

VISION & VALUE



THE ECONOMICS OF TRAVELLING BEYOND INSURANCE: RIPENSARE LA NATURA DELLE ASSICURAZIONI AUMENTANDO LA COPERTURA DI SEGMENTI NUOVI



PREMESSA

Come faccio a fare dell'inclusività, una leva strategica di generazione di valore? Come trasformo le sfide radicali che tecnologia, demografia, mercato del lavoro pongono, in opportunità per ripensare la natura stessa delle assicurazioni? Come riflettere l'innovazione in piani industriali che devono continuare a generare ritorno per gli azionisti?

Il paper di Vision su "Silver Technologies and Economy"¹ dimostrava quanto siano significative le possibilità che l'analisi di grandi quantità di dati offre per generare valore. Valore per gli **anziani**, che chiedono servizi sanitari sempre più sofisticati, e per le **imprese** (incluse quelle assicurative) che accettino di innovare la propria proposta di valore. Quella riflessione definiva, tuttavia, anche i termini della sfida che la tecnologia pone: utilizzare dati per personalizzare il prodotto offerto (ad esempio, una polizza assicurativa) significa per grandi imprese (ad esempio, le assicurazioni) cambiare profondamente la propria offerta (e, nel caso delle assicurazioni, spostando progressivamente il proprio "core business" dalla mutualizzazione del rischio all'offerta di servizi sanitari personalizzati).

Una sfida che deve essere giocata in anticipo e con grande intelligenza strategica: andare troppo lenti può significare restare fuori dal mercato con un'offerta obsoleta; investire nella direzione sbagliata può compromettere gli equilibri finanziari e cannibalizzare un business che aveva, fino ad oggi, garantito redditività stabili.

Principi simili possono valere anche per altri segmenti di popolazione che sono attualmente meno coperti dai prodotti assicurativi: i **giovani** che sono all'estremo opposto della "botte"² che caratterizza il profilo demografico delle società europee e che – in percentuali consistenti – presentano caratteristiche speculari a quelli degli anziani (in quanto "internet native" sono abituati a utilizzare le tecnologie digitali, ma hanno redditi e protezioni scarse ed una scarsa attenzione ai rischi – salute, risparmi – che caratterizzano gli anziani; e, tuttavia, per essere giovani sono clienti potenziali con alto valore attuale netto potenziale).

Anziani e giovani, dunque, pur presentando caratteristiche opposte, sono segmenti ad alto potenziale economico e, contemporaneamente, sociale; e di altrettanta grande complessità e innovazione per un gruppo assicurativo.

Questo paper vuole, appunto, presentare una practice già sperimentata da Vision&Value, che è riuscita a fare della "inclusività" occasione di generazione di valore e, addirittura, di anticipazione di alcuni trend che possono trasformare la natura dell'assicurazione. In entrambi i casi, l'assicurazione potrebbe sperimentare un cambiamento di paradigma fondamentale: la trasformazione, cioè, da un soggetto che passivamente garantisce la copertura di necessità, in uno che più attivamente (e con i propri partner) affianca l'assicurato per fornirgli servizi e tecnologie che abbassino la possibilità e il costo di eventi (malattia, abbassamento della capacità di generare reddito), allineando l'interesse sia dell'assicuratore che dell'assicurato.

Vincere la scommessa può, infatti, portare l'impresa su una curva diversa di generazione del valore: significativo il caso di UNITED HEALTH che negli Stati Uniti – proprio posizionandosi tra il paradigma

¹ SILVER TECHNOLOGIES AND ECONOMY: I PROGETTI DI VISION, LA VALUTAZIONE DEL VALORE AGGIUNTO POTENZIALE E UN'IPOTESI DI SCALE UP PER UNA COMPAGNIA ASSICURATIVA (08 DICEMBRE 2021).

² Tale struttura era definita "piramide" dai demografi, intendendo con il termine la circostanza che fosse molto popolata da bambini e molto poco da anziani. L'aumento dell'età mediana, della percentuale di ultra sessantacinquenni e la diminuzione della natalità avrebbe trasformato la piramide in una botte con conseguenze significative.

dell'assicurazione e quello dell'impresa farmaceutica – è riuscita ad aumentare il proprio valore di un terzo in un solo anno e ad entrare in una classifica – quella delle dieci imprese di maggior valore del mondo – che è completamente dominata dagli INTERNET GIANTS.

Le domande alle quali il progetto cercherà una risposta sono: Quale il valore di un progetto di trasformazione che utilizzi le tecnologie per costruire progressivamente prodotti assicurativi che diventino servizi di benessere o salute personalizzati? Quale il valore in termini di impatto sul profilo economico e finanziario (investimenti iniziali, minori costi per danni su clienti esistenti, numerosità e margini su nuovi clienti conquistati dalla proposta nuova) di diversi segmenti (clienti giovani da accompagnare per la vita rispetto ad anziani – con maggiori capacità di acquisto) e di diversi prodotti (dalla piattaforma che raccoglie tutti i dati di un cliente all'utilizzazione di sensori – più o meno wearable – per monitorare le condizioni di salute)?

Il documento si struttura come segue:

INDICE:

1. I NUMERI DELLE ASSICURAZIONI IN UN'ECONOMIA MATURA E LA GRANDE DISCONTINUITÀ DELLA TECNOLOGIA E DELLA DEMOGRAFIA	4
2. THE "INTERNET OF BEINGS" COME ULTIMA EVOLUZIONE DI INTERNET E RIORGANIZZARE L'ASSICURAZIONE COME SERVIZIO	5
2.1 Il trend globale	6
2.2 Il caso italiano (e europeo).....	8
3. INVECCHIAMENTO ATTIVO, LA "GREAT RESIGNATION" E RIPENSARE L'ASSICURAZIONE VITA OLTRE L'IDEA DELLA RENDITA	10
3.1 Il trend globale.....	11
3.2 Il caso europeo (e italiano).....	12
4. PRIMI ELEMENTI DI UNA STRATEGIA DI TRASFORMAZIONE PER AUMENTARE INCLUSIONE E GENERARE VALORE.....	13
4.1 BEYOND INSURANCE (1): UN PIANO PER PREPARARE I GIOVANI ANZIANI AD UNA "PARTNERSHIP PER LA VITA" SUL LATO SALUTE	14
4.2 BEYOND INSURANCE (2): UN PIANO PER PREPARARE I GIOVANI AD UNA "PARTNERSHIP PER LA VITA" SUL LATO VITA.....	16
5. LA METODOLOGIA PER DEFINIRE ECONOMICS E RISCHI	18
REFERENCES	20

1. I NUMERI DELLE ASSICURAZIONI IN UN'ECONOMIA MATURA E LA GRANDE DISCONTINUITÀ DELLA TECNOLOGIA E DELLA DEMOGRAFIA

La best practice individuata e sperimentata da VISION & VALUE parte da una riflessione su quelli che sono i numeri che, in maniera assai sintetica, descrivono la clientela retail attualmente servita dalle assicurazioni in un Paese come l'Italia (considerazioni simili valgono per gli altri Paesi europei) e di quella che è una clientela potenziale che è attualmente non assicurata (una propensione questa che cresce tra i giovani), non assicurabile (è il caso dei grandi anziani) o sotto assicurata.

Nella tabella che segue ricostruiamo: caratteristiche demografiche dei segmenti attuali e potenziali; numerosità; profilo economico; propensioni ad acquistare assicurazione salute e vita; potenziale.

Lo schema fa anche una primissima ipotesi dei segmenti (perimetrati in rosso) dai quali conviene far partire un'azione che porti ad una maggiore copertura della popolazione in un Paese come l'Italia (metodologie simili possono essere seguite altrove) traendone valore.

TABELLA 1 – PROFILI DEMOGRAFICI E ECONOMICI DEI PRINCIPALI SEGMENTI DI CLIENTI ATTUALI E POTENZIALI (CASO ITALIA – VALORI DA VERIFICARE) (PERIMETRATI IN ROSSO I SEGMENTI PRIORITARI)

PRODOTTO	SEGMENTI								
	CLIENTI ESISTENTI			CLIENTI NUOVI O UNDER INSURED					
	GIOVANI ADULTI (> 25 < 50 ANNI)	MIDDLE AGE (> 50 < 65 ANNI)	ANZIANI (> 65 > 75 ANNI)*	GIOVANI (< 25 ANNI)	GIOVANI ADULTI (> 25 ANNI < 50) LOW INCOME	GIOVANI ADULTI (> 25 < 50 ANNI) AFFLUENT WITH LOW PROPENSITY AND NO OBLIGATION TO INSURE	MIDDLE AGE (> 50 > 65 ANNI) – LOW INCOME	WOULD BE ANZIANI (> 50 < 65 ANNI) WHO MAY WISH TO BE INSURED FOR ENTIRE LIFE **	GRANDI ANZIANI (> 75 ANNI) WHOSE HEALTH INSURANCE IS DISCONTINUED
NUMEROSITÀ	3.7 MIL	8.3 MIL	6.1 MIL	13.6 MIL	7,4 MIL	7,8 MIL	4,8 MIL	8,3 MIL	7,1 MIL
REDDITO E PROPRIETÀ	AVERAGE INCOME – BELOW AVERAGE NETWORTH	ABOVE AVERAGE INCOME – AVERAGE NETWORTH	AVERAGE INCOME – ABOVE AVERAGE NETWORTH	FAMILY DEPENDENT OR LOW INCOME	LOW INCOME – LOW NETWORTH	ABOVE AVERAGE INCOME – AVERAGE	BELOW AVERAGE INCOME – AVERAGE NETWORTH	ABOVE AVERAGE INCOME – AVERAGE NETWORTH	DEPENDENT ON RETIREMENT BENEFITS - ABOVE AVERAGE NETWORTH
PROPENSIONE AD ASSICURAZIONE SALUTE	MEDIUM	HIGH	HIGH	LOW	LOW	LOW	MEDIUM	VERY HIGH	NOT INSURABLE
PROPENSIONE ASSICURAZIONE VITA	MEDIUM	MEDIUM	HIGH	LOW	LOW	LOW	MEDIUM	HIGH	HIGH

* Questo segmento di clientela produce tecnicamente una NET LOSS. Ciò in quanto sul lato vita ricevono le rendite accumulate (e non versano, tendenzialmente, ulteriori accumuli); e sul lato salute producono "danni" superiori ai premi. Un approccio come quello proposto da questa nota rende tale situazione non inevitabile.

** Ai fini della classificazione dei "would be anziani", intendiamo individui con più di 50 anni che sono assicurati ma sarebbero disposti a pagare un ulteriore premio per avere assicurazioni sulla vita oltre il 75esimo anno d'età.

Dallo schema si evidenziano una serie di messaggi che fanno gli ECONOMICS di un'assicurazione sul lato RETAIL (escludiamo a questo fine le assicurazioni RCA; nonché le altre di minore valore economico e numerosità):

- a) I clienti esistenti (individui che pagano premi) sono in un Paese come l'Italia, meno del 30% della popolazione (18 milioni circa);
- b) Di questi però 6 milioni sono un "costo netto" finanziato dagli altri 12 milioni; ciò è naturale in un BUSINESS che come proprio elemento fondante quello di un ciclo di vita³ che prima prevede l'accumulo (di risparmio e di polizze) e poi la loro utilizzazione; in un contesto nel quale il numero di anziani continua a crescere ciò costituisce un elemento di preoccupazione;
- c) Peraltro, dei 18 milioni dei clienti esistenti solo 1,3 milioni attivano l'assicurazione volontariamente, mentre gli altri (16,7 milioni) lo fanno in quanto essa parte del proprio contratto di lavoro; i trend sul mercato del lavoro che spostano quote di persone dalle aziende (colpite dai processi di "GREAT RESIGNATION") verso forme di "SELF EMPLOYMENT", ciò costituisce una sfida;
- d) Peraltro, quote sempre crescenti di giovani sono tenute lontane dall'assicurazione da un duplice problema:
 - stipendi bassi e non stabili;
 - scarsa fiducia nella prospettiva stessa di doversi preoccupare di avere una pensione;
- e) Infine, esiste una domanda di poter ottenere coperture assicurative sulla salute che arrivino oltre i 75 anni (e che, eventualmente, durino per tutta la vita). Ciò è diffuso tra due diversi segmenti i "grandi vecchi" (oltre i 75 anni, appunto) e i loro familiari/*care givers*; quelli che hanno più di 50 anni, che sono, ancora, parte delle generazioni PRE INTERNET ("boomers" e "X").

I due segmenti perimetrati in rosso nella tabella sono quelli da cui è partita la riflessione alla base della best practice per le imprese assicurative.

2. THE "INTERNET OF BEINGS" COME ULTIMA EVOLUZIONE DI INTERNET E RIORGANIZZARE L'ASSICURAZIONE COME SERVIZIO

Alcuni dei grandi gruppi assicurativi europei hanno recentemente lanciato prodotti sulla salute pensati per durare per tutta la vita. Interessante è la logica di aggiungere alla polizza un numero di servizi: check-up salute, check-up sportivi, test del Dna nutrizionale che servono a prevenire e ridurre la possibilità di malattie (e, dunque, danni). Questa scelta dice sicuramente di un'affinità tra la strategia aziendale e l'approccio che proponiamo che può sviluppare l'innovazione. Tuttavia, il mix di servizi offerti sembra poter creare una vulnerabilità rispetto l'approccio della "protezione per sempre".

³ Come nella teoria di Franco Modigliani. "The "life cycle" hypothesis of saving: the demand for wealth and the supply of capital" New York, Social Research, 1966

2.1 Il trend globale

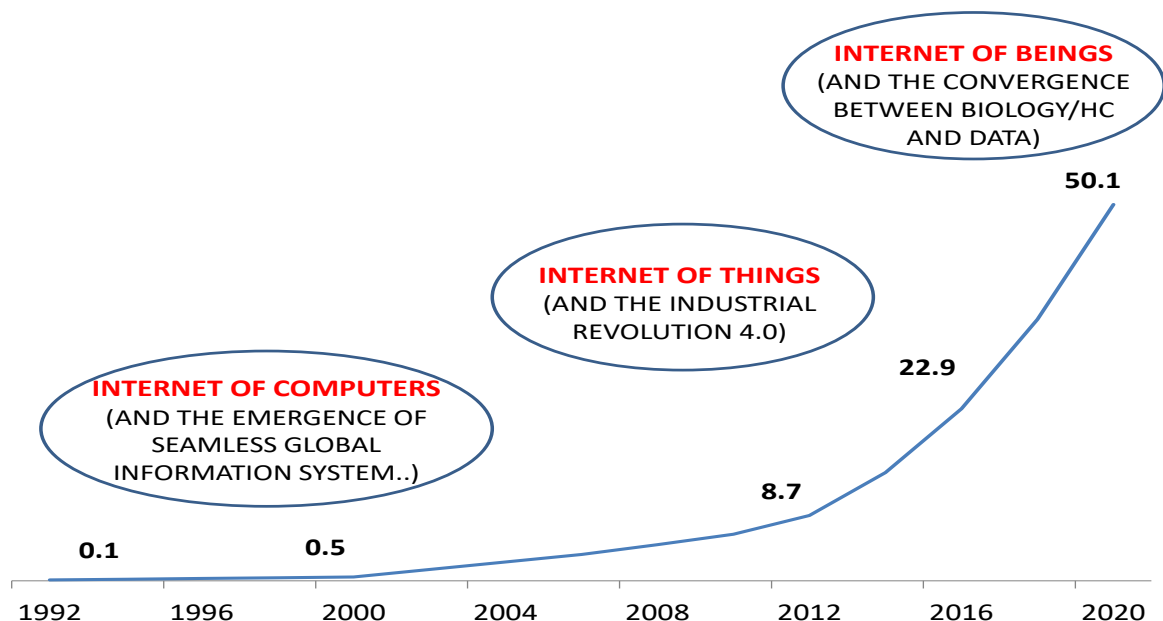
Quarantacinque miliardi di anni in più spesi in “buona salute” (senza cioè malattie croniche) e, dunque, un aumento della speranza di vita media senza malattie croniche (*Disease Adjusted Life Expectancy*) **di sei anni per ogni abitante della terra.**

È presumibile che l’aumento possa essere superiore in Paesi che sono rimasti indietro e che, però, possono sfruttare il vantaggio competitivo del “leap frog”, della possibilità, cioè, di anticipare gli altri perché non frenati da inerzie e perché avvantaggiati da competenze digitali spesso superiori. Tuttavia, è questo il traguardo che anche lo stesso Occidente può porsi.

Quarantacinque miliardi di anni in più è l’obiettivo che il THINK TANK VISION, rielaborando stime di McKinsey, della Martin School di OXFORD e dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, ritiene conseguibile entro il 2040. **Sei anni di buona salute da guadagnare in solo 18 anni di progresso.**

Parliamo del trend di innovazione più potente dei prossimi anni ma anche di quello che potrebbe cambiare completamente la natura della rivoluzione che INTERNET ha innescato 50 anni fa (quando fu sperimentato il primo INTERNET PROTOCOL). La natura dell’evoluzione è sinteticamente rappresentata dal grafico che segue.

GRAFICO 1 – “INTERNET OF BEINGS” COME TERZA FASE DELL’EVOLUZIONE DI INTERNET E NUMERO DEGLI OGGETTI COLLEGATI DA INTERNET (MONDO, IN MILIARDI, 1992 - 2020)



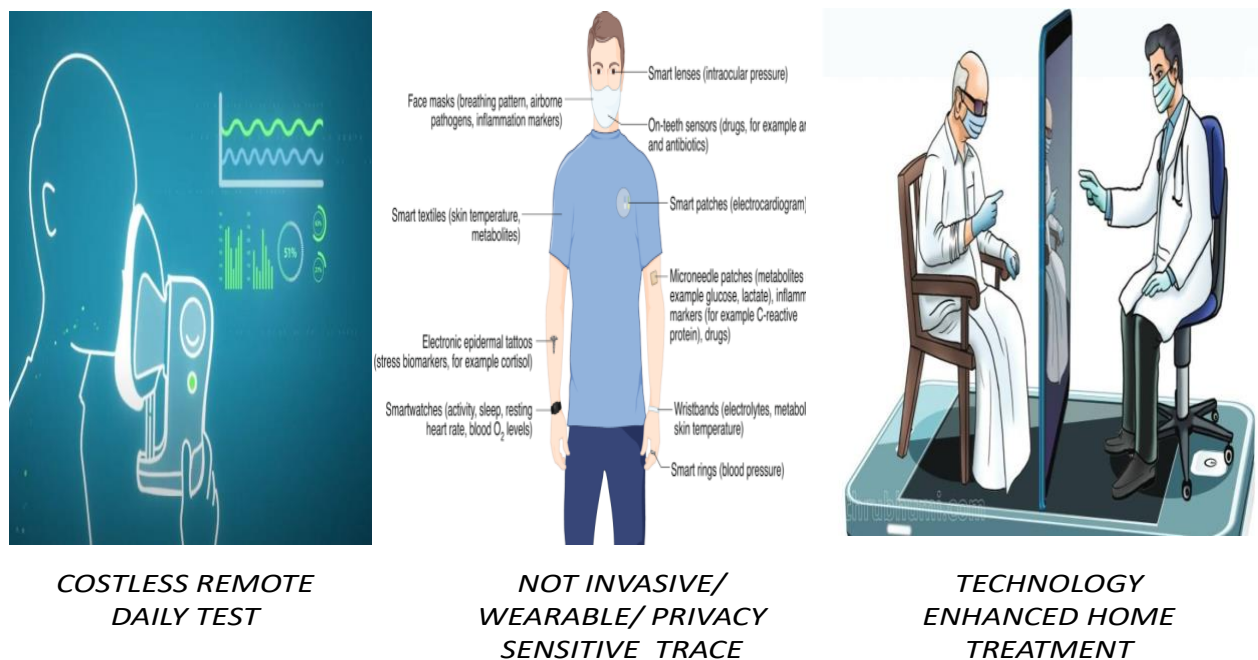
Fonte: Vision su dati COMPTIA e Gartner

Nel paradigma di “INTERNET OF BEINGS”⁴ (intesa come terza fase di evoluzione di INTERNET) i sensori entrano nel corpo umano, sorvegliano le funzioni vitali, registrano le reazioni che gli organismi hanno rispetto a determinate sollecitazioni, intervengono nel caso di emergenze, suggeriscono diete.

⁴ Il termine è proposto da VISION nel PAPER “THE PANDEMIC AS THE GREAT “BIG DATA” FAILURE AND THE INTERNET OF BEINGS AS THE NEXT FRONTIER”, marzo 2021.

L'accelerazione di questa evoluzione è una delle conseguenze più rilevanti della Pandemia da COVID 19⁵ e, in particolar modo, sono i Paesi asiatici ad aver dimostrato come si possa contenere una pandemia utilizzando dati. La figura che segue, rappresenta come l'utilizzo di tecnologie abbia reso molto più efficiente – in Corea del Sud, così come in Giappone, in Australia così come in Cina – tutte e tre le fasi di contrasto (TRACK, TRACE and TREAT) del contagio⁶.

FIGURA 1 – LE COMPONENTI DI UN SISTEMA SANITARIO/ SOCIETÀ RESILIENTE RISPETTO LA PANDEMIA (APPLICAZIONI TRATTE DA I CASI DI SINGAPORE, COREA DEL SUD, GIAPPONE, CINA, AUSTRALIA, 2021)



Fonte: Vision “INTERNET OF BEINGS”

I risultati di un sistema capace di accedere, analizzare, trattare grandi quantità di dati come leva per risolvere problemi complessi, sono significativi. Nelle analisi su “EXCESS MORTALITY” nei due anni di Pandemia, i Paesi dell’ASIA PACIFIC (che hanno 2,2 miliardi di abitanti) hanno avuto decessi per COVID19 inferiori a quelli registrati dalla Spagna (che di abitanti ne ha 45 milioni). Sono riscontri che stanno ribaltando le graduatorie che l’Organizzazione Mondiale della Sanità faceva sulla qualità di diversi sistemi sanitari (quello spagnolo era tra i migliori) e che hanno rilevato quanto la sanità sia una INDUSTRY da ripensare sui dati.

Sulla base delle enormi quantità di dati che INTERNET mette a disposizione, diventa possibile non solo riorganizzare i sistemi sanitari aumentandone l’efficienza, ma trasformare le basi stesse sulle quali si fonda la ricerca medica e la stessa sperimentazione di farmaci e vaccini: non è un caso,

⁵ Interessante, a questo proposito, la COVER STORY dell’ECONOMIST “THE DAWN OF DIGITAL MEDICINE”, 3 Dicembre 2020

⁶ THE ECONOMIST (7th May 2022), The quantified self.

dunque, che il vaccino di tipo RNA (quello MODERNA e PFIZER) sia stato concepito come un prodotto di una piattaforma che può essere riprogrammata nel caso in cui ci siano varianti del virus.

In questo contesto sembra poter venir meno la stessa idea di assicurazione sulla salute come schema attuariale concepito per far condividere il rischio della malattia tra numerosi individui e sostituire il costo di un danno incerto con il pagamento di un premio fisso. Una visione estrema vede le assicurazioni del futuro come fornitori di un servizio di benessere (e non solo di “salute”) personalizzato sulla base dei dati e che viene fornito ad un prezzo piatto (FLAT).

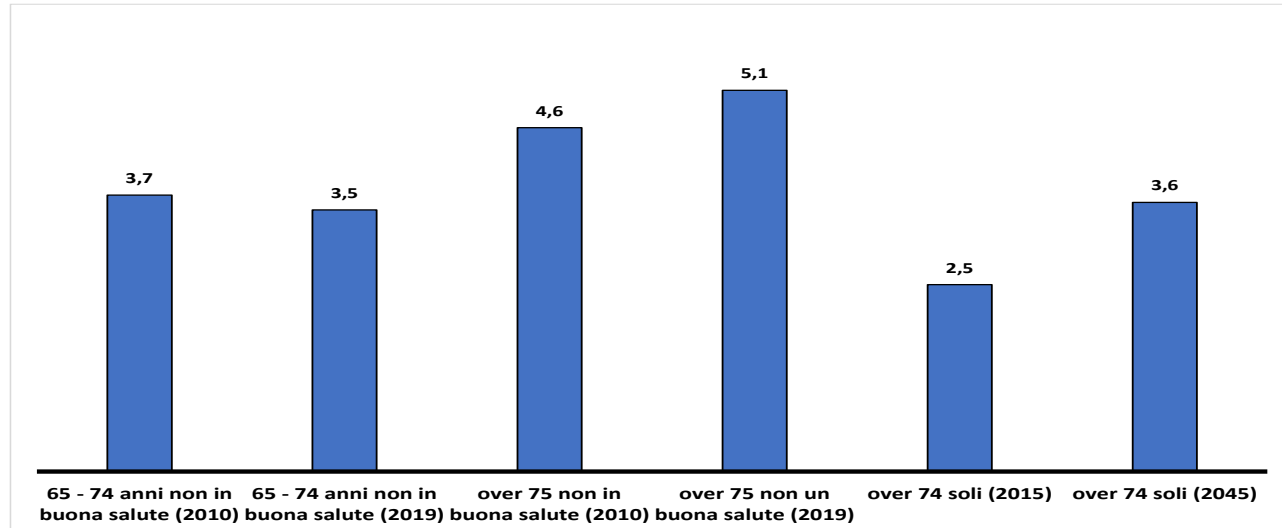
2.2 Il caso italiano (e europeo)

Dal paper di VISION su “Silver Technologies and Economy” emergono tre evidenze che sono state particolarmente significative nell’individuazione di un efficace cambiamento di paradigma per imprese assicurative europee. Ci riferiremo qui al caso italiano ma considerazioni simili valgono per l’intero mercato europeo.

In primo luogo, l’Italia è il Paese europeo con la più alta percentuale di anziani con più di 65 anni e, anche, quello dove maggiormente sbilanciata a favore degli anziani è la distribuzione di ricchezza e reddito.

Nell’universo anziani, tuttavia, emergono due segmenti assai diversi: a) quelli tra l’età pensionabile e i 75 anni vivono una stagione che è, spesso, di benessere e relazioni; b) i “grandi anziani” vivono, invece, forme di disagio crescente.

GRAFICO 2 – EVOLUZIONE DEI DISAGI PER FASCIA D’ETÀ (ITALIA, IN MILIONI, 2015 - 2045)



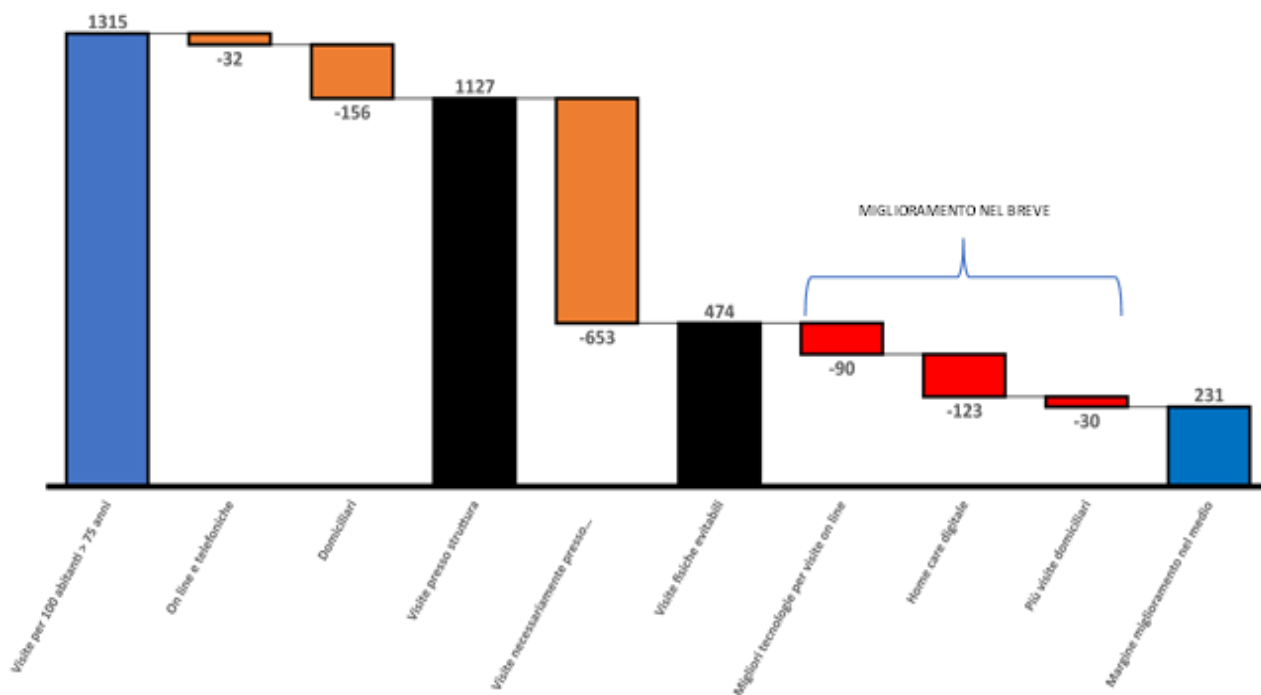
FONTE: VISION SU DATI ASSOCIAZIONE AEA E ISTAT

L’offerta non potrà che essere diversa per i due segmenti.

In secondo luogo, la sanità è di gran lunga il settore – industriale e di produzione di beni pubblici - nel quale più forte appare essere la portata di eventuali miglioramenti indotti dall’informatizzazione.

In particolar modo, uno “studio di fattibilità” fatto da VISION per il Ministero della Presidenza del Consiglio⁷ stimava il potenziale delle tecnologie su un parametro fondamentale: la riduzione di spostamenti fisici e dei tempi di prenotazione e acquisto di servizi sanitari (riduzione dei costi di transazione) che, peraltro, può aumentare il numero e la qualità delle visite.

GRAFICO 3 – MIGLIORAMENTI POSSIBILE DI UN SISTEMA DI HEALTH DELIVERY



FONTE: VISION DA PROGETTO FIS/ DIPARTIMENTO FUNZIONE PUBBLICA - CDCP

Un miglioramento dell’efficienza sul breve ha, peraltro, un impatto sull’efficacia dei check-up nel medio termine. Più visite (perché se ne semplifica l’erogazione), di migliore qualità (perché meglio assistite da conoscenza pregressa del caso) che portano ad una migliore prevenzione e, nel tempo, ad un abbassamento/ contenimento degli eventi patologici.

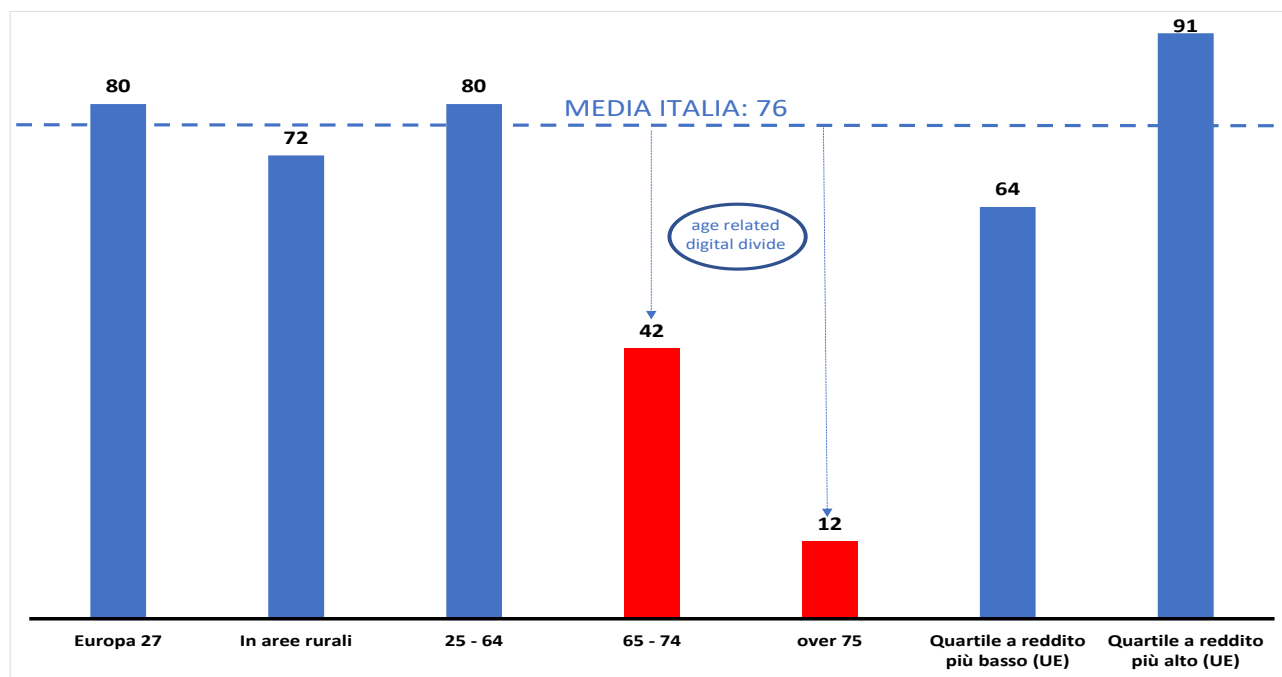
La terza evidenza è che, però, è l’età che spiega più di qualsiasi altro fattore, il divario digitale.

L’indice del DIGITAL SOCIETY & ECONOMY INDEX (DESI) che la Commissione Europea elabora ogni anno, conferma alcune evidenze che continuano ad essere sostanzialmente ignorate dal dibattito sulla digitalizzazione. Due in particolare le questioni che emergono con forza e che meglio caratterizzano il ritardo che la transizione digitale deve colmare:

Il grafico che segue dice che il divario digitale più grave è quello generazionale.

⁷ PROGETTO Fondo Innovazione Sociale/ DIPARTIMENTO FUNZIONE PUBBLICA (2020 – 2021)

GRAFICO 4 – PERCENTUALE DI POPOLAZIONE CHE ACCEDE AD INTERNET QUOTIDIANAMENTE (2020)



FONTE: VISION SU DATI EUROSTAT

A fare la differenza rispetto ad una media di utilizzo della rete che è del 76% nella media nazionale, non è né il reddito (i cittadini che appartengono al quartile più povero sono al 64%) e neppure il fatto di vivere in zone non urbane (il 72% degli italiani che vivono in campagna usano Internet), ma l'età: tra quelli con età tra i 65 e 74 anni, la percentuale cala al 42 e tra quelli che ne hanno più di 75 crolla al 12.

Peralto le evidenze analizzate da Vision, dicono che oltre ad un problema di competenze sul lato domanda (da parte di cittadini anziani), c'è un problema di offerta e le vicende recenti della digitalizzazione della sanità pubblica – il servizio pubblico di cui gli anziani hanno più elevata domanda - sono paradigmatiche: i sistemi informativi sono molto poco integrati (ciò ha effetti gravi per trasferire diagnosi da uno specialista ad un altro; ma la stessa pandemia ha dimostrato quanto lacunosa è la trasmissione di dati relativi ai contagi COVID) non solo tra Regioni diverse, ma anche all'interno della stessa Regione (solo l'Emilia Romagna sembra aver interamente adottato il paradigma del fascicolo sanitario).

Il PNRR che dedica alla sanità la sua "sesta missione" non sembra esprimere una visione sul valore strategico che la tecnologia può giocare. Ed è un'opportunità che rischiamo di perdere visto la forte accelerazione alla convergenza tra INTERNET e sanità che la pandemia ha prodotto. Le grandi compagnie assicurative hanno, però, in questo contesto un'opportunità strategica.

3. INVECCHIAMENTO ATTIVO, LA "GREAT RESIGNATION" E RIPENSARE L'ASSICURAZIONE VITA OLTRE L'IDEA DELLA RENDITA

Se, da una parte, abbiamo anziani che hanno una domanda non soddisfatta di copertura sanitaria e che, tuttavia, potrebbe essere raggiunti utilizzando meglio le tecnologie e riorganizzando i prodotti, **dall'altra, ci sono giovani che – anche quando occupati e ben remunerati – sembrano non riuscire neppure a porsi il problema di una rendita o di una copertura sanitaria che li accompagni quando non saranno più indipendenti.** La nostra tesi è che anche nel secondo segmento su cui potrebbe concentrarsi un'azione finalizzata ad un aumento della "clientela" assicurata, ci sia valore che più evoluti prodotti assicurativi possono dispiegare. Anche per questa seconda riflessione partiamo prima da considerazioni globali per, poi, ricalibrarle su Europa e Italia.

3.1 Il trend globale

Il nostro ragionamento non può, anche in questo caso, ripartire da alcuni concetti espressi nella parte precedente, su come evolve l'idea stessa di "vecchiaia" in una società come la nostra. In questo senso non è possibile non vedere una forte contraddizione. Tra un atteggiamento prevalente nel dibattito sulle policies che parte da una semantica che attribuisce alla "vecchiaia" una nozione di "peso" da ridurre (peso degli individui con più di 65 anni sulla popolazione totale); e un'altra, altrettanto potente narrazione che vede gli "anziani" sempre più protagonisti.

Basta vedere, del resto, ciò che succede in quelle fabbriche di simboli che sono il cinema⁸, la musica⁹ o la stessa politica¹⁰.

Più in generale, si diffondono nel mondo tre tendenze:

- a) Una moltiplicazione dei numeri e delle **pratiche di active aging** (molto diffuse nel Nord Europa, ma che si stanno radicando nella stessa Cina;
- b) Una pressione – in tutti i Paesi del Mondo – ad **un aumento dell'età pensionabile** (e ad una equiparazione degli assegni previdenziali ai contributi; ma anche ad una graduale rimozione dell'idea/ tabù di una contrattualizzazione dell'inizio della pensione;
- c) Una **riduzione della propensione dei più giovani verso l'idea del "risparmio per la pensione"**, accompagnato da un'erosione progressiva del reddito disponibile, ma anche del lavoro dipendente stabile (che crea un ulteriore segmento di popolazione che non si assicura pur avendone la possibilità).

Rispetto a questi fenomeni, le assicurazioni – in maniera diversa in diversi Paesi – hanno anticipato, rispetto ai governi, la flessibilizzazione dei termini di godimento delle rendite "vita" anche laddove

⁸ I protagonisti dei film di maggiore successo degli ultimi mesi hanno quasi tutti più di 60 anni (da Tom Cruise di MAVERICK al Jeff GOLDBLUM del nuovo Jurassic Park. E del resto tutti e cinque i film che dovrebbero guidare la riscossa del cinema dopo il lungo congelamento da COVID19 sono remake (incluso AVATAR) e anche questa circostanza è parte del problema.

⁹ Tra i dieci musicisti che guadagnano di più dagli eventi live (classifica dominata da Madonna e i Rolling Stones) solo Ed Sheeran ne ha meno di 35.

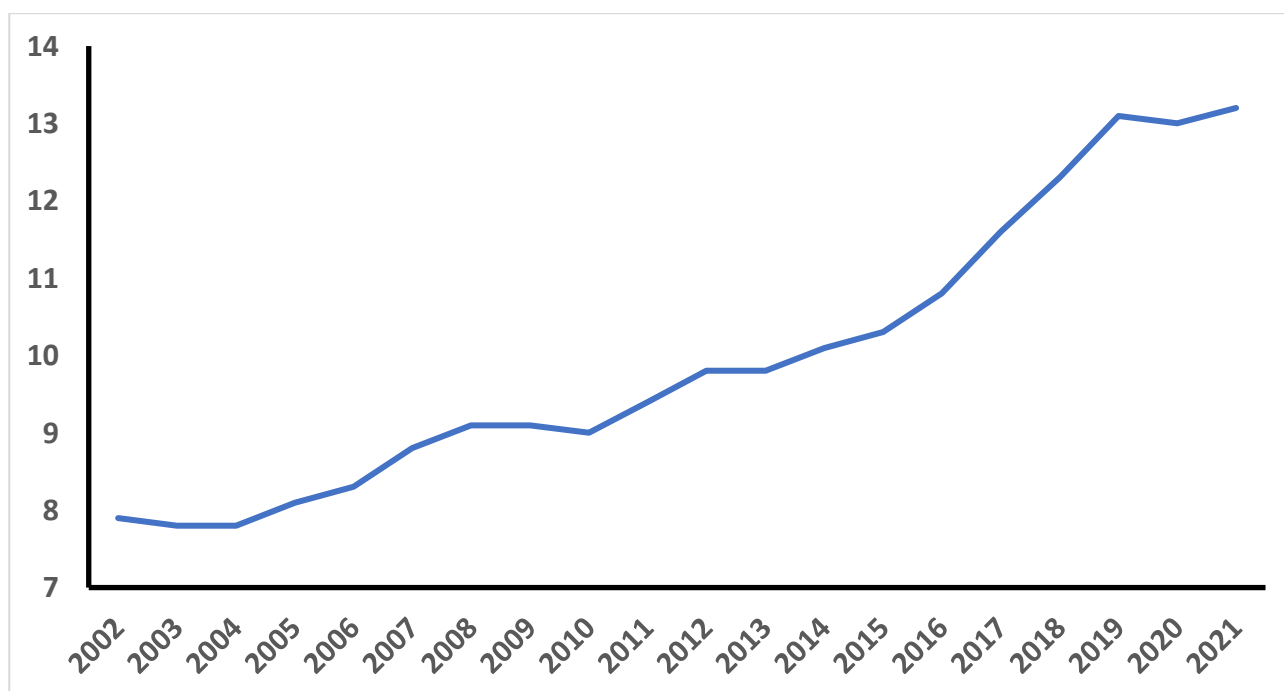
¹⁰ Non meno sorprendente è ciò che succede in politica: nelle ultime quattro elezioni presidenziali negli Stati Uniti, hanno corso i quattro più anziani candidati (JOE Biden, Donald Trump, Hillary Clinton e John McCain) in 250 anni di storia degli Usa (avendo tutti più di 70 anni al momento delle elezioni).

esse sono state introdotte come complemento alla pensione¹¹. **La sfida è quella di spostare le proprie priorità ad un rapporto diretto con i possibili clienti (che non sia più intermediato da un'azienda) e ciò crea l'esigenza per una progressiva revisione del prodotto che articoleremo nelle prossime pagine.**

3.2 Il caso europeo (e italiano)

I fenomeni dei tempi della vita lavorativa (sia per ciò che concerne l'età del pensionamento che la durata del legame con una singola azienda) riguardano anche l'Europa. Il grafico che segue dice che la percentuale di chi lavora oltre i 65 anni è aumentata del 50% solo negli ultimi dieci anni. E, tuttavia, l'aumento sarebbe stato ancora più consistente se non continuasse ad esserci un "ombrello" che si sta progressivamente chiudendo (con il passaggio progressivo da un sistema "a ripartizione" ad uno "contributivo" si stima che tra ulteriori dieci anni mediamente un lavoratore andrà in pensione con un assegno pari a due terzi dell'ultimo stipendio).

GRAFICO 5 – PERCENTUALE OCCUPATI 65-69, UNIONE EUROPEA (2020)



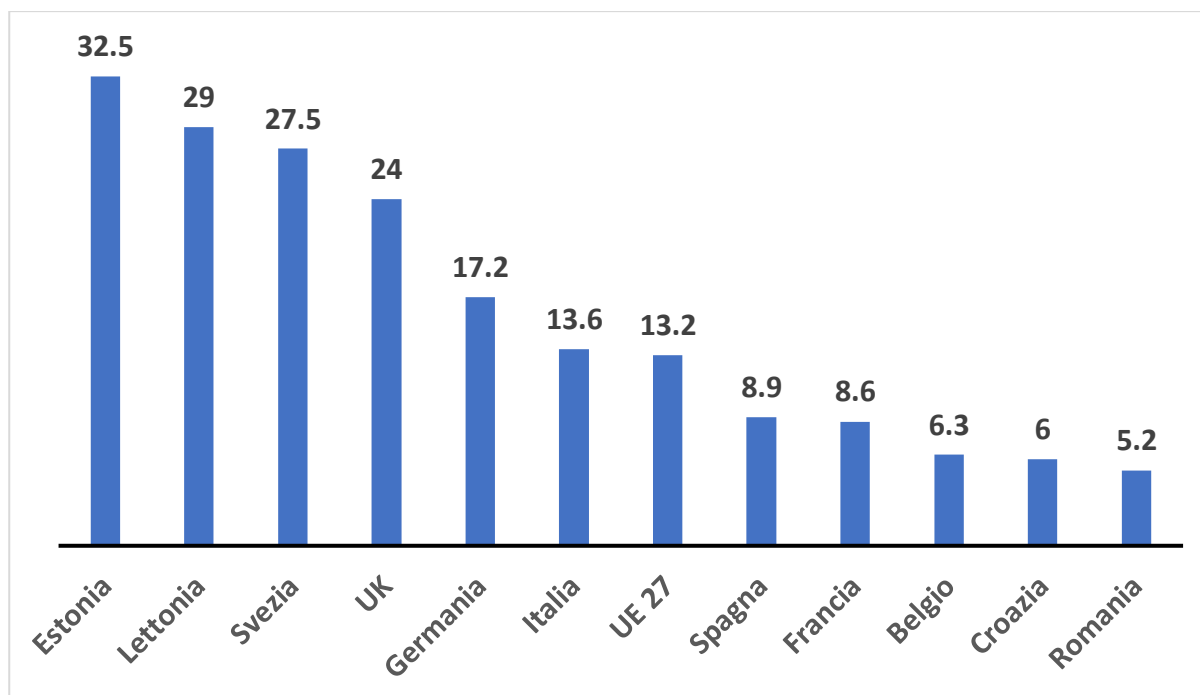
FONTE: VISION SU DATI EUROSTAT

Tale crescita riflette, tuttavia, propensioni molto diverse per Paese.

¹¹ I "Piani Individuali Pensionistici" sono aperti (anche se con limiti predefiniti) sia a prelievi prima dell'età pensionabile; sia ad una dilazione dell'accensione della rendita nel caso di persone che continuano a lavorare; sia a composizioni variabili tra capitale e rendita al momento della maturazione del beneficio; sia ad una variazione dei premi.

L'Estonia è il paese UE con la percentuale più alta di individui tra i 65 e 69 anni occupati nel 2021. Il dato italiano è del 13,6%, leggermente sopra la media UE.

GRAFICO 6 – PERCENTUALE DI OCCUPATI 65-69, 2021



FONTE: VISION SU DATI EUROSTAT, 2021. PER UK I DATI SONO DEL 2019.

Tali differenze riflettono politiche diverse di “ACTIVE AGING” e di flessibilità del mercato del lavoro.

4. PRIMI ELEMENTI DI UNA STRATEGIA DI TRASFORMAZIONE PER AUMENTARE INCLUSIONE E GENERARE VALORE

Come può, dunque, una compagnia assicurativa rispondere a grandi trasformazioni tecnologiche (come quella di “INTERNET OF BEINGS” e dell’evoluzione del digital divide), demografiche (descritte dalle tendenze di “invecchiamento attivo) e del mercato del lavoro (mutato da fenomeni come quello della “great resignation”)? Laddove tali cambiamenti propongono una sfida che può costringere al ripensamento dello stesso prodotto assicurativo (con uno spostamento da una logica “attuariale” ad una di fornitura di servizi e, dunque, di “partnership for life”? Ma anche l’opportunità di includere una popolazione molto più ampia (generando – allo stesso tempo – valore sociale per intere comunità e economico per gli azionisti)?

Nelle pagine successive, accenniamo ai termini principali di una strategia articolata in due linee: una focalizzata sul prodotto “salute” e sul segmento 50 – 65 anni; e l’altro sul prodotto “vita” per i giovani dal quale orizzonte cognitivo sembra sfuggire l’idea di doversi assicurare.

4.1 BEYOND INSURANCE (1): UN PIANO PER PREPARARE I GIOVANI ANZIANI AD UNA “PARTNERSHIP PER LA VITA” SUL LATO SALUTE

Sulla base di esperienze e ricerche sulla questione ampia dell’impatto delle tecnologie sulla sanità (e sulla cosiddetta “silver economy”), VISION ha avviato la sistematizzazione di due scenari di trasformazione digitale che può essere applicato alle assicurazioni.

Per le assicurazioni le possibilità sono a) quella di esplorare segmenti relativamente nuovi di possibile clientela (oltre i 75 anni), b) di aumentare la redditività su soggetti più anziani (tra i 65 e 75), e c) di prevenire malattie che colpiscono anche adulti più giovani e, soprattutto, di cambiare la natura stessa del proprio business.

L’“assicuratore” non è più solo un soggetto economico che riceve premi e paga danni sulla base di incidenze statistiche – attuariali che assicurano l’integrità di determinate riserve: tale schema è messo in gioco da discontinuità naturali – come la pandemia, ambientali – e tecnologiche – come quelle degli stessi BIG DATA. L’ipotesi è quella della trasformazione graduale dell’assicurazione in fornitore di un servizio che garantisce al cliente un determinato livello di benessere (soprattutto attraverso la prevenzione, il monitoraggio frequente, un livello spinto di personalizzazione e integrazione delle informazioni personali¹²) a fronte di un pagamento FLAT e per l’intera durata della vita (la logica del LIFE PARTNER).

La trasformazione è, peraltro, garantita dalla circostanza potente che c’è una convergenza di interessi (superiore a quella che si verifica nella stessa sanità pubblica) tra l’interesse dell’assicurato di vivere bene e quella dell’assicurazione di ridurre l’esposizione a danni.

Nello specifico sono due i programmi di modernizzazione che una campagna assicurativa può lanciare.

1. Transizione di medio periodo (entro i 24 mesi) che consiste in tre azioni da mettere a disposizione di chi non accede alla “protezione per la vita”:

a. **La prima consiste nella fornitura a tutti gli assicurati di un significativo UP GRADE del CHECK UP annuale.** Esso verrebbe realizzato (eventualmente su più giornate da organizzare come un prodotto simile a quello della BEAUTY o SPORT o DE TOX CLINIC) presso strutture dedicate e interamente gestite dall’assicurazione. L’utilizzo di tali strutture dovrebbe essere non solo gratuito ma incentivato attraverso una riduzione dei premi (un’ipotesi potrebbe essere quella di renderlo obbligatorio per accedere alla nuova forma di protezione).

b. **Contemporaneamente, andrebbe potenziato anche la possibilità di accedere a visite a distanza che superino, però, la logica della video chiamata, proponendo interfacce più semplici da**

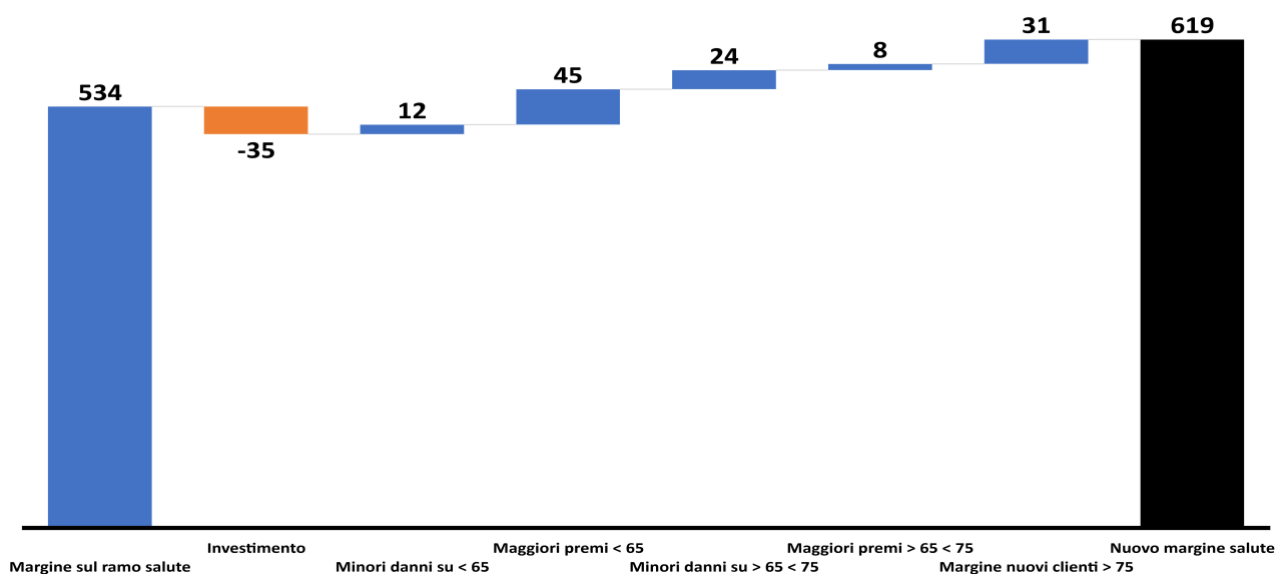
¹² Su questo è interessante Innovation and Value: What payer-led managed-care models may look like, De 2021, McKinsey <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/innovation-and-value-what-payer-led-managed-care-models-may-look-like?cid=other-eml-alt-mip-mck&hdpid=ec272a7a-964f-4e71-9215-dc8d078021e0&hctky=13233591&hlkid=8d4e557c86c341e28a95399f90abafd0>

utilizzare¹³ ed evolute (in grado anche di effettuare analisi semplici durante la visita) di quelle usate normalmente (ZOOM, Teams). Ciò può essere rafforzato da partnership con associazioni di giovani e volontari da sperimentare su specifiche aree territoriali che stanno già sperimentando tali iniziative, ma anche con aziende che vogliano mettersi all'avanguardia in forme nuove di welfare aziendale.

c. **In fine e non meno importante, la compagnia completa la costruzione di una piattaforma digitale** (alcune assicurazioni ci lavorano ma senza ancora averne percepito il valore strategico) che consenta la totale integrazione e la totale sicurezza dei dati del cliente. Qui la finestra di opportunità è fornita, da una parte, dalla lentezza con la quale lo Stato sembra rispondere (nonostante molti investimenti sul fascicolo sanitario) all'esigenza – resa molto più urgente dalla pandemia – di creare un unico dossier che legga i dati della singola persona; dall'altra, dalla sfiducia e, comunque, dalla difficoltà che le grandi piattaforme globali (e i fornitori di servizi cloud) incontrano nel garantire livelli di privacy accettabili per il dato sanitario che è quello più sensibile (e, del resto, la stessa normativa GDPR non costituisce la soluzione definitiva). Tale ipotesi presenta, tuttavia, profili di delicatezza che comportano un'evidente collaborazione con le istituzioni europee e nazionali (garante).

Dal punto di vista economico una simulazione di ciò che è conseguibile da un piano di questo genere è rappresentato dal grafico che segue.

GRAFICO 7 – IMPATTO DI UN PROGRAMMA DI DIGITALIZZAZIONE A BREVE SUL RAMO SALUTE DI UNA COMPAGNIA ASSICURATIVA (ESEMPIFICATIVO)



FONTE: VISION

¹³ In questo senso lo stesso riconoscimento vocale di ALEXA/ Amazon o di GOOGLE sembrano più adatti a persone anziane.

Una proiezione evidenzia che un miglioramento radicale di una proposta “SALUTE” attraverso una transizione da realizzare nel breve (e senza investimenti tecnologici rilevanti) può essere realizzata pagando l’investimento iniziale (attraverso maggiori premi per il servizio fornito, una migliore sinistrosità) e, anzi, aumentando il margine operativo (al netto delle spese di gestione assicurativa) di una percentuale significativa (nell’esempio del 16%). Un programma di questo genere, però, può fornire gli strumenti per entrare (in maniera economicamente sostenibile) in un altro segmento (quello degli anziani con più di 75 anni) che darebbe maggiore concretezza alla proposta di valore della “partnership per la vita” attirando ulteriori clienti giovani.

Il grafico anticipa, peraltro, ciò che riprendiamo nella sezione sugli “obiettivi del progetto”: gli economics della modernizzazione vanno previsti, misurati, condivisi in maniera da aggiustare nel tempo le scelte di una transizione che ha, necessariamente, elementi di incertezza.

Una tale ipotesi può, peraltro, creare le condizioni per entrare in una seconda fase di digitalizzazione del servizio.

2. Transizione di medio periodo (entro i 60 mesi) che si articolerebbe in tre progetti.

a. **Sviluppo di sistemi di monitoraggio a distanza che seguano le condizioni dei pazienti** (in particolar modo più anziani) con maggiore frequenza o nel continuo. Ciò si realizza attraverso *medical devices* sufficientemente universali che possono essere forniti ai clienti alla stipula della polizza e con un contratto di sostituzione/ aggiornamento nel tempo; strumenti *wearables* (orologi, apparecchi acustici, occhiali si stanno evolvendo verso queste funzionalità); sensori “impiantati” che sono in grado di rilevare funzioni vitali e trasmettere i risultati a centrali di assistenza dell’assicurazione e del Sistema Sanitario Nazionale (o centri accreditati).

b. **Integrazione del monitoraggio con meccanismi automatici di intervento che possono essere concepiti come veri e propri “salvavita” locali (le tecniche RNMA e DNMA che stanno producendo i vaccini più avanzati dimostrano che è possibile introdurre molecole in grado di attivarsi rispetto ad una gamma di potenziali eventi – ad esempio, infarti del miocardio) o chiamate automatiche ai servizi di soccorso.** Questa intera azione comporta una collaborazione con il Sistema Sanitario Nazionale (che potrebbe derivarne progettualità per migliorare la propria efficienza) da sperimentare su singole ASL.

c. **Ulteriori personalizzazioni dei servizi di “partnership per la vita” che utilizzino dati più fini fino a quelli di tipo genetico** (che verrebbero acquisiti su polizze sperimentali prima della stipula). Tale ultima possibilità andrebbe valutata con una prospettiva strategica e prudente in quanto porta con sé il potenziale di staccare definitivamente l’assicurazione dalla sua natura di soggetto che fa il “pooling” di rischi per renderli gestibili.

Il completamento del programma può accompagnare una compagnia assicurativa su una parabola diversa di vantaggio competitivo e di innovazione.

4.2 BEYOND INSURANCE (2): UN PIANO PER PREPARARE I GIOVANI AD UNA “PARTNERSHIP PER LA VITA” SUL LATO VITA

Sulla base delle analisi fatte nelle precedenti sezioni, VISION propone la sistematizzazione di una strategia che punti ad aumentare la penetrazione sui giovani adulti (dai 30 ai 50 anni), partendo dal prodotto vita. **Nello specifico sono due i programmi di modernizzazione che una campagna assicurativa può lanciare.**

Transizione di medio periodo (entro i 24 mesi) che consiste nell'attivazione di tre tipologie di servizi da sviluppare in partnership con altre imprese.

Tali azioni sono finalizzate ad acquisire nuovi clienti nel target di riferimento (come da Tabella 1) e per sperimentare il lancio del prodotto nuovo: a) formazione continua per prepararsi ai cambiamenti, b) di consulenza per quelli che scelgono di abbandonare l'azienda (*the great resignation*); c) di consulenza a individui e imprese per esercitarsi (lato lavoratori) o servirsi (lato azienda) di invecchiamento attivo. d) creare incentivi a superare la logica (non più ormai nel radar degli individui giovani) della data fissa di pensionamento, ma anche quella dell'assicurazione vita acquistata come parte della remunerazione aziendale.

1. **Transizione di medio periodo (tra i 24 mesi e i 36 mesi) definizione di un prodotto totalmente nuovo.** Tale innovazione si muove dalla logica della "rendita" (anche se riscattabile in maniera flessibile) ad una di garanzia di supporto nel caso di discesa del reddito di lavoro sotto una certa soglia che verrebbe appunto accompagnata da servizi che riducano (o dilazionino) tale eventualità.

C'è, peraltro, da notare che una assicurazione di questo genere fornirebbe ai clienti un doppio potente valore aggiunto legato alla nozione stessa di lavoro: la garanzia di un reddito minimo, ma anche la promozione del valore del lavoro come fattore che continui ad essere leva socializzazione con la propria comunità, nonché di equilibrio individuale.

Il prodotto mutua alcune delle caratteristiche delle polizze salute (premi sostanzialmente stabili e danni variabili in capo allo stesso individuo ma prevedibili – sulla base di proiezioni sofisticate per segmenti) ed è simile ad altri già presenti nei portafogli delle principali assicurazioni ¹⁴ e, tuttavia, la differenza sarebbe che esso sarebbe un prodotto retail destinato agli individui e costruito per seguire gli individui nelle transizioni tra lavori diversi. Il prodotto assomiglierebbe anche ad alcune policies pubbliche. Tali iniziative che appartengono alla famiglia dell'Universal Basic INCOME (UBI) sperimentate con minore o maggiore successo in diversi Paesi, rispondono – visto proprio il numero di Stati che la stanno approcciando - ad un'esigenza di WELFARE assolutamente nuova e, tuttavia, le assicurazioni possono avere il vantaggio competitivo di costruirle con una logica manageriale.

Una logica di questo genere può, a nostro avviso, aprire mercati nuovi: a patto però di lanciare sperimentazioni mirate, definirne gli ECONOMICS e i rischi, evitare cannibalizzazioni con altri più consolidati prodotti. Su queste priorità si concentra la prossima sezione della nota.

¹⁴ Ad esempio, la "LONG TERM CARE" che protegge da disabilità.

5. LA METODOLOGIA PER DEFINIRE ECONOMICS E RISCHI

Di fronte a grandi discontinuità, è tecnicamente complesso anticipare ritorni sugli investimenti. Un progetto di trasformazione realistico procede lanciando un “portafoglio di innovazioni” che sperimentino la fattibilità tecnica e il profilo economico di sperimentazioni specifiche.

VISION & VALUE propone un metodo che può essere rappresentato – in estrema sintesi - da uno strumento come quello esemplificato nella Tabella 2. I nostri progetti definiscono per ciascun macro-prodotto, transizione e segmento:

- i. il valore in termini di clienti addizionali; maggiori ricavi (premi) e minori costi (danni), investimento iniziale; sia nel breve medio (1 - 2 anni) che nel medio – lungo periodo (3- 5 anni e a regime)
- ii. i rischi e, dunque, i contingency plans che vanno predisposti se le traiettorie in termini di obiettivi e profili economici deviassero dalle previsioni;
- iii. le partnership (termini degli accordi, tipologia di partners) per costruire i pacchetti di servizi che accompagnano lo sviluppo o perfezionamento dei nuovi prodotti.

Tabella 2 – LA METODOLOGIA (valutazione di ECONOMICS, rischi e partnership per ciascuna transizione/ nuovo prodotto, in rosso aree di possibilità priorità strategica) (ESEMPLIFICATIVO)

MACRO PRODOTTO	SERVICES – PRODUCT DEVELOPMENT PHASES	SUSTAINABILITY KEY PERFORMANCE INDICATORS	GIOVANI ADULTI (> 25 < 50 ANNI) AFFLUENT WITH LOW PROPENSITY AND NO OBLIGATION TO INSURE	ANZIANI (> 50< 65 ANNI) WHO MAY WISH TO BE INSURED FOR ENTIRE LIFE **
LIFE PARTNERSHIP FOR FULL HEALTH	TRANSIZIONE DI BREVE MEDIO (INCENTIVES BASED)	ECONOMICS (INVESTMENTS, MORE PREMIUMS, LIABILITIES)		
		PARTNERSHIPS AND CROSS MARKETING		
		RISKS AND CONTIGENCY PLANS		
	TRANSIZIONE DI MEDIO (TECHNOLOGIES BASED)	ECONOMICS (INVESTMENTS, MORE PREMIUMS, LIABILITIES)		
		PARTNERSHIPS AND CROSS MARKETING		
		RISKS AND CONTIGENCY PLANS		
LIFE PARTNERSHIP FOR PURPOSE WORK	TRANSIZIONE DI BREVE MEDIO (DEVELOPMENT OF SERVICE PORTFOLIO)	ECONOMICS (INVESTMENTS, MORE PREMIUMS, LIABILITIES)		
		PARTNERSHIPS AND CROSS MARKETING		
		RISKS AND CONTIGENCY PLANS		
	TRANSIZIONE DI MEDIO (DEVELOPMENT OF NEW PRODUCT)	ECONOMICS (INVESTMENTS, MORE PREMIUMS, LIABILITIES)		
		PARTNERSHIPS AND CROSS MARKETING		
		RISKS AND CONTIGENCY PLANS		

Come accennato nella sezione 1 la priorità strategica sarà:

- a) sui “giovani adulti” affluenti ma con bassa propensione all’assicurazione e alta mobilità lavorativa; su tale segmento va sviluppato un prodotto del tutto nuovo che trasformi quello “vita”;
- b) i “WOULD BE” anziani che hanno un forte interesse per un’assicurazione sulla salute per sempre e per i quali però proporremo uno SCALE UP dei servizi per rendere più ampia la platea e più sostenibili i rischi.

Ciò, tuttavia, va inteso come un’azione innovativa da scalare su altri segmenti e prodotti ed in questo senso riteniamo che il progetto debba già prevedere:

- c) azioni di vendita del prodotto “salute per sempre” al primo gruppo (giovani adulti) e di “RETIREMENT attivo” che gestisca per gli anziani il costo (soprattutto psicologico) della pensione);
- d) adozione di sviluppi simili per tutti gli altri segmenti (giovani adulti meno affluenti; over 65; giovani con meno di 25 anni; ...).

L’analisi fornirà indicazioni su come affrontare la sfida della trasformazione digitale. Tali indicazioni serviranno a strutturare un piano di sperimentazioni che sulla base di metriche predefinite consentano di farne lo “scale up” in un progetto di modernizzazione dell’offerta.

REFERENCES

- Centres for Disease Control and Prevention (2019), Characteristics of Office- based Physician Visits
- McKinsey (2021), What payer-led managed-care models may look like
- OECD, (2016), Health Spending
- Kumar, S. U., Priya, N. M., Nithya, S. R., Kannan, P., Jain, N., Kumar, D. T., ... & Doss, C. G. P. (2021). A review of novel coronavirus disease (COVID-19): based on genomic structure, phylogeny, current shreds of evidence, candidate vaccines, and drug repurposing. *3 Biotech, 11*(4), 1-22.
- Krieger, D. J., & Belliger, A. (2021). *Hacking Digital Ethics*. Anthem Press.
- Patel, S. Y., Mehrotra, A., Huskamp, H. A., Uscher-Pines, L., Ganguli, I., & Barnett, M. L. (2021). Trends in outpatient care delivery and telemedicine during the COVID-19 pandemic in the US. *JAMA internal medicine, 181*(3), 388-391.
- THE ECONOMIST (7th May 2022), The quantified self
- THE ECONOMIST (27th March 2021), A new phARNAcopeia
- THE ECONOMIST, "THE DAWN OF DIGITAL MEDICINE – THE PANDEMIC IS USHERING IN THE NEXT TRILLION-DOLLAR INDUSTRY", 3 Dicembre 2020
- Vision (2021) Covid-19 Pandemic: Winners and Losers; Vision Working Paper
- Vision (2021), Internet of Beings