

AGENTI TURBATI DA UN ALTRO ASPETTO DELLA LEGGE CHE RECEPISCE LA DIRETTIVA IDD

Mifid assicurativa, nuovo ostacolo

Le sigle puntano il dito contro la richiesta del Senato di massima trasparenza sui compensi legati alla vendita di contratti

DI ANNA MESSIA

La direttiva Idd, la Mifid 2 delle polizze, agita di nuovo gli agenti di assicurazione, o almeno parte di loro. Se giovedì scorso il Sindacato Nazionale Agenti (Sna) e Unias (rappresentanza nazionale dei subagenti) avevano lodato le novità emerse nell'iter di approvazione,

I parlamentari li hanno ascoltati visto che sia nel parere della Camera sia in quello del Senato è stata richiesta la soppressione dell'obbligo di versamento. Così giovedì scorso Sna e Unias hanno pubblicamente espresso soddisfazione per «l'opera compiuta dai membri della Commissione speciale per l'esame degli atti urgenti del governo della Camera e del Senato». Ma a qualche



Vincenzo Cirasola

ora a dirsi preoccupati delle nuove norme sono i rappresentanti di Anapa, Aiba e Acb, che hanno alzato la guardia su un passaggio della direttiva di cui finora si era parlato poco: la totale trasparenza delle provvigioni Danni che, secondo loro, potrebbe avere gravi ricadute sulla categoria. Tutti gli agenti, di qualsiasi sigla, nei giorni scorsi si erano battuti (con modalità e toni più o meno accesi) affinché dal testo definitivo di recepimento della direttiva Idd fosse rimosso l'articolo 117. Il passaggio prevedeva l'obbligo per l'agente di versare i premi incassati dalle polizze direttamente sui conti delle imprese di assicurazione. Novità che per gli agenti avrebbe depotenziato il loro ruolo e messo a rischio la tenuta economica delle agenzie.

giorno di distanza le polemiche si sono riaccese. Ieri Anapa, Acb e Aiba (i broker) hanno scritto una lettera al ministero dello Sviluppo Economico puntando il dito contro un altro aspetto della legge di recepimento della Idd, almeno nell'interpretazione che ne ha dato un ramo del Parlamento. Il parere del Senato è stato infatti condizionato dal fatto che «l'intermediario assicurativo, l'intermediario assicurativo a titolo accessorio, nonché le imprese di assicurazione, devono comunicare al cliente la natura del compenso ricevuto in relazione al contratto distribuito e i relativi importi, nonché la presenza di compensi anche indirettamente corrisposti». In altre parole il Senato ha chiesto a imprese e distributori la massima

Unipol sale in borsa grazie ai conti sopra le attese

di Laura Bonadies (MF-DowJones)

Ieri Piazza Affari ha accolto con un rialzo dello 0,9%, a 4,38 euro, l'ultima trimestrale di Unipol, giudicata dagli analisti di Banca Imi di «buona qualità» e superiore alle stime in termini di utile pre-tasse. Unipol nel primo trimestre ha accresciuto l'utile netto del 3,8% a 163 milioni di euro, rispetto ai 157 dello stesso periodo del 2017. Il risultato consolidato, inclusa la plusvalenza da cessione di Popolare Vita (309 milioni), è 472 milioni. In leggero progresso la raccolta diretta assicurativa, a 3,3 miliardi (contro 3,2 l'anno precedente). La raccolta diretta Danni ha toccato 1,9 miliardi (contro 2 al 31 marzo 2017, -1,9%). Al 94% il combined ratio del lavoro diretto di gruppo rispetto al 95% al 31 marzo 2017, con un loss

ratio del 67,6%, contro il 68,6% del primo trimestre 2017, e un expense ratio del lavoro diretto del 26,4% dei premi contabilizzati, in linea con il 2017. Il risultato ante imposte del Danni è di 150 milioni (152 milioni nel 2017). Nel Vita, al netto di Popolare Vita e di Lawrence Life, il gruppo ha accresciuto del 27% la raccolta diretta, a 1,2 miliardi. Il risultato pre-tasse del Vita è stato 456 milioni (93 nel 2017) inclusa la plusvalenza su Popolare Vita. Quanto a Unipol Banca, la raccolta diretta è stata di 11,1 miliardi, contro i 12 di fine 2017. Gli impieghi netti ammontano a 7 miliardi, contro i 7,9 di fine 2017. Le sofferenze sono coperte al 77%, gli utp al 45%. Proprio Unipol Banca ieri ha siglato con Banca Sistema un'alleanza nel factoring a favore di imprese che vantano crediti verso la Pubblica Amministrazione.

Partono gli stress test 2018 per le assicurazioni

di Mauro Romano

Al via gli stress test per le assicurazioni. Gli esercizi tesi a valutare la capacità del settore assicurativo europeo di resistere a condizioni di mercato avverse sono partiti ieri come annunciato in una nota dall'Ivass e dall'autorità europea del comparto, l'Eiopa. Tra i 42 gruppi assicurativi che saranno sottoposti all'esercizio ci sono quattro compagnie italiane. Si tratta delle più grandi, ovvero Generali, Unipol, Intesa SanPaolo Vita e Poste Vita. E come fatto sapere dall'autorità europea l'esercizio prenderà in considerazione scenari che includono diverse ipotesi con variabili sia finanziarie sia specifiche del settore assicurativo, come era già stato del resto a fine 2016, quando erano stati pub-

blicati i risultati dell'ultimo esame. Ma rispetto a quell'ultima versione il nuovo test prevede importanti novità. La prima è che richiederà anche informazioni qualitative sulle potenziali implicazioni del cyber risk. I dati dovranno essere forniti entro il 16 agosto. Gli esercizi prenderanno in considerazione tre scenari. Il primo, *yield curve up*, prevede un rialzo dei rendimenti, contestuale a un aumento dei riscatti delle polizze vita e del costo di liquidazione dei sinistri danni, dovuto a una crescente inflazione. Nello scenario cosiddetto *yield curve down*, la riduzione dei rendimenti è contestuale a una variazione nel rischio di longevità delle polizze. Infine, la terza ipotesi, *nat-cat*, è caratterizzata da eventi catastrofici che colpiscono simultaneamente l'Europa. (riproduzione riservata)

trasparenza sulle commissioni incassate non solo per le polizze Vita (uniformando il settore assicurativo a quello finanziario regolato da Mifid 2) ma intervenendo a gamba tesa anche sulle polizze Danni. «Un'interpretazione che per gli agenti rischia di essere più pericolosa dell'articolo 117», sostiene il presidente di Anapa, Vincenzo Cirasola, «senza alcun vantaggio per i

clienti che riceverebbero anzi informazioni non utili e addirittura fuorvianti». L'esempio che Anapa, Acb e Aiba portano a sostegno della propria tesi è quello della distribuzione diretta, «verso la quale il cliente potrebbe orientarsi sulla base dell'erroneo convincimento di una minore onerosità in termini di carichi sul premio puro di tariffa», spiegano. Insomma,

dicono gli agenti e i broker, se da una parte nelle polizze vita a contenuto finanziario è interesse del cliente conoscere i carichi pagati per conoscere la riduzione del capitale investito rispetto al premio pagato, nel caso delle polizze Danni si rischia l'effetto contrario. La parola definitiva sulla Idd passa ora al ministero dello Sviluppo Economico. (riproduzione riservata)