

PRIMO PIANO

Generali si prende La Médicale

Generali acquisisce La Médicale, società assicurativa rivolta agli operatori sanitari. Il deal è frutto della trattativa esclusiva con Crédit Agricole Assurances, annunciata lo scorso novembre, e anche delle consultazioni con i comitati aziendali. L'operazione prevede la vendita del portafoglio di contratti di assicurazione caso morte di Predica, distribuito e gestito da La Médicale. Il corrispettivo totale dell'operazione è pari a 435 milioni di euro, soggetto ad aggiustamenti al closing.

Nei primi sei mesi del 2021, si legge nella nota del Leone, La Médicale e il portafoglio di contratti di assicurazione caso morte hanno registrato premi lordi pari a 286 milioni, un utile netto di circa 16 milioni e un patrimonio netto pari a 312 milioni, quest'ultimo relativo esclusivamente a La Médicale.

“La transazione – riferisce il gruppo – rafforzerà le linee salute e puro rischio e, complessivamente, il business danni di Generali in Francia dal punto di vista strategico e commerciale. Permetterà inoltre di potenziare l'ecosistema di Generali in ambito salute e di espandere la rete agenziale, con oltre 668 agenti e 765 agenzie in tutta la Francia”. Il perfezionamento dell'operazione è previsto entro il 2022. L'impatto stimato sul Solvency ratio del gruppo è di 4,3 punti percentuali.

Fabrizio Aurilia

RICERCHE

Ottimizzare l'utilizzo dei dati per ottenere vantaggi competitivi

Secondo l'ultimo report di Capgemini, solo quattro compagnie assicurative su dieci affermano che il loro processo di risk selection e pricing si basi su fatti e dati: appena il 18% degli operatori tradizionali riesce a sfruttarli a un livello tale da riuscire a fare la differenza

È sulla capacità di saper fare un uso ottimale dei dati che si giocheranno molte delle partite sul futuro del settore assicurativo, laddove gli operatori tradizionali non sempre riescono a tenere il passo dei giganti tecnologici che guardano con interesse al settore insurance. Questa consapevolezza non è certamente una novità per l'industria assicurativa, eppure il livello di maturità nello sviluppo di capacità in grado di fare la differenza non è ancora arrivato totalmente a compimento. Almeno, questo è il quadro che emerge da un nuovo report realizzato da Capgemini, che ha rilevato come solo quattro compagnie assicurative su dieci affermano che il loro processo di risk selection e pricing si basi su fatti e dati.

La ricerca, intitolata *The data-powered insurer: Unlocking the data premium at speed and scale*, ha evidenziato quanto sia importante utilizzare i dati per comprendere i rischi, gestirli adeguatamente e dare loro un prezzo. La survey si basa su un'indagine che ha coinvolto 510 dirigenti di 204 compagnie di assicurazione, ciascuna con un data specialist e un business executive per ogni linea di business. Sono state inoltre condotte dieci interviste con manager del settore assicurativo per raccogliere il loro punto di vista e la loro esperienza.

COSA SONO LE “INSURANCE DATA MASTER”

Attualmente il 40% delle compagnie assicurative utilizza i dati per accedere a nuovi mercati, mentre il 43% ha modernizzato e potenziato i propri algoritmi per la gestione del rischio.

Secondo Capgemini, le compagnie assicurative che dispongono di fonti di dati non tradizionali e in tempo reale, come quelli provenienti da dispositivi telematici, indossabili e dai social media, riusciranno a soddisfare le crescenti aspettative dei clienti in termini di praticità, consulenze personalizzate e tariffe dinamiche, entrando in competizione con le insurtech già in grado di accedere a insight personalizzati. (continua a pag. 2)



**INSURANCE CONNECT
È SU FACEBOOK**

Segui la nostra pagina

Insurance Connect

(continua da pag. 1)

Le compagnie che sono riuscite a ottenere questo tipo di padronanza dei dati sono definite dal report *Insurance data master*, e oltre il 90% di loro ha riportato premi più alti, un migliore combined ratio e risultati più elevati in termini di Net promoter score rispetto alla metà dei peer. Queste società presentano tre differenze fondamentali rispetto alle altre: il 92% dispone di una governance centralizzata o di un organismo facilitatore, il 62% collabora con le insurtech e il 97% ha creato Api (application programming interfaces) aperte che consentono alle terze parti di accedere ai loro dati.

Secondo **Monia Ferrari**, financial services director di Capgemini in Italia, "è diventato sempre più difficile per le compagnie assicurative tradizionali competere con le insurtech. Per farlo devono necessariamente adottare un approccio data-driven che consenta loro di guadagnare quote di mercato, migliorare i rapporti chiave e generare una risk intelligence superiore".

SPRUTTARE I DATI PER INCREMENTARE LA REDDITIVITÀ

Il report rileva che le compagnie assicurative utilizzano i dati per sviluppare nuove soluzioni, creare servizi a valore aggiunto per i clienti e ottenere insight esclusivi per comprendere i rischi e dare loro un prezzo. Grazie ai dati, oltre il 40% delle compagnie sta entrando in nuovi mercati, passando dalla protezione dai rischi alla prevenzione degli stessi, oltre a trasformare le ipotesi attuariali. Il 43% sta inoltre utilizzando i dati in tempo reale per aggiornare i modelli attuariali, mentre circa un terzo si avvale dei dati per simulare nuovi rischi.

Molte compagnie stanno anche investendo nei dati in modo mirato, ad esempio su moderni algoritmi di rischio in grado di immagazzinare un'ampia gamma di fonti di dati e visualizzarli rapidamente quando c'è bisogno di prendere una decisione. Negli ultimi due anni circa il 43% delle compagnie assicurative ha modernizzato e aggiornato i propri algoritmi di rischio e, di conseguenza, quasi il 39% delle stesse può affermare che il proprio processo di risk selection e pricing sia basato su fatti e dati.

CHI È PIÙ AVANTI NELL'APPROCCIO DATA-DRIVEN

Solo il 18% delle compagnie assicurative possiede capacità tecniche, cultura e pratiche in grado di supportare programmi data-driven che permettano di sfruttare al massimo il crescente volume di dati. "Queste organizzazioni – ha osservato Monia Ferrari – che noi chiamiamo *data master*, sono considerevolmente più grandi dei loro competitor, e la maggior parte ha un fatturato medio superiore ai 20 miliardi di dollari".

Il 61% delle compagnie maggiori ha inoltre ottenuto un'adozione mainstream oppure vantaggi trasformativi dalle proprie iniziative sui dati, rispetto a solo il 16% di quelle più piccole. Uno dei motivi principali di questa differenza potrebbe essere rappresentato dal fatto che le compagnie più piccole non hanno investito adeguatamente nella modernizzazione tecnologica, trovandosi più spesso ad affrontare sfide legate ai sistemi legacy e all'architettura monolitica.

Lo studio spiega che, rispetto ai competitor, i *data master* si distinguono in alcune aree chiave: in ambito assicurativo, quasi tutte le compagnie (97%) hanno sviluppato delle Api per consentire a property esterne di accedere ai loro dati proprietari, rispetto a solo il 36% dei peer. Quasi il 90% di loro può inoltre connettere con facilità fonti esterne di dati con le piattaforme interne, creando uno scambio vantaggioso per entrambe le parti che si traduce in una risoluzione dei sinistri più rapida e accurata per il 39% degli intervistati.

ALLINEARE LE STRATEGIE SUI DATI A QUELLE DI BUSINESS

Dal report emerge che solo il 41% delle compagnie assicurative ha strategie in ambito dati e analytics allineate a quelle generali di business. Per diventare data-powered, le compagnie assicurative devono investire in quattro aree chiave. In primo luogo, costruire un'infrastruttura che permetta una rapida implementazione di insight ottenuti dai dati: è necessaria una piattaforma tecnologica moderna per snellire sistemi differenti, generare una visione unificata del rischio e offrire i dati necessari in modo tempestivo. La seconda azione da mettere in campo, secondo Capgemini, è quella di stabilire un modello operativo adeguato in grado di portare su scala i casi d'uso assicurativi basati sui dati: creare un modello hub-and-spoke per democratizzare i casi d'uso. Il terzo step è quello di promuovere una solida cultura dei dati in tutta l'organizzazione: adottare modi di lavoro agili e dotare i dipendenti a tutti i livelli di strumenti e competenze per utilizzare i dati, permettendo ai team aziendali di lavorare insieme ai data expert per costruire e testare nuove idee. Infine, la quarta azione consigliata da Capgemini è quella di orchestrare un ecosistema di open data: all'interno di ecosistemi di dati, collaborare con le insurtech e stabilire un approccio basato sui dati che incorpori la sostenibilità.



INTERMEDIARI

Dual Italia, utile 2021 a 1,4 milioni di euro

L'agenzia di sottoscrizione del gruppo Howden ha realizzato 70 milioni di euro di premi, in crescita del 18% rispetto all'anno precedente

Dual Italia ha approvato i risultati relativi all'anno fiscale 2021, chiuso il 30 settembre scorso. L'agenzia di sottoscrizione del gruppo **Howden** ha realizzato 70 milioni di euro di premi netti raccolti, in crescita del 18% rispetto all'anno precedente; ricavi pari a 11,8 milioni di euro (+22,8%), mentre l'utile di esercizio è risultato pari a 1,4 milioni di euro (+70%).

Dual Italia, con il 18% di quota di mercato, fa notare la società, si conferma prima nel mercato italiano delle Mga.

"La significativa crescita del 2021 – ha commentato l'ad **Maurizio Ghilosso** – è frutto del lavoro costante al fianco della nostra rete di partner distributivi. Ci siamo impegnati sin dall'inizio della crisi pandemica per essere presenti, rispondendo alle loro richieste e aiutandoli a gestire velocemente i problemi e a cogliere le migliori opportunità. I nostri agenti e broker lo hanno apprezzato e a loro va il nostro grazie".

Tra le novità principali dell'anno, sul fronte della capacità assicurativa, c'è stata la firma di una nuova *binding authority* con l'assicuratore **Vhv Allgemeine Versicherung**. "Con il supporto di Vhv - ha aggiunto Ghilosso - abbiamo dato ulteriore solidità al nostro posizionamento nelle linee Rc professionale, D&O, construction e infortuni, e raddoppiato la nostra capacità nel segmento delle financial line".

Inoltre, a disposizione dei partner distributivi, è stata creata la nuova piattaforma *Dual Car & Dp* (Construction e Decennale postuma) che "in modo flessibile e modulare" consente di ottenere subito un'indicazione del premio assicurativo e ottimizzare il caricamento della documentazione necessaria.

Per quanto riguarda, la responsabilità sociale d'impresa è proseguito, per l'undicesimo anno, il sostegno alle iniziative di **Lilt Milano Monza Brianza**, con il supporto all'ambulatorio odontoiatrico dedicato ai bambini malati di tumore. Per il 2022 Lilt ha chiesto a Dual di sostenere il servizio di mediazione linguistica e culturale che viene offerto ai bambini stranieri malati e alle loro famiglie, affiancando il personale ospedaliero.

Un altro fronte è quello della diversity & inclusion: insieme a **CoorDown** e **Agdp**, Dual promuove l'inclusione lavorativa di persone con la sindrome di down attraverso azioni di comunicazione e sensibilizzazione. Infine, all'interno di un più ampio programma di corporate social responsibility a livello globale dal gruppo Howden, l'agenzia di sottoscrizione ha messo a disposizione di tutti i dipendenti due giornate all'anno, regolarmente retribuite, da dedicare ad attività di volontariato.

F.A.

COMPAGNIE

Vittoria, 100mila euro in progetti solidali

Su il sipario sull'iniziativa "Grazie 100, un aiuto a chi ha bisogno", promossa in collaborazione con Fondazione Specchio d'Italia e Fondazione Carlo Acutis

Vittoria Assicurazioni, che proprio nelle battute finali dello scorso anno ha festeggiato i cent'anni di attività, ha lanciato il progetto *Grazie 100, un aiuto a chi ha bisogno*, iniziativa promossa insieme a **Fondazione Specchio d'Italia** e **Fondazione Carlo Acutis** per sostenere programmi solidali in tutta Italia.

La rete agenziale della compagnia, a partire dal prossimo 10 febbraio, segnalerà le iniziative benefiche a una giuria composta dai rappresentanti degli enti e delle società promotrici. Successivamente, il 28 febbraio, inizierà quindi la selezione dei progetti: le iniziative selezionate saranno annunciate il 10 marzo e saranno accompagnate dallo staff di Specchio d'Italia in un percorso che nel corso 2022 culminerà nella realizzazione dei loro progetti.

I progetti selezionati riceveranno inoltre elargizioni fino a 15mila euro, nonché supporto tecnico e mediatico nello sviluppo e nell'evoluzione della propria iniziativa.

"L'iniziativa e la cooperazione con la Fondazione Specchio d'Italia e la Fondazione Carlo Acutis esprimono pienamente i valori di Vittoria Assicurazioni", ha commentato **Cesare Caldarelli**, ceo di Vittoria Assicurazioni. "Da sempre – ha proseguito – il percorso della compagnia è tracciato e migliorato ponendo una particolare attenzione alle questioni sociali della comunità in cui opera: prendersi cura della sua grande community dall'inestimabile valore è per la compagnia fondamentale e grazie a questo progetto potrà stare vicina anche ai più fragili".

"La collaborazione con Vittoria Assicurazione e con la Fondazione Carlo Acutis è importante perché permetterà di portare, attraverso la rete di agenti Vittoria Assicurazioni, in molte città l'esperienza di sostegno e di coesione sociale che stiamo realizzando già in 12 regioni italiane", ha osservato **Lodovico Passerin d'Entrevès**, presidente della Fondazione Specchio d'Italia.

Giacomo Corvi

La più grande sfida dell'industria assicurativa: imparare a imparare

La velocità con cui cambiano gli elementi che fanno parte della quotidianità lavorativa impone a tutti di essere continuamente aggiornati. L'apprendimento è un fattore essenziale per assecondare l'evoluzione continua, ma richiede spazio e nuove modalità di approccio

Leggendo un qualsiasi articolo di natura economica o finanziaria, emerge che la maggior parte dei contenuti riguarda argomenti che non erano nel radar dieci anni fa, che si tratti di clima, digitale e intelligenza artificiale, rimodellamento della geopolitica o nuovi modelli di lavoro dei dipendenti. Quello che è chiaro è che non possiamo contare sul passato per prepararci al futuro, e il ritmo del cambiamento sta accelerando. Questo mette l'apprendimento al primo posto nelle priorità di tutte le aziende.

L'apprendimento deve essere sempre più un elemento fondamentale, come qualsiasi altro sistema fondamentale all'interno di un'organizzazione, importante quanto la strategia, la pianificazione, l'innovazione e la gestione delle persone.

Costruire un sistema di apprendimento non è un processo particolarmente semplice soprattutto per le assicurazioni, dove la competenza più rilevante è quella tecnica/attuariale, che è rimasta centrale e immutata per diversi anni.

Fondamentale saper anticipare le competenze

In primo luogo, i leader delle compagnie devono essere pronti ad anticipare le competenze che saranno necessarie, ed essere in grado di guidare l'organizzazione mentre sviluppa tali competenze su larga scala, molte delle quali digitali (tra cui analisi avanzate e intelligenza artificiale).

In secondo luogo, i leader devono trovare modi per rendere l'apprendimento continuo una vera e propria abitudine all'interno dell'organizzazione, con la riqualificazione digitale e il miglioramento delle competenze che, quindi, dovrà diventare un processo continuo e quotidiano. Il ciclo di vita delle competenze oggi è inferiore a cinque anni, nemmeno tre per quelle digitali.

Aggiungerei a questi due passaggi essenziali un terzo, che penso renda possibili i primi due: i leader devono stabilire dentro di loro una mentalità di apprendimento continuo; devono dimenticare quello che sanno e imparare a imparare.

Ciò significa avere l'umiltà, e l'entusiasmo, di imparare da-

gli altri, al di là dei rapporti diretti. E fare tesoro degli errori commessi durante il percorso di leadership.

Per essere un'azienda di successo nel prossimo decennio, le compagnie dovranno espandere i loro orizzonti, in particolare la capacità di comprendere e immaginare dovrà essere potenziata notevolmente, percorso assai difficile soprattutto per l'industria assicurativa dove l'immaginazione è una caratteristica ben lontana dal Dna delle imprese.

Costruire un ecosistema di apprendimento

Chi ha compreso l'importanza dell'evoluzione delle competenze come processo dinamico e non statico (come è sempre stato) sta costruendo un ecosistema di apprendimento basato su una serie di componenti principali: una strategia di apprendimento orientata al business; una cultura dell'apprendimento supportata da una funzione di apprendimento e sviluppo agile e con risorse dotate di una molteplicità di competenze diverse; una libreria personalizzata di contenuti; tecnologia per analizzare e valutare i programmi e il loro impatto; un approccio esperienziale, che porta l'apprendimento oltre la tipica aula.

Quest'ultimo punto è particolarmente importante per i manager, che devono essere concentrati non solo sull'ottenere risultati dai loro team oggi, ma anche sull'incorporare l'apprendimento nel lavoro quotidiano, costruendo approcci che consentano alle persone di crescere al massimo delle loro potenzialità.

Poiché ciò che apprendiamo diventa obsoleto così rapidamente, le organizzazioni devono essere in grado di attivare lo sviluppo continuo delle capacità, fornendo ai dipendenti a tutti i livelli le conoscenze, le competenze e i comportamenti di cui avranno bisogno lungo il percorso evolutivo.

Il successo a lungo termine dipenderà da questo.

Gianluca Zanini,
partner di Excellence 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 2 febbraio di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577