

## PRIMO PIANO

### Guerra, le previsioni di Moody's

L'invasione russa dell'Ucraina sta causando uno shock dei prezzi delle materie prime e dell'offerta che porterà a tassi di interesse più elevati e a una crescita più lenta, aumentando i rischi per le banche e altre istituzioni del settore finanziario. Lo afferma un report di Moody's Investors Service secondo cui le assicurazioni danni sono tra i soggetti a più alto rischio negli scenari al ribasso ipotizzati, perché la concorrenza e il controllo normativo ostacolano la loro capacità di aumentare sostanzialmente i premi. L'inflazione più elevata, inoltre, aumenterebbe anche il rischio di carenza di riserve.

In un ipotetico scenario al ribasso, Moody's Investment Service presuppone un brusco arresto delle importazioni europee di petrolio e gas russo, una stretta di liquidità e una recessione diffusa. In questo contesto anche gli assicuratori del credito dovrebbero far fronte a ricavi in calo e richieste di risarcimento più elevate poiché l'interruzione dell'attività riduce i flussi commerciali. Gli assicuratori del credito commerciale hanno una scarsa esposizione diretta all'Europa centrale e orientale, ma la riduzione delle forniture di materie prime russe e ucraine potrebbe interrompere le catene di approvvigionamento a livello globale.

B.M.

## MERCATO

### Rendere meno costoso e più efficace il diritto alla salute

**Equivoci sul novero delle prestazioni previste. Frammentazione dell'offerta. Disparità nelle regole di distribuzione. Sono alcune delle criticità rilevate dall'Ivass e di cui ha parlato Stefano De Polis di fronte alla commissione parlamentare di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza**

L'Ivass auspica una complessiva riforma dell'assistenza sanitaria integrativa. È quanto ha affermato il segretario generale dell'Autorità, **Stefano De Polis**, parlando di fronte alla commissione parlamentare di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza. Nel corso dell'audizione De Polis ha presentato le evidenze emerse dall'indagine conoscitiva sulla funzionalità del sistema previdenziale obbligatorio e complementare, nonché del settore assistenziale, con particolare riferimento all'efficienza del servizio, alle prestazioni fornite e all'equilibrio delle gestioni.

Il segretario generale ha segnalato alla commissione una serie di criticità "che finiscono per rendere complessivamente più costosa e meno efficace la tutela del diritto alla salute dei cittadini". Più precisamente, De Polis ha parlato di "equivoci sul novero delle prestazioni previste, frammentazione ed eterogeneità dell'offerta, disparità nelle condizioni di esercizio e nelle regole di distribuzione, mancanza della necessaria attenzione ai temi della cronicità e dell'autosufficienza".

La spesa sanitaria pubblica, ha ricordato, nel 2020 ha raggiunto i 123 miliardi di euro in conseguenza della pandemia (7,5% del Pil), a cui vanno aggiunti 4,2 miliardi di spesa sanitaria intermediata (da fondi, mutue e imprese di assicurazione) e quasi 34 miliardi di spesa out of pocket delle famiglie. Nel complesso, l'intera spesa sanitaria italiana (161 miliardi di euro) è arrivata quasi al 10% del Pil.

#### LE PROBLEMATICHE EMERSE DALL'AZIONE DI VIGILANZA

Nella sua indagine, l'Ivass ha rilevato che i premi pagati per le polizze malattia (sia individuali sia collettive), "evidenziano un trend moderatamente crescente in rapporto al complesso della spesa sanitaria intermediata, e ne rappresentavano, a fine 2020, il 71,9%. Fondi sanitari, compagnie di assicurazione, società e casse mutue – ha osservato De Polis – si dividono la spesa sanitaria intermediata, che nel complesso, nonostante la crescita degli ultimi anni, resta contenuta".

L'azione di vigilanza dell'autorità ha analizzato circa 20mila reclami inviati ogni anno dai consumatori, cui si aggiungono le oltre 24mila telefonate ricevute dal contact center consumatori. "Con riferimento specifico al settore in esame – ha precisato De Polis – riscontriamo in primo luogo che reclami e segnalazioni che l'Ivass riceve sono riferiti in maniera indifferenziata a imprese di assicurazione, a fondi sanitari e società di mutuo soccorso", questi ultimi due non assoggettati alla vigilanza dell'Istituto, "e finanche agli stessi provider di servizi sanitari", vale a dire imprese di servizi che stipulano convenzioni con fondi, casse e imprese di assicurazione che operano per conto di questi ultimi: "i provider – ha aggiunto De Polis – tengono i contatti con le strutture sanitarie e in taluni casi è loro affidata l'intera gestione del sinistro". (continua a pag. 2)



Stefano De Polis, segretario generale di Ivass

(continua da pag. 1)

## CONDIZIONI CONTRATTUALI POCO CHIARE

L'Ivass si fa carico delle questioni legate alle imprese di assicurazione coinvolte direttamente o in qualità di garanti dell'offerta sanitaria, negli altri casi viene informato il consumatore. I reclami nei confronti delle società di mutuo soccorso vengono inviati per competenza al Mise. "I beneficiari delle prestazioni – ha detto De Polis – tendono a non percepire le differenze tra i diversi soggetti responsabili della prestazione e soprattutto tra le diverse discipline e forme di tutela previste dall'ordinamento". Le criticità rilevate sono riconducibili in assoluta prevalenza a condizioni contrattuali poco chiare, carenze nell'informativa precontrattuale (spesso a carico dei datori di lavoro), difficoltà in fase di prestazione e di rimborso.

"Sarebbe opportuno che le prestazioni sanitarie, e idealmente i percorsi di cura definiti dai protocolli sanitari, fossero inequivocabilmente identificati e descritti così da evitare false aspettative negli assistiti e pretestuosi dinieghi da parte degli enti cui gli stessi si sono affidati", ha detto il segretario generale dell'Ivass, aggiungendo che "tale obiettivo si potrebbe conseguire attraverso il ricorso a un nomenclatore unico delle prestazioni specialistiche, cui dovrebbero attenersi tutti gli operatori della sanità integrativa".

Quale che sia l'ente o il programma sanitario che i cittadini scelgono per le proprie cure "riteniamo sia necessario un intervento da parte degli enti e soggetti coinvolti a vario titolo nella disciplina e nella vigilanza del settore". Questo intervento servirebbe per assicurare da un lato un'adeguata informativa in merito al livello di garanzia della prestazione fornito dai diversi soggetti che operano nel settore e, dall'altro, una chiara definizione delle prestazioni nei diversi regimi o accordi.

## IL COMPORTAMENTO DELLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

De Polis ha poi fatto un riferimento specifico alle società di mutuo soccorso, e in particolare ad alcune criticità che erano state segnalate dallo **Sna**, che il mese scorso aveva scritto proprio all'Ivass. "Operatori del settore assicurativo – ha detto il segretario generale – hanno anche di recente lamentato sconfinamenti da parte di talune società di mutuo soccorso dalla finalità assistenziale prevista dalla legge a una attività di fatto assicurativa. L'articolo 345 del Codice delle assicurazioni prevede l'assoggettamento delle società di mutuo soccorso che superino una determinata soglia di operatività e delle casse autogestite, come i fondi sanitari, alle disposizioni in tema di particolari mutue assicuratrici, in quanto compatibili". De Polis ha sottolineato che la disposizione è, tuttavia, "di incerta applicazione". La norma "non prevede in modo esplicito un potere regolamentare dell'Istituto riferito alle società di mutuo soccorso; esse sovente svolgono una pluralità di attività assistenziali e di soccorso e sono già sottoposte a forme di vigilanza del Mise".

## VALORIZZARE LA SANITÀ INTEGRATIVA

Il segretario generale dell'Ivass ha chiesto alla politica un riordino organico della sanità integrativa, "migliorando la protezione dei cittadini aderenti in forme singole e collettive, e definendo nuove e più chiare forme di cooperazione tra pubblico e privato".

Il presupposto dovrebbe essere un riordino complessivo del comparto sanitario "con regole unitarie e realistiche in termini di prestazioni integrative e sussidiarie dei livelli essenziali di assistenza (Lea) del Ssn e con la tutela di una effettiva facoltà di scelta dei cittadini".

Interventi dovrebbero poi interessare, "secondo attenti criteri di proporzionalità ma anche di tutela sostanziale degli aderenti, le regole di funzionamento, di collocamento dei prodotti", la solidità tecnico-patrimoniale e il regime dei controlli dei diversi operatori della sanità integrativa. "Un tale intervento – ha aggiunto De Polis – potrebbe richiedere anche un ripensamento dei benefici fiscali relativi all'iscrizione/adesione a forme sanitarie integrative al fine di ridurre discriminazioni ed effetti distorsivi".

## OCCORRE PENSARE A UN NUOVO WELFARE

De Polis si è anche soffermato sul tema della non autosufficienza. In Italia l'invecchiamento demografico si ripercuote inevitabilmente sull'universo dei bisogni di cura. "Si tratta di un fenomeno logicamente connesso con la quiescenza e la previdenza ma anche con la sanità e che il Ssn solo in parte fronteggia". L'aggregato della spesa pubblica per Ltc è pari all'1,9% del Pil nel 2020 (pari a circa 31,3 miliardi) e salirà al 2,6% del 2070. A queste spese vanno aggiunte quelle private non facilmente quantificabili. "La difficoltà di far fronte ai bisogni attuali e futuri delle persone anziane non autosufficienti stimola quindi la necessità di risposte anche dal mondo assicurativo, adottando soluzioni a partire dalle giovani generazioni". Al momento la copertura di rischi Ltc è molto poco diffusa. Secondo De Polis, "anche per lo sviluppo di questo ambito si possono ipotizzare formule che prevedano modalità di cooperazione pubblico-privato con l'auspicabile coinvolgimento del terzo settore per definire livelli di copertura economicamente sostenibili e concretamente attenti anche alla qualità relazionale dei servizi".

Si tratta di pensare, ha concluso De Polis, "a un nuovo welfare, in grado di sostenere anche con risorse private che originano da una base universale solidaristica o comunque molto estesa le imprese di assicurazione o altri organismi specializzati in grado di erogare prestazioni economiche e/o servizi alle persone prive di autosufficienza".

## TECNOLOGIE

### Yolo, una nuova piattaforma digitale per intermediari

**La società lancia un nuovo servizio che consente ad agenti e broker di digitalizzare la propria offerta ed efficientare l'attività distributiva**

È partito Yolo Insurance Network, una piattaforma digitale rivolta ad agenti e broker che oggi operano prevalentemente attraverso il canale fisico. L'obiettivo di questo strumento è permettere agli intermediari professionali di innovare il proprio portafoglio di offerta con le soluzioni assicurative digitali. Gli intermediari potranno accedere sia a polizze nativamente digitali (tra le quali quelle per lo sport, la mobilità e gli animali domestici, oltre a quelle dedicate alle Pmi), sia a polizze tradizionali ridisegnate in chiave digitale (tra le quali quelle per l'auto e la casa). Yolo Insurance Network consentirà un'evoluzione dell'attività distributiva verso un approccio *phygital*, basato sulla combinazione di presenza fisica ed engagement digitale che, evidenzia una nota, "moltiplicherà le occasioni di contatto con i clienti e valorizzerà l'intermediazione fisica incrementandone l'efficienza".

Per avvicinarsi al mondo della distribuzione fisica, Yolo ha anche rilevato il 51% di **Bartolozzi Assicurazioni**, società di brokeraggio operativa su tutto il territorio nazionale. Un'operazione che si inquadra nel percorso strategico di ampliamento della capacità distributiva.

Sono state definite nuove partnership con banche, compagnie assicurative e *retailer* in diversi settori, ampliando così la capacità distributiva. La società, inoltre, ha continuato a investire sulla piattaforma di *digital insurance*, utilizzata anche per l'attività di broker digitale.

B.M.

## EVENTI

### Construction risk, pronti per il nuovo mondo?

**Appuntamento con la "Construction risk management conference 2022", organizzata da Commercial Risk, un'occasione di ripartenza e approfondimento per il settore dei rischi che si confronta con sfide sempre nuove**

Programmare per un mondo nuovo (*Planning for a new world*) è il titolo della *Construction risk management conference 2022*, che si svolgerà i prossimi 18 e 19 maggio a Londra in modalità ibrida, cioè sia in presenza, prenotando il proprio posto, sia in diretta streaming.

Tanti i panelist presenti, gli appuntamenti, gli eventi, le tavole rotonde e i workshop nella due giorni londinese, che si presenta come una delle occasioni principali di ripartenza e di approfondimento per un mondo dei rischi che si confronta con sfide sempre nuove.

Lo spunto dell'evento, organizzato da *Commercial Risk* ([www.commercialriskonline.com](http://www.commercialriskonline.com)), è la grande ripresa dei progetti di costruzione a livello globale, che richiederà nuovi approcci alla gestione dei rischi per i gestori e per le assicurazioni, ma che rappresenta anche un'opportunità di crescita per il settore, attirando nuovi capitali e facendo nascere nuovi prodotti.

Tanti i temi: per esempio, dal punto di vista del comparto assicurativo, in che modo gli investimenti dei pacchetti di stimoli pubblici avranno un impatto sul mercato? Il settore è pronto a far fronte all'entità di questo investimento? Il boom dell'edilizia porterà a una nuova capacità di sottoscrizione? Il caso italiano del *Superbonus 110%* è certamente un monito da non sottovalutare.

Quest'anno sarà presentata la survey dal titolo *Perché i sinistri in edilizia sono così complessi?*, nella quale sono riportati i contributi del settore assicurativo a confronto con l'edizione del 2020 della stessa ricerca, che partiva dalla stessa domanda, ma dal punto di vista dei clienti. Dalla differenza delle due prospettive si potranno trarre spunti interessanti per migliorare la gestione dei sinistri nel comparto dell'edilizia. La presentazione sarà seguita da una tavola rotonda per discutere i risultati dell'indagine.

L'industria delle costruzioni è destinata a diventare un motore globale per la crescita economica e la ripresa post-Covid-19. I tassi di crescita saranno molto elevati in Nord America, nell'area Asia-Pacifico e in Europa occidentale, dove l'aumento sarà anche del 23%. Ma accanto allo sviluppo ci potrà essere anche un aumento dei risarcimenti per sinistri complessi che peseranno sul settore assicurativo.

Per le iscrizioni a questo evento, e alle *Global Programmes Conference 2022* del 15-16 giugno, clicca qui.

F.A.

#### 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)

Supplemento al 8 aprile di [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it) – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577

## INSURANCE CONNECT TV



Su [www.insuranceconnect.tv](http://www.insuranceconnect.tv) nuovo appuntamento con la rubrica ICTV Flash. Oggi si parla del rapporto dell'**Ipcc sul clima**, dell'**allarme lanciato da Federprivacy sulle app di credito sociale** e della **ricerca di Deloitte sulle Pmi in cerca di polizze**.

### I TRE SERVIZI DI OGGI SONO:

- 1 - Ipcc, sul clima bisogna agire ora, prima che sia troppo tardi**  
di Beniamino Musto
- 2 - Federprivacy, attenzione alle app di credito sociale**  
di Giacomo Corvi
- 3 - Deloitte: le Pmi sono a caccia di polizze**  
di Fabrizio Aurilia

