



LO STATO DELL'INSURTECH IN ITALIA:

LA SITUAZIONE, I PROTAGONISTI, LE RACCOMANDAZIONI

Comitato Insurance

Sottogruppo Insurtech

AmCham Italy



LO STATO DELL'INSURTECH IN ITALIA: LA SITUAZIONE, I PROTAGONISTI, LE RACCOMANDAZIONI

**Comitato Insurance
Sottogruppo Insurtech**

American Chamber of Commerce in Italy

INDICE

INTRODUZIONE	5
1. PREMESSA	6
2. CONTENUTI	6
3. DEFINIZIONE DI INSURTECH	6
4. LO SVILUPPO DELL'INSURTECH A LIVELLO GLOBALE	7
5. I PRINCIPALI DRIVERS TECNOLOGICI	9
6. IL RUOLO SVOLTO NEL MERCATO: ABILITATORI O DISTRUTTORI	10
7. LA FINANZA A SOSTEGNO DELL'INSURTECH	11
8. LA RISPOSTA DEGLI INCUMBENT AL FENOMENO INSURTECH	12
9. IL SUPERAMENTO DELLE BARRIERE DI SETTORE: GLI ECOSISTEMI DI BUSINESS	14
10. IL PANORAMA ITALIANO DELL'INSURTECH	17
11. CONCLUSIONI	18
LE INTERVISTE AI PROTAGONISTI	20
A. LE STARTUP	20
AXIEME - EDOARDO MONACO (FOUNDER & CEO)	20
BENE - ANDREA SABIA (FOUNDER & CEO)	23
MIOASSICURATORE - GIORGIO CAMPAGNANO (FOUNDER & CEO)	26
NEOSURANCE - PIETRO MENGHI (CEO)	28
UPGRAPE - TOMASO MANSUTTI (FOUNDER & CEO)	30
YOLO - GIANLUCA DECOBELLI (CO-FOUNDER & CEO)	32
B. GLI INCUMBENT	34
AON - ENRICO VANIN (AD AON S.P.A. E AON HEWITT RISK & CONSULTING)	34
CHUBB - SEAN RINGSTED (CHIEF DIGITAL OFFICER CHUBB GROUP)	37
HELVETIA - ENRICO CAMINATA (HEAD OF BUSINESS STRATEGY & TRANSFORMATION)	39
GENERALI - FRANCESCO BARDELLI (CHIEF BUSINESS TRANSFORMATION OFFICER, GENERALI ITALIA)	41
MARSH - ANDREA BONO (CHIEF EXECUTIVE OFFICER, ITALY)	43
REALE MUTUA - MATTEO CATTANEO (CHIEF DIGITAL INNOVATION OFFICER, REALE GROUP)	45
RGA - ADRIANO DE MATTEIS (MANAGING DIRECTOR, ITALY)	47



INTRODUZIONE

Il connubio tra digitalizzazione e mondo finanziario è uno dei trend principali che negli ultimi anni hanno caratterizzato il mondo del business.

Lo sviluppo impetuoso del fenomeno del Fintech, con cospicui investimenti e la nascita di nuove opportunità di business, è uno dei filoni del prossimo futuro, segno di come la tecnologia stia favorendo un profondo cambiamento all'interno del comparto della finanza, da sempre attento ad essere in primi fila come pioniere di innovazione.

Oltre al Fintech, però, c'è di più. Il mondo assicurativo, spesso considerato come legato a dinamiche tradizionali, sta attraversando anch'esso importanti trasformazioni a livello di modello di business e di processi aziendali, con la tecnologia come fattore abilitante e motore di cambiamento.

Questo documento, elaborato dal Comitato Insurance, affronta il fenomeno emergente dell'Insurtech, un ecosistema in cui si uniscono le grandi imprese multinazionali del comparto e nuove realtà aziendali frutto di intuizioni capaci di legare tecnologia e prodotti finanziari in una chiave innovativa.

Oltre a fornire un sintetico ma efficace quadro dello sviluppo dell'Insurtech a livello globale, questo documento ha la particolarità di analizzare sia i progetti e le visioni degli attori assicurativi già presenti sul mercato (c.d. incumbent), sia scoprire le idee dei nuovi player che si stanno affacciando in questo comparto (c.d. startup), portando avanti concetti di trasformazione e di "distruzione" di alcune logiche settoriali per proporre nuovi paradigmi e processi.

Da questa competizione virtuosa, in cui le sinergie tra le due categorie aziendali sarà la chiave di volta per il successo e la trasformazione del comparto, il documento delinea le linee principali, anche grazie alle interviste che sono state condotte su un panel selezionato di attori al fine di descrivere al meglio tutte le sfaccettature di questo settore che lega innovazione e tradizione.

Le aziende americane, come spesso accade, sono in prima fila in questo percorso di sviluppo, con il potenziale per supportare la crescita dei nuovi player italiani e rendere più robusto e competitivo il comparto assicurativo italiano.

Come sempre, American Chamber of Commerce in Italy sarà in prima fila per favorire questa trasformazione all'insegna della competitività, dell'innovazione digitale e del miglioramento della qualità dei servizi, certi che tutto ciò potrà avere un impatto positivo sull'intero tessuto economico italiano.

Buona lettura.



Simone Crolla

Consigliere Delegato - American Chamber of Commerce in Italy



1. PREMESSA

Lo spazio occupato dall'insurtech sta crescendo ed evolvendo velocemente, secondo linee di tendenza complesse e non prive di fascino. Vogliamo offrire qui degli spunti di riflessione senza la pretesa di essere esaustivi, beneficiando del contributo di alcuni protagonisti della trasformazione in atto a cui abbiamo chiesto di condividere con noi alcune loro considerazioni.

2. CONTENUTI

Il paper si focalizza innanzitutto sulle dimensioni, la crescita e la distribuzione geografica di questo fenomeno collegato al più generale processo di trasformazione digitale in corso. Offre una panoramica dei principali driver tecnologici su cui si fa leva, dei business model adottati e degli ambiti di applicazione lungo l'intera catena del valore, riportando alcuni esempi rilevanti.

Proveremo anche a dimensionare e caratterizzare il supporto fornito allo sviluppo dell'insurtech dalle diverse tipologie di investitori in questo settore, come le opportunità di collaborazione, nell'ambito anche di ecosistemi, tra insurtech ed e imprese tradizionali (cosiddette "incubent") alle cui prospettive è legata una possibile accelerazione della trasformazione digitale.

Il documento si conclude con il punto di vista di alcuni dei protagonisti, sia tra le startup insurtech sia tra gli incumbent, raccolto nel corso di specifiche interviste, e da un commento finale in cui si sintetizzano alcune raccomandazioni per i principali stakeholders affinché questo fenomeno possa avere uno sviluppo facilitato ed essere un'occasione di avanzamento non solo per l'industria assicurativa ma anche per il nostro Paese.

3. DEFINIZIONE DI INSURTECH

Per gli scopi di questo paper possiamo considerare nel perimetro dell'insurtech qualunque innovazione abilitata dalla tecnologia che abbia impatto e trasformi significativamente, in tutto o in parte, la catena del valore del business assicurativo.

La digitalizzazione e l'automazione dei processi, l'impiego di grandi quantità di dati e un approccio guidato dalle esigenze dei clienti ("customer driven approach") sono alla base di queste iniziative che si pongono l'obiettivo, nei casi più estremi, di reinventare il settore assicurativo.

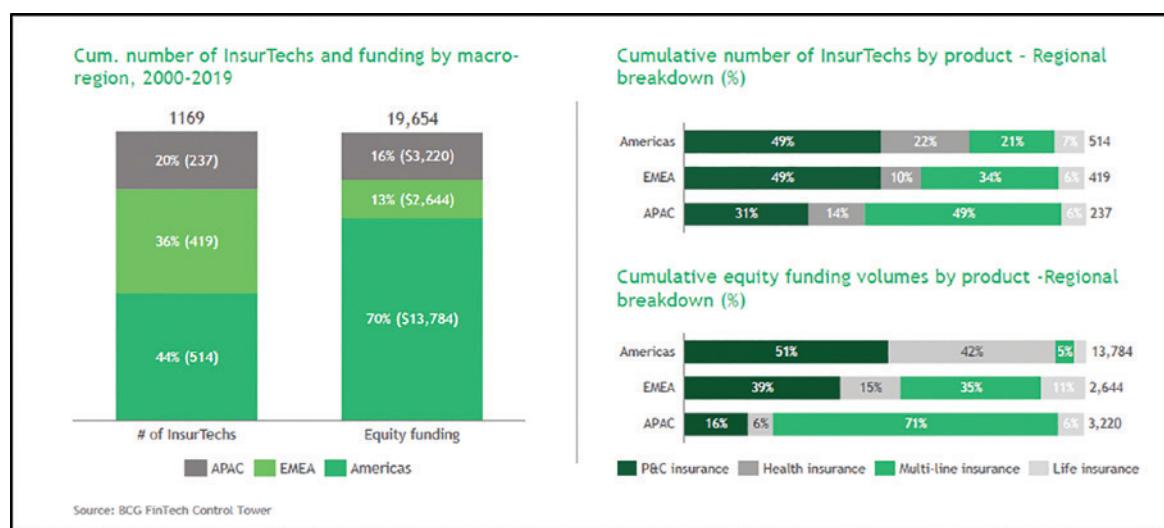
4. LO SVILUPPO DELL'INSURTECH A LIVELLO GLOBALE

L'insurtech al momento è un comparto del settore assicurativo relativamente piccolo ma caratterizzato da un sostenuto tasso di crescita. Attualmente si contano, a livello globale, circa 1.200 startup operanti in segmenti "core" del settore assicurativo, classificate come insurtech, con un significativo incremento, se si pensa che nel 2014 erano meno della metà (574). Complessivamente esse hanno raccolto, sino ad oggi, all'incirca 19,6 miliardi di dollari di finanziamenti in capitale di rischio ("equity investment") da parte di investitori terzi.

Questi numeri potrebbero sembrare modesti se comparati alle oltre 16.000 startup operanti nel fintech, con circa 213,7 miliardi di dollari di finanziamenti raccolti negli ultimi 20 anni, ma va rilevato, che il tasso di crescita (CAGR) degli investimenti in insurtech negli ultimi 2 anni (2018/19) è stato significativamente maggiore: circa 40% nell'insurtech contro il 28% del fintech.

Se allarghiamo il campo poi ai settori adiacenti e connessi con l'insurtech, come ad esempio le infrastrutture IT, l'"asset management", la protezione dei dati personali, la "blockchain", i "big-data & analytics" e i servizi di supporto, il numero di startup sale a circa 5.400 con oltre 90 miliardi di dollari di finanziamenti attratti sino ad ora.

Figura 1 - Confronto Fintech e Insurtech per macroarea geografica in termini di numero di startup e valore degli investimenti attratti



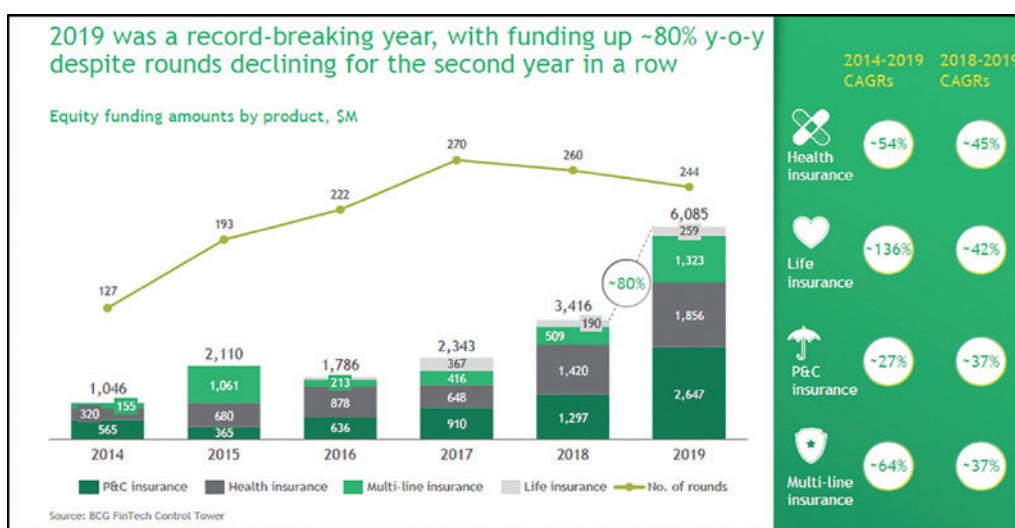
Per quanto riguarda la distribuzione geografica, mentre nel 2014 la gran parte delle iniziative era locata negli USA, oggi nella regione EMEA (Europa, Medio-Oriente e Africa) e quella APAC (Asia-Pacifico) si concentrano più del 50% delle startup.

Per quanto riguarda gli investimenti in capitale di rischio invece, essi sono ancora concentrati negli USA, seguiti nell'ordine da APAC ed EMEA per il fatto che in queste regioni, in media, le startup sono più giovani e quindi caratterizzate da un minore livello di maturità in confronto a quelle operanti negli USA.

Comunque, nel 2019 EMEA e APAC hanno raccolto circa 1 miliardo di dollari ciascuna, facendo pensare ad un certo spostamento ad est dell'interesse degli investitori. La crescita della regione EMEA in particolare risulta trainata dall'Europa occidentale e dal nord Europa mentre per quanto riguarda la regione APAC, dall'est e dal sud-est asiatico.

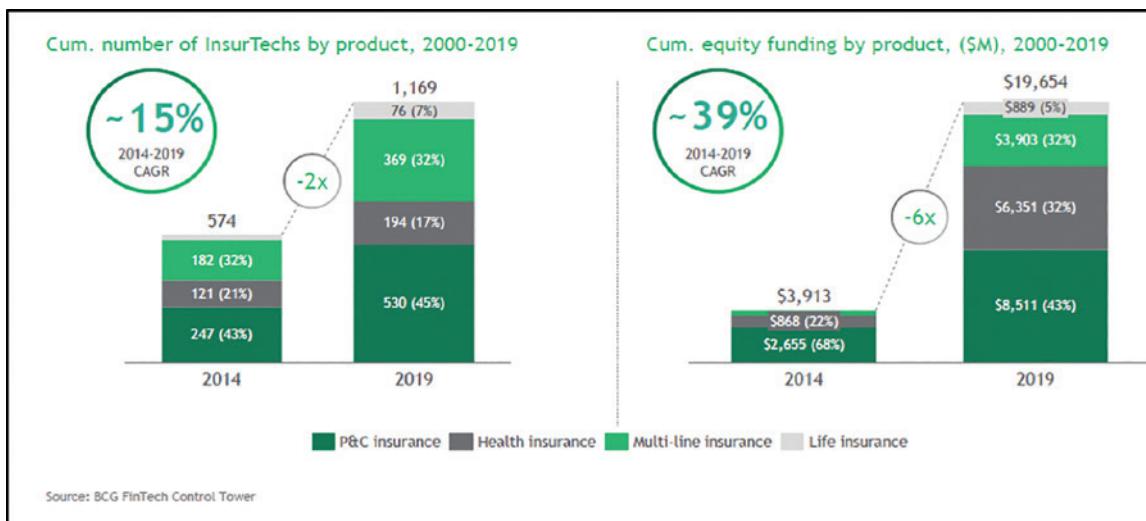
Riguardo i settori assicurativi, è il P&C (Property & Casualty) includendo sia il retail (personal lines) sia il corporate (commercial lines) quello che ha attratto, ad oggi, il maggior volume di investimenti in capitale di rischio e annovera il maggior numero di startup insurtech attive. L'A&H (Accident and Health), è al secondo posto in termini di investimenti attratti, mentre le assicurazioni multiline e vita risultano essere quelle dove minore è il numero delle startup insurtech attive.

Figura 2 - numero di investimenti (rounds) e ammontari investiti nel periodo 2014-19 per settore assicurativo



L'investimento in equity nell'insurtech è cresciuto ad un ritmo accelerato negli ultimi 2 anni registrando un CAGR nel periodo di circa il 40%, per un valore complessivo di circa 1,6 miliardi di dollari nel 2019 a beneficio soprattutto del P&C e dell'A&H innanzitutto per quanto riguarda l'area salute ("health insurance").

Figura 3 - Confronto 2014 /2019 in termini di numero di insurtech startup ed investimenti attratti per settore assicurativo



5. I PRINCIPALI DRIVERS TECNOLOGICI

La maggior parte delle startup insurtech usano i dati e la tecnologia quale fonte principale di vantaggio competitivo. L'intelligenza artificiale, l'analitica avanzata ("advanced analytics") incluso l'analisi predittiva, l'interpretazione automatica di dati e di testi ("data/text mining"), l'apprendimento automatico ed adattivo ("machine learning"), ecc...., L'Internet delle cose (IOT), La telematica e le applicazioni per la mobilità ("telematics & mobility applications"), la robotica cognitiva ("robotics") applicata all'automazione del lavoro d'ufficio, le tecnologie basate su database distribuiti ("blockchain"), sono le tecnologie più utilizzate dalle insurtech startup.

Esempi sono *Root* che utilizza i dati ottenuti da un app scaricabile su smartphone o smartwatch per offrire una tariffa RC auto dinamica e correlata al rischio di ciascun assicurato sulla base del suo comportamento alla guida, oppure *Oscar* che offre assicurazioni salute connesse ad un massiccio impiego di dati provenienti da braccialetti dotati di sensori ed altri dispositivi indossabili "wearable devices" che monitorano lo stato di salute e gli stili di vita, offrendo consigli finalizzati alla prevenzione, oppure ancora *Tractable* che fa ampio uso dell'intelligenza artificiale per la valutazione automatizzata delle richieste di indennizzo/risarcimento (sinistri).



6. IL RUOLO SVOLTO NEL MERCATO: ABILITATORI O DISTRUTTORI

Le insurtech startup possono essere suddivise in due macro-categorie rispetto alla funzione che esse possono svolgere sul mercato. Da una parte i cosiddetti distruttori ("disruptor") che si pongono l'obiettivo di competere con le imprese tradizionali operanti sul mercato e dall'altra gli abilitatori ("enabler") che hanno invece l'obiettivo di collaborare con le imprese tradizionali per consentire loro di migliorare i processi lungo la catena del valore, facendo leva sulle loro competenze specifiche e sulle tecnologie innovative sviluppate.

Gli abilitatori sviluppano in genere i loro servizi in modalità "Insurance as a service" (INSaaS) e quindi con modelli di offerta a consumo cosiddetti "pay per use", che non prevedono investimenti da parte dell'impresa tradizionale che li adotta, ma possono anche caratterizzarsi per essere intermediari digitali attraverso i quali un'impresa tradizionale può accedere a nuovi canali/segmenti/modalità distributive che le consentono di migliorare l'interazione con i clienti ("customer experience") e soddisfare bisogni specifici, anche di nicchia. A differenza della regione APAC dove prevalgono i distruttori, in USA ed EMEA si registra una certa equivalenza tra distruttori ed abilitatori.

Gli abilitatori pertanto, in genere sono specializzati nel coprire una specifica sezione della catena del valore, come ad esempio la gestione dei sinistri o la sottoscrizione ("underwriting"). Circa la metà (intorno al 47%) del totale degli investimenti in capitale di rischio attratti dalle insurtech sono andati, al momento, a favore di startup specializzate in ambiti specifici, consentendo ad imprese tradizionali di distinguersi in uno determinato aspetto del business.

7. LA FINANZA A SOSTEGNO DELL'INSURTECH

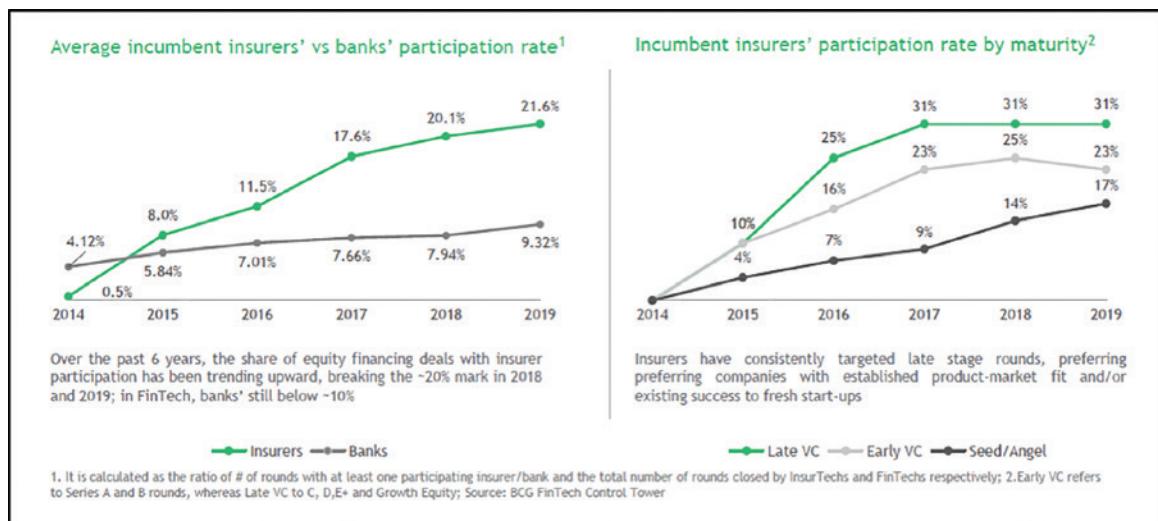
L'innovazione tecnologica e la trasformazione digitale sono campi di attrazione per gli investitori. Un'ampia varietà di investitori è attiva nell'insurtech. Negli ultimi 2 anni le imprese di "venture capital" sono state le più ingaggiate, con il 57% (752) delle operazioni di finanziamento in capitale di rischio da esse concluse su un totale di 1.310. Seguono le imprese cosiddette "business angel" o "investor angel", che in genere investono ad uno stadio preliminare, con 150 operazioni concluse, seguite, con 114 operazioni, dalle imprese di assicurazioni tradizionali, che pure sono investitori significativi in startup insurtech. Fanno parte, infine, del panorama degli investitori, le imprese che gestiscono incubatori e/o acceleratori le quali svolgono un ruolo di sostegno delle startup nelle prime fasi del loro sviluppo, offrendo loro servizi finalizzati a consentire che le startup possano darsi la struttura di un'impresa, e piccoli apporti di capitale (cosiddetti "seeds").

L'attività degli investitori nel campo delle insurtech è costantemente cresciuta negli ultimi 6 anni, ciascuna di essi ha in genere investito in più di una startup, privilegiando quelle con una posizione acquisita sul mercato piuttosto che quelle appena costituite.

Le compagnie di assicurazioni tradizionali, in particolare hanno investito in una quota crescente dei round di finanziamento, passando da praticamente zero nel 2014 al 21,6% del 2019. In questo dimostrandosi più dinamiche delle banche tradizionali che nello stesso periodo sono passate da poco più del 4% a poco più del 9%.

Per quanto riguarda il tipo di investimento, le imprese di assicurazioni tradizionali sembrano privilegiare i round di finanziamento che riguardano startup ad un livello maggiore di sviluppo (31%) anche se resta non trascurabile la quota di partecipazione ai round che si registra per startup in una fase intermedia (23%) e iniziale del loro sviluppo (17%).

Figura 4 - Confronto tra banche e assicurazioni tradizionali riguardo il tasso di partecipazione a round di finanziamento in startup. Per quanto riguarda le assicurazioni, differenziazione sulla base del grado di maturità della startup .





8. LA RISPOSTA DEGLI INCUMBENT AL FENOMENO INSURTECH

Nel tentativo di presidiare l'innovazione e le nuove idee di business in campo assicurativo, molte compagnie di assicurazione tradizionali hanno creato delle unità organizzative dedicate a gestire investimenti e/o partnership in startup.

In funzione del grado di sviluppo delle startup coinvolte possiamo distinguere sostanzialmente 4 modalità operative con le quali le compagnie di assicurazioni, tradizionali stanno cercando di gestire l'innovazione:

1. “Innovation labs” dove si creano dei team dedicati allo sviluppo di innovazioni, insieme spesso ad università nell’ambito di osservatori, oppure mediante iniziative specifiche di generazione e validazione di nuove idee (“hackathon”).
2. “Venture buildings”, dove la compagnia di assicurazioni favorisce che si sviluppino imprese distinte finalizzate alla realizzazione di un’idea di business, soprattutto perché l’innovazione possa essere sviluppata all’interno di un soggetto fuori dalle regole di governance che generalmente sono tipiche di una grande impresa di assicurazione tradizionale e che molto spesso ostacolano lo sviluppo di un’idea innovativa.
3. “Accelerator programs”, con cui si accelerano i processi di sviluppo di startup selezionate, fornendo loro le risorse manageriali, finanziarie, organizzative e competenziali, necessarie per la messa a terra e il successivo sviluppo di business di un’idea innovativa.
4. “Corporate venture” mediante la gestione di investimenti diretti nel capitale di rischio di startup che hanno superato lo stadio iniziale dimostrando di poter stare sul mercato e hanno necessità di essere sostenute nel processo di espansione anche internazionale.

Alcuni esempi interessanti sul mercato sono: Allianz Digital Factory, AXA Data Innovation Labs e Munich RE Digital Partnership, esempi di “Innovation labs”, con essi si cerca di favorire l’innovazione digitale e lo sviluppo di nuove tecnologie affinché possano poi essere adottate dai diversi dipartimenti/unità di business interessate.

AXA Kamet e Solaria Labs (promossa da Liberty Mutual) sono invece esempi di “venture buildings” finalizzati a favorire la costituzione di nuove società indipendenti, se pure molto spesso sostenute dall’organizzazione della società. In seno alla quale si è costituito il soggetto, che ne ha favorito la nascita.

MetLife e AXA Seeds Factory poi, sono esempi di acceleratori (“accelerator programs”) con i quali le compagnie di assicurazioni che li promuovono, entrano in contatto con tutte le startup promettenti, ad uno stadio di sviluppo iniziale, fornendo loro, sulla base di contratti generalmente

di durata determinata, supporto manageriale (“mentorship”), formativo, ed organizzativo, con l’obiettivo di far loro superare lo stadio iniziale rendendole appetibili per un investimento diretto oppure da parte di altri investitori.

L’ultimo esempio è rappresentato da Allianz X, AXA Strategic Ventures. Esse sono “corporate ventures” promosse da compagnie di assicurazioni tradizionali, che investono in occasione dei round di finanziamento promossi dalle startup, sia ad un livello iniziale del loro sviluppo (“seed stage” e “early stage”) oppure e soprattutto, successivamente, quando la startup è già sul mercato ad un livello più o meno avanzato di sviluppo. In genere investono rilevando una quota minoritaria (dal 10 al 30%) ottenendo così il vantaggio di poterle seguire nel processo di sviluppo e valutare successivamente la possibilità/opportunità di un’acquisizione.

Queste collaborazioni tra compagnie di assicurazione tradizionali e start-up fintech dimostrano la bontà di un approccio collaborativo rispetto ad uno competitivo, poiché possono derivarne benefici per entrambe.

Per le imprese tradizionali possono rappresentare l’occasione di entrare in contatto con nuove tecnologie, nuovi modelli di business, e flussi addizionali di ricavi per effetto dell’efficacia con la quale si realizzano nuovi approcci di marketing, si sviluppano nuovi prodotti e canali distributivi mediante i quali si accede a nicchie di potenziali clienti, prima inaccessibili ed inesplorati.

Per le startup invece, questa è l’occasione per fare leva sulle competenze di imprese ben affermate sul mercato e dotate, al confronto, di enormi risorse di tipo manageriale, organizzativo e finanziarie, di un rapporto consolidato con le autorità di controllo, di una struttura multinazionale che può favorire lo sviluppo internazionale e di una base clienti nonché di una notorietà di brand che può essere valorizzata.

Comunque, il modello collaborativo, che molti analisti ritengono alla fine prevarrà su quello competitivo e che consentirà a molte, se non a tutte le imprese di assicurazioni tradizionali, di adattarsi al cambiamento, come peraltro hanno sempre fatto nella loro, in alcuni casi, secolare storia, non è privo di ostacoli e difficoltà. È difficile infatti integrare nuove tecnologie in sistemi informatici preesistenti, complessi e nel tempo stratificati (“legacy systems”), gestire approcci e modalità che sono spesso una sfida per i regolamenti interni ed esterni (“compliance”), e soprattutto per le diversità di ordine culturale che spesso pongono le startup agli antipodi rispetto ad organizzazioni burocratizzate e gerarchiche tradizionali.

Una sincera volontà di collaborazione espressa dal vertice, la condivisione di valori comuni, l’allineamento dei reciproci obiettivi e una effettiva capacità di integrazione tecnologica, sono fattori importanti di mitigazione.

9. IL SUPERAMENTO DELLE BARRIERE DI SETTORE: GLI ECOSISTEMI DI BUSINESS

Un ulteriore ambito di innovazione è quello degli ecosistemi di business, che estende la collaborazione fra startup e incumbent assicurativi oltre i confini del settore. L'ecosistema è un modello di business esteso a più soggetti economici con obiettivi comuni, finalizzato allo sviluppo di una "value proposition" unica, con i bisogni dei clienti al centro. Non si escludono collaborazioni finalizzate a introdurre servizi assicurativi in ecosistemi orchestrati da altri incumbent (es. una utility, una casa automobilistica, ecc.), ma certamente il caso della value proposition centrata sui servizi assicurativi è quello che valorizza meglio la collaborazione con le startup.

Un esempio è quello dei servizi per la casa, in cui la copertura assicurativa per: furto, incendio e altri danni, responsabilità civile, si può combinare con servizi di monitoraggio e manutenzione che per il cliente rappresentano un servizio integrato ad alto valore aggiunto. Vi è un chiaro vantaggio per il cliente, che non deve rivolgersi a soggetti diversi per avere assistenza, riparare i danni ed eventualmente ottenere un indennizzo, anche in forma specifica. È la logica dell'one-stop-shop che riduce i tempi e i costi del cliente e ne limita le preoccupazioni. C'è, soprattutto per alcuni target di clienti, un valore specifico rappresentato dal cosiddetto "peace of mind".

Le compagnie possono quindi sviluppare nuovi servizi ad alto valore aggiunto in collaborazione con startup di altri settori. In questo caso l'innovazione tecnologica rende possibile una collaborazione "seamless" fra attori di settori diversi con costi di transazione contenuti ed elevati livelli di integrazione che garantiscono una gestione univoca dei bisogni dei clienti e livelli di servizio adeguati e concordati fra le parti.

I vantaggi descritti per gli incumbent e per i clienti possono essere in linea di principio applicati ad altri settori, come quello bancario, delle utility, della cura e dell'assistenza alle persone, della mobilità, ecc. Ma c'è un vantaggio ulteriore che è applicabile solo agli incumbent assicurativi: l'integrazione fra assicurazioni e servizi di monitoraggio, assistenza, manutenzione, riparazione (o cura) consente alle compagnie di migliorare la gestione tecnica delle coperture, attraverso: la prevenzione (riducendo la frequenza dei sinistri); la mitigazione dei rischi, es. con servizi di pronto intervento (riducendo il costo unitario dei sinistri); la riduzione dei costi e dei tempi di liquidazione (con il risarcimento in forma specifica). Non solo, la gestione integrata di alcuni bisogni dei clienti consente alle compagnie di superare uno dei limiti fondamentali nella relazione con i clienti: la mancanza di qualità e quantità di contatto, che è tipica del settore. I contatti sono generalmente limitati al rinnovo della polizza (momento in cui si paga anticipatamente un servizio di cui non si avrà probabilmente una manifestazione tangibile) e all'apertura di un sinistro (momento negativo per il cliente in cui si verifica la manifestazione tangibile del servizio).

A livello globale l'area in cui il modello si è più sviluppato è la Cina, per la combinazione di alcuni punti di forza (es. dimensione del mercato, esistenza di importanti infrastrutture digitali, ecc.) e di debolezza (mercato sotto-assicurato, rigidità operativa delle compagnie tradizionali, scarsa cultura finanziaria e assicurativa). Ma ci sono voluti alcuni orchestratori rilevanti, di cui Ping An è il più rilevante in campo assicurativo, per attivare i primi modelli di ecosistema che oggi sono diventati dei benchmark a livello mondiale. Altri esempi sono riscontrabili in tutti i paesi più avanzati, in particolare negli ecosistemi più rilevanti per clienti e compagnie: Casa; Salute e Benessere; Mobilità.

Il concetto di ecosistema di business non è nato in Italia, ma ci sono alcuni elementi della tradizione industriale e produttiva italiana che ne possono favorire lo sviluppo. Il modello di filiera integrata in distretti industriali evoluto recentemente nel modello di cluster ne è un esempio. Rispetto a questa tradizione italiana ci sono alcuni aspetti chiave di differenziazione:

- L'integrazione riguarda servizi e non prodotti. Combinare i servizi assicurativi con prodotti (magari ad alta tecnologia) non è coerente né con le predisposizioni delle reti esistenti, né con i processi assicurativi. Non viene percepito il valore e il prodotto rischia di essere considerato un gadget;
- Per integrare i servizi di settori diversi è necessario un orchestratore che, con una partecipazione di altri partner e startup, definisca una governance adeguata e sviluppi una piattaforma che gestisca l'accesso al cliente, verifichi i livelli di servizio e consenta la condivisione dei dati;
- Senza la tecnologia digitale non si sarebbero sviluppati gli ecosistemi di business, ma l'elemento core del modello è la soddisfazione dei bisogni dei clienti. La tecnologia più che il motore del modello, è un fattore abilitante che consente l'innovazione dei servizi e l'integrazione delle value proposition di soggetti diversi abbattendo i "transaction costs";
- La raccolta e la condivisione dei dati dei clienti e delle interazioni sui servizi è un valore aggiunto per tutti i partecipanti all'ecosistema, in particolare per l'orchestratore. In questo quadro le compagnie d'assicurazione possono colmare un gap rilevante.

Nel modello di Ecosistema di business le startup che portano forte innovazione agli incumbent assicurativi non sono Insurtech in senso stretto, ma ci sono diversi punti della catena del valore integrata in cui possono intervenire le startup insurtech, in particolare possono essere: abilitatori di ecosistema in grado di integrare con API evolute i sistemi legacy delle compagnie con le startup non insurtech; intermediari digitali che veicolano le value proposition integrate online; abilitatori di omnicanalità; piattaforme di Intelligenza Artificiale e Machine Learning per l'elaborazione dei dati non assicurativi ai fini della profilazione di rischio dei clienti; ecc.

Fra le iniziative italiane alcune traggono ispirazione da esperienze nate in altri paesi come i progetti di convergenza sulla Sharing Economy di Allianz e lo sviluppo di proposte di Digital Health di Axa (in collaborazione anche con startup italiane). Le iniziative più autoctone riguardano MyClinic, la



piattaforma per l’assistenza sanitaria di Europe Assistance che garantisce un accesso semplificato e digitale a servizi diagnostici, di assistenza e cura ora esteso anche alle problematiche Covid 19; la creazione di un marketplace dei servizi per la casa (HomeFlix, partnership fra Yolo e Zurich); lo sviluppo da parte di Reale Mutua (già molto avanzata nella messa in campo di tutta la strumentazione per un’innovazione assicurativa estesa) di un modello di ospedale virtuale. Infine, va segnalata l’iniziativa ad alto potenziale di Vittoria Assicurazioni, che ha creato il Vittoria hub, un centro di sviluppo focalizzato su quattro ecosistemi (Casa, Persona, Mobilità e Azienda connessa). Il progetto Vittoria hub è fondato sulla collaborazione con le startup di maggiore potenzialità in quegli ambiti e prevede un percorso di incubazione, adozione e accelerazione. L’obiettivo è prettamente industriale e finalizzato allo sviluppo di nuove value proposition che combinino servizi assicurativi e non assicurativi.

10. IL PANORAMA ITALIANO DELL'INSURTECH

Il panorama insurtech italiano seppure presenta alcuni casi di successo, si caratterizza per avere ancora significativi margini di sviluppo. Guardando al trend nelle operazioni di investimento degli ultimi anni osserviamo una costante crescita, con una punta rappresentata da Prima.it, intermediario digitale al momento prevalentemente nel ramo auto, che nel 2018 ha realizzato un mega round di finanziamento di oltre 100 mld di dollari, senz'altro l'operazione di gran lunga maggiore mai realizzata in Italia, e Bene Assicurazioni, che a differenza di Prima.it è una compagnia di assicurazioni, anch'essa neocostituita che potremmo definire "phygital", che pure ha attratto, con logiche meno finanziarie e più industriali, decine di milioni di investimenti. Al di là di questi due casi, non vi sono al momento in Italia altre startup insurtech che abbiano ottenuto risultati comparabili sia in termini di capitali attratti sia in termini di fatturato. In ogni caso si assiste ad un continuo incremento del numero di iniziative che dal 2010 al 2019 sono cresciute del 255%. In questa arena si conteggiano al momento una quarantina di iniziative di cui 18 multiline, 17 focalizzate nel P&C e 4 nel settore salute.

Nel 2019 il volume di investimenti attratto è stato di 35 milioni di dollari, non certo elevato rispetto a quello di altri paesi come la Francia e la Germania ma non del tutto trascurabile.

Tra le start-up italiane più promettenti che si propongono sia come abilitatori di nuove tecnologie, sia come intermediari digitali, sia come fornitori di servizi ad altre imprese, citiamo:

Yolo: un intermediario digitale B2B2C, che ha sviluppato una tecnologia per la distribuzione attraverso ecosistemi esistenti ("affinity groups") e canali distributivi non convenzionali, anche nel campo della cosiddetta "instant insurance".

Claider: che ha completamente reingegnerizzato il processo di denuncia e gestione di un sinistro offrendo una "customer experience" completamente digitale.

Insoore: una piattaforma per il riconoscimento delle immagini a supporto dei processi di gestione dei sinistri.

Virtuoso: una piattaforma digitale a supporto dei programmi di welfare e wellbeing aziendali con la quale motivare i collaboratori ad assumere stili di vita migliori ai fini di una buona salute.

11. CONCLUSIONI

La curva di sviluppo dell’insurtech a livello globale sembra promettere ulteriori e significativi sviluppi, coprendo molti dei settori assicurativi e segmenti della catena del valore sia in termini di crescita del numero di startup sia in termini di investimenti attratti, anche in Europa, negli anni recenti, e non solo negli USA e in Asia.

Non tutte le startup stanno cercando di sostituirsi ai “players” tradizionali, molte di esse invece sono focalizzate su specifiche soluzioni B2B proprio per le imprese tradizionali operanti nell’industria assicurativa e questo potrebbe rappresentare una significativa opportunità per loro per acquisire vantaggio competitivo, introducendo nuove tecnologie e sviluppando una maggiore capacità di gestire dati. Ed è proprio per questa ragione che molte compagnie di assicurazioni soprattutto quelle di dimensione internazionale, hanno creato e stanno creando unità organizzative dedicate all’incubazione di startup insurtech con l’obiettivo di accelerarne lo sviluppo. L’Italia è indietro in questo processo, anche nel confronto con altri paesi dell’Europa continentale, anche se, dobbiamo dirlo, è in atto un trend incoraggiante e si moltiplicano le iniziative pubbliche e private volte a favorire lo sviluppo di un ambiente al contorno favorevole a che nuove iniziative nascano e crescano.

Le principali raccomandazioni che emergono da questo paper sono rivolte al Governo, alle Autorità di Controllo, alle Associazioni di Categoria, alle Imprese operanti nel settore e ai singoli, impegnati a vario titolo nell’industria assicurativa.

- a. Si investa nel sistema educativo perché formi giovani con competenze adeguate e dia opportunità esperienziali di valore nel campo dei nuovi lavori del mondo digitale. La difficoltà nel reperire profili adeguati dimostra questa carenza. L’educazione digitale deve entrare nei percorsi didattici fin dalla primaria ed evolvere in percorsi anche specialistici spendibili fin anche di tipo professionale.
- b. Si potenzi ulteriormente, il frame normativo, finanziario, fiscale e burocratico, affinché la nascita di ecosistemi digitali sia favorita, come anche il suo sviluppo grazie ad un’autonoma capacità di attrarre investimenti da parte di incumbent, altri investitori professionali, e privati, sufficienti perché si generi, senza creare bolle speculative, un sostanziale e generalizzato cambiamento.

Alle Autorità di controllo (IVASS, AGCM, GPDP) affinché:

- a. Si stabiliscano relazioni stabili e continuative con il mondo dell’insurtech, anche attraverso il suolo attivo delle associazioni nascenti in questo campo (Italian Insurtech Association) in un’ottica di collaborazione e condivisione dei principi di vigilanza nelle diverse aree (tutela del consumatore, identità digitale, vendita a distanza, protezione e sicurezza dei dati).

- b. Si esplorino insieme, i modelli di business emergenti, nell'ambito di specifiche sand-box, affinché le norme applicabili possano avere la corretta interpretazione negli specifici ambiti applicativi, in modo da sostenere e non ostacolare l'innovazione.

Alle Associazioni di Categoria (Compagnie, Intermediari, Periti, Consumatori, altre Terze Parti) affinché:

- a. Si creino forme di collaborazione utili alla nascita e allo sviluppo di ecosistemi in cui aziende di settori diversi sviluppino soluzioni e servizi maggiormente integrati, per una proposizione al cliente di maggiore valore in termini di educazione, prevenzione, mitigazione, intervento, ristoro e ripristino, rispetto sia ai contenuti sia soprattutto alle modalità di fruizione.
- b. Si superino logiche basate sulla difesa dello status quo e delle rendite di posizione acquisite da ciascuna delle parti in causa, e ci si proietti in una prospettiva nuova in cui la professionalità va arricchita con nuove capacità rispetto alle quali vanno potenziati idonei processi di sviluppo sia personali sia organizzativi.

Alle singole imprese (Assicurazioni, Intermediari, Terze Parti) affinché:

- a. Maturino la consapevolezza dei cambiamenti in atto, e avviino processi interni adeguati perché l'offerta si adegui sia in termini di prodotti sia e soprattutto in termini di modalità di accesso e fruizione, nella consapevolezza che la scarsa penetrazione delle assicurazioni danni è più un problema di offerta che di domanda.
- b. Trovino forme di collaborazione affinché le opportunità di digitalizzazione dei processi sia di front sia di back, siano colte appieno a beneficio di un efficientamento generale, di una maggiore tempestività e di un diverso mix tra attività a basso e a maggiore valore aggiunto e contenuto professionale.

Ai singoli individui attivi a tutti i livelli in questa industria affinché:

- a. Acquistino consapevolezza di come il proprio lavoro è destinato a cambiare e avviino processi, anche personali, di riconversione delle competenze sostenendo e non ostacolando iniziative anche aziendali in tale direzione. Rimettersi in gioco in un mondo che presenta incognite e minacce ma anche molte opportunità sarà la chiave per il successo futuro.
- b. Comprendere che il futuro vedrà una crescente polarizzazione dei ruoli. Da una parte quelli tecnici, centrati sulla tecnologia, dove soprattutto il saper fare sarà premiante e dall'altra quelli commerciali e di servizio, centrati sulla relazione, dove sarà soprattutto il saper essere, l'abilità determinante. Nel mezzo, crescerà il ruolo delle "macchine" e si ridurrà lo spazio per le persone.

INTERVISTE AD ALCUNI DEI PROTAGONISTI DELL'INSURTECH

A. LE STARTUP

AXIEME

EDOARDO MONACO (FOUNDER & CEO)



Axieme è un esempio di Social Insurance in cui l'appartenenza ad una comunità e il comportamento individuale virtuoso possono essere oggetto di ricompensa. Ne abbiamo parlato con Edoardo Monaco, CEO & Founder della società.

Axieme è un operatore insurtech che abilità la distribuzione di polizze in modalità full digital. Questo avviene per il tramite di Axieme.com, una piattaforma sulla quale in modalità B2C è possibile acquistare polizze di varia natura rivolte sia agli individui e famiglie sia ai professionisti e le PMI. Caratteristica comune di tutti i prodotti offerti è di prevedere il rimborso di parte del premio versato (Giveback©) alla scadenza della polizza se non si sono avuti sinistri durante l'anno. L'obiettivo è quello di offrire ai clienti un incentivo ad adottare comportamenti virtuosi che possano ridurre il rischio di incorrere in un sinistro.

Sulla piattaforma sono state sviluppate molte funzionalità evolute, non solo per la preventivazione/quotazione di un rischio ma anche: il rating utente, lo screen sharing, la video chiamata, la firma digitale, il pagamento elettronico, il crm, la gestione della messaggistica e anche la possibilità di accedere a servizi di digital marketing.

Dal punto di vista imprenditoriale si è ritenuto fosse un'opportunità trasferire l'esperienza tecnologica fatta con Axieme.com nella piattaforma indipendente Axidigital (www.axidigital.it), con un modello B2B2C che consente di abilitare compagnie e intermediari alla distribuzione digitale in modalità white label e pay as a service (Paas). Axidigital è aperta al mondo della distribuzione tradizionale, abilitando agenti, brokers e banche all'utilizzo di funzionalità digitali più o meno integrate verticalmente, pensate specificamente per la distribuzione assicurativa. In alcuni casi la piattaforma si è rivelata particolarmente utile per abilitare una gestione più efficiente e più efficace, soprattutto riguardo il cross-selling, di gruppi di assicurati nell'ambito di tradizionali polizze collettive.

Sul mercato italiano l'acquisto completamente digitale di una polizza non è ancora molto diffuso

e riguarda non più del 5% del totale delle transazioni di acquisto. Anche il "time to sell" non è immediato dal momento che molto spesso al preventivo fa seguito un lungo periodo di tempo prima che si trasformi in un acquisto, in attesa che la polizza in essere vada a scadenza, con un elevato grado di incertezza dal momento che è molto diffusa la pratica di portare il preventivo dall'intermediario tradizionale al fine di ottenere le medesime condizioni se migliorative.

Va tenuto presente che tutti gli operatori digitali fanno volumi soprattutto abilitando reti fisiche e pertanto per conoscere la quota reale di distribuzione B2C andrebbe sempre sottratta questa componente dai loro volumi.

Anche Axieme registra una crescita delle "revenues" soprattutto dal canale Axidigital a conferma di quanto sia importante avere un approccio "phydigital" che sappia coniugare il digitale a distanza con l'elemento umano anche in presenza.

Gli elementi distintivi di Axieme sono il Giveback[©] e il rating degli utenti. Con il Giveback[©] si restituisce parte del premio pagato ai clienti più virtuosi sia in cash sia in natura, consentendo loro di accedere a servizi convenzionati. Il rating è meno conosciuto ma ancora più importante poiché in prospettiva consentirà di avere informazioni preziose in merito agli stili comportamentali degli assicurati. In Italia non esiste in ambito assicurativo un database in cui siano profilati i clienti sulla base della loro propensione a generare sinistri. Ne esiste uno sui sinistri RC Auto dove il riferimento è però la targa e non l'individuo. Si ritiene che nel tempo questo diventerà forse l'asset più importante ed esclusivo.

Il rating inoltre è funzionale allo scopo di qualificare i gruppi che sono fatti da individui molto diversi tra loro riguardo i comportamenti e quindi la propensione di generare sinistri. Pensare che una cerchia o un gruppo affine di un certo tipo sia di per sé fonte di un migliore andamento tecnico è sbagliato, quello che conta è l'individuo e il suo comportamento. Il rating è funzionale allo scopo di qualificarlo. Il Giveback[©] è collegato al rating individuale e a quello del gruppo di appartenenza - inteso come gruppo di altri assicurati che hanno acquistato lo stesso prodotto acquistato - che nel B2C mette insieme individui che appartengono alla stessa classe di rating mentre nel B2B2C è quello del gruppo di appartenenza. Oltre all' "effetto gruppo" è determinante il rating individuale, poiché tanto migliore è quest'ultimo tanto maggiore sarà il Giveback.

Axieme ha diversi accordi con Incumbent sia sul fronte dell'intermediazione, essendo essi i fornitori dei prodotti oggetto di distribuzione. In questo ambito la politica è quella di proporre, per ogni singolo prodotto o tipologia di copertura, un'unica compagnia dopo un'attenta valutazione di cosa offre il mercato, non ritenendo la comparazione un elemento di valore per il cliente se non nel caso di coperture molto specifiche e standardizzate dove l'elemento prezzo può essere l'unica variabile discriminante. Per questa ragione Axieme intende mantenere la sua indipendenza e pertanto non è interessata al momento a prendere in considerazione partecipazioni in equity da parte di compagnie assicurative. Anche sul fronte dei servizi digitali Axieme ha accordi con Incumbent, in alcuni casi finalizzati allo sviluppo di soluzioni specifiche a favore di reti agenziali per il potenziamento delle attività di marketing.



Le difficoltà affrontate sono sia di carattere generale e legate alle condizioni strutturali del Paese che pongono parecchi ostacoli all'attività economica, sia specifiche del nostro settore, molto autoreferenziale, in cui la mentalità non è ancora sufficientemente aperta all'innovazione, con interlocutori, anche in posizioni manageriali rilevanti, poco propensi a prendere in considerazione iniziative da parte di soggetti nuovi che non abbiano già una significativa reputazione sul mercato e non facciano parte dell'establishment consolidato.

Il primo punto (gli ostacoli all'attività economica ndr) sta pian piano migliorando grazie ad una serie di interventi da parte dei governi che nel corso degli anni hanno agevolato la nascita e la crescita di startup. Si pensi, ad esempio, alla possibilità per i privati di detrarre il 50% dell'investimento in startup (elevato dal precedente limite del 30%).

Sul secondo punto (ostacoli legati al settore ndr) bisogna lavorare soprattutto da un punto di vista culturale. In Italia la cultura manageriale è ancora poco collaborativa, si tende a voler fare in casa piuttosto che a collaborare con realtà esterne, nella presunzione di saperlo fare meglio. Questo è particolarmente accentuato nel nostro settore dove registriamo un certo pregiudizio nei confronti delle start-up ritenute incompetenti, poco affidabili e molto rischiose.

Anche l'assenza di un mercato di exit in Italia è un limite, vi sono diverse opportunità per essere finanziati nelle fasi iniziali, su piccoli importi, ma limitate opportunità per chi volesse valorizzare quanto fatto passando la mano ad investitori istituzionali o industriali nelle fasi successive. Una politica più aggressiva che defiscalizzasse l'acquisizione di startup, potrebbe favorire un maggiore dinamismo del "buy" rispetto alle scelte degli incumbent che vedono oggi privilegiare il "make" come dimostrano le call4ideas da loro promosse che molto spesso hanno solo lo scopo di selezionare idee da copiare.

Un piccolo passo in questo senso si è visto con l'agevolazione fiscale che permette, alle società che decidono di acquisire l'intero capitale sociale di una startup innovativa, una deduzione IRES del 50%. In questo senso l'incumbent che decida di acquisire una startup si troverà a pagarla, di fatto, la metà. Un bello sconto che può far seriamente riconsiderare alle corporate l'opzione "buy" rispetto alla "make".

**BENE
ANDREA SABÌA (FOUNDER & CEO)**



Bene Assicurazioni è una nuova iniziativa imprenditoriale di Andrea Sabìa, in passato già protagonista di iniziative imprenditoriali di successo, essendo stato l'artefice in qualità di imprenditore, della più grande rete di negozi nel retail di "Telecom Specialist" e poi, in qualità di fondatore azionista e Amministratore Delegato, della nascita e dello sviluppo, poco più di 15 anni fa, di Tua Assicurazioni, antesignana dell'innovazione in campo assicurativo.

Bene Assicurazioni è nata a dicembre 2016 quando ha ottenuto l'autorizzazione IVASS ad operare nel settore danni retail per contribuire ad innovare il mondo delle assicurazioni, con chiara visione al ruolo sociale dell'assicurazione e alla possibilità di risolvere problemi quotidiani, anche complessi, con trasparenza e semplicità, guardando al futuro con pensiero positivo.

Accanto a Bene è stata creata FIT (Factory of Insurance and Technology), Managing General Agency, a tutti gli effetti un intermediario grossista, focalizzato nelle linee speciali d'affari, oltre che "software factory" per la "digital platform".

FIT e Bene Assicurazioni sono controllate dal Gruppo Assicurativo Bene, caratterizzato da un ben diverso livello di complessità dal punto di vista finanziario, organizzativo e regolamentare rispetto ad alcune neonate start-up distributive.

Focalizzandoci sul suo DNA, possiamo tranquillamente definire Bene come una "Tech-Company" con importanti mezzi propri e un modello di distribuzione innovativo, che persegue un puro approccio omnicanale.

Un vero e proprio "full stack insurer" insomma, perché offre una copertura flessibile nell'intero arco della catena del valore assicurativa e ha pieno controllo su ogni aspetto del prodotto.

Una doppia profondità di innovazione con vista orizzontale di business, attraverso una gamma di offerta completa e versatile che copre la totalità dei canali distributivi passando dalla vendita offline intermediata da specialisti consulenti, approdando alla vendita "diretta" online, con l'uso di siti web verticali e sui singoli bisogni del consumatore, ma anche attraverso la vendita sui siti di comparazione con altre compagnie di settore e con integrazione di modello operativo unico, che interagisce con le tre componenti fondamentali dell'architettura funzionale: fabbrica prodotto, piattaforma applicativa e rete distributiva.

Proprio l'impiego massiccio di tecnologia e la radicale reingegnerizzazione dei processi, incontrano piena approvazione dalla rete distributiva che, grazie agli ingenti investimenti formativi effettuati dalla Compagnia, ha raggiunto il 90% di finalizzazione dei contratti full digital, compreso le transazioni di pagamento, contro una percentuale del 25% registrata da altri migliori player del mercato.

L'ingrediente segreto è proprio la costruzione di una "software factory" interna in cui concentrare le competenze tecnologiche per lo sviluppo di piattaforme e applicazioni proprietarie alleggerendosi dei vecchi sistemi informativi "legacy" con i quali ancora oggi fanno i conti gli incumbent.

Anche il modello operativo, basato sull'integrazione di una compagnia di assicurazione e di un intermediario grossista è innovativo, perché costituisce un vero e proprio ecosistema digitale a due anime: una retail che si realizza attraverso una gamma di prodotti per linee verticali (mobilità, persona e attività); un'altra, FIT MGA, focalizzata sulle "specialty lines", appositamente selezionate tra i big players dell'assicurazione mondiale, che non operano in Italia con agenti, garantendo soluzioni assicurative all'avanguardia, in settori di business di nicchia ed altamente specializzati.

Bene ritiene che lo scenario prospettico sia favorevole per gli innovatori. Nel mercato ci sono molti intermediari che oggi ricercano un'offerta di qualità, estesa ed integrata in un unico ambiente tecnologico. L'aver integrato una compagnia di assicurazione e un distributore digitale in un'unica piattaforma full digital, per il tramite della quale è possibile accedere ad un'offerta prodotti ampia e selezionata, è ritenuto essere il più importante asset e un elemento di assoluta novità per il mercato italiano.

La centralità della rete non deve trarre in inganno. Anche se il mercato italiano è sostanzialmente un mercato di offerta e pertanto richiede in molti casi l'intervento di distributori professionali di cui si riconosce la centralità, la piattaforma tecnologica di Bene è aperta e omnicanale.

Quest'anno si stima di concludere 100.000 nuove transazioni di vendita in modalità B2C e pertanto senza nessun intervento da parte di uno dei distributori abilitati. In altre parole, Bene crede che il cliente debba essere libero di accedere all'offerta sia direttamente, sia per il tramite di un professionista qualificato, qualora ritenga di aver bisogno di un supporto consulenziale preliminare. Il tutto in un sistema di relazioni non conflittuali che offre reciproche opportunità di fertilizzazione, in un contesto in cui tutte le parti in gioco sono indipendenti e pertanto libere di effettuare le scelte più convenienti in funzione della natura del prodotto oggetto di transazione. Di volta in volta sarà il cliente a decidere se ricorrere al supporto di un intermediario, oppure soddisfare la sua esigenza in un acquisto diretto non intermediato. Bene ritiene che questo approccio, rispettoso dell'attitudine del cliente, sia di assoluta novità sul mercato e rappresenti uno degli elementi più importanti del proprio modello di business.

A tre anni dall'avvio, Bene ha chiuso il 2019 come il primo esercizio con un bilancio in utile e con il raggiungimento del break-even a fronte di una raccolta di oltre 76 milioni di euro, in anticipo di un anno rispetto ai target dell'iniziale piano industriale.

Il management commenta i risultati raggiunti ricordando la difficoltà nel conciliare la visione strategica con la necessità di essere pragmatici, affinché i risultati siano il più possibile concreti anche tenuto conto del "digital divide" che ancora oggi caratterizza la distribuzione tradizionale. La Compagnia ha investito molto nel diffondere la cultura digitale tra i distributori e molto ha



già ottenuto.

Oggi Bene, che ricordiamo essere partecipata da importanti Gruppi Assicurativi come Nürnberg Versicherung e Aspen, assicura i rischi di 250mila clienti, con una ampia gamma di offerta e con oltre 270 agenti, continuando a sviluppare il progetto nella direzione della modernità, ma con un occhio attento alla concretezza dei numeri, senza i quali qualunque iniziativa, anche la più innovativa è destinata a fallire.

MIOASSICURATORE GIORGIO CAMPAGNANO (FOUNDER & CEO)



Mioassicuratore è un broker digitale operativo dal 2016 che si caratterizza per l'ampiezza dell'offerta, indirizzata a famiglie, professionisti e PMI e per il numero di compagnie coinvolte (oltre 30!). Incontriamo Giorgio Campagnano "Founder & CEO" della società.

Alla base di questa iniziativa c'è la visione che sempre di più anche le polizze danni non auto saranno acquistate online. In questo scenario la missione di Mioassicuratore diventa quella di accreditarsi quale soggetto capace di rendere il processo di scelta e di acquisto di un'assicurazione semplice e consapevole lavorando soprattutto nel rendere chiari e comprensibili i contenuti di ciò che si acquista. Si è convinti infatti che mentre per le polizze auto il driver di scelta principale sia il prezzo, per le polizze non auto è più importante la qualità della copertura rispetto ai bisogni di protezione. Per questa ragione Mioassicuratore ha investito in una tecnologia che consentisse non solo una customer experience digitale "end-to-end" ma soprattutto la piena comprensione da parte del cliente dei contenuti di ogni singola garanzia affinché vi sia piena consapevolezza di ciò che la specifica polizza può offrire. Nell'esperienza di Mioassicuratore più si è efficaci e precisi nella descrizione del prodotto più aumenta sia il tasso di conversione sia quello di rinnovo. Si ritiene che in questo la tecnologia e l'intermediazione digitale possa fare molto per dare oggettività e trasparenza al mercato risolvendo alla radice i rischi di "misselling" naturalmente insiti nelle reti fisiche.

Il modello di Mioassicuratore comunque prevede anche l'intervento di una persona fisica nel momento in cui il cliente dovesse sentire la necessità di interloquire con una persona. Il modello dunque punta al digitale "end-to-end" ma non esclude del tutto l'elemento umano dando facoltà al cliente di accedervi "on demand". Per consentire una comparazione nel merito delle singole garanzie Mioassicuratore ha sviluppato un oggetto tecnologico alquanto sofisticato in cui ognuno degli oltre 100 prodotti offerti è inserito a livello di singola garanzia consentendo così una comparazione non solo di prezzo ma soprattutto di contenuto per le ragioni su espresse. L'esperienza di Mioassicuratore sembra confermare, con le oltre 22.000 polizze collocate sino ad ora a famiglie, professionisti e PMI, che in Italia cominci ad esserci un business digitale B2C per prodotti assicurativi di puro rischio non obbligatori, diversi dall'RC auto.

Al momento Mioassicuratore sta implementando una strategia più selettiva sul piano della identificazione dei partner assicurativi con l'obiettivo di concentrare i volumi per diventare rilevanti, stimolando così gli investimenti necessari per una maggiore integrazione affinché la quotazione e la successiva emissione avvenga senza soluzione di continuità con "web services" direttamente sulle piattaforme dei provider assicurativi.

La scelta dei partner assicurativi è dunque fondamentale che la partnership sia efficace da una parte si deve produrre risultati sul piano dei volumi e dall'altra mostrare la necessaria flessibilità per incontrare la domanda.

Al momento Mioassicuratore per i volumi generati non ritiene di avere competitor digitali. I suoi competitor sono il canale fisico che in Italia resta e resterà ancora per molto prevalente. Consapevoli di questo si sta pensando ad aprire al canale fisico con l'obiettivo di accelerare sulla crescita e costruire le premesse per essere in futuro un "game changer" in un processo che non può essere fin dall'inizio "boot strap" per via degli ingenti investimenti di marketing che richiederebbe in un contesto ancora non del tutto recettivo.

L'oggetto tecnologico che costituisce il principale asset di Mioassicuratore è il motore di tariffazione che è in grado di gestire migliaia di garanzie in centinaia di migliaia di combinazioni diverse. Nella sola RC medica, ad esempio, se ne gestiscono più di 40.000. Un oggetto di questo tipo potrebbe essere di assoluto interesse per reti fisiche che vogliono rapidamente e a basso costo preventivare comparando più compagnie. L'integrazione delle reti fisiche in un rapporto orizzontale con agenti e broker potrebbe nell'immediato rappresentare una significativa opportunità per aumentare l'impronta sul mercato a beneficio dei volumi e a beneficio dei futuri round di finanziamento della crescita.

Gli inizi non sono stati facili, si è dovuto lottare sia per accreditarsi con le compagnie ancora riluttanti nei confronti di "new comers" digitali sia per rispondere agli attacchi subiti dalla distribuzione tradizionale che ha fatto di tutto per ostacolare il percorso di sviluppo. Anche mettere in piedi il team giusto non è stato facile a causa delle rigidità del mercato del lavoro.

Oggi però Mioassicuratore guarda con fiducia il futuro avendo avuto conferme dal mercato del suo potenziale e non esclude che nel futuro si possa aprire sia ad investitori finanziari sia a partner industriali a condizione che si condivida la visione e la missione.



NEOSURANCE

PIETRO MENGHI (CEO)



Neosurance è un intermediario digitale che trae la sua origine da Neosperience società specializzata nello sviluppo di soluzioni digitali nel campo del customer engagement. Intervistiamo Pietro Menghi che dopo esperienze significative in campo assicurativo anche all'estero, da alcuni anni ricopre, in Neosurance il ruolo di CEO.

Neosurance è una "scale-up insurtech" globale e un broker assicurativo che fornisce alle compagnie una piattaforma API end-to-end proprietaria per consentire la vendita B2B2C multi canale di polizze istantanee, pay-per-use e a "subscription", direttamente su smartphone, al cliente giusto e nel momento giusto.

La missione di Neosurance è quella di consentire alle persone di vivere in pienezza le proprie esperienze nella consapevolezza che accanto a loro ci sia sempre una soluzione assicurativa che possa offrire assistenza e ristoro nel caso in cui qualcosa vada storto. Il tutto attraverso l'offerta di polizze istantanee, facilmente acquistabili e fruibili direttamente sugli smartphones in modo semplice, efficace e personalizzato. Il fine è quello di restituire all'assicurazione l'importante ruolo sociale che dovrebbe rivestire in ciascun momento della nostra vita, andando a colmare l'incredibile gap di protezione che è ancora presente soprattutto a livello individuale e di piccole e medie imprese. Un esempio sono le soluzioni sviluppate in partnership con primarie compagnie di assicurazione e riassicurazione nel mondo dei viaggi e dello sport, a cui se ne stanno affiancando altre nel mondo della salute e della casa.

L'elemento centrale della proposta è proprio il cliente, che si pone come riferimento primario per orientare l'offerta di prodotto e non viceversa. La diffusione pervasiva dei device mobili e digitali in genere ha infatti profondamente modificato la propensione all'acquisto di beni e servizi in relazione alla loro percepita utilità, creando conseguentemente anche la necessità e l'opportunità per l'offerta assicurativa di trasformarsi da statica a dinamica. È proprio in questo ambito che la tecnologia innovativa di Neosurance, unitamente all'utilizzo delle scienze comportamentali, permette all'assicurazione di essere finalmente rilevante per l'individuo, in quanto inscindibilmente legata alle esperienze che ciascuno di noi vive in un determinato momento o è propenso a vivere in base al suo stile di vita. Tutto questo viene offerto in modo facile e intuitivo direttamente sullo smartphone, permeando l'intera user experience del cliente e andando ad includere anche il momento più delicato della notifica del sinistro, che con pochi passaggi può anch'essa essere fatta in app. La promessa assicurativa viene quindi massimamente valorizzata attraverso la semplicità dei "micro prodotti", che creando molteplici punti di contatto esperienziali tra compagnia e cliente, offrono nel tempo l'opportunità di un rapporto più esteso e duraturo su soluzioni più articolate e complesse, anche attraverso canali ibridi fisico-digitali. Il

nostro messaggio forte al mondo è di vivere appieno la nostra vita, perché l'assicurazione è con te e ti aiuta a realizzare al meglio sogni ed ambizioni, rendendoti più resiliente.

Il nostro modello di business vede nelle partnerships, di business e societarie, un elemento fondante. Lavoriamo infatti su base B2B2C, sia in veste di acceleratore ed abilitatore digitale che in veste di broker. Nell'ambito di questo modello ci interfacciamo da un lato con le cosiddette communities digitali, che attraverso le rispettive app sono in grado di esprimere bisogni, propensioni e passioni e dall'altro con le compagnie di assicurazione e riassicurazione che con noi fabbricano le soluzioni ad hoc da proporre ai membri delle communities. Sul piano assicurativo crediamo fortemente che le partnerships con incumbent visionari ed innovativi siano la giusta strada da percorrere per innovare il settore. Altrettanto strategico è lo sviluppo di partnerships multi-settore, al fine di servire gli ecosistemi in cui si collocano i nuovi e mutati bisogni dei clienti.

Neosurance intende quindi giocare un ruolo primario nella diffusione della cosiddetta "open insurance", che a nostro avviso rappresenta il futuro del settore: infatti, in virtù della nostra piattaforma proprietaria API stiamo lavorando a diversi progetti per l'abilitazione di canali distributivi ibridi fisico/digitali favorendo la collaborazione con altri intermediari e insurtech.

I principali ostacoli che ci troviamo quotidianamente a fronteggiare sono soprattutto di tipo culturale, sia sul fronte corporate che sul fronte del cliente finale. Da un lato infatti vediamo ancora prevalere modelli di business tradizionali in cui il digitale viene valutato come un canale a scarso potenziale nel breve periodo se non addirittura una minaccia per le reti di distribuzione fisiche. Dall'altro osserviamo ancora una bassa propensione dell'utente, dovuta essenzialmente ad una prevalente radicata sfiducia verso il settore assicurativo, a valorizzare in modo appropriato quanto reso disponibile dalle nuove forme di protezione. Siamo qui come innovatori per raccogliere questa sfida insieme a tutti coloro che credono nell'enorme opportunità di fornire un servizio nuovo e finalmente in linea con le aspettative ed i nuovi stili di vita dei clienti.

L'Italia, pur avendo storicamente una forte cultura imprenditoriale, è ancora fortemente ancorata a modelli molto frammentati di piccole e medie imprese di tipo familiare, stentando conseguentemente a trasformarsi in un catalizzatore di innovazione a livello sistematico. Questo aspetto è a sua volta amplificato anche dalla estrema sottigliezza del mercato del venture capital sul fronte degli investimenti in startup innovative e dalla forte burocrazia che caratterizza la pubblica amministrazione. È per queste ragioni che Neosurance, pur essendo orgogliosamente italiana, si è posizionata fin da subito nella scacchiera dei players internazionali, che oltre a creare più ampie opportunità di business le hanno permesso di entrare a far parte di prestigiosi network e piattaforme globali di accelerazione e di "influencing" nel settore Insurtech.



UPGRAPE TOMASO MANSUTTI (FOUNDER & CEO)



È un'iniziativa promossa da Mansutti, un intermediario assicurativo di grande tradizione familiare, coinvolto in prima persona, anche come investitore nel processo di digitalizzazione in corso, avendo acquisito quote in Yolo, Win e stretto un accordo commerciale con WeFox, quest'ultima, una startup tedesca di successo che sta per sbarcare, con il supporto di Mansutti, anche sul mercato italiano. Intervistiamo Tomaso Mansutti che guida le attività tradizionali nel brokerage ed anima il "Mansutti Digital Hub" all'interno del quale è nata l'idea Upgrape.

Upgrape, che opera in qualità di intermediario, ha la missione di raggiungere le persone per condividere innanzitutto il valore sociale delle assicurazioni e quindi la necessità di proteggersi dai rischi e l'opportunità di farlo in modo semplice, libero, trasparente ed innovativo.

Il modello a cui ci si è ispirati è Netflix. Il cliente attiva la copertura quando e come vuole, dal momento che le singole garanzie offerte sono attivabili separatamente, paga mensilmente, può recedere quando vuole in un processo completamente digitale e che riguarda non solo l'onboarding ma anche il post-sales compreso e soprattutto la gestione dei sinistri. La piattaforma, poi, sulla base dei comportamenti e delle scelte assunte dal cliente, impara a conoscerne le caratteristiche sviluppando nel tempo una sua autonoma capacità di proporre quello che il cliente desidera. In Upgrape, riguardo l'offerta per l'auto, per esempio, il furto è separato dall'incendio, cosa del tutto nuova per il mercato italiano. Ciascuna garanzia poi, ha il suo testo contrattuale, così che il cliente debba leggere solo quanto gli interessa, in funzione di cosa ha scelto e non un unico testo complesso, fatto di decine di pagine.

L'obiettivo è quello di offrire al cliente un'esperienza del tutto nuova in cui egli possa personalizzare il servizio, comprendere con chiarezza da cosa si sta proteggendo e a quali condizioni, avere la libertà di entrare e di uscire quando vuole dall'obbligo contrattuale.

L'esperienza che si intende offrire vuole essere nuova anche in termini di percezione visiva, grazie alla collaborazione con Ugo Nespolo, uno degli artisti italiani più apprezzati, che ha curato l'estetica della piattaforma e "inventato" il personaggio che in qualità di assistente digitale segue il cliente nella sua esperienza d'uso. Si è lavorato anche sui testi di polizza affinché ne fosse facilitata la comprensione grazie alla completa revisione del linguaggio tradizionale utilizzato, molto spesso incomprensibile ai più. L'innovazione più importante però è stata quella di realizzare una piattaforma capace di tenere in considerazione il profilo del cliente adattandosi alle sue caratteristiche. Grazie ad un'intensa ricerca condotta in collaborazione con l'università La Sapienza di Roma, sono state identificate precise correlazioni tra tratti della personalità e livelli di sensibilità verso specifici rischi e bisogni di protezione che hanno consentito di sviluppare

algoritmi adattativi. La piattaforma infatti offre la possibilità di interagire con un assistente personale digitale capace di entrare in un rapporto di empatia con il cliente e di adattare il proprio comportamento in funzione delle sue caratteristiche, affinché questi sia guidato efficacemente nell'esplorazione delle diverse soluzioni disponibili e possa decidere quella più soddisfacente rispetto ai propri desiderata.

Sviluppare tutto questo non è stato facile, lo si è fatto internamente, affinché le tecnologie sviluppate fossero proprietarie e perfettamente aderenti agli obiettivi da raggiungere.

Upgrape non è una piattaforma B2C. Il modello distributivo prevede infatti accordi con società ed associazioni, interessate ad offrire protezione assicurativa ai propri clienti, dipendenti o associati. Si rivolge quindi ad "affinity groups" e può essere integrata, anche in modalità "white-label", in ambienti digitali esistenti (APP, intranet aziendali e/o aree private di siti istituzionali), grazie alle API di cui dispone.

Mansutti crede ad un modello collaborativo tra start-up e incubent in quanto questa modalità di lavoro crea un effetto positivo alla crescita di entrambe affinché il cambiamento auspicato nella direzione della semplicità, trasparenza e libertà possa divenire presto generalizzato. Chi non si adatterà correrà dei seri rischi di essere travolto da chi meglio e più velocemente saprà approfittare della voglia di cambiamento crescente che si respira nel nostro settore.



YOLO GIANLUCA DECOBELLIS (CO-FOUNDER & CEO)



Yolo è una start-up fondata nel 2017 che opera sia in qualità di intermediario digitale per la distribuzione B2B e B2B2C di prodotti assicurativi rivolti a privati, professionisti e piccole imprese, sia come fornitore di tecnologia per quanti volessero abilitarsi alla distribuzione full digital. Ne abbiamo parlato con Gianluca Decobelli, CEO & Co-founder della società.

Yolo nasce dall'osservazione di una distonia crescente tra ciò che i clienti vorrebbero in termini di semplicità, chiarezza e trasparenza nell'acquistare e fruire di un'assicurazione, sulla base di quanto già sperimentano in altri settori, e quanto il mercato assicurativo metteva loro a disposizione.

Per quanto sia vero che in Italia, sul lato della domanda, vi sia una certa riluttanza ad assicurarsi, la vera ragione alla base della scarsa penetrazione delle assicurazioni danni non obbligatorie in Italia, rispetto ad altri Paesi a noi paragonabili è soprattutto sul lato dell'offerta dove prodotti e modalità non sono adeguate a stimolare la domanda. Prodotti complessi, poco trasparenti e modalità ancora tradizionali e purtroppo ancora tanta burocrazia.

Il consumatore inoltre sta diventando sempre più digitale come dimostra la crescita costante della quota dei consumi effettuata per il tramite di canali di vendita a distanza. Yolo intende dare un contributo affinché anche nel settore assicurativo si sviluppino forme di sollecitazione della domanda diretta e a distanza e si abilitino reti fisiche alla distribuzione full digital.

Un consumatore che cambia da una parte e un settore, quello assicurativo, che faceva fatica ad adeguarsi alle mutate aspettative dall'altra, è il presupposto dunque, su cui Yolo è nata, guardando altri settori come quello bancario in cui si sono realizzati negli ultimi anni significativi cambiamenti nella modalità di fruizione di molti servizi come dimostra lo sviluppo delle banche digitali e quanto sta accadendo nei servizi di pagamento.

Yolo è partita come piattaforma B2C, ma è rapidamente evoluta diventando anche B2B2C con l'obiettivo di sviluppare partnership con soggetti che avessero già proposizioni full digital e volessero abilitarsi anche alla distribuzione assicurativa con le medesime modalità. Attualmente, anche in conseguenza della confermata debolezza della domanda, è in corso un ulteriore evoluzione sulla base della quale, si stanno sviluppando collaborazioni anche con reti fisiche che con Yolo possono abilitarsi alla distribuzione full digital utilizzando gli algoritmi e le funzionalità di customer "segmentation & engagement" sviluppate in collaborazione con SAS e di cui Yolo è proprietaria. Mediante tali funzionalità è possibile identificare le "personas" che costituiscono la base clienti del distributore, stabilire le modalità di contatto e la loro successione, nella realizzazione di un "funnel" che sappia progressivamente ingaggiare il cliente verso una decisione

di acquisto in modalità sia self-service sia assistita.

Yolo dunque è oggi sostanzialmente un enabler tecnologico e un intermediario assicurativo, attraverso il quale sia distributori sia direttamente clienti, possono accedere ad un'offerta di prodotti nativamente pensati per essere distribuiti con modalità full digital.

Tra i canali distributivi tradizionali quello della banca-assicurazione è per Yolo uno dei più promettenti e in questo ambito la strategia è quella di posizionarsi come enabler di un nuovo concetto di "digital bancassurance" dove accanto allo sportello si abilitano altre modalità distributive dirette e/o ibride utilizzando le funzionalità di customer segmentation & engagement di cui la piattaforma dispone. Le banche sono nel mezzo di una profonda trasformazione nella direzione dell'open banking che porterà allo sviluppo di un ecosistema più ampio di soggetti impegnati a costruire servizi connessi a quelli delle banche. Basti pensare alla confluenza di utilities e telco nell'ambito dei servizi di pagamento. Per quanto sia auspicabile che si sviluppi anche l'open insurance, quello che al momento Yolo intende fare inserendosi in questo ambito, è proporsi quale abilitatore alla distribuzione assicurativa digitale.

Anche gli agenti e i broker sono per Yolo un canale interessante qualora volessero adottare una piattaforma indipendente per la "digital agency" dotandosi di funzionalità avanzate di customer segmentation & engagement e accedendo a prodotti innovativi per il mercato in una logica di estensione verticale ed orizzontale del loro "foot-print" sul mercato.

In questo contesto la flessibilità è importante e la scelta di Yolo di aprire il capitale ad investitori sia finanziari sia industriali, alcuni dei quali di assoluto rilievo, e di avvalersi di partner specialistici nelle aree critiche dello sviluppo IT e del Marketing, pur sviluppando soluzioni proprietarie, si sta rivelando un vantaggio dal momento che è possibile seguire più di un progetto contemporaneamente contando su tutte le competenze specialistiche necessarie e mantenendo una struttura dei costi flessibile.

Il cammino è ancora lungo e le difficoltà non mancano. Prima fra tutte la debolezza della domanda di cui si è parlato all'inizio. I trend e le prospettive sono tracciati, ma al momento i volumi che si fanno nel B2Ce nel B2B2C digitale in self-service, sono ancora modesti, fuori dall'RC auto, rispetto a quelli caratteristici dei canali tradizionali.

Yolo ritiene sia necessario però, continuare sulla strada della digitalizzazione dell'offerta per adattarsi alla crescente digitalizzazione della domanda. Il digitale offre enormi opportunità di miglioramento dell'offerta riguardo soprattutto la trasparenza, la semplicità di fruizione, la specificità dei prodotti. È necessario tuttavia che cresca anche la disponibilità degli incumbent ad innovare sul fronte dei prodotti evolvendo le attuali metodologie di underwriting sfruttando maggiormente i Big Data.



B. GLI INCUMBENT

**AON
ENRICO VANIN
(AD AON S.P.A. E AON HEWITT RISK & CONSULTING)**



AON è uno dei più grandi gruppi di consulenza e di intermediazione assicurativa al mondo con una presenza in 120 Paesi ed oltre 50.000 collaboratori. Accogliamo il contributo di Enrico Vanin, Amministratore Delegato di AON S.p.A., con focus sui temi dell’Organizzazione, dell’Innovazione e della gestione dei Rapporti Internazionali, nonché Amministratore delegato di AON Hewitt Risk & Consulting.

AON è interessata a tutte le tecnologie abilitanti nuovi servizi rivolti sia alle compagnie sia ai clienti, investe ogni anno in innovazione oltre 400 milioni di dollari su scala globale e da diversi anni ha focalizzato la sua attenzione sul Big Data e gli Analytics investendo oltre un miliardo e creando diverse piattaforme a beneficio sia degli assicuratori sia dei clienti. Come ad esempio GRIP che sostanzialmente è un “data lake” in cui sono contenuti dati provenienti dai 150 miliardi di dollari di commercial risk intermediati ogni anno, che ha lo scopo di fornire informazioni aggregate utili alle compagnie di assicurazione per comprendere i trend del mercato per singola linea di business, riguardo, ad esempio, i tassi e il loro posizionamento nelle specifiche aree geografiche in cui operano. Con RiskView invece, si offre la possibilità ad un nostro account manager, partendo dallo stesso “data lake” di GRIP, di fare benchmarking sui rischi di una determinata azienda cliente offrendogli così informazioni che non sono solo frutto di specifiche conoscenze ed esperienze ma di quella dell’intera organizzazione grazie alla quale è possibile, ad esempio, rappresentare al cliente, nel rispetto della privacy, le caratteristiche e la struttura dei programmi assicurativi di aziende simili per settore, classe di fatturato, numero di dipendenti e posizionamento sul mercato, il tutto in un reporting di qualità, prodotto “on the fly” con pochi click.

Un’altra area di interesse a livello globale è quella del piazzamento in cui si sta lavorando per razionalizzare ed automatizzare i processi attraverso i quali, i rischi, nella forma di submissions, sono indirizzati alle compagnie, dalle quali si ricevono quotazioni che devono essere, dopo un processo di back & forward di affinamento, tra loro comparate. In questo ambito i progetti in corso prevedono un ampio utilizzo delle tecnologie blockchain di cui però non si è ancora vista nessuna applicazione pratica effettiva nel nostro settore, probabilmente a causa della difficoltà nell'avere a che fare con rischi non facilmente standardizzabili. In ogni caso la scarsa disponibilità alla collaborazione tra attori del nostro mercato impedisce di costruire un unico framework logico, contenutistico e tecnologico finalizzato ad affermare uno standard condiviso. Fintanto che ciascuno cercherà di farsi la propria blockchain, si ritiene sia difficile pensare che vi saranno

significativi progressi in questo campo.

Anche la piattaforma a supporto della consulenza in materia di strategie di finanziamento dei rischi, che chiamiamo AON Risk Financing Decision Platform, è un esempio di applicazione pratica di nuove tecnologie. Con essa offriamo ai CFO e ai Risk Managers la possibilità di valutare su base quantitativa le implicazioni finanziarie di un determinato rischio e le strategie più opportune per poterlo minimizzare e poi finanziare, sia attraverso il suo trasferimento assicurativo sia mediante, in tutto o in parte, soluzioni di autofinanziamento o di trasferimento alternative.

La prospettiva, ad integrazione di quanto già detto, è quella di costruire dei tool automatici che sappiano predisporre delle submission strutturate e standardizzate, complete di tutte le informazioni utili perché un underwriter possa quotare il rischio sulla base di un set informativo completo e affidabile.

La gestione dei sinistri è l'area dove concretamente ci si aspetta i maggiori risultati in termini di efficientamento dei processi e di miglioramento dei tempi di risposta. In questo campo la produttività può almeno raddoppiare o triplicare sulla base di alcune esperienze test già effettuate anche in Italia. In questo caso la tecnologia è quella della robotizzazione del lavoro di ufficio sottraendo al personale le attività più semplici e ripetitive che ancora abbondano nei back-office. La robotica cognitiva ha fatto dei passi avanti notevoli negli ultimi anni e anche AON ne beneficerà significativamente. Il processo di transizione andrà governato ma si ritiene produrrà effetti positivi sul personale il quale avrà significative opportunità di riqualificazione verso lavori meno ripetitivi e a maggiore valore aggiunto.

Per quanto riguarda la distribuzione AON è impegnata soprattutto nel mondo delle professioni, delle associazioni e della bancassurance. Per le professioni e le associazioni da alcuni anni è operativa una piattaforma chiamata One Affinity, che nel tempo è stata migliorata ed affinata soprattutto perché consenta il cross selling attraverso campagne di marketing digitali, mentre per quanto riguarda la bancassicurazione la scelta recente di AON Italia è stata quella di acquisire una piattaforma esistente tra le più conosciute sul mercato, già integrata con tutti i centri consorzi delle banche per la gestione dei sistemi informativi, di cui si è pienamente soddisfatti soprattutto per le competenze specifiche che sono state acquisite. Al momento si sta lavorando per estendere la piattaforma che è nata per la distribuzione allo sportello in un classico modello B2B2C, alla distribuzione sia in mobilità, a supporto di reti che operano fuori sede, sia digitale diretta, in un modello B2C completamente self-service.

È nell'area salute, però, che AON Italia ritiene di essere pronta ad un cambiamento sostanziale grazie alle capabilities tecnologiche acquisite che hanno consentito di innovare profondamente i processi attraverso i quali si accede alle prestazioni sanitarie. La combinazione di AON Care e AON Net consentirà ad un cliente in forza di una polizza sia individuale sia collettiva, in gestione ad AON, di poter selezionare e prenotare la prestazione sanitaria attraverso una pluralità di canali anche innovativi come quello rappresentato dagli assistenti digitali come Alexa, di pagare



digitalmente solo se la prestazione non è prevista, oppure per la parte eccedente la copertura, e di non richiedere più che sia necessaria alcuna denuncia in un processo dove la customer experience è completamente ridisegnata con l'obiettivo di rimuovere tutte le obbligazioni formali e i passaggi burocratici che caratterizzano oggi il processo di gestione di un sinistro salute.

Per finire va ricordato che a livello globale AON ha recentemente acquisito CoverWallet, una delle start-up nord-americane più promettenti. Con loro, si sta cominciando a parlare di come poterne favorire lo sviluppo in Europa ed anche in Italia, dove cresce la disponibilità e l'interesse da parte delle PMI ad acquistare assicurazioni attraverso canali full digital, dove la user experience è completamente ridisegnata perché sia soddisfacente rispetto alle esperienze di acquisto e d'uso tradizionali, anche in modalità self-service.

CHUBB - SEAN RINGSTED (CHIEF DIGITAL OFFICER CHUBB GROUP)

CHUBB®

Chubb è un grande gruppo assicurativo multinazionale, il più grande al mondo per capitalizzazione nei rami danni. Abbiamo raccolto il punto di vista di Sean Ringsted che da qualche anno ricopre oltre che il ruolo di Chief Risk Officer di Chubb anche quello di Chief Digital Officer. Scelta singolare ma che ha una sua precisa logica dal momento che la trasformazione digitale per un incumbent, oltre che essere una grande opportunità è anche un rischio e richiede un approccio prudente e ponderato da parte di chi conosce l'organizzazione ed i processi core del gruppo.

Non c'è dubbio che l'industria debba modernizzarsi per adattarsi ai cambiamenti in atto sul lato della domanda da parte di clienti, individui e imprese, sempre più esigenti e sempre più integrati in un ecosistema che diventa via via più digitale.

Le opportunità sono rilevanti, sia per Chubb sia per i suoi clienti, a condizione che si sappia evolvere ed adattarsi in questo contesto in forte cambiamento dove le nuove tecnologie abilitano nuove esperienze di servizio e cambiano il modo di interagire con il mercato.

L'approccio di Chubb è selettivo nel senso che si concentra su ciò che può creare maggiore valore sia per l'organizzazione sia per i suoi clienti. Sul fronte distributivo stiamo introducendo nuove tecnologie e piattaforme con le quali offrire una customer experience rinnovata, sia ai nostri distributori sia ai nostri clienti, con un focus sul segmento consumer e Small Business (SME). In questo ambito l'obiettivo è semplificare, automatizzare e digitalizzare in modo da rendere l'esperienza di acquisto e di successiva fruizione del servizio, la più fluida possibile. In questo momento stiamo procedendo all'introduzione di questa tecnologia che abbiamo chiamato "Chubb Studio" partendo dai mercati più promettenti per arrivare via via ad una sua totale diffusione in tutti i Paesi in cui il Gruppo opera. Con Chubb Studio sarà possibile grazie alle API di cui dispone, di integrare, velocemente e semplicemente, l'offerta di Chubb e di sviluppare nuovi prodotti, in qualunque tipo di ambiente digitale a beneficio dei clienti diretti, degli intermediari e anche di sponsors nell'ambito di affinity groups.

Un'altra area in cui Chubb si sta concentrando è quella relativa ai "data analytics" dove lo scopo è quello di ridurre al massimo le informazioni che è necessario acquisire in fase di sottoscrizione, valorizzando il più possibile, sia le informazioni già disponibili all'interno, affinché non debbano essere richieste nuovamente, sia quelle che è possibile acquisire da fonti esterne. Anche gli "smart analytics" sono un'area di interesse e in questo caso l'obiettivo è costruire algoritmi che possano supportare sia la selezione del rischio in fase di sottoscrizione (underwriting), sia la gestione dei portafogli acquisiti (portfolio management).

Anche l'infrastruttura operativa è oggetto di interesse. In questo ambito Chubb ha investito



molto per automatizzare il lavoro d'ufficio mediante l'introduzione di "robotics" innanzitutto per le attività più semplici e ripetitive. Si ritiene che questo sia un ambito dove il potenziale di efficientamento sia elevato con ricadute importanti anche sull'efficacia (qualità) dei processi, con particolare riguardo alla "data quality" e sulla valorizzazione e motivazione del personale che può così essere dedicato ad attività a maggiore valore aggiunto.

Non c'è dubbio, poi, che alcune tecnologie come l'IOT abilitano le compagnie di assicurazioni alla possibilità di offrire non solo indennizzi e risarcimenti nell'ambito dei processi tradizionali di gestione sinistri in seguito all'accadimento degli eventi dannosi coperti, ma anche servizi finalizzati a predire e prevenire gli eventi stessi. Questa è una straordinaria opportunità di diversificazione dell'offerta e di allargamento del ruolo svolto dalle assicurazioni che avrà un sicuro sviluppo in futuro e in cui Chubb vuole essere tra i protagonisti.

Per quanto riguarda il futuro nello scenario attuale che vede un pullulare di iniziative da parte di startup, questo non può che essere accolto con favore poiché è la competizione che fa progredire un'industria. Tutto sommato è quello che è sempre successo in passato e che continuerà a succedere in futuro. È dal confronto competitivo tra gli incumbent e i new comers che nascono, si sviluppano e si affermano le nuove idee e migliorano i servizi offerti ai clienti. Si pensi ad esempio a quanti player sono oggi sul mercato, in posizioni rilevanti, che non esistevano solo pochi decenni fa.

Gli incumbent in questa sfida hanno degli indubbi punti di forza, innanzitutto la loro forza finanziaria e poi l'esperienza nella gestione dei rischi e, in generale, la reputazione dei propri brand. Per quanto riguarda le insurtech dobbiamo distinguerle in due categorie, quelle che si sono concentrate in un determinato ambito della catena del valore introducendo nuovi processi e tecnologie, e quelle che sono concentrate sulla distribuzione. Per le prime prevediamo che la vita sarà dura per la stragrande maggioranza di loro, man mano che gli incumbent introdurranno le tecnologie più efficaci disponibili, anche mediante processi di assorbimento delle migliori pratiche sul mercato. Per le seconde, invece, ci sono concrete opportunità che abbiano un significativo sviluppo qualora sappiano effettivamente innovare creando valore per distributori e clienti.

Con queste ultime, Chubb ha sviluppato significative relazioni su base selettiva, privilegiando quelle più affidabili e con maggiore potenziale di scalare in termini dimensionali. Si ritiene infatti che le energie vadano concentrate piuttosto che essere disperse in una miriade di iniziative nessuna delle quali realmente significativa.

Chubb dunque sta adottando un processo organico di adozione dell'innovazione, con implementazioni concrete sia sul fronte dei processi interni, per cogliere tutte le opportunità di automazione abilitate dalla robotica cognitiva, sia su quello della distribuzione in ambito personal lines es. SME. Questa è sicuramente una strada più complessa e più difficile, in quanto pienamente subordinata alla governance e alla compliance di gruppo, ma più efficace affinché il cambiamento produca effetti generalizzati, solidi e duraturi.

HELVETIA ENRICO CAMINATA (HEAD OF BUSINESS STRATEGY & TRANSFORMATION)

helvetia 

Helvetia è un grande Gruppo Svizzero presente in diversi paesi in Europa tra cui l'Italia, dove ricopre una posizione rilevante, con operatività sia nel vita sia nei danni, attraverso tutti i canali distributivi e con prodotti e servizi rivolti alle famiglie, ai professionisti e alle imprese. Abbiamo intervistato Enrico Caminata, "Head of Business Management & Transformation" del Gruppo in Italia.

Il focus di Helvetia negli ultimi anni è stato quello di razionalizzare la propria struttura a valle delle acquisizioni effettuate negli ultimi anni: Padana Assicurazioni, National Suisse Danni, National Suisse Vita, Chiara Vita e Chiara Assicurazioni.

Oggi la struttura è più snella ed integrata con un focus su Agenti, Broker, Bancassicurazione e "Affinity".

In tutti questi ambiti, ma in particolare su quello della bancassicurazione "protection", veicolata attraverso le "legal entity" Helvetia Italia Assicurazioni (HIA) e Helvetia Vita (HV) e che si ritiene avere ampi margini di sviluppo, il Gruppo si è concentrato in quattro aree: l'offerta, la relazione con il cliente, i processi operativi e la distribuzione. In questa prima fase si è posta l'attenzione soprattutto sull'evoluzione dell'offerta e sullo sviluppo della distribuzione.

Sull'offerta, HIA ha lavorato molto per la semplificazione dei prodotti senza per questo impoverirne il contenuto assicurativo, che anzi è stato potenziato. Questo è stato possibile anche grazie alla tecnologia che ha reso fattibile "spacchettizzare" le singole garanzie, consentendone la gestione modulare, offrendo così al cliente la possibilità di comporre il prodotto sulle sue specifiche esigenze in un processo la cui complessità è rimasta nel back-end della compagnia, grazie alla tecnologia adottata, migliorando, così, la customer experience del cliente e del distributore. A questo poi si è aggiunto, come nel caso del nuovo prodotto multirischi abitazione, la possibilità per il cliente di fruire di servizi sia innovativi nel contenuto, come la garanzia CAT (terremoto - alluvione - flash flood + servizi di assistenza specifici) anche in modalità stand alone) e la garanzia "estensione di garanzia" per tutti gli elettrodomestici dell'abitazione nel periodo di copertura, sia nella modalità di fruizione, attraverso l'impiego di device connessi nell'ambito di un ecosistema che si continuerà a sviluppare in futuro. L'innovazione è anche al centro della revisione dell'offerta protection di HV: infatti da alcuni mesi anche i distributori bancari del Gruppo possono offrire ai propri clienti una soluzione di temporanea caso morte, nel cui processo di assunzione è integrata una piattaforma di e-underwriting. Tale piattaforma, in collaborazione con un primario partner riassicurativo internazionale, consente l'assunzione direttamente in filiale, senza il classico passaggio di "referall", in quasi il 90% dei casi grazie alla possibilità di applicare, seduta stante,

eventuali sovrappremi e/o esclusione di garanzie.

L'obiettivo di HIA e HV in ambito bancassurance è dunque quello di avere un'offerta permeabile all'innovazione e sempre più ricca di servizi, in tutti i principali ambiti rilevanti, come anche quello di esplorare tipologie di prodotto nuove come l'assicurazione "on demand" accessibile ai clienti dalle piattaforme digitali (Home Banking) dei distributori bancari a loro volta integrate con piattaforme specializzate di digital engagement. Oltre all'offerta "on demand", a breve sarà disponibile anche uno dei primi esempi sul mercato italiano di polizza temporanea caso morte sottoscrivibile end-to-end a distanza, che nel caso di HV vuol dire le piattaforme di Home Banking.

Sulla distribuzione sicuramente uno dei focus è mettere i distributori nella condizione di poter raccontare il prodotto esplicitandone le sue caratteristiche in funzione dei bisogni del cliente. Questo è stato possibile attraverso l'intensificazione della formazione, anche a distanza, mediante webinar, e lo sviluppo e la diffusione di tutorial. La formazione si conferma essere, dunque, una leva importante. Nel caso del prodotto multirischi abitazione, prima citato, ad esempio, si è visto chiaramente che al crescere dell'impegno formativo, cresce la penetrazione delle versioni più articolate del prodotto, come anche l'adozione del "device" connesso.

HIA e HV sono molto coinvolte nell'empowerment dei propri distributori e per questo ha adottato un modello aperto e flessibile. In ambito bancassurance, infatti, si ritiene opportuno integrare la distribuzione tipica presso le filiali (distribuzione fisica), nonché le funzioni proprie di Home Insurance, con le potenzialità delle piattaforme di Home Banking con la possibilità di acquistare il prodotto in modalità "total self-service" e/o con il supporto di un operatore a distanza, al telefono o in video. È in questa direzione che HIA e HV stanno investendo, sia sviluppando tecnologie proprie, ma soprattutto avviando partnership con piattaforme specializzate in ambito digital engagement. Proprio in tale contesto si inserisce la partnership sottoscritta a fine 2019 con la "direct bank" Illimity Bank il cui modello distributivo è "fully digital" e che vede il Gruppo Helvetia, attraverso HIA e HV, quale partner preferenziale in ambito protection. Ad oggi sulla piattaforma dedicata ad illimity Bank sono già disponibili 3 prodotti di cui 1 "on demand" che diverranno 4 a breve con l'introduzione della temporanea caso morte. Infine, HV si sta affacciando anche alla proposizione e adesione a distanza di soluzioni previdenziali grazie alla collaborazione con "Propensione.it", un distributore specializzato anch'esso fully digital.

In ogni caso è necessario lavorare molto sulla cultura aziendale perché favorisca lo sviluppo di un ambiente fertile all'innovazione. Questa è una barriera per molte imprese del nostro settore in cui la cultura è ancorata a modelli tradizionali non facilmente e immediatamente sostituibili. In HIA e HV si sta favorendo l'inserimento di giovani con profili non convenzionali e lo sviluppo di un ambiente di lavoro più informale e diretto. Funzionale a questo obiettivo è anche la partecipazione al dibattito sull'innovazione mediante la collaborazione con Università, centri di ricerca ed osservatori nei quali si cerca di avere un ruolo attivo. Il prossimo anno si prevede sarà l'anno in cui avvieremo riflessioni in ambito sinistri, che da sempre rappresentano un elemento

distintivo del servizio di Helvetia. Anche in questo ambito la tecnologia si sta sviluppando con applicazioni sufficientemente mature, anche da parte di start-ups, perché possano essere implementate nei processi operativi della compagnia. L'approccio prudente che da sempre caratterizza il Gruppo Helvetia si ritiene possa essere un punto di forza nel guidare verso un futuro i cui contorni si possono oggi solo intuire.

GENERALI
**FRANCESCO BARDELLI (CHIEF BUSINESS
TRANSFORMATION OFFICER, GENERALI ITALIA)**



Generali è senza ombra di dubbio il nostro campione nazionale, l'Incumbent numero 1 in Italia, da sempre leader del settore, con una forte vocazione internazionale, l'unica vera multinazionale tra le nostre imprese nel settore assicurativo. Intervistiamo Francesco Bardelli, che in qualità di Chief Business Transformation Officer, ha la responsabilità di guidare Generali Italia nel processo di trasformazione digitale.

L'attenzione di Generali è focalizzata in alcune aree su cui si sta concentrando l'attività di trasformazione con l'obiettivo di sviluppare nuovi servizi e migliorare la customer experience dei propri clienti attuali e potenziali.

Innanzitutto, la digitalizzazione dei processi, sia nella fase di onboarding sia in quelle successive, con l'obiettivo di potenziare la rete distributiva attraverso piattaforme e strumenti digitali per meglio interagire con i clienti. La relazione in presenza si focalizza dunque sulle attività a maggiore valore aggiunto, in un modello dove è il cliente a scegliere come relazionarsi, anche sulla base del suo livello di confidenza verso l'impiego di modalità digitali e a distanza.

La seconda grande area di interesse è quella del "Data Management & Analytics" sia sul fronte dell'underwriting sia della gestione dei sinistri. In particolare, si sta lavorando all'acquisizione di dati da fonti esterne come anche allo sviluppo di nuove competenze nel campo della modellizzazione dei dati. In questo ambito c'è attenzione alle start-up sul mercato e a come le migliori pratiche possano essere integrate nei processi operativi.

Per finire, la terza area è quella dei servizi tecnologici accessori, la cui tecnologia abilitante principale è l'IOT che Generali sta cominciando a conoscere bene, anche grazie a Jeniot, una società neo-costituita specializzata nello sviluppo di piattaforme IOT in grado di rendere fruibili - ed integrabili nei prodotti mobility, home e salute - numerosi servizi aggiuntivi per il tramite di specifici device, prevalentemente con l'obiettivo di fare prevenzione e migliorare l'interazione con i clienti. Questo è l'ambito più promettente e dove si registra una forte effervesienza in generale, non solo nel settore assicurativo, e dove ci si attende un grande sviluppo di soluzioni nel prossimo futuro.



Nell'affrontare questi 3 fronti di innovazione Generali ha seguito sostanzialmente 3 modalità. La prima finalizzata ad identificare sul mercato soluzioni già sviluppate che potessero essere integrate nel proprio sistema di offerta, la seconda, in collaborazione con incubator, orientata più allo scouting e alla selezione di realtà “early stage” con le quali sviluppare specifiche iniziative, ed una terza, la più promettente, in cui si sono ricercate collaborazioni con i “tech giants”, come quella che avviata con Google, in forza della quale si è costituito un “innovation lab” congiunto, con ingegneri di ambo le parti per studiare soluzioni innovative per la customer experience basate su IOT, Data Analytics e Machine Learning. Similmente, con un altro “gigante” digitale si stanno valutando le opportunità offerte dal cloud su infrastrutture informatiche, sistemi e processi. Allo stato attuale Generali ha avviato diverse sperimentazioni, ma ci vorrà ancora tempo per vedere gli impatti concreti sui processi core e sulle prospettive di business.

Per Generali dunque l'approccio all'innovazione tecnologica deve essere strategico e ogni iniziativa deve essere integrata con il business e testata localmente prima di assumere rilievo globale. Generali ritiene che l'innovazione debba essere un fattore capace di permeare l'organizzazione e il business esistente piuttosto che un elemento da concentrare in una unità dedicata, che corre il rischio di essere isolata e sconnessa dal resto. È in questa direzione che sono orientati gli sforzi attuali come quello di adottare diffusamente metodologie agili e favorire iniziative specifiche, locali, di veloce e più semplice realizzazione.

Un tema importante per il futuro è quello regolamentare. C'è molta attenzione su come l'Unione Europea intenderà regolamentare le tecnologie connesse, in particolare sull'approccio restrittivo in materia di data privacy, determinante per l'innovazione, soprattutto per gli incumbent più soggetti rispetto alle start-up alla compliance.

MARSH
ANDREA BONO (CHIEF EXECUTIVE OFFICER, ITALY)



Il Gruppo Marsh & McLennan è in termini di fatturato e capitalizzazione il più grande Gruppo al Mondo nei servizi di consulenza di risk management ed intermediazione assicurativa, con una presenza con propri uffici in circa 130 Paesi nel mondo. Intervistiamo Andrea Bono, Amministratore Delegato di Marsh Italia, una delle aziende del Gruppo.

MMC investe e spende un miliardo di dollari all'anno nelle proprie infrastrutture tecnologiche e da alcuni anni porta avanti un progetto globale che punta alla digitalizzazione dei processi, soprattutto interni, con l'obiettivo di efficientarli e migliorarne l'efficacia. Recentemente ha inoltre dato vita, a San Francisco in California, ad un Digital Lab la cui sede per l'Europa è Milano, con l'obiettivo di sperimentare nuove tecnologie e prodotti innovativi, mediante la collaborazione con assicuatori, start-up e partner tecnologici. L'idea è quella di ricostruire un ecosistema, fatto di società consolidate e start-up, capace di produrre innovazione attraverso l'interazione tra soggetti diversi, anche esterni all'industria assicurativa, portatori di esperienze e competenze dalle quali far scaturire idee di possibile applicazione pratica, da testare e validare.

Le tecnologie al centro delle sperimentazioni sono principalmente "IOT2", "Blockchain" e "Artificial Intelligence" e "RPA". Le applicazioni in corso di studio sono invece sia nell'ambito aziendale sia sulla linea personale. A Milano in particolare, si stanno studiando soluzioni innovative che utilizzano molte tecnologie avanzate, come quelle legate all'interpretazione semantica dei testi (OCR), al "machine learning" con collaborazioni di società esterne, per la robotizzazione delle attività d'ufficio più standardizzate e ripetitive. Alcune di queste hanno già trovato significative applicazioni, soprattutto nell'area della gestione sinistri dove si stanno conseguendo significativi risultati in termini sia di efficienza sia di efficacia, soprattutto per quanto riguarda i tempi di gestione.

Nel settore assicurativo, la pressione sui margini impone a tutti, sia compagnie sia intermediari, di ricercare soluzioni che consentano, innanzitutto, di efficientare i processi che ancora oggi sono ancora "paper based", molto frammentati e poco standardizzati, e migliorare conseguentemente la customer experience, riducendo tempi di risposta e possibili errori.

L'esperienza dimostra, dunque, che la collaborazione con terze parti, non solo start-up, ma anche aziende strutturate e con comprovate competenze in ambito tecnologico, è imprescindibile se si vogliono avere risultati in una prospettiva accelerata rispetto a quanto sarebbe se si avesse la pretesa di sviluppare tutto in casa. Le difficoltà comunque restano e la trasformazione digitale fatica ancora ad entrare nelle organizzazioni complesse e strutturate del nostro settore. In molti casi, nei processi core si continua a lavorare, sostanzialmente come si è sempre lavorato e ci



confrontiamo spesso con realtà dove non sono state introdotte significative innovazioni che abbiano avuto impatto concreto sul modo con cui si lavora, soprattutto per quanto riguarda i rischi complessi non facilmente standardizzabili. Per alcune realtà si potrebbe affermare come battuta che il più grande cambiamento tecnologico è stato passare da Lotus Notes a Outlook!

L'avere da parte dei leader, a tutti i livelli, curiosità verso il nuovo ed interesse a guardare cosa accade anche in altri settori merceologici, contribuisce a rafforzare l'attitudine di tutti a mettere in discussione lo status quo. Questo è un prerequisito necessario perché l'innovazione possa diffondersi ed essere più facilmente accettata. Perché le cose cambino veramente nel nostro settore è necessario investire nello sviluppo di una pervasiva cultura digitale che abbia impatto su tutto il personale. Questa è una delle sfide più importanti per organizzazioni complesse e articolate come Marsh. L'automazione del lavoro d'ufficio comporterà necessariamente la riqualificazione di molti colleghi con significative opportunità per molti di loro di fare lavori più articolati, meno ripetitivi e in ultima analisi più appaganti. Inoltre, i giovani con la loro cultura nativa digitale vanno messi nelle condizioni di esprimere il loro potenziale. Marsh assume in media, in Italia, un'ottantina di giovani all'anno e ha lanciato lo scorso anno un "hackaton" tutto al femminile in cui squadre di studentesse e giovani professioniste si sono messe alla prova per disegnare nuove soluzioni tecnologiche per il mercato assicurativo.

REALE MUTUA
MATTEO CATTANEO
(CHIEF DIGITAL INNOVATION OFFICER, REALE GROUP)



Reale Mutua tra le compagnie di assicurazioni italiane è senz'altro una di quelle più attive nel campo dell'innovazione tecnologica e della digitalizzazione. Intervistiamo Matteo Cattaneo, Chief Digital Innovation Officer del Gruppo Reale.

Il Gruppo Reale, nell'ambito delle sue attività assicurative si è dato un metodo per affrontare il tema dell'innovazione e della trasformazione digitale, accanto ad attività orientate all'esplorazione di ciò che potrebbe accadere in futuro, ha sviluppato un approccio di graduale avvicinamento alle attività core della compagnia, consapevoli che in un contesto in cui la stabilità resta una caratteristica tipica di questa industria secolare, il cambiamento passa attraverso un'attività progressiva e costante.

Gli ambiti in cui si sta lavorando sono quelli del welfare, della mobilità, delle PMI e più in generale, quello della sharing economy, che si ritiene possa valorizzare la caratteristica di Reale Assicurazioni di essere una mutua.

Da un punto di vista più trasversale nell'ultimo anno, anno e mezzo, ci si è occupati molto di blockchain, partecipando anche alla sandbox promossa da IVASS, riconoscendone il carattere potenzialmente pervasivo con potenziali significativi impatti in diverse aree del business e di advanced analytics in una logica più di trasformazione, nella direzione di essere "data driven".

Reale Mutua, fino a un anno fa, ha operato in tema di nuove tecnologie abilitanti la trasformazione digitale, svolgendo attività di pura esplorazione. Da qualche tempo a questa parte, sia perché si rafforza la volontà dell'azienda, sia perché emergono specifiche aree di interesse, ci si sta orientando verso applicazioni pratiche con l'obiettivo di scaricare a terra alcune soluzioni che abbiano impatto sulla catena del valore e sugli economics dei processi di business coinvolti.

Nel perimetro non ci sono solo gli stakeholder interi ma anche quelli esterni a partire dalla rete distributiva. Gli agenti sono molto coinvolti nel processo di trasformazione digitale non solo perché è tradizione di Reale Assicurazioni condividere progetti ed iniziative con la rete ma anche perché c'è del valore nel fare questo, dal momento che sono gli agenti ad avere la relazione con i clienti.

Il mindset con il quale Reale Mutua Assicurazioni ha approcciato i temi di innovazione e trasformazione digitale è stato fin dall'inizio di forte apertura verso l'esterno. In una prima fase si sono stabilite relazioni con il mondo accademico che però si è rivelato non sempre "vicino" al mercato con contributi, forse interessanti per fini accademici, ma di scarsa applicazione pratica. Anche gli osservatori ai quali abbiamo partecipato dopo una fase iniziale, man mano che crescevano le competenze interne si sono rilevati meno utili sul piano pratico. Da qualche



tempo a questa parte si stanno sviluppando, con soddisfazione, collaborazioni con player di mercato strutturati più capaci nella costruzione di una visione concreta su come idee, modelli e tecnologie possano trovare un'applicazione pratica.

Fin dall'inizio Reale Assicurazioni si è rivolta al mondo delle start-up, è stata tra le prime compagnie di assicurazione italiane a creare una divisione venture, e ad investire in start-up, con logiche esclusivamente industriali e non finanziarie. Lo scopo non è tanto quello di investire per favorire un processo di accelerazione e sviluppo autonomo di queste iniziative finalizzato alla valorizzazione di una exit, quanto quello di costruire la prospettiva che esse possano diventare un valore per Reale andandosi ad integrare efficacemente con i processi consolidati che caratterizzano la compagnia.

Per favorire i processi di innovazione interni si è costituito inoltre un Innovation Lab il cui scopo è quello di esplorare e testare nuove soluzioni, in cui personale interno assume un ruolo di riferimento in ciascuno degli ambiti di interesse riguardo l'innovazione e la trasformazione digitale, e anima gruppi di lavoro agili e non gerarchici in cui sono rappresentate tutte le funzioni aziendali coinvolte. L'obiettivo è favorire che le persone coinvolte facciano un'esperienza significativa e possano nel tempo diventare fattori di contaminazione e di diffusione della cultura dell'innovazione all'interno degli uffici e delle funzioni in cui lavorano.

All'inizio non è stato facile definire cosa la trasformazione digitale fosse. Questa è stata la prima difficoltà affrontata dalla funzione innovation all'inizio del suo percorso di esecuzione del mandato ricevuto. Anche il darsi un metodo per fare innovazione è importante. Esso deve essere specifico rispetto al contesto e sufficientemente flessibile per adattarsi ai cambiamenti. Nella fase iniziale la consulenza è stata sicuramente utile ma maggiori benefici si sono avuti dal confronto con peers in Europa, non direttamente concorrenti, con i quali, in alcuni casi, si sono avuti scambi proficui riguardo opportunità ed esperienze concrete. Anche il tema dell'ingaggio è importante. L'esperienza iniziale di fare delle call interne, ad esempio, non ha prodotto i risultati sperati sia per il fatto che quanto segnalato era molto spesso un miglioramento incrementale di quanto già si faceva sia per la difficoltà di dare poi seguito alle molteplici e specifiche aspettative sollevate.

Il fortissimo commitment del vertice aziendale, senza il quale non c'è partita, e un'intensa attività di comunicazione interna è la strada che il Gruppo Reale sta seguendo per affrontare le naturali resistenze al cambiamento. Attualmente il piano di innovazione è parte integrante del piano strategico del Gruppo.

Per la realizzazione di un progetto è molto importante contare sulla convinta partecipazione anche degli altri stakeholder interni e non solo del vertice. Determinanti quindi sono le attività preparatorie per costruirla prima che il progetto sia avviato. Di questo bisogna tenere conto nella pianificazione.

L'assenza di una strutturata politica pubblica sull'innovazione nel nostro settore, che sappia costruire una prospettiva di sviluppo di un ecosistema integrato ed efficace è forse il maggior

limite attuale. In Italia esistono molte iniziative ma tutte sciolteggiate tra loro e a farne le spese sono le realtà emergenti che fanno fatica a trovare il necessario sostegno per proporsi ed integrarsi in un sistema che sappia dare loro opportunità. Una maggiore efficacia in questo ambito, da giocare forse più in una prospettiva europea che nazionale, attrarrebbe molti più capitali la cui disponibilità resta ingente.

RGA
ADRIANO DE MATTEIS (MANAGING DIRECTOR, ITALY)



RGA è un grande riassicuratore internazionale di matrice nord-americana specializzato nel vita e nella salute. Opera in Italia tramite una branch a capo della quale, in qualità di Managing Director, c'è Adriano De Matteis, da più di venticinque anni nel business assicurativo, da sempre attento a cogliere le opportunità di sviluppo nella direzione della modernità.

RGA è da diverso tempo che è scesa in campo e qualche anno fa ha costituito una nuova società (RGAX) che ha proprio lo scopo di identificare modelli di business abilitati dalla tecnologia, che possono generare valore per il mercato assicurativo. Come ad esempio, nuove modalità digitali per la sottoscrizione medica in area vita e salute rivoluzionando così la "user experience". In ogni caso RGA non vuole competere con i propri clienti creando società proprie nel diretto. Quello che è interessata a fare è sviluppare soluzioni, piattaforme, tools che possano essere adottati dai propri clienti assicuratori con l'obiettivo di abilitarli al cambiamento in atto, migliorando la loro capacità di stare sul mercato. Qualunque soluzione predisposta viene messa a disposizione delle compagnie clienti.

Questo non è del tutto nuovo per RGA che tradizionalmente ha sempre fornito servizi e strumenti per i propri clienti e quindi non solo pura capacità riassicurativa. RGA crede in questo meccanismo poiché amplia la platea degli interessati anche grazie alla trasformazione digitale. RGAX potrebbe infatti essere un abilitatore e un acceleratore per il mondo assicurativo.

RGAX è operativa in tutto il mondo. È presente anche in EMEA con presidi fissi in UK, Olanda, Spagna, Sudafrica ma operativa anche in Italia e nel resto della regione. Perché un progetto abbia successo è molto importante, che vi sia intesa strategica e velocità decisionale tra tutti i soggetti coinvolti e all'interno delle loro imprese. Questo è un tema importante specialmente per gli incumbent poiché la loro stessa organizzazione e i processi decisionali che li caratterizzano sono naturalmente più complessi e delicati costituendo talvolta un ostacolo all'adozione rapida di modalità e strumenti innovativi.

Si ritiene che gli incumbent avranno grandi benefici dallo sviluppare sempre più collaborazioni con start-up. Pensare di sviluppare internamente quanto le start-up possono offrire grazie alle loro organizzazioni snelle nei processi e focalizzate può diventare un lavoro enorme e far perdere



l’agilità e la velocità necessaria. Avrebbe quindi costi altissimi e time-to-market inadeguato. Un modello vincente ancora non esiste, per questo è necessario sperimentare e sbagliare in modo intelligente, ovvero al fine di imparare. La sperimentazione richiede di essere effettuata a basso costo in modo da testare modelli di business in quanto nessuno può sapere in anticipo se funzioneranno o meno. La collaborazione con start-up di diversa estrazione dà la possibilità di sperimentare senza mettere in gioco grandi sforzi organizzativi, ma soprattutto permette di cambiare velocemente i parametri dell’esperimento in corso d’opera a seconda del feedback che si riceve dal mercato. Questo è un modello preferibile all’idea di fare tutto in casa. Ovviamente la gestione del rischio operativo, qualora si propendesse per una soluzione interna, piuttosto che quello di partnership dall’altra, qualora si prediliga la partnership, è un tema che si pone e che va gestito.

RGA in particolare utilizza una metodologia, chiamata Design Sprint, per affrontare specifici problemi e trovare soluzioni innovative. Intende offrirla ai propri clienti nell’ambito di iniziative specifiche affinché possa contribuire alla definizione di soluzioni innovative.

Ha anche investito per il tramite di RGAX in alcune start-up come ad esempio Kraydel, una piattaforma che consente agli anziani, attraverso la TV, di potersi connettere e relazionare con i propri cari utilizzando un telecomando semplificato con solo tre tasti.

Si consiglia di avere un approccio strutturato nella gestione della sperimentazione. È necessario avere prima un’idea del percorso che si intende intraprendere, creare prototipi con il metodo Design Sprint, e poi agire con le logiche descritte di “test and learn” a basso costo, al fine di evitare iniziative disordinate che non possono che avere un impatto negativo su chi in azienda ha i cordoni della borsa.

RGA è un riassicuratore vita e salute. In questo business l’IOT si sta sviluppando come ha dimostrato Oscar negli Stati Uniti, se pure con qualche difficoltà sulla gestione del rischio. Anche RGA è attiva in questo ambito ed è appena partita con un’iniziativa che si pone lo scopo di creare una piattaforma aperta che possa connettersi con una pluralità di banche dati e di sensori per strutturare un big data utile alla semplificazione dei processi e allo sviluppo di soluzioni più avanzate e personalizzate in ambito vita e salute. Ovviamente data privacy permettendo!

Siamo in pieno cambiamento e ciò rende questo periodo particolarmente esaltante per chi come RGA fa questo mestiere.





American Chamber of Commerce in Italy

Via Cantù 1 - 20123 Milano
Tel. +39 02 86 90 661 - Fax +39 02 39 29 67 52
amcham@amcham.it - www.amcham.it