

PRIMO PIANO

Risparmio, tre mesi super

Il risparmio gestito segna un nuovo record nel primo trimestre di quest'anno, grazie a una raccolta netta pari a 27,8 miliardi di euro, in rialzo di quasi il 400% rispetto ai 7,5 miliardi dell'ultimo trimestre del 2016. Il patrimonio netto del settore ha guadagnato un altro primato con oltre 1.984 miliardi dai 1.943 miliardi della fine dell'anno scorso.

Molto bene i fondi aperti, che in tre mesi hanno realizzato una raccolta netta di 16 miliardi contro i sei miliardi del trimestre precedente, con una buona crescita (7,6 miliardi, dai 4,8 miliardi del quarto trimestre 2016) degli obbligazionari. I fondi chiusi, invece, sono cresciuti solo 106 milioni rispetto ai +686 milioni degli ultimi tre mesi dell'anno passato. La raccolta netta delle gestioni di portafoglio si è attestata 11,68 miliardi: un dato enorme se confrontato con gli 816 milioni raccolti nel trimestre precedente. Bene le gestioni dei prodotti assicurativi, che crescono di sei miliardi, contro i due miliardi dei tre mesi precedenti.

Da segnalare anche il ritorno in territorio positivo degli azionari, che realizzato +2,1 miliardi, dal passivo di 661 milioni dell'ultimo quarto del 2016.

Infine, i fondi di diritto estero presentano una raccolta netta di 13,38 miliardi, dai 5,8 miliardi dei tre mesi precedenti.

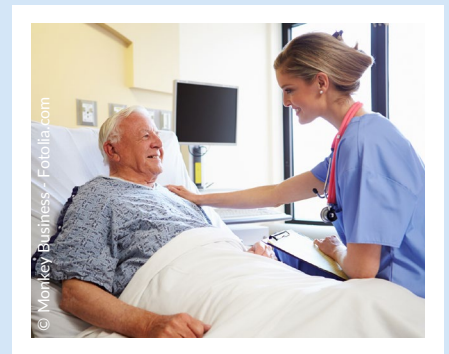
Fabrizio Aurilia

 SALUTE & SANITÀ

Rc medica e Rc auto a confronto

Il tentativo di rapportare la responsabilità sanitaria all'auto è limitato dalla diversa esperienza nella misurazione dei rischi. È necessario anche per il settore medico avere a disposizione modelli affidabili

L'articolo 10 dalla *legge Gelli* sancisce l'obbligatorietà per le strutture sanitarie di sottoscrivere idonee coperture assicurative ovvero di dotarsi di mezzi e strumenti per l'adozione di analoghe misure (la cosiddetta *autoassicurazione*). Tanto la formalizzazione della possibilità per le strutture sanitarie di porre in essere l'autoassicurazione, quanto le modalità operative con cui i decreti attuativi della legge normeranno tale facoltà, sono alcuni dei punti più caldi e dibattuti della novità normativa. È quindi naturale interrogarsi sul perché sia stata formalizzata tale possibilità. Una motivazione va ricercata nella significativa diffusione del fenomeno autoassicurativo; tale diffusione è a sua volta motivata dalla vacanza di un'offerta assicurativa concorrenziale.



UN DIVARIO METODOLOGICO EVIDENTE

La volontà del legislatore di equiparare il livello di tutela del terzo danneggiato da errore medico al terzo danneggiato dalla guida di un veicolo deve però scontare il costo della significativa distanza tra l'offerta assicurativa attuale in ambito Rc auto e in ambito Rc medica. Se infatti la prima è ormai arrivata a livelli concorrenziali significativi, la seconda è ancora ai blocchi di partenza, e le poche coperture proposte vengono spesso percepite dagli assicurati come troppo onerose. Questo ha portato le strutture sanitarie ad adottare la pratica autoassicurativa, e ha ridotto nel tempo l'entusiasmo nei confronti di talune specialità mediche (e.g. ginecologia) per le quali la copertura assicurativa risulta particolarmente gravosa. È quindi naturale interrogarsi sulle motivazioni della distanza esistente tra il mercato assicurativo Rc auto e Rc medica, oltre che sull'asimmetria della prescrizione normativa che obbliga le strutture sanitarie a sottoscrivere una copertura assicurativa ma non obbliga le compagnie a garantire un'adeguata offerta al mercato.

POCHI DATI PER IL PRICING

Le ragioni sono sostanzialmente di carattere statistico. Il premio di una copertura assicurativa, infatti, altro non è che la rappresentazione dei possibili esborsi che la compagnia dovrà sostenere nel periodo di validità della copertura assicurativa. Tale rappresentazione viene realizzata con modelli matematici che possono, in linea di principio, essere estremamente evoluti e in grado di recepire le specificità dei rischi assicurati. Nel caso della Rc auto vengono utilizzati modelli matematici sofisticati (modelli lineari generalizzati) che riescono a recepire la segmentazione del collettivo assicurato in sottogruppi di sinistrosità omogenea. La diffusione di tali modelli ha reso possibile l'attuale offerta assicurativa, estremamente competitiva e personalizzata. Tali modelli sarebbero in linea di principio utilizzabili anche per il *pricing* Rc sanitaria. Questo però solo in linea di principio in quanto, nei fatti, non sarebbe oggi possibile la cosiddetta *calibrazione* del modello, ossia la personalizzazione del modello teorico sulla base del campione statistico, cioè di quell'insieme di osservazioni della realtà che riescono a rappresentarne adeguatamente le specificità. La qualità, numerosità e la struttura del campione statistico sono prerequisiti fondamentali perché si possa sintetizzare correttamente la realtà attraverso il modello. In caso di indisponibilità di un campione statistico robusto è necessario utilizzare modelli teorici o simulazioni che coinvolgano la competenza specifica di esperti del settore (c.d. *expert opinion*), ovvero procedere per analogia assimilando il fenomeno oggetto di analisi ad altri ritenuti simili da un punto di vista di rilevanza statistica. È evidente che tali elementi introducono necessariamente distorsioni nei risultati prospettici, e che tali distorsioni sono difficilmente controllabili o misurabili. (continua a pag. 2)

(continua da pag. 1) Nel caso del rischio *med-mal*, tale aspetto è particolarmente significativo per il contenimento dei costi assicurativi, in quanto i flussi di cassa derivanti da errore sanitario sono sensibilmente influenzati dalle caratteristiche della struttura sanitaria in cui il professionista sanitario opera, nonché dalla natura delle prestazioni erogate dal professionista stesso.

PERCHÉ LA RC SANITARIA È PIÙ CARA

Attualmente le compagnie assicurative, purtroppo, non dispongono di elementi statistici adeguati per la calibrazione di modelli matematici sofisticati e sono ben lontane dalla possibilità di utilizzare modelli lineari generalizzati. Complice anche la segmentazione regionale della gestione sanità, è estremamente difficoltoso l'accesso a banche dati nazionali e omogenee, e ancor più difficoltosa è la segmentazione dei dati disponibili in funzione dei diversi risk drivers. In tale contesto, le compagnie assicurative italiane devono necessariamente adottare approcci semplificati e/o approssimazioni. In linea generale è necessario fare ricorso ad approcci quali/quantitativi che di fatto determinano il "costo equo" di una copertura utilizzando modelli matematici calibrati sulla base della sinistrosità della singola struttura (se disponibile), di benchmark di sinistrosità della compagnia e di correttivi basati su considerazioni di carattere qualitativo relative alla struttura organizzativa oggetto di quotazione. Inoltre, vi è una significativa disomogeneità in termini di disponibilità di dati, non solo a livello regionale, ma anche al variare della tipologia di struttura. Se infatti le strutture pubbliche, o comunque accreditate a erogare prestazioni con il Ssn, hanno precisi obblighi di reportistica imposti dal **ministero della Salute**, e quindi possono, al minimo, fornire registrazioni statistiche relative alla loro sinistrosità, strutture private e poliambulatori spesso non dispongono nemmeno di tali informazioni. In tale contesto, una compagnia di assicurazione deve in primis attribuire una valenza non trascurabile ai correttivi basati sulla *expert opinion* che renda conto di analisi qualitative relative alla robustezza della struttura organizzativa oggetto di assicurazione. Sulla base, poi, della disponibilità della compagnia di dati (nazionali o internazionali) di sinistrosità di strutture omologhe a quella oggetto di quotazione viene effettuata una stima dei costi. Tale stima non può evidentemente non includere un margine di sicurezza significativo che renda conto, oltre che di scenari catastrofici, dell'incertezza della base di calibrazione dei modelli utilizzati.

VA RISOLTA L'ASIMMETRIA SULL'OBBLIGO DI ASSICURAZIONE

Tutto questo spiega perché ci siano tali e tante differenze tra le quotazioni di un medesimo rischio effettuate da diverse compagnie di assicurazione, nonché la diffusa percezione di eccessiva onerosità dei costi assicurativi attuali.

Perché la legge Gelli possa trovare adeguata attuazione è evidentemente necessario porre da subito rimedio a tale situazione mettendo le compagnie di assicurazione in condizioni di determinare i premi assicurativi sulla base di dati statistici robusti, omogenei per le diverse tipologie di struttura sanitaria e per collocazione geografica. Quando questo diverrà realtà sarà possibile eliminare l'asimmetria dell'obbligatorietà assicurativa attuale introducendo, quindi, l'obbligo per le compagnie a contrarre, oltre che quello delle strutture ad assicurarsi. In tali condizioni il mercato diverrà realmente competitivo, e questo a sua volta ridurrà il ricorso alla pratica dell'autoassicurazione da parte delle strutture sanitarie. A questo scopo **Cineas** ha avviato un tavolo di lavoro che si propone di facilitare il contatto e lo scambio informativo tra mondo sanitario e mondo assicurativo. L'autrice del presente articolo coadiuva i lavori di suddetto tavolo, che è composto da rappresentanti della sanità pubblica e privata, da professionisti attivi a vario titolo in ambito sanitario e da rappresentanti del mondo assicurativo (società di brokeraggio in primis). Si rimanda all'articolo in cui il **Emanuele Patrini**, coordinatore del tavolo, esplicita i dettagli delle attività avviate (*articolo che verrà pubblicato su Insurance Daily di domani, mercoledì 24 maggio*).

Paola Luraschi

IDC Insurance Day 2017

Milano, 15 giugno 2017



RISK MANAGEMENT

Danno ambientale: serve una guida per le imprese

Le conseguenze di eventi inquinanti e l'adeguatezza dell'offerta assicurativa per le imprese in quest'ambito sono stati al centro del workshop di XL Catlin in cui si è parlato anche di coperture sanitarie

Coperture sanitarie e danno ambientale sono i temi di attualità nelle pubbliche amministrazioni, nel mondo imprenditoriale e in quello assicurativo che sono stati discussi a Milano nel corso dell'ottava edizione del workshop organizzato da **XL Catlin** in collaborazione con **Anra**, l'associazione nazionale dei risk manager e responsabili di assicurazioni aziendali.

Nella prima parte dell'evento, dal titolo *Evoluzione delle coperture sanitarie nel mercato italiano e del "People risk management"*, XL Catlin ha presentato la propria visione attraverso gli interventi di **Patrick Corbett**, global head of life, accident & health, **Stefano Chiurlo**, head of accident & health, cui ha fatto seguito l'intervento di **Silvana Surlas**, head of health Italy, **Rga International Reinsurance company Limited**. Il workshop è stata l'occasione per annunciare la prossima entrata della compagnia in questo settore.

Fondi sanitari in buona salute

La linea *Accident & Health* nasce in Italia sulla scorta di alcuni progetti particolari. Nel 2017 è stata lanciata in altri Paesi europei, e la fase di sviluppo dell'offerta italiana, sotto la guida di Stefano Chiurlo, sarà seguita dal lancio ufficiale in autunno. L'obiettivo è quello di avviare le polizze collettive, che rappresenteranno il *core market* nel breve periodo, per poi arrivare all'offerta individuale in un arco di tempo più lungo. Su questo tema, XL Catlin ha avviato uno studio in collaborazione con Rga.

Quello dei fondi sanitari è un settore in buona salute: negli ultimi cinque anni ha registrato un *combined ratio* molto buono, con un decremento del rapporto sinistri/premi di 10,8 punti nel decennio 2006-2015. La ragione dell'andamento positivo è da ricercare, secondo Silvana Surlas, "nell'impatto significativo dell'entrata di grossi fondi sanitari che ha permesso di far rientrare i costi in prestazioni tabellate, oltre a favorirne un maggiore allineamento". Secondo l'anagrafe del ministero della Salute, nel 2014 erano registrati 290 fondi sanitari (ultimo dato utile), di cui quattro fondi sanitari integrativi al servizio sanitario nazionale e 286 enti, casse e società di mutuo soccorso.

Tutelare l'ambiente e l'impresa

Le complessità correlate all'inquinamento sono state trattate nel workshop *Il danno ambientale - un rischio da non sottovalutare*, cui hanno preso parte **Ombretta Martinelli**, senior underwriter environmental liability di XL Catlin, **Marco Santinato**, amministratore delegato di **per consulting** e **Stefano Di Nauta**, amministratore

unico di **Gaia srl**. Martinelli ha sottolineato come con la direttiva europea sul danno ambientale si siano aperte delle potenziali aree di rischio che le imprese tendono a sottovalutare: "i clienti ritengono spesso di non avere esposizioni al rischio ambientale, ma molti aspetti della loro attività non vengono adeguatamente tenuti in considerazione: tra i casi di maggiore rischiosità rientrano l'utilizzo del terreno in gestioni precedenti, lo stoccaggio del carburante, la gestione dei rifiuti", ha esemplificato, "Non vanno sottovalutati i campanelli d'allarme come possono essere eventuali reclami da parte dei vicini per odori o polveri". L'aspetto centrale riguarda l'adeguatezza o meno dell'estensione dell'accidentalità della Rc generale: la direttiva europea prevede per le imprese obblighi di precauzione, di prevenzione, di riparazione del danno e ripristino dell'ambiente che non rientrano tra le coperture della Rcg, la quale tutela l'assicurato per i danni a terzi causati da eventi accidentali (escludendo ad esempio le percolazioni e le perdite graduali) e non dalle conseguenze derivanti dagli obblighi previsti che possono essere particolarmente gravose. "Le polizze contro il danno ambientale sono costruite in maniera specifica per coprire dalle conseguenze di un rilascio di inquinante nell'ambiente che può provocare danni materiali a beni di proprietà dell'assicurato e di terzi, lesioni personali a terzi, danni all'habitat naturale circostante incluse le specie animali e vegetali protette".

L'importanza della prevenzione

I pesanti costi derivanti da un danno ambientale e il regime sanzionatorio in materia (integrato da ultimo con la legge 68 del 2015, che definisce penalmente rilevante qualsiasi evento inquinante, incluso quello colposo), dovrebbero indurre le imprese a considerare l'adozione di sistemi di prevenzione e di piani di ripristino. Secondo Marco Santinato "è necessario che le aziende acquisiscano una consapevolezza ambientale per garantire una migliore resilienza dell'organizzazione in caso di eventi avversi, attraverso un'attività di risk assessment, piani d'azione, la definizione di un *business continuity plan* e l'adozione di un *disaster recovery plan*". In questo senso, ha aggiunto Stefano Di Nauta, è necessario poter fornire all'azienda un supporto: "diventa utile poter stilare una classifica dei rischi per ogni sito e realizzare un modello di rischio analitico che fornisca anche le probabilità di accadimento".

Maria Moro

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl - Via Montepulciano 21 - 20124 Milano

T: 02.36768000 E-mail: redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Convegno

8 GIUGNO 2017

MILANO

| 9.00 - 17.00

| Palazzo delle Stelline, Corso Magenta, 61

GESTIRE I RISCHI DAL TERRITORIO AL MONDO VIRTUALE

Chairman Maria Rosa Alaggio *Direttore di Insurance Review e Insurance Trade*

09.00 - 09.30 – Registrazione

09.30 - 09.40 – **L'evoluzione dei rischi: il punto di vista delle aziende**

Alessandro De Felice, presidente di Anra

09.40 - 11.00 – **TAVOLA ROTONDA: I rischi tra gestione del territorio, globalizzazione e mondo virtuale**

Adolfo Bertani, presidente di Cineas

Luca Franzini de Luca, presidente di Aiba

Marco Giorgino, professore ordinario di Financial risk management presso il Politecnico di Milano

Bruno Giuffrè, managing partner di Dla Piper

Luigi Viganotti, presidente di Acb

11.00 - 11.30 – Coffee break

11.30 - 11.50 – **L'evoluzione del mestiere di assicuratore**

Vittorio Scala, country manager e rappresentante generale dei Lloyd's per l'Italia

11.50 - 12.10 – **L'informazione come perimetro del rischio**

intervento a cura di Cerved

12.10 - 12.40 – **Iniziative per la gestione dei cambiamenti climatici: il progetto Derris**

Aldo Blandino, responsabile tecnico dell'area Ambiente, Città di Torino

Marjorie Breyton, project manager del progetto Derris (Disaster risk reduction insurance) del gruppo Unipol

Elisabetta Ferlini, direttore di Cineas

12.40 - 13.00 – **Prevenzione e gestione delle emergenze**

Stefano Sala, amministratore delegato del gruppo per

13.00 - 14.00 – Pranzo

14.00 - 14.30 – **Cyber crime, un rischio arginabile?**

Alvise Biffi, coordinatore advisory board cyber security di Assolombarda e vice presidente di Piccola industria-Confindustria nazionale

Tomaso Mansutti, amministratore delegato di Mansutti

Umberto Rapetto, Generale (R) della Guardia di Finanza – cyber security advisor

14.30 - 14.50 – **Le sfide della trasformazione digitale per le imprese di assicurazioni: opportunità e minacce**

Paolo Tassetti, property manager, global account & multinational segment leader di Chubb Italy

14.50 - 15.10 – **Gestione sinistri, l'importanza della specializzazione**

Gian Luigi Lercari, amministratore delegato del gruppo Lercari

15.10 - 15.50 – **Terrorismo e conflitti sociali, analisi di un fenomeno dilagante**

Marco Araldi, general manager di Marsh

Carlo Cosimi, head of insurance and risk financing di Saipem

Barbara Lucini, ricercatrice senior di ItStime presso il centro di ricerca sul terrorismo dell'Università Cattolica di Milano

15.50 - 16.50 – **TAVOLA ROTONDA: Le aziende tra obblighi, responsabilità e bisogno di protezione**

Giorgio Basile, presidente di Isagro

Nicola Cattabeni, presidente di Ugari

Francesco Cincotti, presidente di Aipai

Gabriella Fraire, responsabile dell'ufficio assicurazioni di Fiera Milano

Simone Parravicini, corporate Ict director del gruppo Fontana

Giovanni Pizzagalli, risk manager di Foppa Pedretti

esperienza azienda ()*

Iscriviti su www.insurancetrade.it

Scarica il programma completo

(*) invitato a partecipare

Con il patrocinio di:



Altri patrocinii:



Main sponsor:



Light sponsor:



Convegno

24 MAGGIO 2017

MILANO | 9.00-14.00

Hotel Sheraton Diana Majestic, Viale Piave 42

COSÌ CRESCE IL RAMO VITA

Chairman Maria Rosa Alaggio

Direttore di Insurance Review e Insurance Trade

- 09.00 - 09.30 - Registrazione
- 09.30 - 09.50 - **L'evoluzione del Ramo Vita**
Edoardo Palmisani, principal di The Boston Consulting Group
- 09.50 - 10.10 - **Polizze e consumatori: aspetti contrattuali**
avv. Maurizio Hazan, Studio Legale Taurini & Hazan
- 10.10 - 10.30 - **Il Ramo Vita tra nuovi prodotti e capacità distributive**
Alberto Vacca, chief executive officer of Life Entities & chief investment officer di Aviva Italia (video)
La distribuzione in agenzia. *Maurizio Tuttobello, responsabile distribuzione canale agenti e broker di Aviva Italia*
La distribuzione in banca. *Mario Guarnone, responsabile distribuzione canale banche e promotori finanziari di Aviva Italia*
- 10.30 - 10.50 - **Il ruolo della tecnologia**
Luigi Vassallo, direttore Ict e Digital Innovation di Sara Assicurazioni
- 10.50 - 11.10 - **L'esperienza di Cattolica Assicurazioni**
Fabio Bastia, direttore vita e previdenza Gruppo Cattolica Assicurazioni
- 11.10 - 11.30 - Coffee break
- 11.30 - 11.50 - **Gli italiani e la previdenza**
Sergio Corbello, presidente di Assoprevidenza
- 11.50 - 13.00 - TAVOLA ROTONDA
Strategie di sviluppo del Ramo Vita: problematiche e opportunità
Fabio Bastia, direttore vita e previdenza Gruppo Cattolica Assicurazioni
Marco Brega, direttore vita di Vittoria Assicurazioni
Anna Deambrosis, direttore welfare di Reale Mutua
Pier Guido Durini, presidente del Gruppo Agenti Helvetia
Luca Lanzoni, chief information officer di Hdi
Alessandro Masatti, direttore finanziario di Assimoco
- 13.00 - 14.00 - Pranzo

Iscriviti su www.insurancetrade.it

Scarica il programma completo