

Il concetto di servizio nella riassicurazione ramo malattia



Dott. Fabio Malerba - Münchener Rück Italia S.p.A. - Milano

Indubbiamente il concetto di servizio nella riassicurazione desta curiosità. Poiché il riassicuratore viene identificato normalmente in colui che finanzia,

come prenditore ultimo dei rischi e dei costi di un determinato ramo o sottoramo, l'idea che un riassicuratore si immetta in un mercato dei servizi legato alle coperture assicurative può senz'altro lasciare incuriositi.

D'altro canto questo, come abbiamo già sentito oggi, è un ramo molto particolare, nel quale bisogna sicuramente cercare di essere innovativi per innescare il tanto atteso sviluppo, annunciato e ritardato da diversi anni a questa parte.

Per iniziare il nostro excursus nel tema del riassicuratore come prestatore di servizi direi che bisogna partire da molto lontano.

simo come comportamento al ramo RC Auto che al ramo Altri danni ai beni. Questo vuol dire che è un ramo maturo tanto da un punto di vista riassicurativo quanto da un punto di vista, per forza di cose, assicurativo diretto.

Un ramo con dei costi abbastanza certi in termini di loss ratio e con una bassa necessità di cessione in termini riassicurativi. Data una frequenza e dati dei costi medi sufficientemente noti, non si rileva una necessità per le compagnie di diretto a cedere al mercato riassicurativo se non in determinati casi: un aumento della capacità per le compagnie piccole oppure una vera incertezza sul risultato finale per programmi di sottoscrizione di nuovi prodotti.

Situazione del mercato riassicurativo in Italia (milioni di Euro - anno 2000)

RAMI	PREMI DIRETTI	PREMI CEDUTI	CESSIONI/ PREMI
DANNI	27.875	3.315	11,9%
VITA	39.784	1.780	4,5%
Malattia	1.255 (7)	131 (10)	10,4% (14)
RC Auto	14.196 (1)	700 (1)	4,9% (18)
Altri danni ai beni	1.740 (5)	463 (3)	26,6% (2)

Fonte - Assinews.it

Noi tutti vediamo esattamente qual'è l'ambiente in cui ci muoviamo. La tabella riporta i dati Assinews di settore. Questi mostrano premi diretti per 27 miliardi di Euro nei danni, per 39 miliardi nel vita, i premi ceduti e l'incidenza delle cessioni sui premi diretti.

Ovviamente, la RC auto fa da padrona tanto nei premi diretti quanto nei premi ceduti, ma si posiziona all'ultimo posto per rapporto tra cessioni e premi.

Come si posiziona il ramo malattia? Malattia è più pros-



Questo grafico mostra la posizione strategica di sviluppo del mercato riassicurativo Italiano in un ottica di modello.

Come si può individuare la posizione strategica nel mercato riassicurativo? Presi come esempio di mercato riassicurativo quelli di Cina, Sudafrica, Brasile, Francia e Stati Uniti, dal meno evoluto al più evoluto, si vede come l'Italia si posizioni in un cluster caratterizzato da riassicurazione proporzionale con molto meno appeal rispetto a quello della riassicurazione non proporzionale.

Il Mercato Italiano si evolve verso una forma di mercato tipo Francia e Germania, inizialmente, e successivamente Stati Uniti, dove l'assicurazione proporzionale addirittura sarà meno interessante di quella non proporzionale e svilupperà dei volumi minori.

Posizionamento strategico del mercato malattia

- É un mercato **MATURO** nell'ingegneria di prodotto
- É un mercato in fase di **ELEVATO SVILUPPO** nell'ingegneria dei servizi complementari
- É un mercato **SOTTODIMENSIONATO** ma con grandi potenzialità per lo sviluppo della domanda

Possiamo dire che il ramo malattia denota caratteristiche di prodotto maturo, ancorché in un mercato di dimensioni ridotte. Pur esistendo prodotti complessi, che abbinano alle garanzie di base una serie di servizi che sicuramente arricchiscono il prodotto, e che saranno un domani la caratteristica principale del prodotto assicurativo, non si può negare che il prodotto Malattia sia caratterizzato da una elevata standardizzazione.

Mi sembra che non si individuino più garanzie assicurative innovative, contrariamente all'elevata fantasia che caratterizza l'ingegneria di servizi complementari.

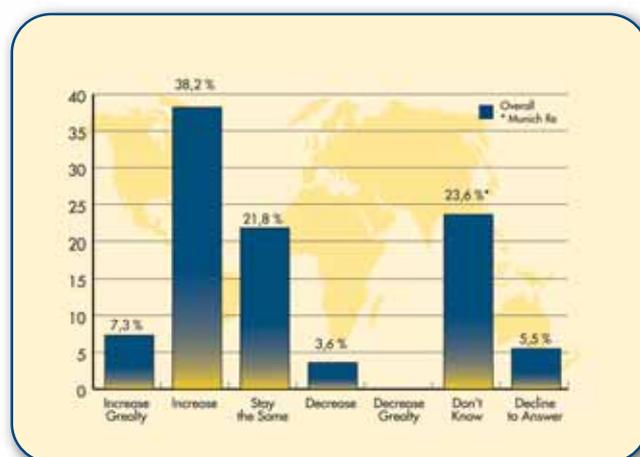
Un mercato sottodimensionato quanto a domanda di assicurazioni ma con grande potenzialità, anche se si deve tenere conto della composizione della domanda di assicurazione. Oggi siamo più frequentemente di fronte a una domanda non propriamente assicurativa, quanto piuttosto una domanda di sostegno finanziario: anziché all'assunzione di rischi, molto spesso l'assicuratore si trova a fronteggiare una antiselezione, una certezza di pagamento.

Sette ragioni per il mantenimento di un mercato HARD

1. I rendimenti finanziari non possono compensare scarsi risultati operativi
2. L'analisi macroeconomica prevede il mercato assicurativo sotto pressione
3. I rischi e le perdite potenziali aumentano con un trend esponenziale
4. Necessità di revisionare le correlazioni tra rischi in un'ottica di globalizzazione
5. Le perdite finanziarie sugli investimenti riducono la capacità assuntiva dei riassicuratori
6. I ritiri di operatori dal mercato riassicurativo hanno ridotto la capacità assuntiva del mercato e aumentato la necessità di stabilità e trasparenza
7. Nonostante il trend positivo, i tassi tecnici in quasi tutti i mercati non sono ancora sufficienti per compensare le perdite

Nonostante i buoni auspici dei nostri gentili ospiti, la nostra casa madre a Monaco ha indicato sette buoni motivi per mantenere una posizione di mercato riassicurativo di tipo HARD:

1. il risultato finanziario nell'anno non ha compensato sicuramente i risultati operativi negativi, e quindi anche la riassicurazione non può compensare determinate situazioni di perdita operativa con i proventi finanziari;
2. nei risultati del mercato finanziario non si vedono degli sviluppi in senso positivo dal punto di vista Macroeconomico;
3. aumentano al contrario i rischi, in genere con un trend addirittura esponenziale per le perdite;
4. i mercati sono sempre più collegati tra di loro: ci troviamo a fronteggiare situazioni di rischio nuove, causate proprio dalla globalizzazione dei mercati, per cui necessita rivisitare quelle che sono le tariffazioni sulla base di situazioni di rischio prima non conosciute;
5. ovviamente siamo di fronte a una riduzione della capacità complessiva del mercato, sia per una diminuzione del capitale a disposizione per le perdite subite dagli operatori in questo periodo
6. sia per il fatto che si contano meno operatori o operatori che hanno ridotto la capacità assuntiva in termini riassicurativi;
7. per cui siamo di fronte ad una situazione con tassi tecnici insufficienti per compensare le perdite in termini riassicurativi.



Un'indagine di mercato tra gli operatori del settore assicurativo, e anche all'interno degli operatori Munich Re, nella quale sono state chieste le aspettative riguardo all'aumento dei premi nel ramo salute (chiamiamolo ramo

salute e non ramo malattia) rivela una comune attesa di aumenti.

Strategia MR in Italia

- Identificare ed attrarre i rischi preferiti
- Maggior conoscenza e trasparenza del rischio e delle condizioni contrattuali
- Migliorare la professionalità per una capacità di sottoscrizione più coscienziosa
- Prudenza ... anche a costo di perdere quote di mercato
- Erogare servizi per lo sviluppo del mercato diretto previo coinvolgimento di MRI nella riassicurazione

Per cui siamo di fronte a quella che è l'attuale strategia in Italia della Munich Re, nel nostro settore: fondamentale prudenza,

- perché bisogna cercare di avere una maggiore trasparenza nella fase assuntiva,
- quindi essere più vicini alla cedente e riuscire a capire quali sono i rischi che, anche dal punto di vista riassicurativo, si vanno a sottoscrivere
- con un'informativa maggiore, non solo nel corso della semestrale di fine anno ma con una conoscenza mensile degli andamenti (questo, nel mercato italiano, è veramente difficile da ottenere, però un rendiconto trimestrale deve essere considerato più che doverosamente ottenibile).

Cosa si può fare per riuscire chiaramente a capire che cosa si sta riassicurando? Erogare servizi, non solamente di tipo riassicurativo ma anche complementari, di supporto, così da avere il coinvolgimento della Munich Re nei programmi riassicurativi in modo profondo; dimostrando che Munich Re riesce ad essere un partner non solamente nella fase di assunzione del rischio, ma anche nello sviluppo del ramo.

Il posizionamento del mercato malattia

I players del mercato

- CLIENTE** (anche affinity group)
 - (individuali/collettive)
- INTERMEDIARIO**
 - (agenti/brokers)
- COMPAGNIA ASSICURATRICE**
- SOCIETA' DI SERVIZI**
 - (claims management/IT)
- INTERMEDIARIO**
 - (brokers)
- RIASSICURATORE**

Per descrivere il Mercato dell'assicurazione si può iniziare a identificarne gli operatori.

Gli assicurati innanzitutto, che possono essere considerati nella loro individualità o in forma di collettività più o meno chiusa (affinity group o comunque sia una azienda che funge da contraente, da collettore delle aspettative assicurative); un intermediario, che può essere un agente o un broker; la compagnia di assicurazione; le società di servizi che assistono le compagnie assicuratrici e che possono essere create come servizi di compartimento all'interno delle Compagnie; un nuovo intermediario, ovviamente per quanto riguarda la riassicurazione; ed il prenditore finale che è il riassicuratore.

A sua volta il riassicuratore può cedere parte del rischio in retrocessione, e la lista degli operatori può allungarsi ulteriormente.

Per l'esistenza di un mercato sono necessari

un **ASSICURATO**

ed una **COMPAGNIA ASSICURATRICE**

Gli altri players sono utili solo se contribuiscono ad aumentare la capacità dell'offerta e/o l'efficienza del mercato

Ad ogni modo, perché esista un mercato, sono necessari la presenza di UN ASSICURATO ed un ASSICURATORE, una domanda ed una offerta.

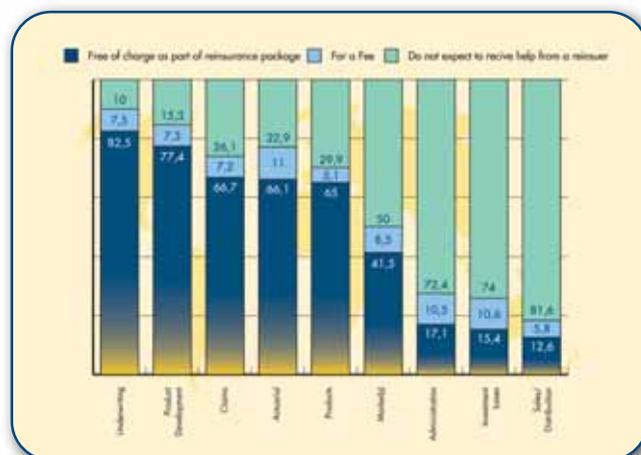
Tutti gli altri operatori, riassicuratori compresi, **risultano utili solo se sono in grado di aumentare la capacità dell'offerta e l'efficienza del mercato**, questo è un dato di fatto.

Cosa chiede una Compagnia ad un partner riassicurativo

- Capacità economica
- Forte orientamento al cliente
- Elevato rating finanziario
- Servizio tempestivo
- Esperienza e conoscenza del mercato
- Underwriting guidelines
- Competenze attuariali
- Corsi di formazione utili
- Pubblicazioni di interesse

Ci poniamo un'altra domanda: che cosa chiede una compagnia ad un partner riassicurativo? Le solite risposte: capacità economica, forte orientamento al cliente, elevato rating finanziario - e fortunatamente Munich Re conserva ancora queste caratteristiche - oltre al servizio tempestivo e a qualcosa di nuovo: un supporto collaterale.

Sono tenuti in seria considerazione anche una esperienza di mercato diretto, la capacità di dare consulenza e la disponibilità di strumenti assuntivi, quali le competenze attuariali, i corsi di formazione (che possono comprendere corsi didattici o informazioni brevi su periodici o comunque degli approfondimenti tematici).



Che cosa si aspettano le Compagnie di ricevere da un riassicuratore, e soprattutto cosa si aspettano di ricevere in forma gratuita o a pagamento?

- aiuto nell'ambito della capacità assuntiva,
- lo sviluppo di prodotti
- e poi servizi attuariali
- claims management
- analisi di mercato e così via.

Le Compagnie si aspettano di ottenere tutto ciò prevalentemente in forma gratuita.

Su questa base, la strategia del gruppo Munich Re è quella di dare consulenza e servizi gratuiti, purché accompagnati da programmi di riassicurazione.

Quindi affiancare al tradizionale servizio di aumento della capacità assuntiva anche quello della consulenza.

Il ruolo del player RIASSICURATORE

**L'aumento della
capacità assuntiva
nel mercato malattia
non è più così importante**

Pertanto il ruolo dell'assicuratore è sempre meno quello dell'aumento della capacità assuntiva, se non per le compagnie piccole.

Gli atout di un RIASSICURATORE

- Il Riassicuratore è un collettore di varie istanze internazionali: molteplicità di esperienze
- Il Gruppo Munich RE, in virtù dell'esperienza maturata come assicuratore diretto in Germania, vanta un ulteriore atout rispetto agli altri concorrenti

Quali possono essere i vantaggi per un assicuratore ad utilizzare i servizi di Munich Re?

Su determinati mercati, come quello tedesco, Munich Re vanta anche esperienze di assicurazione diretta, e può prevedere le tendenze in atto, le linee guida nell'evoluzione del mercato italiano. Nel futuro Munich Re sarà un po' come l'anestesista nel campo medico, una figura che conosce tutti i chirurghi, sa valutare i campi in cui un chirurgo è più bravo di un altro e indirizzare magari un paziente in questo ruolo.

Munich Re si fa riconoscere in quanto comprende bene la lingua della cedente, perché parla lo stesso linguaggio ancorché in un mercato diverso.

Quali servizi Strumenti per la valutazione del business

- Analisi di mercato
- Valutazione strategica e posizionamento di mercato
- Studi di fattibilità e business plan

E a questo punto vediamo quali possono essere i servizi.

I servizi, abbiamo visto, possono essere connessi alla valutazione del business, e come tali comprendono l'analisi di mercato a la valutazione strategica nel posizionamento di mercato delle compagnie, nonché gli studi di fattibilità e Business Plan: quindi una vera e propria consulenza strategica.

Mentre il settore bancario ed altri utilizzano la consulenza di terzi in modo massiccio, il settore assicurativo lo fa in termini di scarso rilievo.

Quali servizi Strumenti per assunzione/sottoscrizione

- NORMRISK
- Data Base Relazionale

Gli strumenti per assunzione e sottoscrizione nella Munich Re comprendono un sistema denominato Norm Risk per la valutazione delle situazioni patologiche, per chi richiede l'assicurazione, il potenziale assicurato. Chiaramente nelle polizze individuali, non per le collettive, poiché in questo caso, per definizione, si soprassiede al problema di valutazione dello stato patologico della persona basando la selezione del rischio alla obbligatorietà di partecipazione al programma assicurativo.

Inoltre un database relazionale, cioè l'esperienza della Munich Re nel mondo delle assicurazioni nel ramo malattia.

Vantaggi di una valutazione qualificata delle proposte di assicurazione

Per il contraente

- Corretta procedura di sottoscrizione
- protezione completa
- più rapida liquidazione dei sinistri (contestabili soltanto i sinistri riconducibili ad affezioni non dichiarate)

Per la compagnia

- meno lavoro amministrativo in caso di sinistro
- premio adeguato al rischio
- migliore performance del portafoglio
- commenti della stampa meno negativi

NORMRISK Health: funzioni del sistema

NORMRISK Health

- valuta 2.200 differenti stati di salute
- gestisce circa 7.000 sinonimi dei vari stati di salute
- produce un totale di circa 60.000 possibili valutazioni
- valuta oltre 150 differenti accertamenti / esami
- offre la funzione di elaborazione CLAIM che fornisce suggerimenti sull'opportunità di verificare le condizioni di salute preesistenti / non dichiarate

Con una corretta assunzione si ottengono consistenti vantaggi sia a beneficio dell'assicurato contraente sia a beneficio della compagnia di assicurazione.

Una corretta procedura di sottoscrizione, una protezione completa, una più rapida liquidazione dei sinistri. La compagnia, oltre ad adeguare il premio al rischio corso, ha anche vantaggi che vanno da un minore lavoro amministrativo fino a commenti dalla stampa meno negativi, un beneficio di immagine.

NORMRISK Health: un sistema esperto e potente

- assiste il sottoscrittore nella valutazione del rischio Malattia individuale
- supporta la formazione di sottoscrittori
- è semplice da usare
- attinge al profondo know-how nella sottoscrizione di polizze Malattia
- favorisce la coerenza tra politiche assuntive, procedure e decisioni nella sottoscrizione

Norm Risk è un programma che assiste il sottoscrittore nella valutazione del rischio malattia di tipo individuale, è una specie di sistema esperto i cui parametri vengono dati dalla compagnia sulla base delle proprie politiche assuntive, autonomamente definite anche grazie al supporto tecnico di Munich Re. Supporta la formazione dei sottoscrittori, è facile da usare e in più favorisce la coerenza tra le politiche assuntive, le procedure e le decisioni nella sottoscrizione.

È un programma molto facile che lavora su Personal Computer, e quindi può essere concesso in via periferica a tutti i vari sottoscrittori. Queste sono le caratteristiche: valuta stati di salute anche a livello di sintomi e produce 60.000 possibili tipi di valutazione, prende nota di oltre 150 differenti accertamenti di esami e offre l'elaborazione CLAIM, che fornisce suggerimenti sull'opportunità di verificare le condizioni di salute preesistenti non dichiarate.

Faccio della pubblicità ma per far vedere quali sono i servizi che Munich Re riesce a dare ai propri clienti.

Volevo dire inoltre che Norm Risk viene dato in forma gratuita sempre nell'ambito di questa collaborazione tra cedente e riassicuratore.

NORMRISK Health: possibili esiti della valutazione

- **Standard**
 - accettazione ai tassi standard
- **Caricamento / Taratura**
 - sovrappremio
- **Esclusione**
 - della patologia in sé e delle condizioni di salute correlate
- **Differimento**
 - ripresentazione della proposta di assicurazione
- **Rifiuto**
 - impossibile offrire copertura

Norm Risk dà delle risposte, e queste devono essere sempre concordate e tarate sulle politiche assuntive della compagnia. Ad ogni modo, l'assicurato può risultare una

persona standard per le proprie caratteristiche demografiche, cioè per età ed eventualmente professione, ecc., quindi si può indicare una situazione a tassi standard. In caso contrario si può addirittura indicare quale tipo di sovrappremio si può effettuare. Eventualmente si possono definire delle esclusioni e ricusazioni.

Data Base Relazionale

Profilo anagrafico

Utilizzo medio atteso per sesso, età, area geografica, attività

Profilo dei costi

Costo medio sostenuto, costo medio rimborsato, frequenza

Composizione delle garanzie

Costo medio ponderato per benefit mix per assicurato, what if analysis

Altro punto, la possibilità di servizi legati a database relazionali (e Munich Re vanta dalla propria esperienza una grande base dati). Non soltanto un profilo anagrafico ed un utilizzo medio atteso per sesso, età, posizione geografica, attività, ecc., ma anche il profilo dei costi: qual è il costo medio sostenuto e quello rimborsato, la frequenza, l'utilizzo, la composizione delle garanzie, il costo medio assicurato per benefit mix e per assicurato, in modo da poter fare una serie di analisi per porre le basi dell'architettura dei nostri prodotti.

Quali servizi

Strumenti per assunzione/sottoscrizione

Architettura prodotti

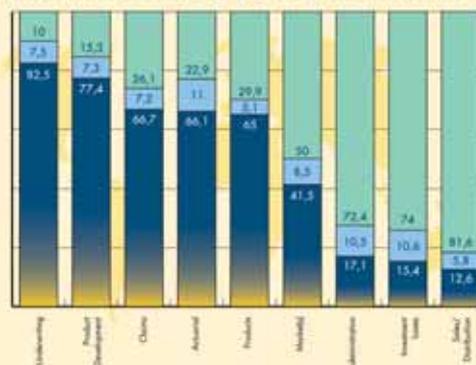
capacità attuariali

prodotti "chiavi in mano"

linee guida normativa

sottoscrizione

Free of charge as part of insurance package For a Fee Do not expect to receive help from a insurer



La copertura Surgical Plan

In caso di intervento chirurgico l'assicurato ha diritto al pagamento di una somma a forfait prefissata in funzione dell'intervento subito e indicato in un elenco di 7 classi d'intervento. Il pagamento non è subordinato al ricovero o alle effettive spese sostenute, l'assicurato deve soltanto provare di essersi sottoposto all'intervento chirurgico.

In caso di intervento subito presso il Servizio Sanitario Nazionale viene quindi pagato un indennizzo anche se non si sono verificate spese a carico dell'assicurato.

Due esempi di prodotti chiavi in mano: in Italia siamo ancora alla ricerca del prodotto magico.

Non ritengo che il prodotto sia la chiave di volta nella remuneratività e attrattività del ramo. Ma anzi, che il successo sia più il frutto di una capacità di investimento, di saper calibrare bene le proprie spese potenziando la propria rete distributiva e la capacità di mantenere un cost control.

Comunque un esempio di prodotto alternativo, chiavi in mano, è il Surgical Plan.

È una copertura particolare perché fa leva non tanto sull'aspetto negativo del prodotto salute, che può essere visto come polizza di sostegno a spese mediche ed è legata appunto alla malattia, ma ad un aspetto un po' più ludico, quasi una scommessa. In caso di intervento viene rimborsata una somma a forfait anziché una somma legata alla spesa effettivamente sostenuta. Può sembrare un Enalotto, ma questo prodotto ha avuto successo in alcuni

casi per come si presenta ed è dunque un prodotto positivo e non negativo.

Forse anche chiamare questo ramo "malattia" anziché "salute" lo fa vedere sempre in modo negativo piuttosto che positivo.

La copertura Grandi Interventi e la copertura Patologie Gravi

Rimborso delle spese sostenute a fronte di un grande intervento, compreso in un elenco prefissato, estendibile al rimborso delle spese sostenute nei 90 giorni precedenti e seguenti il ricovero.

Rimborso delle spese sostenute per la cura di una patologia grave compresa in un elenco prefissato.

In entrambi i casi è possibile prevedere una diaria per utilizzo del SSN.

Altre tipologie di coperture, sempre parlando delle "chiavi in mano" della Munich Re, possono andare su un'analisi verticale o orizzontale della richiesta da parte dell'assicurato, quindi coperture costruite in base alla tipologia di prestazione o alternativamente in base alla patologia evidenziata dall'assicurato.