

PRIMO PIANO

Generali esce dalla Russia

Molte aziende occidentali stanno sospendendo o abbandonando le proprie attività in Russia, a seguito dell'invasione dell'Ucraina. Tra queste c'è anche il gruppo Generali, che ieri sera ha comunicato tre importanti decisioni. "Fin dall'inizio della guerra in Ucraina – si legge in una nota – Generali sta monitorando attentamente la situazione e le implicazioni per le sue attività e per i mercati finanziari". Alla luce di ciò, Generali ha scelto di chiudere il proprio ufficio di rappresentanza a Mosca e ha deciso di lasciare gli incarichi ricoperti nel board della compagnia assicurativa russa Ingosstrakh, di cui detiene una quota di minoranza del 38,5%. "Generali, pertanto, non ha alcuna influenza sulla sua attività", precisa la nota del Leone di Trieste, in cui aggiunge anche che Europ Assistance, che opera nel Paese, chiuderà la propria attività. Per quanto riguarda gli investimenti finanziari e il business assicurativo, "Generali sta valutando costantemente la propria marginale esposizione sul mercato russo ed è conforme al rispetto di tutte le sanzioni che potrebbero essere applicate". Il gruppo ha inoltre deciso di donare tre milioni di euro per supportare i programmi a favore dei rifugiati. Per leggere la news completa, clicca qui.

B.M.

INTERMEDIARI

Assicurazione ed effetti psicologici della pandemia

Una tavola rotonda virtuale organizzata da Acb, svoltasi ieri pomeriggio, ha analizzato il ruolo che possono ricoprire le compagnie di assicurazione nella gestione dei rischi legati alla salute mentale, in un gioco a doppia sponda con il sistema pubblico capace di far fronte comune contro un disturbo che può generare problemi molto seri non solo alla società, ma anche all'economia

Anche se si può inizialmente far fatica a comprenderlo, il rischio legato alla salute mentale è a tutti gli effetti un rischio emergente. È un problema che sta conoscendo una sempre più ampia diffusione con la pandemia, riguardo al quale l'assicurazione non riesce a offrire una risposta in termini di coperture. Secondo una ricerca di *Jama Pediatrics*, ad esempio, un adolescente su quattro ha sintomi di depressione da Covid-19 (raddoppiati i casi in due anni) e uno su cinque mostra segni di un disturbo d'ansia. Ma il disagio non riguarda solo i giovani. Coinvolge anche adulti e anziani. Ed è aumentato con lo scoppio della guerra in Ucraina. Cosa può fare il settore assicurativo per rispondere a questo disagio? Se lo è chiesta **Acb**, che ha deciso di approfondire il tema, organizzando una tavola rotonda a cui ha partecipato un panel eterogeneo.



Luigi Viganotti

L'ANSIA DEI GIOVANI E LO STRESS DEGLI OPERATORI SANITARI

Dall'aumento dell'aggressività dei giovani al pesante stress cui sono stati sottoposti gli operatori sanitari in questi due anni, sono molti i segnali di un crescente disagio. Secondo **Luigi Viganotti**, presidente di **Acb**, "ci troviamo di fronte a un fenomeno che riguarda diverse categorie, non solo gli adolescenti. Ci siamo chiesti cosa potesse fare il settore assicurativo per dare il proprio contributo". Al momento, ha aggiunto, "purtroppo oggi il mercato assicurativo offre pochissimo su questo fronte. La maggior parte delle compagnie esclude questo tipo di rischio dalle polizze spese mediche".

(continua a pag. 2)

INSURANCE CONNECT È SU LINKEDIN

Iscriviti al gruppo Segui la pagina

Insurance Connect

in

(continua da pag. 1)

“Ma io credo che i tempi siano maturi per avviare un percorso, in linea con quanto chiede l’Idd quando afferma che l’intermediario deve offrire al proprio cliente la copertura assicurativa che risponda alle proprie esigenze. Questa – ha ribadito – è un’esigenza nuova, alla quale il mercato assicurativo non sa ancora rispondere”.

Per far fronte alle necessità sorte in seguito alla pandemia, l’associazione **Konsumer Italia** ha messo a disposizione il proprio sportello di supporto psicologico, inizialmente istituito per il problema della ludopatia. “Si sono rivolti a noi – ha spiegato il presidente **Fabrizio Premuti** – soprattutto tanti giovani che hanno sofferto per una situazione di estrema ansia alla quale non erano pronti, così come, per la verità, non lo erano nemmeno gli adulti”.

QUALE CONTRIBUTO DA PARTE DELLE ASSICURAZIONI

Del resto, la maggior parte dei temi all’attenzione oggi delle compagnie non erano nei loro radar fino a dieci anni fa, ha osservato **Titti De Spirt**, responsabile dell’ufficio studi medical di Acb “Noi assicuratori – ha detto – siamo portati a dover trovare delle risposte. E la pandemia ha fatto emergere la necessità di interventi specialistici, soprattutto in ambito medico, a tutti i livelli. La dimensione del problema non può essere ignorata”. Notevole è infatti anche l’impatto economico. L’**Ocse** già nel 2018 stimava in circa 600 miliardi di euro l’impatto dei disturbi mentali sull’economia europea. “Le assicurazioni in Italia al momento offrono rimborsi di spese mediche di malattie diagnosticate o presunte, in cui non sono inclusi i disturbi mentali. È una risposta non ancora adeguata alla domanda di tutela che sta emergendo”, ha detto De Spirt.

Se ciò non avviene, è perché permangono ancora alcune criticità. “La malattia non può che essere coadiuvata dal settore assicurativo che attraverso dei servizi. Non è al momento tecnicamente immaginabile che qualsiasi fenomeno inquadrabile come malattia mentale possa rientrare in una casistica assicurativa”, ha spiegato **Umberto Guidoni**, co-direttore generale dell’**Ania** e segretario generale della **Fondazione Ania**. Il tema della salute mentale, ha detto, è un tema di assistenza. “Le compagnie sono un supporto e devono andare a identificare le caratteristiche di un rischio. Stiamo in questo caso parlando di un rischio emergente, ed è quindi ovvio che non sia coperto. Le compagnie non possono sostituirsi al sistema pubblico, ma possono affiancare il pubblico identificando i rischi assicurabili”.

Come infatti ha osservato anche De Spirt, in Italia ci sono ancora pochi dati e analisi di mercato per costruire tariffe base per coprire il mental care. “Parlando con alcune compagnie – ha detto – abbiamo rilevato come esistano tanti dati grezzi, ma non esiste ancora una modalità di utilizzo di questi dati. Crediamo che il primo passo sia capire come raccogliarli e analizzarli. Sarebbe necessario farlo con il supporto di strumenti tecnologici avanzati, come l’intelligenza artificiale”.

LA COOPERAZIONE PUBBLICO-PRIVATA

Umberto Guidoni ha poi parlato dell’esperienza di **Ania Cares**, iniziativa nata per offrire un servizio di supporto psicologico alle vittime e ai familiari delle vittime di incidenti stradali. “Recentemente – ha detto – il servizio è stato ampliato anche a favore di tutti gli operatori sanitari che hanno avuto problematiche psicologiche nel periodo del Covid-19. Ania Cares ci sta dando risultati molto importanti dal punto di vista dell’approccio, a tratteggiare in modo adeguato il profilo della malattia mentale, per capire il rischio e la casistica che può poi servire al settore assicurativo”.

Dunque anche in questo ambito, così come per le catastrofi naturali, sarebbe necessario favorire un approccio di collaborazione tra pubblico e privato. Lo ha ribadito **Roberto Novelli**, responsabile della segreteria di presidenza e consiglio di **Ivass**, secondo il quale “le indagini e i dati devono essere messi a fattor comune. Quello che per noi è fondamentale – ha detto – è che ci sia chiarezza su che cosa un prodotto offre e quali sono i riflessi in termini di coperture”.

Raccogliere quanti più dati possibile è infatti il punto di partenza per pensare a un’assicurabilità di questo rischio. “La storicizzazione dell’informazione – ha detto Guidoni – è fondamentale”. E rispondendo a De Spirt ha spiegato che “siamo già partiti in questo, come siamo già partiti anche nell’utilizzo della tecnologia”. Il co-dg dell’**Ania** ha citato quanto avviene negli Stati Uniti, dove il concetto di salute mentale già da decenni viene considerato come una componente della salute fisica, e questo ha permesso alle assicurazioni americane di intervenire meglio.

(continua a pag. 3)



Titti De Spirt



Umberto Guidoni

(continua da pag. 2)

“La spesa out of pocket degli italiani – ha osservato Guidoni – è di 36 miliardi. Molti di questi soldi sono spesi anche per curare la malattia mentale. Nelle nostre polizze individuali il 78% dei premi viene usato per rimborsare spese mediche. Bisogna cercare di sistemare meglio questo meccanismo, creando un sistema sussidiario che aiuterebbe a gestire meglio questi rischi”.

Per portare il punto di vista delle istituzioni sono intervenuti **Annamaria Parente**, presidente della commissione Igiene e sanità del Senato, e **Luciano D'Alfonso**, presidente della commissione Finanza e tesoro della Camera. Parente ha parlato del recente bonus in denaro per cure psicologiche, fino a un massimo di 600 euro. “So bene che non è sufficiente, ma è un primo passo. È importante essere partiti, nel dibattito pubblico è stato posto il problema. Il tema dell'aiuto psicologico è un tema sociale, non solo degli attori pubblici, riguarda anche quelli privati”. Anche perché ora, ha aggiunto D'Alfonso, “la guerra ha fatto aumentare molte di queste problematiche, e produrrà ulteriori quote di demolizione delle certezze su cui abbiamo vissuto in passato”.

NESSUNO È ESENTE DA QUESTO RISCHIO

A fornire un inquadramento più dettagliato e complesso del disagio mentale è stata **Roberta Bruzzone**, psicologa forense e criminologa. “Oggi – ha detto – c'è un'esplosione di disturbi legati all'ansia e la depressione, e i disturbi della fobia sociale”. La pandemia ha solo accentuato un trend che comunque era già avviato, era già alta l'emergenza. “Il confine tra disagio psicologico e malattia mentale è molto più labile di quello che crediamo. Il disagio psicologico può far emergere delle vulnerabilità che erano sommerse. Ciascuno di noi – ha spiegato – ha delle criticità, delle fragilità”. Anche chi ha una funzionalità altissima può far emergere aspetti che non si riescono più gestire, e la pandemia ha fatto da detonatore di alcune di queste criticità. Secondo Bruzzone, il problema non è solo il disagio psicologico di per sé. “Parlare di disagio psicologico ha senso se lo collochiamo all'interno di una struttura della personalità. È una valutazione dinamica, non ci sono confini netti, ciascuno di noi, se sollecitato negativamente dalla vita, è soggetto a variare i propri comportamenti, nessuno è esente da questo rischio. La paura – ha concluso – è l'emozione più potente, è quella che ci mette più in difficoltà e che ci rende più prevedibili, bisogna lavorare sulle modalità con cui il soggetto affronta determinati scenari emotivi”.

Beniamino Musto

COMPAGNIE

Reale Group, nel 2021 cresce l'utile consolidato

L'indice di solvibilità si attesta al 298%, ma il combined ratio operativo supera il 100%. Bene la raccolta danni



Luca Filippone, dg di Reale Mutua

L'utile consolidato di **Reale Group** nell'anno scorso si è attestato a 248,8 milioni in crescita del 60% rispetto ai 155,5 milioni del 2020. Particolarmente rilevante, si legge nella nota, l'apporto di **Reale Immobili**, “riconducibile in parte all'operazione di dismissione selettiva programmata di un pacchetto di immobili a uso residenziale e in parte al riallineamento dei valori fiscali a quelli civilistici del portafoglio immobiliare della società, come da opportunità fornita dal dlgs 104/2020 cosiddetto decreto *Rilancio*”.

Anche la raccolta è in crescita a 5.174,4 milioni di euro (2,3%), con i premi danni che aumentano del 3,9% e quelli dei rami vita che registrano una lieve flessione dello 0,8%. Per quanto riguarda il settore danni, crescono nettamente (+6,1%) i rami non auto, “a conferma della crescente propensione delle persone a proteggersi dai rischi e della capacità delle reti di Reale Group, agenti in primis, di cogliere e dare risposta a tali esigenze”, dicono dalla società.

Il combined ratio operativo è pari al 100,4%, in peggioramento dal 95,3% del 2020: il risultato, spiega Reale Group, è dovuto a un'incidenza straordinaria di sinistri gravi nel ramo incendio nonché a un ritorno alla frequenza sinistri nel ramo auto, a partire dal secondo semestre dell'anno, ai livelli pre-pandemia. Cresce anche il costo medio d'indennizzo, spinto dalla ripresa dell'inflazione. L'indice di solvibilità si attesta al 298%.

“Oltre ai numeri di bilancio, il 2021 ha consolidato la qualità dei rapporti con tutti i nostri stakeholder”, ha spiegato il dg di **Reale Mutua**, **Luca Filippone**. “Centralità delle persone, forte integrazione della sostenibilità nel nostro modello di business e spinta verso l'innovazione tecnologica sono assi portanti della nostra strategia”, ha concluso.

Fabrizio Aurilia

Franchigia

I contratti di polizza possono prevedere che una quota del danno rimanga a carico dell'assicurato e che l'assicuratore risarcisca il rimanente. La formula, pensata per responsabilizzare il cliente rispetto alla gestione del rischio, prevede tre tipologie differenti

La franchigia è quella parte di danno che rimane a carico dell'assicurato e che viene dedotta dall'indennizzo in ciascun sinistro liquidabile.

Esistono diversi tipi di franchigia.

La *franchigia assoluta* è l'ammontare del danno indennizzabile che rimane sempre a carico dell'assicurato e viene dedotto da ogni indennizzo.

In pratica, se il danno è quantificato in 500 euro e la franchigia assoluta è pari a 200 euro, l'importo indennizzato per ciascun sinistro sarà pari a 300 euro.

La *franchigia relativa* è l'importo che viene detratto dall'indennizzo solamente se inferiore o uguale al danno indennizzabile. Essa, però, non viene applicata una volta che l'importo previsto a questo titolo venga superato.

È una franchigia applicata per assicurarsi che non siano risarcibili danni di lieve entità, che per la loro frequenza di accadimento rischiano di aggravare eccessivamente il rapporto sinistri a premi della polizza. Viene però assicurato il risarcimento integrale dei danni importanti, che possono causare un pregiudizio reale all'assicurato.

Per esempio, a fronte di una franchigia relativa di 1.000 euro e di un danno di 800 euro, l'importo risarcibile resterà interamente a carico dell'assicurato. Invece, con la medesima franchigia relativa di 1.000 euro, ma a fronte di un danno pari a 1.200 euro, il risarcimento sarà pari all'intero importo del sinistro.



La *franchigia aggregata* è l'ammontare fino alla concorrenza del quale l'assicurato assume a suo carico le somme liquidate per i sinistri pagabili in un determinato periodo assicurativo. Una volta che il totale dei risarcimenti pagati avrà esaurito la franchigia aggregata, l'assicuratore risponderà integralmente delle ulteriori somme liquidabili. In poche parole, se viene pattuita una franchigia aggregata annua di 100mila euro, ogni sinistro risarcibile ai sensi di polizza verrà sostenuto dall'assicurato fino alla concorrenza di tale somma. Una volta esaurito l'importo di 100mila euro, sarà l'assicuratore a sostenere per intero ogni ulteriore sinistro indennizzabile.

Una valutazione basata sulla frequenza dei sinistri

La funzione principale della franchigia consiste nel coinvolgimento dell'assicurato nella gestione del rischio, inducendolo a rispettare le regole di prevenzione che possono evitare il verificarsi del sinistro o che consentono di limitarne le conseguenze. La sua applicazione viene inoltre accettata dall'assicurato per diminuire l'impatto del rischio e ottenere un premio assicurativo più basso.

A tale riguardo, il premio di polizza risulterà inferiore nelle polizze con franchigia assoluta e più alto in quelle con franchigia relativa o aggregata, poiché negli ultimi due casi i costi per l'assicuratore risulteranno più elevati.

Nel primo caso l'importo stabilito rimarrà sempre e comunque a carico dell'assicurato, mentre nel secondo, qualora il danno superasse la soglia della franchigia relativa o aggregata, il risarcimento sarebbe interamente a carico della compagnia e l'assicurato non concorrerebbe in alcun modo. Tuttavia, qualora la franchigia aggregata fosse particolarmente cospicua, il risparmio sul premio di polizza potrebbe risultare determinante per l'assicurato, soprattutto nei casi in cui la polizza fosse soggetta a una frequenza di sinistri molto elevata.

Cinzia Altomare

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 4 marzo di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577

INSURANCE CONNECT TV

ICTV FLASH

Nuovo appuntamento con ICTV Flash

Su www.insuranceconnect.tv appuntamento con la nuova puntata della rubrica ICTV Flash. Oggi si parla di **acquisizioni e rebranding nel mercato italiano**; dei **tre nuovi consiglieri di Generali** e delle **iniziative di diversity & inclusion** delle compagnie globali, messe in luce da uno studio di Gfia.

I TRE SERVIZI DI OGGI SONO:

- 1 - Assicurazioni, acquisizioni e rebranding**
di Giacomo Corvi
- 2 - Nominati tre nuovi componenti del cda di Generali**
di Beniamino Musto
- 3 - Diversità e inclusione, le iniziative del settore assicurativo globale**
di Fabrizio Aurilia

