

PREPARIAMOCI AL CAMBIAMENTO!



“Il compito più difficile nella vita è quello di cambiare se stessi” **Nelson Mandela**

Un distillato di ispirazione

“Non si è mai troppo vecchi per fissare un nuovo obiettivo o per sognare un nuovo sogno”
Clive Staples Lewis, scrittore e teologo..

DISTRIBUTORE O CONSULENTE ASSICURATIVO?

Un nuovo anno è iniziato e i cambiamenti in corso sembrano non essere stati presi in seria considerazione dagli intermediari assicurativi. La nostra Associazione vuole essere ancora una volta un utile strumento per fare sintesi in merito alle questioni ancora aperte e prive di convincenti risposte.

In qualità di Presidente Vi propongo quindi alcune riflessioni frutto della esperienza maturata in molti anni d'attività e per quanto vissuto di recente.

Ho lasciato con la fine dello scorso anno l'incarico di responsabile dell'attività d'intermediazione assicurativa della Agenzia d'Assicurazione che avevo fondato 36 anni fa. Una scelta sofferta alla quale ero giunto per l'impossibilità di poter continuare a svolgere compiutamente l'attività di consulente dei miei Clienti.

Questo cambiamento mi ha dato la possibilità di ripensare alla mia attività di intermediario professionale e alla mia esperienza politica nel Sindacato Nazionale Agenti di assicurazione.

Oggi muovendo i primi passi in un ambito a me più affine, l'attività di broker, ho potuto vedere e rendermi conto della distanza che si sta via via producendo tra la distribuzione e la consulenza, per l'applicazione di norme e regolamenti interpretati ed adattati in modo discutibile dalle Società d'Assicurazione a danno in particolare degli Agenti.

Purtroppo, la rappresentanza del primo interlocutore del mercato, gli agenti di assicurazione, ha da troppi anni rinunciato alla prima funzione per cui è nato: la contrattazione collettiva. Una decisione che a ben vedere ha determinato quanto è sotto gli occhi di tutti: una burocrazia soffocante, complesse aggregazioni di agenzie che aggirano le norme sulla liberalizzazione del mercato, la definizione di politiche assuntive tese a definire prodotti che impediscono la necessaria flessibilità per una copertura adeguata ai bisogni degli assicurati, una gestione dei sinistri esternalizzata ed ingessata in procedure nella sostanza lontane dal danneggiato e dall'assicurato, sensibile più alla riduzione dei costi che al servizio al cliente.

Semplificando molto la capacità di resilienza degli intermediari ha offerto alla finanza gli spazi necessari alla crescita degli utili, compromettendo gravemente la natura dell'attività di agente a tutto favore di una standardizzazione dei processi assuntivi dei rischi e della liquidazione dei sinistri. Una riduzione dei costi e del capitale umano per aumentare gli utili della compagine sociale delle imprese di assicurazione.

L'assenza di un accordo nazionale con le Imprese di assicurazione o meglio una non adeguata risposta alla evoluzione dei rapporti tra Agenti ed Ania ha determinato uno squilibrio nei rapporti di forza raggiunti fino al 2003. Un vuoto che non ha permesso di ridisegnare i perimetri delle azioni, delle responsabilità, degli oneri e dei diritti che le nuove norme ed i regolamenti sono andati a definire sul mercato.

Venuto a mancare questo strumento sono venute a mancare le necessarie certezze e tutele per operare con la necessaria tranquillità e consapevolezza di riuscire a far fronte ai rischi e agli oneri dettati dai cambiamenti del mercato.

Chi siamo dovrebbe essere la prima domanda che ci dovremmo quindi porre ed in particolare è la principale domanda alla quale dovrebbero tentare

di rispondere i nostri rappresentanti politici per comprendere dove vogliamo andare e con quali strumenti.

Solo l'apertura di un sano dibattito può determinare con la diffusione delle idee la messa a terra di una concreta strategia tesa a creare una consapevolezza condivisa dei punti di caduta di un accordo collettivo. Assistiamo invece a sterili dibattiti su argomenti marginali che rispondono alla emergenza e non ad un articolato disegno. Quanto affermo è provato dalle azioni messe in atto dalle associazioni che rappresentano gli agenti. Lontano è infatti il tempo in cui la categoria degli Agenti ha sfilato compatta e numerosa per affermare i propri diritti. Oggi le divisioni tra chi ci rappresenta, la personalizzazione delle leadership si sono sostituite a una unione d'intenti e ad un progetto politico condiviso. I dubbi, le calunnie, la scarsa partecipazione, la difesa di posizioni e di opinioni tese a tutelare interessi personali fanno il pari con quanto viene espresso da chi ci rappresenta.

Non sarà facile con le attuali risorse favorire soluzioni che nella condivisione possono avere la forza di essere negoziate.

Si può concludere che la migliore assicurazione dell'ANIA a tutela dei propri interessi è oggi la politica espressa in particolare dall'attuale vertice dello SNA.

Grazie!

Massimo Pegoraro
Presidente Cambiare si può

PERCHÈ DOBBIAMO CAMBIARE?

Bisogna avere coraggio e accettare di affrancarsi dalle abitudini consolidate e rassicuranti che possono inibire la nostra attitudine ad andare avanti e a soddisfare degli altri bisogni fondamentali.

Cambiare costa tanta fatica a tutti noi è noto il famoso detto: *“chi lascia la strada vecchia per quella nuova sa quel che lascia ma non sa quel che trova”*; ed è proprio a questo che noi ci attacchiamo resistendo al cambiamento. Io che mi occupo di cambiamento, per professione so bene i

danni che questa resistenza può provocare. Non a caso in letteratura ci sono tanti casi di resistenza al cambiamento che hanno portato al fallimento. Un esempio? Blockbuster.

Sapete il motivo del fallimento di Blockbuster?

La causa principale del fallimento di BlockBuster è stata la mancanza di adattamento alle nuove tecnologie.

Mentre Blockbuster aveva originariamente dominato l'industria del noleggio video fisico, l'azienda ha sottovalutato il potenziale di internet e la rapida crescita del video streaming, cosa che invece non ha fatto il suo concorrente Netflix che ha capito in anticipo la necessità di cambiare per restare sul mercato.

Nella nostra categoria, quella degli assicuratori, il cambiamento è qualcosa a cui noi facciamo fatica ad abituarci. Siamo una categoria che crede che il sistema sarà sempre quello attuale. Sottovalutiamo per esempio il fatto che ancora oggi siamo di fronte ad un ANA che è fermo al 2003, non facciamo mai nessuna riflessione su quale sarà il ruolo futuro dell'intermediario assicurativo e vediamo l'arrivo della intelligenza artificiale non come una minaccia, ma al limite come qualcosa che saremo sicuramente in grado di dominare.

Credo invece che sia giunta l'ora di cominciare a capire che le polizze prima o poi verranno comprate al supermercato o in altre aggregazioni che renderanno sicuramente più facile e più agevole il processo di acquisto da parte del cliente, soprattutto per quanto riguarda quei contratti che sono obbligatori (l'RCAuto) e che quindi l'unico elemento che li distingue è semplicemente il costo.

Dobbiamo cambiare e per fare questo dobbiamo cominciare a relazionarci con la nostra clientela in maniera differente.

Il cliente è sempre di più evoluto e l'intermediario dovrà necessariamente riuscire a impostare la propria consulenza non sul prezzo, ma sul valore dello strumento assicurativo che proporrà.

Da anni assieme alla mia socia Patty Chada ci occupiamo della psicologia del rischio ed abbiamo formato un numero molto elevato di persone (oltre 10.000 fra intermediari e dipendenti di compagnie e banche) sulla PSICOLOGIA DEL RISCHIO.

Credo che questo nuovo modo di affrontare il rischio e la consulenza assicurativa sia la vera chiave di volta per cavalcare il cambiamento del nostro settore, del nostro modo di fare consulenza, del cliente.

Leonardo Alberti

LA SANITÀ INTEGRATIVA

È giunto il momento di cominciare a parlarne seriamente



La domanda di salute resta la priorità numero uno per la popolazione italiana.

“Il panorama dell'assistenza sanitaria integrativa nel nostro Paese ha subito significativi cambiamenti, riflettendo l'evoluzione del sistema sanitario nel suo complesso e soprattutto le sfide che ha dovuto affrontare”.

A parlare è Fabio Pengo, manager di lungo corso con oltre 25 anni di esperienza in aziende del settore ICT, Life Sciences e Medical Device e oggi vice presidente del Fasi, il fondo per l'assistenza sanitaria integrativa destinato ai dirigenti nato

dall'azione congiunta di Confindustria e Federmanager alla fine degli anni Settanta.

Che ci siano problemi oggi sulla sanità in Italia è sicuramente un dato inconfutabile. Basti pensare, per esempio al sovraffollamento, un fenomeno di cui sentiamo continuamente parlare sulla stampa, che determina liste di attesa sempre più lunghe. Oppure alle risorse strumentali e professionali, che non sempre sono sufficienti a rispondere ai bisogni della popolazione; o, ancora, alla riduzione dei servizi totalmente gratuiti erogati dalla sanità pubblica. Insomma, un insieme di criticità che si va ad aggiungere a una tendenza ormai consolidata nel nostro Paese che vede la popolazione in costante invecchiamento.

Negli ultimi anni i cittadini hanno fatto sempre maggior ricorso alla cosiddetta sanità integrativa. Siamo passati da circa sette milioni di cittadini nel 2013 a circa 14 milioni nel 2019. Un raddoppio della popolazione assistita che si è tradotto anche in una maggiore attenzione da parte delle aziende nell'offrire ai propri dipendenti una tutela sanitaria integrativa. D'altra parte, è confermato da numerose indagini e ricerche che la domanda di salute resta la priorità numero uno per la popolazione italiana.

Nonostante questo incremento dobbiamo registrare allo stesso tempo che **la spesa sanitaria intermediata, ovvero quella che transita attraverso i fondi o le assicurazioni, costituisce ancora oggi una piccola parte rispetto alla spesa "out of pocket"**, cioè quella sostenuta dal cittadino di tasca propria: parliamo di 5 miliardi di euro a fronte di un totale di 40 miliardi di euro.

Riguardo poi ai fondi sanitari, gli effetti che essi hanno prodotto sono il calmieramento delle tariffe e il monitoraggio delle stesse. Nel sistema di welfare italiano osserviamo tre livelli:

- il primo è la sanità pubblica, che eroga le prestazioni sanitarie a tutti i residenti sul territorio italiano nel rispetto dei Lea (livelli essenziali di assistenza, ndr) con un finanziamento basato sulla fiscalità generale;
- il secondo è costituito dalla sanità collettiva integrata, per l'appunto i fondi sanitari;
- il terzo è la sanità individuale, legata a polizze assicurative e quindi privata a tutti gli effetti.

La sanità integrativa in Italia presenta diversi spazi di miglioramento, tra cui:



- Maggiore integrazione con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN): La pandemia di COVID-19 ha evidenziato l'importanza di un coordinamento più efficace tra assistenza sanitaria integrativa e servizi pubblici, per garantire un supporto adeguato alla popolazione.
- Aumento delle risorse: È necessario un potenziamento delle risorse destinate alla sanità, mirando a una spesa più sostenibile e monitorata, per garantire servizi migliori.
- Sviluppo delle partnership pubblico-privato: L'implementazione di collaborazioni più forti tra il settore pubblico e quello privato potrebbe migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi offerti.
- Maggiore attenzione al territorio: È essenziale investire nel potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale per rispondere meglio alle esigenze locali.



VERITÀ E POTERE

I fatti come vittime della menzogna.

La storia sembra presentarci come contrapposti verità e politica, quasi che la verità fosse estromessa dalle dinamiche di potere: l'esperienza mostra infatti che chi è sincero viene emarginato o osteggiato con violenza da chi ha potere, mentre chi ha potere manifesta di frequente la tendenza a mentire, anzi «le menzogne sono sempre state considerate dei necessari e legittimi strumenti non solo del mestiere del politico.

Si può constatare che tra potere e verità vi è spesso una relazione conflittuale, quasi che la verità debba essere strutturalmente condannata all'impotenza e il potere alla menzogna.

Il conflitto tra verità e potere troverebbe la sua causa nel fatto che l'uomo diventa ostile alla verità quando questa pone degli ostacoli a ciò che vuole fare, dunque al suo potere.

Il politico ha il potere di decidere se ammettere il fallimento rispetto a quanto promesso agli elettori, o celarlo riportando statistiche addomesticate per non perdere i privilegi acquisiti; ma anche il medico può ammettere di aver sbagliato diagnosi, oppure ostinarsi a riconfermare la stessa terapia, nella speranza che nessuno scoprirà l'errore; il docente ha la facoltà di decidere se insegnare onestamente la propria materia o trasmetterla in modo unilaterale, così da adattarla a una certa visione ideologica; lo studente ha il potere di imparare quanto prescritto dall'insegnante, o fingere di aver studiato, copiando all'esame.



LA TRILOGIA DELLA PSICO-ASSURBANK

Come rendere efficace la relazione con il cliente

Nell'ambito della applicazione della Psicologia al mondo dei Servizi questo pacchetto formativo che viene erogato in modalità laboratorio rappresenta una unicità di contenuti e di strumenti.

Il percorso, formato da quattro pilastri, nasce da studi di **Patty Chada** su come applicare la Psicologia del Rischio e la Finanza comportamentale al mondo delle assicurazioni in primis e delle banche successivamente.

Nel 2011 Patty Chada durante un corso di Psicologia del rischio si imbatte in **Leonardo Alberti**, fuoriuscito dopo 32 anni di carriera in una compagnia assicurativa, che nel riprogrammare la sua vita professionale si dedica a tempo pieno alla consulenza ed alla formazione di tipo "emozionale" specializzandosi nella gestione della relazione con la clientela, nella comunicazione e nella formazione empatica.

Patty Chada, la parte accademica della società e **Leonardo Alberti**, la parte esperienziale cominciano un lungo percorso di ben 13 anni portando in circa 80 aule annue (quasi mille giornate di formazione sull'argomento) e formando oltre 10.000 persone (fra assicurazioni e banche) i concetti sviluppati da Patty Chada.

Dalla esperienza fatta nelle aule e nei webinar, in questi 13 anni il primo Pilastro (Psicologia del Rischio e Metodo Condor) viene arricchito da altri due pilastri configurandosi così in una Trilogia Formativa: **LA PSICOASSURBANK**.

Il percorso porta i partecipanti a relazionarsi con il cliente in maniera nuova e con un approccio basato appunto sugli aspetti psicologici della relazione. Cambia il modo di comunicare, cambiano le varie fasi di vendita degli strumenti assicurativi e bancari, cambia soprattutto il concetto di centralità del cliente finale che viene aiutato a ri-programmare i propri progetti di gestione economico - finanziaria e di ricerca di nuove risorse che lo mettano in sicurezza dai rischi che corre quotidianamente.