

PRIMO PIANO

È uscito Insurance Review #67

È in distribuzione il numero di settembre di Insurance Review, la rivista specializzata in assicurazioni e mondo del rischio. La copertina di questo mese è dedicata ai nuovi orizzonti della vigilanza: dall'evoluzione di Eioipa al riordino dell'Ivass e dei suoi poteri di supervisione, passando per le posizioni e le richieste che arrivano da Insurance Europe e Ania.

Nel mezzo, come sempre, spazio alle tematiche di attualità: dall'assemblea annuale dell'Ania, che proprio quest'anno compie 75 anni, alla ricerca di Intesa Sanpaolo e Centro Einaudi sulle abitudini di risparmio degli italiani, per arrivare alle strategie di marketing di Vittoria Assicurazioni e allo scenario di mercato che, fra innovazione tecnologica e cambiamento climatico, potrà profilarsi nel prossimo futuro. Non mancano poi le rubriche, gli approfondimenti e lo Speciale, questo mese dedicato al ramo tutela legale. Al centro dell'Osservatorio, infine, la sfida della direttiva lorp II per il mercato della previdenza complementare.

Per abbonarsi basta scrivere ad abbonamenti@insuranceconnect.it, oppure accedere alla pagina dedicata, cliccando qui. La rivista è disponibile anche scaricando l'app di Insurance Review sull'Apple Store o sul Play Store, dove è possibile acquistare singolarmente ogni numero.

WELFARE

Verso un sistema davvero complementare: a che punto siamo?

Il mondo delle assicurazioni può contribuire concretamente allo sviluppo di un sistema integrato di prestazioni sociali. Serve tuttavia un cambio di passo: approccio al risk, analisi dei bisogni, liquidazione in forma specifica, chiarezza e formazione sono le nuove parole d'ordine

SECONDA PARTE

Poco ordine e tanta incertezza. Troppi attori e una risposta spesso mal concertata tra i diversi enti che rischia di duplicare o lasciare spazi vuoti, impedendo un vero utilizzo efficace dei risparmi dei singoli e delle famiglie.

In più, la scelta di tenere formalmente fuori le compagnie da alcuni ambiti strategici del welfare complementare, come la sanità integrativa, mostra i suoi limiti. Meglio sarebbe una franca apertura, ma richiedendo impegni seri (ad esempio, una non selezione del rischio) come avviene nella materia della previdenza complementare.

Ricalibrando l'esercizio sull'interazione pubblico-privato a matrice assicurativa si potrebbe così riassumerne le logiche:

1. **Pensioni:** Inps e casse dei professionisti (pubblico) + Pip, fondi aperti assicurativi e, domani, Pepp (compagnie);
2. **Costi per sanità:** servizio sanitario nazionale (pubblico) + polizze spese mediche non agevolate fiscalmente (compagnie);
3. **Assistenza:** prestazioni nazionali e locali (pubblico) + polizze Ltc e altre coperture di ramo IV vita e 1, 2 e 18 danni (compagnie)

IL CONTRIBUTO DELLE ASSICURAZIONI

Il settore assicurativo, pur con qualche anno alterno, continua a crescere (dati Ania, 2018):

- si è detto che le compagnie giocano un ruolo determinante nella previdenza complementare, sia come provider diretti (Pip e fondi aperti) sia come gestori di fondi negoziali o preesistenti;
- il dato delle polizze Ltc di ramo IV, vita pur crescendo, è nel 2018 pari a 109 milioni di euro su 102 miliardi di raccolta lorda;

(continua a pag. 2)



**INSURANCE CONNECT
È SU YOU TUBE**

Segui il nostro canale

(continua da pag. 1)

- il ramo infortuni, nell'anno di riferimento, è cresciuto di meno dell'1% rispetto al 2017 (attestandosi a 3,5 miliardi), ma si sono ridotte le nuove iscrizioni rispetto all'anno precedente e la raccolta per questo tipo di produzione;
- il ramo malattia, sempre nello stesso anno, è cresciuto del 7,3%, arrivando a 2,9 miliardi di euro e registrando un buon rialzo a due cifre del *new business* (+13,4%). La raccolta delle polizze spese mediche è pari al 78% del totale, con un sicuro contributo della *riassicurazione* (impropria) di fondi sanitari;
- i rami infortuni e malattia pesano in termini di raccolta, in ogni caso, per 6,4 miliardi sul totale di 33 della raccolta complessiva danni (19%).

Dati i numeri, bisogna quindi chiedersi cosa potrebbe aiutare le compagnie a incrementare ulteriormente la misura del loro intervento e successo nel settore del welfare complementare, al fine di garantire anche una utile espansione del comparto nell'interesse della collettività e del raggiungimento di un vero modello funzionante *multi-pillar*.



QUALCHE SPUNTO DI RIFLESSIONE

Qui di seguito alcuni meri spunti che saranno oggetto di specifico approfondimento nelle prossime pubblicazioni.

1) **Superamento dell'approccio atomistico all'assicurazione dei rischi e dei bisogni.** Ragionare sempre più su modelli di garanzia al risk che consentano al singolo di potersi garantire, con una sola azione contrattuale, almeno per i bisogni minimi della persona, con attenzione ai tre macrosettori previdenziali evidenziati: previdenza, sanità e assistenza. In questo senso, si registra una sempre più efficace diffusione di soluzioni modulari che tramite combinazione di garanzie diverse agglomerate in pacchetti per singola area di rischio e bisogno, consentono tramite una buona politica distributiva di creare un Lego (di base o evoluto, secondo le esigenze) per dare necessaria copertura ai singoli e alle loro famiglie.

2) **Corretto censimento dei rischi e dei bisogni.** Nell'era della *product oversight governance* (Pog) assicurativa post direttiva europea della distribuzione, uno dei maggiori punti di attenzione, evidenziata anche dall'Eiopa, è quella di individuare correttamente il target di riferimento del prodotto da commercializzare. Questa operazione, in materia di welfare, sarebbe mal condotta se non si analzasse attentamente a cosa hanno diritto in termini di sicurezza sociale pubblica i potenziali assicurati. L'esperienza del nostro centro studi mostra come sia complessissimo, anche se si è a buon punto, enucleare, per esempio, i limiti di intervento del servizio sanitario nazionale nella materia delle cure, ma, ancor di più, tutti gli interventi a matrice assistenziale che (spesso sovrapposti) sono erogabili da Stato, Inps, Inail, casse professionali, regioni, province e comuni. Dato per assodato che gli enti a matrice centralizzata non conoscono cosa accada a livello locale, si dubita che le stesse compagnie abbiano piena contezza della geografia a macchia di leopardo del welfare. Finendosi spesso per introdurre a mercato soluzioni rigide e valide per l'intero territorio nazionale, dimenticando le enormi diversità esistenti nella materia della sanità e dell'assistenza, spesso da comune a comune o da provincia a provincia.

(continua a pag. 3)

(continua da pag. 2)

Il tutto magari finendo per distribuire soluzioni duplicative delle prestazioni pubbliche, senza magari che in quel caso specifico e territorio ve ne sia esigenza, essendo le prestazioni rese dal sistema di sicurezza sociale con elevati standard di qualità e in tempi assolutamente accettabili.

3) Predilezione per la liquidazione delle prestazioni in forma specifica. Un Paese che non ha un'elevata educazione finanziaria spesso non è nemmeno in condizioni di gestire eventuali capitali giunti in via estemporanea e ricevuti in ragione di polizze salute o vita. Non a caso, la materia della previdenza complementare è improntata a una predilezione liquidativa per la rendita, smentita in fatto (tramite il ricorso a espedienti operativi per ottenere l'effetto di prestazione in sorte di lump sum). Alcuni dati sintomatici di che cosa può accadere nel lasciare un importante capitale in mani non esperte sono ricavabili dalle tristi parabole dei vincitori alle lotterie (in gran parte questi valori sono sperperati in breve, con ricorso a investimenti infausti) e ad alcuni attori o noti sportivi, mal consigliati o autodidatti di scarso successo nel proprio *wealth management*. Il ricorso a pagamenti rateali (per evitare che l'indennizzo possa essere disperso in poco tempo dall'assicurato o da altri) o, ancora meglio, il ricorso a liquidazioni in forma specifica (tramite, ad esempio, messa a disposizione di infermieri o ristrutturazione in logica domotica dell'abitazione di un macroleso) possono essere soluzioni reciprocamente attraenti e utili. Dal lato dell'assicurato si ottengono benefici non trascurabili in termini di effettiva risposta al bisogno, e in un arco di tempo più ridotto, più di quanto potrebbe metterci il singolo assicurato a individuare professionisti e fornitori; dal lato della compagnia, lavorando su logiche di convenzionamento e di scala, si avrebbe un risparmio prospettico sulle singole prestazioni che potrebbe essere ripartito in parte a remunerazione del capitale e, in altra parte, per incrementare il numero e la quantità dei servizi. La prestazione di servizi in forma specifica aiuta, poi, in termini più generali, a dare lavoro e occupazione, garantendo

che a fronte di un bisogno vi sia un'effettiva corrispondenza in termini di prestazione e non che i danari vengano utilizzati per altro, e per ridurre fenomeni di sommerso, ancora comuni nel settore dei servizi, dovendo il prestatore di servizi gestire in chiaro la partita del compenso per poter essere rifuso dalla compagnia.

4) Formazione delle reti distributive e utilizzo della tecnologia. Educare gli educatori. Il settore del welfare è complesso di suo e molto variegato. È evidente che chiunque intenda operarvi e si proponga di lavorare nel segmento integrativo del sistema di *welfare pubblico* deve conoscere perfettamente il funzionamento del sistema di sicurezza sociale. I distributori divengono allo stesso tempo uomini di commercio e portatori di educazione nei confronti dei singoli e delle famiglie, ossia là dove lo Stato è in parte latitante. Il chiarimento dell'effettiva portata di un rischio o di un bisogno, anche se non segue la stipula della polizza, è il primo passo per accendere l'attenzione della collettività sul corretto approccio al *wealth management*. Il territorio di riferimento e il tipo di lavoro svolto dall'assicurato e dai suoi familiari (dipendente, autonomo o libero professionista e, nel primo caso, il Ccnl o contratto collettivo territoriale o aziendale di riferimento) diventano variabili non trascurabili per completare utilmente l'offerta pubblica e, eventualmente, duplicarne in parte le prestazioni, ove ritenute inadeguate in concreto o difficilmente ottenibili nello stato di bisogno. La tecnologia diviene uno strumento essenziale in questi termini, evitando almeno in parte di dover divenire delle biblioteche viventi, tanto più che le prestazioni pubbliche sono in continua evoluzione, lungo tutti i livelli dell'amministrazione. La tecnologia è altresì utile per consentire al cliente di informarsi autonomamente tramite tool interattivi e simulatori creati dalla compagnia o dall'intermediario. Nello stesso senso, la partita dei contratti semplici e chiari, a cui tutte le compagnie devono adeguarsi, invece di essere l'ennesimo impaccio burocratico, potrebbe essere l'occasione per rendere più accessibili e prendibili dall'utenza i prodotti dell'impresa.

Questi certamente sono soltanto alcuni punti di attenzione per cominciare un ragionamento compiuto sulla materia del welfare complementare, senza finire per tirare la giacchetta del legislatore e chiedere a lui di rispondere con atti normativi, cosa che comunque andrà fatta viste le importanti distorsioni che riguardano il welfare complementare, soprattutto quello sanitario integrativo.

Alessandro Bugli,

Centro studi e ricerche Itinerari Previdenziali e area assicurativa e welfare dello Studio legale Taurini&Hazan

(La prima parte dell'articolo è stata pubblicata su Insurance Daily di mercoledì 11 settembre)



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



INSURANCE Daily

● GIOVEDÌ 12 SETTEMBRE 2019

N. 1598



Convegno



insuranceTrade®
WWW.INSURANCETRADE.IT

8 OTTOBRE 2019

MILANO ■ 09.00 - 17.30 ■ Palazzo delle Stelline, Corso Magenta, 61

Chairman *Maria Rosa Alaggio*, direttore di *Insurance Review* e *Insurance Trade*

- 09.00 - 09.30 - Registrazione
- 09.30 - 09.50 - **Il ruolo degli agenti nella customer experience omnicanale**
Presentazione dell'Osservatorio sulla Distribuzione assicurativa
Marco Barilli, sales director Italy & Greece di Toluna Italy
Giorgio Lolli, manager mercato e finanza di Scs Consulting
- 09.50 - 10.10 - **Risultati e programmi per la valorizzazione della rete agenziale**
Simone Salerni, direttore commerciale di Allianz
- 10.10 - 10.30 - **Prodotto assicurativo e trasparenza nei comportamenti: come cambia il rapporto tra compagnie e intermediari?**
Carlo Galantini, Galantini & Partners studio associato
- 10.30 - 10.50 - **Riorganizzare la professione di intermediario gestendo priorità, obblighi e responsabilità**
Andrea Dalla Villa, responsabile area sinistri di Cgpa Europe
- 10.50 - 11.10 - **Professional Indemnity: mercato, opportunità e soluzioni**
Marcello Lombardini, direttore sviluppo commerciale di ArgoGlobal Assicurazioni
- 11.10 - 11.30 - Coffee break
- 11.30 - 12.45 - **TAVOLA ROTONDA: L'evoluzione dell'intermediario professionista, tra problematiche e opportunità**
Vincenzo Cirasola, presidente di Anapa Rete ImpresAgenzia
Stefano De Polis, segretario generale di Ivass
Claudio Demozzi, presidente di Sna
Luca Franzì De Luca, presidente di Aiba
Vittorio Verdone, direttore corporate communication & media relation del gruppo Unipol
Luigi Viganotti, presidente di Acb
Ania ()*
- 12.45 - 13.00 - Q&A
- 13.00 - 14.00 - Pranzo
- 14.00 - 14.20 - **Tutelare il cliente valorizzando la sicurezza in auto**
Marco Lovisetto, general manager di Doctor Glass
- 14.20 - 14.40 - **Business travel, analisi dei bisogni e direttrici di sviluppo**
Riccardo Torchio, chief marketing & communication officer di Europ Assistance Italia
- 14.40 - 15.00 - **Il progetto di rappresentanza degli Agenti UnipolSai Associati (Aua)**
Angelo Colia, Paola Minini, Jean François Mossino, Nicola Picaro, Enzo Sivori, comitato dei presidenti di Aua, Agenti UnipolSai Associati
- 15.00 - 15.20 - **Gli intermediari e il superamento del concetto di ripristino**
Stefano Sala, amministratore delegato del gruppo per
- 15.20 - 15.40 - **Quando la rete agenziale è una leva competitiva**
Rappresentante di Aviva
- 15.40 - 16.00 - **Il vantaggio di fare squadra per gestire la complessità e sostenere il cambiamento**
Lucia Mauro, docente Cineas del Master in management & leadership skills
- 16.00 - 17.15 - **TAVOLA ROTONDA: L'agenzia del futuro, quali interventi sulla struttura organizzativa, l'operatività e la capacità di generare business?**
Roberto Conforti, presidente di Uea
Marco Lamola, direttore distribuzione canali professionali di Cattolica
Alessandro Lazzaro, responsabile della commissione distribuzione dell'Unione agenti Axa
Donato Lucchetta, presidente del Gruppo agenti Cattolica
Dario Piana, presidente del Gama e presidente del comitato dei gruppi aziendali di Sna
Sebastiano Spada, presidente di Ulias
Andrea Trivellato, head of sales agents & brokers di Zurich Italia
Enrico Ulivieri, presidente del Gruppo agenti Zurich
- 17.15 - 17.30 - Premiazione agenti

(*) invitato a partecipare

Main sponsor:



Official sponsor:



Global Assistance



Iscriviti su www.insurancetrade.it
Scarica il programma completo