

SERVONO PRODOTTI CHIARI, E DI VALORE

di BENIAMINO MUSTO

NEL COMPARTO SALUTE È NECESSARIO UNO SFORZO DA PARTE DEL MERCATO PER GARANTIRE QUEL VALORE AGGIUNTO CHE I CONSUMATORI, A FRONTE DEL PAGAMENTO DEL PREMIO, SI ASPETTANO DI TROVARE NELLE COPERTURE PRIVATE, SPIEGA DANIELA MARIANI, CAPO DELLA DIVISIONE VIGILANZA PRODOTTI DI IVASS

Il processo di innovazione dei prodotti assicurativi *salute* è partito già da qualche anno, con una loro progressiva rivisitazione in chiave digitale. Dispositivi come i braccialetti elettronici che monitorano i parametri vitali dei clienti e servizi aggiuntivi come il teleconsulto medico che sfruttano la rete, integrano ormai le tradizionali coperture assicurative. Come spiega **Daniela Mariani**, capo della divisione *Vigilanza prodotti* dell'Ivass, “questo processo è stato avviato da un lato per rendere più attraenti i prodotti stessi, e dall'altro per consentire alle imprese di fare prevenzione e quindi di ridurre i rischi”. I prodotti, prosegue, “si stanno adeguando al cambiamento dei tempi e della società: ad esempio, le coperture prima destinate ai familiari in senso stretto si stanno ampliando ricomprendendo anche terzi senza vincoli di parentela o di appartenenza al nucleo familiare”.

Fanno ingresso sul mercato prodotti in cui la copertura assicurativa non ha una scadenza, come è consuetudine, ma si estende per tutta la vita dell'assicurato. “Questo tipo di soluzione è più protettiva perché tutela i consumatori per il momento del maggior bisogno, ossia l'età avanzata”. Mentre, con riguardo alle modalità di offerta, osserva Mariani “sempre più spesso le coperture salute sono ricomprese nei cosiddetti prodotti modulari che mettono insieme coperture tra loro

diverse”, come infortuni, Rca, casa, “così che il cliente può costruirsi una copertura assicurativa a ombrello totalmente personalizzata”.

COSA HANNO FATTO LE COMPAGNIE

L'Ivass ha monitorato diverse iniziative messe in campo dalle imprese assicurative per fronteggiare i bisogni originati dalla pandemia: “possiamo dire – afferma Mariani – che le compagnie si sono attivate per far fron-



Daniela Mariani, capo della divisione *Vigilanza prodotti* dell'Ivass

te ai bisogni degli assicurati scaturiti dall'emergenza pandemica". Alcune imprese hanno esteso gratuitamente la copertura delle polizze malattia equiparando il periodo di quarantena al ricovero ospedaliero e riconoscendo una diaria giornaliera; altre hanno azzerato i periodi di carenza contrattuale o aumentato gratuitamente i massimali. In alcuni casi sono stati riconosciuti indennizzi più elevati rispetto a quanto previsto dalle condizioni contrattuali. Altre compagnie hanno ideato polizze sanitarie specifiche per la copertura di rischi originati dal Covid-19, introducendo contributi econo-

CHI PUÒ SPENDERE, E CHI NO

S secondo le rilevazioni di **Nomisma**, tra gli italiani in questo momento c'è una forte propensione a ricorrere a coperture aggiuntive in ambito salute, per coprire l'incertezza collegata alla pandemia. **Silvia Zucconi**, responsabile market intelligence della società di consulenza spiega che però che "non sempre le integrazioni proposte dalle polizze sanitarie integrative per coprire gli aspetti legati al Covid sono sufficienti per soddisfare l'aumentata percezione del rischio". Nomisma rileva sia una crescente tendenza alla digitalizzazione dei clienti, che sta trasformando profondamente l'offerta, sia l'emergere di una maggiore proposta di personalizzazione per le polizze individuali, utile a colmare gli ambiti lasciati scoperti dai pacchetti di welfare aziendale.

Secondo Zucconi, siamo in un contesto in cui c'è stato un rialzo della propensione al risparmio, cautelativa e tipica delle situazioni di incertezza, e che può stimolare una parte degli italiani a collocare una porzione del proprio budget in strumenti di mitigazione di questa incertezza. Un contesto "che rappresenta un'opportunità per il settore" e in cui la sfida è quella di "individuare una tipologia di proposta che vada a intercettare le nuove esigenze". Si tratta tuttavia di uno scenario che per Nomisma è "molto composito e non completamente compiuto" e in cui emerge un evidente divario, tra chi ha disponibilità economiche e chi non ha possibilità di sostenere spese aggiuntive. Di conseguenza l'evoluzione e il trend di mercato è ancora in corso: "vanno tenute sotto osservazione - avverte Zucconi - quelle che sono le nuove povertà".

mici in favore delle famiglie colpite dal virus, offrendo assistenza aggiuntiva a quella del Servizio sanitario nazionale quale ad esempio: assistenza infermieristica, video/tele consulto specialistico, gestione ed erogazione tamponi e test sierologici.

L'affacciarsi sul mercato di *player* con forte vocazione tecnologica, fa notare Mariani, "ha spinto il settore assicurativo a investire nel digitale proponendo prodotti di prevenzione e assistenza, per promuovere il benessere in generale". Attraverso piattaforme tecnologiche vengono erogate prestazioni di assistenza medica a distanza, come il virtual check-up o la cartella clinica on-line, in cui l'assicurato può archiviare tutti i dati sulla propria salute tramite pc o app, allegare esiti di esami e referti, accedervi in qualunque momento e condividerli con il medico durante il consulto.

LE ESIGENZE DEI CITTADINI

La pandemia ha evidenziato la centralità sociale della tutela della salute, ma la spesa sanitaria è in prevalenza di tipo pubblico mentre la sanità privata stenta a svilupparsi. Nel 2019 su una spesa sanitaria complessiva di 155 miliardi, 40 miliardi sono stati sostenuti direttamente da privati e 4,3 miliardi sono stati intermediati da fondi integrativi, polizze individuali, casse di assistenza. Secondo l'Ivass, questo è un settore su cui intervenire "con un modello che integri i livelli di assistenza previsti dal Servizio pubblico".

Per quanto riguarda più nello specifico le soluzioni assicurative, Mariani ribadisce come sia indispensabile "disegnare prodotti chiari che abbiano un effettivo valore per i consumatori. Questo - sottolinea - significa clausole contrattuali dal significato univoco che dicano esattamente cosa è incluso in copertura e cosa non lo è. Basti pensare ad esempio alla definizione stessa di malattia come 'ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio'. Non deve esserci equivoco sull'inclusione o meno nella copertura delle prestazioni finalizzate solo a diagnosticare la malattia, altrimenti il contenzioso è inevitabile". E ancora, prosegue, "se la copertura assicurativa viene offerta come integrativa della sanità pubblica, non possono essere invocati al momento del sinistro i criteri restrittivi contenuti nelle linee guida del Servizio sanitario nazionale".

Insomma, conclude Mariani, "è necessario uno sforzo da parte del mercato per garantire quel valore aggiunto che i consumatori, a fronte del pagamento del premio, si aspettano di trovare nelle coperture private".