



PRIMO PIANO

CONVEGNO

Cattolica, cresce l'utile nei nove mesi

Cattolica Assicurazioni ha chiuso i primi nove mesi del 2014 con un utile di 83 milioni di euro, in crescita del 27,7% rispetto allo stesso periodo del 2013. La raccolta premi complessiva è pari a 4 miliardi e 182 milioni (+30,5%), mentre il patrimonio netto consolidato è di oltre 1,7 miliardi. Alla raccolta complessiva del lavoro diretto concorrono i premi danni con 1.246 milioni (+2,9%) e i premi vita con 2.893 milioni (+46%). Migliora anche il combined ratio, che si attesta a 92% rispetto a settembre 2013 (93,5%). Il margine di solvibilità è pari a 1,46 volte il minimo regolamentare.

Per quanto riguarda i mesi a venire, "il quadro macro economico - scrive il gruppo veronese in una nota - evidenzia ancora elementi di incertezza nella ripresa economica e nella volatilità dei mercati finanziari. Il gruppo proseguirà la sua azione volta al raggiungimento degli obiettivi, sia in termini di volumi sia in termini di risultato economico. Nei rami vita si conferma la raccolta in crescita nei diversi canali del gruppo. Nei rami danni, nonostante la competitività che si riscontra sul mercato, si continuerà a conseguire risultati positivi grazie all'ulteriore miglioramento della qualità dei rischi in portafoglio".

B.M.

Ripensare l'Rc auto per continuare a crescere

In un contesto di andamento tecnico positivo le compagnie pensano al futuro, convinte che il ciclo si invertirà presto. Al convegno sul tema, organizzato da Insurance Connect, il dibattito si è focalizzato sulle modalità di gestione del sinistro e di relazione con il cliente

Un appuntamento per ripensare l'Rc auto alla chiusura dell'ennesimo anno positivo per il settore, che conferma un andamento tecnico molto buono proprio nell'auto, il principale mercato dell'assicurazione danni in Italia.

Insurance Connect, per il secondo anno consecutivo, ha dedicato al tema dell'Rc auto una giornata in cui ha riunito i principali stakeholder del settore, con l'obiettivo di discutere apertamente e permettere lo sviluppo di idee nuove, proprio alla vigilia di un momento di svolta. Di Rc auto, solitamente, si parla tanto, forse troppo, tranne quando lo si dovrebbe fare davvero: cioè nei momenti del ciclo positivo, quando le compagnie guadagnano, i prezzi delle tariffe scendono e ci sarebbe quindi spazio per pensare a strategie nuove e diverse rispetto al passato. Invece, la polizza più sgradita agli italiani (spesso l'unica) torna alla ribalta sempre quando i prezzi ricominciano a crescere, e il costo della garanzia diventa insostenibile.

Il 2015, secondo molti player del settore, potrebbe segnare l'inversione del ciclo positivo di abbattimento dei prezzi e di crescita degli utili per le compagnie: la crisi finanziaria, il calo della frequenza, un parco auto vecchio e in diminuzione potrebbero quindi non bastare a bilanciare il *loss ratio* del settore che già quest'anno si alzerà, secondo **Ania**, del 2-3%. Problemi in vista, quindi. Ma a differenza di altri tempi, oggi sembra avvenuto un cambiamento reale che sta conducendo le imprese a posizionarsi in modo diverso sul mercato. Il settore si sta muovendo non solo sulla spinta legislativa: la componente prezzo, nonostante la riduzione degli ultimi anni, è ancora troppo condizionante, anche se le compagnie stanno cercando di conciliare riduzione delle tariffe con servizi a valore aggiunto per fidelizzare il cliente. I tempi sono maturi per agire verso la clientela, che attende un rinnovamento reale.

LO SNELLIMENTO DEI MODELLI INTERNI

Di questo e di molto altro (antifrode, danno alla persona, tecnologia, gestione sinistri) si è discusso ieri, 12 novembre, al convegno *Ripensare l'Rc auto* (oltre 200 partecipanti), interamente condotto da **Maria Rosa Alaggio**, direttore di questa e delle altre testate Insurance Connect.

Per introdurre la giornata, **Scs Consulting** ha realizzato una ricerca, cui hanno partecipato la quasi totalità dei direttori sinistri delle compagnie che operano in Italia, che ha evidenziato in che modo le compagnie stanno cambiando i modelli interni di gestione, la liquidazione dei danni, l'attività antifrode e l'approccio al cliente. Un primo dato interessante è quello sul campione eterogeneo della survey: sono stati coinvolti i direttori sinistri di realtà diverse, dalle compagnie tradizionali a quelle dirette, dalle imprese *captive* di banche, agli istituti bancari con un focus diretto sulla bancassurance. (continua a pag. 2)



Seguici anche su Facebook alla pagina di Insurance Connect e su Twitter @insurancetrade



(continua da pag. 1) In quasi tutte le realtà è stata osservata un'elevata attitudine alla collaborazione tra le funzioni delle varie aree, allo snellimento e alla razionalizzazione dei processi. Nella liquidazione dei danni materiali, per esempio, le compagnie si sono poste l'obiettivo di elevare la propria efficienza, facendo affidamento su una rete liquidativa e di periti sul territorio, che consenta di aumentare la percentuale di sinistri gestiti in pronta liquidazione.

Nuovi fenomeni stanno emergendo: l'acquisto diretto dei pezzi di ricambio, la liquidazione su fattura in agenzia, le carrozzerie convenzionate o di proprietà, e la perizia light.

Questi e altri elementi segnalano un avvenuto cambiamento strutturale in cui rientrano molte cose: prima tra tutte la tecnologia, che le compagnie stanno imparando a utilizzare in modo sempre più efficiente.



COMPAGNIE E CONSUMATORI DALLA STESSA PARTE?

Dalla prima tavola rotonda della mattinata sono poi emersi altri fattori e spunti per un obbligato rinnovamento del settore. L'Ania ha sottolineato, numeri alla mano, che le compagnie stanno ancora guadagnando dall'auto: l'utile netto del ramo danni nei primi sei mesi 2014 si attesta a 2,2 miliardi di euro (3,8 miliardi sul totale della raccolta). Ma il trend di riduzione della raccolta (-7% a fine anno), l'aumento del costo medio dei sinistri e la stabilizzazione della frequenza porteranno i primi segnali di inversione del ciclo. In tutti i mercati maturi, il ciclo economico dell'Rc auto è di tre o quattro anni: ecco perché l'Ania si attende risultati ancora positivi, ma in erosione e in linea con quelli del 2012. D'altra parte, una riduzione di 50 euro in due anni del prezzo medio della polizza (da 450 a 400 euro) rappresenta un ritmo difficilmente sostenibile, se non arriveranno a breve quegli interventi strutturali sul costo dei risarcimenti che potrebbe-

ro ulteriormente far calare i prezzi e regolare il settore. Tuttavia, le imprese rivendicano il fatto di essersi mosse prima del legislatore e aver attuato politiche di efficienza e performance. Sia **UnipolSai** sia **Allianz**, con i rispettivi distinguo, ricordano azioni di *retention* della clientela sempre più mobile e abbattimento dei costi: a partire dalla costruzione di una filiera di acquisti di pezzi di ricambio interna, dall'uso estensivo dei dati e delle nuove tecnologie. Restano, come si diceva, i problemi di costo delle liquidazioni per le macrolesioni, come sottolineato recentemente anche da **Ivass** nella ricerca che mette a confronto l'Italia con Francia, Germania, Spagna e Regno Unito. Si attende l'emanazione delle tabelle per il danno alla persona superiore al 9% di invalidità, cosa che chiedono a gran voce anche i consumatori, e che le compagnie non ritengono essere un obiettivo lobbistico, quanto un dovere sociale. Ania e consumatori, rappresentati al tavolo da **Konsumer Italia**, dovrebbero agire insieme sull'immobilismo politico, proprio ora che, dato il calo delle tariffe, possono sedere dalla stessa parte per cambiare le cose in modo strutturale. (continua a pag. 3)



Abitare oggi plus
Piano assicurativo modulare per la casa
www.nationalesuisse.it

l'arte di assicurare

nationale
suisse



(continua da pag. 2) Sull'Rc auto, quindi, pesa ancora enormemente il mix tra risarcimenti materiali e danno alla persona: un combinato che, se non si agisce subito, porterà inevitabilmente al rialzo delle tariffe.

RIEQUILIBRARE IL MIX DI PORTAFOGLIO

Del resto, come ha confermato **Alessandro Santoliquido**, presidente della *Commissione Auto* dell'Ania, nell'intervista con Maria Rosa

Alaggio, i risultati positivi del comparto sono riferiti a 12-15 mesi fa: come reagirà il settore da qui a un anno? Santoliquido ha ricordato che ora il comparto Rc auto è percorso da una fortissima concorrenza: non si può più parlare di una tariffa tecnica, mentre abbondano gli sconti, che in certi casi arrivano anche al 40% del prezzo tariffario. Il costo medio dei sinistri, esploso dal 1994 a oggi, e la frequenza dimezzata (dato che il numero uno di Sara crede strutturale e non congiunturale) richiedono sforzi di efficienza enormi alle compagnie. Non basteranno un uso estensivo della scatola nera, certo molto utile in alcune zone dell'Italia soprattutto in ottica antifrode, e lo snellimento interno dei processi: servono normative che includano un approccio tecnico e non solo politico. Ma si dovrà anche innalzare il grado di maturità della rete distributiva, spostando il mix di portafoglio sugli altri prodotti danni, e questo sta già richiedendo un impegno estensivo, a livello di servizio al cliente, sempre più personalizzato e costoso.

RC AUTO COME TEMA SOCIALE

In questo contesto, il ruolo della giurisprudenza e del legislatore, quindi, deve essere ancora molto attivo. In modi diversi, **Maurizio Hazan**, avvocato dello studio legale Taurini & Hazan e **Giovanni Cannavò**, medico legale e presidente dell'associazione Melchiorre Gioia, hanno affrontato i temi dei risarcimenti dei danni alla persona partendo da recenti sentenze: ultima quella della Consulta che ha sancito definitivamente la costituzionalità delle tabelle che regolano le microlesioni. Dalle due relazioni è emerso in modo lampante quanto il tema della Rc auto sia sempre più un tema

sociale, ma delegato a un operatore privato, soggetto a leggi di mercato. Ecco perché il diritto e la legge devono essere in grado di contemperare questi equilibri, non imponendo contemporaneamente risarcimenti estranei alle medie europee e prezzi in linea con gli standard continentali: ne va della sostenibilità del sistema e della sicurezza stessa dei cittadini obbligatoriamente assicurati.

CREARE SOCIAL NETWORK DELLA FRODE

A chiusura della giornata, la tavola rotonda sulla gestione dei sinistri e sull'antifrode ha visto protagonisti i responsabili di reparto di alcune primarie compagnie italiane. Da **Cattolica** a **Intesa Sanpaolo Assicura**, da **Groupama** ad **Axa** e **Assimoco**, opinione comune è che in questi anni, le imprese abbiano fatto molto per l'efficienza dei processi e che la tecnologia non potrà che accelerare questo processo. La *black box* ha permesso, per esempio, un aumento dei successi per le compagnie negli arbitrati, ma più in generale, la telematica può essere usata da un lato per aprirsi al cliente, facendolo sentire al sicuro, perché sempre monitorato, dall'altro in ottica antifrode. Quest'ultimo utilizzo della tecnologia è quello su cui i direttori sinistri puntano di più: con aggiornati strumenti di *data mining*, è possibile creare una sorta di social network tra individui che, in un modo o nell'altro, ricorrono nelle frodi più complesse e attuano comportamenti sospetti e ripetitivi. Una collaborazione più aperta e strutturata, avvenuta negli ultimi anni, tra il *claims management* e i vertici della compagnia, infine, ha permesso a molte imprese di abbattere i reclami e, di conseguenza, migliorare gli andamenti tecnici.

Nel corso della giornata, alcuni sponsor del convegno hanno presentato le proprie iniziative e *case history*, che ritroverete, insieme a tutti gli interventi e le tavole rotonde, sul numero di



dicembre del mensile **Insurance Review**. Sul sito www.insurancetrade.it, invece, nei prossimi giorni saranno pubblicati i video e le presentazioni dei relatori.

Fabrizio Aurilia



Ospedali, quanto costa l'autoassicurazione

Su questo fenomeno il consorzio Cineas ha presentato, ieri a Milano, un libro bianco, accompagnato da un sondaggio (rivolto ai chirurghi soci Acoi) su rischio clinico e Rc professionale: l'inquietante quadro emerso vede molte strutture non assicurate e la diffusione sempre più ampia della medicina difensiva, che pesa per 13 miliardi di euro

Medicina difensiva e omissiva. Autoassicurazione. Aumento esponenziale dei contenziosi per *medical malpractice*. Bilanci ospedalieri perennemente in affanno. Medici specialisti che non riescono a trovare sul mercato polizze Rc a un prezzo accettabile. Per scattare un'istantanea dell'attuale (drammatica) situazione italiana arriva un libro bianco dal titolo *Ospedali e assicurazioni: come tutelare il paziente, il personale ospedaliero e lo Stato*, realizzato dal consorzio **Cineas** il quale, in collaborazione con **Acoi** (associazione chirurghi ospedalieri italiani) ha anche effettuato un sondaggio sui medici appartenenti alla categoria. Entrambi i documenti sono stati presentati ieri a Milano dai vertici delle due organizzazioni.



2012 ben nove milioni di italiani non hanno avuto accesso a prestazioni sanitarie necessarie per motivi economici e che la cosiddetta *medicina difensiva* vale oggi 13 miliardi di euro, pari al 10% della spesa sanitaria". Secondo Bertani, per invertire questa spirale bisogna ridurre la sinistrosità, ricorrendo a robusti modelli di *risk management*, creati sulla base di competenze specialistiche multidisciplinari capaci di valutare e gestire i rischi che sono una minaccia per l'assistito e per il patrimonio ospedaliero. "In questo modo - ha concluso Paola Luraschi - si riuscirebbe a conoscere meglio il fenomeno e creare una base statistica per quantificare un premio equo da parte delle compagnie.

Rischio clinico e Rc professionale

A occuparsi dell'illustrazione dei dati contenuti nel sondaggio *Rischio clinico e Rc professionale* sono stati il presidente di Acoi **Diego Piazza**, e il vice presidente di Cineas (settore Sanità), **Mauro Longoni**. I dati più allarmanti sono contenuti nella sezione dedicata alle preoccupazioni professionali: l'80% degli intervistati dichiara di aver subito una denuncia/esposto per eventi avversi, mentre l'86% afferma che il rischio di subire una denuncia da parte dei pazienti risulta tra i fattori di maggiore preoccupazione professionale, seguito dal rischio di perdere il proprio patrimonio personale (83%) e la propria reputazione (77%). Proprio per non correre il rischio di denuncia, il 54% dichiara di aver prescritto più esami strumentali di quelli che riteneva sufficienti, il 48% ha prescritto più esami di laboratorio e il 42% più visite specialistiche. Inoltre, "l'esclusione o il non trattamento di pazienti a rischio, oltre le normali regole di prudenza" è una strategia di *coping* abituale per l'86% del campione, mentre il 92% ritiene che le norme che disciplinano la responsabilità civile medica abbiano ripercussioni sullo svolgimento del rapporto medico/paziente. Quanto alla Rc professionale, la quota dei medici che si ritiene informato riguardo a quanto previsto dal Dpr 137/2012 (riforma delle professioni) in tema di Rc professionale è abbastanza contenuta: l'8% si dichiara "molto informato", il 57% si definisce "poco o per niente informato" sulle condizioni delle polizze e il 52% si definisce "poco o per niente informato" sui costi delle polizze. Quanto all'aggiornamento professionale, i chirurghi Acoi esprimono una netta preferenza sulla "gestione dell'evento avverso" (57%), "gestione del rischio" (52%) e concetto di "responsabilità civile" (46%).

La fuga delle compagnie dal mercato italiano

"In questo quadro - ha spiegato il direttore di Cineas, **Carlo Ortolani** - si inserisce un andamento del rapporto sinistri/premi che comporta risultati disastrosi per le compagnie di assicurazione". L'ultima versione della tabella **Ania** illustrata dal presidente di Cineas **Adolfo Bertani**, indica un trend che cresce in modo rilevante: ad esempio per i sinistri di generazione 2002 si è passati dal 149% del 2003 al 296% del 2012. Al di là dei tempi per agire in giudizio (dieci anni, ridotti a cinque dalla recente sentenza del Tribunale di Milano n. 9693), si evince che per ogni 100 euro incassati di premio, le compagnie ne dovrebbero pagare circa il doppio come risarcimento. "Usiamo il condizionale - ha proseguito Ortolani - perché, di fronte a questi dati, le compagnie nazionali e internazionali stanno abbandonando il mercato sanitario. "Ciò comporta il ricorso a compagnie straniere e l'insorgere della gestione diretta dei sinistri in autoassicurazione. "Le poche compagnie estere rimaste sul mercato - ha osservato **Paola Luraschi**, coordinatrice del gruppo di lavoro del libro bianco - chiedono premi elevatissimi e, pur trattandosi nella quasi totalità di compagnie serie e affidabili, non sono soggette alle regole previste per quelle italiane". Nel frattempo, la spesa sanitaria continua a crescere: dai 140 miliardi di euro (il 7% del Pil) del 2012 (+50 miliardi rispetto al 2000), le stime della *Ragioneria Generale dello Stato* prevedono un aumento nel 2060 fino all'8,7% del Pil, con politiche di contenimento dei costi, e addirittura fino al 12,6% senza contenimento. "Per capire il preoccupante contesto economico nazionale, si rifletta anche sul fatto che - ha evidenziato Ortolani - nel

Beniamino Musto

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl, Via Montepulciano 21, 20124 Milano 02.36768000 redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Supplemento al 13 novembre di www.insurancetrade.it

Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 - ISSN 2385-2577