

Investimenti

ASSICURAZIONI Sandbox, ok a Itas e Aindo

Itas Mutua e Aindo sono stati ammessi alla sandbox regolamentare per la sperimentazione di attività di innovazione tecnologica che incidono sul settore assicurativo. Ne dà notizia l'Ivass. In particolare Itas ha proposto un progetto

per il monitoraggio dello stile di guida finalizzato a promuovere l'utilizzo virtuoso ed ecosostenibile dei veicoli a noleggio. Si tratta di un'iniziativa patrocinata dall'Ania e condotta con la società di autonoleggio Autovia e il partner tecnologico Connexa InsTech con durata di sperimentazione di 18 mesi.

Aindo sta invece testando con la collaborazione del partner BeRebel (Unipol) una metodologia per la generazione e lo scambio di archivi "sintetici", utili allo sviluppo di modelli matematici e di intelligenza artificiale senza ricorrere ai dati personali e riservati dei soggetti censiti in questo caso la durata massima della sperimentazione è di 12 mesi.



Spese odontoiatriche. Le innovative proposte di Andi volte a superare il caro dentista grazie a un sistema di sanità integrativa

Spese mediche Ecco la proposta dei dentisti che va oltre la polizza

L'associazione Andi apre il Fas, fondo sanitario di tipo B, ai pazienti virtuosi

Pagina a cura di
Federica Pezzatti

Le spese odontoiatriche pesano sempre più sulle tasche degli italiani e aumenta il numero di chi rinuncia alle cure, soprattutto nel Mezzogiorno d'Italia. Come verrà illustrato il prossimo 23 maggio nel IX Workshop di economia in odontoiatria, organizzato da Andi, il reddito fa la differenza sul sorriso: tra i più abbienti e i meno abbienti il gap si quantifica in otto denti in più ancora in salute all'età di 60 anni, per chi si può permettere cure di qualità. Inoltre è da tempo in atto un fenomeno del tutto controverso: il turismo sanitario. Ci sono organizzazioni (alcune anche legate alla criminalità organizzata) che favoriscono le cure, spesso troppo veloci e poco scrupolose, in Paesi vicini: recentemente l'approdo preferito è l'Albania dove non mancano casi di malasanità con pazienti italiani che hanno perso la vita a seguito delle cure dentistiche mal praticate su soggetti probabilmente già fragili. Recenti sondaggi indicano che si tratta di un fenomeno che coinvolge circa il 4% degli italiani, di cui la metà che afferma che non rifarebbe una tale esperienza.

Su alcuni pazienti pesa poi ancora il caso Dentix, la catena fallita che ha lasciato molti italiani con la bocca in attesa di cure e con dei finanziamenti in piedi per il pagamento degli interventi pianificati e mai eseguiti (e talvolta con segnalazioni al Crif come cattivi pagatori anche nei casi in cui giustamente si sono interrotti i pagamenti in quanto non si è usufruito del servizio). «Nel settore delle spese odontoiatriche fondi e assicurazioni (con rimborsi quasi totali o parziali) è passata dal 9% dell'ultima indagine

Istat al 12-15% attuale», come spiega Roberto Calandriello, coordinatore centro studi Andi.

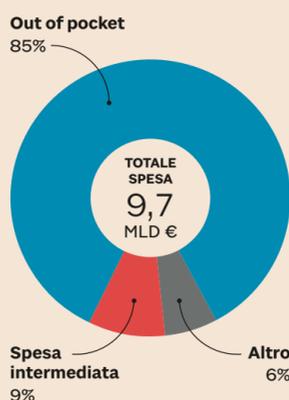
Anche per risolvere il problema che affligge in particolare gli italiani ossia il "caro dentista" Andi (l'Associazione Dentisti Italiani) sta progettando un sistema innovativo pensato per i cittadini che si alleano al professionista di fiducia e scelgono di entrare in un percorso virtuoso e premiale in cui a fronte di un impegno alla prevenzione (con igiene orale annuale a proprie spese) viene offerta la possibilità di aderire a un fondo il Fas (unico fondo odontoiatrico puro iscritto all'Anagrafe fondi B non Doc ai sensi dell'articolo 51 comma 2 lettera A del Tuir). «Abbiamo costruito un modello di sanità integrativa che funziona a capitalizzazione mutualistica - spiega Carlo Ghirlanda, Presidente dell'Andi -. Fas offre una copertura odontoiatrica senza uguali nel settore della sanità integrativa perché di natura e con caratteristiche non assicu-

rative che lo rendono unico ed innovativo nel mondo dell'assistenza odontoiatrica dei fondi sanitari di categoria. Non prendiamo i soldi degli iscritti in cambio di prestazioni ma gestiamo per conto del cliente un vero e proprio "conto salute odontoiatrica" mettendo a disposizione la nostra professionalità nella pianificazione, presa in carico e cura del paziente».

Il progetto, già quasi in fase di decollo, verrà illustrato nell'incontro Andi dal titolo "Sostenibilità in odontoiatria" a cui parteciperanno con il loro contributo specifico sul tema anche il demografo Alessandro Rosina (Unicatt), il sondaggista e sociologo Renato Mannheim - che mostrerà il gradimento di questa nuova soluzione da parte della platea degli utenti - Andi ha studiato il progetto che è ormai in fase di decollo. «Il profilo di sviluppo è semplice: si copre anno dopo anno un numero di prestazione sempre maggiori a patto che il paziente, a proprie spese, effettui almeno la pulizia dei denti annuale», continua Ghirlanda. Non ci sono limiti di età e il paziente è libero di scegliere il dentista. Il rapporto tra medico e paziente è diretto, senza l'intermediazione di provider di reti e senza condizionamenti dettati da regole relativamente alle scelte cliniche e agli onorari professionali». Il costo associativo dovrebbe restare entro 50 euro per il piano base e vengono coperte le spese più importanti. Le tutele crescono con l'anzianità di adesione: il primo anno si comincia con il rimborso di 500 euro per impianto. Le tutele crescono con il tempo. E poi previsto anche un servizio di assistenza a domicilio per le persone fragili che sono destinate nei prossimi anni ad aumentare in maniera esponenziale. Il progetto verrà presentato a una platea dove sono seduti anche i potenziali partner finanziari dell'iniziativa che dal punto di vista organizzativo è già strutturata per la partenza. «Contiamo sui 40 milioni di italiani che sono privi di welfare contrattuale (fondi sanitari a cui sono iscritti circa 16 milioni di italiani)», conclude Ghirlanda.

La spesa dal dentista

Dati della spesa dei cittadini per odontoiatrica di tasca propria (out of pocket) o intermedia dai fondi integrativi



Fonte: Centro Studi Andi

Rapporto Cesia Il peso Esg nella vita di agenti e broker

Per attuare i nuovi impegni green all'Ue si richiede meno formalismo

Quali sono le conseguenze sulla vita degli intermediari assicurativi degli impegni presi dalle compagnie assicurative sul fronte Environmental Social & Governance (Esg)?

Del tema si discuterà alla presentazione dell'Annual report 2023 del Centro Studi Intermediazione Assicurativa (Cesia) martedì 21 maggio a Roma con un programma ricco di eventi tra cui una tavola rotonda sulle clause "claims-made" a cui parteciperanno tra gli altri Elena Bellizzi (Ivass) e Umberto Guidoni (Ania).

Si tratta dell'ottava edizione dell'Annual Report che quest'anno approfondisce l'impatto sugli operatori del mercato assicurativo del paradigma Esg, oggetto nel 2023 dell'attività del Centro Studi che sarà presentata da Massimo Michaud, coordinatore del Centro Studi.

Ma quali sono le criticità nella nuova vocazione all'Esg? «La prima è la comprensione dei nuovi adempimenti, peraltro non del tutto definiti. È vero che ci sono già le indicazioni per gestire la distribuzione, per esempio in termini d'informazione sui rischi di sostenibilità ai quali i clienti sono esposti e sulla sostenibilità dei prodotti, ma il quadro non è chiaro e univoco ed è deficitario, quanto meno sulle componenti Social e Governance - sottolinea Sapigni -. Come spesso accade con il regolatore europeo, si registra poi un eccesso di formalismo che rischia di essere paralizzante sul piano operativo».

L'altra criticità, che deriva dalla prima, è la difficoltà di registrare in modo corretto le preferenze di sostenibilità dei clienti, premessa per offrire prodotti coerenti. «La valutazione di adeguatezza che abbiamo fin qui conosciuto si è ampliata e deve ora integrare l'orientamento manifestato dal potenziale contraente su questo aspetto - aggiunge Sapigni -. Un punto che diventa essenziale nella vendita con consulenza, che deve essere accompagnata dai motivi per i quali il prodotto offerto è più indicato a soddisfare esigenze del cliente. Per questi motivi, la preoccupazione degli intermediari appare fondata: la regolamentazione troppo dettagliata del processo di vendita aumenta gli oneri del tracciamento senza favorire il confronto sulla sostenibilità».

Detto delle insidie, va considerato anche il ruolo, oggettivamente centrale, che avranno gli intermediari nella transizione verso il nuovo ordine economico e sociale. Agenti e broker saranno, necessariamente, l'anello di congiunzione tra la comprensione del profilo di sostenibilità di imprese e famiglie (configurato dalla combinazione tra esposizione ai rischi, esigenze e obiettivi) e la veicolazione dell'offerta di prodotti conformi ai nuovi principi. Prodotti che andranno costruiti e testati (ce ne sono ancora pochi) attraverso l'efficacia del flusso informativo tra i produttori e chi ha una conoscenza diretta della domanda. C'è, insomma parecchia strada da fare verso il nuovo paradigma che è però inarrestabile.



Catastrofi naturali. Le polizze parametriche tutelano da questi eventi

Polizze parametriche Un aiuto per coprire i danni catastrofali

Il mercato globale delle coperture vale un miliardo di dollari di premi

Di fronte all'aumento delle catastrofi naturali e dei danni ingenti che si stanno registrando in determinati settori vengono in aiuto le polizze parametriche che consentono (a fronte budget massimo prestabilito di ristoro) di tariffare polizze con prezzi più sostenibili. Il terremoto in Marocco del settembre 2023 è stato un importante test: grazie ad un'assicurazione parametrica il Governo ha ricevuto un pagamento di 275 milioni di dollari per assistere la popolazione priva di copertura.

Del tema, al centro di un seminario tenuto dall'Ivass il 10 maggio, è di stretta attualità visto il perdurare di episodi meteo estremi e visto lo scarso grado di copertura di questi fenomeni.

«In Europa oggi è assicurato meno di un quarto delle perdite dovute a catastrofi climatiche - come ha ricordato il consigliere Ivass Riccardo Cesari -. La copertura è ben più evidente in Italia. Dalle rilevazioni dell'Europa, l'Autorità europea sulle Assicurazioni, emerge che il Belpaese, dopo la Grecia, è la nazione europea con il più ampio divario tra il rischio di calamità naturale (elevato) e il grado di copertura assicurativa attivata (scarso)». Anche per questo recentemente il legislatore italiano ha deciso di imporre un obbligo di polizza contro alcuni eventi calamitosi (sismi, alluvioni, frane, inondazioni, esondazioni) cominciando dalle imprese che si dovranno assicurare entro fine anno.

Le parametriche sono già una realtà in tutto il mondo: secondo i dati SwissRe il mercato globale è stimato a circa un miliardo di dollari di premi, con limiti che variano dagli uno ai 10 milioni per polizze "corporate" fino ai 630 milioni di copertura contro il terremoto acquistati dal Governo del Cile nel 2023. Inoltre, si tratta di un settore in forte crescita, con un aumento

previsto della valutazione degli assicuratori attivi in questo segmento del 9,9% dal 2022 al 2031.

«La maggior parte delle polizze parametriche si è concentrata e pensiamo continuerà a svilupparsi, su tematiche nat cat (catastrofi naturali) - ha spiegato Daniela D'Andrea, ceo di SwissRe Italy -. A livello geografico, l'area con la maggiore crescita è stata il Nord America, soprattutto a causa delle numerosi catastrofi naturali che hanno colpito la zona nel corso degli ultimi anni. Guardando al futuro, le polizze parametriche verranno sempre più considerate non come una soluzione alternativa a quelle tradizionali, ma come una loro integrazione volta a garantire un livello di copertura quanto più alto e completo possibile. Un'altra opzione, già oggi particolarmente popolare, sono le polizze ibride, in cui la compensazione scatta quando si verificano i parametri prestabiliti e, contemporaneamente, vengono rilevati danni».

Ma cosa sono nel dettaglio le parametriche? Si tratta di nuovi strumenti di trasferimento del rischio che si basano sulla misurazione di un fenomeno o indice naturale: il "parametro". Il pagamento di un importo predefinito avviene al superamento della soglia stabilita contrattualmente (per esempio una certa intensità sismica, o un determinato livello di precipitazione atmosferica). «In questi contratti il cosiddetto "basis risk" deve essere considerato attentamente e discusso con l'assicurato, in quanto l'esborso assicurativo può discostarsi dalla perdita effettiva», precisa D'Andrea.

Tra i plus dello strumento c'è la rapidità del pagamento: a partire da una decina di giorni fino al massimo a poche settimane; non è necessaria la valutazione sinistri, inoltre c'è trasparenza in quanto il parametro viene fornito da un provider terzo (detto anche oracolo) ed è facilmente verificabile. Tuttavia le soluzioni dovranno essere ben comprese dagli assicurati in quanto si potrebbero verificare dei danni ma se non si è verificato l'evento nella sua intensità (esempio terremoto intensità 6) non ci sarà rimborso.