

INSURANCE 2020: ECCO COME CI SI ARRIVA PREPARATI

di FABRIZIO AURILIA

IN UN CONVEGNO ORGANIZZATO DA INSURANCE CONNECT E WILLIS TOWERS WATSON, SVOLTOSI A MILANO, LE COMPAGNIE SI SONO CONFRONTATE SULL'INNOVAZIONE E LO SVILUPPO. ALLA RICERCA DI RISULTATI PER SODDISFARE LE ASPETTATIVE DEI CLIENTI E DIFENDERSI DAI COLOSSI DI INTERNET



Nel tempo della contemporaneità, il 2020 è dietro l'angolo. Ma nella nuova normalità dei mercati mondiali, la ricerca di performance e di rendimenti appetibili si scontra con la volatilità, un rischio sempre sotteso che pone sfide inedite alle compagnie di assicurazione. Per parlare di strategie innovative nella gestione del business, del capitale e degli investimenti, **Insurance Connect**, editore di questo mensile, e **Willis Towers Watson**, hanno organizzato a Milano un convegno dal titolo *Insurance 2020*.

In apertura del convegno, a introdurre così tutti i temi di discussione, il direttore di *Insurance Review*, **Maria Rosa Alaggio**, che ha moderato anche tutte le tavole rotonde, ha intervistato la presidente di **Ania**, **Maria**

Bianca Farina, in collegamento dalla sede dell'associazione a Roma.

La numero uno di Ania ha parlato del ruolo del settore assicurativo, "oggi più che mai punto di riferimento per le famiglie e l'economia del Paese".

IL TEMPO È UNA CHIAVE

Non ha nascosto, tuttavia, che per quanto riguarda la protezione il gap rispetto agli altri Paesi resta ampio. Sul mercato danni occorre fare di più: "è necessario – ha spiegato – che il sistema e i consumatori comprendano che la spesa mutualizzata è più efficiente". L'Ania, e sempre di più nell'ultimo periodo, sta cercando di sensibilizzare il legislatore verso una riforma

ampia del welfare, in cui il mix pubblico/privato sia ineludibile. “Abbiamo studiato – ha ricordato – progetti per le partnership nei settori della previdenza, della salute e della protezione a seguito di catastrofi naturali, abbiamo istituito un osservatorio sull’innovazione, stiamo lavorando sui *big data* e sulla comunicazione verso i clienti, per far capire loro il valore sociale ed economico del comparto assicurativo”.

Il fattore tempo, secondo Farina, è ormai la chiave per intercettare e guidare i cambiamenti, perché il settore deve dare risposte concrete in tempi molto più rapidi rispetto al passato.

In quest’ottica, secondo Farina, **Google** e **Amazon** saranno sia dei partner, sia dei competitor. Saranno partner finché gli assicuratori continueranno a essere se stessi: cioè i custodi della mutualità, dell’equilibrio finanziario, della solidità, della fiducia e dell’attenzione al rischio; ma saranno competitor sul piano dell’innovazione.

Nel ramo vita, è noto, la sfida più grande sono i tassi d’interesse che mettono sotto pressione i prodotti tradizionali di ramo I. “Abbiamo lavorato tanto – ha precisato Farina – perché si cambiasse il modo di ridefinire le garanzie e quello di misurare i rendimenti”.



LA CENTRALITÀ DEL CLIENTE NON È UN PRANZO DI GALA

Si fa presto a dire centralità del cliente. In un settore spesso farraginoso, l’ambizione di soddisfare e mantenere i propri clienti soddisfatti (e far crescere il valore) è una delle sfide per le compagnie di domani. Soprattutto quando entreranno nel mercato attori che hanno fatto dell’esperienza del cliente il proprio principale punto di forza. Di questo ha parlato **Alessandra Gambini**, responsabile insurance consulting and technology di Willis Towers Watson in Italia, ampliando i temi della *customer centricity* legata alla flessibilità dell’impresa. Partendo dalla considerazione che la centralità del cliente non è certo un concetto nuovo nel settore assicurativo, Gambini ha analizzato le aspettative dei consumatori, che vanno da un pricing individuale e in tempo reale a una gestione del sinistro automatizzata ed efficiente.

Un comparto che sta sperimentando esempi virtuosi in questo senso è quello delle polizze sanitarie legate alla raccolta dei dati dell’assicurato (sul modello *scatola nera*). Esperti di protection, ha ricordato Gambini, sono sempre più interessati al potere predittivo dei dati e all’analisi comportamentale. L’obiettivo è di avere polizze vendute bene, prezzate correttamente, semplici da acquistare e pensate su misura per nicchie di mercato.

RAMO VITA TRA STAGNAZIONE E VOLATILITÀ

Proprio di mercato vita ed evoluzione dell’offerta hanno discusso nella prima tavola rotonda della giornata **Carlo Ferraresi**, direttore generale di **Cattolica Assicurazioni**; **Roberto Manzato**, chief insurance officer di **Poste Vita**; **Maria Luisa Gota**, ceo e general manager di **Fideuram Vita** e **Federica Pizzaballa**, responsabile vita, insurance consulting and technology di Willis Towers Watson in Italia.

Ferraresi, invitato a tracciare un quadro del mercato in cui si muovono gli operatori, ha parlato di un ambiente “paradossalmente e stabilmente volatile” in cui i tassi bassi sono la nuova normalità e il rischio di nuove bolle è concreto.



“Attualmente – ha ricordato – le compagnie hanno mediamente il 70% della propria esposizione sui bond governativi: con un’*asset allocation* così, se gli spread si allargano la sfida diventa complicata”. Per le compagnie, poi, *Solvency II* è stato uno spartiacque: l’assorbimento di capitale sarà sempre più importante per i prodotti vita. “Occorre – ha sottolineato Ferraresi – tornare a investire su attività come il *real estate*, recuperando ciò che le compagnie facevano 50 anni fa”.

TECNOLOGIA PER NUOVE NICCHIE DI MERCATO

Per quanto riguarda il risparmio, il prodotto andrà quindi “testato come fosse un medicinale”, ha evidenziato Manzato di Poste Vita. I margini sono ristretti rispetto al valore che si crea e quindi bisogna lavorare sui costi: “potrebbe capitare – ha ammesso – che prodotti un tempo semplici non saranno più collocabili così facilmente”.

Anche secondo Gota di Fideuram Vita, nel risparmio assicurativo la questione dei costi resta centrale e la tecnologia, in questo senso, aiuta a offrire servizi personalizzati e a un costo minore. “Da qui al 2020 – ha sostenuto – non prevedo tuttavia stravolgimenti: si andrà nella direzione della personalizzazione e di prodotti *capital light*”.

Come adeguarsi, quindi, alla nuova normalità? Pizzaballa di Willis Towers Watson ha provato a ragionare su alcune soluzioni che coniughino protezione e tecnologia: “il nuovo mantra delle compagnie – ha detto – deve essere l’innovazione in tutti i processi, dall’assunzione alla gestione dei sinistri. Occorrono più partnership per nuove nicchie di mercato: le imprese devono diventare *più partner e meno payer*”.

CAPITAL MANAGEMENT: NON SOLO UN INSIEME DI NUMERI

Nella seconda parte della mattinata, gli interventi hanno virato verso un tema centrale per la gestione del business nell’ottica della sostenibilità aziendale: cioè il *capital management*.

Alkis Tsimaratos, managing director, head of Emea W/S di **Willis Re**, ha introdotto la tavola rotonda sul tema con un contributo di visione ma anche molto concreto, fornendo esempi pratici di metodi innovativi per la gestione del capitale.

Il capital management non è più solo un “insieme di numeri” ma è anche un modo per investire in tecnologia e innovazione: il business non deve in alcun modo passare in secondo piano rispetto alle esigenze di solvibilità dell’impresa. Nella propria *Risk appetite survey*, Willis Towers Watson ha rilevato come la riassicurazione sia utilizzata quale strumento di capital management da una percentuale rilevante del campione (55%), dove l’*Scr* (*Solvency capital requirement*) resta la misura che più ne influenza le strategie di acquisto.

TRA RIASSICURAZIONE E SOLVENCY II

Seduti attorno al tavolo, insieme a Maria Rosa Alaggio, hanno continuato il confronto **Marco Vesentini**, responsabile capital management del gruppo **Unipol**; **Francesca Mondanelli**, head of Erm di **Generali Italia** e **Paola del Curatolo**, chief financial officer di **Cardif Vita**. Al centro delle preoccupazioni dei manager restano le metriche di Solvency II, da un lato, e le nuove possibilità di sfruttare strumenti come la riassicurazione, dall'altro. "La nuova normativa – ha esordito Mondanelli di Generali Italia – doveva privilegiare la sostanza sopra la forma ma per ora non è stato così:



INCENTIVI E PRICING: LE MIGLIORI PRATICHE

Prima della tavola rotonda finale, incentrata sul settore danni, ci sono stati due focus curati da Willis Towers Watson. Il primo ha riguardato la misurazione della performance e gli incentivi al top management, tenuto da Federica Pizzaballa e da **Enor Signorotto**, senior advisor executive compensation. Pizzaballa e Signorotto si sono concentrati sulle policy per l'incentivazione adottate dalle grandi compagnie globali e sull'impatto delle nuove normative: dall'Ifrs 17 allo schema di regolamento di Ivass, che era in pubblica consultazione fino al 17 ottobre.

Per quanto riguarda l'incentivazione a breve termine, nel panel analizzato da Willis Towers Watson, prevalgono gli indicatori di tipo economico finanziario, anche se quelli non finanziari stanno crescendo d'importanza. Tra le ragioni di questo cambiamento pesa il crescente utilizzo d'incentivi che si concentrano sui driver di performance rispetto al più immediato risultato economico. I piani di lungo termine assegnano azioni della compagnia a fronte del raggiungimento di obiet-

tivi su un arco di tempo pluriennale e in generale questo tipo di incentivazione in futuro sarà prevalente, anche perché è lo stesso regolatore che lo chiede.

Il secondo focus è stato sulle nuove frontiere del *pricing*. **Francesco Daboni**, responsabile danni, insurance consulting and technology di Willis Towers Watson, ha spiegato che il pricing deve avere un ruolo nello sviluppo e delle strategie di tariffazione: il processo deve essere accurato e semplificato, anche in termini di software, consentendo così velocità di modifiche.

In Italia, il numero di risorse negli uffici di pricing è più basso rispetto ad altri mercati e soprattutto mancano spesso le capacità necessarie per mirare alle best practice internazionali. Tuttavia, la qualità dei modelli di rischio utilizzata dalle compagnie è buona e si iniziano a vedere imprese che testano metodi di *machine learning*. Attraverso gli analytics, ha sottolineato Daboni, il mercato potrà ampliare la comprensione degli effetti che determinate strategie aziendali avranno sulle dinamiche finali dei prezzi.



Da sinistra: **Luca Filippone**, direttore generale di Reale Mutua; **Maria Rosa Alaggio**, direttore di Insurance Review e **Camillo Candia**, country ceo di Zurich Italia

l'augurio è che tra qualche anno le potenzialità della regolamentazione si esprimano più compiutamente". Vesentini ha invece ricordato come Solvency II abbia introdotto una diversificazione che prima non c'era: "tuttavia – ha continuato – è innegabile che un ruolo rilevante nel cambio di modello della gestione del capitale lo stiano avendo le molteplici metriche, a volte confliggenti, cui dobbiamo tutti attenerci".

Cardif Vita è invece tornata sul discorso della riassicurazione da una prospettiva multinazionale. "Il ruolo della riassicurazione – ha spiegato Paola del Curatolo – è passato da strumento prevalentemente tecnico a strumento di capital management, ma in Italia siamo ancora agli inizi e ci sono alcuni passaggi da fare anche a livello regolamentare".

LE ASSICURAZIONI NELL'INDUSTRIA 4.0

La tavola rotonda che ha chiuso l'intensa giornata di lavori è stata dedicata sostanzialmente al ramo danni e ha visto ancora la partecipazione di Willis Towers Watson, attraverso **Alessandro Santoni**, p&c sales and practice leader continental Europe and Ireland. Il manager ha ribadito come alla base di tutto ci sia ancora la tecnologia, vista non come un processo lineare ma esponenziale. "Tuttavia – ha precisato – il cambiamento sarà guidato anche dal mutare della natura del rischio e dal cliente che ha bisogno di servizi e prezzi personalizzati. Per questo occorre ridurre il *time-to-market*: passare dal modello analitico alla commercializzazione quasi in tempo reale".

A discutere e trarre le conclusioni, **Camillo Candia**, country ceo di **Zurich Italia** e **Luca Filippone**, direttore generale di **Reale Mutua**.

Il numero uno di Zurich ha cercato di smontare alcuni luoghi comuni sulla fatica del mercato danni in Italia, un ramo sottodimensionato non perché gli italiani siano fatalisti ma a causa di peculiarità molto chiare: "ci sono motivi veri – ha detto – tipici della realtà italiana, come l'Inail per gli infortuni sul lavoro o gli aiuti statali in caso di catastrofi naturali; un sistema che, però, si sta dimostrando sempre meno efficiente. Noi di Zurich ci stiamo attrezzando, importando anche in Italia una mappatura del territorio molto precisa e puntuale, prezzando singolarmente vari rischi. Arrivando, ad esempio, in caso di alluvione, a farlo quasi casa per casa".

Accanto alle classiche tipicità del mercato italiano, tecnologia e mutamenti socioeconomici stanno cambiando la natura dei rischi. Reale Mutua è tra le prime realtà che ha deciso di assicurare la *sharing economy*, fornendo le polizze per un'azienda che gestisce lo scambio di auto tra privati, e per un'altra che permette agli utenti di organizzare *cene social* condividendo le proprie case.

E poi c'è il grande bacino della spesa sanitaria privata, la vera sfida per un assicuratore del welfare. "Le persone già oggi spendono 35 miliardi di euro l'anno nella sanità privata – ha sottolineato Filippone –; noi non andiamo quindi a chiedere di investire soldi in più, ma spieghiamo ai consumatori come usarli meglio".

Il cambiamento sta andando veloce e solo lavorando sulla semplicità dell'esperienza il settore assicurativo potrà arrivare al 2020 con le carte in regola per giocare la partita dell'*Industria 4.0*. I colossi di internet, per ora, non sono né partner né competitor, ma insidiosi generatori di aspettative.