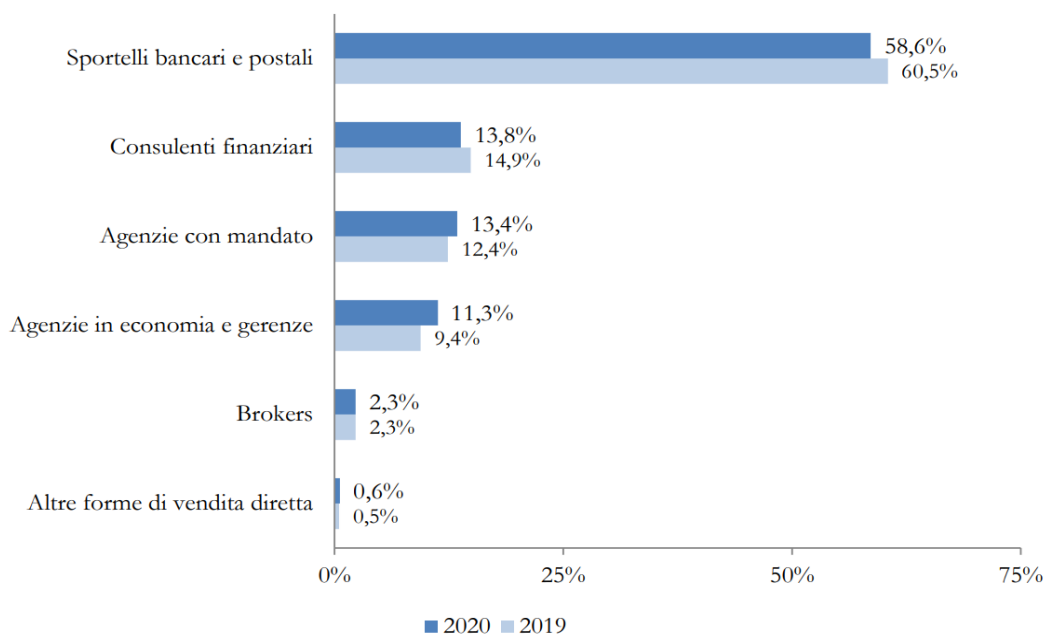
	2020		2019	
	Imprese vigilate IVASS	Rappresentanze SEE	Imprese vigilate IVASS	Rappresentanze SEE
Ramo 1 - Infortuni	88,2%	11,8%	87,3%	12,7%
Ramo 2 - Malattia	94,6%	5,4%	93,6%	6,4%
Ramo 3 - Corpi di veicoli terrestri	93,4%	6,6%	92,3%	7,7%
Ramo 4 - Corpi di veicoli ferroviari	97,0%	3,0%	95,8%	4,2%
Ramo 5 - Corpi di veicoli aerei	43,5%	56,5%	47,5%	52,5%
Ramo 6 - Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali	70,0%	30,0%	77,0%	23,0%
Ramo 7 - Merci trasportate	57,2%	42,8%	56,4%	43,6%
Ramo 8 - Incendio ed elementi naturali	88,8%	11,2%	90,3%	9,7%
Ramo 9 - Altri danni ai beni	86,8%	13,2%	86,3%	13,7%
Ramo 10 - Responsabilità civile autoveicoli terrestri	95,2%	4,8%	95,2%	4,8%
Ramo 11 - Responsabilità civile aeromobili	62,6%	37,4%	53,7%	46,3%
Ramo 12 - R.C. veicoli marittimi, lacustri e fluviali	81,7%	18,3%	95,2%	4,8%
Ramo 13 - Responsabilità civile generale	67,1%	32,9%	68,3%	31,7%
Ramo 14 - Credito	15,0%	85,0%	13,2%	86,8%
Ramo 15 - Cauzione	77,0%	23,0%	74,1%	25,9%
Ramo 16 - Perdite pecuniarie di vario genere	71,3%	28,7%	72,9%	27,1%
Ramo 17 - Tutela legale	80,9%	19,1%	80,7%	19,3%
Ramo 18 - Assistenza	92,3%	7,7%	90,4%	9,6%
Settore danni	87,1%	12,9%	87,2%	12,8%

Tab. 5 – Raccolta premi danni nei primi nove mesi 2020 e 2019 (distr. per ramo e tipologia di impresa)

Breve analisi ora delle raccolte premi e nuova produzione
(vita e danni) suddivise per canali distributivi.

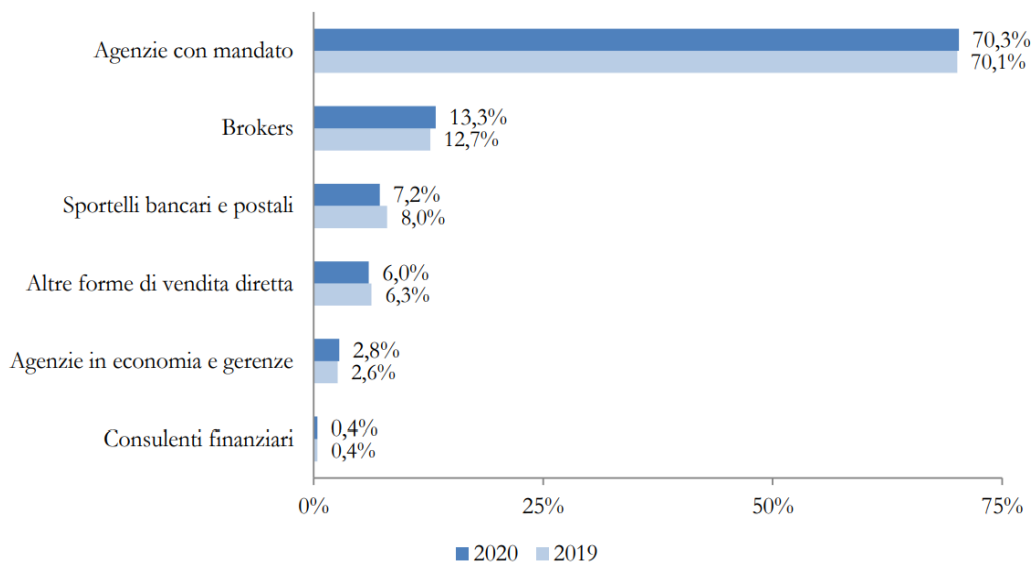
Nel vita, si evidenzia un aumento della quota relativa alla rete agenziale, in particolare alle Agenzie in economia e gerenza¹⁰ (Tab. 6).

¹⁰ uffici delle compagnie assicurative che promuovono contratti assicurativi, dislocati sul territorio che si servono di personale dipendente delle imprese assicuratrici. A dirigere l'agenzia in economia è chiamato il cosiddetto "agente in economia", non iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi, sezione agenti, ma avente la qualifica di instutore, legato all'impresa assicurativa da un rapporto di lavoro



Tab. 6 - Raccolta premi vita nei primi nove mesi 2020 e 2019 (distribuzione per canale)

Per quanto riguarda il ramo danni, l'analisi della raccolta premi per canale distributivo conferma la prevalenza delle Agenzie con mandato (70,3%), che raggiunge l'84,2% per le polizze R.C. autoveicoli terrestri. (Tab. 7)



**Tab. 7 - Raccolta premi danni complessiva nei primi nove mesi
2020 e 2019**

Altro dato di fatto molto significativo è che per quanto attiene ai canali distributivi, i Broker e le Agenzie con mandato intermediano l'86,7% dei premi complessivi dei primi nove mesi del 2020, e la quasi totalità delle polizze R.C. auto.

Molto verosimilmente, a causa della pandemia da COVID-19 che ha flagellato (e continua a flagellare tuttora) le economie di tutti o quasi i Paesi, il prossimo anno si avranno valori di raccolte premi assicurativi ben diversi da quelli attuali.

1.3 - Attuale tendenza alla concentrazione

Da anni, ed in particolar modo negli ultimi quindici, i maggiori Gruppi assicurativi e le principali Compagnie in Italia mostrano una spiccata propensione ad agglomerarsi, formando talvolta "galassie assicurative" che per quote di mercato detenute e per cospicuità della raccolta premi in valore assoluto rappresentano fenomeni quantomeno preoccupanti dal punto di vista delle regole della concorrenza tra imprese. il tutto, *ça va sans dire*, a discapito dell'utente finale ossia dell'assicurato.

Sono state fornite varie spiegazioni in merito a queste tendenze. Una è data dai cambiamenti in atto nell'economia *tout court*. Le aziende tecnologiche sono cresciute rapidamente grazie all'effetto *network*, creando piattaforme digitali che migliorano quanto più le persone le utilizzano, facendo di fatto venir meno la concorrenza. Mentre altri settori integrano le tecnologie digitali, l'effetto *network* si sta diffondendo in tutte le economie. Le imprese più piccole non riescono a tenere il passo e tendono a tagliare gli investimenti in nuove idee e processi, restando così ancora più indietro. Le grandi imprese inoltre stanno usando sempre più la loro influenza politica per sbaragliare la concorrenza e le normative aziendali esistenti, così da rafforzare il loro vantaggio competitivo.

Un esempio di questo fenomeno è dato dal caso "Generali-Banca Intesa", il cui progetto di concentrazione è

stato notificato alla Commissione Europea il 13/11/2003; le suddette imprese (assicurativa la prima, bancaria la seconda) chiedevano di poter esercitare congiuntamente il controllo della "Intesa Vita S.p.A."; a quel tempo interamente controllata da Banca Intesa, effettua la produzione di prodotti assicurativi vita che vengono distribuiti attraverso parte degli sportelli bancari di Banca Intesa (la rete ex Cariplo) e di altri istituti di credito.

L'operazione consiste nella riorganizzazione e razionalizzazione delle attività di Banca Intesa e Generali concernenti le polizze vita distribuite attraverso il canale bancario per il tramite di un'impresa comune.

Le imprese Generali e Banca Intesa realizzano insieme un fatturato totale a livello mondiale superiore a 5 miliardi di euro¹¹ (Generali: 46,8 miliardi di euro, Banca Intesa: 18,5 miliardi di euro). Ciascuna realizza nella Comunità un fatturato totale superiore a 250 milioni di euro (Generali: 42,1 miliardi di euro, Banca Intesa: 15,8 miliardi di euro), senza però realizzare oltre i due terzi del suo fatturato comunitario totale all'interno di un solo e medesimo Stato membro. L'operazione ha quindi dimensione comunitaria. Nonostante la colossale portata anche in termini di quota di

¹¹ Fatturato calcolato in base a quanto disposto dall'articolo 5, paragrafo 1 del Regolamento Concentrazioni e dalla Comunicazione della Commissione sul calcolo del fatturato (GU C66 del 2.3.1999, pag. 25).

mercato detenuta dai soggetti in questione, la Commissione deliberò favorevolmente¹².

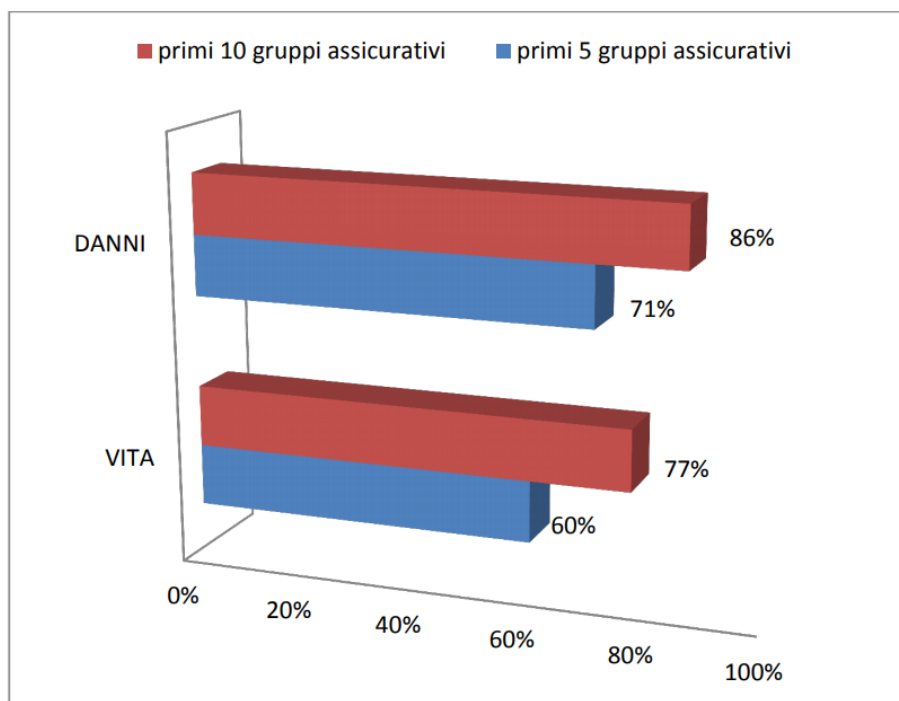
Altro episodio di portata eccezionale è stato quello della fusione per incorporazione di Premafin, Unipol Assicurazioni e Milano Assicurazioni in Fondiaria-SAI. La società risultante dalla Fusione assunse la nuova denominazione "UnipolSai Assicurazioni S.p.A.". Tale operazione era volta a creare una società leader sul mercato assicurativo nazionale, con una raccolta premi diretta di 11,70 miliardi di euro (di cui 7,9 nei Danni e 3,8 nel Vita) al 31 dicembre 2018. La compagnia opera attualmente attraverso la più grande rete agenziale d'Italia, forte di 2.753 agenzie assicurative e 5.615 subagenzie distribuite sul territorio nazionale, ed è attiva nell'assicurazione diretta attraverso Linear Assicurazioni e nel comparto delle assicurazioni sanitarie attraverso Unisalute. Nel 2018, poi, tramite la Unipol Gruppo S.p.A., si è assicurata il controllo di fatto (col 19,9% delle quote) di BPER Banca.

Viene a crearsi così una sorta di "galassia bancassicurativa", con un impatto devastante sul mercato e sulla concorrenza del settore.

¹² la Commissione ha deciso di non opporsi all'operazione notificata e di dichiararla compatibile con il mercato comune e con il funzionamento dell'accordo SEE. La decisione è adottata a norma dell'articolo 6, paragrafo 1, lettera b) del regolamento (CEE) n. 4064/89 del Consiglio. Romano Prodi Presidente della Commissione.

Conferma la tendenza alla concentrazione delle imprese assicurative anche la relazione dell'IVASS¹³ sull'attività di vigilanza svolta da tale istituto, presentata al Parlamento il 20/06/2015; dopo una disamina del mercato assicurativo internazionale, l'Istituto si sofferma sulla situazione nazionale. Il mercato assicurativo italiano continua a presentare una concentrazione elevata; il rapporto di concentrazione per i gruppi, valutato separatamente per il comparto vita e per quello danni come incidenza della raccolta dei primi cinque e dieci gruppi sul totale della raccolta, fornisce il quadro seguente: nel ramo vita si registra una quota detenuta dai primi cinque gruppi pari al 60% che sale al 77% per i primi dieci gruppi; nel ramo danni le quote di mercato registrate dai primi cinque e dai primi dieci gruppi assicurativi sono pari, rispettivamente, al 71% e all'86%. Sono numeri che rendono perfettamente l'idea della situazione. (Tab. 8)

¹³ A norma dell'art. 13, comma 5, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135



Tab. 8 - Premi contabilizzati - Rapporti di concentrazione per gruppi

Oltre al discorso sulla libera concorrenza, ed ai relativi (mancati) vantaggi per i consumatori derivanti da una situazione di elevata concentrazione delle imprese assicuratrici, un altro e non meno importante aspetto si pone in evidenza: le "ristrutturazioni" delle reti distributive tradizionali, come le agenzie, drasticamente ridotte e sostituite da forme di presenza (reale o virtuale) come gli sportelli postali, quelli delle bancheassicurazioni, ed i

supporti tecnologici alla distribuzione come le *chatbot*¹⁴ e le *app*¹⁵ sviluppate dalle compagnie, allo scopo di "sostituire" la presenza fisica dell'intermediario o dell'addetto alla vendita. Tali operazioni rispondono esclusivamente ad una logica di riduzione dei costi operativi dei gruppi industriali che le attuano, senza riguardi sia per gli addetti del settore che per i consumatori.

¹⁴Software progettati per simulare una conversazione con un essere umano. Lo scopo principale di questi software è quello di simulare un comportamento umano e sono a volte definiti anche agenti intelligenti e vengono usati per vari scopi come la guida in linea, per rispondere alle FAQ degli utenti che accedono a un sito; alcuni utilizzano sofisticati sistemi di elaborazione del linguaggio naturale, ma molti si limitano a eseguire la scansione delle parole chiave nella finestra di input e fornire una risposta con le parole chiave più corrispondenti.

¹⁵Applicazioni software dedicate ai dispositivi di tipo mobile, quali smartphone o tablet, tipicamente progettate e realizzate in maniera più leggera in termini di risorse hardware utilizzate rispetto alle classiche applicazioni per desktop computer, in linea con le restrizioni imposte dalla tipologia di dispositivo su cui sono installate.

Cap. 2 - Dalla vendita alla intermediazione, fino alla distribuzione del prodotto assicurativo

2.1 – La figura dell'intermediario

La figura dell'intermediario assicurativo e la relativa attività trovano la propria disciplina nel Codice delle Assicurazioni Private.

Ai sensi dell'articolo 106 del D. Lgs. 209 del 2005, è intermediario assicurativo colui che svolge l'attività consistente nel presentare o proporre prodotti assicurativi e riassicurativi o nel prestare assistenza e consulenza finalizzate a tale attività e, se previsto dall'incarico intermediativo, nella conclusione dei contratti ovvero nella collaborazione alla gestione o all'esecuzione, segnatamente in caso di sinistri, dei contratti stipulati. Con la riforma portata dal D.lgs. n.68/2018, ora si parla di "distribuzione" anziché di "intermediazione".

Facendo riferimento ad un criterio sostanziale, possiamo dire che la figura dell'intermediario risulta ampliata sia qualitativamente che quantitativamente con le nuove

disposizioni; restano confermati i requisiti necessari ed abilitanti, tra i quali la iscrizione al Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi (R.U.I.), tenuto dall'IVASS e disciplinato dal regolamento ISVAP n. 5/2006. Al RUI devono iscriversi tutti coloro che a qualsiasi titolo intervengono e operano nella filiera della distribuzione assicurativa. Gli iscritti possono essere:

persone fisiche: in tal caso, chi consulta il Registro ottiene informazioni anagrafiche, il numero e la data di iscrizione. In caso di agenti e produttori diretti, viene indicata anche la denominazione sociale delle imprese di assicurazione per cui essi svolgono l'attività di intermediazione;

società: in questo caso sono riportate la ragione o denominazione sociale, la sede legale ed eventuali sedi secondarie, il numero e la data di iscrizione.

Il Registro è suddiviso in 5 sezioni:

- nella *sezione A* sono iscritti gli *agenti*: in caso di persone fisiche, è previsto il superamento di una prova di idoneità. In caso di società, tra i requisiti è richiesto un capitale sociale non inferiore a 120.000 euro;

- nella *sezione B* sono iscritti i *broker*. Anche in questo caso, per le persone fisiche è prevista una prova di idoneità, mentre per le società un capitale sociale non inferiore ai 120.000 euro;

- la *sezione C* è per i *produttori diretti di imprese di assicurazione*. Tra i requisiti richiesti per l'iscrizione a questa sezione del Rui è richiesto il godimento dei diritti civili, il possesso dei requisiti di onorabilità, il conseguimento di una formazione professionale adeguata ai contratti intermediati ed all'attività svolta;

- alla *sezione D* possono essere iscritte: le *banche*, autorizzate ai sensi dell'articolo 14 del testo unico bancario; le *Società di intermediazione mobiliare (S.I.M.)*, autorizzate ai sensi dell'articolo 19 del testo unico dell'intermediazione finanziaria; gli *intermediari finanziari*, iscritti nell'elenco speciale di cui all'articolo 107 del T.U.B.; *Poste italiane S.p.A. – Divisione servizi di bancoposta*;

- la *sezione E* del Rui è dedicata ai *collaboratori degli intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D*. Per loro è richiesto il conseguimento di una formazione professionale adeguata ai contratti intermediati ed all'attività svolta.

- la *sezione F* contempla i cd. *intermediari a titolo accessorio*, ai sensi dell'articolo 109-bis, comma 1, del Codice, che operano su incarico di una o più imprese di assicurazione.

Quest'ultima categoria di intermediari, o per meglio dire distributori assicurativi, comprende coloro che offrono prodotti assicurativi complementari rispetto ad un bene o

servizio: pensiamo ad esempio alle agenzie di viaggi con le relative coperture assicurative, le attività di vendita di elettrodomestici o quelle di prodotti per animali domestici ove prevedessero il collocamento alla loro clientela di polizze dedicate.

2.2 – L'Agente e l'agenzia come impresa

Quella agenziale è la figura sicuramente più caratterizzante e storicamente presente tra quelle sopra citate; come ricordato da Claudio Demozzi ¹⁶, presidente del Sindacato Nazionale Agenti (SNA), l'agente assicurativo è sicuramente un soggetto che, per contratto, cura gli interessi della propria/e Compagnia/e; ciononostante, fornisce ai propri assicurati una consulenza il più possibile ampia ed imparziale. Con la caduta dell'obbligo all'esclusiva per il mandato di agenzia, viene a connotarsi per un maggiore grado di indipendenza ed autonomia, sviluppando sempre di più quelle caratteristiche professionali peculiari di competenza, affidabilità e organizzazione, confermandosi punto di riferimento per i clienti e aspirando ad un ruolo sempre più paritetico con le compagnie mandanti.

Storicamente, la prima disciplina normativa riguardante gli agenti di assicurazione risale agli anni Trenta e trova

¹⁶ Prefazione a G. Malandrino, "L'Agente di Assicurazione", 2014

riscontro nell'Accordo Corporativo del 1939, col quale si fissano le principali regole dell'agente "in gestione libera"; anche dopo l'abrogazione del regime corporativo, le norme contenute nell'Accordo del 1939 hanno continuato ad essere in vigore fino alla stipulazione, nel 1951, dell'Accordo Nazionale Agenti sottoscritto dalle Compagnie (rappresentate da ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici), e dagli Agenti (rappresentati da ANA – Associazione Nazionale fra gli Agenti di Assicurazione). Tale accordo, in virtù del principio sancito all'art. 39 della Costituzione, fu in seguito considerato efficace *erga omnes*, segnando i minimi di trattamento economico e normativo considerati inderogabili sia per gli agenti in gestione libera che per quelli in economia¹⁷.

Nell'Accordo veniva data definizione dell'agente di assicurazione, come *colui al quale viene conferito, direttamente e per iscritto, dalla direzione e dalla rappresentanza legale dell'impresa, il mandato di provvedere a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione e allo sviluppo degli affari di una agenzia di assicurazione, territorialmente definita, e che svolge i suoi rapporti direttamente con la direzione o con la rappresentanza legale dell'impresa."*

L'esclusiva di rapporto, su base territoriale, aveva

¹⁷ ex D.P.R. n.387/61

carattere bilatereale, con facoltà di deroga espressa quasi sempre a favore dell'impresa.

Il contratto di agenzia, di norma a tempo indeterminato, prevedeva quali ipotesi di scioglimento: revoca del mandato per giusta causa, oppure *ad nutum*, dimissioni dell'agente, raggiunti limiti di età, morte, invalidità o interdizione dell'agente. Tranne che nella revoca per giusta causa, erano previsti degli indennizzi spettanti all'agente a carico dell'impresa. L'ammontare di tali indennizzi dava un'idea circa il valore dell' "azienda-agenzia"; da questa considerazione prende spunto l'istituto della *rivalsa*, ossia della quota da versare a carico dell'agente subentrante alla compagnia, con la quale essa indennizza e liquida l'agente uscente.

Altro aspetto peculiare è che nella disciplina della materia, diversamente da quanto stabilito in generale dalle norme del nostro ordinamento, l'applicabilità delle disposizioni del codice civile è subordinata gerarchicamente rispetto alla disciplina dettata dagli accordi collettivi e addirittura anche dagli usi; ciò perchè il legislatore ha considerato la figura dell'agente di assicurazioni come un *unicum* rispetto alla più ampia categoria degli agenti di commercio.

Negli anni, poi, si sono succeduti altri Accordi collettivi: nel 1963, nel 1975, e successivamente nel 1981, 1994 e da ultimo nel 2003.

L'Accordo del 1981 prese spunto dalla L. n.48/79, istitutiva dell'Albo Nazionale Agenti, che altresì introduceva regole di carattere deontologico imponendo agli agenti una "condotta conforme all'etica, alla dignità e al decoro professionale", con la previsione di sanzioni in caso di violazione di tali obblighi e di un controllo pubblico (inizialmente del Ministero dell'Industria, e poi dell'Autorità di Vigilanza). Inoltre, prevedeva il cd. regime di "esclusiva zoppa", nel quale l'agente dietro pagamento di compenso aggiuntivo rinunciava alla facoltà di operare per conto di altre imprese nella zona, mentre lasciava libera la propria compagnia di avvalersi di ulteriori agenti nella zona medesima.

L'accordo del 1994 introdusse ulteriori novità riguardo gli istituti dell'esclusiva e della tutela dell'agente in caso di recesso dell'impresa.

Quattro erano i modelli di esclusiva individuati: regime uno, ossia esclusiva bilaterale assoluta; regime due, esclusiva bilaterale rispetto ad altre agenzie; regime tre, ovvero esclusiva del solo agente e non della compagnia; regime quattro, plurimandato. La formula più utilizzata, *ça va sans dire*, fu la terza; gli agenti, legati all'esclusiva nei confronti dell'impresa, vedevano nascere dei concorrenti nelle loro zone e quindi aumentavano le difficoltà sia di natura commerciale che di relazione con la propria mandante. In

aggiunta la politica comunitaria, tesa ad una migliore tutela del consumatore e delle sue esigenze, metteva sempre più all'angolo la figura dell'agente monomandatario, considerando preminenti e più consone agli scopi di cui sopra gli agenti plurimandatari ed i *brokers*.

L'Accordo del 2003 prese atto che lo status di monomandatario risultava essere inadeguato al ruolo professionale di "consulente assicurativo del cliente", limitandosi però a introdurre migliori tutele patrimoniali a favore degli agenti (nel caso di recesso da parte dell'impresa); anche la previsione di "liberalizzazione del portafoglio"¹⁸, espressamente contrattualizzata, fu una novità nel panorama normativo del settore. Nella sostanza però, l'Accordo non riuscì ad affrancare la figura dell'agente dall'immagine (e sostanza) di mero "ausiliario" dell'impresa assicurativa: una sorta di istitutore, ma con il rischio d'impresa a proprio carico...

A dare una svolta fu in seguito la Direttiva UE n. 92/2002 sulla intermediazione assicurativa, che stabiliva i principi di libertà di stabilimento e di libera prestazione di servizi (con incremento della concorrenza tra imprese), e di un elevato livello di informazione e tutela del consumatore.

Figura centrale del sistema era quella dell'*intermediario*,

¹⁸ Concessa dalla compagnia all'agente uscente, a fronte del mancato pagamento dell'indennità di risoluzione.

la cui attività era "professionalmente qualificata" ed ispirata ai principi di "trasparenza e correttezza". Il nostro ordinamento recepì tale direttiva con il D.L. n. 209/2005, meglio conosciuto come "Codice delle Assicurazioni Private" o CAP; esso si articola in 19 titoli, dei quali il nono è dedicato agli *intermediari di assicurazione e riassicurazione*. Istituì il Registro degli Intermediari Assicurativi, ribadendo così il ruolo centrale dell'agente considerato quale professionista autonomo e consulente dell'assicurato; pur restando formalmente "colui che agisce in nome e per conto di una o più imprese di assicurazione", l'agente viene sottoposto a responsabilità ed obblighi che vanno oltre le direttive della mandante: regole di vendita sempre più oggettive ed attente agli interessi e ai bisogni degli assicurati; in molti casi, responsabilità in solido con la compagnia nei confronti del cliente in caso di violazione di regole comportamentali in fase precontrattuale o di stipula della polizza. Tutto questo, in un equilibrio difficile da mantenere, tra l'impresa preponente e gli interessi degli assicurati.

Con i "Decreti Bersani" si proseguì lungo la strada delle liberalizzazioni in senso lato, disponendo la fine del concetto di "esclusiva" nel settore agenziale (per il ramo danni).

Ormai considerati a tutti gli effetti come potenziali plurimandatari, ma nella prassi ancora fortemente dissuasi

dalle compagnie, l'ordinamento normativo ha previsto ulteriori forme di "libertà" per gli agenti: una su tutte, la L. n.221/2012, che introduce la più ampia libertà degli intermediari iscritti in sez. A, B e D del RUI di collaborare tra loro tramite accordi orizzontali.

Nonostante tutto ciò, l'elevata burocratizzazione dell'attività, l'erosione dei profitti con il ribasso costante delle aliquote provvigionali riconosciute, la concorrenza sempre più agguerrita e spesso sleale dei nuovi canali di distribuzione, la tendenza alla disintermediazione sempre più marcata stanno minando alle fondamenta gran parte delle imprese agenziali.

Opportunità di evoluzione sono da rinvenirsi nella coesione a livello di categoria per ottenere maggiore considerazione a livello contrattuale, per la quale il Sindacato Nazionale Agenti (SNA) da decenni si batte, spesso non solo contro le imprese ma anche contro le politiche filodirezionali dei gruppi agenti interni, nelle collaborazioni in forme diverse tra intermediari e nella possibilità di ampliare la propria offerta assumendo più mandati agenziali, in piena attuazione di quanto disposto dalla normativa in materia.

2.3 – Il problema della disintermediazione

Attualmente, il pericolo maggiore derivante alle imprese agenziali è sicuramente quello della *disintermediazione*. Le agenzie assicurative italiane si trovano ancora nel mezzo di una fase delicata di transizione e molte delle iniziative intraprese negli ultimi tempi riguardano il contenimento dei costi: riduzione o conversione alla vendita di personale amministrativo, chiusura di sedi e subagenzie, riorganizzazioni societarie. Ma c'è un altro elemento che reclama urgenza, ovvero l'adeguamento tecnologico. Un tema che gli agenti vivono ancora con forte ambivalenza. E' quanto emerge dal Report *Il cambiamento dell'intermediazione assicurativa e il punto di vista degli agenti*, curato da *Innovation Team*, del gruppo *MBS Consulting*¹⁹. Un monitoraggio su 4.000 agenti e subagenti delle assicurazioni in Italia che ha l'obiettivo di portare all'attenzione di autorità, imprese, intermediari e opinione pubblica il punto di vista degli agenti di assicurazione sulle sfide che essi affrontano. E a proposito di sfide sono molti i fattori che condizionano la redditività dell'agenzia media italiana (poco più di 70 mila euro, in linea con gli anni precedenti). Si intrecciano temi come l'instabilità delle reti e

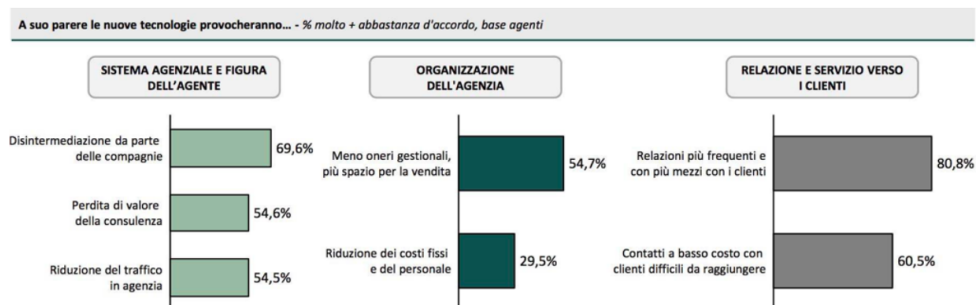
¹⁹ MBS Consulting nasce nel 1987. L'obiettivo è di proporre una consulenza strategica in grado di sostenere concretamente le imprese nei processi di miglioramento delle performance, dalla progettazione alla concreta realizzazione delle soluzioni, attraverso percorsi di change management. Dal 2019 fa parte del Gruppo Cerved.

delle sottoreti, le criticità derivanti da fusione e riorganizzazione, i nuovi modelli digitali, clienti multicanali e sempre più difficili da fidelizzare.

Contenimento dei costi e recupero di efficienza sono i due assi su cui si sviluppa la risposta. Nell'ultimo anno, il 12,9% delle agenzie ha optato per una riduzione dell'organico amministrativo, un ulteriore 11,3% ha riorganizzato le attività del personale amministrativo destinandolo almeno in parte all'attività di front office e proposta al cliente. Una quota inferiore di agenzie, ma rilevante in valori assoluti, ha invece intrapreso azioni più forti, in particolare la chiusura di sedi o subagenzie (9,8%).

Ma per gli agenti la sfida delle sfide è l'innovazione tecnologica, al tempo stesso minaccia (di disintermediazione) ma anche opportunità (per il recupero di efficienza). Le paure tendono a concentrarsi su un aspetto fondamentale, quello dell'impatto della tecnologia sulla figura dell'agente: ben il 70% teme la creazione di canali sempre più diretti tra cliente e compagnia con il rischio di venire disintermediati. Più della metà degli agenti, inoltre, vede nello sviluppo tecnologico le premesse di una "commoditizzazione" dell'offerta assicurativa e dunque di una perdita del valore della consulenza. Dall'altra parte, gli agenti non possono non riconoscerne le potenzialità: il 54,7% pensa alla tecnologia come leva per ottimizzare il carico gestionale a proprio

carico (con tempo in più da dedicare alla vendita), e addirittura l'80,8% come strumento per fidelizzare i clienti (Tab. 9)



Tab. 9 - impatti delle nuove tecnologie

Quando si parla di tecnologia, tra gli agenti convivono posizioni molto diverse e anche molto distanti tra loro. Sono stati individuati cinque gruppi simili tra loro per approccio all'innovazione:

- Gli *Entusiasti* (19,5%): vedono un impatto positivo sia sulla propria professione sia sull'organizzazione dell'agenzia: la tecnologia come leva imprescindibile per costruire un nuovo modello di agenzia.

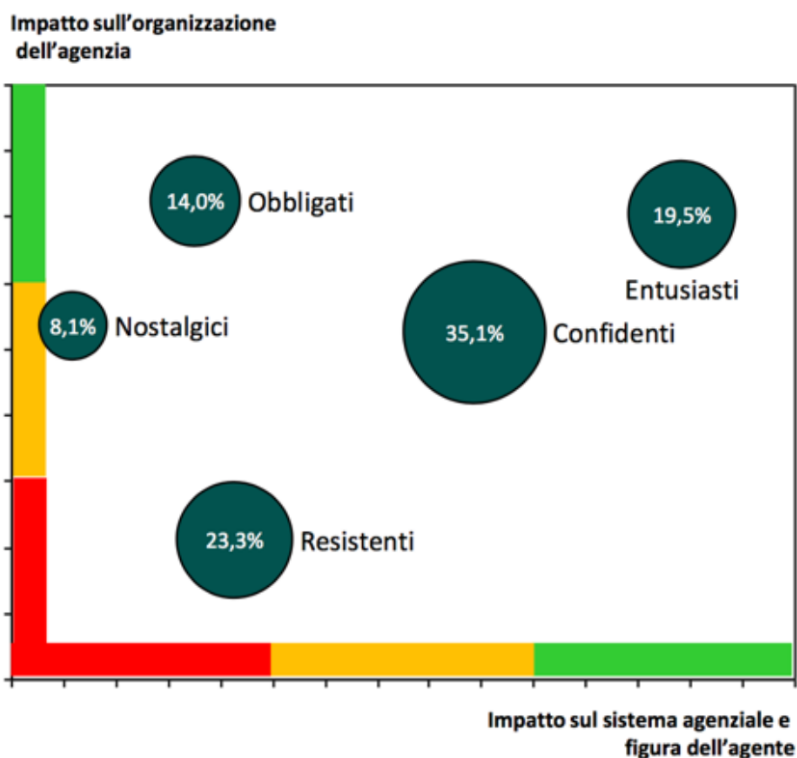
- I *Confidenti* (35,1%): con meno certezze ma ottimisti, ritengono che con le nuove tecnologie l'agenzia possa recuperare efficienza e l'agente rimanere figura di riferimento per il cliente.

- Gli *Obbligati* (14,0%): riconoscono che il processo

tecnologico è irreversibile e che porterà ad un recupero di efficienza, con la conseguenza però di indebolire la centralità e l'autorevolezza dell'agente.

- I *Nostalgici* (8,1%): secondo loro l'innovazione tecnologica potrebbe anche rendere le agenzie più efficienti, ma l'effetto sarà la disintermediazione.

- I *Resistenti* (23,3%): un gruppo nutrito, vede nella tecnologia un fattore di inevitabile declino per la propria figura: nel migliore dei casi, potrà essere sfruttata solo per avere relazioni più frequenti con i clienti. (Tab. 10)



Tab. 10 - tipologie atteggiamenti e impatto su agenzie

Oltre alla tecnologia, comunque la si voglia considerare, un altro aspetto contingente ma non per questo meno devastante e drammatico ha accelerato nel corso degli ultimi dodici mesi il processo di disintermediazione: la diffusione del virus COVID-19 a livello planetario.

Roberto Bianchi, direttore di SNA Channel, in uno degli Editoriali della testata scrive²⁰:

"Le compagnie hanno gettato la maschera, non quella che

²⁰ <http://www.snachannel.it/index.php/component/k2/item/3347-ora-e-chiaro-le-compagnie-vogliono-la-disintermediazione-digitale>

ciascuno di noi indossa per frenare la diffusione del contagio, ma quella con la quale si erano travestiti da partner degli agenti che dicono, sapendo di mentire, di considerarli centrali nelle loro strategie distributive. La verità è che hanno deciso, proprio approfittando delle limitazioni alla mobilità dei cittadini imposte dai vari governi e del conseguente utilizzo delle modalità in remoto, di spingere sull'acceleratore della digitalizzazione."

Motivando questa strategia con il desiderio del cliente di interloquire con le agenzie utilizzando canali digitali, secondo Bianchi la Federazione Europea delle imprese assicurative *"capovolge la verità dei fatti e trasforma il desiderio di intrattenere un rapporto diretto con i clienti senza gli intermediari professionali tra i piedi, in una presunta esigenza del consumatore. Niente di più falso, il cliente e segnatamente quello italiano, predilige il rapporto umano con il consulente di fiducia, l'agente e guarda con sospetto ogni forma di acquisto dei servizi a distanza (per i beni il discorso è diverso) perché è rimasto scottato con la telefonia, con l'energia, con il calore e teme di essere fregato anche sottoscrivendo le polizze."*

Per SNA, non solo e non tanto il COVID, ma fattori chiave come la digitalizzazione, oltre alla cattura delle informazioni provenienti dalla clientela, l'imposizione del marchio di fabbrica sulla proprietà industriale delle banche

dati, la vendita diretta telefonica e telematica, la raccolta attraverso i canali non professionali, l'incasso dei premi sui conti della mandante, rispondono tutti alla strategia di disintermediare il mercato rami danni ancora saldamente nelle mani degli agenti e delle loro sottoreti commerciali.

2.4 – Evoluzione normativa: la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD)

Il quadro normativo nazionale in materia di distribuzione assicurativa è stato ancora una volta modificato a seguito dall'approvazione di un nuovo provvedimento entrato in vigore il 9 febbraio 2021.

Nella Gazzetta Ufficiale n. 19 del 25 gennaio 2021 è stato pubblicato il D.lgs. 30 dicembre 2020, n. 187, recante disposizioni integrative e correttive al D.lgs. 21 maggio 2018, n. 68, di attuazione della Direttiva 2016/97 relativa alla distribuzione assicurativa (cd. "IDD").

Nello schema del provvedimento che ha preceduto l'emanazione del d.lgs. 187 si legge che le modifiche in esame sono volte principalmente ad "assicurare una maggiore aderenza (del Codice delle Assicurazioni) alla direttiva IDD e una maggiore chiarezza dell'articolato...".

Come è noto, la IDD, adottata nel dicembre 2015 ed entrata in vigore nell'Unione Europea in data 1 ottobre 2018,

è stata recepita in Italia con d.lgs. 21 maggio 2018, n. 68 introducendo modifiche al Codice delle Assicurazioni ed al Testo Unico della Finanza. Sono seguiti i regolamenti IVASS nri. 39/2018, 40/2018, 41/2018 ai quali si sono aggiunti, da ultimo, anche il regolamento n. 45/2020 e il provvedimento n. 97/2020 in materia di governo societario, distribuzione e informativa dei prodotti assicurativi.

Ricordiamo che l'obiettivo della IDD (come quello delle precedenti direttive in materia) è quello di prevedere una serie di norme condivise e applicate in ogni stato dell'Unione in modo possibilmente uniforme.

La IDD ha introdotto sistemi semplificati di gestione dei registri e di vigilanza sulle imprese e sugli intermediari rafforzando nel contempo il livello di tutela del consumatore e consolidando nell'ordinamento europeo principi e regole in parte già presenti nella regolamentazione italiana. In particolare, il nuovo quadro normativo introdotto dalla IDD:

- ha reso più stringenti le regole di comportamento in capo ai soggetti che vendono o promuovono un prodotto assicurativo;

- ha semplificato e standardizzato le informazioni da fornire agli assicurandi;

- ha potenziato il sistema sanzionatorio prevedendo meccanismi più celeri di applicazione delle sanzioni.

Tra le modifiche apportate alla previgente normativa, si rilevano in primo luogo alcune precisazioni nella definizione di *distribuzione assicurativa e riassicurativa* di cui all'art. 106 del Codice delle Assicurazioni Private.

L'attuale definizione di distribuzione assicurativa e riassicurativa è la seguente:

“L'attività di distribuzione assicurativa e riassicurativa consiste nel proporre prodotti assicurativi e riassicurativi o nel prestare assistenza e consulenza o compiere altri atti preparatori relativi alla conclusione di tali contratti o nella conclusione di tali contratti, ovvero nella collaborazione alla gestione o all'esecuzione, segnatamente in caso di sinistri, dei contratti stipulati. Rientra nell'attività di distribuzione assicurativa la fornitura, tramite un sito internet o altri mezzi, di informazioni, relativamente a uno o più contratti di assicurazione, anche confrontati o ordinati, sulla base di criteri eventualmente scelti dal cliente, in termini di premi ed eventuali sconti applicati o di ulteriori caratteristiche del contratto, se il cliente è in grado di concludere direttamente o indirettamente lo stesso”.

La nuova formulazione della definizione di distribuzione assicurativa e riassicurativa è la seguente:

“1. Le attività di distribuzione assicurativa consistono nel fornire consulenza, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera m-ter), in materia di contratti di assicurazione, proporre

contratti di assicurazione o compiere altri atti preparatori relativi alla loro conclusione, concludere tali contratti ovvero collaborare, segnatamente in caso di sinistri, alla loro gestione ed esecuzione, inclusa la fornitura di informazioni relativamente a uno o più contratti di assicurazione sulla base di criteri scelti dal cliente tramite un sito internet o altri mezzi e la predisposizione di una classifica di prodotti assicurativi, compreso il confronto tra prezzi e tra prodotti o lo sconto sul premio di un contratto di assicurazione, se il cliente è in grado di stipulare direttamente o indirettamente un contratto di assicurazione tramite un sito internet o altri mezzi.

2. Le attività di distribuzione riassicurativa, anche quando svolte da un'impresa di riassicurazione senza il coinvolgimento di un intermediario riassicurativo, consistono nel fornire consulenza, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera m-ter), in materia di contratti di riassicurazione, proporre contratti di riassicurazione o compiere altri atti preparatori relativi alla loro conclusione, concludere tali contratti ovvero collaborare, segnatamente in caso di sinistri, alla loro gestione ed esecuzione”.

Ad una prima lettura, sembra che lo scopo della modifica sia appunto quella di descrivere meglio in che cosa consiste l'attività di distribuzione soprattutto rispetto all'uso sempre più diffuso dei c.d. siti “comparativi” per l'orientamento e l'acquisto di prodotti assicurativi, fenomeno che già in

passato è stato oggetto di approfondimento da parte dell'IVASS²¹.

Più che di un ulteriore ampliamento della già ampia nozione di distribuzione, sembra legittimo affermare che si tratti di un intervento volto a delimitarne con maggior precisione i confini.

Anche rispetto alla definizione di attività di riassicurazione, l'intervento sembra essere volto a meglio circoscriverne i confini. Il nuovo decreto ha precisato che debba esser ritenuta tale anche qualora le relative imprese operino senza il coinvolgimento di un intermediario riassicurativo.

Ulteriori novità riguardano i *soggetti* che esercitano l'attività di distribuzione.

a) Dipendenti e collaboratori di intermediari a titolo accessorio

E' stato introdotto l'obbligo di iscrizione nel Registro Unico Intermediari (RUI) anche per dipendenti e collaboratori di intermediari a titolo accessorio iscritti nelle

²¹ Cfr. Indagine sui siti comparativi nel mercato assicurativo italiano pubblicata dall'IVASS nel novembre 2014.

sezioni E²² ed F²³ di cui all'art. 109 del Cap i quali fino ad oggi erano esonerati da tale obbligo.

b) Intermediari a titolo accessorio persone fisiche

Il nuovo decreto ha modificato anche l'art. 109 *bis* del Cap introducendo l'obbligo per l'intermediario persona fisica che intenda iscriversi nella sezione F del Registro di *“possedere, tenuto conto della natura dei prodotti distribuiti, adeguate cognizioni e capacità professionali individuate e accertate secondo le modalità definite con regolamento adottato dall'IVASS, con il quale sono altresì disciplinati gli obblighi di aggiornamento professionale e le relative modalità di registrazione”*.

c) Requisiti di onorabilità per agenti e broker persone fisiche

Quanto ai requisiti di onorabilità per l'iscrizione delle persone fisiche nelle sezioni A (Agenti) e B (Brokers) del Registro (di cui all'art. 110 del Codice delle Assicurazioni) è stato previsto che, con riferimento al requisito di cui al comma 1 lett. b che richiede di:

²² i.e. attualmente: (i) addetti all'attività di distribuzione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nella sezione A, B, D o F, per i quali operano, (ii) intermediari assicurativi a titolo accessorio che operano su incarico di altro intermediario; (iii) addetti degli intermediari iscritti nella Sezione E che operano al di fuori dei locali di questi ultimi.

²³ i.e. attualmente: intermediari assicurativi a titolo accessorio che operano su incarico di una o più imprese di assicurazione

“non aver riportato condanna irrevocabile, o sentenza irrevocabile di applicazione della pena di cui all'articolo 444, comma 2, del codice di procedura penale, per delitto contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, contro il patrimonio per il quale la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo ad un anno o nel massimo a tre anni, o per altro delitto non colposo per il quale la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo a due anni o nel massimo a cinque anni, oppure condanna irrevocabile comportante l'applicazione della pena accessoria dell'interdizione da pubblici uffici, perpetua o di durata superiore a tre anni, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione”

siano in ogni caso fatti salvi gli effetti della sospensione condizionale della pena di cui all'art. 166 del codice penale.

d) Responsabile della distribuzione assicurativa di banche ed intermediari finanziari

Secondo le nuove disposizioni anche il soggetto responsabile, nell'ambito della dirigenza, della distribuzione assicurativa da parte di una società che intenda iscriversi nella sezione D²⁴ del Registro, dovrà possedere adeguati

²⁴ Banche, intermediari finanziari, istituti di pagamento, Sim e Poste Italiane SpA – Div. serv. di bancoposta

requisiti di professionalità e onorabilità individuati dall'IVASS con regolamento (ai sensi del nuovo comma 5 - *bis* dell'art. 112 del Codice delle Assicurazioni).

e) Aggiornamento professionale

Ulteriore modifica dall'impatto non irrilevante, è l'introduzione dell'obbligo delle imprese che operano come distributori e le imprese per conto delle quali agiscono i produttori diretti di impartire, non solo una formazione adeguata, ma anche un aggiornamento professionale ai propri dipendenti direttamente coinvolti nell'attività di distribuzione ovvero ai produttori diretti.

f) Cancellazione dal registro e iscrizione.

Il d.lgs. 187/2020 ha abrogato il co. 3 dell'art. 113 del Codice delle Assicurazioni, il quale attualmente prevede quanto segue:

“Non si procede alla cancellazione dal registro, anche se richiesta dall'intermediario o dall'impresa, fino a quando sia in corso un procedimento sanzionatorio ovvero siano in corso accertamenti istruttori propedeutici all'avvio del medesimo”.

Da tale abrogazione sembra dunque legittimo dedurre che, successivamente all'entrata in vigore delle modifiche, potrà procedersi alla cancellazione dal Registro richiesta dall'impresa o dall'intermediario qualora sia in corso un

procedimento sanzionatorio.

In aggiunta, è stato previsto che le persone fisiche radiate dal Registro possano iscriversi nuovamente qualora ne sia intervenuta la riabilitazione ovvero siano venute meno le incapacità personali derivanti dalla dichiarazione di fallimento.

Inoltre, è stato abrogato il comma 3 dell'art. 182 del Codice delle Assicurazioni, rubricato "*Pubblicità dei prodotti assicurativi*".

Il predetto comma prevede(va) quanto segue: "*3. L'IVASS può richiedere, in via non sistematica, la trasmissione del materiale pubblicitario, nelle sue diverse forme, che è utilizzato dalle imprese e dagli intermediari*".

Le nuove disposizioni hanno determinato anche l'estensione dell'ambito di applicazione delle regole di comportamento delle imprese di cui all'art. 183 del Codice delle Assicurazioni ai sensi del quale:

"1. Nell'esecuzione dei contratti le imprese devono:

a) comportarsi con diligenza, correttezza e trasparenza nei confronti dei contraenti e degli assicurati;

b) ...omissis...

c) organizzarsi in modo tale da identificare ed evitare conflitti di interesse ove ciò sia ragionevolmente possibile e, in situazioni di conflitto, agire in modo da consentire agli

assicurati la necessaria trasparenza sui possibili effetti sfavorevoli e comunque gestire i conflitti di interesse in modo da escludere che rechino loro pregiudizio;

d) realizzare una gestione finanziaria indipendente, sana e prudente e adottare misure idonee a salvaguardare i diritti dei contraenti e degli assicurati”.

E’ stato quindi precisato che tali obblighi devono essere rispettati non solo in sede di esecuzione bensì anche nell’offerta dei contratti assicurativi.

Il D.lgs. 187/2020, sulla scia delle novità del regolamento IVASS 97/2020²⁵, ha introdotto delle modifiche agli obblighi informativi in materia di vendita abbinata di un prodotto assicurativo insieme a un prodotto o servizio accessori di cui all’art. 120 *quinquies* del Codice delle Assicurazioni.

L’attuale art. 120 *quinquies* co. 1 prevede(va) quanto segue:

“1. Il distributore che propone un prodotto assicurativo insieme a un prodotto o servizio accessorio diverso da una assicurazione, come parte di un pacchetto o dello stesso

²⁵ Con il Provvedimento 97/2020 dell’IVASS è stato introdotto, nel Reg. IVASS 40/2018, il nuovo art. 59 *bis* sulla “vendita abbinata” il quale prevede l’obbligo del distributore di fornire al contraente “la descrizione adeguata delle diverse componenti dell’accordo o del pacchetto e l’evidenza separata dei costi e degli oneri di ciascun componente, nonché del modo in cui la sua composizione modifica i rischi o la copertura assicurativa”.

accordo, informa il contraente dell'eventuale possibilità di acquistare separatamente le due componenti. Nel caso in cui il contraente abbia optato per l'acquisto separato, il distributore fornisce una descrizione adeguata delle diverse componenti dell'accordo o del pacchetto e i giustificativi separati dei costi e degli oneri di ciascuna componente”.

Il nuovo testo è invece il seguente:

“1. Il distributore che propone un prodotto assicurativo insieme a un prodotto o servizio accessorio diverso da una assicurazione, come parte di un pacchetto o dello stesso accordo, informa il contraente dell'eventuale possibilità di acquistare separatamente le due componenti e fornisce una descrizione adeguata delle diverse componenti dell'accordo o del pacchetto e i giustificativi separati dei costi e degli oneri di ciascuna componente”.

Alla luce delle modifiche è chiaro quindi che, indipendentemente dalla scelta di acquisto del contraente, il distributore dovrà comunque adeguatamente informarlo delle diverse componenti del pacchetto, fornendo giustificativi separati dei costi e degli oneri di ciascuna componente.

Al quinto comma dello stesso articolo, il decreto ha disposto, inoltre, che IVASS potrà applicare misure cautelari e interdittive, incluso il potere di vietare la vendita di un'assicurazione insieme a un servizio o prodotto diverso

dall'assicurazione indipendentemente dal fatto che l'accessorietà afferisca all'assicurazione o al servizio o prodotto qualora reputi che la vendita sia dannosa per i consumatori. Con riferimento ai prodotti di investimento assicurativi, i suddetti poteri sono esercitati da IVASS e CONSOB, coerentemente con le rispettive competenze.

Altra novità meritevole di attenzione è l'abrogazione dell'art. 187 *ter* del Cap e l'introduzione dell'art. 187.1 in materia di risoluzione stragiudiziale delle controversie.

Il testo del nuovo articolo è il seguente:

“Art. 187.1 (Sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie)

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 32-ter del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, i soggetti di cui all'articolo 6, commi 1, lettere a) e d), nonché gli intermediari assicurativi a titolo accessorio, aderiscono ai sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie con la clientela relative alle prestazioni e ai servizi assicurativi derivanti da tutti i contratti di assicurazione, senza alcuna esclusione.

2. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della giustizia, su proposta dell'IVASS, sono determinati, nel rispetto dei principi, delle procedure e dei requisiti di cui alla parte V, titolo 2 - bis, del

decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, i criteri di svolgimento delle procedure di risoluzione delle controversie di cui al comma 1, i criteri di composizione dell'organo decidente, in modo che risulti assicurata l'imparzialità dello stesso e la rappresentatività dei soggetti interessati, nonché la natura delle controversie, relative alle prestazioni e ai servizi assicurativi derivanti da un contratto di assicurazione, trattate dai sistemi di cui al presente articolo. Le procedure devono in ogni caso assicurare la rapidità, l'economicità e l'effettività della tutela.

3. Per le controversie definite dal decreto di cui al comma 2, il ricorso al sistema di risoluzione delle controversie di cui al comma 1 è alternativo all'esperimento delle procedure di mediazione e di negoziazione assistita previste, rispettivamente, dal decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, e dal decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n. 162, e non pregiudica il ricorso ad ogni altro strumento di tutela previsto dall'ordinamento (...)".

La nuova norma prevede dunque l'adesione obbligatoria, da parte di imprese ed intermediari a sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie con la clientela relative alle prestazioni assicurative derivanti da qualsiasi contratto.

In caso di mancata adesione a detti sistemi - i quali saranno alternativi alle procedure di mediazione e di

negoziiazione assistita - troveranno applicazione le sanzioni previste dagli articoli 324 e 324 *bis* del Codice delle Assicurazioni, ovvero:

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

per le imprese: “*sanzione amministrativa pecuniaria da cinquemila euro a cinque milioni di euro oppure, se superiore, pari al cinque per cento del fatturato complessivo annuo risultante dall'ultimo bilancio disponibile approvato dall'organo di amministrazione*”.

Non resta dunque che attendere l'istituzione *dell'arbitro assicurativo* che, come previsto dalla nuova norma, dovrà avvenire con decreto ministeriale su proposta dell'IVASS.

Infine, sanzioni, procedimenti sanzionatori e contributi di vigilanza:

a) Sanzioni

Il d.lgs. 187/2020 ha modificato l'art. 310 del Codice delle Assicurazioni prevedendo l'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria da Euro 30.000,00 fino al 10% del fatturato anche nell'ipotesi di violazione delle disposizioni di cui all'articolo 8 della legge 8 marzo 2017, n. 24 (cd. "Legge Gelli") che prevede, per chi intenda esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento danni derivanti da responsabilità sanitaria, l'obbligo di esperire preliminarmente il ricorso *ex art. 696 - bis* del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente.

b) Criteri di applicazione

Il nuovo decreto ha anche modificato il primo comma dell'art. 311 del Codice delle Assicurazioni che, attualmente, risulta così formulato:

“Per le violazioni previste dall'articolo 310, comma 1, lettera a), quando esse siano connotate da scarsa offensività o pericolosità, l'IVASS può, in alternativa all'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie, applicare nei confronti dell'impresa una sanzione consistente nell'ordine di eliminare le infrazioni anche indicando le misure da adottare e il termine per l'adempimento”.

Il nuovo testo, oltre ad estendere il predetto potere sanzionatorio dell'IVASS anche all'ipotesi di violazione delle norme di comportamento di cui all'art. 183 del Codice

delle Assicurazioni, ha previsto la soppressione dell'inciso *“quando esse siano connotate da scarsa offensività o pericolosità”* rendendo quindi del tutto discrezionale la scelta dell'Autorità di vigilanza di ricorrere ad una sanzione piuttosto che ad un'altra.

c) Fatturato

Ulteriore modifica riguarda l'art. 325 - *bis* del Codice delle Assicurazioni il cui testo attualmente in vigore è il seguente:

“Ai fini dell'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dal presente Codice, per fatturato si intende il fatturato totale annuo risultante dall'ultimo bilancio disponibile, approvato dall'organo competente, così come definito dalle disposizioni attuative dettate dall'IVASS”.

Il nuovo decreto ha aggiunto alla predetta disposizione che *“ove il fatturato non sia, per qualsiasi motivo, determinabile, la sanzione applicabile è compresa tra un minimo di euro 5.000,00 e un massimo di euro 5 milioni”.*

d) Comunicazioni all'AEAP²⁶

Anche l'art. 325 - *quater* del Codice delle Assicurazioni, attualmente intitolato *“comunicazione all'AEAP delle sanzioni applicate per le violazioni relative alla distribuzione*

²⁶ i.e. Autorità Europea della Assicurazioni e delle Pensioni

assicurativa” ha subito delle parziali modifiche, in primo luogo proprio nel testo della rubrica la quale risulterà così formulata:

“Comunicazione all'AEAP delle sanzioni applicate per le violazioni delle disposizioni in materia di realizzazione e di distribuzione dei prodotti assicurativi, inclusi i prodotti di investimento assicurativo”.

Allo stesso modo, anche il primo comma dell'articolo è stato modificato estendendo l'obbligo di comunicazione dell'IVASS nei confronti dell'AEAP rispetto a tutte le sanzioni irrogate per le violazioni alle disposizioni relative alle attività di realizzazione e distribuzione di prodotti assicurativi, inclusi i prodotti di investimento, ivi comprese le sanzioni pubblicate in forma anonima, o la cui pubblicazione sia stata rimandata o esclusa, nonché le informazioni sulle impugnazioni dei provvedimenti e sull'esito delle stesse.

e) Procedimento

Il nuovo decreto ha previsto che alle sanzioni di cui al Titolo XVIII del Codice delle Assicurazioni si applichi il co. 4 dell'art. 14 della L. 689/1981, ai sensi del quale *“per la forma della contestazione immediata o della notificazione si applicano le disposizioni previste dalle leggi vigenti. In ogni caso la notificazione può esse effettuata, con le modalità previste dal codice di procedura civile, anche da un*

funzionario dell'amministrazione che ha accertato la violazione”.

f) Contributi di vigilanza

In materia di contributi da versare all'IVASS da parte delle imprese, il legislatore ha esteso l'obbligo di pagamento del contributo di vigilanza sull'attività di assicurazione e di riassicurazione - di cui all'art. 335 del Codice delle Assicurazioni - anche alle imprese aventi sede legale in un altro Stato membro che operano in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi, iscritte negli elenchi in appendice all'albo di cui all'articolo 26 del Codice.

Nell'ipotesi che precede il contributo sarà commisurato a un importo non superiore alla metà *“del due per mille dei premi incassati in ciascun esercizio, escluse le tasse e le imposte ed al netto di un'aliquota per oneri di gestione calcolata dall'IVASS mediante apposita elaborazione dei dati risultanti dai bilanci dell'esercizio precedente”* e sarà calcolato solo sui premi incassati in Italia.

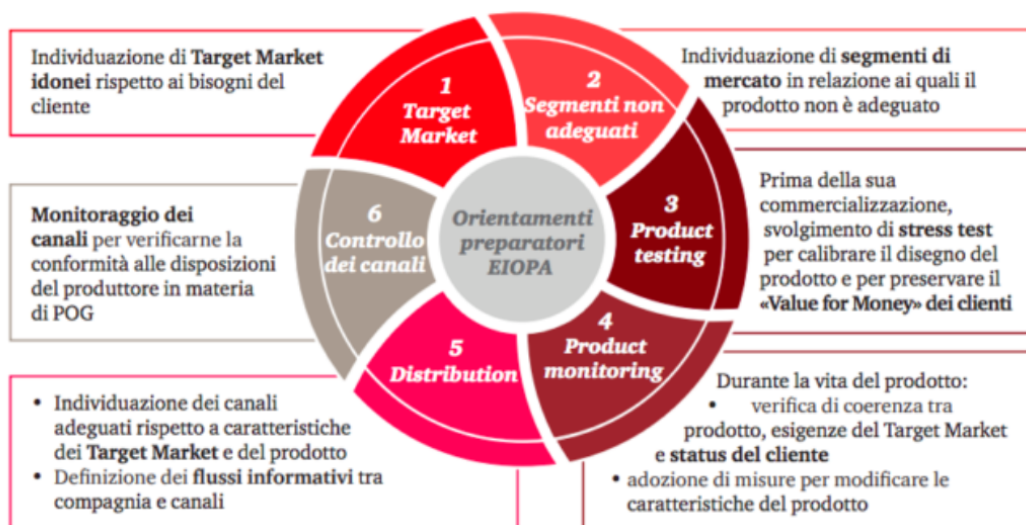
Quanto invece all'obbligo di pagamento del contributo di vigilanza da parte degli intermediari, il legislatore è intervenuto modificando il disposto dell'art. 336 del Codice delle Assicurazioni. In particolare, in aggiunta a quanto già previsto, saranno tenuti a versare all'IVASS un contributo annuale anche gli enti creditizi e le imprese di investimento di cui all'art. 4, paragrafo 1, punti 1) e 2), del regolamento

UE n. 575 del 26 giugno 2013 iscritti nell'elenco annesso al registro di cui agli articoli 116 - *quater* e 116 -*quinquies* del Codice, nonché le persone giuridiche e le persone fisiche iscritte nel medesimo elenco.

Il predetto contributo di vigilanza sarà determinato entro il 30 maggio di ogni anno con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze adottato, sentito l'IVASS, in modo da assicurare la copertura finanziaria degli oneri di vigilanza sugli intermediari iscritti al registro e all'elenco annesso nonché delle spese di funzionamento dei sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie di cui al nuovo articolo 187.1. Il suddetto decreto sarà pubblicato entro il 30 giugno di ogni anno nella Gazzetta Ufficiale e nel Bollettino dell'IVASS.

Alcune considerazioni conclusive: cosa realmente cambia con l'avvento della IDD? Un aspetto su tutti: si passa da una logica *prodotto-centrica* ad una *cliente-centrica* nella distribuzione assicurativa. La transizione da strategie prodotto-centriche (fondate sul ciclo di vita del prodotto) a strategie cliente-centriche (basate su bisogni e ciclo di vita della persona) è oramai oggetto di attenzione da parte di tante Compagnie, oltre che di startup del mondo insurtech, ma il merito dell'IDD è di avere dato spinta a questo approccio attraverso una nuova disciplina giuridica. Ne è un esempio la Product Oversight Governance (POG), che

impone la costruzione del prodotto sulla base di un *target market* individuato in precedenza. Questo significa che saranno creati prodotti modulati su esigenze e necessità dei clienti e non più una sorta di “collocazione del cliente” all’interno di caselle già esistenti. Alle imprese viene chiesto di definire il target di clientela al quale i prodotti sono destinati, sin dall’ideazione del design e dal lancio sul mercato, e di monitorarli sistematicamente per assicurare che continuino a rispondere anche nel tempo agli interessi degli assicurati. Agli intermediari viene chiesto di verificare se gli attuali processi siano adeguati per lo scambio, con le imprese, delle informazioni necessarie sui prodotti e sui mercati di riferimento per cui essi sono stati studiati, programmando ogni necessario intervento di adeguamento. (Tab. 11)



Tab. 11 - processo di ideazione, di gestione e di monitoraggio per ciascun prodotto assicurativo

In questo processo, è forte la presenza e la necessità per le compagnie di *partners tecnologici* che, tramite l'utilizzo dei cd. *Big Data* concorrano in maniera determinante alla *compliance* con la normativa e soprattutto al design di nuove soluzioni assicurative sempre più mirate. Le startup tecnologiche hanno una grande occasione oggi di entrare nell'*insurance* dalla porta principale, quella del B2B²⁷, sviluppando soluzioni che possono aiutare i provider assicurativi a mettersi in regola, migliorare il servizio, ritrovare la fiducia dei consumatori ed essere ancora più efficienti anche nella proposta di nuovi tipi di polizze, le *micro-insurance* per esempio; oppure per sostenere la crescita dell'investimento assicurativo (*unit linked*, polizze multi-ramo) che continua ad attrarre sottoscrizioni.

A che prezzo per le imprese agenziali, però, non è ancora dato sapere...

²⁷ Business-to-business, spesso indicato con l'acronimo B2B, in italiano commercio interaziendale, è una locuzione utilizzata per descrivere le transazioni commerciali elettroniche tra imprese, distinguendole da quelle che intercorrono tra le imprese e altri gruppi, come quelle tra una ditta e i consumatori/clienti individuali (B2C, dall'inglese Business to Customer o Business to Consumer, in italiano vendita al dettaglio) oppure quelle tra una impresa e il governo (B2G, dall'inglese Business to Government, lett. "azienda-verso-governo").

Cap. 3 - Modalità distributive: reti agenziali, altri canali e concorrenza con l'avvento della Insurance Distribution Directive (IDD)

3.1 – I soggetti coinvolti: le agenzie e gli altri "distributori"

la Direttiva sulla Distribuzione Assicurativa (IDD), oltre a quanto visto in precedenza, rappresenta un passo in avanti

nel processo di creazione di nuove strade per chi opera nel mercato delle assicurazioni.; viene a ribaltarsi completamente il punto di vista nella concezione del prodotto assicurativo e dell'assicurato: non più il secondo in funzione del primo, ma viceversa. Il cliente diventa il centro focale del fenomeno assicurativo a tutto tondo, dal momento della realizzazione del prodotto in poi.

Spetta alle figure definite dalla normativa come *distributori* il compito di realizzare la piena e fattiva corrispondenza tra i bisogni di protezione dell'assicurando ed il prodotto assicurativo a lui proposto.

La Direttiva stabilisce le informazioni che devono essere fornite ai consumatori prima della sottoscrizione di un contratto di assicurazione; impone determinate norme di comportamento e di trasparenza ai distributori; contiene norme per la vigilanza e le sanzioni per i distributori assicurativi in caso di violazione delle disposizioni della direttiva. Nella nuova normativa si parla anche di formazione dei distributori, controllo degli adempimenti delle regole di comportamento, del modello di consulenza per collocare i prodotti di investimento assicurativi, di politica degli incentivi e dei conflitti d'interesse.

Con l'attuazione della Direttiva ad opera dei regolamenti n.39, 40 e 41 del 2018, l'IVASS amplia il campo di applicazione della normativa alla totalità dei soggetti presenti

nella filiera della distribuzione assicurativa. Un ampliamento da lungo richiesto dagli Intermediari professionali (Agenti e Broker), che dovrebbe consentire finalmente di mettere sullo stesso piano tutti coloro che intervengono a vario titolo nella distribuzione, evitando effetti distorsivi sul piano della concorrenza.

Nel Codice post IDD l'attività di distribuzione assicurativa e riassicurativa ha una definizione più ampia (art. 106):

"1. Le attività di distribuzione assicurativa consistono nel fornire *consulenza*, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera m-ter²⁸, in materia di contratti di assicurazione, *proporre* contratti di assicurazione o *compiere altri atti preparatori* relativi alla loro conclusione, concludere tali contratti ovvero collaborare, segnatamente in caso di sinistri, alla loro gestione ed esecuzione, inclusa la fornitura di informazioni relativamente ad uno o più contratti di assicurazione sulla base di criteri scelti dal cliente tramite un sito internet o altri mezzi e la predisposizione di una classifica di prodotti assicurativi, compreso il confronto tra prezzi e tra prodotti o lo sconto sul premio di un contratto di assicurazione, se il cliente è in grado di stipulare direttamente o indirettamente

²⁸ consulenza: l'attività consistente nel fornire raccomandazioni personalizzate ad un cliente, su richiesta dello stesso o su iniziativa del distributore, in relazione ad uno o più contratti di assicurazione.

un contratto di assicurazione tramite un sito internet o altri mezzi.

2. Le attività di distribuzione riassicurativa, anche quando svolte da un'impresa di riassicurazione senza il coinvolgimento di un intermediario riassicurativo, consistono nel fornire consulenza, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera m-ter, in materia di contratti di riassicurazione, proporre contratti di riassicurazione o compiere altri atti preparatori relativi alla loro conclusione, concludere tali contratti ovvero collaborare, segnatamente in caso di sinistri, alla loro gestione ed esecuzione".

Rientra così nell'attività di distribuzione anche la fornitura di informazioni relative a uno o più contratti di assicurazione su siti web o altri mezzi, se il cliente è in grado di concludere il contratto tramite il sito web, social network o altre applicazioni (tra cui i cd. *siti di comparazione*).

Secondo l'art. 107-bis del CAP:

"1. L'attività di distribuzione assicurativa o riassicurativa può essere esercitata dai seguenti soggetti:

a) *imprese di assicurazione o riassicurazione*, di cui all'articolo 1, comma 1, lettere t) e cc), *e relativi dipendenti* laddove esercitino direttamente tale attività;

b) *intermediari iscritti nelle sezioni da a) ad e) del registro* di cui al comma 2 dell'articolo 109;

c) *intermediari assicurativi a titolo accessorio*, di cui all'articolo 1, comma 1, lettera cc-septies, *iscritti alla sezione f) del registro* di cui al comma 2 dell'articolo 109;

d) *intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi con residenza o sede legale in altro Stato membro e abilitati all'esercizio dell'attività di intermediazione in regime di libera prestazione dei servizi o di stabilimento* nel territorio della Repubblica ai sensi degli articoli 116-*quater* e 116-*quinquies*.

Riprendendo la classificazione operata dalle varie sezioni del Registro Unico degli Intermediari (RUI), tenuto a cura dell'IVASS, troviamo queste figure professionali in esso iscritte:

Sezione A: *Agenti di assicurazione*. Agiscono in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione.

Sezione B: *Mediatori di assicurazione e riassicurazione (Broker)*. Agiscono su incarico del cliente e senza poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione o riassicurazione.

Sezione C: *Produttori diretti* che, anche in via sussidiaria rispetto ad altra attività principale, svolgono attività di intermediazione nei rami vita, infortuni e malattia, per conto e sotto la responsabilità dell'impresa.

Sezione D: *Banche, Intermediari Finanziari* ex art.107

T.U.B., *SIM*²⁹, *Poste Italiane SPA – Divisione Servizi di Bancoposta*.

Sezione E: *Collaboratori dell'intermediario iscritto nelle sezioni A, B o D*, inclusi i relativi dipendenti (subagenti e collaboratori esterni degli intermediari “di primo livello”).

Inoltre, sono oggi iscritti nel RUI anche gli *Intermediari a titolo accessorio* coloro che svolgono un'attività principale diversa dalla distribuzione assicurativa, limitata solo a prodotti assicurativi complementari rispetto a un bene o a un servizio; da tali prodotti sono esclusi i rami vita e responsabilità civile, eccetto il caso in cui la copertura riguardi i beni oggetto dell'attività principale: in Sezione E se ricevono incarico dagli intermediari A,B,D o F; in Sezione F se ricevono mandato diretto da imprese.

Le *imprese agenziali*, ossia le strutture formate da uno o più intermediari iscritti in Sez. A del RUI, i collaboratori di agenzia (iscritti o meno in Sez. E del RUI), i locali adibiti a punto vendita ed a ufficio di consulenza assicurativa, da sempre costituiscono l'ossatura della distribuzione; sin dagli albori, compito delle agenzie è stato quello di fare da *trait*

²⁹ Le SIM, in Italia, sono Società per azioni che svolgono l'attività di Intermediazione Mobiliare (non svolgono, a differenza delle banche, intermediazione creditizia). In seguito al recepimento della direttiva 2004/39/CE (direttiva MiFID), a partire dal 2007 tali società possono svolgere attività anche di pura consulenza. Quando invece svolge una pluralità di servizi (tra quelli previsti dalla legge) viene definita *polifunzionale*.

d'union tra le Compagnie (oggi definite dalla normativa come *manufacturers*) e gli assicurati.

3.2 – La realtà distributiva nella propria dinamica evolutiva.

In particolar modo negli ultimi due decenni del XX secolo, il contesto assicurativo ha iniziato a cambiare profondamente: i mercati sono divenuti dinamici ed estremamente competitivi e, pertanto, si è rivelato indifferibile l'adozione di nuovi modelli di gestione che tenessero conto di molteplici variabili e garantissero flessibilità e possibilità di innovazione continua e sistematica; la distribuzione è stata l'area che negli ultimi anni ha subito le maggiori modifiche all'interno delle compagnie assicurative.

Considerando, inoltre, che il prodotto assicurativo ha natura di servizio è evidente come il tema della distribuzione rivesta in questo ambito un'importanza determinante; date, infatti, le caratteristiche d'intangibilità ed eterogeneità del servizio assicurativo, il ruolo svolto dal personale di contatto risulta decisivo per una corretta erogazione del servizio stesso, per la soddisfazione del cliente e per il miglioramento dell'immagine della Compagnia. Si è pertanto registrata sempre più l'esigenza da parte delle compagnie di affiancare fattivamente ai tradizionali canali di distribuzione, costituiti dagli agenti e dai broker, nuovi canali, capaci di garantire una

maggiore copertura del mercato e di favorire la sua estensione a costi contenuti. La comparsa di nuovi intermediari evidenzia come le competenze eterogenee e caratteristiche degli operatori siano vincenti in specifiche aree di mercato e implicino, per le compagnie assicurative, il ripensamento del rapporto con gli intermediari stessi, soprattutto nella ricerca di una coerenza tra le varie modalità distributive, tra le caratteristiche delle differenti combinazioni prodotto/mercato e tra le politiche competitive adottate.

La scelta del canale distributivo è fondamentale perché influenza il grado di soddisfazione e di fidelizzazione dell'assicurato, l'immagine della Compagnia (dato che il distributore è sempre più l'unica persona con la quale l'assicurato interagisce) e la solidità e redditività della Compagnia (in quanto il distributore è il vero selezionatore dei rischi che vengono assicurati). Pertanto tra i fattori che un'impresa assicurativa deve valutare in fase di definizione della struttura distributiva da adottare possiamo citare:

- i costi e i tempi necessari per l'impianto e per l'attivazione del canale e i successivi costi di gestione;
- la rigidità della scelta, ovvero il livello degli *switching costs*³⁰, in particolare di quelli associati ai canali di

³⁰ Concetto utilizzato in microeconomia, nel management strategico e nel marketing per descrivere un insieme di impedimenti che un

distribuzione integrati verticalmente;

- il grado di controllo del canale e di stabilità della relazione;

- la dimensione e la densità del mercato in cui si intende operare;

- le tipologie di prodotti da offrire;

- i segmenti di clientela da servire e, in linea generale, l'evoluzione della cultura assicurativa del cliente. In particolare la posizione di contatto tra la clientela e la compagnia rappresenta uno strumento di politica territoriale che agisce anche sul prezzo del prodotto;

- le strategie perseguite e l'approccio al mercato della compagnia (aggressivo oppure di consolidamento);

- lo stadio di sviluppo del prodotto/mercato;

- i canali già in essere.

La scelta della struttura distributiva risulta, quindi, un aspetto di fondamentale importanza perché incide direttamente sulla fidelizzazione del cliente, sul grado di *retention*³¹ e su quello di conservazione del portafoglio clienti, oltre che sull'immagine della Compagnia e

consumatore può incontrare quando intende cambiare fornitori di un certo bene o servizio.

³¹ Capacità per un'azienda di trattenere a sé un cliente.

sull'incremento della propria redditività. Nel settore assicurativo assume un significato ancora maggiore se viene vista come elemento chiave per la creazione di valore: attualmente “creare valore” è, infatti, l'imperativo chiave che le compagnie devono seguire e, affinché possa essere raggiunto, un'innovazione di canale rappresenta spesso un aspetto necessario e dagli effetti rilevanti ed efficaci.

Negli ultimi anni il numero e l'articolazione dei canali di distribuzione delle polizze assicurative si sono arricchiti notevolmente: le alternative tra cui oggi le compagnie possono scegliere spaziano in un continuum molto esteso che va da soluzioni interne, quali il *direct marketing* e la forza vendita diretta, all'impiego di intermediari esterni, quali i promotori finanziari e i broker.

I principali criteri di classificazione dei canali di distribuzione sono dati da:

- la *lunghezza*, cioè il numero degli stadi nei quali un canale si articola. Possiamo in particolare individuare: il canale diretto a due stadi, in cui si è in presenza di una fornitura diretta del servizio dall'assicuratore all'assicurato (include la rete di vendita diretta della compagnia, il direct marketing, ovvero televisione, carta stampata, radio, servizi postali e telematici, e la vendita attraverso distributori automatici ad esempio in stazioni ferroviarie o aeroporti); il canale corto a tre stadi che include la figura

dell'intermediario svolta da agenti in esclusiva, plurimandatari, broker e altri soggetti per i quali la distribuzione di prodotti assicurativi non costituisce l'attività principale (banche, SIM, agenzie di viaggi, ecc.); il canale lungo a quattro stadi in cui tra l'intermediario di prima istanza e il consumatore finale vi è un altro intermediario (è il caso dei sub-agenti che operano in una ristretta area territoriale con una loro autonoma organizzazione senza alcun rapporto diretto con la compagnia e dei produttori liberi "occasionalmente" i quali si limitano a segnalare affari che poi vengono gestiti direttamente dall'agente);

- il *grado di innovazione*, il quale rappresenta la classificazione più utilizzata, suddivide i canali in tradizionali e innovativi (o "alternativi"): nei primi rientrano la vendita attraverso i dipendenti, gli agenti, i produttori liberi e i broker, nei secondi le forme di direct marketing, le banche, le SIM e le reti di distribuzione di prodotti finanziari;

- il *livello di integrazione verticale*, il quale distingue i canali in indipendenti e integrati verticalmente: un canale è indipendente quando ciascun membro che ne fa parte rappresenta un'unità autonoma e il coordinamento tra un'unità e l'altra è il frutto di negoziazione (il canale indipendente in senso stretto è quello rappresentato dai broker perché si tratta di soggetti che rappresentano il cliente e non la compagnia). Un canale è integrato verticalmente

quando i soggetti operanti ai diversi livelli del canale per la distribuzione di un particolare prodotto sono posseduti e gestiti da una stessa organizzazione (forza di vendita diretta della compagnia e *direct marketing*);

- il *grado di controllo* esercitato dalla compagnia all'interno di ciascun canale: Il canale sottoposto a un controllo completo da parte della compagnia è dato dalla forza di vendita diretta e dal *direct marketing*, seguono il produttore libero, l'agente monomandatario, plurimandatario, la banca e il promotore finanziario e, infine, il broker che è totalmente indipendente dalla compagnia;

- il *grado di stabilità*, infine, indica la continuità del rapporto tra assicuratore e distributore. Il canale maggiormente "stabile" è dato dalla forza di vendita diretta della compagnia, a seguire vi sono gli agenti monomandatari, plurimandatari, le banche, i consulenti finanziari e i broker.

	CRITERI				
CANALI	Lunghezza del canale	Canale tradizionale o innovativo	Canale indipendente o integrato	Grado di controllo verticale	Stabilità del rapporto
Forza di vendita diretta	Canale diretto (a due stadi)	Canale tradizionale	Canale integrato	Controllo completo	Rapporto molto stabile
Agenti in esclusiva	Canale corto (a tre stadi)	Canale tradizionale	Canale indipendente	Controllo forte	Rapporto stabile
Agenti plurimandatari	Canale corto (a tre stadi)	Canale tradizionale	Canale indipendente	Controllo medio	Stabilità medio/alta
Brokers	Canale corto (a tre stadi)	Canale tradizionale	Canale indipendente	Controllo nullo	Rapporto spot
Banche e promotori finanziari	Canale corto (a tre stadi)	Canale innovativo	Canale indipendente	Controllo medio/basso	Stabilità medio/bassa
Produttori liberi	Canale lungo (a quattro stadi)	Canale tradizionale	Canale indipendente	Controllo quasi completo	Stabilità bassa
Direct marketing	Canale diretto (a due stadi)	Canale innovativo	Canale integrato	Controllo completo	Rapporto molto stabile

Tab. 12 - *Canali distributivi secondo i criteri di classificazione*

Come si evince con immediatezza dalla tabella sopra il canale agenziale è, sia mono che plurimandatario, connotato da una *impostazione tradizionale* data dalla presenza della figura fisica dell'intermediario, *indipendente* da quello della preponente, soggetto ad un *controllo marcato* (per via del contratto di agenzia) ad opera della compagnia, e che riesce a stabilire e conservare un *rapporto stabile* con gli assicurati.

La percezione che le compagnie hanno di talune realtà agenziali (e che poi incautamente espandono per analogia all'intera categoria...) è che per le caratteristiche di esclusiva del loro contratto e per la natura del rapporto che instaurano con l'assicurato, queste ultime si trovino spesso in una

posizione di forza; vedono, inoltre, il rischio che quelle che dispongono di un portafoglio di clienti consistente non siano motivate ad espanderlo ulteriormente oppure che non aggiornino e migliorino la preparazione dei loro intermediari. Esse rappresentano il canale distributivo maggiormente diffuso sul territorio italiano, in particolare per quanto riguarda la stipulazione di polizze appartenenti al ramo Danni.

Inoltre, con l'avvento del Decreto Bersani bis (decreto legge 31 gennaio 2007, n. 7, convertito poi dalla legge 2 aprile 2007, n. 40) è stato stabilito che non è più possibile per le compagnie ottenere l'esclusiva da agenti e agenzie, rendendo di fatto fuori legge le compagnie monomandatari e facendo di ogni agenzia di intermediazione una potenziale agenzia plurimandataria.

Questi presupposti hanno ulteriormente motivato le compagnie assicurative ad "affrancarsi" da una *partnership* così ingombrante con le agenzie tradizionali, spingendo sulla strada della ricerca di canali distributivi alternativi più "controllabili" e meno onerosi operativamente parlando.

Si aggiunga che in una realtà composita, dinamica e altamente concorrenziale come quella attuale, la tradizionale figura dell'agente assicurativo è sottoposta sempre più ad un significativo cambiamento: egli deve essere in grado di riposizionarsi all'interno del panorama distributivo,

puntando sui suoi aspetti distintivi volti al supporto, alla consulenza e all'affiancamento del cliente; la personalizzazione, l'apertura e la massima disponibilità sono gli aspetti chiave presenti in tutte le fasi del processo assicurativo. Gli agenti per la maggior parte dei clienti del nostro Paese rappresentano ancora una figura di riferimento in campo assicurativo. In Italia, infatti, il ruolo dell'agente è ancora molto importante per gli utenti rispetto agli altri paesi europei e in particolare, rispetto ai paesi anglosassoni, tanto da essere quasi paragonabile alla figura di uno "psicologo": l'agente funge da consulente finanziario, in via amichevole, (essendoci generalmente un rapporto di fiducia e di amicizia, a volte personale con alcuni clienti) indica e consiglia le migliori soluzioni e magari non sempre nel proprio diretto interesse economico.

Gli aspetti chiave nel ruolo dell'agente sono:

- assistere la propria clientela con la competenza professionale di un tecnico qualificato e sempre aggiornato;
- aiutare i propri clienti a compiere un'analisi approfondita delle loro reali esigenze, individuando gli aspetti prioritari, per prevenire i rischi e scegliere quali trasferire ad una compagnia di assicurazione;
- seguire il cliente nel tempo verificando che le soluzioni adottate inizialmente rispondano alle esigenze che cambiano,

aggiornandole e tutelare i diritti del cliente nel momento del bisogno, in particolare del sinistro.

Va da sé notare come tali aspetti siano difficilmente assumibili da altre figure o modalità distributive, quantomeno dal punto di vista qualitativo.

Uno dei canali di distribuzione assicurativa è quello del *direct marketing*, che rappresenta un canale diretto a due stadi, integrato verticalmente e completamente controllato dalla compagnia di assicurazione, consistente in un sistema di vendita interattivo che prevede l'utilizzo di mezzi di comunicazione di massa (televisione, carta stampata, radio), dei servizi postali, telematici ed elettronici ai fini della conduzione delle trattative di vendita. Esso favorisce un'elevata segmentazione e un controllo più diretto sul mercato finale, oltre che risparmi riconducibili all'assenza di commissioni di intermediazione. I costi di allestimento però possono risultare elevati e la relazione interpersonale con l'utente finale può ridurre il tasso di fedeltà dell'assicurato verso la Compagnia. Tra i soggetti che scelgono tali canali distributivi si annoverano compagnie di assicurazione tradizionali che operano anche telefonicamente e offrono un servizio online, grazie a ingenti investimenti finanziari in campagne pubblicitarie puntando sul riconoscimento da parte della clientela di un brand noto e stimato. E' recente l'iniziativa di Allianz, ad esempio, di esporre direttamente il

proprio *brand* sostituendolo a quello precedentemente utilizzato nella propria diretta Genialloyd (ora Allianz Direct ³²). Non mancano tuttavia compagnie del tutto autonome come, ad esempio, la ex Direct Line, oggi Verti³³.

Altro canale di notevole rilevanza è rappresentato da *Poste Vita S.p.A.*, che rappresenta la compagnia assicurativa di Poste Italiane nata nel 2000 in seguito all'autorizzazione da parte dell'ISVAP del 12 marzo 1999. Più in particolare, Poste Italiane offre polizze Vita attraverso Poste Vita e polizze Danni attraverso *Poste Assicura*, presentandosi sul mercato con una gamma articolata di prodotti di risparmio e di previdenza integrativa di un'ampia gamma di clienti. Le caratteristiche specifiche dei prodotti postali, semplicità e standardizzazione, rispondono alle esigenze di una clientela appartenente a una fascia medio-bassa; il canale postale non si pone in concorrenza con i canali che si rivolgono ad una clientela di classe medio-alta, con caratteristiche più specifiche e sofisticate, la quale si indirizza invece verso figure quali agenti, broker o promotori finanziari, in ragione di un rapporto di fiducia e *one-to-one* con l'intermediario,

³² In data 8 ottobre 2020, Genialloyd S.p.A. ha cambiato denominazione sociale in Allianz Direct S.p.A.

³³ Verti è una società multinazionale che conta oltre 600 dipendenti. Nata in Spagna nel 2011 opera anche in Italia, Germania e USA. È controllata dal gruppo spagnolo Mapfre.

elemento su cui, al contrario, Poste Italiane non punta. Questo canale ha però diverse analogie con quello bancario: una maggiore propensione verso la distribuzione di prodotti appartenenti al ramo Vita, una presenza capillare sul territorio e la possibilità di disporre di numerose informazioni sui propri clienti; come per il canale bancario vi è un problema di formazione del personale, anche se inquadrato da un diverso punto di vista: le banche devono soddisfare le esigenze più disparate e si preoccupano di disporre di competenze variegate, per Poste Italiane è, invece, essenziale la fidelizzazione del cliente grazie a un miglior rapporto umano, di conoscenza dello stesso e di capacità di interrelazione.

Parzialmente analogo è il discorso circa il canale distributivo *bancario*.

Gli sportelli bancari rappresentano un canale corto a tre stadi sui quali il controllo esercitabile dalla compagnia è medio-basso. Ciò è dovuto al fatto che la persona addetta al servizio non ha spesso elevate competenze specifiche, pertanto la ridotta conoscenza del prodotto assicurativo e la scarsa aggressività sul mercato rappresentano i più rilevanti punti di debolezza di questo canale. Il grado di stabilità del rapporto con la Compagnia è tuttavia buono.

I principali punti di forza sono dati dall'elevata capillarità dei punti vendita, dall'ampia base di clienti ai quali potersi

rivolgere, dall'economicità della fase distributiva e dalla disponibilità di supporti tecnologici ed informatici avanzati a disposizione. L'immagine di affidabilità e solidità che gli istituti bancari trasmettono ai consumatori si rivela però oggi un'arma a doppio taglio in quanto non si è ancora esaurita la diffidenza della clientela dopo i recenti scandali in merito alla vendita di prodotti ad alto rischio che ha condotto a situazioni di default. Dopo aver conquistato la distribuzione nazionale delle polizze Vita, in particolare per quelle *index* e *unit linked*, gli sportelli bancari sono attualmente sempre più interessati alla distribuzione relativa al ramo Danni.

Un caso interessante è quello rappresentato dalla *bancassurance*, ovvero il fenomeno che consiste nell'integrazione operativa tra banche e imprese di assicurazione; essa permette di vendere polizze assicurative attraverso gli sportelli bancari sulla base della creazione di una *partnership* tra banca e compagnia assicurativa, dove è la seconda a mettersi nelle mani della prima. Il successo di questo canale distributivo è fortemente correlato all'affermazione di prodotti appartenenti al ramo Vita con elevato contenuto finanziario, per i quali le banche possono offrire una consulenza di alto livello e, facendo leva sui prodotti *linked*, permettono di cogliere le più elevate rendite che il mercato azionario è in grado di offrire.

In anni più recenti le banche si stanno adoperando per

distribuire anche prodotti appartenenti al ramo Danni. Esistono numerosi modelli di *bancassurance* in relazione al diverso grado di controllo che la banca esercita sulla distribuzione assicurativa: un accordo di collaborazione, che corrisponde ad una strategia prudente, non aggressiva e comporta un coinvolgimento attivo della compagnia di assicurazione; tale modello si adatta particolarmente alle realtà bancarie di minori dimensioni. La creazione di una relazione, invece, supportata anche da partecipazioni e forme d'integrazione più o meno intense, quali joint venture o società captive, tende ad incrementare la possibilità di raggiungimento di economie di scale e di scopo e di sinergie, ma conduce a forme di controllo più profonde. Il fenomeno della *bancassurance* è destinato a manifestarsi in misura sempre maggiore in futuro, in ragione delle frequenti fusioni e acquisizioni che avvengono sia nel settore bancario che in quello assicurativo. Alcune tra le maggiori realtà rappresentative di tale fenomeno in Italia sono *Intesa San Paolo*, che ha registrato un aumento della vendita assicurativa esponenziale negli ultimi anni, fino ad arrivare a 19,2 miliardi di euro di raccolta nel 2018, poi BPER³⁴, che rappresenta la risposta del gruppo UNIPOL alla scarsa efficacia dell'ultimo tentativo di un business di questo tipo

³⁴ BPER Banca S.p.A., già conosciuta in passato come Banca Popolare dell'Emilia-Romagna, è una banca nazionale italiana sesta per attivo con una quota di mercato del 5,79% per filiali.

rappresentato dalla ormai inglobata UNIPOL Banca, e CREDEM³⁵, che ha prediletto una formula indipendente partendo da banca e vendendo per suo conto prodotti assicurativi, sfruttando la capillarità della sua rete di filiali.

Altra tipologia di canale innovativo diffusa negli anni più recenti è rappresentata dalla *GDO (Grande Distribuzione Organizzata)*. Da ormai quasi trent'anni si ricorre a questo canale negli Stati Uniti, mentre più recente è l'esperienza europea, dove Francia, Spagna e Gran Bretagna hanno saputo distribuire polizze in appositi *corner*, altamente visibili e collocati in punti di intenso passaggio della clientela, nelle maggiori catene di supermercati. L'Italia, sotto questo punto di vista, non presenta un elevato grado d'innovatività, tanto che si registrano ancora oggi pochissime iniziative di questo genere. Una di queste è *Servizi Assicurativi Conad*, che è una società di brokeraggio assicurativo costituita da alcune Cooperative aderenti al Consorzio nazionale Conad, per offrire alla propria clientela anche servizi assicurativi. Tali servizi sono riservati ai possessori della *Carta Insieme*, strumento di fidelizzazione commerciale e di profilazione.

Ancora, nel 2009 è stato sottoscritto un accordo tra la *Divisione Italiana Assicurazioni (REM)* del *Gruppo Reale*

³⁵ Il Credito Emiliano (in breve Credem) è un istituto di credito con sede a Reggio Emilia. La banca è quotata nell'indice FTSE Italia Mid Cap della Borsa di Milano dal 1997.

Mutua e la *Interdis* per la creazione di pacchetti assicurativi, (polizze A-Sicura Casa e A-Sicura Famiglia), da distribuire esclusivamente nei supermercati italiani.

Le perplessità, naturalmente, riguardano modalità e tempi nella distribuzione assicurativa in situazioni spesso piuttosto dispersive e caotiche tipiche dei centri commerciali. Ma almeno formalmente, la GDO assicura il rispetto degli standards previsti dalla normativa vigente in termini di tutela del consumatore.

3.3 – Concorrenza tra i canali distributivi: *cui prodest?*

Le dinamiche innescate sin dal tempo dei Decreti Bersani sulle liberalizzazioni, segnatamente in ambito assicurativo, hanno determinato una forte accelerazione sulla strada della diversificazione nelle modalità distributive, come visto in precedenza; ad esse si somma poi l'esigenza da parte delle Compagnie di ridurre i costi operativi nella distribuzione stessa, seguendo vie diverse e spesso non complementari tra loro; nuovi *competitors* in un mercato distributivo che (soprattutto nella RC Auto) diventa sempre più affollato e sempre meno remunerativo per gli intermediari "tradizionali"; le novità portate dalla normativa IDD, pienamente operative dallo scorso 31 marzo, che impattano in maniera considerevole sui *distributors* con nuove e più stringenti regole riguardo obblighi informativi, organizzativi e di verifica delle reali necessità del cliente; tutti fattori,

quelli appena ricordati, che aggiunti ad altri preesistenti quali la generale tendenza alla disintermediazione ed alla corsa al ribasso delle aliquote provvigionali concesse dalle compagnie ai propri agenti hanno determinato forti difficoltà sia operative che finanziarie alle imprese agenziali.

Il Sindacato Nazionale Agenti, meglio conosciuto con la sigla SNA, che lo scorso 2019 ha festeggiato i 100 anni di attività, è senza dubbio l'organizzazione più impegnata sul fronte della salvaguardia dei diritti degli Agenti di Assicurazione; ovviamente, pone l'accento sulla peculiarità e sul ruolo portante nel mondo assicurativo rivestito dall'Agente e dalla impresa agenziale, considerata come insieme di risorse umane e materiali.

Proprio in questa veste di difensore di *defensor* oltre che di *tutor*, SNA promuove studi e ricerche sulla situazione delle agenzie a livello nazionale; uno dei più completi ed esaustivi è stato l'indagine IAMA ³⁶ -SNA del 2011 riguardante "L'evoluzione delle agenzie di assicurazione". E' utile alla nostra trattazione dare un'occhiata alle analisi sugli scenari del mercato assicurativo ed il cambiamento della distribuzione agenziale, con riguardo ai trend di agenti ed agenzie e relative caratteristiche strutturali.

³⁶ IAMA Consulting è una società nata nel 1974, focalizzata sul business assicurativo e bancario che si propone come partner dell'innovazione per le più significative Aziende del settore

Lo studio evidenziava una sensibile contrazione, soprattutto nel comparto Vita, derivante dalla crisi economica degli anni 2007-2013; dall'entrata in vigore del RUI³⁷ sino a tutto il 2011, gli iscritti in sez. A del Registro mostravano un saldo negativo di circa 2000 unità, mentre gli iscritti in sez. B risultavano essere aumentati (del 17,84% le persone fisiche, e del 23,74% le società). Anche il numero degli iscritti in sez. E era in forte aumento (+6,38% le persone fisiche e +33,78% le società di collaboratori commerciali): non sempre tale aumento di addetti risultava però legato alle realtà agenziali tradizionali. Spesso infatti, queste società hanno più sedi dislocate sul territorio (il 22.5% ha più di una sede e il 10.7% ha sedi in province differenti) e collaborano non solo con una o più agenzie di assicurazione (62% dei casi), ma spesso (55% dei casi) anche con società iscritte alla sezione D (banche e altri intermediari finanziari). È innegabile che soprattutto il canale agenziale stia vivendo un momento molto difficile determinato dalle deficienze del mercato ma anche dal negativo contesto macro-economico.

Altro fenomeno degno di nota è quello della "(ir)razionalizzazione" della presenza sul territorio delle agenzie; spesso infatti si trattava semplicemente di riorganizzazioni compiute dalle compagnie su parametri esclusivamente strategici: potenziale di sviluppo territoriale,

³⁷ 1° febbraio 2007

incidenza negativa del rapporto sinistri/premi, presenza di altri canali distributivi alternativi. In conseguenza di ciò, si è registrata una contrazione nella presenza di agenzie soprattutto al Sud, con un -13,1% nel triennio 2007-2010.

Si evidenziano poi anche i fattori di debolezza strutturali: l'agenzia media italiana ha un mix di portafoglio prevalentemente incentrato sull'auto, che incide per oltre il 53% della raccolta complessiva. Dalla ricerca emerge che esistono circa 3.000 agenzie, definite "fragili", che oltre ad avere dimensioni modeste (meno di 1,5 mln € di incassi) hanno una quota auto mediamente superiore al 70%; la dipendenza da un business a forte carattere gestionale come l'auto fa sì che le agenzie italiane si caratterizzino per una struttura ampia dedicata più alla gestione del portafoglio che non allo sviluppo. Una recente indagine ha mostrato che il 60% delle attività svolte in agenzia da tutto il personale sono a carattere gestionale: incassi, sinistri, riforma polizze, ecc.; Solo il 40% del tempo è mediamente dedicato alla vendita e i risultati in termini di produttività sono piuttosto bassi: se dividiamo i ricavi complessivi per il numero di risorse l'indice di produttività si ferma a 37,000 €, scendendo fino a 24,000 € per le agenzie fragili (che tuttavia rappresentano il 30% delle realtà agenziali italiane); I ricavi complessivi (comprensivi di provvigioni, incentivi e *rappel*) sono calati del 3.8%, passando da 320.000 € a 308.000 €; i costi totali, comprensivi di costi fissi e variabili sono cresciuti del 5.1%;

mentre la redditività media prima delle imposte è calata di oltre 22%.

Diverso e più articolato risulta il discorso per le agenzie plurimandatarie. Hanno di solito strutture più ampie di quelle delle monomandatarie, con portafoglio medio superiore del 25-30%, improntate su tre diversi modelli: 1) *plurimandato forte* (67,5% delle agenzie), nel quale il portafoglio viene gestito selezionando a priori la compagnia più adatta per ciascuna area di business, offrendo generalmente questa soluzione al cliente e segnalano un notevole impatto sull'organizzazione dell'agenzia soprattutto in termini di gestione amministrativa; 2) *plurimandato specialistico* (21.5%), con l'intento di svilupparsi attraverso compagnie specializzate su nicchie di mercato attualmente poco presidiate dalla compagnia principale. La tutela legale è l'area principale, ma spesso sono acquisiti mandati di realtà focalizzate sui rischi professionali o l'auto (compagnie dirette). L'impatto sull'organizzazione agenziale è modesto; 3) *plurimandato tattico* (11%), utilizzato quasi esclusivamente per non perdere i clienti auto con impatto minimo sull'organizzazione agenziale.

In conclusione, lo studio IAMA-SNA delinea il futuro del canale agenziale, alla luce degli elementi sfavorevoli più pesanti quali: crisi di redditività, selezione competitiva delle agenzie, stagnazione del mercato, progressivo aumento della

concorrenza di banche e canali diretti. Ferma restando la posizione di canale dominante nella distribuzione assicurativa danni e soprattutto auto, occorre concentrare gli sforzi su business ad alto valore di intermediazione, focalizzare l'attività sui clienti ad elevato potenziale e con forti esigenze di consulenza e allargare il business sui bisogni sociali emergenti (es., LTC³⁸, polizze sanitarie, prodotti *tailor made*), integrare ed utilizzare gli strumenti tecnologici e di marketing nelle attività di agenzia.

Ora si intende come il soggetto più bersagliato concentricamente dalla concorrenza delle altre reti distributive è l'impresa agenziale.

Anche la stessa normativa IVASS, il Provvedimento n.97 del 4/8/2020 (recante modifiche e integrazioni ai Regolamenti ISVAP n. 23/2008, n. 24/2008 e ai Regolamenti IVASS n. 38/2018, n. 40/2018 e n. 41/2018), ha contribuito a rendere più difficoltosa l'attività delle agenzie, introducendo (secondo molti, con eccesso di zelo nella interpretazione della normativa europea) il nuovo obbligo di comunicare alle mandanti tutti i rapporti di collaborazione orizzontale. Questo incide in maniera sostanziale sulla libertà

³⁸ La Long Term Care (LTC) è un'assicurazione che copre le spese derivanti dall'impossibilità di svolgere autonomamente le normali funzioni della vita quotidiana (azioni semplici come muoversi, lavarsi e mangiare), con conseguente menomazione dell'autosufficienza, non dovuta a malattia o infortunio, ma anche a senescenza.

di operare collaborazioni tra agenti, imponendo oneri e prevedendo sanzioni che di fatto ostacolano lo svolgimento dell'attività commerciale dell'impresa-agenzia; in particolare, l'articolo 4 comma 12 del Provvedimento recita:

L'articolo 42 è modificato come segue: il comma 4 (dell'art. 42 Reg. IVASS n. 40/2018) è sostituito dal seguente:

“4. La collaborazione orizzontale è formalizzata in un accordo scritto tra gli intermediari. Gli intermediari che partecipano all'accordo assicurano:

a) che le informazioni relative alla percezione di tutte le remunerazioni, per le quali è prevista la comunicazione prima della sottoscrizione del contratto, siano trasmesse al cliente;

b) che le informazioni sui costi e gli oneri connessi all'attività di distribuzione di cui agli articoli 18 e 25 del Regolamento IVASS n. 41 del 2018 siano comunicate all'impresa di assicurazione;

c) il rispetto di quanto previsto dalle disposizioni regolamentari IVASS in materia di requisiti di governo e controllo dei prodotti assicurativi;

d) il rispetto dell'obbligo di inserimento negli allegati 4 e 4-bis della corretta e completa informativa in relazione al fatto che l'attività è svolta in collaborazione tra più intermediari, di cui è indicata l'identità, la sezione di

appartenenza e il ruolo svolto dai medesimi nell'ambito della forma di collaborazione adottata.”.

E' da dimostrare poi quanto possa giovare al consumatore questa ulteriore prescrizione a carico degli agenti in collaborazione orizzontale; di sicuro, renderà più difficile attuare tali collaborazioni, che nascevano proprio nell'ottica di fornire un servizio ed un prodotto assicurativo più conveniente al cliente.

Nelle FAQ applicative apparse sul sito IVASS, inoltre, è stato evidenziato l'obbligo per l'intermediario di "registrare integralmente le conversazioni a distanza coi propri assicurati, anche se tale conversazione/comunicazione è avviata su iniziativa del cliente". Oltre a ciò, le nuove disposizioni riguardanti il contratto base Rc auto e l'obbligo per gli agenti di interrogare il Preventivatore IVASS ad ogni rinnovo e stipula di contratti Rca. Secondo Claudio Demozzi, Presidente Nazionale SNA, la norma originaria (art. 22 c.13 Legge 221/2012) prevedeva ben altro e cioè l'obbligo per l'Ivass di realizzare, confrontandosi con ANIA³⁹ e SNA, cioè con le maggiori rappresentanze delle assicurazioni in Italia, una piattaforma unica accessibile a tutti gli Intermediari, allo scopo di rendere trasparenti le tariffe praticate dalle

³⁹ L'Associazione Nazionale per le Imprese Assicuratrici nasce in Italia nel 1944 con lo scopo di rappresentare le imprese assicuratrici che operano nel nostro Paese.

compagnie. *"La versione attuale – attacca Demozzi – trasforma questa idea futuristica in un semplice comparatore tariffario, gestito in esclusiva da IVASS e MISE, al quale gli Intermediari professionisti potranno accedere solamente per il tramite delle Imprese rappresentate".*

Per questo, SNA ha richiesto al TAR del Lazio la sospensiva del Provvedimento n.97; l'udienza avrà luogo il 27 aprile prossimo. Dall'esito di tale istanza *"dipende la legittimità del lavoro quotidiano di decine di migliaia di addetti della distribuzione assicurativa italiana che oggi, per stessa ammissione dei vertici del Sindacato e di numerose imprese assicurative, non sono allineati al nuovo impianto normativo introdotto dall'Ivass ed entrato in vigore dal 31 marzo scorso"*; inoltre, *"Non è ammissibile che non vengano prese in considerazione, dall'Istituto di vigilanza del settore, le istanze degli agenti cioè dei soggetti destinatari delle norme e dei regolamenti emessi dallo stesso Istituto! Ci auguriamo che il T.A.R. possa comprendere la gravità di quanto accaduto e le implicazioni anticoncorrenziali, liberticide, del Provvedimento impugnato. Inoltre, alcune disposizioni appena entrate in vigore, come avevamo da tempo previsto, sono risultate inapplicabili, poco chiare ed a volte in contraddizione con altre disposizioni dell'Ivass"*.

Al di là degli esiti del ricorso al TAR, appare chiara la volontà normativa di "svantaggiare" le imprese agenziali con

provvedimenti che nei confronti di altri *competitors* risultano molto meno invasivi e limitativi; si traduce con un vantaggio operativo dato ai restanti canali distributivi assicurativi, senza ombra di dubbio.

Anche la AGCM⁴⁰, nel suo ruolo istituzionale di tutela della concorrenza e del consumatore, specialmente negli ultimi tempi, è intervenuta segnalando e a volte sanzionando condotte lesive della libera concorrenza e/o dannose per il consumatore messe in atto da distributori assicurativi; ad esempio, il 27 novembre 2019, con il Provvedimento n. 28011, con il quale si contesta a Compass Banca S.p.A. di aver condizionato e/o a limitato considerevolmente la libertà di scelta dei consumatori in relazione ai propri prodotti di finanziamento, nella misura in cui ha prospettato ai consumatori intenzionati a richiedere prestiti, la possibilità di accedere a questi ultimi solo sottoscrivendo polizze assicurative che nulla hanno a che vedere con il finanziamento, di fatto attuando un abbinamento forzoso tra prodotti di finanziamento e prodotti assicurativi, e Europ Assistance Italia S.p.A, Metlife Europe DAC e Metlife Europe Insurance DAC sarebbero venute meno ai loro doveri di controllo sull'attività di collocamento delle proprie

⁴⁰ L'Autorità garante della concorrenza e del mercato (in acronimo AGCM), è un'autorità amministrativa indipendente italiana, istituita dalla legge 10 ottobre 1990, n. 287. Ha funzione di tutela della concorrenza e del mercato. È informalmente chiamata Antitrust.

polizze compiuta da Compass, pur essendo venute a conoscenza della loro distribuzione in abbinamento forzoso con i prestiti almeno dalle richieste di rimborso della quota di premio pagata per il periodo di copertura non goduto, a seguito dell'estinzione anticipata dei finanziamenti. La documentazione istruttoria attesta che, a partire dal 2017, tra le società del Gruppo Metlife e Compass, e tra Europ Assistance e Compass, sono vigenti alcune Convenzioni con rinnovo tacito annuale distinte per i vari prodotti assicurativi commercializzati dalla finanziaria insieme ai finanziamenti personali, che prevedono vari tipi di coperture. Tali Convenzioni prevedono l'impegno dell'intermediario a consegnare all'assicurato copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prima dell'adesione e a vigilare sul rispetto dell'obbligo di informativa e di consegna della documentazione precontrattuale e contrattuale da parte della propria rete commerciale. La vendita stand alone non era prevista in quanto i prodotti assicurativi erano collocati esclusivamente da Compass unitamente ai prestiti personali da quest'ultima erogati, ed il premio era corrisposto in un'unica soluzione anticipatamente per l'intero periodo del finanziamento.

Emerge come la società abbia realizzato il collocamento delle polizze attraverso modalità tali da indurre il consumatore a ritenere di doverle necessariamente sottoscrivere per ottenere il finanziamento: ad esempio,

attraverso la sottoscrizione dei contratti assicurativi non immediatamente compresa al momento della stipula del finanziamento, oppure attraverso condotte fuorvianti e di vendita ‘forzata’ dei prodotti assicurativi o, ancora, senza fornire alcuna informativa sulla natura facoltativa dei prodotti assicurativi, né consegnare la documentazione contrattuale della polizza all’atto della sottoscrizione.

L'Autorità al termine della procedura delibera che la pratica commerciale, posta in essere dalla società Compass Banca S.p.A., costituisce una pratica commerciale scorretta ai sensi degli artt. 24 e 25, lettera a), del Codice del Consumo, e ne vieta la diffusione o continuazione, e di irrogare alla società Compass Banca S.p.A. una sanzione amministrativa pecuniaria di 4.700.000 €.

Altre condotte fortemente lesive della concorrenza, e quindi dannose in modo particolare per le agenzie assicurative, sono quelle poste in essere dalle banche al momento della concessione di mutui. Tra le più recenti pronunce dell'Antitrust:

Prov. n. 28157 del 18/2/2019 contro BNL

Prov. n. 28158 del 18/2/2019 contro Ubi Banca

Prov. n. 28159 del 18/2/2019 contro Unicredit

Tratti comuni delle tre fattispecie,

a) nell’ambito della commercializzazione di contratti di

mutuo immobiliare anche con surrogazione, le banche hanno indotto i consumatori, intenzionati a stipulare i suddetti contratti di mutuo, a sottoscrivere polizze assicurative di vario genere, tra cui, ad esempio, incendio e scoppio, polizze a garanzia del credito e polizze sulla vita, da esse commercializzate, ponendo tale sottoscrizione come condizione di fatto per la concessione del finanziamento.

b): nell'ambito della commercializzazione dei contratti di mutuo immobiliare (anche con surrogazione), le banche hanno indotto i consumatori, intenzionati a concludere i suddetti contratti di mutuo, ad aprire un conto corrente bancario presso le medesime, ponendo tale apertura come condizione di fatto per la concessione del finanziamento.

Il tutto, con un atteggiamento aggressivo e pressante nei confronti del cliente.

Naturalmente l'Antitrust ha provveduto a dichiarare illecite tali pratiche commerciali scorrette (tranne che per Ubi Banca limitatamente al caso sub b)), punendo gli autori con sanzioni amministrative milionarie.

Si intuisce *icto oculi* come tali prassi oramai consolidate nuocciano ad una leale e positiva concorrenza, e quindi agli interessi sia dei clienti che degli altri *players* distributivi, in modo particolare delle agenzie.

Nel settore della raccolta risparmi, quindi nel Vita, anche

POSTE Italiane S.p.A. è andata a finire sotto la lente dell'Antitrust; col Provvedimento n.27602 (contenuto nel bollettino n.14 dell'8 aprile 2019) infatti alla società è stata contestata l'ingannevolezza della campagna pubblicitaria denominata "Buoni e Libretti – Buono a sapersi", sia televisiva che su carta stampata; Il testo di alcuni dei messaggi pubblicitari, infatti, poteva indurre o essere idoneo ad indurre in errore il consumatore, facendogli assumere una decisione di natura commerciale che altrimenti non avrebbe preso, non essendo stati posti in adeguata evidenza nei messaggi né gli oneri fiscali che avrebbero potuto gravare sui prodotti sottoscritti, né i vincoli temporali da rispettare per ottenere la corresponsione degli interessi. Tali elementi avrebbero potuto incidere sul rendimento effettivo degli importi investiti e sul mantenimento del capitale impegnato, facendo risultare, di fatto, ingannevoli i *claim* promozionali veicolati da Poste.

A seguito di tali contestazioni, Poste ha preso l'impegno di riparare alle conseguenze negative per i clienti che hanno sottoscritto Libretti di Risparmio nel periodo ricompreso tra il 6 luglio 2018 e l'8 ottobre 2018 (rendendo neutra l'applicazione dell'imposta di bollo annua pari a 34,20 euro, nella misura *pro rata temporis* dovuta, e riconoscendo ai predetti clienti una somma compensativa tale da neutralizzare l'effetto della ritenuta fiscale sugli interessi maturati fino all'estinzione qualora il cliente eserciti la

facoltà nei termini previsti) e per i sottoscrittori di Buoni Fruttiferi Postali (rendendo neutra l'applicazione dell'imposta di bollo annua - pari a 0,20% del valore nominale al 31 dicembre 2018 dei Buoni sottoscritti, qualora il valore del rimborso complessivo dei Buoni superi 5.000 euro - per tutti i clienti che abbiano sottoscritto Buoni nel periodo come definito al precedente impegno e richiesto il rimborso anticipatamente rispetto alla scadenza naturale). Ma la sostanza resta quella di una pratica commerciale in violazione degli artt. 21 e 22, comma 1 e 4 lettera a) del Codice del Consumo⁴¹.

Ma anche nel Ramo 10 Danni, ossia la RC autoveicoli terrestri, sono state individuate e sanzionate numerose

⁴¹ Art.21 - Azioni ingannevoli - 1. E' considerata ingannevole una pratica commerciale che contiene informazioni non rispondenti al vero o, seppure di fatto corretta, in qualsiasi modo, anche nella sua presentazione complessiva, induce o e' idonea ad indurre in errore il consumatore medio riguardo ad uno o piu' dei seguenti elementi e, in ogni caso, lo induce o e' idonea a indurlo ad assumere una decisione di natura commerciale che non avrebbe altrimenti preso.

Art. 22 - Omissioni ingannevoli - 1. E' considerata ingannevole una pratica commerciale che nella fattispecie concreta, tenuto conto di tutte le caratteristiche e circostanze del caso, nonchè dei limiti del mezzo di comunicazione impiegato, omette informazioni rilevanti di cui il consumatore medio ha bisogno in tale contesto per prendere una decisione consapevole di natura commerciale e induce o è idonea ad indurre in tal modo il consumatore medio ad assumere una decisione di natura commerciale che non avrebbe altrimenti preso.

4. Nel caso di un invito all'acquisto sono considerate rilevanti, ai sensi del comma 1, le informazioni seguenti, qualora non risultino già evidenti dal contesto:

a) le caratteristiche principali del prodotto in misura adeguata al mezzo di comunicazione e al prodotto stesso.

pratiche commerciali notevolmente distorsive della concorrenza e quindi illecite; di seguito ne ricorderemo alcune.

Col Provvedimento n.25420 dell' 8/4/2015 l'AGCM contesta a Facile.it Broker di Assicurazioni S.p.A una condotta scorretta riguardo la prospettazione di:

a) *Risparmio conseguibile tramite il proprio sito comparativo*; sulla home page del sito internet www.facile.it, al 25 settembre 2014, è prospettata, con notevole evidenza grafica, la possibilità di conseguire risparmi sulla copertura RC auto “fino a 500 euro” senza fornire indicazioni che consentano di comprendere i criteri di quantificazione di tale risparmio e senza chiarire se esso derivi dalla semplice comparazione delle offerte delle compagnie oggetto di analisi, oppure da una convenienza di più ampia portata, derivante dall'utilizzo per l'acquisto del canale distributivo dei professionisti.

b) *Informazioni circa il meccanismo di funzionamento del sito comparativo, il processo di vendita e le fonti di guadagno*; dalle informazioni presenti sul sito internet [facile.it](http://www.facile.it), non è possibile comprendere pienamente alcuni aspetti che appaiono essenziali per un processo decisionale del consumatore pienamente consapevole, ovvero quale sia la natura dell'attività economica svolta dal comparatore - se venda polizze e se sia remunerato da tutte o alcune

compagnie, gli elementi essenziali della struttura remunerativa per individuare eventuali incentivi a condizionare i confronti e a orientare le scelte del consumatore - il perimetro di comparazione preso a riferimento, ossia numero e identità delle compagnie, loro rappresentatività e quota di mercato complessiva, la valenza del risultato della comparazione, cioè “frequenza di aggiornamento” dei dati utilizzati per i confronti e fonte, le caratteristiche del processo di vendita delle polizze selezionate ovvero con chi si conclude l’acquisto e mediante che canale.

c) Coperture assicurative accessorie, comparabilità delle offerte e criteri di definizione del ranking; ad esito del processo di preventivazione tramite facile.it, è fornito un elenco, per prezzo crescente, delle offerte delle varie compagnie. I prodotti confrontati non appaiono sempre omogenei tra di loro e quindi la loro confrontabilità appare limitata. Inoltre, le polizze proposte non appaiono sempre conformi rispetto alle richieste che il consumatore ha inserito nel form.

La società a fronte delle contestazioni dell'Antitrust s'impegna ad applicare misure correttive atte a sanare i profili di illegittimità esistenti, ma il 28/12/2020 SNA segnala il perdurare (parziale) della situazione originaria; non vi è stato più il promesso aggiornamento dei dati da parte di Facile.it

per rendere possibile un confronto oggettivo ed una quantificazione del risparmio realizzabile dal cliente sul premio di polizza. Dunque, scarsa volontà del comparatore/broker online di adempiere a quanto si era impegnato giuridicamente davanti all'Autorità...

Neanche UnipolSai, compagnia che opera attualmente attraverso la più grande rete agenziale d'Italia, forte di 2.610 agenzie assicurative e 5.585 subagenzie distribuite sul territorio nazionale ⁴², è restata immune da pratiche commerciali discutibili, se non addirittura illecite. Con il Prov. n. 28598 del 23/2/2021 l'Antitrust rileva due distinte fattispecie da analizzare:

a) l'aver promosso, tramite i messaggi pubblicitari relativi alla campagna “*#unmeseper te*”, la possibilità di ottenere la “*restituzione*” di un mese di polizza RC Auto, facendo intendere di poter ottenere un rimborso parziale del premio assicurativo già pagato, mentre si tratterebbe di un *voucher*-sconto da applicarsi sul premio futuro in caso di rinnovo della polizza RC Auto con la medesima UnipolSai;

b) l'aver preimpostato i campi relativi al rilascio del consenso al trattamento, anche a fini commerciali, dei dati personali forniti dal cliente al momento dell'adesione alla

⁴² <https://www.unipolsai.com/it/chi-siamo/corporate-profile> (highlight al 31/12/2019)

suddetta promozione.

L'impegno tempestivo (ma di sicuro non del tutto genuino...) della Compagnia a rimuovere le conseguenze delle due pratiche sopra ricordate ha fatto venir meno i profili di illiceità di tali pratiche commerciali. Come è evidente, quel che è stato violato è senza dubbio l'obbligo alla corretta informazione del cliente.

A concludere questa disamina sulla concorrenza tra i vari canali distributivi, il recentissimo caso TELEPASS-PRIMA Assicurazioni.

La società, attiva nell'emissione, acquisizione e/o gestione di strumenti per il pagamento del pedaggio per i transiti effettuati sulla rete stradale e autostradale, italiana ed estera, nonché per la commercializzazione, la fruizione e il pagamento di servizi aggiuntivi inerenti alla mobilità e a tutti i servizi similari e connessi, assieme alla controllata Telepass Broker S.r.l., ha posto in essere un comportamento illecito relativo alle modalità con cui viene fornita l'informazione circa il servizio di preventivazione e intermediazione di polizze RC Auto attraverso una app mobile di TELEPASS. L'Autorità rileva:

a) l'assenza di informativa circa la gestione, la conservazione e il trasferimento dei dati dei clienti dalle compagnie assicurative partner a Telepass, la quale potrà farne un uso commerciale;

b) l'assenza di indicazioni sulle modalità, sulle procedure, sui parametri di riferimento e di selezione del preventivo RC Auto proposto: vengono enfatizzate la particolare facilità e convenienza della proposta effettuata attraverso l'APP, senza indicare i criteri, i parametri di riferimento e le procedure di scelta della compagnia e del preventivo proposto.

Le violazioni contestate sono quelle degli artt.20-21-22 commi 1 e 2 del Codice del Consumo, in quanto Telepass e Telepass Broker, riportando in maniera presuntivamente ingannevole ed omissiva informazioni rilevanti circa l'acquisizione dei dati dei clienti e le modalità e le procedure adottate ai fini della preventivazione delle polizze RC Auto, potrebbero indurre in errore i consumatori spingendoli ad assumere una decisione di natura commerciale che non avrebbero altrimenti preso. Il cliente Telepass per i servizi di mobilità ottiene, tramite l'app, il preventivo della polizza. Sempre tramite app è svolto il processo di adempimento degli obblighi informativi sulla privacy e ai fini del rispetto della regolazione IVASS. Con riferimento al processo di sottoscrizione della polizza, è previsto l'addebito diretto del premio sul medesimo conto corrente di appoggio utilizzato per pagare il canone e i corrispettivi Telepass. L'incasso del premio è effettuato da Telepass, su autorizzazione di Telepass Broker. La preventivazione, la sottoscrizione e il pagamento dei premi della polizza assicurativa RC Auto si svolgono unicamente tramite la app Telepass. A fronte della particolare

enfasi attribuita alla modalità “semplice e veloce”, nonché alla facilità e alla particolare convenienza per il rinnovo dell’assicurazione RC Auto in scadenza attraverso l’app di Telepass, il consumatore non era informato in merito alla raccolta e all’utilizzo a fini commerciali dei suoi dati, che Telepass ottiene dalle compagnie assicurative in fase di preventivo. L’utente interessato al preventivo RC Auto viene reso edotto solo all’interno dell’informativa privacy, cui viene fatto meramente rinvio all’inizio del *funnel*⁴³ di preventivazione, del fatto che le società raccolgono e trattano le informazioni minime necessarie per il calcolo del preventivo; risulta una condivisione di dati tra Telepass, Telepass Broker e le Compagnie assicurative al fine di fornire il preventivo richiesto mediante l’algoritmo di selezione della polizza più conveniente, con la fornitura di informazioni attraverso il *data base insurance* gestito dalle società Telepass. La gestione condivisa dei dati è stata confermata dalle società del Gruppo Telepass.

I clienti non hanno alcuna cognizione dell’effettiva rappresentatività delle compagnie di assicurazioni RC Auto oggetto di preventivazione. Sull’app e sul sito sono unicamente riportati i loghi dei partner, ma alcuni di essi sono

⁴³ Modello di marketing tradizionalmente impiegato per descrivere e analizzare il *path to purchase*, ossia il percorso compiuto dal consumatore nel corso del processo di acquisto, dal momento della consapevolezza dell’esistenza di un certo prodotto, all’acquisto del prodotto medesimo.

dei meri intermediari assicurativi che agiscono come agenti mandatarî di non individuate “Compagnie emittenti”. Inoltre, non vi è alcuna informazione sui criteri ed i parametri in base ai quali è selezionato il preventivo proposto. Non certo il massimo della trasparenza e completezza di informazione per il cliente...

Tutto questo ha determinato l'irrogazione da parte della AGCM di una sanzione amministrativa pecuniaria di 2 milioni di euro alle due società controllate da Atlantia S.p.A.

Come chiosa a quanto sopra esposto ed analizzato, c'è da dire che le maggiori distorsioni al concetto di *fair play* commerciale ricadono sempre e comunque direttamente sul consumatore del prodotto assicurativo, ed in maniera indiretta su quei distributori che adottano invece un comportamento conforme alle norme e sostanzialmente corretto.

3.4 – Conclusioni

Il futuro delle agenzie è sicuramente legato all'*innovazione*, intesa nel senso più pieno del termine; temi come quello delle *unioni tra agenti*, delle collaborazioni orizzontali, multicanalità e multiaccesso per il cliente agenziale, tecnologia *mobile* a disposizione delle agenzie e non più soltanto delle compagnie, e *last but not least*

l'importanza del ruolo guida del Sindacato Nazionale Agenti, sia come riferimento in caso di controversie che come guida in questo cammino verso l'evoluzione e la salvezza.

Quanto al primo tema, la già citata relazione IAMA-SNA del 2011 intravedeva come fattore di fragilità delle agenzie assicurative i loro volumi di fatturato; in media esso si attestava attorno ai 2,6 milioni di euro, con una quota considerevole derivante dalla RC Auto ⁴⁴; dalla ricerca emerge che esistono circa 3.000 agenzie, definite “fragili”, che oltre ad avere dimensioni modeste (meno di 1,5 milioni di euro di incassi) hanno una quota auto mediamente superiore al 70%. Se a ciò si aggiunge anche la condizione di "monomandatari", è facile intuire la precarietà e le difficoltà di sopravvivenza di tali realtà, nonostante sia ancora oggi numericamente rilevante.

A livello territoriale, soprattutto per agenzie molto al di sotto di tali livelli di fatturato sarebbero auspicabili degli accordi associativi, con i quali riuscire ad abbattere i costi di gestione, polarizzare la clientela, utilizzare le risorse risparmiate per l'attività più prettamente commerciale (sia direttamente, con maggiori incentivazioni ai collaboratori, che indirettamente, con campagne di vendita meglio strutturate). Inoltre, tutto questo amplirebbe il portafoglio prodotti dell'agenzia rendendo l'offerta complessiva più

⁴⁴ 53.6% quota RC Auto media nel 2010

competitiva ed interessante.

Ove non fosse possibile associarsi oppure ottenere ulteriori mandati, si dovrebbe puntare con decisione sulle collaborazioni orizzontali, tema sul quale SNA si sta battendo con decisione avverso le novità normative introdotte da IVASS che sembrerebbero limitarle pesantemente con la previsione di obblighi informativi e documentali eccessivamente onerosi.

Con esse sarebbe possibile realizzare una sorta di plurimandato *de facto* per ciascun partecipante, che offrirebbe al proprio cliente un ventaglio di soluzioni assicurative più ampio e confacente ai propri bisogni (realizzando appieno lo spirito della normativa introdotta dalla IDD).

Anche le modalità di approccio con i propri assicurati, nella prospettiva di una evoluzione della figura agenziale, vanno ripensate ed ampliate; da qualche anno ormai, ma molto di più a causa della contingenza pandemica, le visite nei locali agenziali dei clienti si sono drasticamente ridotte; anche il canale di contatto telefonico oggi giorno segna il passo, dequalificato dalle vandaliche pratiche commerciali dei *call centers* delle grandi aziende e surclassato dalle innumerevoli applicazioni esistenti per gli *smartphones*, nonchè dalla più tradizionale email.

Sempre rispettando quanto prescritto dalla normativa,

saranno questi i canali comunicativi e di contatto anche fisico con il cliente; farà la differenza l'agenzia che riuscirà ad ottimizzarne le caratteristiche magari fondendole con quelle commercialmente organizzative di un CRM⁴⁵.

Quindi, la tecnologia *mobile* è la soluzione che può fare la differenza; delle *app* realizzate appositamente per la realtà agenziale, che consentano una prossimità ed una presenza costante a fianco del cliente, dando supporto ove necessario, consentendo di pagare i premi di rinnovo o di stipula da remoto (tramite FEA OTP⁴⁶) o addirittura intercettandone i bisogni.

La realtà agenziale in Italia è e resta il principale canale distributivo assicurativo; la sfida per mantenere questa posizione di preminenza è ormai in atto; ottimizzazione delle risorse, salvaguardia della redditività (col ruolo fondamentale di SNA sia a livello di singoli iscritti, che di Gruppi Agenti delle Compagnie ad esso aderenti nelle

⁴⁵ In economia aziendale il concetto di Customer Relationship Management (termine inglese spesso abbreviato in CRM) o gestione delle relazioni con i clienti è legato al concetto di gestione della base clienti e fidelizzazione dei clienti. L'obiettivo del CRM è permettere alle aziende di restare in contatto con i propri clienti in modo continuativo, attraverso strategie di marketing orientate al miglioramento della relazione con il cliente.

⁴⁶Firma Elettronica Avanzata (FEA) basata su tecnologia "One Time Password" (Firma OTP o FEA OTP), che permette di firmare un contratto con un semplice SMS. In questo ambito si colloca il progetto SNA di un "aggregatore bancario" per i pagamenti da remoto chiamato SNA Pay

trattative con le mandanti), digitalizzazione e nuove forme di relazione con il cliente: chi saprà vincerla, rimarrà protagonista della scena con il proprio patrimonio di esperienza e professionalità, a vantaggio dei propri assicurati.



BIBLIOGRAFIA

- ◆ L'Agente di Assicurazione – una figura professionale in evoluzione (G. Malandrino, 2014)
- ◆ Le assicurazioni private in Italia (G. Cingolani, 2019)
- ◆ Assicurazioni private – Guide Giuridiche IPSOA (M. Hazan – S. Taurini, 2015)
- ◆ Il mercato della distribuzione assicurativa in Italia (G. Giudici, 2007)

SITOGRAFIA

- ◆ <https://www.mise.gov.it/index.php/it/mercato-e-consumatori/tutela-del-consumatore/codice-del-consumo>
- ◆ <https://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/05206dl.htm>
- ◆ <https://www.insuranceup.it/it/business/idd-ecco-le-novita-che-porta-alle-assicurazioni-e-le-opportunita-allinsurtech/>
- ◆ <https://www.camera.it/parlam/leggi/06248l.htm>
- ◆ https://www.repubblica.it/economia/rubriche/affari-in-piazza/2018/06/22/news/unipol_parte_zoppa_la_conquista_di_bper-199721928/



<https://www.altalex.com/documents/leggi/2018/06/19/distribuzione-assicurativa>

◆ <https://www.mbsconsulting.com/agenti-assicurativi-tecnologia-rischio-la-disintermediazione/>

◆ <https://www.assinews.it/11/2017/la-tecnologia-favorisce-la-disintermediazione/660046472/>



<http://www.snachannel.it/index.php/component/k2/item/3347-ora-e-chiaro-le-compagnie-vogliono-la-disintermediazione-digitale>



<http://www.dirittobancario.it/approfondimenti/assicurazioni/attuazione-idd-ultime-novita-materia-di-distribuzione-assicurativa>

◆ <https://www.insuranceup.it/it/business/idd-ecco-le-novita-che-porta-alle-assicurazioni-e-le-opportunita-allinsurtech/>

◆ <https://risparmiogestito.money.it/IDD-cos-e-cosa-cambia>

◆ http://www.realegroup.eu/IT/Lists/ListNews/Attachments/223/Comunicato_stampa_A_Si cura.pdf

◆ <https://it.linkedin.com/pulse/lesplorazione-della-bancassurance-italia-stefano-prina>

◆ <https://www.insurancetrade.it/insurance/contenuti/intermediari/549/la-concorrenza-sleale-nella-distribuzione-assicurativa>



<http://www.assicuriamocibene.it/2018/06/24/intermediari-a-titolo-accessorio-nuova-figura-del-rui-e-nuovi-obblighi/>



<https://www.ania.it/> (sito istituzionale Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici)



<https://www.ivass.it/> (per la ricerca della normativa regolamentare)



<https://www.agcm.it/> (per la ricerca dei Provvedimenti dell'Antitrust)



<https://www.snaservice.it/> (sito istituzionale Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione)