

HEALTH INSURANCE, LA SFIDA DA VINCERE PER COMPAGNIE E RETI

di Fabrizio Aurilia

SONO TANTE LE RAMIFICAZIONI CHE FANNO DELL'ASSICURAZIONE SALUTE UN CAMPO IN GRANDE ESPANSIONE. PARTNERSHIP, TPA, TELEMEDICINA E VIRTUAL HOSPITAL, E POI LE POSSIBILITÀ DELLA BANCASSICURAZIONE: TUTTA LA CATENA DEL VALORE È COINVOLTA IN QUESTO CAMPO MOLTO COMPLESSO, E CHE RIGUARDA LA CULTURA DEL RISCHIO E DELLA PREVENZIONE

Con 130 miliardi di euro di spesa pubblica e 46 miliardi di spesa privata, la sanità (dati al 2023, analisi di Kpmg) rappresenta un pezzo importantissimo del welfare italiano. Il tema è ovviamente centrale anche per il settore assicurativo. Sia la spesa pubblica sia quella privata stanno aumentando costantemente, ma il ritmo di aumento della prima è inferiore: tra il 2015 e il 2023, la crescita media annua dell'espanso di Stato e Regioni è risultata del 2,2%, mentre la spesa dei privati è cresciuta mediamente del 2,6%; 40,6 miliardi è spesa out-of-pocket mentre solo 5,3 miliardi compongono la spesa intermediata. “Questi dati – commenta **Giulio Carlo Dell'Amico**, partner di Kpmg e head of asset management – fanno la grossa differenza tra l'Italia e gli altri principali paesi europei: solo l'11% della spesa privata è intermediata in Italia contro la media del 25%”.

ASSICURAZIONI PIÙ PROATTIVE

Eppure i driver di evoluzione della spesa sanitaria sono chiari, anche nel nostro paese. Come noto, incremento della longevità e basso indice di natalità sono un cocktail pericoloso per la sostenibilità del sistema. Oggi il 24% dei cittadini italiani è over 65, e sappiamo che nel 2040 lo saranno oltre 19 milioni, cioè il 33%. Questo comporta un aumento dell'incidenza sulla spesa delle cure per le malattie croniche, per le ospedalizzazioni e per il caregiving.

“Nel breve periodo – continua Dell'Amico – la spesa sanitaria aumenterà e quella privata lo farà a un ritmo maggiore rispetto a quella pubblica. Di conseguenza crescerà anche quella intermediata, ma le assicurazioni dovranno essere proattive e far capire alle persone che l'intermediazione può essere utile”.

L'imperativo, per tutti, sarà però far capire come far fronte ai fenomeni demografici in corso, perché, ne è convinto il partner di Kpmg, “non si può continuare ad affidarsi alle cure e alle ospedalizzazioni, perché non ci sono i numeri per farlo”.

GLI INVESTIMENTI DELLE COMPAGNIE

Negli ultimi anni, le compagnie hanno accresciuto il proprio ruolo. La pandemia è stato un fattore scatenante: dopo Covid-19 le persone hanno mostrato una percezione maggiore dei rischi ma non necessariamente questo ha portato alla ricerca di una polizza assicurativa. “A oggi – spiega Dell'Amico – le assicurazioni salute sono cresciute, ma lo hanno fatto soprattutto quelle collettive, che passano per la contrattualistica, oppure quelle inserite nel welfare aziendale e legate ai fringe benefit: ma c'è ancora tanto da fare ed è per questo che le compagnie stanno investendo”.

Soprattutto le grandi compagnie si stanno attrezzando, ognuna con il proprio Tpa (*Third part administrator*) che agisce attraverso strutture sanitarie convenzionate, joint venture e partnership. Ma anche le imprese medio-piccole si affidano a Tpa di mercato in grado di dare servizi paragonabili a quelli delle iniziative più grandi.

“Un'altra interessante tendenza spinta dalle compagnie leader di mercato – racconta Dell'Amico – è l'ingresso in altri pezzi della catena del valore: ad esempio, cliniche e centri diagnostici”. Basti ricordare le operazioni **Unipol-Centri medici Sant'Agostino** e **Generali-Gruppo San Donato** nella



© Chinnapong - iStock



joint-venture *Smart Clinic*). Attività di telemedicina, teleconsulto e monitoraggio a distanza, virtual hospital e partnership con start up per la consegna di medicine a domicilio (**Reale Group**), fino all'ingresso nel capitale di residenze per anziani: sono tante le ramificazioni che fanno dell'*health insurance* un campo sempre più in espansione.

LA SFIDA È ALZARE IL LIVELLO DI SERVIZIO

Parallelamente, la tecnologia del mondo salute e lifestyle corre nell'analisi dei dati e nelle strategie predittive per individuare precocemente i marker di patologie rischiose per le persone e attuare così misure di prevenzione. “Anche l'assicurazione salute non può prescindere da queste innovazioni, limitandosi alla logica di indennizzi e rimborsi”, fa notare l'analista di Kpmg.

Il miglioramento dei processi non è solo una questione di costi risparmiati ma di miglior servizio al cliente finale. A oggi

LA SALUTE MENTALE E NON SOLO

Un tema su cui soprattutto le grandi aziende si stanno confrontando con sempre maggior impegno è la salute mentale. Giulio Carlo Dell'Amico, partner di Kpmg e head of asset management, evidenzia l'importanza delle prime iniziative di welfare aziendale sull'argomento: “molte società – spiega – cominciano a fornire benefit di questo tipo, per esempio sedute psicanalitiche online, cercando di aumentare il benessere delle persone in azienda, introducendo anche servizi di coaching personale e non solo processionale”. Siamo agli inizi, eppure anche questo, ne è convinto Dell'Amico, “dev'essere un tema centrale dell'assicurazione salute”. Con l'aumento della longevità, anche le popolazioni aziendali progressivamente invecchiano: ecco perché si sta facendo strada una diversa sensibilità sulla menopausa, una fase molto importante della vita di una donna. “Intanto c'è l'impegno a levare lo stigma, e poi si mettono in campo servizi di aiuto concreto che servono a gestire questa fase di grande cambiamento, che può essere complessa”, sottolinea il partner di Kpmg. “Su questo tema la salute fisica incontra quella mentale”, conclude.

IN BANCA PER UNA PROPOSIZIONE PIÙ COMPLETA

“La bancassicurazione è e sarà decisiva nella protezione della persona, e avrà un ruolo fondamentale”, a dirlo è Giulio Carlo Dell’Amico, partner di Kpmg e head of asset management. Sono essenzialmente due i vantaggi della distribuzione dei prodotti di health insurance attraverso le banche: “in primis la capillarità delle reti bancarie è più estesa di quella delle reti degli agenti e poi il mondo bancario ha maggiore frequenza di contatto”, spiega Dell’Amico, aggiungendo che “il trend salute sarà quello con la maggiore crescita nei prossimi anni per quanto riguarda la bancassicurazione”.

Un concetto su cui Kpmg sta lavorando con i propri clienti bancari è proprio far capire a pieno che una proposizione più completa, che comprenda servizi alla persona e alla famiglia insieme a quelli finanziari, è un’arma vincente da utilizzare nel contesto competitivo di oggi e del prossimo futuro.

il livello di servizio, fa notare Dell’Amico, non è abbastanza alto: “tra contact center poco reattivi, pratiche da inoltrare alla compagnia, esclusioni di polizza, l’assicurazione salute al momento deve migliorare”. Mentre i processi interni, per esempio quelli che riguardano la parte amministrativa, sono già sufficientemente sviluppati, la sfida per gli assicuratori è elevare il servizio al cliente. “Già oggi è possibile intervenire, grazie alla tecnologia, in una logica win-win”, riflette Dell’Amico.



© AndreyPopov - iStock

UN VALUE FOR MONEY SOSTANZIALE

“La nostra percezione – continua – è che in questo momento non ci sia tanto un tema di catalogo quanto di conoscenza e utilizzo dei prodotti da parte delle reti e dei clienti”. Oggi la gamma è di alto livello, anche se, come detto, c’è qualcosa da migliorare: “dal punto di vista del cliente – precisa Dell’Amico – l’assicurazione salute individuale è percepita costosa, e c’è un gap di informazione sui contenuti, su ciò che l’assicurazione può fare realmente. È un tema molto complesso di cultura e comprensione. Bisogna formare le reti che devono fare un salto di qualità per spiegare i prodotti, attivare una dialettica che colga meglio i bisogni reali”.

Insomma una sorta di “value for money sostanziale”, radicato alla cultura assicurativa così come a quella finanziaria, che faccia crescere tutto il sistema, dalle compagnie ai clienti, passando per le reti.