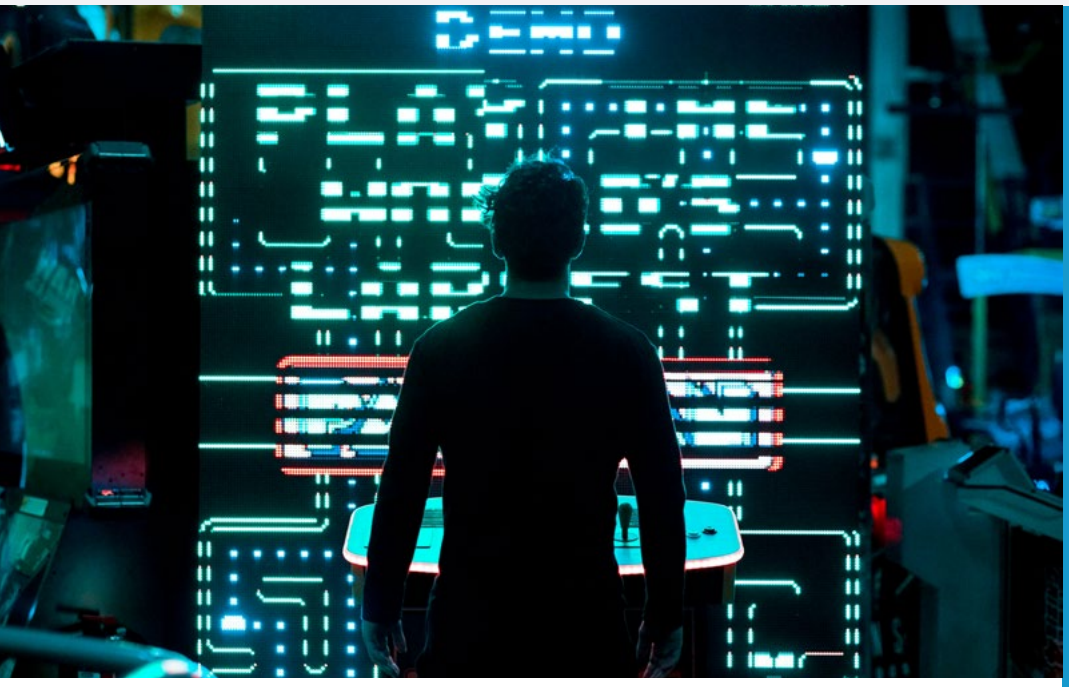
INSURZINE
WEEKLY
VENERDÌ 11 SETTEMBRE 2026 | N.183



AI nel settore assicurativo: la sfida è governarla, non soltanto adottarla

Dall'AI Operation Center alla supervisione umana, un modello integrato per rendere automazione, Customer Care e processi assicurativi più efficienti, controllabili e conformi.

di Virginia Mateos, Group Chief Marketing Officer, Covisian

L'intelligenza artificiale sta entrando in una nuova fase della sua evoluzione all'interno delle organizzazioni. La sua integrazione nei processi aziendali non può più essere considerata soltanto una questione tecnologica, ma una vera e propria sfida di governance strategica. Il rischio per le imprese, infatti, non è l'automazione in sé, ma la possibile perdita di controllo sui flussi decisionali, sulla qualità dei processi e sul servizio offerto al cliente.

DALL'ADOZIONE ALLA GOVERNANCE

Si tratta di un passaggio particolarmente rilevante per il settore assicurativo, chiamato a coniugare innovazione, efficienza operativa e conformità normativa. Il recente report Artificial Intelligence in Italian Financial Markets, realizzato dall'OCSE con il supporto della

continua a pag. 2

IN PRIMO PIANO

Investimenti insurtech, IA arma a doppio taglio

di Andrea Turco

Anche nel secondo trimestre dell'anno, gli investimenti insurtech continuano a premiare le imprese focalizzate sull'intelligenza artificiale. Secondo il *Global InsurTech* Report di **Gallagher Re**, infatti, il 99,1% dei finanziamenti, pari a 2,42 miliardi di dollari (su 2,44 totali), è finito nei portafogli di società tecnologiche che sviluppano soluzioni di IA per il settore assicurativo. La cifra comprende tutte le operazioni di valore superiore ai 5 milioni di dollari.

Il dato, a una prima lettura, potrebbe risultare positivo. In realtà, nasconde insidie da non sottovalutare per le stesse insurtech. Il primo rischio, ben illustrato da **Andrew Johnston**, Global Head of InsurTech di Gallagher Re e curatore del report, è che il settore assicurativo vada incontro a "un restringimento del proprio bacino di innovazione". A fronte di un'importante concentrazione di spesa su un numero ristretto di innovatori, le compagnie tradizionali potrebbero trovarsi nel non facile compito di dover scegliere una soluzione da un menù con poche portate e quasi tutte simili.

continua a pag. 2

Banca d'Italia, fotografa un mercato già attivo: su 450 operatori finanziari intervistati, il 39% utilizza l'AI nelle attività quotidiane. Nel comparto assicurativo la percentuale sale al 70%, a fronte del 59% del settore bancario.
Il punto non è più quante soluzioni introdurre, ma come trasformarle in processi scalabili, coerenti e monitorabili. Tre imprese su quattro tra quelle che utilizzano l'AI segnalano una maggiore efficienza operativa, il 62% un aumento della produttività e il 45% un miglioramento dei processi interni. È nel passaggio dalla sperimentazione all'integrazione nelle attività quotidiane che si misura la maturità delle organizzazioni.

OLTRE LA PARTE VISIBILE DEL CUSTOMER CARE

Quando si parla di intelligenza artificiale nel Customer Care, l'attenzione si concentra spesso sulla relazione diretta con il cliente: chatbot, assistenti virtuali e sistemi conversazionali rappresentano la componente più visibile. L'AI, però, opera anche in una dimensione meno evidente, "dietro le quinte", dove può contribuire a progettare e ottimizzare l'intero sistema delle customer operations.
Le compagnie assicurative gestiscono volumi di richieste variabili, più touchpoint e processi che coinvolgono funzioni diverse. A eventi atmosferici, scadenze o campagne commerciali possono corrispondere picchi improvvisi. La sfida non consiste quindi nel garantire soltanto continuità e livelli di servizio elevati, ma anche nel pianificare le risorse e adattare rapidamente l'organizzazione alla domanda.

Virginia Mateos

DAL CONTACT CENTER ALL'AI OPERATION CENTER

Molte applicazioni della Generative AI impongono ancora una scelta rigida tra persona e macchina. Nei modelli meno maturi, l'automazione può essere esposta al cliente prima di aver dimostrato di gestire con affidabilità tutti i casi. L'AI Operation Center supera questa contrapposizione con un percorso flessibile, nel quale il livello di automazione cambia in base ai dati e alle performance.
In una prima modalità, la persona gestisce la conversazione e l'AI la assiste. In una seconda, l'AI conduce l'interazione mentre una persona supervisiona più conversazioni e interviene quando necessario. L'automazione completa viene utilizzata soltanto negli ambiti in cui il sistema ha dimostrato di poter operare in modo affidabile. Il passaggio tra le modalità resta dinamico e reversibile.
Le persone non scompaiono: si spostano verso attività a maggiore valore, evolvendo da esecutori a supervisori delle interazioni e progettisti dell'automazione.

CONTROLLO IN TEMPO REALE E ADERENZA ALLE REGOLE

Nel settore assicurativo, il monitoraggio in tempo reale è particolarmente importante. Ogni conversazione può essere verificata mentre è in corso, valutando qualità del servizio e aderenza agli script e ai playbook definiti dall'organizzazione.
Attraverso la script adherence, il sistema verifica in tempo reale la coerenza dell'interazione con il playbook definito dall'organizzazione, segnalando eventuali scostamenti dallo script, omissioni o passaggi

Il secondo rischio è correlato al primo. Diversi operatori tradizionali hanno iniziato ad adottare direttamente Anthropic, OpenAI e altre piattaforme di IA per automatizzare la gestione dei documenti, velocizzare i sinistri e garantire assistenza personalizzata ai clienti. Altri hanno scelto di sviluppare internamente strumenti di intelligenza artificiale utili allo scopo. In entrambi i casi, avverte Johnston, "le start-up la cui offerta consiste soltanto in sottili livelli applicativi costruiti sopra questi sistemi saranno esposte a un crescente rischio di essere sostituite dalle piattaforme stesse".

In questo contesto nuvoloso, Johnston indica alle start-up una terza via da seguire per emergere e non soccombere alla legge del mercato. "Le insurtech più solide e maggiormente focalizzate sull'IA saranno quelle capaci di aiutare le compagnie assicurative e riassicurative tradizionali a introdurre l'intelligenza artificiale nei propri flussi di lavoro in modo sicuro e misurabile. In alternativa, utilizzeranno l'IA per intervenire nei segmenti della catena del valore assicurativa che gli operatori storici sono troppo lenti a trasformare". La nuova sfida, pare di capire, non sarà più solo utilizzare l'IA per ottenere risparmi di tempo e quindi di risorse, ma impiegare questa tecnologia per generare risultati aggiuntivi. Musica per le orecchie del settore assicurativo.

SMILE.CX ACADEMY: LE COMPETENZE PER GOVERNARE L'AI

Se la vera sfida non è più soltanto adottare l'intelligenza artificiale, ma governarla, la formazione diventa una leva strategica.
In questa prospettiva si inserisce Smile.CX Academy, l'iniziativa di SmileCX dedicata allo sviluppo delle competenze necessarie per accompagnare manager e organizzazioni nell'evoluzione dei modelli di Customer Experience. Il nuovo Executive Program AI & Data Strategy: Operations, Decision Making e Ecosistemi Digitali, realizzato con Italian Insurtech Association come partner accademico, affronta temi quali Agentic AI, decision support, risk management, industrializzazione delle soluzioni AI, cybersecurity e sovranità digitale. Attraverso quattro sessioni in presenza, per un totale di 18 ore tra formazione e workshop, il programma punta ad accompagnare il passaggio da sperimentazioni isolate a soluzioni scalabili, misurabili e sostenibili, mantenendo centrali responsabilità, sicurezza e contributo umano.

critici. Il playbook diventa così una guida operativa dinamica, capace di supportare persone e sistemi nel rispetto delle procedure, degli obblighi informativi e degli standard di servizio. Questo presidio contribuisce a ridurre il rischio di non conformità, abilita interventi tempestivi e offre una base oggettiva per migliorare le operations.

UN MODELLO INTEGRATO, DALLA TECNOLOGIA ALLE OPERATIONS

Molte aziende si affidano a fornitori diversi per CTI, BPO, CRM, ticketing e piattaforme di Customer Experience, con il rischio di creare silos informativi, discontinuità e responsabilità distribuite.
Un modello end-to-end, che comprenda anche le funzionalità CTI e riunisca tecnologia, operations e governance sotto un'unica regia, consente di seguire l'intero ciclo della relazione con il cliente. Dati, conversazioni, regole e decisioni diventano parte dello stesso sistema, rendendo più semplice monitorare le performance, intervenire sulle criticità e scalare l'automazione in modo controllato.

GOVERNANCE E SUPERVISIONE UMANA

Il report OCSE indica che la metà degli operatori intervistati adotta la supervisione umana, secondo il modello human-in-the-loop, come principale salvaguardia rispetto a comportamenti inattesi dei sistemi di AI. La tecnologia deve quindi affiancare le persone, mentre responsabilità e decisione finale restano in capo all'organizzazione.
L'AI non sostituisce le persone, ma permette di impiegarle dove possono creare più valore. È in questo equilibrio tra automazione, monitoraggio e intervento umano che il Customer Care può evolvere da funzione operativa a leva strategica, migliorando il servizio e generando informazioni utili per l'organizzazione.

COME CAMBIANO LE COMPETENZE

La vera sfida non risiede più soltanto nell'adozione della tecnologia, ma nella capacità di governarla. Servono figure in grado di comprenderne opportunità e limiti, interpretare gli output, progettare i processi e supervisionare l'automazione. La formazione diventa così parte integrante della governance e la condizione per passare dalle sperimentazioni a soluzioni industriali, affidabili e sostenibili.
Per il settore assicurativo, il futuro dell'AI dipenderà dalla capacità di tenere insieme innovazione e responsabilità, efficienza e qualità, automazione e competenza umana. È in questo equilibrio che la tecnologia può diventare un reale fattore di competitività.

INSURZINE©
Scarica gratuitamente
il nuovo numero monografico
di Insurzine Plus. Previa iscrizione

Promosso da

ABI Associazione Bancaria Italiana

WeSec
IL SALONE DELLA SICUREZZA

IL NUOVO APPUNTAMENTO SU SICUREZZA, GEOPOLITICA, AI E INFRASTRUTTURE

MILANO ALLIANZ MiCo NORTH WING
22 - 23 SETTEMBRE 2026
salonewesec.com

Iscriviti subito, la partecipazione è gratuita

Organizzato da
ABISERVIZI ABI EVENTI

Media Partner
BANCAFORTE innovation key

In collaborazione con
ABI Lab · CERTFin · FEduF · OSSIF

#wesec

Con il patrocinio di
Commissione europea

Con la partecipazione di
BANCA D'ITALIA EUROSISTEMA

Partner Istituzionale
pappa

Knowledge Partner
Deloitte.

Main Partner
Altirium · aruba.it · BANCOMAT · expriVia · INTESA SANPAOLO · nexi · VISA

Partner
AATech · A&F · ALFAGROUP · Almaviva Group · ADC · Augusto Vacca & Partners · BANCARIA · BANCO BPM · BETTINI · caleidos · cdp · CATO NETWORK · CBI · CeSI Centro Studi Internazionali · CHECK POINT · Class CNBC · cleafy · Clusit · CODACONS · Complaion · CONFCONSUMATORI APS 50° ANNIVERSARIO · CRIF · CUBE AI · CY4GATE · DECRIPTO · DEEPSEARCH · Deutsche Bank · dinova · EAGLE PROJECTS · Economy Group · eng · EUROBORSA · everbridge · experian · FASTWEB + vodafone · feedzai · Fintech District · FINOMNIA · Gruppo Cassa Centrale · Identità Digitale Milano · INDAGO · IMH · INSURZINE · Ipsos Doxa · ITALIA informa · Kai · KPMG · Luiss Business School · LUTECH · mancaretti · MCM GROUP · Menz Veritas · mib · MFM Milano Finanza · Movimento Consumatori · netskope · OneTrust · PAZZESCO · PingIdentity · BLUDIS · PMI.it · REEVO · SANS · GIAC · securindex.com · Security Mind · Informazione per la Sicurezza · S2E · sky · tas · UNC Consumatori · U.Di.Con. · Università Campus Bio-Medico di Roma · Wall Street Italia · WW2GLOBAL · WOMEN for Security · XTN

RC Auto, il canale diretto è pronto a una nuova evoluzione

Dati, intelligenza artificiale e servizi digitali possono trasformare il modello, riducendo la dipendenza dal prezzo e aprendo nuove opportunità oltre il mercato dell'auto.

di Simone Ranucci Brandimarte, Presidente di Italian Insurtech Association

Il canale diretto della RC auto sta attraversando una fase di trasformazione. I risultati del primo semestre 2026 mostrano quanto sia diventato più complesso difendere la redditività in un mercato caratterizzato da forte pressione sui prezzi e maggiore severità dei sinistri. Verti ha chiuso il semestre con un combined ratio oltre il 130% e una perdita netta di 19,1 milioni, mentre negli ultimi anni operatori come Zurich Connect e Quixa hanno scelto di uscire dal ramo.

Sono segnali che vanno letti con attenzione, ma non rappresentano necessariamente un ridimensionamento del modello diretto. Indicano piuttosto la necessità di far evolvere un modello che per anni ha costruito il proprio vantaggio su semplicità, velocità e convenienza.

Per anni la promessa della RC auto online è stata semplice: meno strutture, meno intermediazione, processi più efficienti e quindi prezzi più competitivi. Un modello efficace finché efficienza operativa e acquisizione online riuscivano a compensare la pressione sui margini. Ma la RC auto resta un ramo nel quale anche una quota limitata di sinistri ad alta severità può incidere significativamente sul risultato. Per questo la capacità di conoscere, segmentare e prevedere il rischio diventa più importante della sola capacità di proporre un premio competitivo.

È qui che la tecnologia può tornare a essere un vero vantaggio competitivo. Telematica e dati comportamentali permettono di affinare la conoscenza del cliente e dello stile di guida; i modelli predittivi possono rendere più preciso il pricing; gli strumenti di prevenzione possono intervenire prima del sinistro. Anche la gestione digitale del danno, dalla denuncia alla liquidazione, può ridurre costi e tempi, contribuendo a proteggere margini già sottoposti a pressione.

Il punto è soprattutto culturale: **i dati non devono servire soltanto a vendere una polizza, ma a capire meglio il rischio che quella polizza sta assumendo**.

In questo senso il caso Prima.it è interessante. La sua storia mostra che il tema non è necessariamente il canale diretto, ma la capacità di costruire attorno a quel canale un'infrastruttura tecnologica e analitica proprietaria. Analytics, gestione dei dati, pricing e automazione diventano parte del modello industriale della compagnia, non semplicemente strumenti per ridurre il costo di acquisizione.

È probabilmente questa la direzione in cui il mercato dovrà muoversi: meno "assicurazione online" e più **assicurazione data-driven**.

Simone Ranucci Brandimarte

DAL PREVENTIVO ALLA RELAZIONE

C'è poi un secondo passaggio importante. Il rapporto con il cliente non può esaurirsi nel momento in cui viene emesso il contratto. Nella RC auto, il vero banco di prova arriva quando succede qualcosa: la qualità e la semplicità della gestione del sinistro possono diventare un elemento di differenziazione tanto quanto il prezzo.
Denuncia semplificata, raccolta automatica delle informazioni, valutazione digitale dei danni, assistenza e aggiornamenti in tempo reale sono alcune delle aree nelle quali automazione e intelligenza artificiale possono produrre valore concreto.
La tecnologia può così trasformare la RC auto da prodotto, che il cliente compra e rinnova ogni anno, a servizio continuativo di protezione. Prevenzione, assistenza e servizi legati alla mobilità possono rendere la relazione più significativa e ridurre la dipendenza dalla sola leva del prezzo. Se il premio è l'unico elemento percepito, ogni compagnia è sostituibile con un clic; se cresce il valore del servizio, cambia anche il modo in cui il cliente valuta l'offerta.
È un passaggio importante anche perché permette al canale diretto di superare uno dei suoi limiti storici: essere percepito come un luogo dove acquistare più velocemente e spendendo meno, anziché come un modello capace di offrire un'esperienza assicurativa diversa.

OLTRE LA RC AUTO

La trasformazione del canale diretto può diventare anche una palestra per sviluppare nuovi mercati. Le PMI rappresentano uno dei terreni più interessanti: una parte del tessuto produttivo italiano è ancora sotto-assicurata rispetto a rischi come cyber, interruzione dell'attività e responsabilità professionale. Spesso il problema non è l'assenza di prodotti, ma la difficoltà di comprenderli, valutarli e acquistarli.
Qui il digitale può fare qualcosa di più che semplificare la vendita. Percorsi guidati, strumenti di valutazione del rischio, prodotti modulari e integrazione con i software utilizzati dalle imprese possono rendere l'assicurazione più accessibile e trasformare la copertura in una componente naturale della gestione aziendale.
L'intelligenza artificiale generativa può accelerare ulteriormente questa evoluzione. Sta già cambiando il modo in cui i clienti si informano prima di acquistare una polizza e può rendere più semplice comprendere prodotti difficili da leggere e confrontare. Chatbot capaci di spiegare le coperture in un linguaggio accessibile, assistenti virtuali che orientano verso il prodotto più adatto. Il valore dell'AI non è quindi soltanto nell'efficienza e nella riduzione dei costi di assistenza, ma nella capacità di trasformare un interesse generico in una decisione più consapevole.
In questa prospettiva, le difficoltà di alcune compagnie dirette in RC auto non rappresentano un verdetto sul digitale assicurativo, ma un invito a investire meglio: più dati e analytics dove il rischio è complesso, come dimostra Prima.it; più innovazione nei segmenti ancora poco serviti, come le PMI; più divulgazione per costruire clienti consapevoli e non semplici cacciatori di prezzo. Il canale diretto ha ancora molto da dare al mercato assicurativo italiano, a condizione che la tecnologia non venga utilizzata soltanto per vendere una polizza a un costo più basso, ma per costruire un modello più capace di conoscere il rischio, educare il cliente e creare valore.

Il tramonto del modello “Pure Direct”: Anatomia della crisi e del riassorbimento delle compagnie di assicurazione online in Italia

Dati, intelligenza artificiale e servizi digitali possono trasformare il modello, riducendo la dipendenza dal prezzo e aprendo nuove opportunità oltre il mercato dell’auto.

di Marco Contini, Insurance Business Advisor

Dopo oltre un quarto di secolo dal loro debutto, le compagnie di assicurazione dirette (online e telefoniche) in Italia stanno affrontando una crisi strutturale ed esiziale. Nato con la promessa di disintermediare la catena del valore e abbattere i premi attraverso l’azzeramento delle commissioni agenziali, il modello *pure direct* si è scontrato con un soffitto di cristallo distributivo mai superato (l’8-10% del mercato RC Auto), l’esplosione dei costi di acquisizione clienti tramite i comparatori di prezzo e il deterioramento del *Combined Ratio*. La risposta dei grandi gruppi assicurativi è stata netta: **ristrutturazioni aziendali, ridimensionamenti dell’organico (come evidenziato dal caso Verti/Mapfre)** e il progressivo riassorbimento dei brand nativi digitali all’interno delle strutture verticali delle case madri. L’era della disintermediazione digitale cede così il passo a modelli omnicanali e *phygital*, nei quali la componente relazionale e la territorialità tornano a essere fattori critici di sostenibilità economica.

Il mercato assicurativo italiano dei rami Danni, e in particolar modo del ramo RC Auto (Ramo 10), presenta peculiarità uniche nel panorama europeo. A differenza di mercati come quello britannico o tedesco, dove la penetrazione della vendita diretta e aggregata ha raggiunto quote rilevanti, **in Italia il canale diretto (telefono e web) ha incontrato una barriera strutturale insuperabile, stabilizzandosi storicamente sotto la soglia del 10% della raccolta premi totale.**

La premessa teorica su cui si basavano le compagnie dirette alla fine degli anni ‘90 (da Zuritel a Genialloyd, fino a Direct Line) era lineare: **eliminare il costo della rete agenziale per trasferire il risparmio d’imposta sull’assicurato sotto forma di sconti di tariffa**. Tuttavia, questa equazione ha ignorato fattori socio-comportamentali e regolamentari decisivi:

- La complessità del prodotto e la percezione del rischio: L’assicurato italiano tende a considerare la polizza RC Auto come un adempimento burocratico complesso. In fase di liquidazione del sinistro o di contenzioso, la figura dell’agente fisico rimane il punto di riferimento cruciale.
- Resistenza e capillarità della rete agenziale: Le reti tradizionali hanno difeso le proprie quote di portafoglio evolvendo verso il plurimandato e integrando strumenti

informatici per la preventivazione rapida, annullando il vantaggio di usabilità delle piattaforme online.
- La saturazione del target "price-sensitive": Il bacino di utenti disposto a gestire autonomamente la propria polizza via web ha raggiunto la saturazione, lasciando il canale diretto a contendersi una platea ristretta di clienti ad alta volatilità.

Il fattore fondamentale che ha minato la redditività delle compagnie dirette è la mutazione del Costo di Acquisizione Cliente (CAC). Inizialmente, il canale diretto acquisiva clienti tramite campagne di marketing tabellare e traffico organico (*Search Engine Optimization*). L'avvento dei broker d'informazione e aggregatori di prezzo (come **Facile.it** e **Segugio.it**) ha trasformato radicalmente le dinamiche d'ingaggio.
In teoria, la struttura dei costi di una compagnia diretta avrebbe dovuto mostrare un *Expense Ratio* (rapporto tra spese di gestione e premi emessi) nettamente inferiore rispetto alle compagnie tradizionali gravate dalle provvigioni di rete.
Nella realtà, l'intermediazione coatta esercitata dai comparatori ha trasferito le commissioni risparmiate sugli agenti verso i costi d'asta per click e commissioni di conversione dovute agli aggregatori.
L'effetto collaterale più nefasto dell'era degli aggregatori è stato che l'utente acquisito tramite comparatore sviluppa una fedeltà al comparatore stesso, non alla compagnia diretta. A ogni scadenza contrattuale, l'algoritmo ripropone la tariffa più conveniente, generando un Churn Rate sistematico che costringe la compagnia diretta a ri-acquisire lo stesso cliente sul mercato a costi sempre crescenti, distruggendo la marginalità tecnica sul lungo periodo.

A questo riguardo l'emblema della parabola delle compagnie dirette in Italia è rappresentato dal percorso di **Verti Assicurazioni** (gruppo Mapfre). Entrata nel mercato italiano rilevando nel 2015 il perimetro operativo di **Direct Line** (storico pioniere del "telefono rosso"), la compagnia ha avviato nel 2018 un'imponente operazione di rebranding per posizionarsi come player digitale e nativo e-commerce. **Tuttavia, le dinamiche di mercato hanno evidenziato una netta divergenza tra le ambizioni di crescita e i bilanci d'esercizio, come:**

- **Sofferenza Tecnica e Ristrutturazioni:** A fronte di una concorrenza sulle tariffe RC Auto esasperata e dell'aumento del costo medio dei sinistri (*Loss Ratio* gravato dall'inflazione dei ricambi e delle tabelle lesioni), Verti si è trovata nella necessità di avviare complessi piani di ristrutturazione e riorganizzazione aziendale, con ricorso ad ammortizzatori sociali e riduzione degli organici per riallineare i costi fissi.
- **Il dilemma del capitale della casa madre:** Per la *capogruppo spagnola Mapfre*, la controllata italiana ha rappresentato un assorbimento di capitale non proporzionato ai ritorni di redditività *(ROE)*, determinando un cambio di rotta strategico: contrazione dei volumi non redditizi, revisione restrittiva della severità di tariffazione e ricerca di sinergie di gruppo.

A maggior ragione e conferma della crisi del modello "diretto" , un percorso analogo, seppur con declinazioni diverse, si è osservato con altri, importanti, marchi storici del settore, come:

1. **Genialloyd (Gruppo Allianz)**: Storico leader di mercato online italiano, nel 2021 è stato sottoposto a un'operazione di re-branding e riallineamento strategico diventando **Allianz Direct**. L'obiettivo non era solo uniformare il marchio a livello europeo, ma integrare i processi digitali all'interno della piattaforma tecnologica della casa madre, eliminando l'autonomia gestionale del marchio locale.
2. **Zuritel / Zurich Connect (Gruppo Zurich)**: Originariamente nata come Zuritel nel 1997, riconfigurata poi in Zurich Connect, la divisione diretta di Zurich Italia è stata progressivamente riassorbita nell'ecosistema della casa madre per fungere da mero canale d'ingresso "fabbrica prodotto" o supporto alla rete agenziale, perdendo la connotazione di entità indipendente competitiva contro la rete fisica.
3. **Linear (Gruppo Unipol) e Genertel (Gruppo Generali)**: Le due dirette dei primi gruppi assicurativi italiani hanno gradualmente abbandonato la logica dell'antagonismo verso le reti proprietarie. Oggi operano prevalentemente come "laboratori tecnologici" per la sperimentazione di prodotti parametrici o telemetrici (scatole nere), integrati nella strategia omnicanale dei gruppi di appartenenza.

Dal punto di vista della gestione attuariale e del rischio, il modello diretto presenta quindi elementi di fragilità latente che la recente congiuntura economica ha reso manifesti portando a scelte radicali delle Capogruppo.
Nelle polizze sottoscritte interamente online senza l'intermediazione di un professionista, il fenomeno dell'**antiselezione del rischio** (*moral hazard ex-ante*) risulta significativamente più marcato. Gli algoritmi di profilazione tarati su variabili standardizzate (età, residenza, attestato di rischio) faticano a cogliere l'effettivo profilo di rischio dell'assicurato rispetto all'occhio clinico dell'agente di zona. **Ciò ha portato molte compagnie dirette ad accumulare portafogli con una sinistralità latente più elevata rispetto alla media di mercato**.
Non dimentichiamo poi che negli ultimi anni, la crescita dell'inflazione ha generato un impatto sui costi delle riparazioni dei veicoli e sul risarcimento dei danni fisici. Le compagnie dirette, avendo ristretto i margini di premio al minimo per risultare prime nei comparatori, non hanno disposto del "cuscinetto" finanziario per assorbire l'impennata del costo medio dei sinistri.
A questo scenario si aggiungono, non da ultimo, le criticità nella fase di li-

quidazione dei danni. I dati periodici dell'**IVASS** (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) in materia di gestione dei reclami mostrano un quadro indicativo qui sotto sintetizzato:
I tassi di reclamo delle compagnie dirette risultano costantemente superiori rispetto a quelli dei gruppi tradizionali con rete agenziale. La ragione risiede nel modello operativo di liquidazione: l'assenza di un referente fisico e la centralizzazione dei contact center o dei sistemi di intelligenza artificiale per l'apertura dei sinistri generano colli di bottiglia, ritardi nelle perizie e incomprensioni nella determinazione dei risarcimenti, che sfociano in contenziosi e segnalazioni all'organo di vigilanza.
La presa di coscienza dell'insostenibilità del canale diretto come entità stand-alone ha spinto i grandi gruppi assicurativi mondiali a ridefinire l'architettura della propria offerta. Non si parla più di "compagnie dirette" ma di **distribuzione omnicanale**.
Per questo motivo e necessariamente, le case madri hanno avviato un processo di centralizzazione articolato su tre direttrici strutturali:

1. **Piattaforme tecnologiche unificate**: Anziché mantenere infrastrutture IT duplicate (una per la rete agenziale e una per la compagnia online), i gruppi stanno migrando verso piattaforme *core-insurance* uniche. Il brand diretto diventa semplicemente un'interfaccia o un'API dell'infrastruttura di gruppo.
2. **Riposizionamento del pricing**: Le tariffe del canale online vengono riallineate a quelle agenziali o utilizzate per attrarre specifici segmenti di nicchia (es. giovani guidatori con scatola nera), evitando la cannibalizzazione dei premi della rete tradizionale.
3. **Integrazione Phygital**: Il processo d'acquisto diventa ibrido: l'utente calcola il preventivo in autonomia sul web, ma la gestione del contratto, la personalizzazione delle garanzie accessorie (Kasko, Furto/Incendio, Tutela Legale) e la gestione dei sinistri vengono delegate a un'agenzia del territorio o a un centro servizi convenzionato. **Rimane (e rimarrà) l'uomo, il Consulente, forma primaria e centrale nel mercato delle polizze.**

In conclusione, la parabola delle compagnie dirette in Italia rappresenta una lezione nell'evoluzione dei mercati finanziari regolamentati. **L'illusione che la sola tecnologia potesse disintermediare un settore fondato sulla gestione della fiducia e sulla complessità contrattuale si è infranta contro la realtà dei bilanci attuariali.**
Le compagnie dirette "pure", intese come entità societarie distinte e focalizzate esclusivamente sulla vendita online/telefonica a basso costo, (e senza rete commerciale territoriale) **sono destinate a scomparire** o a rimanere confinate in mercati di nicchia. Il futuro dell'assicurazione in Italia appartiene a modelli integrati, in cui la tecnologia digitale supporta, anziché sostituire, il presidio umano e la capacità assuntiva della casa madre.
In sostanza nel mondo Insurance ancora una volta l'Agente o il Broker rimane (e rimarrà) centrale ed essenziale per lo sviluppo del Business: tecnologia si, ma a supporto dell'uomo.

INSURZINE .TV

Assicurazioni, Konecta punta su IA e interazione umana

Antonio Milici, Head of Insurance di Konecta, racconta come multicanalità, iperautomazione e sistemi di IA basati su agenti possano rendere più fluidi i processi assicurativi, dalla sottoscrizione alla gestione dei sinistri, senza rinunciare al presidio umano.

GUARDA LA PUNTATA

INSURZINE.TV

LexCapital, l'IA al servizio della gestione dei sinistri

Carlo Coletta, Board Member & Chief Insurance Officer di LexCapital, illustra il contributo di dati, giustizia predittiva e reverse litigation funding alla gestione e alla chiusura dei contenziosi assicurativi.

GUARDA LA PUNTATA

INSURZINE WEEKLY

Direttore responsabile: Andrea Turco *andrea.turco@insurzine.com*
Editore e Redazione: Oltre La Media Group srl – Via Pescantina 8 – 20162 Milano
T: 388 8265893
E-mail: *info@insurzine.com*
Per inserzioni commerciali: *giovanni.sorgente@insurzine.com / daniele.vanz@insurzine.com*
Testata giornalistica registrata presso il Tribunale di Milano - Numero 111 del 9 Aprile 2018