

## PRIMO PIANO

## Più M&A e buyback per tutti

Più del 40% dei cfo delle principali compagnie di assicurazione europee stanno studiando i modi migliori per usare al meglio il surplus di capitale. Tra questi modi, nel prossimo anno, potrebbe esserci un'esplosione di fusioni e acquisizioni, e di operazioni di buyback.

Lo prevede Moody's in un report pubblicato oggi, in cui analizza i risultati del suo sondaggio annuale tra i principali direttori finanziari dell'insurance europea. Solvency II, dice l'agenzia di rating, ha permesso ai maggiori gruppi di rinforzare i propri livelli di capitale e, a un anno dall'entrata in vigore della normativa, i cfo stanno pensando come utilizzare il surplus di capitale a loro disposizione. Più del 40% (nel 2016 erano solo il 10%) considera l'M&A e il riacquisto di azioni proprie le principali strategie. Per circa il 30% dei direttori finanziari, i bassi tassi d'interesse restano ancora la sfida principale del 2017, una percentuale un po' inferiore allo scorso anno. Lo stesso 30% intende aumentare l'esposizione verso l'immobiliare, i prestiti privati, le infrastrutture e i mutui. Mentre rimane alto l'interesse per tutto quello che riguarda l'innovazione tecnologica (90%), nei prossimi 24 mesi, i cfo europei saranno più freddi verso le emissioni obbligatorie: il 44% di loro le prevede solo in quantità sufficiente a coprire i bisogni di rifinanziamento della compagnia.

Fabrizio Aurilia

## WELFARE

## Una soluzione privata alla sanità pubblica

**Secondo il settimo rapporto Censis-Rbm Assicurazione Salute, nei prossimi dieci anni saranno necessari dai 20 ai 30 miliardi di euro per evitare il crack del sistema sanitario nazionale. Risorse che, secondo la compagnia, potrebbero essere liberate da un maggior coinvolgimento delle assicurazioni**

Invecchiamento generalizzato della popolazione, crescente diffusione di patologie croniche, rincaro dei farmaci e delle nuove tecnologie. Sono tanti i fattori che stanno minando in Italia la stabilità del sistema sanitario nazionale. Con il risultato che il settore appare oggi sempre più a rischio crack. Stando alle stime del settimo rapporto curato in materia da Censis e Rbm Assicurazione Salute, nei prossimi dieci anni saranno necessari dai 20 ai 30 miliardi di euro per mantenere gli attuali standard di assistenza. Una cifra che, secondo

Marco Vecchietti, consigliere delegato della compagnia, potrebbe essere liberata grazie a un maggior coinvolgimento del settore privato. I fondi, ha spiegato, potrebbero infatti essere "recuperati rendendo obbligatoria la sanità integrativa per tutti i cittadini, come già avvenuto in Francia, dove grazie a un sistema di assicurazioni sociali aggiuntivo al sistema pubblico è possibile curarsi liberamente nelle strutture sanitarie che garantiscono qualità e tempi di accesso immediati".

Il rapporto è stato presentato in occasione del Welfare Day che si è tenuto mercoledì 7 giugno, a Roma, negli spazi del Palazzo Colonna. All'iniziativa era presente anche Davide Faraone, sottosegretario al ministero della Salute. E proprio a lui, e quindi all'intera squadra di Governo, si è rivolto Vecchietti per chiedere un generale ripensamento dell'attuale sistema sanitario. "È giunto il momento - ha commentato - di scrivere nuove regole che possano preservare i fondamentali del nostro sistema sanitario, garantendo una risposta sicura per la nostra salute, e per quella delle future generazioni".

### RISPONDERE ALLE INEFFICIENZE

Che i tempi per una riforma del sistema sanitario nazionale siano ormai maturi, lo si capisce dalle crescenti inefficienze che stanno caratterizzando il settore. Secondo i dati del rapporto, per una visita oculistica ci vogliono in media 87 giorni di attesa, per una visita ortopedica ben 93 giorni: per una mammografia si arriva alla cifra di 122 giorni. Cresce anche il fenomeno della mobilità sanitaria, che nel 2016 ha riguardato almeno sei milioni di italiani costretti a spostarsi per ricevere le cure mediche necessarie: i cosiddetti pendolari della sanità hanno alimentato un mercato che lo scorso anno ha toccato i 4,3 miliardi di euro. (continua a pag. 2)



**INSURANCE REVIEW su LINKEDIN**

Seguici sulla pagina cliccando qui

(continua da pag. 1)

Non stupisce, pertanto, che un numero sempre crescente di persone ricorra alle strutture private. La spesa sanitaria privata continua ad aumentare, arrivando a toccare nel 2016 la cifra di 35 miliardi di euro. Praticamente, una tassa aggiuntiva di 580 euro pro capite: di qui a dieci anni, per evitare il crack del settore sanitario, la cifra finirà per superare i 1.000 euro a testa.

## UNIVERSALISMO E DISUGUAGLIANZA

Non tutti, tuttavia, sono in grado di far fronte alle spese mediche necessarie. E l'universalismo del settore sta progressivamente cedendo il passo a una crescente disuguaglianza nell'accesso alle cure sanitarie. "Un italiano su quattro - ha spiegato Vecchietti - non riesce a far fronte alle spese sanitarie che deve sostenere di tasca propria". Il rapporto evidenzia come, nel 2016, oltre 13,5 milioni di persone siano state di fatto espulse dal sistema sanitario nazionale. Di questi, ben 9 milioni hanno dovuto rinunciare alle cure per motivi economici. I più colpiti, secondo i dati della ricerca, appaiono essere malati cronici, donne e individui a basso reddito. Altri 7,8 milioni sono stati costretti a indebitarsi o a ricorrere a tutti i propri risparmi, mentre 1,8 milioni di italiani sono sprofondati sotto la soglia di povertà proprio per pagarsi le cure mediche. Il calo della performance appare evidente: negli ultimi dieci anni la capacità assistenziale del sistema sanitario nazionale è passata dal 92% all'attuale 77%. Parlare di universalismo, in questo contesto, appare decisamente improprio. "Sanità deve essere sinonimo di inclusione ed equità", ha commentato Vecchietti. "Non serve - ha aggiunto - continuare a difendere un universalismo di facciata dietro al quale si celano profonde disuguaglianze e livelli decrescenti di assistenza".

## COINVOLGERE I PRIVATI

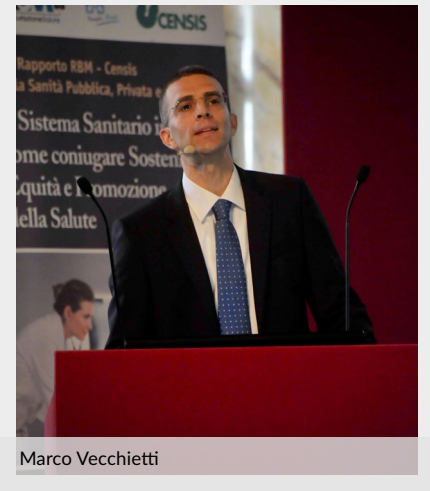
La penetrazione del settore assicurativo nel settore appare ancora decisamente bassa. Solo il 20% della popolazione è infatti coperto da una polizza sanitaria integrativa, prevista dal proprio contratto di lavoro o stipulata individualmente in agenzia. Numeri lontani, e non potrebbe essere altrimenti, rispetto a quello che si registra nel resto dell'Europa: in Germania il tasso di penetrazione raggiunge il 33%, mentre in Francia si arriva alla quasi totalità della popolazione con il 97,5%.

Una soluzione, quella di un maggior coinvolgimento del settore privato, che potrebbe rivelarsi utile a risolvere due diversi problemi: tutelare la popolazione più debole e, non secondariamente, garantire la stabilità del pilastro pubblico. Prendendo l'esempio del modello francese, Vecchietti ha evidenziato come la soluzione "garantirebbe finanziamenti aggiuntivi per oltre 21 miliardi di euro all'anno".

## LE SOLUZIONI DALL'ESTERO

L'obiettivo, ha spiegato Vecchietti, è quello di rifondare "il sistema sanitario su fondamenta più solide, multi pilastro, in grado di garantire più equità e maggior inclusione". Le strade possibili, per arrivare al traguardo, sono tante. E Vecchietti indica, a tal proposito, le soluzioni adottate in Germania e Francia. Il primo, definito *opting out*, prevede "un'assunzione di responsabilità per i cittadini con redditi più alti mediante l'assicurazione privata della totalità delle loro cure sanitarie": i risparmi del settore pubblico, nell'ordine di miliardi di euro, potrebbero così essere reinvestiti a favore dei soggetti più bisognosi.

Più invasivo, ma forse anche più auspicabile, il modello francese. Come già accennato, il sistema prevede un secondo pilastro complementare per tutti i cittadini: se applicata in Italia, la soluzione consentirebbe di liberare circa 22 miliardi di euro all'anno per il settore pubblico e, allo stesso tempo, conterrebbe la spesa sanitaria privata a 4,3 miliardi di euro annui.



Marco Vecchietti

Giacomo Corvi



### INSURANCE CONNECT su YOU TUBE

Seguici cliccando qui

## RICERCHE

### Compagnie tradizionali, clienti più soddisfatti

**Dal 2010 al 2016, miglioramento del 4% nella customer experience: alla base della crescita, secondo il Monitor Rca di Cerved, servizi mirati, app web e mobile**

Sempre più digitale ma con un riguardo particolare per il confronto che avviene, faccia a faccia, in agenzia. E, non da ultimo, più soddisfatto delle soluzioni stipulate con compagnie tradizionali. È così che **Cerved** fotografa, nel suo *Monitor Rca*, il comportamento tipico del cliente che si appresta ad acquistare una polizza Rca auto. Condotta sulla base di oltre 4.500 interviste, il rapporto evidenzia come, dal 2010 al 2016, il livello di soddisfazione della clientela presso le compagnie tradizionali sia aumentato del 4%, attestandosi sui livelli registrati dalle società che operano esclusivamente sul web.

Alla base del miglioramento, si legge nel rapporto, ci sarebbe l'introduzione di app web e *mobile* per la gestione delle polizze e servizi mirati che, uniti alla sicurezza data dal confronto con un agente, migliorano l'esperienza degli assicurati. Non sorprende, pertanto, che il canale agenziale si confermi il principale veicolo di stipula. Il web, per contro, sta sostituendo il canale telefonico per le comunicazioni a distanza e le richieste di chiarimento.

#### Attenzione alla concorrenza

Secondo i dati del rapporto, il 99% delle famiglie si rivolge a una sola compagnia per la stipula delle polizze auto. Eppure, l'attenzione alla concorrenza sta crescendo: al momento del rinnovo, gli italiani appaiono più attenti a valutare la presenza di soluzioni più vantaggiose. A tal proposito, il 15% del campione ha dichiarato di chiedere preventivi ad altre compagnie quando si avvicina il periodo di scadenza della polizza. Il tasso di abbandono risulta più alto per le fasce più giovani (fino a 34 anni), mentre si riduce progressivamente all'avanzare dell'età.

#### Qualche ombra sulla black box

Maggiori perplessità destano il prezzo della polizza, la scarsa trasparenza delle condizioni contrattuali e la poca propensione delle compagnie a offrire soluzioni personalizzate sulle esigenze del singolo cliente.

Qualche ombra anche sul fronte della black box. Per quanto l'Italia si confermi il Paese con la più alta diffusione del dispositivo, soltanto il 29% degli assicurati si ritiene soddisfatto dei servizi offerti. A detta dei clienti, i principali benefici derivano dalla possibilità di localizzare la propria auto al momento del furto. Seguono poi i servizi di *emergency call*, controllo dei chilometri percorsi e registrazione dei dati in caso di incidente.

G.C.

## INIZIATIVE

### Sconti per chi porta un amico

**Iniziativa promossa da Prima Assicurazioni: risparmi fino a 200 euro per il rinnovo delle polizze su auto, furgone e moto**



Chi porta un amico trova uno sconto. È il succo dell'iniziativa promossa da **Prima Assicurazioni**, pensata per i titolari di polizze auto, furgone o moto che invitano un amico a stipulare una copertura dello stesso tipo con la compagnia. Un'iniziativa, denominata (non a caso) *Prima gli amici*, che punta a fidelizzare la clientela già esistente e, contestualmente, ad allargare la platea dei sottoscrittori.

Il meccanismo è semplice e intuitivo. Ogni possessore di una polizza auto o furgone potrà presentare fino a quattro amici e beneficiare, al momento del rinnovo, di uno sconto di 50 euro per ogni copertura sottoscritta: lo sconto massimo arriva quindi alla cifra di 200 euro. Lo stesso meccanismo viene applicato per i titolari di polizze moto, con la possibilità di invitare tre amici e sconti da 30 a 50 euro per ogni polizza staccata.

In linea con il dna altamente tecnologico della compagnia, il procedimento dell'iniziativa avviene totalmente online. Al momento della sottoscrizione della polizza, il cliente riceverà un'e-mail e un sms con un link per l'acquisto di una copertura auto, furgone o moto. Il passo successivo prevede l'inoltro del link agli amici selezionati: non appena un amico sottoscrive una polizza utilizzando il link condiviso, il cliente riceverà una comunicazione di conferma che lo informerà sullo sconto maturato fino a quel momento.

Lo schema è replicabile per ondate successive. Ciascuno degli amici che decide di acquistare una polizza della compagnia, seguendo le indicazioni del programma, potrà aderire all'iniziativa e tentare di ricevere sconti invitando, a sua volta, nuovi potenziali clienti.

G.C.

## PRODOTTI

## Vicini a cani e gatti

**Europ Assistance presenta una soluzione per i proprietari di animali, pensata per tutelare la clientela dal rischio di smarrimento**

Quasi la metà delle famiglie italiane convive con un animale domestico. I cani la fanno da padrone, intestandosi il 61% delle preferenze di chi decide di condividere la propria casa con un amico a quattro zampe. Non stupisce, pertanto, che il mondo assicurativo si sia interessato a un mercato, quello dei proprietari di animali domestici, che presenta elevati tassi di penetrazione. L'ultima soluzione della categoria arriva da **Europ Assistance**, che ha lanciato un prodotto pensato per tutelare i proprietari di animali domestici dal rischio di smarrimento.

La soluzione si chiama *Miglior Amico*, ed è disponibile in due versioni: *Silver* e *Gold*, pensate rispettivamente per gli animali di piccola e medio-grande taglia. Con l'acquisto della seconda opzione, sarà offerto in omaggio il *Kippy Vita*, un dispositivo da agganciare al collare dell'animale che consente, tramite un'app dedicata, di monitorare i suoi spostamenti e le sue attività: in caso di smarrimento, il *device* consente di individuare in tempo reale l'animale, agevolando così le operazioni di recupero. "Ci avvaliamo della più moderna tecnologia per riuscire a dare ai nostri clienti un servizio migliore, tagliato su misura delle loro esigenze, con l'obiettivo di semplificare la loro vita", ha spiegato **Valerio Chiaronzi**, chief commercial officer di Europ Assistance Italia. Un volta completato il recupero dell'animale, la polizza prevede il rimborso delle spese di trasporto e un servizio di check-up veterinario e toilettatura.

La polizza offre inoltre coperture di viaggio, assicurando assistenza al proprietario dell'animale in caso di necessità. Oltre a fornire indicazioni utili prima della partenza, come i vaccini e la profilassi da seguire, centri veterinari e location *pet friendly*, la soluzione garantisce il rimborso delle eventuali spese veterinarie, visite o esami che dovessero diventar necessari in caso di infortunio e malattia.

Previste, infine, garanzie utili per la gestione quotidiana del proprio animale domestico. Il prodotto offre protezione economica e legale per danni causati da o a terzi: copre la responsabilità civile del proprietario per danni arrecati dall'animale a cose o persone, e prevede la tutela legale del proprietario per danni subiti dall'animale o in caso di eventuali controversie.

G.C.

## LIBRI

## Conoscere la legge Gelli

**In distribuzione da oggi, a cura del relatore del provvedimento e degli avvocati Maurizio Hazan e Daniela Zorzit, un nuovo volume per comprendere le novità introdotte dalla norma**

La *legge Gelli* si candida a essere la novità legislativa dell'anno. Promulgata lo scorso febbraio, al termine di un intenso lavoro che ha coinvolto i due rami del Parlamento, la legge 24/2017 ha introdotto, per la prima volta nel nostro ordinamento, l'obbligo per le strutture sanitarie di dotarsi di un oculato sistema di coperture. Obiettivo annunciato della legge era quello di garantire un rapido e certo indennizzo alle vittime di *malpractice*, oltre che ridurre il ricorso a strumenti giudiziari e la diffusione di pratiche di medicina difensiva.

Non stupisce, pertanto, che la norma sia stata accolta da un ampio dibattito, fatto di incontri e convegni, per comprendere i dettagli delle diverse disposizioni e cercare di prevedere come questa impatterà sul nostro ordinamento. Un dibattito che si arricchisce oggi di un nuovo volume. È in distribuzione *La nuova responsabilità sanitaria e la sua assicurazione. Commento sistematico alla legge 8 marzo 2017, n. 24 (cd. Legge Gelli)*, volume a cura dell'on. **Federico Gelli** e degli avvocati **Maurizio Hazan** e **Daniela Zorzit**. Pubblicato da **Giuffrè Editore**, con la presentazione di **Maria Bianca Farina**, presidente di **Ania**, e l'introduzione del prof. **Guido Alpa**, ordinario di diritto civile presso la **Sapienza** di Roma, il volume approfondisce i pilastri della nuova disciplina, fornendo una visione d'insieme della norma e, allo stesso tempo, analizzando dettagliatamente le disposizioni in cui la stessa si articola. Particolare attenzione viene riposta sulla nuova disciplina assicurativa obbligatoria, anche in vista del suo completamento in sede di decretazione attuativa.

Un volume ampio ed esaustivo, in cui si cerca anche di far emergere quella che è stata la bussola del legislatore nella redazione della norma: superare la logica del danno per pervenire a una nuova ottica di prevenzione, ristabilendo quell'alleanza fra medico e paziente che dovrebbe sempre sussistere in ambito sanitario.



G.C.

**Insurance Daily****Direttore responsabile:** Maria Rosa Alaggio [alaggio@insuranceconnect.it](mailto:alaggio@insuranceconnect.it)**Editore e Redazione:** Insurance Connect Srl - Via Montepulciano 21 - 20124 Milano**T:** 02.36768000 **E-mail:** [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)Per inserzioni pubblicitarie contattare [info@insuranceconnect.it](mailto:info@insuranceconnect.it)