

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

24

Loris Lenza

**I rischi e le opportunità
riguardo alla redditività
delle agenzie assicurative**

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.

È 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

24

Loris Lenza

**I rischi e le opportunità riguardo alla redditività delle
agenzie assicurative**



INTRODUZIONE	p. 9
---------------------------	-------------

CAPITOLO 1

IL BILANCIO D'ESERCIZIO

Il Bilancio d'esercizio: definizione	p. 10
Il Bilancio d'esercizio: storia	p. 10
Il Bilancio d'esercizio: come è strutturato	p. 13

CAPITOLO 2

IL MONDO ASSICURATIVO

2.1 L'Impresa di Assicurazione	p. 22
2.2 Il Contratto di Assicurazione	p. 26
2.3 L'Agente di assicurazione	p. 40
2.4 Collaborazioni orizzontali	p. 42
2.5 Il Plurimandato	p. 45

CAPITOLO 3

IL BILANCIO DI AGENZIA

3.1 Il Bilancio Agenziale	p. 46
3.2 Rischi ed Opportunità	p. 50

CONCLUSIONI	p. 50
--------------------------	--------------

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	p. 58
---------------------------------------	--------------

INTRODUZIONE

Con il presente lavoro ci si propone di esporre come la redditività delle Agenzie assicurative è cambiata nel corso degli anni e quali sono i rischi e le opportunità che questa evoluzione ha comportato.

Il lavoro che segue è stato suddiviso in tre capitoli principali. In una prima parte si farà riferimento ai cenni storici del bilancio d'esercizio, con le sue finalità, le sue caratteristiche e la descrizione dei principali documenti che lo compongono.

Nel secondo capitolo verrà descritto il mondo assicurativo, passando dalle Imprese di assicurazione al contratto di assicurazione e infine all'Agente di assicurazioni con le sue collaborazioni.

Nel terzo capitolo verrà trattato il bilancio reale di un'agenzia di assicurazioni composta da un agente generale, sei dipendenti e tre sub agenti. Verranno analizzati i rischi e le opportunità richiesti da un mercato in continua evoluzione.

CAPITOLO 1

IL BILANCIO D'ESERCIZIO

1.1 Il Bilancio d'esercizio: definizione

Il **bilancio d'esercizio**, in economia aziendale, è l'insieme dei documenti contabili che un'impresa deve redigere periodicamente, ai sensi di legge, allo scopo di perseguire il principio di verità ed accertare in modo chiaro, veritiero e corretto la propria situazione patrimoniale e finanziaria, al termine del periodo amministrativo di riferimento, nonché il risultato economico dell'esercizio stesso.

1.2 Il Bilancio d'esercizio: storia

Attribuire un'origine certa al concetto di “bilancio” è piuttosto impossibile. Questo perché nell'ambito della ricerca non si riesce a disporre di materiale originale e fonti dirette. Ed inoltre perché il termine “bilancio” è piuttosto ampio e può assumere diversi significati a seconda dell'oggetto di osservazione.

Il bilancio, così come la contabilità, risale ai tempi antichi, infatti l'uomo ha sempre sentito l'esigenza di poter percepire l'entità del proprio “patrimonio”. Valide testimonianze in merito si riscontrano presso i popoli antichi.

Ciò si rafforzò quando cominciarono a sorgere, già a i primordi dell'umanità, le prime attività artigianali, industriali e commerciali.

Tuttavia, solo con la forte espansione dei commerci e la nascita delle aziende “moderne” la contabilità ed il bilancio si sono maggiormente strutturati, assumendo sempre più importanza nel tempo.

È quindi nell’alto medioevo che si cominciano ed effettuare le registrazioni contabili in partita doppia e a formare i primi articolati rendiconti di carattere patrimoniale: erano gli stessi mercanti gli abili esperti dell’arte contabile.

Non a caso, i primi documentati esempi di “bilanci” come saldi di conti di scrittura doppia, giunti fino a noi, risalgono appunto al XIII-XIV secolo.

Con lo sviluppo della stampa le conoscenze tecnico-contabili cominciarono ad essere diffuse, grazie alle opere di numerosi autori, già a partire dal XV secolo.

Tuttavia, nella concezione originaria, il bilancio era visto come un semplice bilancio di verifica (“bilancio del libro”) o poco di più.

Il primo autore a porre le basi della teoria moderna di bilancio è l’economista gesuita e studioso di contabilità Lodovico Flori, nel suo *Trattato del modo di tenere il libro doppio domestico col suo esemplare* (1636). Egli illustra nel dettaglio la giusta procedura degli assestamenti dei conti ed il loro epilogo, in modo da determinare un risultato economico dell’esercizio. Inoltre, presenta il “bilancio del libro” come uno strumento per vedere in modo chiaro e distinto “lo stato delle cose”.

In questo senso, il bilancio inizia ad assumere la fisionomia ed il significato “moderno” di strumento necessario ad un’amministrazione – pubblica o privata– per sintetizzare tutta la vita e la storia dell’azienda in un determinato periodo di tempo.

Il bilancio restò per molto tempo una necessità che si poneva agli imprenditori e non un obbligo legale. Sotto questo profilo, il ministro francese Jean-Baptiste Colbert fu il primo a introdurre nel 1673 l’obbligo di redazione del bilancio di esercizio. *Ordonnance du commerce* (1673) di Colbert è il primo “codice di commercio” dell’era moderna. Stabiliva un regolamento generale del commercio di terra ed imponeva ad ogni commerciante la redazione dell’inventario con cadenza biennale. Questa normativa potrebbe rappresentare la prima tappa verso la promulgazione di specifici provvedimenti normativi in materia di bilancio.

Alle disposizioni dell’*Ordonnance de commerce* non fece seguito nulla per oltre un secolo, fino al **Code de commerce del 1807**. Sono 4 libri dedicati al **commercio** via terra, via mare, al fallimento e alla giurisdizione commerciale. su cui si basarono le legislazioni commerciali italiane e di numerosi altri paesi.

L’influenza francese in Italia continuò per tutto il secolo, tant’è che il primo codice di commercio dell’Italia unita (1882) risulta ancora molto aderente a quello francese del 1807.

Occorrerà attendere fino al codice civile del 1942 per avere una normativa (per l’epoca) moderna e analitica.

Nel 1974, con la legge n° 216, il disposto del codice civile in

materia di bilancio venne ulteriormente integrato, mentre nel 1991, con il recepimento della IV Direttiva CEE mediante il D.Lgs. n° 127, l'intero quadro normativo venne completamente ridisegnato.

Infine, la riforma del diritto societario del 2003 (D.Lgs. n° 6/2003 e provvedimenti connessi) ha aggiunto altre disposizioni, senza tuttavia alterare il quadro sistematico del D.Lgs. 127/91, agli articoli del codice civile.

1.3 Il Bilancio d'esercizio: come è strutturato

Il bilancio d'esercizio è il documento che rappresenta la situazione patrimoniale e finanziaria dell'azienda al termine del periodo amministrativo e il risultato economico d'esercizio. E' redatto attraverso tre documenti obbligatori: lo STATO PATRIMONIALE, il CONTO ECONOMICO e la NOTA INTEGRATIVA.

LO STATO PATRIMONIALE

Lo stato patrimoniale è un prospetto che rappresenta la struttura qualitativa e quantitativa del patrimonio dell'impresa, vale a dire la struttura dell'azienda nel quale si vengono a creare i processi d'acquisto, trasformazione e vendita.

È composto da due raggruppamenti:

- L'ATTIVO: nelle quali possiamo trovare gli investimenti dell'azienda (immobilizzazioni e attivo circolante);

- IL PASSIVO: vi troviamo i beni che danno origine alle fonti di finanziamento dell'azienda(patrimonio netto e debiti) in modo da riconoscere i mezzi propri dell'azienda e il capitale di terzi.

Attivo	Passivo
A) Crediti verso soci per versamenti ancora dovuti, con separata indicazione della parte già richiamata; B) Immobilizzazioni, con separata indicazione di quelle concesse in locazione finanziaria; I Immobilizzazioni immateriali; II Immobilizzazioni materiali; III Immobilizzazioni finanziarie; C) Attivo Circolante; I Rimanenze; II Crediti; III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni; IV Disponibilità liquide D) Ratei e Risconti;	A) Patrimonio Netto; I Capitale sociale II Riserva da sovrapprezzo azioni III Riserve di rivalutazione IV Riserva legale V Riserve statutarie VI Altre riserve, distintamente indicate VII Riserva per operazioni di copertura dei flussi finanziari attesi VIII Utili (perdite) portati a nuovo IX Utile (perdita) dell'esercizio X Riserva negativa per azioni proprie in portafoglio B) Fondi per rischi e oneri; C) Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato; D) Debiti, con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo; E) Ratei e Risconti;

IL CONTO ECONOMICO

Il conto economico è un documento che evidenzia la dinamica dei costi e dei proventi realizzati da un'azienda in un determinato periodo, e quindi la formazione del risultato economico della gestione, ovvero dell'incremento o del decremento che ha subito il patrimonio netto iniziale per effetto della gestione. Il conto economico evidenzia in modo dinamico le operazioni gestionali che hanno portato al risultato d'esercizio.

Le operazioni possono essere di quattro tipi:

- operazioni di gestione corrente (caratteristica), che producono costi e ricavi inerenti al ciclo acquisti-produzione-vendita di un'impresa in un dato periodo (esercizio);
- operazioni estranee alla gestione caratteristica, ma rientranti all'interno della gestione operativa, che producono oneri e proventi patrimoniali che, anche se eccezionali, scaturiscono comunque dalla cessione di attività correlate alla gestione operativa);
- operazioni finanziarie, che producono oneri e proventi legati alle transazioni finanziarie con banche e altri enti;
- operazioni extra operative, che producono costi e ricavi imputabili a esercizi precedenti o derivanti dai mutamenti dei principi contabili adottati, nonché eventuali oneri o proventi patrimoniali considerati straordinari di reddito.

Da un punto di vista formale si presenta con una struttura a

scalare, con un'articolazione delle voci per lettere dell'alfabeto e, per i sottogruppi in essi compresi, con la distinzione per numeri arabi.

La nozione di conto economico in termini dinamici risulta particolarmente chiara per le operazioni di gestione caratteristica, dove seguendo il ciclologistico-operativo, si ha la possibilità di evidenziare la formazione del risultato economico come conseguenza di operazioni legate tra loro.

Notiamo che lo schema evidenzia in primo luogo il valore della produzione, (Raggruppamento A) vale a dire il valore di tutto ciò che è stato realizzato in un determinato periodo e la cui realizzazione ha ovviamente comportato l'impiego e il consumo di risorse e cioè dei costi della produzione (Raggruppamento B).

Oltre che a considerare i ricavi e le variazioni di rimanenze di prodotti, semilavorati e lavorazioni in corso su ordinazione, il valore della produzione include anche gli incrementi dell'attività per lavori interni e un molteplice insieme di componenti positivi, spesso non riconducibili all'attività produttiva specifica dell'impresa.

Al valore della produzione vengono poi contrapposti, i costi sostenuti per la produzione, ottenendo un risultato intermedio denominato differenza tra valore e costo della produzione, un risultato che evidenzia il contributo dell'attività operativa caratteristica in senso lato alla formazione del risultato netto finale dell'esercizio, a cui si perviene solo successivamente dopo aver sottratto/aggiunto i

risultati delle operazioni di natura finanziaria (Raggruppamento C e D) e di tipo straordinario (Raggruppamento E).

I proventi e oneri finanziari comprendono sia componenti reddituali riferibili alla gestione finanziaria cosiddetta attiva e ciò è agli investimenti relativi a politiche di liquidità, sia valori riconducibili alla gestione finanziaria passiva, ossia derivanti dalle operazioni di raccolta dei capitali di prestito; anche se più essenzialmente fa riferimento, alla gestione finanziaria passiva.

Le rettifiche di valore di attività finanziarie, accolgono i componenti reddituali originati dall'applicazione dei criteri di valutazione alle attività finanziarie e che pertanto non sono originati da costi e ricavi derivanti da operazioni con terzi, ma da svalutazioni e rivalutazioni dell'attivo.

Infine, va precisato che il legislatore non specifica cosa si intenda per gestione straordinaria quindi nei proventi e oneri straordinari includeremo i componenti straordinari in via residuale, verificando l'impossibilità di includerli nelle voci di conto economico relativi ai Raggruppamenti (A, B, C, D).

CONTO ECONOMICO

	anno n
i) VALORE DELLA PRODUZIONE	
1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni	
2) Variazioni delle rimanenze di prodotti in corso di lavorazione, semilavorati e finiti	
3) Variazione dei lavori in corso su ordinazione	
4) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	
5) Altri ricavi e proventi, con separata indicazione dei contributi in conto esercizio	
totale (A)	
ii) COSTI DELLA PRODUZIONE	
1) Per materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	
2) Per servizi	
3) Per godimento beni di terzi	
4) Per il personale	
a) Salari e stipendi	
b) Oneri sociali	
c) Trattamento di fine rapporto	
d) Trattamento di quiescenza e simili	
e) Altri costi	
5) Ammortamenti e svalutazioni	
a) Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	
b) Ammortamento delle immobilizzazioni materiali	
c) Altre svalutazioni delle immobilizzazioni	
d) Svalutazione dei crediti compresi nell'attivo circolante e delle disponibilità liquide	
6) Variazione delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	
7) Accantonamenti per rischi	
8) Altri accantonamenti	
9) Oneri diversi di gestione	
totale (B)	
III DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	
iv) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	
1) Proventi da partecipazioni, con separata indicazione di quelli da imprese controllate e collegate	
2) Altri proventi finanziari	
a) Da crediti iscritti nelle immobilizzazioni, con separata indicazione di quelli da imprese controllate e collegate e di quelli da controllanti	
b) Da titoli iscritti nelle immobilizzazioni che non costituiscono partecipazioni	
c) Da titoli iscritti nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni	
3) Proventi diversi dai precedenti, con separata indicazione di quelli verso imprese controllate e collegate e di quelli da controllanti	
4) Interessi ed altri oneri finanziari, con separata indicazione di quelli verso imprese controllate e collegate e verso controllanti	
7-bis) Utili e perdite su cambi	
totale (15+16-17+-17-bis)	
v) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE	
8) Rivalutazioni:	
a) di partecipazioni	
b) di immobilizzazioni finanziarie che non costituiscono partecipazioni	
c) di titoli iscritti all'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni	
9) Svalutazioni:	
a) di partecipazioni	
b) di immobilizzazioni finanziarie che non costituiscono partecipazioni	
c) di titoli iscritti all'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni	
totale delle rettifiche (18-19)	
vi) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	
1) Proventi con separata indicazione delle plusvalenze da alienazione i cui ricavi non sono iscrivibili al n. 5)	
2) Oneri con separata indicazione delle minusvalenze da alienazione, i cui effetti contabili non sono iscrivibili al n. 14), e delle imposte relative a esercizi precedenti	
totale delle partite straordinarie (20-21)	
II RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	
2) Imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	
III UTILE (O PERDITA) DELL'ESERCIZIO	

LA NOTA INTEGRATIVA

La nota integrativa, terzo documento del bilancio d'esercizio, vede regolamentato il suo contenuto dall'art. 2427, il quale, peraltro, non richiede specifiche modalità formali di redazione.

A tali informazioni ne vanno aggiunte diverse altre su varie voci di bilancio, richieste da altri articoli del codice civile e da disposizioni derivanti dalla normativa fiscale.

La nota integrativa ha innanzitutto la funzione di descrivere e spiegare i dati contenuti nei prospetti contabili (stato patrimoniale e conto economico), e quella di integrare ed ampliare le informazioni contenute in essi, ad uso dei lettori e utilizzatori del bilancio. Gli amministratori, infatti, sono tenuti obbligatoriamente anche alla redazione di quest'ultimo documento che ha un compito fondamentale: esporre, e in alcuni casi, argomentare, tra gli altri, i criteri di valutazione adottati per le varie voci, spesso sintetizzate troppo nei modelli di stato patrimoniale e conto economico; consentendo, anche a un normale lettore non esperto di linguaggio contabile, di capire la situazione. Le informazioni esposte in tale documento sono quindi di natura patrimoniale, finanziaria ed economica, mentre le informazioni riguardante la situazione della società, il mercato di riferimento, l'andamento della gestione vanno invece incluse nella relazione sulla gestione, redatta dagli amministratori.

Per la nota integrativa, a differenza dei due prospetti precedentemente presentati, non è stata prevista e regolamentata nessuna

struttura e i dati e le notizie sono elencati secondo diversi criteri:

1. riprendendo l'ordine con cui sono esposte le richieste dall'art. 2427;

2. seguendo l'ordine con cui sono esposte le voci dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico e lasciando alla fine le altre informazioni necessarie;

3. riportando prima le informazioni di carattere generale e i criteri di valutazione delle voci di bilancio, per poi passare alle informazioni specifiche.

Ai documenti obbligatori del bilancio sopra citati, vi possono essere allegati 3 documenti facoltativi: la RELAZIONE DEGLI AMMINISTRATORI, la REDAZIONE DEI SINDACI e la RELAZIONE DELLA SOCIETÀ DI REVISIONE CONTABILE (quando richiesta).

La relazione degli amministratori fornisce informazioni sulla situazione della società e sull'andamento della gestione aziendale e alcune note e prospetti supplementari.

La redazione del bilancio che viene fatta dagli amministratori, impone di seguire alcune regole altrimenti la comunicazione del bilancio risulterebbe poco efficace.

Queste regole si possono anche definire principi:

- CHIAREZZA: deve essere basato sulla classificazione omogenea dei componenti del reddito e del capitale dell'azienda;

- PRUDENZA: vale a dire non bisogna sopravvalutare i crediti e sottovalutare i debiti;

- COMPETENZA ECONOMICA: significa che vanno considerato i costi e i ricavi maturati nell'anno di gestione indipendentemente dalla data di pagamento o incasso;

- INFORMAZIONE COMPLETA: deve consentire di valutare le possibilità da parte dell'azienda del recupero dei crediti o il valore delle azioni;

- CONTINUITÁ: si devono mantenere se possibile i criteri di valutazione dei beni del bilancio nel tempo;

- COMPRENSIBILITÁ: deve essere comprensibile in modo da consentirne una lettura semplice ed efficace ai terzi soggetti che desiderano visionare il bilancio d'esercizio (è un documento pubblico);

- VALUTAZIONE SEPARATA: i beni del bilancio di diversa natura dovranno avere una diversa valutazione;

- VERITIERO: non deve contenere informazioni che possono ingannare i soggetti interessati a leggere il bilancio.

La struttura del bilancio è indicata dalla legislazione nazionale, la quale si è uniformata alle direttive ai paesi dell'unione EUROPEA; la legislazione indica la conformazione degli schemi e dei contenuti i quali sono obbligatori e consentono di avere bilanci adeguati alle finalità informative alle quali sono preposti.

I soggetti che sono interessati a conoscere i risultati dell'andamento della gestione aziendale attraverso la visione del bilancio d'esercizio sono molte:

- DIREZIONE DELL'AZIENDA: che trova nel bilancio un utile strumento di controllo e di governo dell'azienda;

- AZIONISTI: i proprietari delle quote di capitale della società;

- FISCO: perché l'azienda sulla base della situazione patrimoniale, reddituale e finanziaria tramite la lettura del bilancio si può dedurre le imposte che verranno pagate in base agli utili conseguiti dalla gestione;

- FINANZIATORI: che visionano il bilancio per verificare le reali garanzie di solvibilità dell'azienda ed eventuali potenziali investitori.

IL MONDO ASSICURATIVO

CAPITOLO 2

2.1 L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Le imprese di assicurazione sono le uniche società di capitali autorizzate a esercitare l'attività assicurativa e, conseguentemente, a garantire i rischi e i bisogni dei singoli.

Per essere più precisi, l'esercizio dell'attività assicurativa è consentita solo a imprenditori costituiti in forma di società per azioni o cooperativa, mutua assicuratrice o società europea. Possono svolgere l'attività di assicurazione anche gli istituti di diritto pubblico, anche se nei fatti questa ipotesi si verifica solo nel caso delle assicurazioni sociali (es. l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro e le malattie professionali - INAIL).

Per poter svolgere la propria attività, almeno per quanto riguarda l'Unione Europea, le compagnie di assicurazione devono ricevere un'autorizzazione da parte dell'autorità di vigilanza della nazione nella quale hanno sede legale.

Per l'Italia, l'autorità di riferimento è l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, l'IVASS, con sede a Roma.

In particolare, per poter essere autorizzate a operare quali compagnie assicurative, tra i vari obblighi, le imprese italiane:

- devono svolgere solo l'attività assicurativa o riassicurativa, le attività strumentali e connesse, e le poche altre attività consen-

tite dalla legge;

- devono operare, almeno in parte, all'interno del territorio nazionale, non potendo esercitare la propria attività in modo esclusivo fuori dall'Italia;
- non possono dar corso a operazioni espressamente vietate dalla

In linea generale, le compagnie assicurative non possono poi operare sia nel ramo vita che nel ramo danni, salvo per quelle autorizzate ad operare prima del 15 marzo 1979.

Oltre a questa serie di limitazioni, le società che aspirino all'autorizzazione a operare come compagnie assicurative, devono soddisfare alcune condizioni necessarie in termini di solidità patrimoniale, onorabilità e professionalità dei suoi soggetti apicali e dei componenti degli organi di amministrazione e controllo.

Detto questo, è importante ribadire come l'esercizio dell'attività assicurativa privata consista necessariamente in attività di impresa da svolgersi in forma di società e, come tale, con scopo di lucro.

Una sana impresa di assicurazione deve quindi raccogliere i premi dalla platea dei potenziali contraenti, creare opportune riserve da utilizzare per poter corrispondere i futuri eventuali indennizzi, capitali e rendite, investendo dunque risorse con questa precisa finalità.

L'ammontare complessivo dei premi richiesti deve essere,

quindi, sufficiente a mantenere l'impegno di rivalere gli assicurati per i loro futuri sinistri o a pagare i capitali e le rendite al verificarsi degli eventi attinenti alla vita umana definiti dal contratto di assicurazione, oltre a remunerare i soci della compagnia di assicurazioni per l'investimento svolto.

Per ottenere questo risultato è stato fondamentale negli anni creare un insieme di regole per consentire una sana e prudente gestione delle compagnie di assicurazione (da ultimo si ricorda la direttiva Solvency II, di matrice europea, e i tantissimi regolamenti di recepimento delle nuove regole) e attribuire poteri sempre più importanti e incisivi alle autorità europee di vigilanza sul settore, agevolandone la reciproca collaborazione.

Non solo, se un tempo si era abituati a distinguere tra compagnie di assicurazione (intese come “fabbriche prodotto” del servizio assicurativo) e intermediari (quali reti di distribuzione di detti servizi), con la direttiva IDD ([2016/97/UE](#)) in vigore in tutta Europa dal primo ottobre 2018 questa distinzione è stata parzialmente superata, arrivando al più generale concetto di “distributore” (comprensivo delle imprese che vendono direttamente i propri servizi e degli intermediari di assicurazione) e uniformando di conseguenza una buona parte delle regole di trasparenza e comportamento per compagnie, agenti, broker, canali bancassicurativi e distributori a titolo accessorio di soluzioni assicurative (es. società produttrici di beni e/o prestatrici di servizi che vendono polizze assicurative in abbinamento ai propri prodotti).

2.2 IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il contratto è l'accordo di due o più parti per costituire, regolare o estinguere tra loro un rapporto giuridico patrimoniale.

Gli elementi essenziali del contratto sono:

1 L'accordo delle parti, in mancanza del quale il contratto è nullo.

1 La causa;

2 L'oggetto;

3 La forma;

Come riportato da Codice Civile: "L'Assicurazione è il Contratto attraverso il quale l'assicuratore, dietro pagamento di un premio si obbliga a rivalere l'assicurato entro i limiti convenuti del danno prodotto da un sinistro ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana."

Per la propria prestazione l'assicuratore ha diritto al riconoscimento di un corrispettivo in denaro, detto premio.

Dalla definizione fornita dal Codice Civile emerge una distinzione tra due categorie:

1) Assicurazione contro i danni che ha una funzione indennitaria e può essere di tre tipi: di cose, di persone e di patrimoni.

2) Assicurazione sulla vita che ha una funzione previdenziale, cioè crea le condizioni per l'erogazione di un capitale o una rendita al raggiungimento di una certa età o in caso di premorienza.

Il contratto di assicurazione è un contratto:

- 1** Tipico, in quanto espressamente previsto dalla legge;
- 2** per adesione, poiché le condizioni sono stabilite a priori da una delle parti e poi proposte a dei possibili contraenti;
- 3** Consensuale in quanto è necessario uno scambio di volontà;
- 4** A forma libera poiché la forma scritta è prevista soltanto a titolo probatorio;
- 5** A effetti obbligatori in quanto genera obbligazioni a carico delle parti contraenti;
- 6** A titolo oneroso e cioè con scambio di vantaggi economici;
- 7** Aleatorio in quanto la prestazione dell'assicuratore è subordinata al verificarsi di un evento futuro ed incerto;
- 8** Sinallagmatico poiché l'adempimento di una prestazione presuppone l'altra.
- 9** Di durata in quanto crea un rapporto tra assicuratore e assicurato che si protrae nel tempo.

Nell'ambito di un contratto di assicurazioni possiamo trovare diverse figure ciascuna con diritti e obblighi ben definiti.

1) Contraente: colui che stipula il contratto e deve pagare il premio

2) Assicurato: soggetto al quale è riferito l'evento o il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

3) Beneficiario: colui che ha diritto a ricevere la prestazione al verificarsi dell'evento.

4) Assicuratore: si obbliga dietro versamento di un premio ha fornire la prestazione prevista dal contratto.

Il contratto di assicurazione è un contratto consensuale e prevede la proposta e l'accettazione. La proposta può essere effettuata in qualunque forma ma se fatta per iscritto è irrevocabile per 15 giorni dalla data di consegna o di spedizione (30 giorni se occorre fare una visita medica).

Il contratto si considera concluso quando il contraente ha notizia di accettazione dall'assicuratore ciò nonostante il contratto non produce effetti se l'assicurato non ha pagato il premio e il contratto resta sospeso (quindi non produce effetti) fino alle ore 24:00 del giorno in cui il contraente paga.

Per i premi successivi al primo è previsto un termine di tolleranza di 15 giorni per il pagamento del premio durante il quale il contratto continua ad essere efficace.

In caso di mancato pagamento del premio, l'assicuratore può agire entro il termine di 1 anno ma se non agisce entro 6 mesi dalla scadenza, il contratto è risolto di diritto e l'assicuratore può vedersi pagato il premio in corso ma non i premi successivi.

Questa norma non si applica all'assicurazione sulla vita in relazione alla quale è obbligatorio il pagamento della 1 annualità.

Secondo gli articoli 167-169 del codice delle assicurazioni ci sono determinati effetti sul contratto se questo è stipulato o è in corso:

1) Se l'impresa di assicurazione non è autorizzata, o le è fatto divieto di assumere nuovi affari, il contratto è nullo. La nullità può essere fatta valere solo dal contraente o dall'assicurato. La pronuncia di nullità obbliga alla restituzione dei premi pagati ma gli indennizzi pagati non sono ripetibili.

2) Se l'impresa subisce una fusione, una scissione o un trasferimento di portafoglio all'estero, il contraente può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione del provvedimento di autorizzazione all'approvazione rilasciata dall'IVASS.

3) Se l'impresa viene posta in liquidazione coatta amministrativa, i contratti continuano a coprire il rischio fino al sessantesimo giorno dalla data di pubblicazione del provvedimento di liquidazione nella Gazzetta Ufficiale. Gli assicurati hanno facoltà di recedere i contratti di assicurazione obbligatoria RCA, se così non fosse continuerebbero a coprire i rischi nella misura minima di legge fino alla scadenza del contratto. In caso di sinistro il relativo indennizzo sarà corrisposto dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada.

LA DISCIPLINA PREVISTA DAL CODICE CIVILE

Il legislatore ha dettato una disciplina specifica che riguarda la proposta indirizzata dall'assicurando all'assicuratore, con l'obiettivo di tutelare la parte contraente e quello di evitare che l'assicuratore debba sostenere delle spese per il suo accertamento,

in occasione di ogni assunzione di rischio.

La determinazione del rischio si fonda anche sulle dichiarazioni del contraente, perciò le dichiarazioni inesatte (rappresentazione non veritiera di elementi del rischio) o reticenti (omissione di elementi con coscienza del rischio) sono causa di annullamento di contratto se queste sono rese con dolo o colpa grave dal contraente.

In tal caso l'assicuratore può chiedere l'annullamento del contratto entro 3 mesi dalla conoscenza dell'inesattezza o della reticenza. Egli ha diritto al premio per il periodo in corso ed in ogni caso quello relativo al premio annuo.

Se invece le dichiarazioni sono state rese senza dolo o colpa grave, il contratto non è annullabile, ma l'assicuratore può esercitare il recesso entro 3 mesi dal momento in cui è venuto a conoscenza dell'inesattezza o della reticenza.

All'atto della stipula del contratto si deve avere un'esatta descrizione del rischio così da stabilire il premio corretto. La legge tutela l'equilibrio tra le reciproche prestazioni, cioè il rapporto tra premio e rischio. Questo equilibrio può essere alterato e quindi può verificarsi l'aggravamento o la riduzione del rischio, in questo caso l'assicurato ha l'obbligo di comunicare all'assicuratore queste variazioni, cosicché l'assicurazione può recedere dal contratto o chiedere un premio maggiore entro 30 giorni da quando ha ricevuto l'avviso. Il recesso ha effetto immediato se l'assicuratore non avrebbe assunto il rischio e dopo 15 giorni se lo avrebbe assunto ad un premio maggiore, in quest'ultima ipotesi l'indennizzo che

l'assicuratore corrisponderà è ridotto in proporzione al minor premio pagato.

In caso di riduzione del rischio l'assicurato non ha l'obbligo, ma la facoltà di avvisare l'assicuratore se vuole pagare un premio inferiore all'annualità successiva. L'assicuratore può accettare o recedere dal contratto entro 2 mesi da quando è venuto a conoscenza della modifica del rischio.

Si ha sottoassicurazione quando la somma assicurata è inferiore al valore del bene. In tal caso l'indennizzo sarà calcolato tenendo conto della proporzione tra valore assicurato e valore reale.

Si ha sovrassicurazione quando la somma assicurata è superiore al valore del bene, in virtù del principio indennitario, l'assicurato non potrà ricevere un indennizzo superiore al danno realmente subito. Se il contraente ha dichiarato un valore superiore in buona fede, l'assicuratore provvederà ad indennizzare il valore reale.

Se invece il contraente ha agito con dolo, il contratto è annullabile, il sinistro non sarà indennizzabile e i premi incassati restano all'assicuratore.

In riferimento agli Artt.1910-1911 la coassicurazione è il contratto di assicurazione stipulato da più compagnie assicuratrici a copertura del medesimo rischio per quote prefissate. Si suddividono in:

COASSICURAZIONE DIRETTA: si ha coassicurazione diretta se lo stesso rischio è assicurato con più assicuratori con lo stesso contratto. Ciascuna assicurazione risponde per la sua quota non essendovi solidarietà. In ogni caso l'assicurato ha diritto a ricevere il pagamento da parte di una sola compagnia chiamata delegataria o capogruppo.

COASSICURAZIONE INDIRETTA: si ha coassicurazione indiretta quando lo stesso rischio è assicurato con più assicuratori con contratti distinti. Sempre in virtù del principio indennitario, per il quale il danneggiato non può lucrare da un sinistro, l'assicurato ha l'obbligo di comunicare a ciascun assicuratore le altre assicurazioni stipulate per il medesimo rischio. Analogamente in caso di sinistro l'assicurato dovrà comunicare a ciascun assicuratore il nome degli altri.

Per quanto riguarda la denuncia, in caso di sinistro (Artt.1913-1915) l'assicurato ha l'obbligo di denunciare entro 3 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza. La denuncia non è dovuta se entro i 3 giorni l'assicuratore è intervenuto alle opere di salvataggio o limitazione del danno o di verifica delle conseguenze del sinistro. La mancata o tardiva denuncia del sinistro, se fatta con dolo comporta la perdita dell'indennizzo se con colpa la riduzione proporzionale al danno subito dall'assicuratore per il ritardo. L'obbligo di salvataggio consiste nel obbligo a carico dell'assicurato di fare tutto quanto è nelle sue possibilità per evitare o diminuire il danno. Le spese sostenute per limitare il

danno sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello verificato al momento del sinistro e sono pagate anche se lo scopo non è stato raggiunto, purché siano state congrue.

In riferimento all'Art.1918 l'alienazione delle cose assicurate comporta il trasferimento del contratto di assicurazione automaticamente in favore dell'acquirente. E' onere dell'alienante comunicare l'avvenuta alienazione all'assicurazione, altrimenti rimane obbligato al pagamento dei premi. L'acquirente può sciogliersi dal contratto solo se entro 10 giorni dalla scadenza del premio successivo all'alienazione non intende subentrare, l'assicuratore può invece recedere entro 10 giorni dall'avvenuta alienazione.

Se il danno è avvenuto per responsabilità di un terzo, l'assicurazione dopo aver pagato l'indennizzo può agire nei confronti del responsabile per ottenere il rimborso di quanto pagato. Parliamo in questo caso di surroga o rivalsa dell'assicuratore (Art.1916). Ciò accade in virtù del principio indennitario per evitare che il danneggiato benefici di un doppio risarcimento. Salvo il caso di dolo, la surroga non ha luogo se il danno è causato da figli, affiliati o ascendenti, oppure da parenti o affini dell'assicurato con lui stabilmente conviventi. L'assicuratore può rinunciare al proprio diritto di surroga sia al momento della conclusione del contratto sia successivamente al sub ingresso nei diritti dell'assicurato. Nel primo caso, l'assicurato conserva il diritto ad agire contro il terzo

ma solo nei limiti del danno affettivo; nel secondo caso, la rinuncia è semplicemente una remissione del debito nei confronti del terzo responsabile.

Nella maggior parte dei casi l'assicuratore può prevedere in polizza delle clausole che limitano l'indennizzo in caso di sinistro, ovvero franchigia e scoperto.

La franchigia è l'importo prestabilito espresso in cifra fissa che rimane a carico dell'assicurato e per il quale l'assicuratore non riconosce l'indennizzo. Distinguiamo due tipi di franchigia:

1) Franchigia fissa o assoluta; l'assicuratore paga solo se il danno supera l'importo della franchigia e l'indennizzo sarà di un importo pari al danno totale meno la franchigia.

2) Franchigia semplice o relativa; l'assicuratore paga solo se il danno supera la franchigia ma l'indennizzo sarà pari al danno totale.

Lo scoperto consiste in una percentuale del danno che rimane a carico dell'assicurato indipendentemente dall'entità del sinistro.

DURATA E FINE DEL CONTRATTO

La data di inizio del contratto è definita data di decorrenza o di effetto della polizza, la fine del contratto è definita scadenza. Il periodo compreso tra la decorrenza e la scadenza si definisce durata. La durata del contratto è convenzionale con un massimo di dieci anni. In mancanza di disdetta il contratto si rinnova di anno in anno.

Il cosiddetto decreto Bersani aveva stabilito che nei contratti pluriennali stipulati prima del 02/04/2007 il contraente poteva disdire il contratto con raccomandata da inviarsi 60 giorni prima della scadenza della rata annuale, a condizione che fossero almeno trascorsi 3 anni dalla data di stipulazione della polizza (la condizione non sussiste per i contratti pluriennali stipulati dopo il 02/04/2007).

Successivamente la legge 99 del 2009 ha previsto il ritorno alle polizze pluriennali e se il contratto supera 5 anni l'assicurato potrà disdirlo con effetto dall'annualità successiva a quella in cui avrà esercitato la facoltà. Il termine minimo è sempre 60 giorni dalla scadenza, queste norme non si applicano ai contratti di assicurazione sulla vita. Il contratto di assicurazione è tacitamente prorogato se l'assicurato non esercita la disdetta ma la proroga tacita non può avere durata superiore a 2 anni.

La prescrizione è un modo generale di estinzione di un diritto a causa dell'inerzia del titolare e del decorso di un certo periodo di tempo. Il termine iniziale decorre dal momento in

cui il diritto può essere fatto valere, cioè dalla possibilità legale di esercitare il diritto. La prescrizione ordinaria è decennale, ma la legge prevede una varietà di termini più brevi a seconda del diritto a cui si riferiscono. La prescrizione è interrotta ogni qualvolta si notificchi al debitore un atto con il quale si inizia un giudizio oppure da ogni altro atto idoneo a mettere in mora il debitore (intimazione con raccomandata). Dal ricevimento della notifica o intimazione, inizia nuovamente a decorrere il termine di prescrizione. La sospensione è una causa idonea a non far correre il termine prescrizionale per tutta la durata della sospensione stessa. Si distingue dall'interruzione perché non azzera il computo. Le cause di sospensione sono previste dalla legge. La prescrizione non va confusa con la decadenza, che è la perdita della possibilità di esercitare un diritto a causa del mancato compimento di una determinata attività. La decadenza, salvo eccezioni, non è soggetta a sospensione o interruzione. La prescrizione del diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in 1 anno dalle singole scadenze; in altri diritti in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto sul quale il diritto si fonda. In caso di assicurazione sulla vita la prescrizione è estesa a 10 anni.

Frequenti sono i contratti per adesione nei servizi assicurativi. In questo tipo di contratto le condizioni sono stabilite a priori da uno solo dei contraenti, quello economicamente più forte, per disciplinare in maniera uniforme tutti i rapporti con i clienti. In

genere le clausole sono contenute in appositi formulari che la controparte sottoscrive senza possibilità di trattativa. Il fatto che le condizioni siano stabilite solo da una parte crea la necessità di una tutela particolare del contraente debole, ciò avviene attraverso gli Art 1341; 1342 C.C e gli Art. da 33 38 del codice del consumo.

Art.1341: il 1° comma stabilisce che le condizioni generali di contratto, predisposte da uno dei contraenti, sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della stipula questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza; il 2° comma stabilisce che determinate clausole (quelle che attribuiscono al contraente eccessivi vantaggi) non hanno effetto se non sono specificatamente approvate per iscritto.

Art.1342: nei contratti conclusi con la sottoscrizione di moduli o formulari predisposti per disciplinare uniformemente determinati rapporti, le clausole aggiunte prevalgono su quelle del modulo o del formulario, se sono incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

LE CLAUSOLE VESSATORIE NEI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE

Le clausole vessatorie sono quelle clausole che alterano il normale rapporto contrattuale nel caso di contratto assicurativo saranno quelle clausole che limitano fortemente la possibilità di ottenere l'indennizzo.

Alcuni esempi di clausole vessatorie sono:

- 1) quelle che stabiliscono limiti di età assicurabile nelle assicurazioni infortuni e malattia.
- 2) decadenza del contratto di indennità per inosservanza degli obblighi a carico degli assicurati.
- 3) foro competente diverso dalla sede di residenza o domicilio dell'assicurato.
- 4) arbitrati obbligatori o irrituali.
- 5) recesso dell'assicuratore.
- 6) Comunicazione della disdetta 60 o 90 giorni prima della scadenza.

TUTELA DELL'ASSICURATO

Viene esercitata dall' IVASS secondo una procedura standardizzata che prevede in primo luogo, la proposizione di un reclamo alla compagnia e successivamente, in caso di rigetto del reclamo o di mancata risposta nel termine di 45 giorni, la possibilità di rivolgersi all'istituto che valuta la condotta della compagnia.

I casi principali riguardano l'accertamento dell'osservanza del codice delle assicurazioni private e la risoluzioni di liti transfrontaliere IVASS, entro 90 giorni dal ricevimento del reclamo da notizia al reclamante dell'esito dell'istruttoria e entro 20 giorni riscontra il reclamo adottando sanzioni nei confronti dell'impresa di assicurazione ove siano accertate eventuali condotte illecite.

TUTELA DELLA PRIVACY

Introdotta nel 2003 dal Codice in materia di protezione dei dati personali per regolare il riconoscimento del diritto del singolo sui propri dati personali. Dati che possono essere trattati da terzi solo previa autorizzazione e conformemente all'utilizzo.

Il cittadino può sempre chiedere la modifica o la cancellazione di tali dati.

L'impresa dovrà trattarli in modo lecito e corretto, per scopi espliciti e legittimi senza eccedere rispetto alle finalità per le quali sono raccolti. Devo essere conservati diligentemente e per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti.

L'impresa è tenuta a fornire al cliente un'informativa che illustri le finalità e le modalità del trattamento, la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati, la conseguenza dell'eventuale rifiuto del conferimento, i diritti dell'interessato l'indicazione del titolare, l'indicazione del responsabile e degli incaricati che compiono le operazioni di trattamento. Il consenso dell'interessato deve essere preventivo, esplicito, libero e documentato per iscritto.

La violazione delle norme a tutela della privacy comporta il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali.

2.3 L'Agente di assicurazione

L'Agente Assicurativo opera in base ad un mandato di una Compagnia di Assicurazioni, per conto della quale vende e gestisce prodotti e servizi in un determinato territorio (zona di competenza). Gestisce una propria struttura operativa, l'Agenzia, avvalendosi normalmente di collaboratori quali produttori, subagenti e addetti all'amministrazione per acquisire, mantenere ed assistere il maggior numero di clienti possibile.

L'Agente Assicurativo, oltre a formare e aggiornare i suoi collaboratori, pianifica, organizza e monitora le attività dell'Agenzia, presta consulenza assicurativa ai propri clienti e gestisce i rapporti economico-amministrativi con gli assicurati e la Compagnia. Per la sua attività riceve principalmente un compenso provvigionale, cioè una percentuale calcolata in base alla quantità di contratti stipulati, oltre ad eventuali incentivi e premi stabiliti dalla Compagnia mandante in base agli obiettivi raggiunti.

Per svolgere la professione di Agente Assicurativo è necessaria l'iscrizione nella sezione A del RUI - Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi. L'iscrizione nel Registro Unico è subordinata al superamento di un esame vertente su materie tecniche, giuridiche ed economiche relative all'attività assicurativa; inoltre, per l'iscrizione è necessaria la stipulazione di una polizza di responsabilità civile professionale.

Tale polizza deve avere delle caratteristiche ben precise:

1. Il contratto di assicurazione della responsabilità civile è stipulato dagli intermediari di cui alle sezioni A e B con un'impresa autorizzata all'esercizio del ramo 13 responsabilità civile generale di cui all'articolo 2, comma 3, del Codice o con un'impresa estera ammessa ad esercitare tale attività in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi nel territorio della Repubblica. E' consentita anche la stipulazione in coassicurazione.

2. Il contratto deve avere le seguenti caratteristiche minimali: a) garantire la responsabilità civile derivante da danni arrecati a terzi nell'esercizio dell'attività di distribuzione conseguenti a negligenze ed errori professionali dell'intermediario ovvero a negligenze, errori professionali ed infedeltà dei suoi dipendenti, collaboratori o persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le società iscritte nella sezione E e le persone fisiche, anche se non iscritte nella medesima sezione. Non sono consentite clausole che limitino o escludano tale copertura; b) coprire l'integrale risarcimento dei danni occorsi nel periodo di svolgimento dell'attività di distribuzione, ancorché denunciati nei tre anni successivi alla cessazione dell'efficacia della copertura; c) l'inserimento di franchigie o scoperti non può essere opposto dall'impresa ai terzi danneggiati che devono ricevere, nel limite dei massimali garantiti, l'integrale ristoro del danno subito; l'impresa conserva il diritto di rivalsa nei confronti dell'assicurato; d) garantire la copertura nel territorio di tutti gli Stati membri.

3. Qualora l'intermediario svolga attività relativa a forme pen-

sionistiche complementari, la copertura assicurativa si estende anche a tale attività. 4. I massimali di copertura del contratto sono di importo almeno pari a: a) per ciascun sinistro, euro 1.250.000; 18 b) all'anno globalmente per tutti i sinistri, euro 1.850.000; Nel caso di contratti che prevedono coperture cumulative, i suddetti limiti minimi sono riferiti a ciascun intermediario che richiede l'iscrizione nelle sezioni A o B. 5. Il contratto ha decorrenza dalla data di iscrizione nel Registro e scadenza il 31 dicembre. I contratti con durata annuale hanno scadenza al 31 dicembre dell'anno di iscrizione e sono rinnovati annualmente.

Un Buon Agente Assicurativo deve saper comprendere e soddisfare le esigenze dei clienti, orientandoli nelle scelte più adeguate e gestendo, in caso di sinistro, le numerose pratiche correlate all'assistenza assicurativa, dal contatto dei periti e liquidatori fino alla liquidazione finale del rimborso.

2.4 Collaborazioni orizzontali

L'art. 22, comma 10 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella Legge 17 dicembre 2012, n. 221 ha introdotto la possibilità per gli intermediari assicurativi di adottare “*forme di collaborazione reciproca*” nello svolgimento della propria attività di intermediazione assicurativa, mediante l'utilizzo dei rispettivi mandati. Tanto al fine di accrescere il livello di concorrenza sul mercato, considerata l'assenza di qualsiasi obbligo di preventiva

comunicazione al Registro Unico degli Intermediari circa lo svolgimento di tale attività.

Anche l'IVASS, in ottemperanza alle previsioni di legge e ai conseguenti compiti attribuiti all'Autorità, è di recente nuovamente intervenuta a disciplinare le collaborazioni orizzontali con il **Regolamento n. 40/2018**, che all'**articolo 42** identifica i soggetti tra i quali tale forma di collaborazione può essere instaurata, le modalità di realizzazione della stessa e le responsabilità degli intermediari coinvolti.

Per “collaborazione orizzontale” si intende la collaborazione tra intermediari operativi iscritti nelle sezioni A, B, D del Registro degli intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi .

Possono instaurare rapporti di collaborazione orizzontale:

a) gli intermediari iscritti nella sezione A del Registro, a condizione che abbiano assolto l'obbligo di stipulazione del contratto di assicurazione della responsabilità civile di cui all'articolo 11 e abbiano in corso uno o più incarichi di distribuzione;

b) gli intermediari iscritti nella sezione B del Registro, a condizione che abbiano assolto l'obbligo di stipulazione del contratto di assicurazione della responsabilità civile di cui all'articolo 11;

c) gli intermediari iscritti nella sezione D del Registro, a con-

dizione che abbiano in corso uno o più incarichi di distribuzione;

d) gli intermediari iscritti nell'Elenco annesso al Registro.

La collaborazione orizzontale è formalizzata in un accordo scritto tra gli intermediari.

Al cliente è fornita una 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.

Gli intermediari assicurativi che svolgono attività di intermediazione in collaborazione tra di loro rispondono in solido per gli eventuali danni sofferti dal cliente a cagione dello svolgimento di tale attività, salve le reciproche rivalse nei loro rapporti interni.

Non configurano rapporti di collaborazione orizzontale quelli instaurati tra iscritti nelle sezioni A e B del Registro, quando gli stessi siano stati ratificati dall'impresa con autorizzazione all'incasso dei premi ai sensi dell'articolo 118 del Codice.

In caso di collaborazione orizzontale, gli obblighi di informativa precontrattuale sono a carico dell'intermediario che entra in contatto con il contraente.

2.5 Il Plurimandato

Per agenti monomandatari si intendono quei professionisti o società che rappresentano una sola Compagnia; per agenti plurimandatari quelli che ne rappresentano più di una.

Fino al 2012 era consentito alle Compagnie di assicurazioni offrire un mandato agenziale con il vincolo di esclusiva per l'Agente, il quale quindi non poteva rappresentare altre mandanti.

Di questo vincolo si sono valse tutte le Compagnie più grosse in termini economici del mercato, motivo per il quale gli agenti plurimandatari sono stati numericamente una minoranza che si è legata a Società di minor prestigio ma spesso molto perforanti in settori specifici e commercialmente agguerrite.

Dopo la decadenza della validità del vincolo di esclusiva l'agente è libero di poter rappresentare più Compagnie.

La struttura agenziale è identica a quella di una monomandataria ma, senza l'esclusiva di lavorare solo per una compagnia.

Il cliente è agevolato, perché ha la possibilità di uscire da un'agenzia con più preventivi da parte di più compagnie, evitando di girare tanti uffici nella scelta della compagnia/preventivo più soddisfacente.

Un cliente che entra in un'agenzia con più mandati, ha anche

a disposizione un team di consulenti, i quali possono offrire un ventaglio di offerte in base alle sue necessità.

3.1 Il Bilancio Agenziale

In questa sezione viene riportato il bilancio reale di un'agenzia di assicurazioni che opera dal 1989 composta da un agente generale, tre sub agenti e sei dipendenti.

Partita IVA		Attività A 662202 Agenti di assicurazioni			
Cod. Fiscale					
STATO PATRIMONIALE DAL 01/01/2018 AL 31/12/2018					
ATTIVITA'		PASSIVITA'			
3	IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	82.183,31	3	IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	82.183,31
3 / 25	AVVIAMENTO	79.363,31	3 / 25	AVVIAMENTO	79.363,31
3 / 25 / 1	Avviamento	79.363,31	3 / 25 / 101	F.do amm.avviamento	79.363,31
3 / 35	ALTRE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	2.820,00	3 / 35	ALTRE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	2.820,00
3 / 35 / 1	Costi ampl./ammod.fabbr.di terzi	2.820,00	3 / 35 / 101	F.do amm.ampl./ammod.fabbric.terzi	2.820,00
4	IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	246.714,71	4	IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	30.750,34
4 / 5	TERRENI E FABBRICATI	208.725,91	4 / 5	TERRENI E FABBRICATI	3.130,89
4 / 5 / 3	Fabbricati strumentali	208.725,91	4 / 5 / 103	F.do amm.fabbricati strumentali	3.130,89
4 / 10	IMPIANTI E MACCHINARIO	5.430,00	4 / 10	IMPIANTI E MACCHINARIO	4.522,30
4 / 10 / 1	Impianti generici e specifici	5.430,00	4 / 10 / 101	F.do amm.imp.generici/specifici	4.522,30
4 / 20	ALTRI BENI MATERIALI	32.558,80	4 / 20	ALTRI BENI MATERIALI	23.097,15
4 / 20 / 1	Mobili e macchine ord.d'ufficio	20.351,74	4 / 20 / 101	F.do amm.mob.e machch.ord.d'ufficio	12.338,85
4 / 20 / 2	Macchine ufficio elettroniche	12.207,06	4 / 20 / 102	F.do amm.macchine ufficio elettron	10.758,30
11	CREDITI DELL'ATTIVO CIRCOLANTE	196.579,62	15	DISPONIBILITA' LIQUIDE	102.586,87
11 / 45	CREDITI TRIBUTARI ENTRO 12 MESI	12,25	15 / 5	DEPOSITI BANCARI E POSTALI	102.586,87
11 / 45 / 6	Erario c/ritenute subite	12,25	15 / 5 / 2		17.478,55
11 / 65	CREDITI VERSO ALTRI ENTRO 12 MESI	196.567,37	15 / 5 / 1001		48.095,45
11 / 65 / 1	Credito IRPEF dip.	1.005,29	15 / 5 / 1002		18.210,67
11 / 65 / 2	Scoperto polizze	59.397,71	15 / 5 / 1003		18.802,20
11 / 65 / 6	Anticipazioni c/utliti	69.500,00	18	PATRIMONIO NETTO	516,45
11 / 65 / 7	Assicurati c/Premi	66.315,40	18 / 5	CAPITALE	516,45
11 / 65 / 9	Crediti v/INAIL	31,77	18 / 5 / 4	Quote sociali	516,45
11 / 65 / 1001	Fornitori c/anticipi	317,20	21	TFR LAVORO SUBORDINATO	44.238,05
15	DISPONIBILITA' LIQUIDE	82.398,16	21 / 5	TFR LAVORO SUBORDINATO	44.238,05
15 / 5	DEPOSITI BANCARI E POSTALI	78.795,34	21 / 5 / 2	TFR impiegati	44.238,05
15 / 5 / 1	Conto Separato	78.795,34	22	FORNITORI	16.040,61
15 / 15	DENARO E VALORI IN CASSA	3.602,82	22 / 5	FORNITORI	16.040,61
15 / 15 / 1	Cassa Euro	3.602,82	23	DEBITI	255.706,36
16	RATEI E RISCONTI ATTIVI	14.406,53	23 / 30	DEBITI V/SOCI PER FIN.OLTRE 12 MESI	51.400,00
16 / 5	RATEI ATTIVI	12.360,79	23 / 30 / 1	Prestiti infrutt.soci oltre 12 mes	51.400,00
16 / 5 / 1	Ratei attivi	12.360,79	23 / 40	DEBITI VERSO BANCHE OLTRE 12 MESI	134.837,97
16 / 10	RISCONTI ATTIVI	2.045,74	23 / 40 / 2		134.837,97
16 / 10 / 1	Risconti attivi	2.045,74	23 / 65	ALTRI DEBITI/FORNITORI ENTRO 12 MESI	956,77
			23 / 65 / 3	Fatture da ricevere entro 12 mesi	956,77
			23 / 115	DEBITI TRIBUTARI ENTRO 12 MESI	2.642,72
			23 / 115 / 4	Erario c/ritenute irpef dipendenti	1.942,78
			23 / 115 / 5	Erario c/rit.irpef redd.lav.auton.	654,01
			23 / 115 / 6	Erario c/rit.su provvigioni	2,78
			23 / 115 / 1001	Imposta sost. T.F.R.	43,15
			23 / 120	DEBITI TRIBUTARI OLTRE 12 MESI	767,01
			23 / 120 / 1	Debit.v/erario per imp.sosti.> 12 m	767,01
			23 / 125	DEBITI PREVID.ASSIC. ENTRO 12 MESI	4.317,42
			23 / 125 / 1	Debit.v/INPS per depend.entro 12 mes	4.226,00
			23 / 125 / 99	Debiti Ente Bilaterale	91,42
			23 / 135	ALTRI DEBITI ENTRO 12 MESI	60.784,47
			23 / 135 / 5	Debit.v/finanz.per interessi maturat	4.884,42
			23 / 135 / 7	Compagnia C/Premi	47.845,05
			23 / 135 / 9	Debiti salari,stip.,ferie maturate	8.055,00

Sede :

Partita IVA
Cod. Fiscale

Attività A 662202 Agenti di assicurazioni

CONTO ECONOMICO DAL 01/01/2018 AL 31/12/2018

COSTI		RICAVI	
27	COSTI MAT.PRIME,SUSS.,CONSUMO,MERCI	5.120,65	47 ALTRI RICAVI E PROVENTI 402.377,42
27 / 5	ACQUISTI DIVERSI	5.120,65	47 / 5 ALTRI RICAVI E PROVENTI 402.377,42
27 / 5 / 11	Carbur./lubrific.autovett.(ded.80%)	299,15	47 / 5 / 1 Provvigioni attive 402.342,60
27 / 5 / 16	Materiale di cancelleria	150,00	47 / 5 / 15 Arrotondamenti attivi 34,21
27 / 5 / 30	Acqu.beni inf. a 516,46 Euro ded.	683,00	47 / 5 / 29 Abbuoni attivi 0,61
27 / 5 / 32	Acquisti vari indeducibili	2.319,50	49 ALTRI PROVENTI FINANZIARI 1,05
27 / 5 / 34	Acquisti vari deducibili	606,20	49 / 5 ALTRI PROVENTI FINANZIARI 1,05
27 / 5 / 1003	Utensili di produzione	1.062,80	49 / 5 / 20 Interessi da depositi bancari 1,05
29	COSTI PER SERVIZI	152.206,07	52 ALTRI PROVENTI 753,95
29 / 5	COSTI PER SERVIZI (INDUSTRIALI)	728,03	52 / 5 ALTRI PROVENTI 753,95
29 / 5 / 1	Spese di trasporto su acquisti	68,32	52 / 5 / 5 Sopravv.attive straordinarie 753,95
29 / 5 / 6	Servizi vari su acquisti indec.	24,70	
29 / 5 / 19	Energia elettrica uso civile	635,01	
29 / 10	COSTI PER SERVIZI (COMMERCIALI)	100.334,97	
29 / 10 / 1	Provvigioni su vendite	98.386,08	
29 / 10 / 10	Spese di pubblicita' e propaganda	915,00	
29 / 10 / 13	Spese di rappresentanza deducibili	1.033,89	
29 / 15	COSTI PER SERVIZI (GENERALI)	51.143,07	
29 / 15 / 7	Assicurazioni diverse	1.980,50	
29 / 15 / 10	Sp.viaggio,vitto,all.dipend.ded.75	3.417,50	
29 / 15 / 11	Servizi vari commerciali	8.543,17	
29 / 15 / 20	Manut./ripar.autov.terzi (ded.80%)	835,72	
29 / 15 / 29	Spese condom.immob.strum.di propr.	560,00	
29 / 15 / 33	Pedaggi autostradali (ded.80%)	988,14	
29 / 15 / 44	Spese postali	1.000,15	
29 / 15 / 45	Spese telefoniche (deducibili 80%)	4.076,04	
29 / 15 / 47	Spese bancarie	8.305,15	
29 / 15 / 49	Commiss. per servizi di incasso	3,42	
29 / 15 / 52	Spese legali e di consulenza	2.434,05	
29 / 15 / 53	Servizi amministrativi e contabili	10.736,00	
29 / 15 / 55	Spese per consulenza del lavoro	4.526,20	
29 / 15 / 65	Serv.vari gener.e amministr.ded.	1.569,56	
29 / 15 / 84	Altre spese documentate indec.	1.027,54	
29 / 15 / 90	Canoni di assistenza sw e agg.li	362,12	
29 / 15 / 91	Contrib.cassa previdenza lav.auton	206,04	
29 / 15 / 1003	Spese per la sicurezza	571,77	
31	COSTI PER GODIMENTO BENI DI TERZI	6.293,59	
31 / 5	LEASING,LOCAZIONI,NOLEGGI,LICENZE	6.293,59	
31 / 5 / 3	Locazione uffici	5.800,00	
31 / 5 / 23	Leasing deducibili 80%	493,59	
33	COSTI PER IL PERSONALE	122.910,09	
33 / 5	SALARI E STIPENDI	90.956,41	
33 / 5 / 1001	Salari e stipendi	90.956,41	
33 / 10	ONERI SOCIALI	24.914,10	
33 / 10 / 1	Contributi assic.obblig.contro inf	503,78	
33 / 10 / 99	Contributi Ente Bilaterale	945,77	
33 / 10 / 1001	Contributi INPS	23.464,55	
33 / 15	TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	7.039,58	
33 / 15 / 1001	Accantonamento T.F.R.	6.897,27	

Sede :			
Partita IVA		Attività A 662202	Agenti di assicurazioni
Cod. Fiscale			
CONTO ECONOMICO DAL 01/01/2018 AL 31/12/2018			
COSTI		RICAVI	
33 / 15 / 1002	Imposta sostitutiva T.F.R.	142,31	
35	AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	5.833,09	
35 / 10	AMMORTAMENTO IMMOBILIZZ.MATERIALI	5.833,09	
35 / 10 / 3	Amm.fabbricati strumentali	3.130,89	
35 / 10 / 7	Amm.impianti generici e specifici	543,70	
35 / 10 / 11	Amm.mobili e macch.ordin.d'ufficio	1.722,42	
35 / 10 / 12	Amm.macchine ufficio elettroniche	436,08	
38	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	4.657,71	
38 / 5	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	4.657,71	
38 / 5 / 18	Spese di cancelleria	748,65	
38 / 5 / 19	Libri, giornali e riviste	108,00	
38 / 5 / 23	Contributi assoc.sind.e di categ.	1.912,00	
38 / 5 / 24	Boli	441,40	
38 / 5 / 26	Arrotondamenti passivi	34,74	
38 / 5 / 27	Multe ed ammende	0,02	
38 / 5 / 34	Sopravvenienze passive ordinarie	48,56	
38 / 5 / 36	Altri oneri di gestione indeb.	392,96	
38 / 5 / 39	Sopravv. passive ordin. indeb.	32,38	
38 / 5 / 44	IMU immobili strument.(ded.20%)	686,00	
38 / 5 / 45	TASI	253,00	
39	ONERI FINANZIARI	13.364,65	
39 / 5	INTERESSI E ALTRI ONERI FINANZIARI	13.364,65	
39 / 5 / 5	Int.ed oneri su debiti v/banche	7.901,14	
39 / 5 / 6	Int.passivi su mutui	1.436,87	
39 / 5 / 15	Oneri accessori su finanziamenti	1.766,50	
39 / 5 / 24	Int.passivi su finanz. di terzi	2.260,14	
43	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	2.486,23	
43 / 5	IMPOSTE SUL REDDITO CORRENTI	2.486,23	
43 / 5 / 2	IRAP	2.486,23	
TOTALE COSTI		312.872,08	TOTALE RICAVI
UTILE D'ESERCIZIO		90.260,34	403.132,42

3.2 RISCHI ED OPPORTUNITÀ

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.

Sono molti i fattori che condizionano la redditività dell'agenzia media italiana (poco più di 70 mila euro di utile).

Uno dei principali fattori è senza dubbio quello relativo alle “Provvigioni su Vendite “. Le provvigioni sulle vendite sono quelle erogate ai sub-agenti, ai produttori e ai broker, che quando è particolarmente elevato genera un minor reddito per l'agente, rendendolo dipendente dalla permanenza degli stessi nell'organizzazione agenziale.

Anche il portafoglio clienti, ne risulta condizionato. Altro fattore è il pagamento della rivalsa, ovvero il costo del portafoglio clienti, che la Compagnia assegna all'agenzia in seguito a chiusure, cessazione o riorganizzazione di altre agenzie. Entrambi i fattori possono condizionare fortemente la redditività dell'agente. Altresì possono condizionare investimenti nelle nuove tecnologie o nella formazione specialistica delle risorse umane di cui l'orga-

nizzazione agenziale dispone.

Si intrecciano temi come l'instabilità delle reti e 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.

Negli ultimi anni le agenzie hanno optato per una riduzione dell'organico amministrativo, riorganizzando le attività del personale amministrativo e destinandolo almeno in parte all'attività di front office e proposta al cliente, oppure intrapreso azioni più forti, come la chiusura di sedi o subagenzie.

Ma c'è un altro elemento che reclama urgenza, ovvero l'adeguamento tecnologico. Un tema che gli Agenti vivono ancora con forte ambivalenza.

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, si teme la creazione di canali sempre più diretti tra cliente e compagnia con il rischio di venire disintermediati.

Fonte: dati Rui al 30.8.2019

Iscritti in Sez. A e B: numero di collaborazioni con iscritti in sez. E									
	1 nessun collaboratore	2 da 1 a 5	3 da 6 a 10	(1+2+3)/7 %	4 da 11 a 15	5 da 16 a 20	6 > di 20	6/7 %	7 totale
Persone Fisiche									
Iscritti in A	13.855	2.859	1.003	94,8%	485	218	274	1,5%	18.694
Iscritti in B	3.464	350	89	98,4%	27	16	21	0,5%	3.967
Totale	17.319	3.209	1.092	95,4%	512	234	295	1,3%	22.661

Iscritti in Sez. A e B: numero di collaborazioni con iscritti in sez. E									
	1 nessun collaboratore	2 da 1 a 5	3 da 6 a 10	(1+2+3)/7 %	4 da 11 a 15	5 da 16 a 20	6 > di 20	6/7 %	7 totale
Persone Giuridiche									
Iscritti in A	663	2.690	2.064	62,3%	1.193	735	1.357	15,6%	8.702
Iscritti in B	341	546	265	68,4%	129	77	326	19,4%	1.684
Totale	1.004	3.236	2.329	63,2%	1.322	812	1.683	16,2%	10.386

Dalla tabella riportata, calcolata direttamente dal RUI nel 30.08.2019, risulta che:

- gli agenti sono il 68% delle persone fisiche, il 74% dei quali opera a titolo individuale senza collaboratori iscritti nella sezione E del RUI.

Il mondo degli agenti, quindi, è dominato da piccole imprese, le cosiddette micro-imprese.

Gli operatori persone fisiche con oltre 20 collaboratori sono l'1,5%.

Le agenzie organizzate in forma societaria sono il 62%, con fino a 10 collaboratori, il 16% con oltre 20.

- Il 70% sono broker, dei quali, l'87%, non ha collaboratori nella sezione E, e il 98% ha fino a 10 collaboratori.

Tra i broker con personalità giuridica, 1/5 hanno oltre 20 collaboratori.

Prevalgono le micro-imprese.

Fonte: Ivass

Raccolta premi complessiva nei rami danni in Italia (miliardi di euro, %)					
	totale (mld. euro)	canale agenziale %	canale finanziario o postale %	vendita diretta %	broker
1999	26,69	87,8	0,6	4,2	7,4
2000	28,5	86,8	0,9	4,4	7,9
2001	30,69	85,5	0,9	4,6	9
2002	33,43	84,1	1	5,4	9,5
2003	35,27	82,7	1,2	6,2	9,9
2004	36,71	83,2	1,2	5,7	9,9
2005	37,73	82,3	1,5	6,4	9,8
2006	38,75	81,9	1,8	6,6	9,7
2007	39,51	81,6	1,8	6,5	10,1
2008	39,48	80,9	2,4	6,2	10,5
2009	38,74	79,8	2,7	6,1	11,4
2010	39,43	79,3	3,7	5,9	11,1
2011	40,04	79	3,8	6,6	10,6
2012	39,65	77,8	3,4	7,7	11,1
2013	38,27	76,3	3,9	7,7	12,1
2014	37,43	75	4,5	7,8	12,7
2015	36,92	73,5	5,4	8,4	12,7
2016	36,53	72,1	6,2	8,5	13,2
2017	37,07	71,6	6,8	7,8	13,8
2018	38,04	70,7	7,3	8,2	13,8

Analizzando la tabella, fonte IVASS, possiamo avere un quadro ventennale delle quote di mercato delle polizze danni:

- gli agenti sono scesi dall'88% al 71%
- le banche hanno accresciuto la loro quota dal 1% al 7%
- i broker rafforzano la loro posizione, salendo dal 7% al 14%

- la vendita diretta è passata dal 4% all'8%, anche se, negli ultimi tre anni, non vi sono stati più segni di sviluppo

D'altra parte, gli agenti non possono non riconoscere le potenzialità della tecnologia come leva per ottimizzare il carico gestionale a proprio carico (con tempo in più da dedicare alla vendita), e addirittura come strumento per fidelizzare i clienti.

L'avvento della relazione digitale non deve spaventare, ma deve essere una spinta a far sì che le due dimensioni, quella digitale e quella della relazione umana, possano definirsi insieme.

Un uso intelligente della tecnologia può permettere ai professionisti della distribuzione assicurativa di concentrarsi sul miglioramento e l'ampliamento della relazione con la clientela, attese anche le potenzialità dell'Insurtech di farsi carico delle aree più burocratiche del lavoro, che ricoprono una parte significativa dell'attività dei distributori.

La Direttiva sulla distribuzione assicurativa (**IDD**) ha tracciato delle linee che mettono al centro il cliente e le sue esigenze. Ciò vuol dire che è necessario offrire prodotti assicurativi in grado di rispondere pienamente alle esigenze di sicurezza e di famiglie e imprese per tale via generare un reale valore per il cliente.

Allo stesso tempo, la IDD richiede più alti standard di condotta di mercato, con un aumento dei costi di compliance, il cui impatto potrà essere relativamente più gravoso per i piccoli intermediari.

CONCLUSIONI

Come anticipato nell'introduzione di questo elaborato, uno dei principali obiettivi della ricerca è stato quello di comprendere come le agenzie di assicurazioni cercano di fronteggiare un mercato in continua evoluzione ove la tecnologia e il cliente sempre più informato ed esigente, sono elementi che determinano la bontà delle scelte fatte.

Le agenzie, da quello che emerge, per restare sul mercato, stanno attuando processi riorganizzativi, come la ristrutturazione societaria, la riduzione e il ricollocamento e la riqualificazione di personale nonché la chiusura di punti vendita improduttivi, al fine di ottimizzare i costi e massimizzare i risultati.

Il focus sui costi è centrale per tratteggiare la nuova agenzia del prossimo futuro, un luogo in cui si potrà dedicare più tempo alla relazione commerciale che non alle pratiche amministrative. L'Agente imprenditore presterà più attenzione all'indirizzo e alla spinta della macchina commerciale, valorizzando al massimo gli strumenti e le potenzialità di contatto che le nuove tecnologie, web e mondo digitale, consentono.

Lavorare per liberare i collaboratori dell'agenzia da processi

amministrativi lunghi e gravosi in termini di tempo, individuando nuove vie per aggiungere alle strategie di retention del portafoglio, altre più offensive di acquisizione di nuova clientela. I cambiamenti economici, sociali, politici, tecnologici e soprattutto regolamentari, hanno determinato un profondo cambiamento del mercato assicurativo, divenuto più mobile, dove il cliente informato è più difficile trattenere ma, al contempo ci sono più opportunità di acquisizioni.

Dai dati pubblicati da Ivass, si evince che, nonostante gli agenti abbiano subito una contrazione della loro quota mercato, dovuta all'ingresso di nuovi players come le Poste e le banche, che stanno investendo notevoli risorse economiche e con risultati fortemente al di sotto delle loro programmazioni, restano l'asse portante dell'intermediazione assicurativa in Italia.

Le agenzie di assicurazione, restano il luogo privilegiato per l'acquisto del prodotto/servizio assicurativo. La professionalità dell'agente, nella proposizione e gestione, di un contratto complesso come quello assicurativo, insieme alle nuove tecnologie e la capacità relazionale, saranno le armi vincenti.

BIBLIOGRAFIA

REGOLAMENTO IVASS N. 40 DEL 2 AGOSTO 2018

Infantino S. Intermediario assicurativo e riassicurativo- Edz.
Simeoni-MultiMedia 02/2016

Bilancio reale di un'agenzia di assicurazioni

SITOGRAFIA

<https://www.treccani.it/enciclopedia/lodovico-flori/>

https://it.wikipedia.org/wiki/Jean-Baptiste_Colbert

https://it.wikipedia.org/wiki/Stato_patrimoniale

Tabelle ivass :www.ivass.it

