



Convegno New Insurance

Re-imaging Insurance. Verso un ecosistema resiliente

**Verso una nuova cultura assicurativa:
nuovi rischi, nuovi prodotti, nuovi modelli distributivi**

Riccardo Cesari

Consigliere IVASS

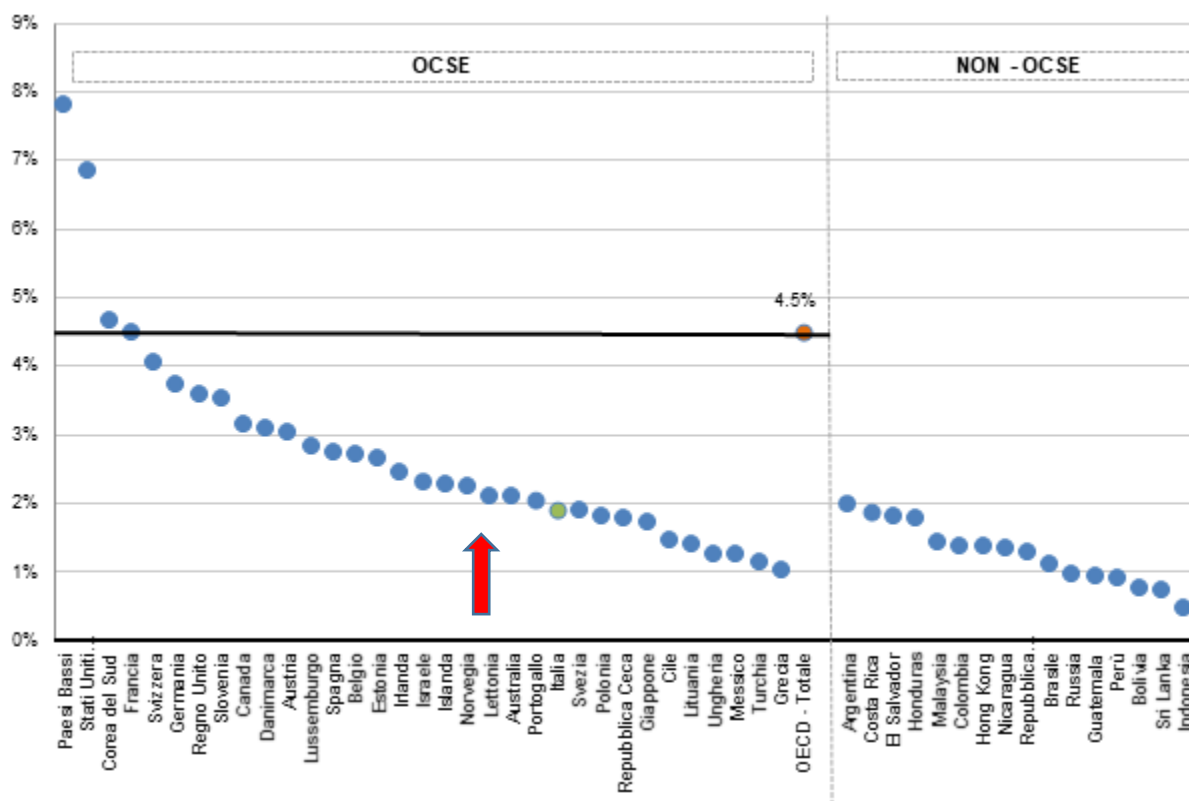
20 maggio 2021

Ringrazio gli organizzatori per l'invito.

È chiaro a tutti che siamo in una fase di grandi cambiamenti, che l'attuale emergenza sanitaria ha messo in risalto e accelerato ma che erano noti da tempo agli osservatori più attenti del mercato assicurativo.

Da un lato è venuta in primo piano, in Italia, la sottoassicurazione delle famiglie e delle imprese nel ramo Danni (Fig. 1), riflesso, probabilmente, di una cultura attenta alla vita ma non alle cose e alla proprietà, sia essa pubblica o privata.

FIG. 1 Rapporto premi/PIL nei Paesi OCSE e NON-OCSE nel 2018



Il rapporto Premi Danni / PIL nel 2018 e nel 2019 non raggiungeva la metà della media internazionale ed inoltre era in calo tendenziale dal 2.5% del 2006.

Dall'altro lato si è manifestata concretamente l'arretratezza del nostro Paese sulla strada della digitalizzazione (Fig. 2), considerato che, nei confronti internazionali, siamo di gran lunga sotto la media e, per alcuni aspetti come il capitale umano e gli skill ICT, addirittura ultimi in Europa (Fig. 3).

FIG. 2 Indice DESI Composite 2015 e 2020

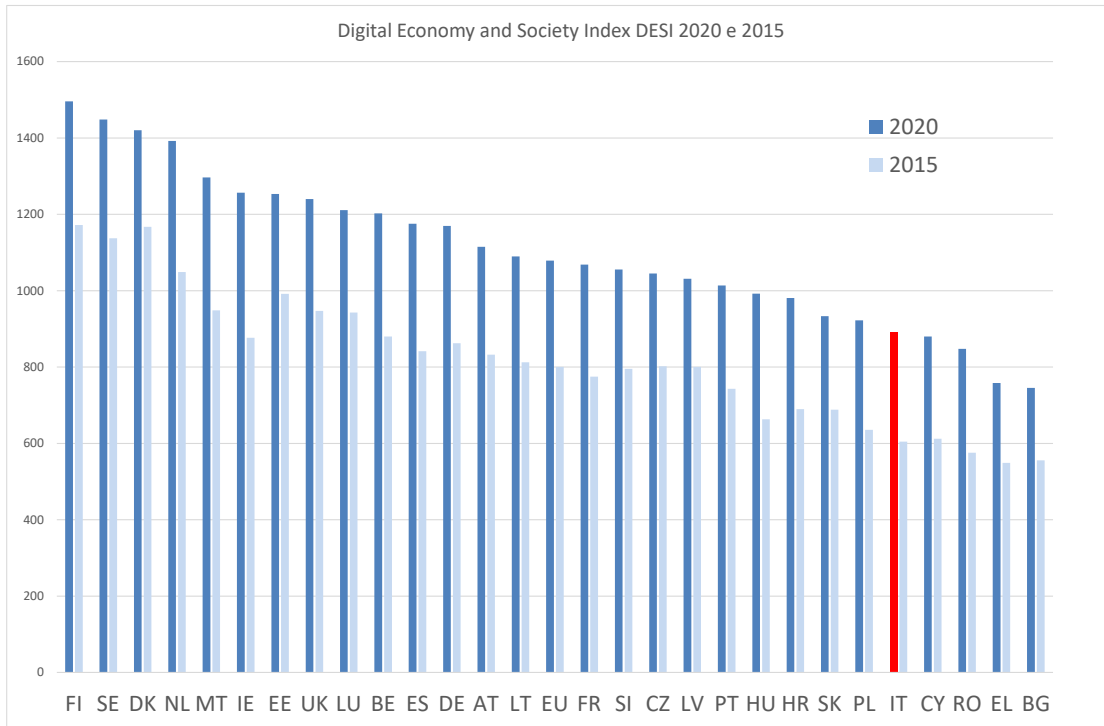
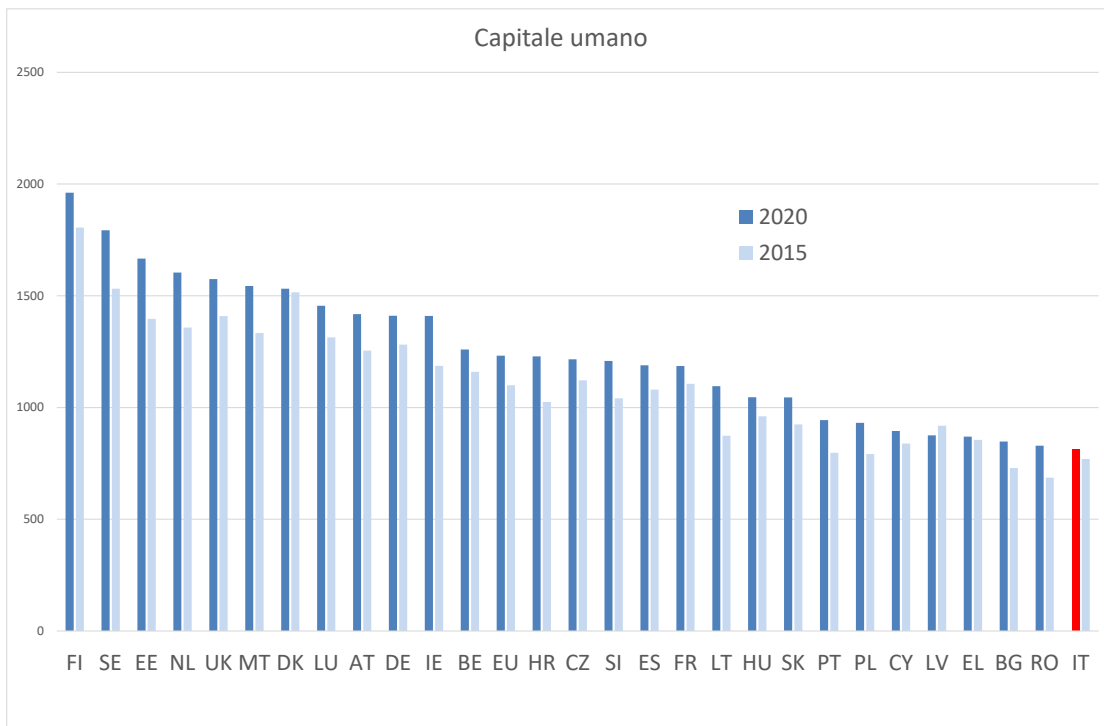


FIG. 3 Indice DESI: componente del capitale umano ICT



Queste due evidenze, lette con l'ottimismo della volontà, indicano che in prospettiva c'è spazio, in Italia, per un raddoppio del business Danni, vale a dire qualcosa come 40 miliardi di euro di premi annui, e che la strada della digitalizzazione può essere lo strumento per realizzare, almeno in parte questo obiettivo.

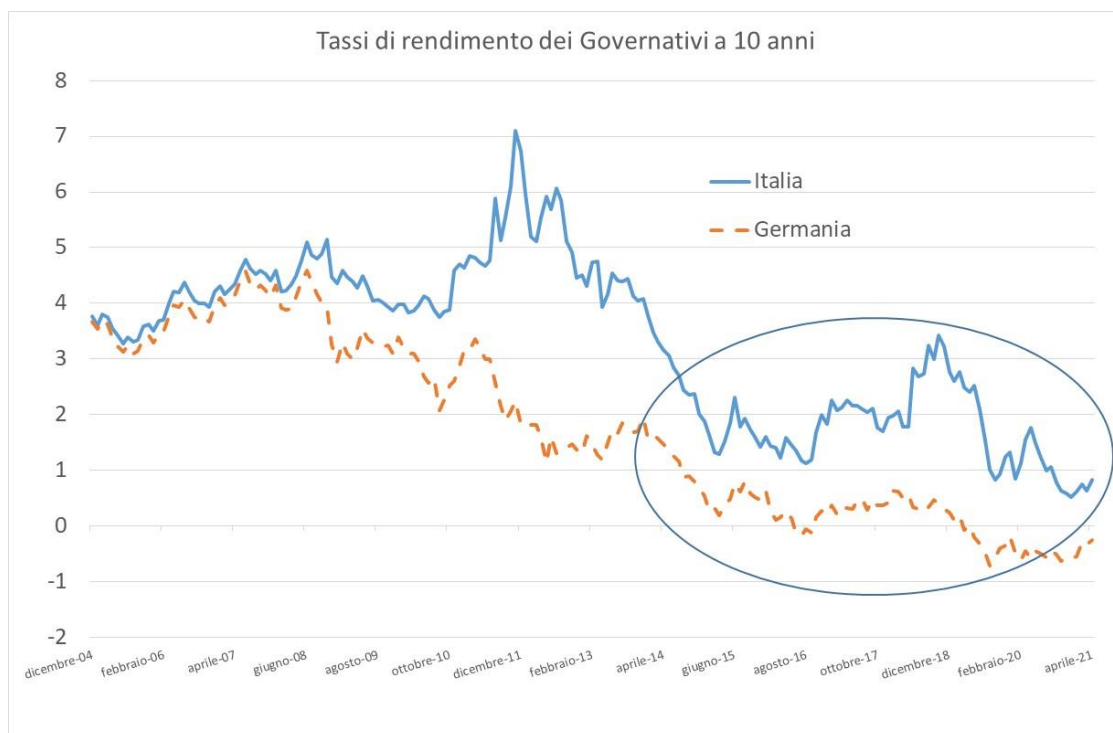
Le innovazioni di prodotto nei Rami Danni e Vita

In questo contesto evolutivo, le imprese stanno innovando la gamma di prodotti con particolare riferimento - secondo il nostro osservatorio – a cinque aree di business:

- l'area **mobilità**, che prevede soluzioni anche per le nuove forme di trasporto, con coperture flessibili nel tempo, nello spazio e nelle modalità di viaggio, incluse le varie forme di sharing e di trasporto su mezzi pubblici;
- l'area **salute**, che affianca alle tradizionali coperture infortuni e malattia anche forme nuove con strumenti digitali di prevenzione e di interazione col cliente (chatbots etc.) e forme di assistenza domiciliare (medici, fisioterapisti, infermieri, badanti, baby e pet-sitter, consegne a domicilio di farmaci e generi alimentari);
- l'area **casa**, che vede ampliamenti delle coperture fino a includere le catastrofi naturali (terremoto, alluvione) e i problemi di inagibilità;
- l'area **cyber**, in crescita con la diffusione del lavoro agile (smart working) e con l'incremento esponenziale dei rischi informatici sotto i due profili del cybercrime e del rischio operativo. La gestione via internet di dati sensibili richiede, in particolare, la doppia copertura sia dal rischio attivo di violazione della privacy (GDPR) sia dal rischio passivo di danni per furto d'identità, reputazione e immagine aziendale. Le coperture proposte includono a volte anche i servizi di tutela digitale e di ingegneria reputazionale, che consentono di eliminare o deindicizzare i contenuti ritenuti lesivi e diffamatori;
- l'area **PMI**, per effetto di una crescente consapevolezza di queste imprese verso l'esposizione ai rischi, inclusi i rischi da danni ambientali e l'assistenza ai clienti. Da notare che a seguito del Superbonus 110% (DL "Rilancio", n. 34 del 19.5.2020) per la riqualificazione energetica e sismica degli edifici, alcune compagnie si sono attivate per l'acquisizione del credito d'imposta generato dall'intervento.

Nel **Ramo Vita** la gestione assicurativa è da tempo sottoposta a un forte stress per il protrarsi da alcuni anni di un regime di ultra-bassi tassi d'interesse, per l'Italia di poco sopra lo 0 persino sulla scadenza a 10 anni (Fig. 4).

FIG. 4



Le imprese stanno reagendo riducendo le tradizionali polizze garantite rivalutabili a gestione separata (Ramo I) e incrementando le polizze “multiramo” o miste che combinano una posizione di Ramo I con una di Ramo III (Unit linked), priva di garanzia e con rischio finanziario in carico al cliente.

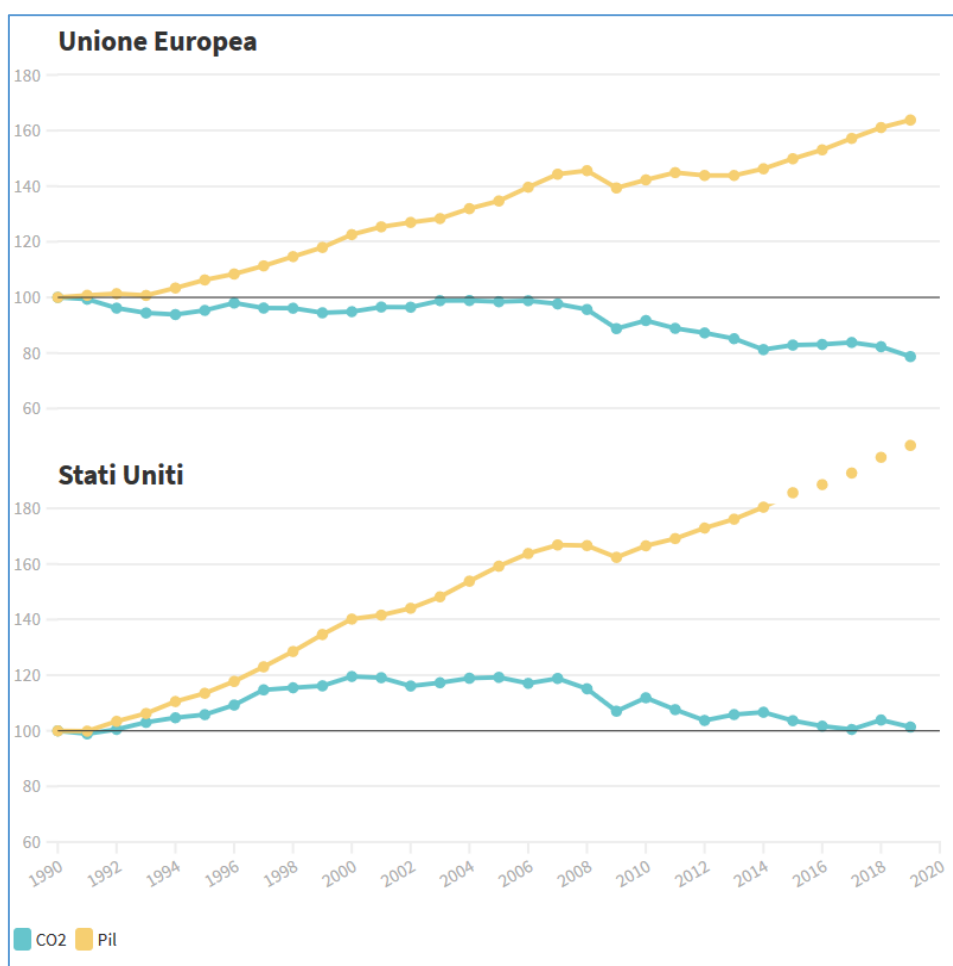
L'innovazione regolamentare rappresentata dal Fondo Utili (Provvedimento IVASS n. 68 del 14/2/2018), con la quale, per le sole nuove gestioni, il Ramo I può essere gestito con maggiore flessibilità, consentendo alle plusvalenze realizzate di essere distribuite nel tempo su un arco di 8 anni, non ha visto finora particolare diffusione.

Viceversa, sta trovando crescente attenzione la tematica ESG-Environmental, Social, Governance degli investimenti socialmente responsabili, vale a dire di quegli investimenti capaci di conciliare performance finanziaria e sostenibilità ambientale, rendimenti e finanziamento delle imprese rispettose dell'ambiente.

La disponibilità di una tassonomia delle attività eco-sostenibili con riferimento ai 6 obiettivi ambientali¹ e quindi l'introduzione di rating di tipo ESG, renderà sempre più concreto e diffuso questo approccio.

Tra l'altro, l'attenzione che l'Europa sta mostrando ai temi ambientali sta dando frutti concreti (sia in valore assoluto sia nel confronto con le altre principali aree economiche come USA, Cina e Giappone) in termini di "disaccoppiamento" tra la crescita del Pil e quella delle emissioni inquinanti (Fig. 5).

FIG. 5 Il "disaccoppiamento" tra PIL e CO₂ in UE e USA



Fonte: M. Galeotti e A. Lanza, 2021

¹ Si tratta dei contributi ambientali alla mitigazione o adattamento al cambiamento climatico, all'acqua, all'economia circolare, all'inquinamento e all'ecosistema. Si veda il Technical Report alla Commissione Europea di Marzo 2020: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/business_economy_euro/banking_and_finance/documents/200309-sustainable-finance-teg-final-report-taxonomy_en.pdf

Le innovazioni di processo nella distribuzione

Con la Direttiva IDD (Insurance Distribution Directive, n. 97/2016) e la connessa disciplina POG-Product Oversight and Governance, i processi di creazione e distribuzione di un prodotto assicurativo hanno acquisito una fisionomia “circolare” caratterizzata da una compenetrazione di responsabilità e di ruoli dall’impresa all’intermediario e viceversa lungo tutta la filiera: dall’ideazione del prodotto alla distribuzione e al monitoraggio post vendita finalizzato a verificare che nel tempo il prodotto continui ad incontrare le esigenze del target market per cui è stato ideato.

La disciplina POG, infatti, richiede alle compagnie di assicurazione e ai distributori assicurativi di adottare presidi per garantire adeguati processi di ideazione, distribuzione e monitoraggio post vendita dei prodotti assicurativi, lungo tutta la durata di vita del prodotto, ponendo al centro i bisogni, le esigenze e l’interesse del cliente.

Sono altresì richiesti processi, presidi e sistemi di controllo per assicurare che il prodotto sia coerente con le caratteristiche, le esigenze e gli obiettivi di tutela dei potenziali clienti per il quale è stato pensato e che sia correttamente distribuito a tali clienti. In sintesi: non deve finire nelle mani sbagliate.

Prima della commercializzazione e di ogni modifica significativa di un prodotto Vita o Danni devono essere effettuati test per verificare che il prodotto sia in linea con gli obiettivi, i bisogni e le esigenze del “*target market*” ossia che il prodotto abbia un effettivo valore per il cliente (c.d. *value for money*).

L’ottica imprenditoriale delle compagnie (volta alla massimizzazione del profitto) deve trovare un equilibrio con la profittabilità e l’interesse del cliente.

Le verifiche che l’IVASS sta conducendo portano, in qualche caso, a riscontrare:

- prodotti Vita con costi elevati che riducono la profittabilità per il cliente o la parte di premio effettivamente destinata alla copertura dei rischi;
- prodotti Vita che diventano profittevoli per il cliente solo su scenari di rendimento irrealistici o su orizzonti di investimento particolarmente lunghi;
- prodotti Danni con numerose clausole di limitazione o esclusione della copertura. Tali clausole e franchigie devono essere attentamente valutate per assicurare che il

prodotto abbia un effettivo “*value for money*” e risponda alle reali esigenze di copertura del cliente. In generale vanno evitate clausole che possono portare a controversie con l’assicurato per esclusioni della garanzia non facilmente provabili e dimostrabili.

Un aiuto per far combaciare domanda e offerta di protezione può venire dall’uso delle tecnologie digitali sia per la loro capacità di raggiungere ovunque il cliente (il fattore “orizzontale”) sia per la capacità di analizzare a fondo, con tecniche innovative di Intelligenza Artificiale, tanto i bisogni di cui il cliente è consapevole quanto quelli di cui non è pienamente consapevole e può esserne opportunamente edotto (il fattore “verticale”).

Anche in questo senso la digitalizzazione si presenta come una grande opportunità per la distribuzione assicurativa.

Da un recente sondaggio dell’Italian Insurtech Association è emerso che solo i tre quarti degli agenti considerano la digitalizzazione un fattore determinante per la futura competizione e un’opportunità storica per aggredire, con una presenza più incisiva e capillare, la sistematica sottoassicurazione del mercato italiano.

In prospettiva, se oggi meno di un terzo della domanda di coperture è di tipo digitale, nell’arco di un decennio, sull’onda delle generazioni native-digitali, tale livello è previsto salire sopra l’80%. Chiaramente, l’offerta tradizionale non può farsi trovare impreparata, pena il rischio di una sensibile contrazione della propria quota di mercato.