



Specializzazione e innovazione per concretizzare le potenzialità dell'assicurazione salute

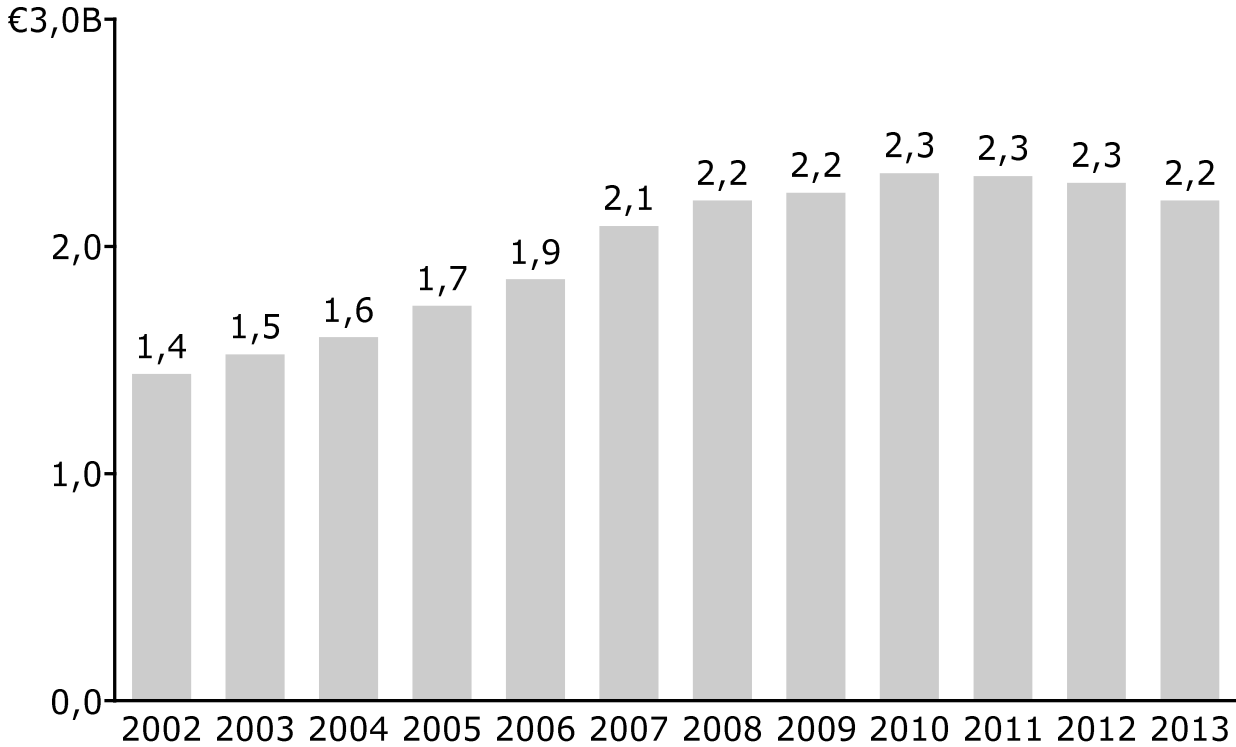
Matteo Carbone

Roma, 7 Ottobre 2014

Oggi il ramo malattia raccoglie 2,2 B€ di premi (12% del totale danni non auto) e circa metà è generato da adesioni individuali

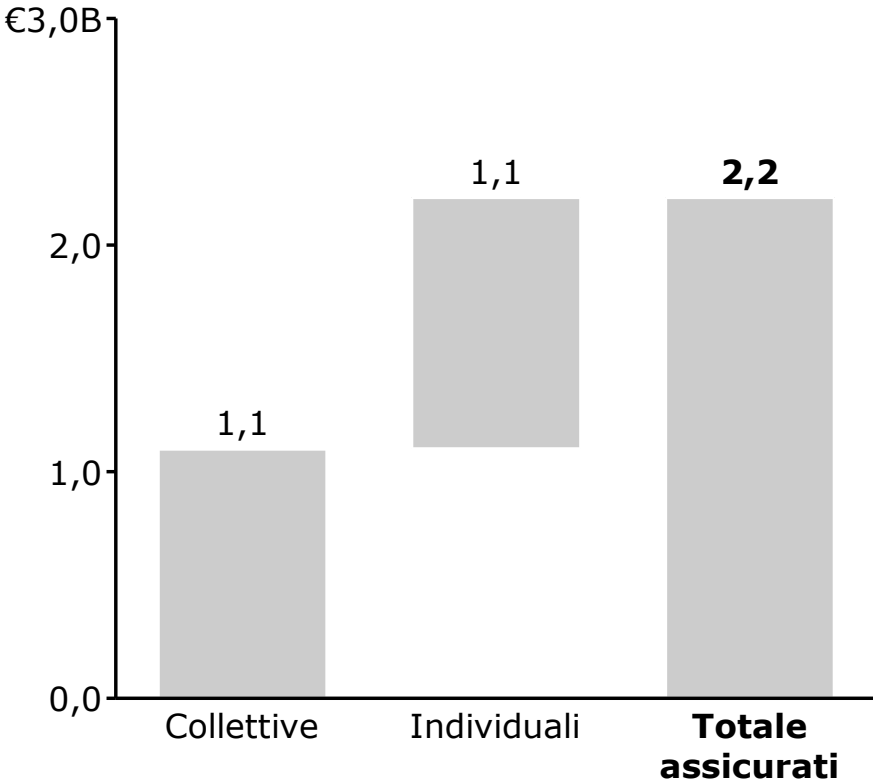
EVOLUZIONE DEI PREMI

Premi malattia



Combined ratio 101% 102% 104% 103% 103% 103% 101% 104% 101% 96% 98% 95%

MODALITÀ ADESIONE



Membri (M) 5,1 0,9 6,0

In aggiunta 1,8M aderiscono a fondi autoassicurati

Nota: premi comprensivi di Lps
 Fonte: Elaborazioni Bain su dati ANIA e interviste ad esperti di settore

Nel medio periodo ci si attende una crescita della domanda di coperture assicurative individuali

I driver della diffusione di piani sanitari privati

A Crescita della spesa sanitaria

- **Invecchiamento** della popolazione
- Allungamento **dell'aspettativa di vita**
- Maggior diffusione di **malattie croniche e degenerative**
- **Dinamiche inflattive** nei costi sanitari, anche legate alla diffusione di nuove terapie e strumenti avanzati

B Riduzione significativa delle prestazioni garantite dallo Stato

- **Contenimento Spese Generali** dello Stato per riequilibrio e controllo della Finanza Pubblica
- Interventi normativi finalizzati al **contenimento della spesa sanitaria**
 - nelle 12 regioni che hanno introdotto il superticket le prestazioni specialistiche si sono ridotte del 7% (H1 '12 vs H1 '11)
- Aumento della **quota di popolazione che non riesce ad accedere** a cure sanitarie per **motivi economici**

C Incremento predisposizione verso soluzioni private

- Maggior **consapevolezza** su tema salute
 - il 44% degli italiani pensa che la sanità pubblica copra solo le prestazioni essenziali
- **Pessimismo** nei confronti dei livelli di servizio offerti dallo **Stato**
 - il 14% afferma che la copertura pubblica sia insufficiente per la propria famiglia
- **Aspettative di maggiori spese private** per servizi sanitari
 - il 30% ha rilevato prestazioni private più economiche o allineate al ticket
- Ricerca di soluzioni più efficienti rispetto ad autoassicurazione:
 - **difficoltà risparmio**
 - **riduzione sostenibilità del mutualismo familiare** per via della progressiva riduzione dei componenti per famiglia
- Attuali 55+ sensibili al tema di **protezione famiglia**

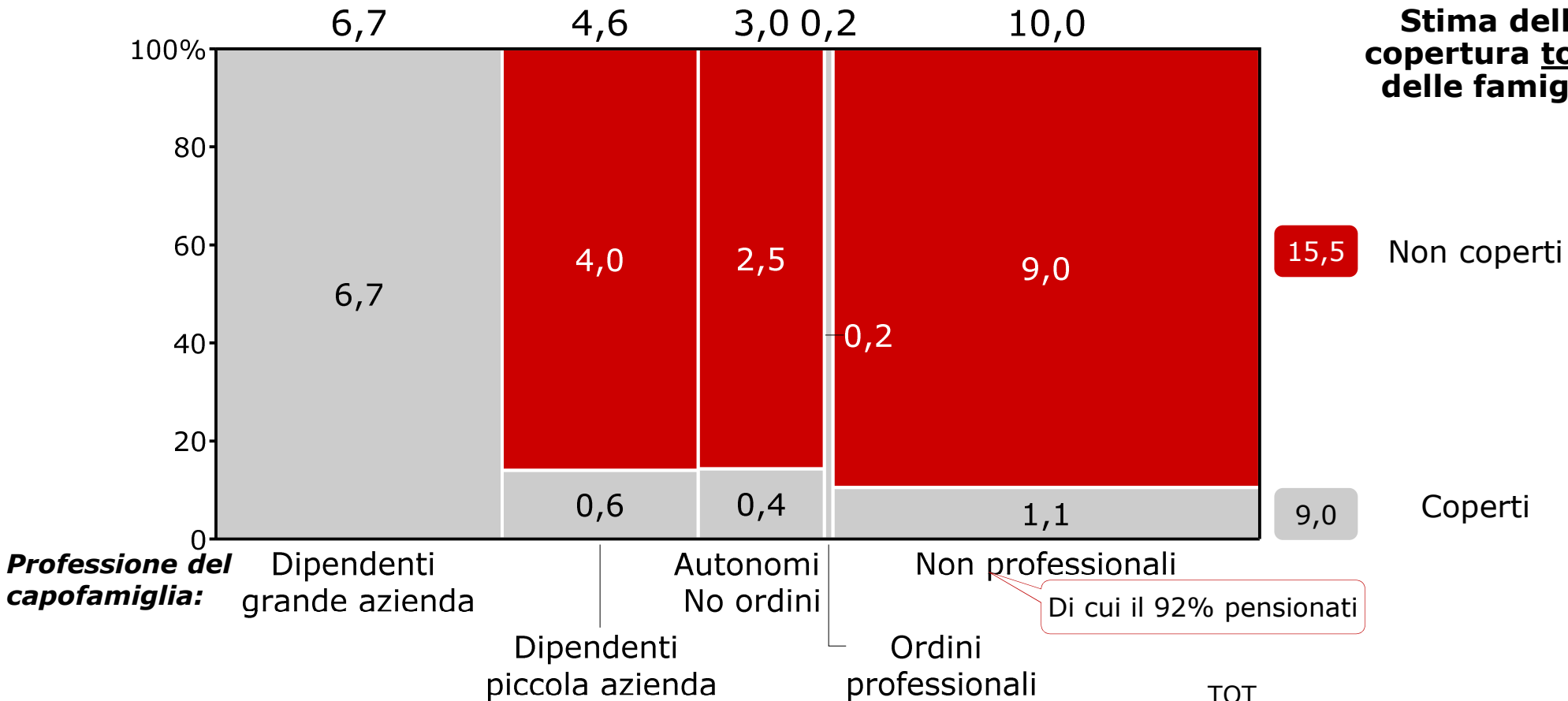
Fonte: Elaborazioni Bain su Ricerche Censis



L'opportunità per il canale Bancassurance è rispondere ai bisogni delle famiglie che non saranno interessate da adesione collettiva automatica all'assistenza integrativa di fondi/casse

Totale = 24,5 M di famiglie

Fondi/casse aziendali e ordini - Stima della copertura to be delle famiglie



	Dipendenti grande azienda	Dipendenti piccola azienda	Autonomi No ordini	Ordini professionali	Non professionali	TOT
Non coperti	0%	16%	10%	0%	37%	63%
Coperti	27%	3%	2%	1%	4%	37%

Nota: suddivisione delle famiglie in categorie da dati ISTAT; stima della copertura per categoria sulla base della porzione di dipendenti sulla popolazione totale e della porzione di dipendenti in imprese >19 dipendenti
Fonte: Elaborazioni Bain su dati ISTAT e Banca d'Italia

La risposta a questa domanda richiede uno sforzo di innovazione del tradizionale approccio al business rimborso spese mediche

Elementi necessari per la gestione profittevole dell'innovazione

A Value proposition assicurativa distintiva

- **Basi dati e competenze tecnico attuariali** per la costruzione delle tariffe identificando il livello di premi per ciascun profilo
- **Competenze assuntive** per la costruzione di strutture prodotto che:
 - guidino i comportamenti degli assicurati ed evitino comportamenti opportunistici
 - selezionino i profili di rischio

B Gestione specialistica network convenzionato

- La **gestione del network di cliniche e medici** con approccio strutturato richiede:
 - una **"manutenzione" periodica** delle tariffe; non è sufficiente il convenzionamento
 - un controllo sulla **presa in carico dell'esigenza clinica** vs semplice prenotazione e sulla attività effettivamente svolta dalle le strutture convenzionate
 - un **presidio dei livelli qualitativi**

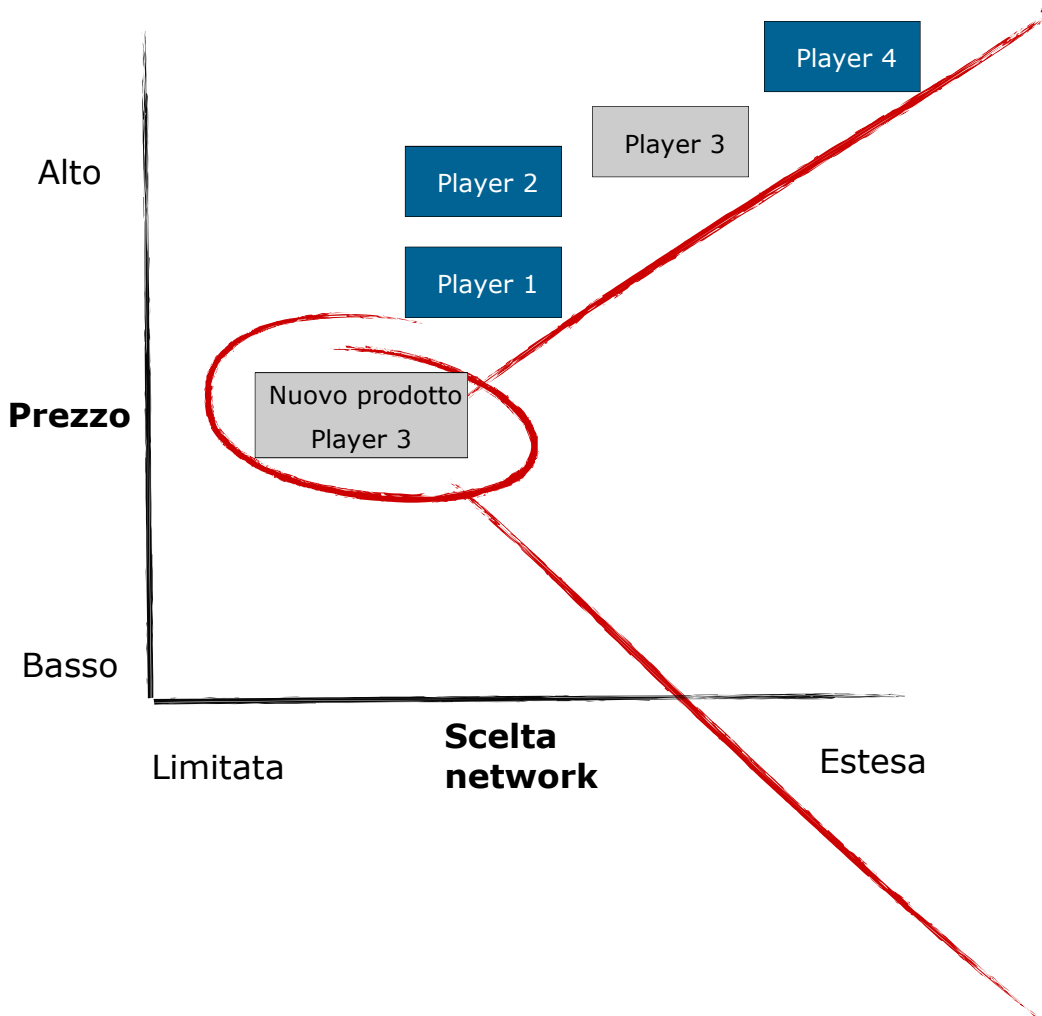
C Concierge medico e integrazione soluzioni e-health

- **Erogazione multiaccess di un servizio specialistico a 360°** che integri nella value proposition assicurativa:
 - gestione informazioni cliniche e relative alla polizza
 - presa in carico della cura/concierge medico
 - prevenzione, customer engagement e wellness



A L'esperienza internazionale mostra come lo sviluppo dell'offerta mass possa essere realizzato anche innovando le componenti tradizionali del prodotto a rimborso spese

Mercato Health insurance UK



CARATTERISTICHE

Network ristretto

Con ospedali convenzionati

Applicazione di scoperti per prestazioni fuori dal network

Opzioni di scelta limitate

Numero inferiore di prestazioni complementari

No Claim Discount (NCD)

Definizione di classi di premio (iso-bonus malus)

6 weeks rule

- **Per tutte le prestazioni, obbligo di utilizzo delle prestazioni fornite dal SSN (entro 6 settimane dalla richiesta)**
- La copertura delle spese è solo per **ricoveri** e **day hospital** che il **SSN non fornisce nelle 6 settimane seguenti** la data in cui la prestazione deve essere eseguita
- **Non prevista** copertura per i **casi di emergenza**
- Per ottenere il rimborso è obbligatorio **ricevere l'autorizzazione preventiva della compagnia**

Moratorium

Questionario anamnestico con esclusione di ogni prestazione legata a malattie pre-esistenti

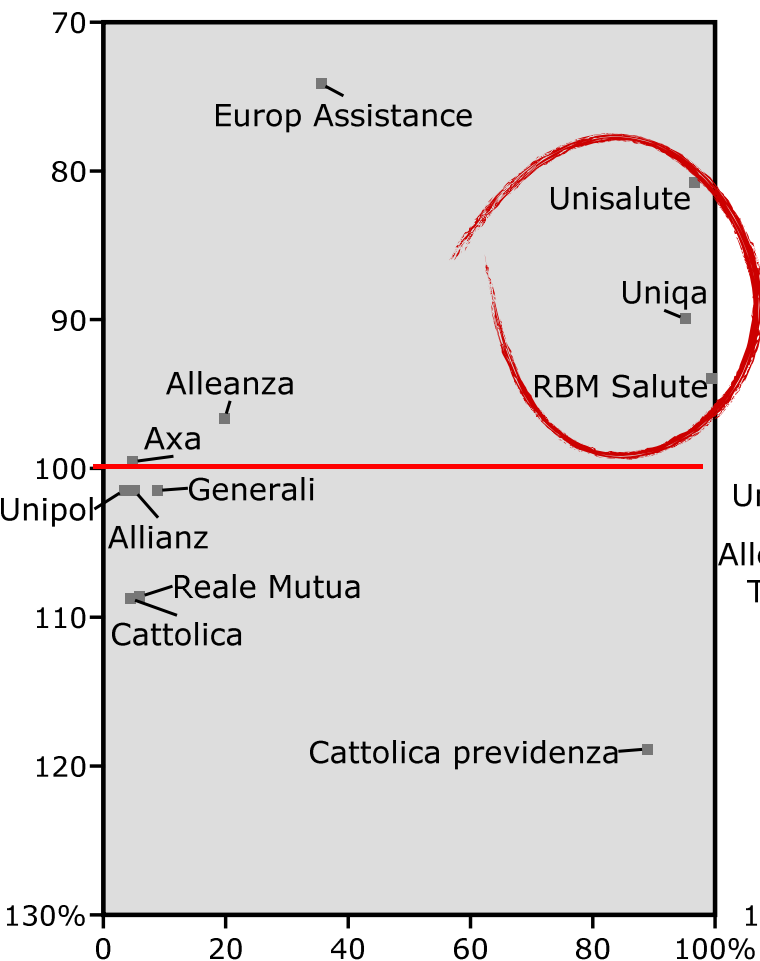


B La specializzazione rappresenta una delle caratteristiche delle Compagnie stabilmente più profittevoli

Health

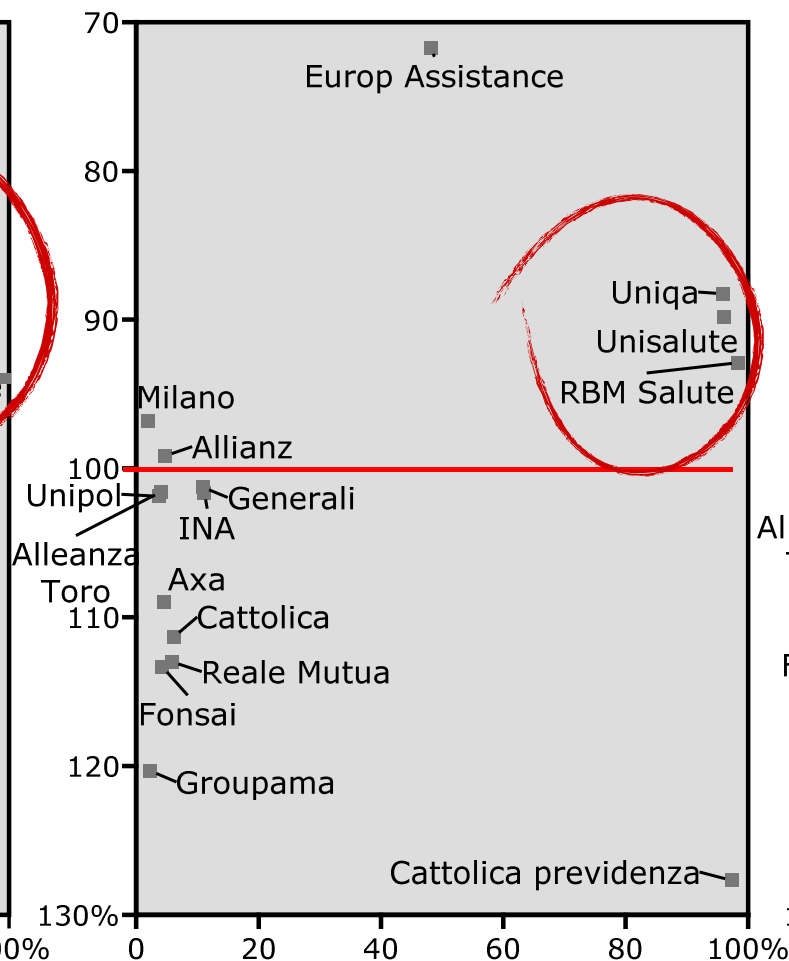
2013

Combined ratio malattia



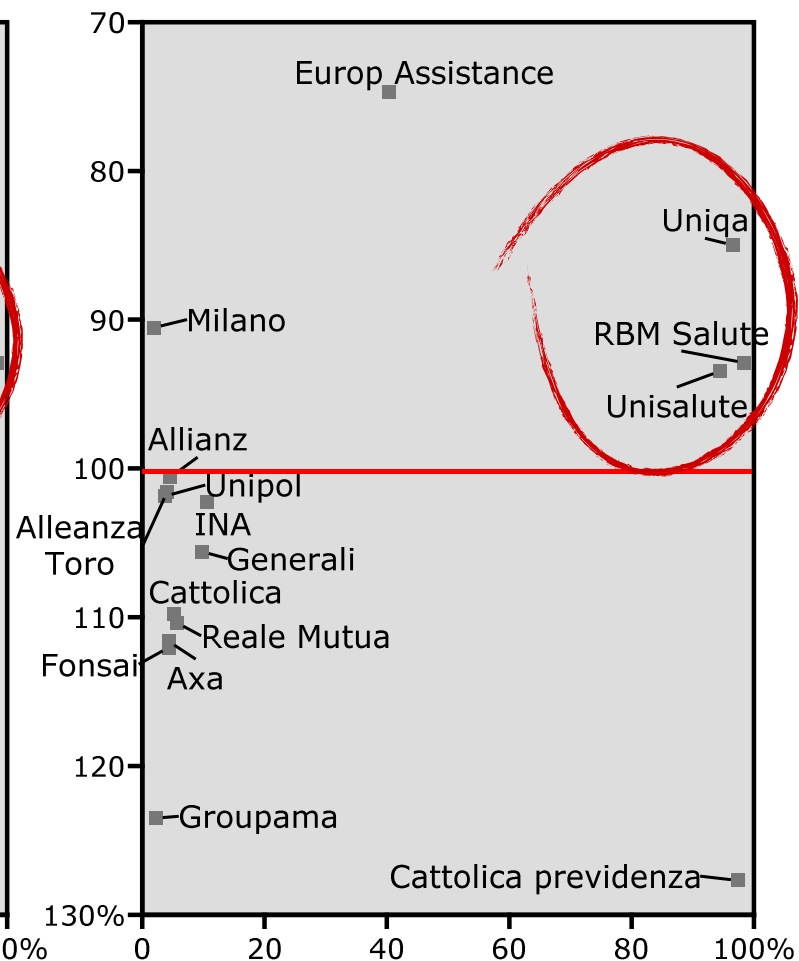
AVERAGE '08-'12

Combined ratio malattia



AVERAGE '02-'12

Combined ratio malattia



Groupama
■ % premi malattia su premi danni

% premi malattia su premi danni

% premi malattia su premi danni

Fonte: Elaborazioni Bain su dati Ania



B Uno degli aspetti chiave per la profittabilità del business salute è rappresentato dalla gestione del network di strutture convenzionate e dal presidio del processo di presa in carico diretta

Efficacia del convenzionamento

- A parità di prestazione e struttura sanitaria/equipe la presa in carico **diretta** rispetto al rimborso spese all'assicurato (modalità indiretta) può consentire un risparmio **fino al 25%**



Possibile ottenere benefici importanti...

Negoziare tariffe

- Su una stessa struttura le differenti Compagnie/TPA possono ottenere sconti rispetto alla tariffa piena del **10-20%**



...non tanto dalle tariffe...

Controllo network

- Nel conseguire i saving attraverso il convenzionamento diretto il **controllo** porta a **risultati differenziali**, soprattutto sulla componente di **costi per medici ed equipe**



...quanto dal controllo...

Altre leve

- La capacità di **orientamento/indirizzo** del **cliente** attraverso:
 - la struttura del prodotto, che riveste un ruolo importante nell'**indirizzare verso le strutture convenzionate**
 - i processi di **presa in carico** e **gestione** del **sinistro**
- **L'esclusione di** determinate **strutture/professionisti** può abbassare significativamente il costo dei sinistri



...e da una struttura prodotto che valorizzi il ruolo delle strutture convenzionate

Discovery Holding ha creato nel mercato salute sudafricano una iniziativa innovativa sul business salute

Lo startup di Discovery nei primi anni '90

A Value proposition assicurativa distintiva

B Gestione specialistica network convenzionato

C Concierge medico e integrazione soluzioni e-health

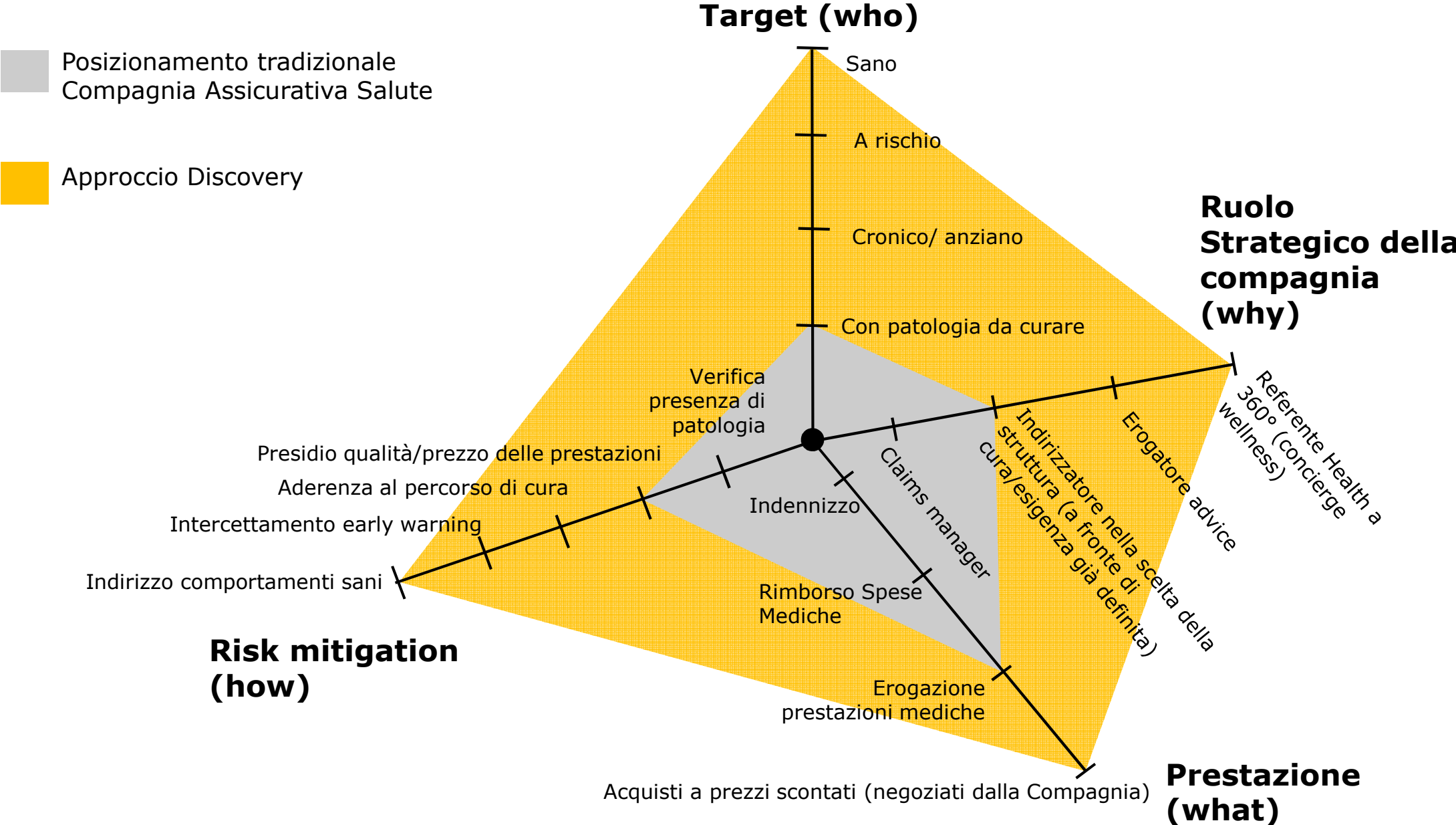


- Nuovo entrante sul mercato con minor esperienza di underwriting e assenza di economie di scala

- **Attrarre individui sani, attenti alla salute e con comportamenti salutari**
- **Fidelizzarli e migliorare il loro stato di salute incentivandone i comportamenti virtuosi (*customer engagement*)**



L'esperienza di Discovery rappresenta un'innovazione radicale dell'approccio del business salute



Discovery oggi è un global player che ha replicato il proprio modello innovativo in altri paesi ed in altri rami di business

- Dallo start-up nel '92 a 7 milioni di clienti nel '13, **Discovery Holdings** ha replicato il **"Repeatable Model"** sviluppato sul core business:

- leader del business health insurance in Sud Africa (market share >50% basata soprattutto su business collettivo)
- estensione su protection, vita, auto e altri FS (credit card e prodotti di investimento)
- negli ultimi anni ingresso con JV su business health individuale in UK, Cina, US e Singapore

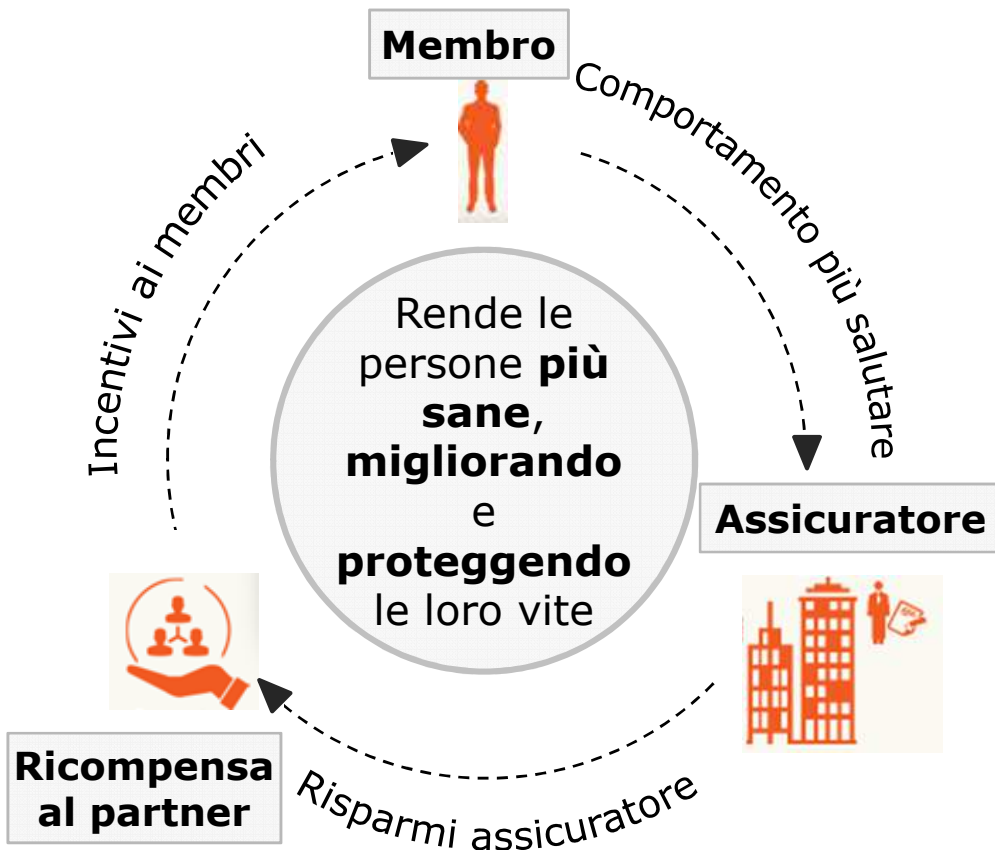


Internazionalizzazione attraverso JV (con differenti livelli di partecipazione), in cui l'apporto di Discovery al business riguarda principalmente knowledge e sistemi

Fonte: Progetti Bain, Analisi Bain su analyst report e company presentation



Vitality è il programma di engagement attorno al quale è cresciuto il modello di business della Compagnia



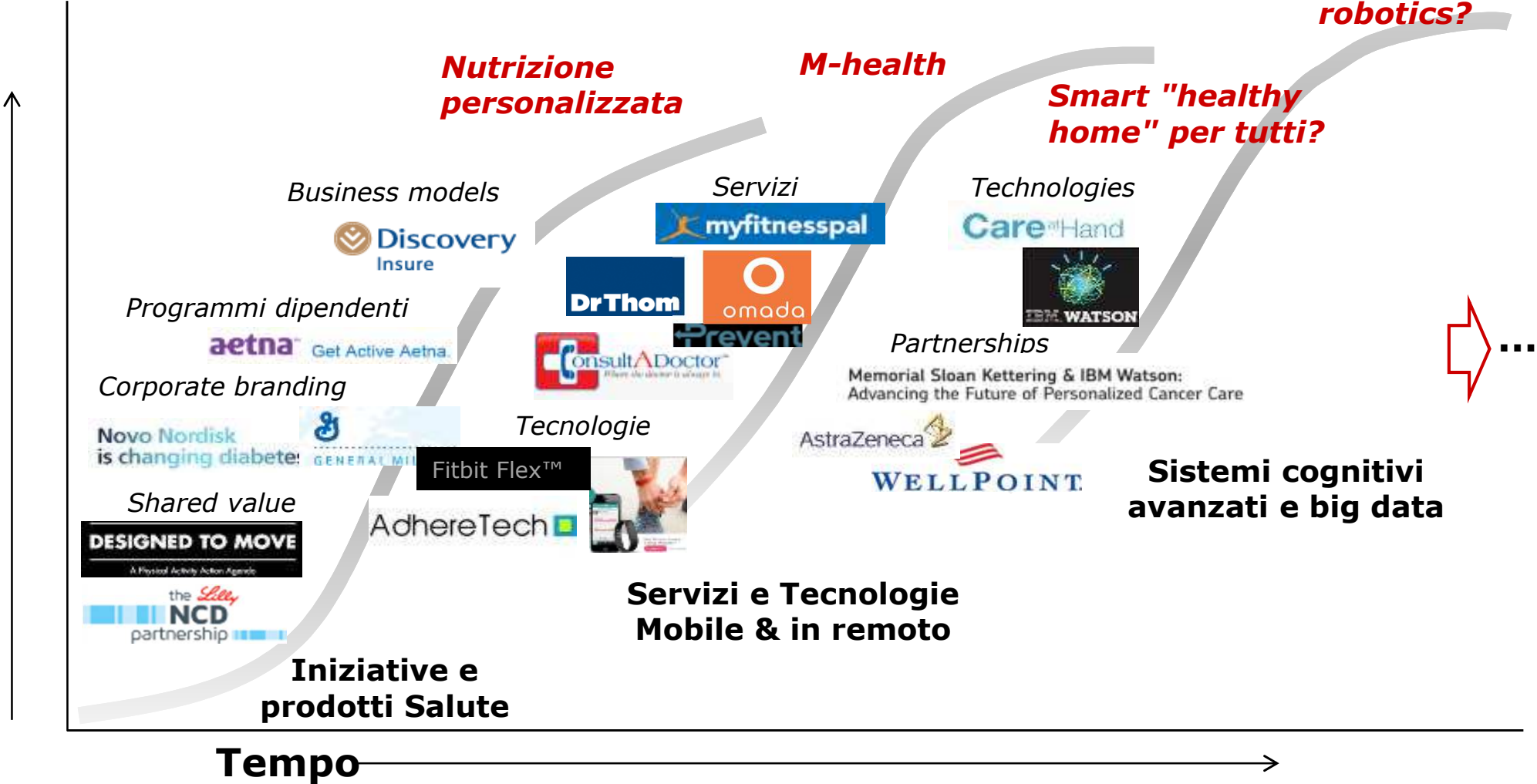
- Compagnia posizionata come referente salute attraverso un **approccio science-based** di indirizzo dei comportamenti erogato **multichannel** a ~6 M di membri nel mondo
- I membri di Vitality sono **incentivati** ad adottare **comportamenti salutarì**:
 - strumenti per l'**health assessment** e piano per il miglioramento
 - **sconti** presso "health partner" (palestre, retailer per acquisto di healthy food, acquisto device wearable,...) per adottare i comportamenti suggeriti
 - accredito **punti** per **comportamenti salutarì** e risultati raggiunti su un programma a punti pluriennale
 - **restituzione fino al 20% dei premi annui** a fronte dei livelli più elevati (necessari anni di membership)
- Risultati rilevati in termini di:
 - Riduzione sinistrosità
 - Aumento fidelizzazione
 - Rafforzamento brand awareness

Fonte: Progetti Bain, Analisi Bain su analyst report e company presentation

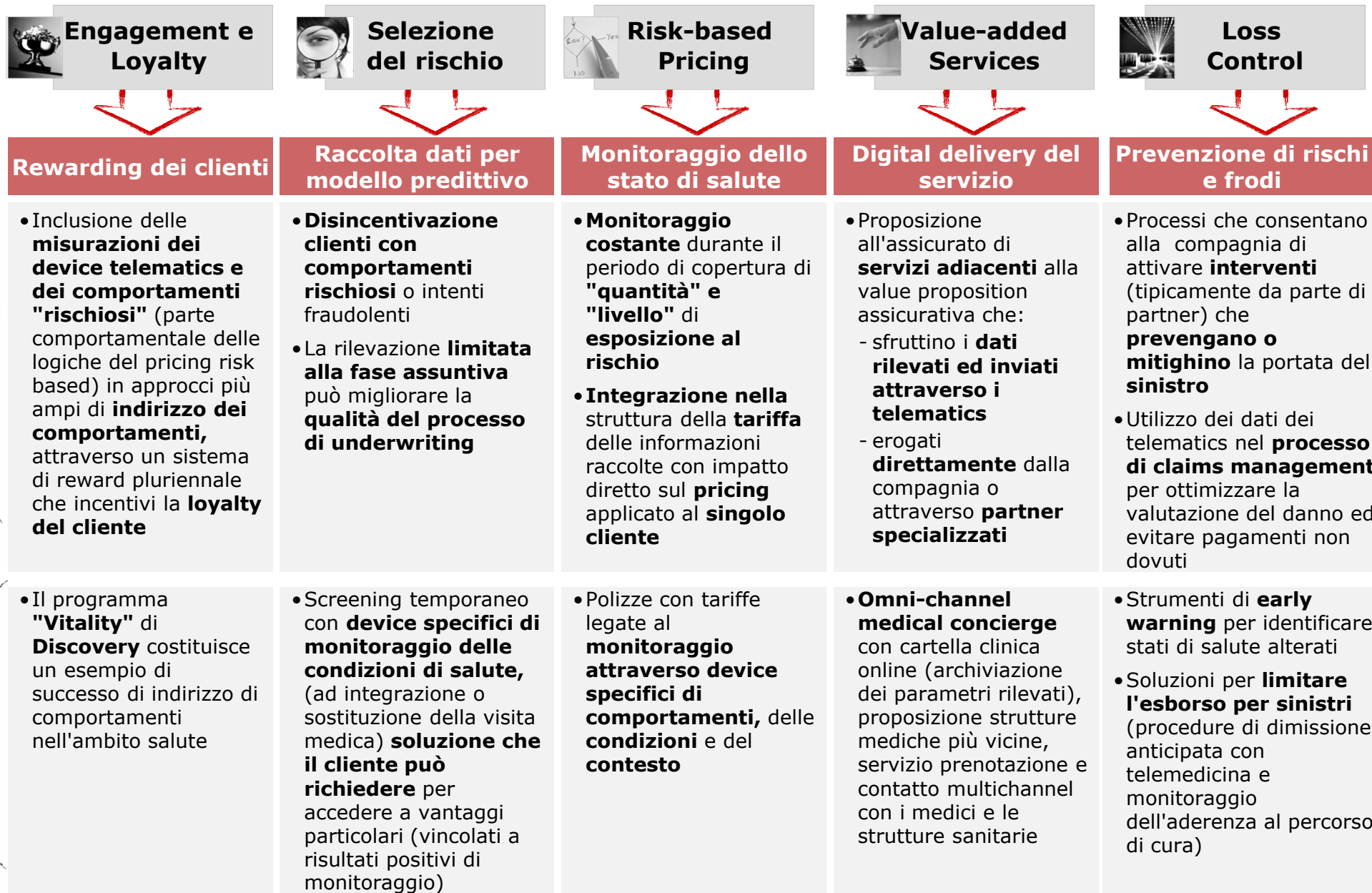


L'evoluzione dello scenario del settore Salute offre alle Compagnie significative opportunità di innovazione...

Livello di innovazione



...agendo direttamente su 5 layer digitali chiave nella creazione di valore lungo la catena del valore assicurativa



Possono essere identificate quattro linee guida per adottare con successo l'innovazione dell'offerta salute

- 1 **Value proposition** chiare, semplici e focalizzate su "*reason why*" di acquisto chiare
- 2 **Processi di vendita snelli** che agevolino l'attività commerciale in filiale
- 3 **Approccio specialistico** alla gestione del business per consentire di offrire ai clienti prodotti di valore ma che garantiscano l'equilibrio tecnico dal punto di vista assicurativo
- 4 **Ruolo della Compagnia/Fondo/Mutua come referente salute del cliente sfruttando i 5 layer digital** per soddisfare le aspettative della base clienti attraverso un approccio omnichannel che mantenga la gestione del sinistro lontano dalla filiale



BAIN & COMPANY 