

PRIMO PIANO

Ancora truffe alle compagnie

Per due anni avrebbero simulato furti e incendi di auto per ottenere risarcimenti da diverse imprese di assicurazione. Con le accuse di truffa e riciclaggio la Guardia di Finanza di Bitonto (Bari), al termine di un'indagine eseguita su delega dalla Procura della Repubblica di Bari, ha arrestato tre persone (ora ai domiciliari) su cui grava l'accusa di truffa ai danni delle compagnie assicurative e riciclaggio. Secondo quanto emerso dalle indagini, i tre soggetti arrestati tra il 2019 e il 2021 avrebbero acquistato, anche tramite società a loro riconducibili, autovetture incidentate e non più funzionanti, dalle quali prelevavano le targhe per apporle su altre automobili, simili e funzionanti, riportando così le auto alla loro quotazione di mercato. La fase successiva prevedeva l'attivazione di polizze assicurative e la presentazione di false denunce di furto o incendio per richiedere risarcimenti indebiti.

Il caso emerso a Bitonto non è che una goccia nell'oceano delle frodi ai danni delle compagnie. Solo qualche giorno fa era emerso un altro caso di truffa, questa volta a Roma, dove un'organizzazione che, anche con la complicità di medici corrotti, simulava ad arte falsi incidenti stradali per cui erano scritturati ad hoc "attori e comparse".

Beniamino Musto

RICERCHE

Assicurazioni e salute, lo scenario in un paese che invecchia

Bain & Company ha analizzato il comparto dell'assicurazione sanitaria italiana, un ambito in continua crescita che dovrà però confrontarsi con il peso dell'inflazione, l'aumento della frequenza e del costo medio dei sinistri. Il settore assicurativo dovrà vincere la sfida della profittabilità e far evolvere l'offerta puntando su personalizzazione, digitalizzazione e semplicità di utilizzo

La spesa sanitaria italiana dal 2010 a oggi è cresciuta di 26 miliardi, complici anche i fenomeni demografici in atto nel nostro paese, attestandosi nel 2021 a 168 miliardi di euro, con un'incidenza della spesa privata in aumento costante dagli anni pre-pandemia. In particolare, per quanto riguarda il settore assicurativo, questa tendenza è guidata dalla componente intermediata (assicurazioni, fondi, casse) che registra un +2,3%, rispetto alla componente out-of-pocket, in aumento dello 0,4%. Questo è quanto emerge da un recente studio di **Bain & Company Italia** sull'evoluzione dei bisogni e della spesa sanitaria in Italia, focalizzata sui principali trend, sfide e prospettive in ambito assicurazione salute. "Nonostante il sistema pubblico garantisca un ampio perimetro di protezione, notiamo un crescente ricorso alla spesa privata – spiegano **Paolo Mori**, expert partner, e **Nicola Donadeo**, associate partner di Bain & Company – tale spesa, tuttavia, è ancora in gran parte out-of-pocket e dunque non ottimizzata da strumenti di copertura come le polizze assicurative o l'adesione a fondi o casse sanitarie".

Per intercettare le esigenze di protezione dei cittadini, è necessario tener conto del fatto che nei prossimi anni il processo di crescita della spesa sanitaria, sia pubblica sia privata, è destinato a intensificarsi per una concatenazione di diversi fattori: inflazione, attenzione alla salute da parte di cittadini e imprese, impatti del decreto legge Semplificazioni e nuovi investimenti pubblici nella sanità digitale.

(continua a pag. 2)



INSURANCE
REVIEW

è su LinkedIn

Segui la nostra pagina

in

(continua da pag. 1)

Il trend è chiaro: il numero di cittadini italiani con una copertura sanitaria integrativa è in aumento e, in particolare, si stima che ormai oltre il 25% della popolazione ne faccia uso. Guardando al business assicurativo, i premi malattia hanno raggiunto i 3,3 miliardi di euro nel 2021 segnando un aumento del 4,9% annuo rispetto al 2017, con crescita superiore alla media totale del business danni.

DIGITAL HEALTH: L'INNOVAZIONE CHIESTA DAI CITTADINI

La transizione dal pubblico al privato è in gran parte la conseguenza di un malfunzionamento del sistema sanitario. "Il ricorso alla spesa privata, cresciuta costantemente negli ultimi dieci anni – continua Mori – è anche legato ai livelli di servizio delle prestazioni pubbliche: i tempi di attesa rappresentano la principale ragione di insoddisfazione degli italiani in ambito healthcare pubblico". L'accesso sempre più diffuso alle moderne tecnologie di interconnessione però può cambiare le carte in tavola. Sempre più cittadini, e anche medici, sono interessati all'implementazione dei servizi di *digital health*. Potenziare il settore della telemedicina significa rendere più rapida, capillare e fruibile la prestazione degli operatori sanitari e del personale medico. Nel sondaggio di Bain l'80% degli intervistati vede come priorità quella di investire nella digitalizzazione della sanità, soprattutto per quanto riguarda gli ambiti di tele-refertazione e tele-consulto.



La transizione dal pubblico al privato è in gran parte la conseguenza di un malfunzionamento del sistema sanitario. "Il ricorso alla spesa privata, cresciuta costantemente negli ultimi dieci anni – continua Mori – è anche legato ai livelli di servizio delle prestazioni pubbliche: i tempi di attesa rappresentano la principale ragione di insoddisfazione degli italiani in ambito healthcare pubblico". L'accesso sempre più diffuso alle moderne tecnologie di interconnessione però può cambiare le carte in tavola. Sempre più cittadini, e anche medici, sono interessati all'implementazione dei servizi di *digital health*. Potenziare il settore della telemedicina significa rendere più rapida, capillare e fruibile la prestazione degli operatori sanitari e del personale medico. Nel sondaggio di Bain l'80% degli intervistati vede come priorità quella di investire nella digitalizzazione della sanità, soprattutto per quanto riguarda gli ambiti di tele-refertazione e tele-consulto.

LE SFIDE DEL FUTURO: INFLAZIONE E RICERCA DI REDDITIVITÀ

Se da un lato, come abbiamo visto, il settore assicurativo in ambito salute mostra ampie opportunità di crescita e sviluppo, dall'altro però si osserva una redditività sotto pressione, con una frequenza sinistri in aumento rispetto al 2019. A questo si aggiunge una maggiore domanda di protezione salute determinata anche da una più profonda consapevolezza di cittadini e imprese con, in futuro, possibili ulteriori tensioni legate all'inflazione. Negli ultimi anni si è osservato un incremento del combined ratio dal 93% del 2019 al 104% nel 2021: l'aumento è stato determinato da un incremento del loss ratio di circa 11 punti percentuali.

NUOVA GAMMA DI OFFERTE E REPRICING

Alla luce di questi trend, nei prossimi anni gli operatori dovranno lavorare con attenzione sulla gamma d'offerta, continuando a investire sul modello operativo e liquidativo al duplice fine di proseguire nel percorso di crescita e mantenere intatta la profitabilità del comparto. Per quanto riguarda la gamma d'offerta l'obiettivo è evolvere la struttura tecnica dei prodotti attraverso una calibrazione attenta delle franchigie e degli scoperti, con condizioni che promuovano l'utilizzo della rete convenzionata attraverso le prestazioni dirette, che rappresentano un importante elemento di servizio per gli assicurati. In secondo luogo sarà fondamentale attivare precise strategie di repricing, che tengano conto sia della frequenza sia dell'aumento del costo medio dei sinistri. L'obiettivo è quello di proteggere la profittabilità, con un occhio però sempre ben aperto sulle condizioni di polizza richieste e il profilo di rischio degli assicurati.

DALLA ARTIFICIAL INTELLIGENCE ALL'ADVANCE ANALYTICS

Secondo lo studio di Bain, le compagnie dovranno modernizzare e digitalizzare i servizi legati al mondo salute, sia per soddisfare i bisogni espressi da clienti, sia, dove possibile, per ottimizzare il costo delle prestazioni. Nel percorso di innovazione del modello liquidativo e operativo sarà cruciale investire e accelerare su modelli legati allo sviluppo di software di artificial intelligence in grado di favorire una maggiore automatizzazione dei processi, per garantire agli assicurati migliori livelli di servizio e maggior accuratezza nei controlli liquidativi. Un importante capitolo è anche rappresentato da un uso sempre più frequente delle tecnologie di advanced analytics. "Il segmento dei prodotti assicurativi subirà una trasformazione sulla base delle esigenze dei clienti e sarà arricchito da servizi di prevenzione e abilitati dal digitale, con un affinamento del loro profilo tecnico – concludono Mori e Donadeo –. Infine, è attesa una crescita degli investimenti legati ai servizi al cliente e all'evoluzione dei processi liquidativi, attraverso l'introduzione di modelli di advanced analytics, automazione e machine learning, con l'obiettivo di semplificare e velocizzare l'accesso e la semplicità di utilizzo dei servizi assicurativi e sanitari".

N.P.

COMPAGNIE

Vittoria Assicurazioni lancia “AssiCuriamo – Insieme”

Il nuovo bando solidale si propone di identificare e sostenere attività benefiche attive nella prevenzione delle malattie femminili e nel contrasto alla violenza di genere

Un nuovo bando solidale targato **Vittoria Assicurazioni**. La compagnia, lo scorso lunedì, ha alzato il sipario su **AssiCuriamo – Insieme**, iniziativa di solidarietà che, sulla scia dell'esperienza di **Grazie 100 – Un aiuto a chi ha bisogno** dello scorso anno, si propone di coinvolgere nuovamente la rete distributiva nella selezione e nel sostegno ad attività benefiche che si siano rivelate particolarmente utili ed efficaci nei rispettivi territori di riferimento.

L'iniziativa, realizzata in collaborazione con **Fondazione Specchio d'Italia** e **Fondazione Carlo Acutis**, sarà focalizzata sulla prevenzione delle malattie femminili e sul contrasto alla violenza di genere. Il progetto avrà una disponibilità complessiva di 100mila euro.

I valori del bando solidale

L'iniziativa, come già accennato, è stata presentata lunedì 23 gennaio, con un evento organizzato presso la sede della compagnia a Milano che ha visto la partecipazione del top management di Vittoria Assicurazioni e dei responsabili delle fondazioni coinvolte nel progetto. “Ci sono valori per noi imprescindibili, che orientano il nostro percorso dal 1921”, ha commentato **Cesare Caldarelli**, ceo di Vittoria Assicurazioni. Tra questi “sicuramente la sostenibilità sociale: siamo un'azienda che ha intrecciato rapporti ben radicati con la propria community e che presta attenzione alle necessità del singolo individuo. Grazie alla collaborazione con le Fondazioni Specchio d'Italia e Carlo Acutis – ha aggiunto – forniamo concretezza a questa sensibilità con progetti reali che permettono di porci a fianco delle persone che più hanno bisogno nel loro quotidiano”.

Le candidature, come si legge in una nota stampa congiunta, “potranno essere presentate fra il 24 gennaio e il 23 febbraio da agenti, subagenti e impiegati di agenzia”. La proclamazione dei progetti selezionati è prevista entro il 20 marzo.

Il bilancio di “Grazie 100”

L'evento ha fornito anche la cornice ideale per illustrare i risultati raggiunti con il bando **Grazie 100 – Un aiuto a chi ha bisogno**, iniziativa promossa, come detto, lo scorso anno per celebrare i primi cento anni di attività della compagnia e, soprattutto, per sostenere attività benefiche distribuite sull'intero territorio nazionale. L'iniziativa ha raccolto oltre 120 candidature e individuato sette progetti che sono stati tutti realizzati entro la fine dell'anno. I progetti hanno interessato le città di Milano, Cesena, Pinerolo, Saonara, Fabriano, Catania e Cava de' Tirreni, generando ricadute positive su una platea di oltre 1.100 beneficiari in ambiti come la dispersione scolastica, la formazione professionale, la disabilità, le attività a favore dei giovani emarginati e l'educazione ecologica.

“La collaborazione con Vittoria Assicurazioni e con la Fondazione Carlo Acutis, in continuità con il bando **Grazie 100 – un aiuto a chi ha bisogno**, è importante perché permetterà di portare anche quest'anno, attraverso agenti, subagenti e impiegati d'agenzia di Vittoria Assicurazioni, in molte città l'esperienza di sostegno e di coesione sociale che stiamo realizzando già in 12 regioni italiane”, ha concluso **Lodovico Passerin d'Entrèves**, presidente della Fondazione Specchio d'Italia.

Giacomo Corvi



SOCIETÀ E RISCHIO
L'INFORMAZIONE PER UN MONDO CHE CAMBIA

è su Facebook

Segui la nostra pagina

MERCATO

Dati del veicolo, Insurance Europe scrive alla Commissione Europea

La richiesta è di adottare senza ulteriori indugi la proposta legislativa sull'accesso alle informazioni di bordo

Insurance Europe, insieme a un gruppo di stakeholder del mercato automotive, ha scritto alla Commissione Europea per chiedere la fine dei ritardi nell'adozione di una proposta legislativa sull'accesso ai dati di bordo dei veicoli. "Tale proposta – si legge in una nota – è fondamentale per garantire che i conducenti abbiano il controllo dei propri dati", ma anche per creare condizioni di parità di trattamento tra i partecipanti al mercato automobilistico e i produttori di veicoli che attualmente controllano l'accesso ai dati a bordo.

L'accesso a questi dati, continua Insurance Europe, consentirebbe agli stakeholder dell'automotive di iniziare a

sviluppare prodotti e servizi innovativi a vantaggio dei consumatori. "La Commissione – dice il comunicato – ha già mancato le precedenti scadenze autoimposte per proporre una normativa sull'accesso ai dati di bordo, e ora la proposta è stata rinviata ancora una volta".

I firmatari hanno pertanto esortato con forza la Commissione a rimettere in carreggiata il processo legislativo, "poiché questa legislazione è fondamentale per sbloccare il mercato del settore automobilistico e dei servizi di mobilità".

Fabrizio Aurilia



GLOBAL ASSISTANCE 2023 PENDAY

ROADSHOW

02 FEBBRAIO • GENOVA | 08 FEBBRAIO • PARMA | 09 FEBBRAIO • VERONA | 15 FEBBRAIO • CAGLIARI

CLICCA QUI

PER ISCRIVERTI ALL'EVENTO

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