

PRIMO PIANO

Ania, bene i premi danni

Prosegue il buon momento del ramo danni in Italia. Alla fine del secondo trimestre del 2024, secondo l'ultimo aggiornamento statistico dell'Ania, i premi complessivi del portafoglio diretto italiano nel business danni sono ammontati a 23,8 miliardi di euro, in aumento del 7,9% su base annua. Si tratta, come specifica l'associazione nella sua analisi, della "quattordicesima variazione trimestrale positiva consecutiva, che ha portato la raccolta premi a sfiorare per la prima volta i 24 miliardi nei primi sei mesi dell'anno".

Bene il business auto, che mette a segno una crescita del 10,5% su base annua grazie al +15,2% fatto segnare dal ramo Corpi veicoli terrestri e al +8,9% dell'Rc auto. Il rapporto evidenzia in particolare che il rialzo nel ramo Rc auto è dettato principalmente dall'aumento del numero di veicoli assicurati e dalla crescita del premio medio (+7,1% nel primo semestre dell'anno secondo quanto rilevato dall'Ivass). In positivo anche gli altri rami danni, che chiudono il trimestre con una performance complessiva del +6,2%: contribuiscono al risultato praticamente tutti gli ambiti di business, con le sole eccezioni dei rami Corpi veicoli ferroviari (-10,7%) e Credito (-10,2%), mentre spiccano le performance di Corpi veicoli aerei (+29,9%), Rc aeromobili (+18,2%) e Corpi veicoli marittimi (+17,7%).

Giacomo Corvi



AGENTI NEL FUTURO

Alla salute bisogna dare risposte

Le compagnie devono essere pronte ad affrontare le sfide del mercato dell'assistenza sanitaria: è una necessità per i cittadini a fronte di un Sistema sanitario nazionale sempre più in difficoltà. Per coprire le esigenze delle persone con contratti semplici e trasparenti potrà essere utile anche l'intelligenza artificiale

L'importanza delle polizze malattia per la collettività è indubbia, anche se non priva di qualche criticità: le disuguaglianze etico-politiche e sociali potrebbero differenziare i tempi di accesso alla cura e le differenze nei sistemi di copertura possono ampliare il divario tra le diverse fasce della popolazione, sollevando interrogativi sull'equità e sull'efficacia dei modelli adottati (ma con il vantaggio di una significativa riduzione della richiesta di utilizzo della struttura pubblica). La domanda retorica che ci facciamo è se le compagnie siano pronte o meno ad affrontare la sfida del mercato in relazione all'assistenza sanitaria di cui il cittadino necessita; se abbiano la possibilità di coprire le sue esigenze con contratti trasparenti e di semplice interpretazione e, magari, se offrano anche la possibilità di accedere a strumenti predittivi per il continuo monitoraggio dello stato di salute e relativi correttivi che prevedono l'allontanamento di patologie, solitamente gestite con pericolosi e costosi interventi invasivi.

Nel 2022 i dati **Ocse** registrano in Italia una spesa sanitaria di 172 miliardi di euro, così divisi: 130 miliardi spesi dallo Stato e 42 miliardi spesi dai privati, di questi l'88,8% a totale carico delle famiglie che in Francia, invece, contribuiscono con solo il 58,7%, negli Usa con il 65% e in Spagna con il 73%; solo la Germania è relativamente a noi più vicina con una spesa del 81%.

LA RESPONSABILITÀ DELLE COMPAGNIE

In un mercato in continua evoluzione nel settore salute, le compagnie si devono dotare di nuovi strumenti per soddisfare le reali esigenze assicurative della società contemporanea. Non è più accettabile l'attuale struttura della maggior parte delle polizze *Invaldità permanente da malattia* (Ipm) presenti sul mercato, così come l'esclusione delle malattie neurologiche e neurodegenerative (vedi Alzheimer) dalle polizze sanitarie, o la limitazione di età e l'eccessivo numero di "incapacità" per la copertura Ltc (che comunque il sistema pubblico ci invidia mentre pensa a come poterla offrire in futuro).

In un mondo che vede i medici sempre più attratti dalle strutture private, un aumento incontrollato delle spese e una crescente desertificazione delle strutture pubbliche, è responsabilità delle compagnie mettere in campo strumenti avanzati per gestire la domanda e migliorare l'efficienza dell'intero sistema sanitario.

UTILIZZO DEI DATI NELL'INTERESSE DEL CLIENTE

Nel panorama odierno delle assicurazioni sanitarie, l'intelligenza artificiale (AI) emerge come una forza trasformativa, portando con sé una serie di vantaggi e sfide. L'uso dei dati sta diventando sempre più centrale per ottimizzare i servizi e rispondere alle esigenze dei cittadini.

Nel settore assicurativo, l'AI sfrutta l'enorme quantità di dati disponibili per migliorare l'efficienza e la precisione delle polizze. Gli algoritmi predittivi analizzano informazioni sui profili di rischio dei clienti, aiutando le compagnie a prevedere e gestire le esigenze future. Questo approccio consente di personalizzare le offerte, ottimizzare la gestione delle risorse e, in ultima analisi, ridurre i costi associati a trattamenti complessi e invasivi. (continua a pagina 2)



Alfonso Santangelo, consigliere di Uea

(continua da pagina 1) Per le compagnie assicurative, l'uso dei dati attraverso l'AI rappresenta un'opportunità per una gestione più raffinata e previsionale. Le polizze possono essere adattate in base ai dati specifici del rischio, migliorando l'efficacia delle coperture e il calcolo dei premi. Per i cittadini, questo significa un accesso potenziato a cure preventive e una maggiore qualità dell'assistenza sanitaria, grazie a un monitoraggio più accurato e tempestivo.

LE SFIDE ETICHE E LEGALI DELLA AI

Tuttavia non mancano criticità: l'integrazione dell'AI nel settore delle assicurazioni sanitarie non è priva di sfide, la protezione dei dati personali è una preoccupazione cruciale, così come la trasparenza nella gestione delle informazioni sanitarie. È essenziale che l'uso di tali tecnologie avvenga in modo equo per evitare la creazione di disuguaglianze nell'accesso alle cure e garantire che le innovazioni siano a beneficio di tutti, non solo di una parte della popolazione.

L'adozione dell'intelligenza artificiale nelle assicurazioni sanitarie evidenzia come i dati possano fare una differenza significativa nella gestione e nella qualità dei servizi. Mentre i benefici sono chiari, è fondamentale affrontare le sfide etiche e legali per garantire che lo sviluppo di queste tecnologie avvenga in modo giusto ed efficace.

LE DIFFICOLTÀ DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

In Italia, nella sanità pubblica, ci sono liste di attesa impossibili. Solo la metà delle Regioni è in regola; da nord a sud ci sono difficoltà a rispettare i tempi massimi previsti dalle diverse classi di priorità per le prestazioni da erogare (U – urgenti, entro 72 ore; B – brevi, entro 10 giorni; D – differibili, tra 30 e 60 giorni; P – programmate, entro 120 giorni).

Il Sistema sanitario nazionale non riesce a soddisfare l'utenza, come rilevato dal monitoraggio de *Il Sole 24 ore*. Ci sono casi eclatanti dove bisogna aspettare quasi un anno per esami e visite; per effettuare un'ecografia all'addome ci vuole circa un anno e mezzo, per una visita specialistica cardiologica 427 giorni, mentre per una visita ginecologica ne occorrono 394. Nel 2023, su un campione analizzato di 3.800 italiani, il 69% ha rinunciato alle cure per motivi economici.

CEDERE IL RISCHIO ALLE COMPAGNIE

In un contesto che prevede l'esistenza di una sanità pubblica e una privata, è proprio la polizza malattia che fa la differenza, con un premio medio inferiore a 2.000 euro, ma con coperture di interventi per centinaia di migliaia di euro. Per la sua efficacia la si potrebbe considerare il secondo pilastro della sanità, il gradino intermedio per non caricarsi l'intero onere della salute propria e di tutti i membri della famiglia.

Una sfida che deve essere affrontata con l'obiettivo di dare la possibilità a tutte le famiglie di prevenire e cedere il rischio economico alle compagnie. In un momento così importante, in cui il mercato delle coperture sanitarie sta evolvendo in un mercato di domanda, è fondamentale per noi intermediari stare al fianco del cittadino consumatore per assisterlo nelle sue scelte, proponendo le coperture più adatte alle sue esigenze, mettendolo al riparo da situazioni *facili* prive di contenuti.

Concludiamo con un aforisma del grande filosofo **Ippocrate** che racchiude la saggezza di proteggere la propria salute in anticipo, evidenziando l'importanza della prevenzione per evitare conseguenze negative e rischi futuri: "Prevenire è meglio che curare".

Alfonso Santangelo,
consigliere di Uea



RGI Next 2024

26 Settembre 2024 | Milano - Superstudio Events

ESPLORA
l'innovazione
tecnologica

SCOPRI
l'ecosistema
di partner

ASCOLTA
le esperienze delle
assicurazioni europee

REGISTRATI

ASSIMEDICI[®]
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

**POLIZZA ADEGUATA
DECRETI ATTUATIVI**

ASSIMEDICI adegua tutti i prodotti e lancia nuove soluzioni assicurative

La Legge 24/2017 ha trovato il proprio definitivo compimento con l'entrata in vigore del Decreto Attuativo 232 che ha determinato i requisiti minimi delle coperture assicurative per Sanitari e Strutture Sanitarie.

ASSIMEDICI ha già adeguato i prodotti in essere con **AmTrust**, **BHItalia**, **Lloyd's** e lancia 5 nuove convenzioni **REVO Insurance Spa**, finalizzate allo sviluppo della Responsabilità Sanitaria.

"Siamo fieri di poter continuare ad innovare in un mercato così specialistico e di rimanere un punto di riferimento per gli intermediari che già hanno una partnership con noi ma anche per coloro che decideranno di aprire una nuova collaborazione ed affidarsi a noi per sviluppare il loro business in questo settore" ha dichiarato **Attilio Stefano** Presidente di **ASSIMEDICI**.

Nello specifico le nuove soluzioni **REVO Insurance Spa** sono dedicate a:

Poliambulatori - Studi Odontoiatrici

Retroattività 10 anni - Direzione Sanitaria compresa - Nessuna rivalsa medici liberi professionisti e dipendenti

Massimale per sinistro € 2 milioni € 6 milioni per anno

Fatturato € 300.000,00

Premio annuo € 1.500,00

Fatturato € 500.000,00

Premio annuo € 2.250,00

Odontoiatri inclusa Medicina Estetica

Retroattività 10 anni - Direzione Sanitaria compresa - Nessuna franchigia - Responsabilità solidale compresa

senza attività di implantologia

Massimale per sinistro € 1 milione € 3 milioni per anno

Premio € 600,00

Massimale per sinistro € 2 milioni € 6 milioni per anno

Premio € 800,00

con attività di implantologia

Massimale per sinistro € 2 milioni € 6 milioni per anno

Premio € 1.100,00

Medici di Medicina Generale

Medici non specialisti - Medici in quiescenza

Compresa Libera Professione ovunque esercitata - Retroattività 10 anni - Nessuna franchigia
Responsabilità solidale compresa - Rivalsa Corte dei Conti e Strutture compresa - Azione Diretta

Massimale per sinistro € 1 milione € 3 milioni per anno

Premio € 400,00

Giovani Medici e/o Specializzandi

Compresa Libera Professione ovunque esercitata - Retroattività 10 anni - Nessuna franchigia
Responsabilità solidale compresa - Rivalsa Corte dei Conti e Strutture compresa - Azione Diretta

Massimale per sinistro € 1 milione € 3 milioni per anno

Premio € 300,00

**Affrontare la Responsabilità Sanitaria da specialista è il modo migliore
per affermare le nostre professionalità Ti aspettiamo!**

Per maggiori informazioni visita www.assimedici.it/revo

Contattaci per maggiori informazioni o avviare un nuovo rapporto di collaborazione, supportato da un'efficace assistenza operativa e da un piano provvigionale di sicuro interesse con una piattaforma dedicata.

Per gli intermediari che hanno già una collaborazione diretta con **REVO Insurance Spa** è stato riservato, su queste nuove soluzioni, un trattamento esclusivo.

ASSIMEDICI Srl



20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. (+39) 02.91.98.33.11 - Fax (+39) 02.87.18.19.05

00186 Roma - Piazza Farnese 105 - Tel. (+39) 06.98.35.71.16 - Fax (+39) 06.23.32.43.357

www.assimedici.it E-mail info@assimedici.it PEC info@assimedici.eu

RICERCHE

Pensioni, preoccupazioni per il futuro

Secondo l'ultima indagine dell'Osservatorio Sara Assicurazioni, un italiano su quattro teme di cadere in povertà una volta uscito dal mondo del lavoro. La ricerca conferma poi la scarsa cultura previdenziale del nostro paese, anche se i giovani sembrano più disposti a informarsi

Gli italiani sono estremamente preoccupati dal futuro pensionistico: solo il 13% di loro, infatti, pensa che riuscirà mantenere un tenore di vita adeguato una volta uscito dal mondo del lavoro. La maggioranza (80%) si dice invece pessimista sulla possibilità di ricevere una pensione di base adeguata e, di questi, il 34% teme che non avrà nemmeno una pensione o risparmi sufficienti cui attingere per integrarla. Sono alcune delle evidenze dell'ultima ricerca dell'**Osservatorio Sara Assicurazioni**. Secondo l'indagine, le principali preoccupazioni legate alla terza età sono il rischio di non autosufficienza e l'impossibilità di sostenere le spese (44%), seguite dal dover gravare sulla famiglia per le proprie necessità (26%) e dal non riuscire ad aiutarla per carenza di risparmi (25%). Ben un intervistato su quattro (23%), poi, ha paura di cadere in povertà.

Oltre ai timori sul futuro delle pensioni, l'indagine conferma la scarsa conoscenza dell'argomento tra gli italiani. Uno

su due (51%), per esempio, non è in grado di definire che cosa sia la previdenza complementare, il 27% non sa che il Tfr può essere versato nelle soluzioni previdenziali e il 32% non è a conoscenza dei vantaggi fiscali che queste offrono. L'84%, infine, non si informa sulle novità riguardanti il sistema previdenziale. A fronte di questo, tuttavia, il 61% degli intervistati dichiara di voler acquisire in futuro un maggior livello di cultura previdenziale e del risparmio, e di rivolgersi a consulenti qualificati per le proprie decisioni di investimento. Un italiano su tre (33%), inoltre, si dice interessato a valutare opzioni per rendere più sicura la condizione economica della propria vecchiaia: a pensarci sono in particolare i giovani della fascia 25-34 anni, per i quali la percentuale sale al 45%.

M.S.



Milano
27 novembre 2024
FABRIQUE

Per poter partecipare alla selezione è necessario inviare la candidatura compilando il form all'indirizzo:
<https://bit.ly/ICAWards24>

Per info: awards@insuranceconnect.it

[SCARICA IL REGOLAMENTO COMPLETO](#)

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

INTERMEDIARI E CLIENTI, UNA RELAZIONE DI VALORE

3 OTTOBRE 2024 | 9:00 - 17:00

Hotel Meliá | Via Masaccio 19, 20149, Milano



Gestione dei dati, omnicanalità e approccio phygital. Ma anche conoscenza del mercato e di prodotti complessi, da gestire nel rispetto della normativa e affrontando quotidianamente tutti i problemi legati alla redditività. Sono queste le sfide più importanti che condizionano l'attività degli intermediari, chiamati anche a ripensare l'organizzazione operativa, gestionale e tecnologica in funzione delle strategie delle compagnie e delle peculiarità interne, senza mai perdere di vista quanto viene richiesto loro dalla clientela nonostante le politiche tariffarie a volte sfidanti. In questa complessità sta evolvendo la professione dell'intermediario, ogni giorno alla ricerca di opportunità per coltivare una relazione di valore con il cliente ibrido, ma al contempo un rapporto sempre più fondato sulla vicinanza, la prossimità, la consulenza, la personalizzazione. Affrontare il futuro significa pertanto per gli intermediari sviluppare competenze e capacità di cogliere il cambiamento per circoscrivere il perimetro in cui distinguersi dalla concorrenza. E per fare tutto questo servono investimenti, strumenti tecnologici, soluzioni assicurative adeguate e formazione continua.

Moderata Maria Rosa Alaggio, direttore di Insurance Review e Insurance Trade

Il convegno si propone di analizzare:

- *Agenti e broker: assetti di mercato e ruolo nella distribuzione assicurativa*
- *Le risposte del settore assicurativo all'evoluzione dei rischi e delle esigenze di protezione di cittadini e aziende*
- *New business e proattività commerciale: aree di crescita e strumenti disponibili*
- *Limiti e ostacoli allo sviluppo dell'offerta assicurativa e della redditività degli intermediari*
- *Il ruolo della tecnologia e il contributo dell'intelligenza artificiale*
- *Il dialogo con la compagnia: i risultati dei tavoli di lavoro tra intermediari e mandanti*
- *Gli investimenti necessari per guardare al futuro (tecnologia, formazione, riorganizzazione delle strutture aziendali)*

Main sponsor



Official sponsor



PROGRAMMA

09.00 – 09.30

■ **REGISTRAZIONE**

09.30 – 09.50

■ **INTERMEDIARI E CLIENTI, UNA RELAZIONE DI VALORE**

Presentazione dell'Osservatorio sulla Distribuzione Assicurativa 2024

- Giorgio Lolli, manager di Scs Consulting

09.50 – 10.40

■ **TAVOLA ROTONDA – STRATEGIE, STRUMENTI E OFFERTA PER FAVORIRE LA PROATTIVITÀ COMMERCIALE**

- Roberto Anesin, director intermediaries & digital insurance business, member of Executive Committee Arag SE Branch Italy

- Giuseppe Barbatì, deputy chairman and managing director of Acrisure Italia

- Ezio Peroni, responsabile Distribution di Alleanza

10.40 – 11.00

■ **OPERATIVITÀ E SVILUPPO: QUALI NUOVE RESPONSABILITÀ PER GLI INTERMEDIARI?**

- Lorenzo Sapigni, direttore generale per l'Italia di Cgpa Europe - Rappresentanza generale per l'Italia

11.00 – 11.30

◆ **Coffee break**

11.30 – 13.00

■ **TAVOLA ROTONDA – ASSICURARE CITTADINI E AZIENDE: GLI INTERMEDIARI TRA PROBLEMATICHE E OPPORTUNITÀ**

- Claudio Belletti, chief commercial officer di UnipolSai

- Vincenzo Cirasola, presidente di Anapa

- Claudio Demozzi, presidente di Sna *

- Umberto Guidoni, co-direttore generale di Ania

- Roberto Novelli, capo dell'ufficio Segreteria di Presidenza e del Consiglio di Ivass

- Flavio Sestilli, presidente di Aiba

- Luigi Viganotti, presidente di Acb

- Generali *

13.00 – 14.00

◆ **Lunch**

14.00 – 14.30

■ **DIALOGO CON LA COMPAGNIA, TAVOLI DI LAVORO E RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE AGENZIALE**

- Pierangelo Colombo, presidente del Gruppo Agenti Allianz Viva

- Mariagrazia Musto, presidente di Asap (Associazione Agenti Professionisti)

- Stefano Passerini, presidente del Gruppo Agenti HdI Italia

14.30 – 14.50

■ **LA COMPONENTE DI SERVIZIO ED ASSISTENZA COME TRATTO DISTINTIVO DELL'AGENTE**

- Federico Bernabei, sales manager intermediari assicurativi di AXA Partners Italia

- Guido Dell'Omo, business leader retail di AXA Partners Italia

14.50 – 15.30

■ **TAVOLA ROTONDA – EVOLUZIONE DEI RISCHI E RUOLO DEGLI INTERMEDIARI, RISPOSTE A VALORE AGGIUNTO PER IL MERCATO ITALIANO**

- Davide Anselmo, general manager per l'Italia di Qbe

- Mario Cipriano, presidente di Uea

- Emanuela Mantini, chief commercial officer di Helvetia Italia

- Revo*

15.30 – 17.00

■ **TAVOLA ROTONDA – OMNICANALITÀ E CENTRALITÀ DEGLI AGENTI: COME E DOVE INVESTIRE?**

- Alberto Bonomo, amministratore di X Consulting

- Ennio Busetto, presidente dell'Associazione Agenti Allianz

- Michele Colio, head of distribution marketing e customers di Zurich Italia

- Massimo Levati, direttore commerciale agenti di Axa Italia

- Laura Puppato, vice presidente di Agit – agenti Groupama Italia

- Federico Serrao, presidente del Gruppo Agenti Generali Italia

- Enzo Sivori, presidente di Agenti UnipolSai Associati (Aua)

- Simone Tarchiani, direttore rete agenziale di UnipolSai



CONVEGNO

3 OTTOBRE 2024 | 9:00 - 17:00

INTERMEDIARI E CLIENTI, UNA RELAZIONE DI VALORE

Main sponsor



Official sponsor



ISCRIVITI CLICCANDO QUI

SCARICA IL PROGRAMMA COMPLETO

*Invitato a partecipare