

PRIMO PIANO

Eiopa, avanti con Hielkema

Petra Hielkema resterà ancora alla guida di Eiopa. L'autorità europea di vigilanza e supervisione sul mercato assicurativo del continente ha comunicato venerdì che il Consiglio dell'Unione Europea ha rinnovato per un secondo mandato di cinque anni l'incarico di presidente che era stato affidato a Hielkema nel 2021. Come si legge in una nota dell'authority, la decisione arriva alla luce del "giudizio positivo del consiglio di sorveglianza di Eiopa sulla condotta e sulle performance di Hielkema durante il suo primo mandato", e di conseguenza della sua raccomandazione di prorogare l'incarico. La carica di presidente di Eiopa è rinnovabile una sola volta. Il secondo mandato di Hielkema inizierà il primo settembre 2026.

"Sono onorata di poter continuare a ricoprire questo ruolo e di contribuire a creare un settore finanziario stabile, a prova di futuro e focalizzato sul consumatore in Europa", ha commentato Hielkema. "Non vedo l'ora di poter consolidare i progressi compiuti negli ultimi anni con lo staff di Eiopa, con la comunità dei supervisori finanziari e con tutti i nostri stakeholder. Siamo determinati a garantire che assicuratori e fondi pensione siano in grado di soddisfare le esigenze in continua evoluzione di cittadini e imprese nel continente, rafforzando in questo modo – ha concluso – la capacità di resilienza della nostra società in tempi così difficili".

La conferma di Hielkema arriva a pochi mesi di distanza dalla nomina di Damian Jaworski a executive director di Eiopa.

G.C.

TECNOLOGIE

L'intelligenza artificiale fa bene al business

Secondo una recente indagine di Wtw, le compagnie assicurative che hanno già adottato la tecnologia hanno registrato miglioramenti tangibili della profittabilità tecnica e della raccolta premi. La novità si è fatta spazio soprattutto negli ambiti dell'underwriting e del pricing, ma è probabile che presto finirà per toccare tutte le attività del settore, diventando la nuova normalità

L'intelligenza artificiale fa bene all'andamento di business delle assicurazioni. Secondo l'ultima edizione della *Advanced Analytics and AI Survey* di Wtw, le imprese del settore che hanno già adottato la tecnologia hanno registrato negli ultimi anni un forte miglioramento della profittabilità tecnica e una crescita significativa della raccolta premi. Nel dettaglio, fra 2022 e 2024, i pionieri dell'intelligenza artificiale nel settore assicurativo hanno messo a bilancio un calo di sei punti percentuali del combined ratio e centrato un incremento del 2% dei premi sottoscritti rispetto a chi non ha ancora avuto modo di integrare la tecnologia nei propri modelli di business. A conti fatti, dunque, investire in intelligenza artificiale conviene.

L'indagine è stata realizzata su un campione di 59 compagnie assicurative che operano nel mercato danni del Nord America, da sempre formidabile laboratorio di innovazione tecnologica per l'industria delle polizze a livello globale. L'immagine che emerge dal rapporto è quella di un settore che sembra aver ormai superato la fase dei test e dei progetti pilota per integrare stabilmente l'intelligenza artificiale nei suoi processi operativi. "Gli advanced analytics e l'intelligenza artificiale stanno iniziando a dare risultati significativi per il mercato, con le principali imprese del settore che registrano sempre più rendimenti positivi dagli investimenti effettuati negli ultimi anni in questo ambito di attività", ha commentato **Laura Doddington**, head of personal and commercial lines, insurance consulting and technology di Wtw per la regione del Nord America. "Con gli assicuratori che puntano a incrementare ulteriormente gli investimenti nell'ambito delle personal e delle commercial lines – ha aggiunto – gli advanced analytics si stanno rapidamente trasformando da vantaggio competitivo a requisito essenziale per preservare la redditività di mercato e centrare una crescita sostenibile".

LE TANTE AREE DI ADOZIONE

L'area dell'underwriting e del pricing si conferma il principale ambito di applicazione dell'intelligenza artificiale nel settore assicurativo. E non potrebbe essere altrimenti, visto che l'enorme capacità di calcolo e di analisi della tecnologia ha già dimostrato di poter offrire benefici tangibili nella fase di sottoscrizione e as-



sunzione del rischio. Quasi tutte le imprese del settore, stando all'indagine del broker, usano strumenti di analytics in questo ambito di business. Circa l'80% del mercato, più nel dettaglio, fa già ricorso a modelli avanzati di valutazione e definizione dei premi assicurativi, mentre un ulteriore 11% prevede di integrarli a breve. Secondo il broker, i modelli di valutazione predittiva diventeranno già quest'anno uno strumento essenziale per tutti gli operatori del settore.

Più lenta, ma comunque in deciso aumento, l'adozione della tecnologia nel settore della gestione sinistri. Solo un terzo del mercato utilizza advanced analytics nel contrasto alle frodi (33%) e nella valutazione della gravità del sinistro (29%), ma le cose potrebbero cambiare rapidamente: stando alle stime del broker, la penetrazione dell'intelligenza artificiale nel settore assicurativo potrebbe raggiungere il 65-70% nei prossimi due anni. In netta crescita anche la prevista adozione di strumenti che possano automatizzare, e dunque rendere più rapida ed efficiente, la filiera della gestione sinistri, finora ferma al 14% del mercato: il 36% delle compagnie starebbe valutando la loro applicazione nei propri processi di business.

LE SFIDE DELL'INTEGRAZIONE

Anche le novità più recenti dell'intelligenza artificiale, a cominciare da large language models (LLMs) e sistemi di gen AI, si stanno facendo rapidamente spazio nel mercato assicurativo. Più della metà del settore ha già adottato strumenti di questo genere e il 29% delle compagnie, stando ai risultati dell'indagine di Wtw, punta a farlo nei prossimi due anni. Solo il 16% delle imprese utilizza poi sistemi di intelligenza artificiale per migliorare le capacità umane di valutazione del rischio, ma per il 60% del mercato si tratta di una priorità strategica che guiderà le attività del settore da qui al 2028.

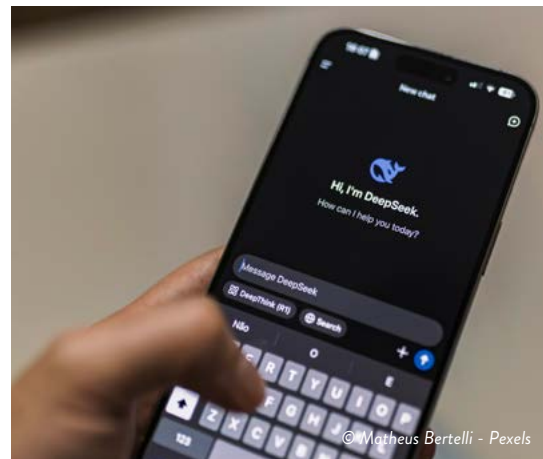
Tutto bene, dunque? Non proprio, perché l'adozione dell'intelligenza artificiale rimane una sfida per il mercato assicurativo. A frenare l'integrazione di simili strumenti nel modello di business dell'industria delle polizze sono soprattutto le preoccupazioni relative alla qualità del dato e i cosiddetti bottlenecks che si possono riscontrare in ambito informatico. Più nel dettaglio, il 42% delle imprese ha lamentato difficoltà nell'accessibilità di dati affidabili e nella disponibilità di supporti informatici che possano essere adeguati all'adozione di una simile tecnologia. Anche lo sviluppo di una cultura aziendale analytics driven resta una sfida aperta, così come la definizione di una strategia chiara per l'applicazione dell'intelligenza artificiale nel settore assicurativo e la predisposizione di programmi di formazione che possano mettere il personale davvero nelle condizioni di saper sfruttare al meglio strumenti di questo genere.

NON PIÙ UN VANTAGGIO COMPETITIVO

In ogni caso, nonostante le difficoltà, il mercato assicurativo si sta adeguando molto velocemente alla novità dell'intelligenza artificiale. Una mossa che appare sempre più inevitabile, visto che, secondo l'indagine del broker, tecnologie di questo genere diventeranno presto la nuova normalità per l'industria delle polizze a livello globale. L'intelligenza artificiale, come già accennato, non sarà più un elemento che potrà offrire alle imprese un vantaggio competitivo, semplicemente perché tutte prima o poi finiranno per adottarla e per integrarla nei rispettivi modelli di business. La vera differenza la farà dunque la capacità di stabilire una governance solida e di disporre di una capacità di applicazione che possa garantire un utilizzo rapido della tecnologia senza appesantire (o essere appesantiti da) i sistemi informatici già presenti all'interno delle imprese.

"La qualità del dato e una governance robusta, unite alla capacità di utilizzare strumenti di analytics senza incappare nei bottlenecks dei sistemi informatici, saranno cruciali per garantire l'adozione efficace di sistemi di intelligenza artificiale e machine learning", ha commentato in chiusura Doddington. "Le imprese che saranno in grado di gestire una simile sfida – ha concluso – saranno anche quelle che saranno nelle condizioni migliori per sfruttare questi strumenti e queste tecniche avanzate per guadagnare un certo vantaggio competitivo in un mercato che sarà sempre più data driven".

Giacomo Corvi



Per approfondire su www.insurancetrade.it:

- [AI, investimenti a 500 milioni di euro nel 2028](#)
- [Fintech, si punta su sostenibilità e AI](#)

Claims management: nuovi modelli e digitalizzazione

Lo studio di Cetif evidenzia l'evoluzione della funzione verso un sistema data driven e digitale, che coniuga efficienza operativa e qualità del servizio. Tecnologie come intelligenza artificiale, automazione dei processi, analisi dei dati migliorano la gestione delle diverse fasi, dalla denuncia alla liquidazione

La gestione dei sinistri rappresenta uno dei momenti più delicati e strategici nella relazione tra compagnia assicurativa e cliente. È nel momento del bisogno che l'assicurato misura concretamente il valore della copertura sottoscritta e l'efficacia del servizio offerto dall'impresa. Negli ultimi anni, tuttavia, il claims management è stato interessato da una trasformazione profonda, determinata dall'evoluzione dei rischi, dall'aumento degli eventi catastrofici, dalla crescente complessità normativa e dalla diffusione di tecnologie digitali sempre più avanzate. In questo scenario, le compagnie assicurative stanno ripensando i propri modelli operativi per rendere i processi di gestione dei sinistri più rapidi, efficienti e orientati al cliente, facendo leva su automazione, analisi dei dati e integrazione dei diversi attori dell'ecosistema.

La ricerca di **Cetif** evidenzia come il claims management stia progressivamente evolvendo verso un modello sempre più *data driven* e digitale, capace di coniugare efficienza operativa e qualità del servizio. Tecnologie come intelligenza artificiale, automazione robotica dei processi, sistemi di analisi avanzata dei dati e strumenti di raccolta digitale delle informazioni stanno contribuendo a migliorare la gestione delle diverse fasi del ciclo del sinistro, dalla denuncia alla liquidazione. Parallelamente, si assiste a una crescente attenzione alla resilienza operativa dei processi, soprattutto alla luce dell'incremento degli eventi climatici estremi e dei nuovi rischi emergenti, che impongono alle compagnie di essere in grado di gestire volumi di sinistri elevati in tempi ridotti.

La fasi più digitalizzate

In questo contesto, la digitalizzazione rappresenta uno dei principali fattori di cambiamento. La disponibilità di nuove tecnologie per la raccolta e l'analisi dei dati consente oggi di migliorare significativamente la valutazione dei danni e la gestione operativa dei sinistri. Strumenti come droni, sensori IoT e immagini satellitari permettono di acquisire informazioni tempestive e dettagliate, rendendo possibile una stima più rapida e accurata dei danni, in particolare in caso di eventi catastrofici.

L'analisi dei dati evidenzia inoltre come il percorso di digitalizzazione dei processi di gestione dei sinistri sia già in una fase avanzata per alcune attività specifiche. In particolare, le fasi di denuncia del sinistro e di valutazione del danno risul-

tano tra quelle maggiormente digitalizzate, grazie alla diffusione di strumenti che consentono l'inserimento e la verifica automatica delle informazioni, la compilazione digitale dei moduli e il calcolo automatizzato degli importi di risarcimento. L'integrazione di queste tecnologie permette di ridurre il rischio di errori manuali, accelerare le attività operative e migliorare la qualità complessiva del servizio.

Rca: inflazione, più che durata

Dal punto di vista quantitativo, i dati confermano che il ramo motor continua a distinguersi per un'elevata frequenza di sinistri (circa 5,64 ogni 100mila clienti e un tasso di richiesta del 15%), ma anche per una gestione relativamente più efficiente in termini di tempi (circa 47 giorni end-to-end). Questo elemento si inserisce in un contesto in cui, a livello complessivo, il costo medio dei sinistri ha raggiunto circa 7.000 euro nel 2025, evidenziando una crescita significativa negli ultimi anni, trainata soprattutto dall'aumento dei costi di riparazione e dei danni alla persona. Ne emerge quindi una dinamica interessante: nel motor, a fronte di una maggiore frequenza di sinistri e di tempi di gestione più contenuti rispetto ad altri rami (come property con circa 52 giorni e infortuni fino a circa 130 giorni), si registra comunque una pressione crescente sul costo medio per sinistro, che riflette la complessità tecnica e inflattiva del contesto più che la durata del processo liquidativo.

Anche i tempi di liquidazione mostrano dinamiche differenti a seconda del ramo assicurativo. Nel ramo property il 43% dei sinistri viene liquidato entro 24 ore dalla denuncia, mentre nel comparto motor la stessa tempistica riguarda il 29% dei casi. Nel ramo infortuni la quota di liquidazioni entro le 24 ore si riduce al 13%, riflettendo la maggiore complessità delle attività di accertamento necessarie.

La persistenza dei canali tradizionali

Un altro elemento particolarmente rilevante riguarda i canali utilizzati dai clienti per la denuncia dei sinistri. Nonostante la crescente diffusione dei canali digitali, i dati mostrano come il canale tradizionale mantenga ancora un ruolo centrale. Nel 2024, il 43,18% dei sinistri è stato denunciato tramite canali fisici, come agenzie e sportelli. Tra i canali digitali, l'email si conferma il più utilizzato, con il 29,17% delle

denunce, spesso inviate per il tramite dell'agente, che continua a rappresentare l'interfaccia principale per il cliente. La denuncia tramite sito web, pur rappresentando una quota ancora limitata pari all'1,19%, risulta il canale più rapido per l'apertura del sinistro. Questo scenario evidenzia come la gestione dei sinistri stia evolvendo verso un modello sempre più *phygital*, in cui l'integrazione tra interazione umana e strumenti digitali consente agli operatori di gestire le pratiche in modo più efficace, mantenendo al contempo un presidio relazionale centrale nel rapporto con il cliente.

La spinta alla canalizzazione

Parallelamente, le compagnie stanno investendo sempre più nella canalizzazione dei sinistri, ovvero nell'indirizzamento dei clienti verso reti di fornitori convenzionati per la gestione delle riparazioni o delle prestazioni di servizio. Nel 2024, il 59% dei sinistri motor è stato gestito attraverso processi di canalizzazione; di questi, il 56% è stato affidato a network interni alle compagnie. Le percentuali risultano oggi riequilibrare dopo il picco degli eventi grandigeni del 2023, che aveva messo sotto pressione il network delle carrozzerie. Questo approccio consente di standardizzare le procedure operative, migliorare il controllo sui costi e garantire una maggiore qualità delle prestazioni erogate, oltre a favorire la raccolta di dati strutturati utili per attività di analisi e miglioramento continuo.

La trasformazione del claims management non riguarda però solo i processi e le tecnologie, ma implica una revisione più ampia del modello operativo, che investe ruoli, responsabilità e modalità di collaborazione tra gli attori coinvolti.

Cambiano i ruoli, cambiano i processi

In questo contesto, gli agenti stanno progressivamente assumendo un ruolo sempre più consulenziale, accompagnando il cliente nelle diverse fasi della gestione del sinistro e supportandolo nella scelta dei servizi più adeguati. I periti, grazie all'utilizzo di strumenti digitali avanzati, sono oggi in grado di effettuare valutazioni più rapide e accurate dei danni, contribuendo a una maggiore efficienza complessiva del processo. I liquidatori, infine, integrano competenze giuridiche e tecniche con l'utilizzo di strumenti di supporto decisionale basati sull'analisi dei dati, rafforzando la qualità e la coerenza delle decisioni.

La trasformazione digitale dei processi di claims management ha un impatto significativo anche sulle strategie di prevenzione e contrasto alle frodi. La crescente disponibilità di dati e l'utilizzo di modelli di analisi avanzata permettono oggi di individuare anomalie e comportamenti sospetti con



maggior precisione. In media, circa il 4% dei sinistri viene sottoposto a procedure di triage per la verifica di possibili anomalie, mentre il 67% delle compagnie dispone di una struttura accentrata dedicata a queste attività. In tali strutture operano mediamente due addetti al triage ogni cento liquidatori, con il compito di analizzare i casi sospetti e indirizzarli verso eventuali approfondimenti investigativi.

Una leva per consolidare la fiducia

In prospettiva, la gestione dei sinistri è destinata a evolvere ulteriormente verso modelli sempre più integrati e collaborativi, in cui compagnie assicurative, intermediari, fornitori di servizi e partner tecnologici operano all'interno di ecosistemi digitali condivisi. La capacità di integrare dati, tecnologie e competenze rappresenterà un elemento chiave per migliorare l'efficienza operativa, rafforzare la resilienza dei processi e offrire ai clienti un'esperienza sempre più semplice, trasparente e tempestiva. In questo scenario, il claims management si conferma come uno degli ambiti più strategici per la creazione di valore nel settore assicurativo, non solo in termini di efficienza gestionale, ma anche come leva fondamentale per consolidare la fiducia e la relazione con gli assicurati.

Paolo Gatelli e Camilla Spinella,
senior research manager e research analyst di Cetif

Per approfondire su www.insurancetrade.it:

- [Sinistri stradali, la Cassazione respinge le richieste delle società di pulizia](#)
- [Le indicazioni di Ivass sull'esternalizzazione delle attività](#)

INSURANCE DAILY

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e redazione: Insurance Connect Srl – Via Montepulciano, 21 – 20124 Milano

T: 02.36768000 email: redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare: info@insuranceconnect.it

Supplemento al 13 aprile di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577