

PRIMO PIANO

Poste Vita sempre più su

Poste Vita ancora più su. I risultati preliminari registrati dalla compagnia nel 2017 sono ancora una volta all'insegna della crescita. La compagnia mette a segno una raccolta premi per circa 20,2 miliardi di euro, in aumento del 2% rispetto ai 19,8 miliardi del 2016, nonostante il calo del 5,2% della nuova produzione registrato dal mercato assicurativo in Italia nel 2017 (dati Ania). Tale performance, spiega il gruppo Poste Italiane in una nota, "è stata conseguita principalmente grazie alla commercializzazione di prodotti di ramo I e, in via residuale, prodotti di ramo III e V". Il rialzo della raccolta premi, sottolinea la nota, "trova fisiologica compensazione nell'incremento delle riserve tecniche assicurative". La compagnia può contare su solide riserve tecniche pari a 123,5 miliardi di euro, in crescita rispetto ai 113,5 miliardi a fine dicembre 2016. In considerevole aumento anche i fondi comuni di investimento, che mettono a segno un +42,4% di commissioni attive rispetto allo scorso esercizio. Il risultato operativo è stato pari a 840 milioni di euro, il 32,1% in più rispetto all'esercizio 2016 (636 milioni di euro), principalmente grazie all'aumento delle masse gestite, ovvero all'incremento degli impieghi assicurativi su cui Poste Vita matura commissioni in parte ricorrenti.

Beniamino Musto

MERCATO

Ripensare i processi per ridurre i costi

Per ottenere risultati efficaci nell'economia delle compagnie assicurative, è fondamentale ridisegnare tutti i flussi, coinvolgendo l'intera struttura in una revisione strategica in cui le nuove tecnologie hanno un ruolo fondamentale

Anche se il contesto attuale prospetta un ritorno stabile alla crescita economica, si continua a parlare di taglio dei costi nel settore assicurativo.

Nel vita il protrarsi dello scenario di bassi tassi d'interesse, accompagnato dalla molto graduale diversificazione del portafoglio su asset class non obbligatorie, continuerà a tradursi in una redditività lorda depressa e nell'esigenza, da parte delle compagnie, di trovare ricette per l'aumento della redditività anche tramite l'efficientamento dei costi di funzionamento: opportunità per i grandi attori, necessità per quelli medio-piccoli.

Nel danni, l'attualità del taglio costi è meno scontata ed è messa in ombra dalla rilevanza sui conti economici della voce sinistri e dalle possibilità di adeguare nel medio periodo il livello dei premi assicurativi. Certo, nel lungo periodo fattori come la messa in discussione del modello assicurativo auto o l'invecchiamento della popolazione inducono ad avviare delle riflessioni su come garantire la sostenibilità e redditività delle attuali organizzazioni.

Ripensare i costi diventa un volano fondamentale per liberare le risorse che saranno assorbite dagli ingenti investimenti in adeguamento normativo (Gdpr e ldd), rendicontazione (Ifrs17). Infine, il settore assicurativo deve essere in grado di offrire ai propri clienti un'esperienza in linea con l'evoluzione in atto in ogni altro ambito della società.

CLASSIFICARE I COSTI PER PROCESSO

Oggi si parla molto di innovazione in ambito assicurativo, ma la sensazione è che tutto accada in laboratorio, ben lontano dalla macchina produttiva. Ugualmente, il taglio costi si identifica quasi immediatamente con una responsabilità di tipo operativo che procederà a tagliare investimenti e acquisti e a lavorare in modo incrementale ricercando microefficienze. (Continua a pag. 2)



INSURANCE REVIEW su LINKEDIN
Seguici sulla pagina cliccando qui

(Continua da pag. 1)

Invece, la compagnia va ripensata a base zero, e il ruolo del vertice aziendale è centrale e determinante. L'analisi dei costi tradizionalmente a disposizione degli amministratori è per centro di costo, per natura e per destinazione, seguendo gli aggregati e le allocazioni necessarie per la rendicontazione di bilancio, e serve perlopiù a fare benchmark, ma non a fornire spunti. Il punto di partenza deve essere invece la rappresentazione dei costi per processo, e già qui emergeranno sorprese nel distinguere tra costi reali dei processi di business, con leve apparentemente in mano ai responsabili di funzione, e i costi semplicemente ribaltati. Il punto successivo, fonte di sorprese anche maggiori, è la distinzione all'interno di ogni processo tra attività ripetitive e attività di indirizzo, controllo, relazione.

Il confronto con benchmark esterni, pur essendo un ingrediente tradizionale, è di parziale aiuto poiché esprime solo un assetto consolidato, e semmai aiuta a definire un obiettivo minimo. Gli obiettivi definiti dal vertice dovranno essere verificati e confutati dal lavoro di piccoli gruppi interfunzionali, che con approccio *zero-based-budget* svilupperanno i propri obiettivi di risparmio discutendone subito le condizioni realizzative con le funzioni Risorse umane e It.

SERVONO PROGRAMMI LUNGIMIRANTI

La miopia, e anche lo scarso successo, di alcuni programmi di revisione costi deriva proprio dal tardivo coinvolgimento delle funzioni Risorse umane e Organizzazione, a cui di solito nella fase finale è richiesto di identificare le risorse umane prossime alla pensione come unico strumento disponibile.

Altrettanta miopia si dimostra quando si parla di nuovi approcci di lavoro necessari al funzionamento degli innovativi processi digitali: lo *smart working* rischia di essere un'opportunità persa e di venire identificato solo con il lavoro a domicilio, invece la digitalizzazione abilita nuovi paradigmi di organizzazione del lavoro. Si tratta di una discontinuità analoga a quella introdotta alcuni decenni fa dall'office automatico, solo che allora la popolazione impiegatizia non era pronta al cambio tecnologico, mentre oggi il livello di maturazione tecnologica nel privato è ben superiore a quello adottato dalle aziende.

I programmi a maggior successo scandiscono chiaramente per ogni processo l'opportunità di intervento, le risorse e le competenze utilizzate oggi e quelle necessarie a tre anni, e che tipo di supporto It sarà necessario. La sintesi dei gap di competenze e profilo di risorse è la base per tracciare il percorso per un totale rinnovamento dei modi di lavorare. Uscita di risorse, riforma di organici esistenti, processi di selezione diversi dagli attuali, saranno i capitoli dei futuri piani aziendali.

(Continua a pag. 3)



ROADSHOW 2018

ASSICURARE LA SANITÀ

SI PUO' E SI DEVE FARE

CON UNA FORMAZIONE SPECIALISTICA

Corso di Formazione sulla **RESPONSABILITÀ SANITARIA**
4 ore per Intermediari Assicurativi

Con il contributo di:

ASSIMEDICI
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI



Per info e iscrizioni:
www.insuranceacademy.it



• 12 MARZO 2018	BOLOGNA
• 13 MARZO 2018	RIMINI
• 14 MARZO 2018	PESCARA
• 15 MARZO 2018	BARI
• 22 MARZO 2018	PALERMO
• 23 MARZO 2018	CATANIA
• 26 MARZO 2018	FIRENZE
• 27 MARZO 2018	LIVORNO
• 28 MARZO 2018	SAVONA
• 29 MARZO 2018	TORINO
• 4 APRILE 2018	VERONA
• 12 APRILE 2018	CAGLIARI
• 17 APRILE 2018	REGGIO CALABRIA
• 18 APRILE 2018	NAPOLI
• 19 APRILE 2018	ROMA



(Continua da pag. 2)

Per questo motivo ridurre i costi è un programma di trasformazione aziendale, voluto, spinto, guidato e con il costante coinvolgimento del vertice aziendale, e che va di pari passo con il cambiamento dell'organizzazione.

PUNTARE ALL'AUTOMAZIONE PER TAGLIARE I TEMPI

Le leve tradizionali rimangono valide: outsourcing di porzioni di business, la messa a fattor comune di attività tra più funzioni, la chiusura o ricollocazione di spazi fisici, l'appiattimento organizzativo, la cessazione di attività, la riduzione/rinegoziazione di acquisiti di servizi, ecc. A queste si è aggiunta l'enorme opportunità derivante dalla digitalizzazione dei processi. Essa consente, ad esempio, il coinvolgimento del cliente con opportunità del self-care (acquisizione dati per kyc, upload documenti, ...), la drastica riduzione del tempo speso in attività ripetitive, tipicamente di back-office e di contatto preliminare con la clientela (strumenti di workflow, controlli di conformità automatici, reporting automatizzato), e infine l'esecuzione di contratti, l'automazione dei controlli e della presa di decisioni, almeno di basso livello.

Il mercato delle soluzioni di Rpa (Robotic process automation) va esplodendo, spinto da compagnie come **UiPath**, **Blueprism**, **Automation Anywhere**, e con una sempre maggiore propensione di assicurazioni e banche ad adottarne (anche se più di metà degli attori intervistati in una recente inchiesta dichiarava di essere ancora nella fase di sviluppo di primi ragionamenti ed essere ritardato dall'indisponibilità di tempo o mancato supporto da parte It o del management). L'ambito di applicazione sono processi con dati ben strutturati, elevati volumi, tempi di esecuzione ristretti. Da una nostra recente rilevazione del tempo complessivo a disposizione in una compagnia, quasi il 50% è assorbito da attività di raccolta dati, elaborazione e altre attività ripetitive, il che si traduce in un potenziale di riduzione dei tempi per le funzioni di back-office tra il 70 e l'80%. Si pensi, ad esempio, alla compilazione di reportistica attingendo da più legacy aziendali, svolgimento di controlli formali legati all'assunzione, estrazione e consolidamento di dati.

PROCESSI PIÙ EFFICIENTI CON IA E BLOCKCHAIN

Un'altra forma di automazione, che presuppone però l'adesione in network, è l'utilizzo di smart contract su blockchain. Le assicurazioni per i ritardi dei voli aerei sono già funzionanti: il verificarsi del sinistro è portato a conoscenza da un ente esterno automatizzato, e l'indennizzo viene immediatamente pagato sempre in modo automatico.

Ben altre prospettive si aprono con l'uso di strumenti di intelligenza artificiale. Si tratta a tutti gli effetti di riprodurre funzioni cognitive umane e interagire con esseri umani realizzando compiti complessi e soggettivi. Le attività sono di comprensione e comunicazione, ma sempre più anche di decisione e di supporto a decisioni prese da esseri umani. Gli esempi non mancano: nel marketing si possono individuare dei target di clientela grazie alla registrazione di un evento, magari recepito da un profilo pubblico su un social media; nella preventivazione, la definizione del premio può avvenire in base a fattori tradizionalmente non presenti in tariffa ma provenienti da basi dati esterne o dal comportamento mostrato dal cliente.

Nel front-end gli esempi riguardano le chatbot per rispondere alle domande dei clienti, l'identificazione del contenuto e del livello di urgenza della comunicazione scritta, la diagnostica automatizzata con proposta del prodotto più coerente con i bisogni cliente, la proposta automatizzata dell'azione commerciale più probabile in occasione di contatto spontaneo del cliente o la modulazione del preventivo di rinnovo.

Anche nella gestione dei sinistri il potenziale è enorme: la stessa figura del liquidatore, del perito, sono destinate a cambiare profondamente. Già oggi si vanno diffondendo applicazioni non solo per l'identificazione di anomalie in chiave antifrode, ma anche per la valutazione e liquidazione del danno, magari a partire da una foto, si possono inserire controlli in linea sull'operato dei terzi coinvolti, e specialmente spostare l'attenzione dal rimborso di fatture alla gestione del recupero e dell'intervento di funzionalità per il danneggiato (pensiamo a quanto è possibile in fatto di prevenzione in tema salute). L'intelligenza artificiale, infine, si può rivelare utile nelle funzioni di supporto: il consolidamento di dati provenienti da più processi e sottosistemi aziendali e l'estrazione di cruscotti di controllo, audit massivi e controlli di conformità documentale, selezione di candidati, chatbot interne per dipendenti e formazione.

In sintesi è tempo di non distinguere più l'innovazione dei processi come esterna alla macchina produttiva, ma di cambiare approccio avviando come primo passo una lettura dei costi per processo e delle attività ripetitive suscettibili di automazione a breve, pensando da subito a un programma di realizzazione.

Carlo Gasparini,
principal insurance di Exton Consulting

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

Supplemento al 20 febbraio di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577

7 MARZO 2018

MILANO | 9.00 - 17.00 | Palazzo delle Stelline, Corso Magenta, 61

L'INNOVAZIONE PER L'ASSICURAZIONE AGILE

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

09.00 - 09.30 – Registrazione

09.30 - 09.50 – **Tecnologia e assicurazione: come cambia il “momento della verità” nel rapporto con il cliente**
Raffaele Guerra, executive vice president, insurance sector leader di Capgemini Italia

09.50 - 10.10 – **Sfide, opportunità e problematiche per l'innovazione nel settore assicurativo**
Francesco Minelli, direttore servizi di Ania

10.10 - 10.30 – **Customer experience, un obiettivo a vantaggio di clienti e compagnie**
Roberta Lucchetti, senior account executive di Genesys

10.30 - 10.50 – **Le novità di Bene Assicurazioni**
Andrea Sabia, amministratore delegato di Bene Assicurazioni

10.50 - 11.10 – **Azioni per competere e diventare una compagnia agile e affidabile**
Marco Burattino, italian sales director di Guidewire

11.10 - 11.30 – Coffee break

11.30 - 12.45 – TAVOLA ROTONDA: **Open innovation: le compagnie tra obiettivi e benefici**
Marco Brachini, direttore marketing di Sara Assicurazioni
Letizia D'Abbondanza, chief customer officer di Axa Italia
Giorgia Freddi, direttore marketing e comunicazione di Groupama Assicurazioni
Francesco Piobbici, research analyst di Cetif
Alberto Rossi, direttore commerciale di Itas Assicurazioni

12.45 - 13.00 – Q&A

13.00 - 14.00 – Pranzo

14.00 - 14.20 – **Il cambiamento nei modelli di consumo**
Sara Galli, account manager financial services di Gfk Eurisko

14.20 - 14.40 – **Identità digitale – Modelli innovativi in ambito assicurativo e finanziario**
Cinzia Carbone, business development, sales & marketing manager di Solera Group Italia

14.40 - 15.00 – **Potenzialità di sviluppo delle micropolizze e degli intermediari assicurativi digitali**
Pietro Menghi, ceo di Neosurance
Simone Ranucci Brandimante, co-fondatore e ceo di Yolo

15.00 - 15.20 – **Le sfide della digital transformation assicurativa**
Emanuel Sitzia, head of insurance di Comarch Italia

15.20 - 15.40 – **L'importanza delle informazioni per gestire rischi e opportunità**
Massimiliano Bracci, channel manager di Cribis
Mauro Piatasi, channel director di Crif

15.40 - 17.00 – TAVOLA ROTONDA: **Professione assicuratore: l'impatto dell'innovazione per le imprese e per gli agenti**
Andrea Bertalot, vice direttore generale di Reale Mutua
Paolo Ceresi, partner di Mbs Consulting
Vincenzo Cervino, responsabile digital transformation di Groupama Assicurazioni
Davide Consiglio, responsabile advanced analytics di Generali Italia
Michele Cristiano, amministratore delegato di Cf Assicurazioni
Andrea Pezzi, direttore innovation & new business solutions di UnipolSai
Marco Rossi, head of sales and marketing di Das
Antonio Scognamillo, direttore commerciale di Amissima

Main sponsor:

COMARCH



GENESYS

GUIDEWIRE
Adapt and succeed™

Solera

Official sponsor:



RGI



SIMULWARE

Iscriviti su www.insurancetrade.it
Scarica il programma completo