

Bollettino Statistico

L'attività assicurativa nel comparto salute
(2013 – 2018)



SERVIZIO STUDI E GESTIONE DATI - DIVISIONE STUDI E ANALISI STATISTICHE

Il testo e le Tavole sono state curate da Leandro D'Aurizio, Pierfranco Mattei e Vieri Mosco

Coordinamento: Capo della Divisione – Lino Matarazzo



(decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135)

Registrazione presso il Tribunale di Roma n. 56/2015 del 23 marzo 2015

Direzione e Redazione presso l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni

Direttore responsabile

Roberto NOVELLI

Indirizzo

via del Quirinale 21 – 00187 ROMA

Telefono

+39 06 42133.1

Fax

+39 06 42133.775

Sito internet

<http://www.ivass.it>

Tutti i diritti riservati. È consentita la riproduzione a fini didattici
e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte

ISSN 2421-3004 (online)

Sommario

1	NOTA METODOLOGICA.....	5
2	SINTESI	8
3	IL COMPARTO SALUTE.....	10
4	IL RAMO INFORTUNI.....	12
5	IL RAMO MALATTIA	18

1 NOTA METODOLOGICA

Il perimetro della rilevazione e la fonte dei dati

Il presente Bollettino Statistico utilizza informazioni statistiche, desunte dai moduli di bilancio e di vigilanza, relative all'insieme delle imprese vigilate dall'IVASS, costituite dalle Imprese nazionali e dalle Rappresentanze in Italia di imprese extra Spazio Economico Europeo (SEE)¹ sottoposte alla vigilanza prudenziale dell'IVASS. Restano quindi escluse le imprese di assicurazione con sede legale in uno Stato SEE ammesse ad operare in Italia nel comparto auto in regime di stabilimento e di libertà di prestazione di servizi, in quanto tali imprese presentano i bilanci e la modulistica di vigilanza alle Autorità di Vigilanza dello Stato di origine, cui compete il controllo di solvibilità².

I dati del presente Bollettino si riferiscono solo al lavoro diretto italiano³ e descrivono le componenti di costo e ricavo della gestione tecnico-assicurativa del comparto salute costituito dai rami Infortuni e Malattia (rami 1+2). In particolare, relativamente al periodo 2013-2018, si forniscono gli andamenti relativi a: produzione, costi di gestione, sinistri e risultato tecnico.

La necessità di misurare le diverse componenti della spesa sanitaria privata in Italia, in cui i fondi sanitari hanno un ruolo rilevante, ha suggerito la conduzione nel corso del 2019 di una specifica indagine presso le imprese vigilate⁴ per rilevare le caratteristiche delle polizze collettive nel ramo malattia sottoscritte da parte di fondi sanitari e organismi simili per conto degli iscritti. La concentrazione del mercato ha consentito di limitare la rilevazione alle imprese vigilate con almeno 10 milioni di euro di raccolta diretta nel ramo malattia nel corso del 2018 (in tutto 25), che rappresentano il 94,7% dei premi del ramo ed assicurano il 93,2% delle relative unità di rischio. Per consentire la piena confrontabilità con gli indicatori del complesso del ramo, le variabili rilevate sono un sottoinsieme di quelle dei moduli 17 e 28, compilati dalle imprese per i singoli rami danni⁵. L'indagine ha riguardato per completezza tutte le

¹Lo SEE (Spazio Economico Europeo) comprende i paesi dell'Unione Europea (UE), cui si aggiungono Norvegia, Islanda e Liechtenstein.

² Si stima che, con riferimento ai soli rami del comparto salute (ramo Infortuni e ramo Malattia) nel 2018, posto pari al 100% l'insieme dei premi del lavoro diretto raccolti dalle imprese sottoposte alla vigilanza prudenziale da parte dell'IVASS e dei premi diretti raccolti dalle Imprese con sede legale in un altro Stato dello SEE ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento, la sola quota relativa alle imprese vigilate dall'IVASS copre il 90,1% del suddetto insieme (87,2% nel ramo Infortuni e 93,5% nel ramo Malattia). Il restante 9,9% è quindi raccolto dalle imprese SEE ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento (12,8% nel ramo Infortuni e 6,5% nel ramo Malattia). Per maggiori dettagli si rinvia al Bollettino Statistico IVASS n. 8/2018 "Premi lordi contabilizzati (vita e danni) e nuova produzione vita al quarto trimestre 2017", pag. 21. Per maggiori dettagli si rinvia al Bollettino Statistico IVASS n. 7/2019 "Premi lordi contabilizzati (vita e danni) e nuova produzione vita al quarto trimestre 2018", pag. 16.

³ Oltre all'attività finalizzata alla copertura dei rischi localizzati in Italia, la nozione di lavoro diretto italiano delle imprese nazionali vigilate dall'IVASS comprende anche: 1) quella effettuata in regime di stabilimento e di libertà di prestazione di servizi per la copertura dei rischi localizzati in altri Stati dello SEE, 2) quella effettuata in Stati non aderenti allo SEE (esclusivamente in regime di libertà di prestazione di servizi). Per i rami danni, la quota di lavoro diretto italiano per rischi ubicati all'estero rappresenta, nel 2018, circa il 2% del totale. Per maggiori dettagli si rinvia al Bollettino Statistico IVASS n. 17/2019 "Attività internazionale delle imprese assicurative italiane e raccolta in Italia delle imprese dello Spazio Economico Europeo (2014-2018)", tavole 2 e 3 dell'Appendice statistica.

⁴ L'IVASS ha chiesto questi dati con lettera al mercato n. 0094630/19 del 2 aprile 2019.

⁵ Ai sensi del regolamento ISVAP n. 22/2008.

polizze collettive, ripartite tra:

- 1) polizze collettive sottoscritte da fondi sanitari o organismi assimilabili⁶,
- 2) polizze collettive sottoscritte da organismi di altra natura.

Avvertenze

L'aggregato non comprende, per alcuni anni, informazioni relative a talune imprese. In dettaglio:

- nel 2012 una impresa nazionale ha trasferito il proprio portafoglio a una rappresentanza operante in Italia di impresa SEE;
- nel 2013 una impresa nazionale ha totalmente assegnato il proprio portafoglio a una rappresentanza operante in Italia di impresa SEE;
- nel 2016 una impresa nazionale che ha acquisito integralmente il portafoglio di due rappresentanze di imprese SEE operanti in precedenza in Italia;
- nel 2017 una impresa nazionale, sottoposta a procedura di amministrazione straordinaria, non ha reso disponibili, conformemente alla legge, le informazioni di bilancio.

Per favorire la confrontabilità inter-temporale dei dati del comparto, tutte le variazioni di aggregati monetari o di conteggio di eventi sono state calcolate escludendo tali imprese per tutta la durata del periodo considerato. Per apprezzare la consistenza dell'inflazione monetaria, alcuni importi sono presentati sia a *prezzi correnti* (nominali) che a *prezzi costanti* 2018. Ove non specificato, gli importi si intendono a prezzi nominali⁷.

Indice di smontamento della riserva sinistri

Nelle tavole allegate (Allegato A – Tavola 26 per il ramo Infortuni, Allegato B – Tavola 26 per il ramo Malattia) è riportato, per ogni generazione sinistri, l'indice di smontamento della riserva sinistri per ogni anno di sviluppo dei pagamenti della generazione fino all'ultimo anno di bilancio disponibile. L'indicatore è costruito secondo la seguente espressione:

$$I_k^{(g,n)} = \frac{\sum_{j=k+1}^{n-g-1} P_j^{(g)} + R_n^{(g)}}{R_k^{(g)}}$$

dove:

n indica l'anno di bilancio di riferimento del bollettino (2018);

$g = 2011, 2012, \dots, n - 1$ indica la generazione di accadimento;

$k = 0, 1, \dots, n - g - 1$ indica l'anti-durata (o anno di sviluppo della generazione).

Pertanto un indice superiore/inferiore a 1 indica che la riserva accantonata all'anno prima per una

⁶ Si tratta dei fondi sanitari (fondi integrativi ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. 502/1992), che erogano solo prestazioni (o rimborso di prestazioni) strettamente integrative del Servizio Sanitario Nazionale, al di fuori di quelle previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, che godono di benefici fiscali purché eroghino almeno il 20% del totale in prestazioni integrative.

⁷ In questa edizione alcuni valori sono stati rettificati in modo significativo rispetto alle edizioni precedenti. Le principali revisioni hanno riguardato il numero di unità di rischio assicurate, a causa di segnalazioni di rettifica nel frattempo effettuate dalle imprese su richiesta dell'Istituto.

determinata generazione di sinistri è risultata insufficiente/eccedente a far fronte ai relativi pagamenti successivi e al nuovo accantonamento di riserva residua (se la generazione non è esaurita) alla fine dell'ultimo bilancio disponibile (vedi anche la voce di Glossario: indice di smontamento della riserva sinistri).

Allegati

Gli allegati “tavole statistiche”, forniti esclusivamente in formato Excel, sono i seguenti:

Allegato A – “COMPARTO_SALUTE_INFORTUNI.XLSB” – Statistiche relative alla gestione del ramo: 1. Infortuni;

Allegato B – “COMPARTO_SALUTE_MALATTIA.XLSB” – Statistiche relative alla gestione del ramo 2. Malattia.

È disponibile in allegato un Glossario di termini assicurativi come ausilio alla comprensione del Bollettino:

Allegato C – “GLOSSARIO_COMPARTO_SALUTE.pdf”.

Il comparto salute

Nel 2018 i premi contabilizzati complessivamente nel comparto si sono attestati a 5.858 milioni di euro, costituendo il 17,8% della produzione dei rami danni, quota che risulta in continua crescita dal 2013, quando era pari al 14,9%.

Ramo infortuni

- ✓ Nel 2018, i **premi contabilizzati** dalle 64 imprese del ramo infortuni sono stati pari a **3.096 milioni di euro**, sostanzialmente stabili (+0,2%) rispetto al 2017, dopo due anni in crescita e rappresentano il 52,8% della raccolta del Comparto Salute. La quota dei premi infortuni sul totale dei rami danni è del 9,4% (sostanzialmente stabile rispetto al 9,5% del 2017, ma in crescita rispetto all'8,8% nel 2013).
- ✓ I **sinistri** nel 2018 sono stati **335.023**, praticamente stabili (+0,6%) in confronto al 2017, ma in forte riduzione (-25,7%) rispetto al 2013. La **frequenza sinistri complessiva**⁸ rispetto alle unità di rischio assicurate (pari a 50.818.659; +5,9% rispetto al 2017 e +20,4% rispetto al 2013) nel 2018 è dello **0,66%**, sostanzialmente stabile rispetto al valore di 0,69% del 2017, ma in calo in confronto all'1,08% nel 2013.
- ✓ Il **premio medio per unità di rischio assicurata nel 2018**, al netto di oneri fiscali e parafiscali si attesta a **60,95 euro**, in calo, a prezzi costanti 2018 (-6,4% rispetto all'anno precedente e -15,4% rispetto al 2013).
- ✓ Il **pagamento medio per sinistro** è stato di **2.627 euro**, in aumento rispetto al 2013 (+21,5% a prezzi costanti 2018).
- ✓ Per effetto della crescita della raccolta premi di competenza e della diminuzione nel 2018 degli oneri complessivi dei sinistri, si è registrato un **lieve miglioramento del loss ratio**, sceso dal 39,2% del 2017 al 38,6% del 2018. Il miglioramento è più evidente (quattro punti) in confronto al 42,6% del 2013.
- ✓ L'**expense ratio**, ossia l'incidenza delle spese di gestione sui premi contabilizzati, continua a crescere ed è pari al **37,3%** in **crescita** sia rispetto al 36,4% del 2017 che al 33,7% del 2013.
- ✓ Tenuto conto delle componenti economiche derivanti dai rendimenti finanziari⁹ e dalle cessioni in riassicurazione, si registra un **utile di 657 milioni di euro**, sostanzialmente stabile nel periodo 2013-2018. Il **risultato tecnico netto per unità di rischio** è pari a **circa 13 euro**, in leggera riduzione rispetto ai valori di circa 14-15 euro del 2017 e del 2013. Dal **1998** il ramo ha chiuso **sempre in utile**.
- ✓ Se si escludono le componenti finanziarie, di riassicurazione e altre voci residuali, il **marginale tecnico atteso per unità di rischio è pari a circa 12 euro nel 2018**, in contenuto calo rispetto ai circa 14 euro del 2017 e del 2013.

⁸ Inclusiva della stima per i sinistri accaduti ma non denunciati (IBNR).

⁹ Quote degli utili da investimenti attribuiti al ramo, derivanti dagli attivi a copertura delle riserve tecniche, pari nel 2018 a 45 milioni di euro.

Ramo malattia

- ✓ I **premi contabilizzati** nel 2018, raccolti da parte delle 60 imprese del ramo Malattia, raggiungono 2.763 milioni di euro (8,3% sul totale dei premi danni), in crescita del **+7,3% rispetto al 2017** e rappresentano il 47,2% della raccolta del Comparto Salute. **Si conferma il trend della raccolta in continua e consistente crescita** dal 2013, pur rappresentando nel 2018 solo il 6,9% della spesa sanitaria privata italiana.
- ✓ I **sinistri denunciati** sono in totale **7.364.023**, in **forte aumento (+25,4%)** rispetto al 2017 e ancor di più in confronto al 2013 (+68,2%).
- ✓ La **frequenza sinistri complessiva** rispetto alle unità di rischio assicurate è del 37,7%, in lieve aumento rispetto al 2017 (33,5%), ma in forte crescita rispetto al 2013 (26,2%).
- ✓ Il **premio medio emesso per unità di rischio assicurata nel 2018**, al netto degli oneri fiscali e parafiscali, è pari a **142 euro**, che risulta in diminuzione rispetto al 2017 (-4,6% a prezzi costanti 2018), ma in aumento dell'11,8% rispetto al 2013.
- ✓ Per ogni **sinistro** sono stati **pagati in media 223 euro**, con un forte decremento rispetto al 2013 (-34%, a prezzi costanti 2018).
- ✓ Tenuto conto delle componenti economiche derivanti dai rendimenti finanziari e dalle cessioni in riassicurazione, **l'utile del ramo** si è attestato nel 2018 a **71 milioni di euro** (-45,6% rispetto al 2017). Dal **1998** il ramo ha chiuso **sempre in utile**.
- ✓ Il **risultato tecnico netto per unità di rischio assicurata** è pari a **poco meno di 4 euro, in calo rispetto ai valori attorno a 6-7 euro del 2017 e del 2013**.
- ✓ Se si escludono le componenti finanziarie, di riassicurazione e altre voci residuali, il **marginale tecnico atteso per unità di rischio assicurata nel 2018** ammonta a **8 euro circa**, in flessione rispetto ai circa 15 euro del 2017, ma nettamente superiore al valore di circa un euro del 2013.
- ✓ **Oltre il 50%** dei premi del ramo malattia è riferibile a polizze collettive sottoscritte dai fondi sanitari per i propri aderenti. Rispetto alle medie generali del ramo, questi ultimi pagano premi superiori (173 euro) e hanno una frequenza maggiore di sinistri, caratterizzati da costi unitari in generale più contenuti.

3 IL COMPARTO SALUTE

Il perimetro della rilevazione e la fonte dei dati

Il comparto salute

Nel 2018 i premi contabilizzati complessivamente nel comparto si sono attestati a 5.859 milioni di euro (tav. 1), costituendo il 17,8% della produzione dei rami danni, quota in continuo aumento nell'ultimo quinquennio (era 14,9% nel 2013 e 17,5% nel 2017).

Tav. 1 – Evoluzione dei premi contabilizzati

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Ammontare dei premi raccolti (milioni di euro)</i>						
<i>Comparto salute (A)=(B) + (C)</i>	5.028	5.030	5.105	5.357	5.663	5.859
Ramo infortuni (B)	2.958	2.974	2.963	3.009	3.089	3.096
Ramo malattia (C)	2.070	2.056	2.143	2.349	2.574	2.763
Totale rami danni (D)	33.687	32.800	32.007	31.954	32.310	33.096
<i>Quota dei premi contabilizzati del comparto salute sul totale dei premi dei rami danni (%)</i>						
<i>(A)/(D) (%)</i>	14,9	15,4	16,0	16,8	17,5	17,8
<i>(B)/(D) (%)</i>	8,8	9,1	9,3	9,4	9,5	9,4
<i>(C)/(D) (%)</i>	6,1	6,3	6,7	7,4	8,0	8,4
<i>Variazione dei premi raccolti^(a) (var. % rispetto all'anno precedente)</i>						
<i>Comparto salute (A)=(B) + (C)</i>	-1,6	0,0	+1,5	+4,6	+5,7	+3,5
Ramo infortuni (B)	-0,5	+0,5	-0,4	+1,0	+2,6	+0,3
Ramo malattia (C)	-3,1	-0,7	+4,2	+9,5	+9,5	+7,4
Totale rami danni (D)	-4,6	-2,6	-2,4	-1,1	+1,2	+2,3

(a) Variazioni relative alle imprese confrontabili per tutta la durata del periodo considerato.

Le due seguenti tavole riepilogative riportano alcuni indicatori di profittabilità del comparto e dei due rami costituenti, confrontati con quelli della gestione danni complessiva.

La tavola 2 riporta gli andamenti del *loss ratio* complessivo e dell'*expense ratio* dei due rami, messo a confronto con il "totale" danni. In rapporto ai premi, rispetto alle medie complessive dei rami danni emergono i minori esborsi per sinistri e i costi di gestione lievemente superiori del comparto salute, che si caratterizza quindi per costi complessivi inferiori.

La tavola 3 riporta invece il risultato tecnico, evidenziando, rispetto a quello medio dei rami danni, una profittabilità di comparto superiore, soprattutto per il contributo positivo del ramo infortuni (il risultato tecnico del ramo malattia è sensibilmente inferiore).

Tav. 2 – *Loss ratio ed expense ratio a confronto*

(%)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ramo Infortuni						
<i>Loss ratio di bilancio</i>	42,6	43,8	41,4	39,9	39,2	38,6
<i>Expense ratio</i> ^(a)	33,7	34,5	34,9	35,9	36,4	37,3
<i>Combined ratio di bilancio</i> ^(b)	76,3	78,3	76,3	75,9	75,6	75,9
Ramo Malattia						
<i>Loss ratio di bilancio</i>	71,1	67,9	67,6	66,9	67,5	70,4
<i>Expense ratio</i> ^(a)	24,0	23,8	23,3	23,9	22,9	22,9
<i>Combined ratio di bilancio</i> ^(b)	95,1	91,7	90,9	90,9	90,5	93,3
Comparto salute (Infortuni e Malattia)						
<i>Loss ratio di bilancio</i>	54,4	53,9	52,5	51,6	51,8	53,3
<i>Expense ratio</i> ^(a)	29,7	30,1	30,0	30,7	30,3	30,5
<i>Combined ratio di bilancio</i> ^(b)	84,1	84,0	82,5	82,3	82,1	83,8
Totale rami danni						
<i>Loss ratio di bilancio</i>	65,0	63,9	62,4	62,8	63,7	62,6
<i>Expense ratio</i> ^(a)	25,0	26,2	27,0	27,4	27,6	27,7
<i>Combined ratio di bilancio</i> ^(b)	90,1	90,1	89,4	90,3	91,3	90,3

(a) *Expense ratio* calcolato come incidenza percentuale delle spese di gestione sui premi contabilizzati.

(b) *Combined ratio di bilancio* = *loss ratio di bilancio* + *expense ratio*

Tav. 3 – *Indicatori di risultato tecnico a confronto*

(%)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ramo Infortuni	21,7	20,7	21,2	21,9	22,0	21,4
Ramo Malattia	4,5	7,0	5,9	5,6	5,4	2,7
<i>Comparto salute (Infortuni e Malattia)</i>	14,6	15,0	14,7	14,9	14,6	12,7
Totale rami danni	10,0	10,6	10,9	8,9	9,0	8,3

(a) Calcolato come rapporto percentuale tra risultato tecnico al netto della riassicurazione e premi di competenza

4 IL RAMO INFORTUNI

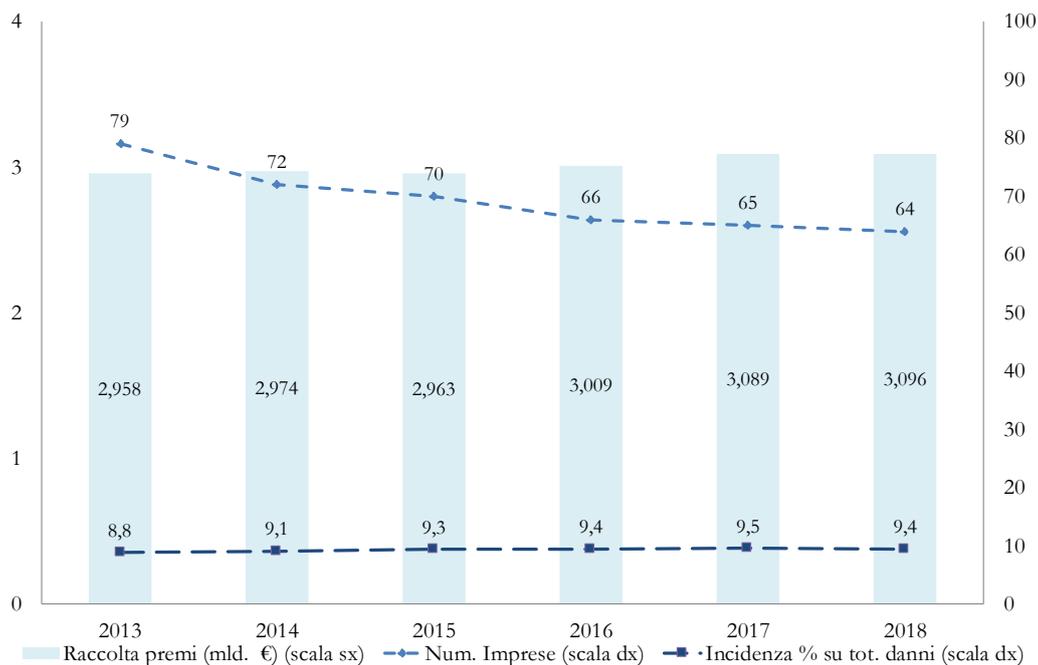
La raccolta premi

I premi del lavoro diretto italiano nel ramo infortuni, raccolti nel 2018 dalle 64 imprese nazionali e rappresentanze di imprese estere con sede legale in uno stato extra SEE che hanno esercitato il ramo (fig. A.1 e Allegato A – Tav. 1), sono stati pari a 3.096 milioni di euro, sostanzialmente stabili rispetto al 2017 (+0,2%). Il decremento del numero delle imprese è riconducibile alle operazioni societarie di fusione e di trasferimento di portafoglio intervenute nel periodo.

I premi del ramo rappresentano nel 2018 il 9,4% del totale dei premi dei rami danni, in crescita dal 2013 (8,8%).

Nel 2018 il premio medio pagato per unità di rischio assicurata, al netto degli oneri fiscali e parafiscali, risulta pari a 61 euro circa, in calo, considerando i valori a prezzi 2018, rispetto ai 65 euro circa dell'anno precedente e ai 72 euro circa del 2013 (Tavola A.7). La componente di premio puro ammonta a 26 euro circa (Tavole A.4 e A.7).

Fig. A.1 – Numero imprese attive e valore della raccolta premi nel ramo infortuni
(unità, %, miliardi di euro)



I costi di gestione

Rispetto al 2013, inizio del periodo considerato, l'*expense ratio* è cresciuto (dal 33,7% al 37,3%) soprattutto per l'aumento del peso sui premi delle altre spese di amministrazione e delle provvigioni di acquisizione e di incasso.

Infatti, nel 2018 le provvigioni totali rappresentano il 26% dei premi (con un aumento di 4 decimi di punto rispetto al 2017 e di oltre 1 punto e mezzo rispetto al 24,3% nel 2013, Tav. A.1 e Allegato A – Tav. 6), mentre le altre spese di amministrazione raggiungono nel 2018 il 6,2% dei premi raccolti (in crescita rispetto al 4,9% del 2013 e stabili rispetto al 6,1% del 2017). Risulta invece, più contenuto

l'aumento delle altre spese di acquisizione, che si attestano al 5% dei premi nel 2018.

Tav. A.1 – Spese di gestione: composizione e incidenza sui premi lordi contabilizzati
(%)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Composizione delle spese di gestione						
Provvigioni di acquisizione e d'incasso	71,9	71,4	69,3	70,1	70,3	69,8
Altre spese di acquisizione	13,5	13,5	14,6	13,4	12,9	13,5
Altre spese di amministrazione	14,6	15,2	16,1	16,5	16,7	16,8
Totale spese di gestione (expense ratio)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Incidenza delle spese di gestione sui premi lordi contabilizzati						
Provvigioni di acquisizione e d'incasso	24,3	24,6	24,2	25,2	25,6	26,0
Altre spese di acquisizione	4,6	4,6	5,1	4,8	4,7	5,0
Altre spese di amministrazione	4,9	5,2	5,6	5,9	6,1	6,2
Totale spese di gestione (expense ratio)	33,7	34,5	34,9	35,9	36,4	37,3

Andamento dei sinistri

Nel 2018 sono stati denunciati in Italia 335.023 sinistri con seguito accaduti nello stesso anno, in leggero aumento (+0,6%) rispetto all'anno precedente e in sensibile flessione rispetto al 2013 (-25,7%, Tav. A.2 e Allegato A – Tav. 9). Il contemporaneo aumento delle unità di rischio assicurate (+20,4% rispetto al 2013)¹⁰ non ha peraltro comportato un pari incremento della sinistralità, come evidenziato dal calo della frequenza di sinistri (pari allo 0,66% nel 2018, rispetto all'1,08% del 2013).

Tav. A.2 – Unità di rischio assicurate e sinistri denunciati con seguito
(unità)

Anno	Numero Unità di rischio ¹¹		Sinistri denunciati con seguito (al lordo della stima per i sinistri tardivi) ^(a)		
	Numero (A)	Var. (%) ^(b)	Numero (B)	Var. (%) ^(b)	Frequenza (B)/(A) (%)
2013	41.945.357	-2,1	451.099	-6,8	1,08
2014	45.124.409	7,6	408.300	-9,5	0,90
2015	45.929.067	1,8	342.055	-16,2	0,74
2016	48.423.547	4,2	341.557	-0,1	0,71
2017	47.903.078	-0,4	332.901	-2,5	0,69
2018	50.818.659	5,9	335.023	0,6	0,66
Variab. 2018/2013		20,4		-25,7	

(a) Sinistri accaduti nello stesso anno di denuncia. – (b) Variazioni a perimetro omogeneo di imprese.

¹⁰ Il fenomeno dell'elevato numero delle unità di rischio assicurate con prodotti ricadenti nei rami infortuni e malattia è sviluppato nel glossario (vedi Allegato C).

¹¹ N.B. I dati degli anni precedenti al 2018 sono stati oggetto di approfondita revisione a causa di comunicazioni di rettifica inviate dalle imprese, come conseguenza delle verifiche della base dati da parte dell'Istituto.

La velocità di liquidazione dei sinistri¹²

Numero dei sinistri pagati. La velocità di liquidazione alla fine dell'anno di accadimento del numero dei sinistri (compresa la stima IBNR), distinti per anno di generazione, ammonta al 36,8% per la generazione di sinistri del 2018 (Tav. A.3 e Allegato A – Tav. 13-1) stabile rispetto al 2017, quando era pari al 36,7%.

Importi pagati. In termini di importi pagati, lo stesso indicatore ammonta al 24,4% per il 2018 (Tav. A.3 e Allegato A – Tav. 14-1), sostanzialmente stabile sul 2017 (24,1%).

Se si osserva invece la velocità di liquidazione degli importi entro l'anno successivo a quello di generazione, il 70,9% degli importi per i sinistri accaduti nel 2017 risultavano liquidati alla fine del 2018, in miglioramento significativo rispetto all'anno precedente (68%).

Tav. A.3 – Velocità di liquidazione dei sinistri

Generazione di accadimento	Nell'anno di generazione	Al 1° anno successivo	Al 2° anno successivo	Al 3° anno successivo	Al 4° anno successivo	Al 5° anno successivo	Riserva Sinistri al 31.12.18
Velocità di liquidazione per numeri ^(a)							
2013	45,5	90,1	97,2	98,7	99,2	99,4	0,6
2014	45,6	89,1	96,9	98,3	98,8		1,2
2015	42,2	87,3	95,0	96,5			3,5
2016	43,5	84,8	91,8				8,2
2017	41,8	81,2					18,8
2018	36,8						63,2
Velocità di liquidazione per importi ^(b)							
2013	24,5	76,5	91,9	95,4	96,5	97,2	2,8
2014	25,0	75,6	90,9	94,6	95,7		4,3
2015	22,8	74	89,7	93,3			6,7
2016	23,9	71,9	87,7				12,3
2017	23,3	70,9					29,1
2018	24,4						75,6

(a) Percentuale dei sinistri pagati, cumulati in ciascun anno di sviluppo, rispetto ai sinistri risultati con seguito al 31.12.2018 (pagati + riservati) *al lordo della stima per i sinistri tardivi*. – (b) Percentuale dei pagamenti per sinistri, cumulati in ciascun anno di sviluppo, rispetto ai pagamenti per sinistri risultati con seguito al 31.12.2018 (pagati + riservati) *al lordo della stima per i sinistri tardivi*.

Il costo medio dei sinistri

Sinistri denunciati nell'anno di accadimento. Il costo medio dei sinistri indennizzati nello stesso anno di accadimento è stato pari a 2.627 euro per il 2018 (2.596 euro per la generazione 2017, tav. A.4). Il valore è in forte aumento a prezzi 2018 (+21,5%) rispetto a quello del 2013 (l'aumento a valori correnti è del +25,2%).

L'ammontare medio accantonato a riserva, in previsione di esborsi futuri, è stato pari a 4.745 euro per la generazione di sinistri del 2018, con un lieve decremento del -0,3% rispetto al 2017. Nell'arco temporale 2013-2018 la riserva media è in forte crescita del +33,7%.

Nel 2018, il costo medio complessivo è pari a 3.966 euro. Dal prodotto tra questo valore e la frequenza di sinistri (tav. A.2, ultima colonna) si ottiene un valore del premio puro (al netto dei

¹² Si veda il Bollettino n. 5 del 2019, Tav. A.3 e Allegato A – Tav. 13-1, per i dati relativi al 2017 citati nel testo di questo sotto-paragrafo.

caricamenti per spese e della fiscalità e parafiscalità) di 26 euro circa. L'indicatore è in calo (-4,9%) in termini reali rispetto al 2017. Rispetto al 2013 esso è in flessione di -21,3 punti percentuali (del -21,0% a prezzi correnti).

Tav. A.4 – Indicatori di costo medio dei sinistri denunciati nell'anno di accadimento
(euro, valori a prezzi costanti e correnti 2018)

Anni	Costo medio dei sinistri pagati	Costo medio dei sinistri riservati (al lordo della stima per i sinistri tardivi)	Costo medio complessivo dei sinistri (al lordo della stima per i sinistri tardivi)	Premio puro ^(a)	
				Valore	Var. (%) ^(b)
<i>Valori a prezzi costanti 2018^(c)</i>					
2013	2.145	3.549	3.093	33	
2014	2.317	3.938	3.409	31	-7,2
2015	2.521	3.609	3.920	29	-5,3
2016	2.546	4.685	3.923	28	-5,2
2017	2.596	4.757	3.958	28	-0,5
2018	2.627	4.745	3.966	26	-4,9
Var. (%) 2018/2013	21,5	33,7	30,8		-21,3
<i>Valori a prezzi correnti</i>					
2013	2.099	3.549	3.078	33	
2014	2.272	3.938	3.394	31	-7,2
2015	2.469	4.609	3.903	29	-5,3
2016	2.491	4.685	3.903	28	-5,3
2017	2.568	4.757	3.948	27	-0,3
2018	2.627	4.745	3.966	26	-4,7
Variazione 2018/2013	25,2	33,7	28,9		-21,0

(a) Prodotto tra frequenza dei sinistri denunciati (tav. A.2) e costo medio complessivo dei sinistri, entrambi al lordo della stima per i tardivi. – (b) Variazioni rispetto all'anno precedente. – (c) Il coefficiente di rivalutazione monetaria utilizzato è basato sull'indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai e di impiegati (FOI) al netto dei tabacchi.

Risultato del conto tecnico e profittabilità attesa per unità di rischio assicurata

Risultato del conto tecnico

Il risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione (Allegato A – Tavola 24, tav. A.5) ammonta nel 2018 a 657 milioni di euro (21,4% dei premi di competenza), in lieve decrescita (-1,6%) rispetto al 2017. Il risultato tecnico per unità di rischio (Allegato A – Tavola 25) è pari a quasi 13 euro, in diminuzione di 1 euro rispetto al 2017 e di oltre 2 euro rispetto al 2013. La causa della diminuzione va ricercata in una maggiore lievitazione delle spese di gestione (1.153 milioni nel 2018, +2,6%) rispetto all'aumento dei premi di competenza (+1,3% rispetto al 2017) e alla sostanziale stabilità degli oneri per sinistri (1.185 milioni nel 2018, -0,2%).

Tav. A.5 – Indicatori di sintesi del conto tecnico del ramo infortuni^(a)

(milioni di euro)

Voci		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Premi di competenza ^(b)	+	2.959	2.955	2.952	2.986	3.030	3.068
Oneri relativi ai sinistri	–	1.260	1.293	1.222	1.192	1.187	1.185
Saldo altre partite tecniche	+	–66	–63	–81	–61	–65	–53
Spese di gestione	–	998	1.026	1.035	1.082	1.124	1.153
Saldo tecnico del lavoro diretto al lordo della riassicurazione	=	636	573	613	651	653	676
Utile degli investimenti	+	67	71	71	63	69	45
Risultato del conto tecnico del lavoro diretto al lordo della riassicurazione	=	703	644	684	714	722	721
Risultato del conto tecnico del lavoro diretto al netto della riassicurazione	=	642	613	625	655	668	657

(a) Lavoro diretto italiano – (b) I premi di competenza considerano la variazione della riserva premi e pertanto differiscono dai premi lordi contabilizzati riportati nella fig. A.1 e nella Tav. 1 dell'Allegato A

La variazione della riserva sinistri

Nell'Appendice (Allegato A – Tavola 26), viene riportato l'indice di smontamento che esprime dettagliatamente la sufficienza/eccedenza della riserva sinistri al variare dell'anzianità di ogni singola generazione dal 2011 al 2017.

Nella Tavola A.6 che segue (vedi al riguardo anche Allegato A – Tavola 27) è riportata invece la serie storica del saldo complessivo di riserva, in valore assoluto e in percentuale dei premi di competenza¹³, che evidenzia l'andamento della riserva per far fronte ai pagamenti effettivi per gli anni di bilancio dal 2011 al 2018. A tale saldo si aggiunge quello per i recuperi (grandezza particolarmente importante per i rami assicurativi di responsabilità civile, dovuta alla presenza di *franchigie, rivalse*, etc.). Il saldo di riserva è sempre positivo, raggiunge il valore più elevato nel 2015, diminuisce negli anni successivi e nel 2018 concorre per 27,9 milioni di euro al saldo tecnico (38,2 milioni se si tiene conto dei recuperi).

Tav. A.6 – Saldo della riserva sinistri prima e dopo i recuperi

Anno di Bilancio	Sufficienza/eccedenza prima del saldo dei recuperi		Sufficienza/eccedenza dopo il saldo dei recuperi	
	<i>milioni di euro</i>	<i>%su premi di competenza</i>	<i>milioni di euro</i>	<i>%su premi di competenza</i>
2011	61,2	2,1%	72,1	2,5%
2012	63,2	2,3%	71,2	2,6%
2013	32,6	1,3%	41,1	1,7%
2014	42,9	1,8%	52,9	2,2%
2015	60,4	2,5%	66,7	2,8%
2016	45,4	1,8%	52,8	2,1%
2017	37,5	1,4%	46,1	1,7%
2018	27,9	1,0%	38,2	1,3%

Profittabilità attesa per unità di rischio assicurata della generazione 2018

Nel 2018 il premio medio pagato per singola unità di rischio assicurata nell'anno è pari a quasi 61

¹³ Per una analisi del significato del saldo di riserva si rinvia al Glossario.

euro¹⁴ (Allegato A – Tav. 18ter, Tav. A.7), superiore di 35 euro al premio puro (pari a 26 euro). Nello stesso anno le spese unitarie di gestione (Allegato A – Tav. 24) ammontano a 22,7 euro. Si ottiene perciò un margine tecnico atteso per polizza (al netto della quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico) che nel 2018 ammonta a 12,09 euro. Il valore è in calo di 1,8 euro sul 2017 ed è sempre positivo nel periodo considerato, oscillando entro un *range* di circa tre euro, con un valore massimo di 14,49 euro nel 2013. La riduzione di oltre due euro del margine unitario è principalmente attribuibile alla flessione del premio medio. Il margine per polizza a valori correnti è molto simile a quello a valori costanti, per il contenuto livello della dinamica dei prezzi nel periodo considerato.

Tav. A.7 – Andamento delle componenti del premio medio Infortuni

Voci	2013	2014	2015	2016	2017	2018
(euro, valori a prezzi costanti 2018)						
Margine per unità di rischio (D = A – B – C)	14,49	13,18	13,66	13,00	13,89	12,09
Premio medio (A)	72,06	67,21	65,86	63,50	65,14	60,95
Premio puro (B)	33,26	30,85	29,20	27,67	27,52	26,16
Spese di gestione per unità di rischio (C)	24,31	23,18	23,00	22,83	23,73	22,70
(euro, valori a prezzi correnti)						
Margine per unità di rischio (D = A – B – C)	13,62	12,46	12,90	12,26	13,51	12,09
Premio medio (A)	70,51	65,90	64,50	62,13	64,43	60,95
Premio puro (B)	33,10	30,71	29,07	27,53	27,45	26,16
Spese di gestione per unità di rischio (C)	23,79	22,73	22,53	22,34	23,47	22,70

¹⁴ Al netto delle componenti aggiuntive fiscali e para-fiscali.

5 IL RAMO MALATTIA

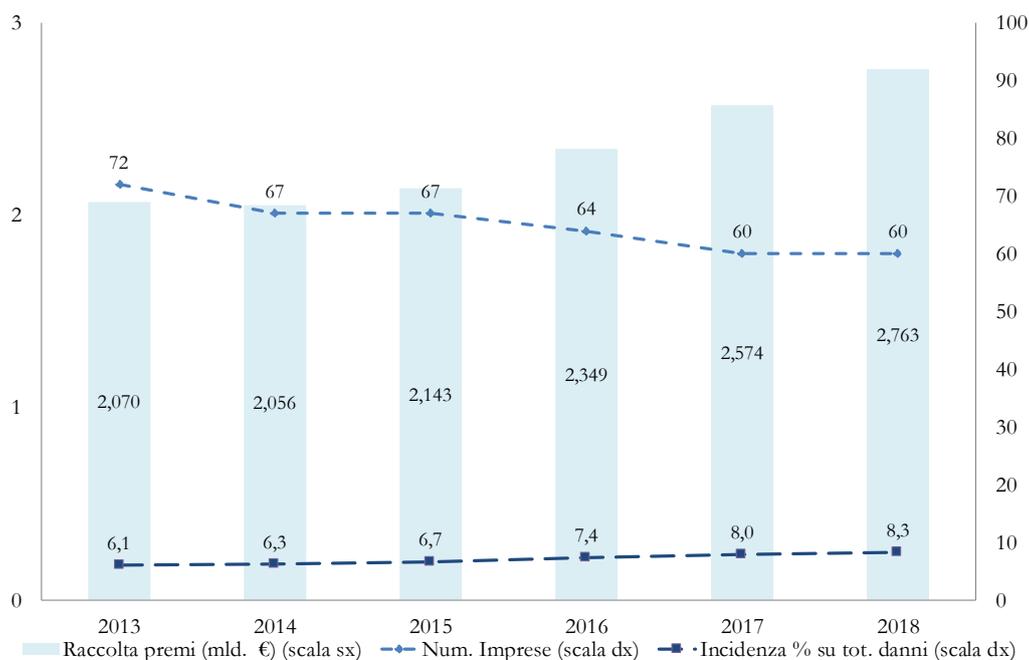
La raccolta premi

I premi del lavoro diretto italiano nel ramo malattia, raccolti nel 2018 dalle 60 imprese nazionali e rappresentanze di imprese estere con sede legale in uno stato extra SEE che hanno esercitato il ramo (Allegato B – Tav. 1 e fig. B.1), sono stati pari a 2.763 milioni di euro (+7,3% rispetto al 2017), con un cospicuo incremento per il quarto anno consecutivo. Il *trend* riflette probabilmente la crescente percezione del rischio non sufficientemente coperto dal primo pilastro di *welfare* (Servizio Sanitario Nazionale e relative risorse pubbliche), anche se l'incidenza della raccolta premi del ramo sul complesso della spesa sanitaria privata nel 2018 (pari a 39.896 milioni di euro)¹⁵ è ancora limitata (6,9%).

I premi del ramo nel 2018 rappresentano l'8,3% del totale dei premi dei rami danni (in aumento di 3 decimi di punto rispetto al 2017). Tale quota è in costante crescita nel periodo 2013-2018 proprio a testimoniare lo sviluppo delle garanzie assicurative private in ambito sanitario.

Nel 2018 il premio medio pagato per unità di rischio assicurata, al netto degli oneri fiscali e parafiscali, risulta pari a 142 euro circa, in riduzione, considerando i valori a prezzi 2018, rispetto ai 148 euro circa dell'anno precedente, ma in crescita rispetto ai 126 euro circa del 2013 (Tavola B.7). La componente di premio puro ammonta a 101 euro circa (Tavole B.4 e B.7).

Fig. B.1 – Numero imprese attive e valore della raccolta premi nel ramo malattia
(unità, %, miliardi di euro)



I costi di gestione

Nel 2018 le provvigioni totali rappresentano il 15,8% dei premi, quota stabile rispetto al 2017 e al 2013 (Tav. B.1 e Allegato B – Tav. 6). Nel periodo 2013-2018 il costo di remunerazione della rete distributiva oscilla dal massimo del 16,4% dei premi del 2016 al minimo del 15,2% nel 2015.

¹⁵ Fonte: Istat – Il sistema dei conti della sanità per l'Italia, edizione giugno 2019.

Le altre spese di acquisizione e amministrazione equivalgono nel 2018 al 7,1% dei premi raccolti, stabili rispetto al 7,2% dell'anno precedente e in calo di circa un punto rispetto al 2013, quando raggiunsero il valore massimo del periodo 2013-2018.

Le provvigioni rappresentano nel 2018 il 69% delle complessive spese di gestione, 6 decimi di punto in più rispetto al 2017, stabilendo il valore massimo di periodo a fronte della diminuzione della quota delle altre spese di acquisizione e di amministrazione.

Tav. B.1 – Spese di gestione: composizione e incidenza sui premi lordi contabilizzati
(%)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Composizione delle spese di gestione						
Provvigioni di acquisizione e d'incasso	66,0	65,8	65,2	68,4	68,4	69,0
Altre spese di acquisizione	15,6	16,9	17,2	14,5	13,6	14,0
Altre spese di amministrazione	18,4	17,2	17,6	17,0	18,0	17,0
Totale spese di gestione (expense ratio)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Incidenza delle spese di gestione sui premi lordi contabilizzati						
Provvigioni di acquisizione e d'incasso	15,8	15,6	15,2	16,4	15,7	15,8
Altre spese di acquisizione	3,8	4,0	4,0	3,5	3,1	3,2
Altre spese di amministrazione	4,4	4,1	4,1	4,1	4,1	3,9
Totale spese di gestione (expense ratio)	24,0	23,8	23,3	23,9	22,9	22,9

Andamento dei sinistri

Nel 2018 sono stati denunciati in Italia 7.364.023 sinistri con seguito accaduti nello stesso anno, in netto aumento (+25,4%, tav. B.2 e Allegato B - Tav. 9) rispetto all'anno precedente.

Tav. B.2 – Unità di rischio assicurate e sinistri denunciati con seguito
(unità)

Anno	Numero Unità di rischio ¹⁶		Sinistri denunciati con seguito (al lordo della stima per i sinistri tardivi) ^(a)		
	Numero (A)	Var. (%) ^(b)	Numero (B)	Var. (%) ^(b)	Frequenza (B)/(A) (%) ^(*)
2013	16.708.171	-0,2	4.378.946	3,2	26,21
2014	16.746.101	0,2	4.444.341	1,5	26,54
2015	16.127.874	-3,7	4.738.225	6,6	29,38
2016	16.338.482	1,2	5.198.881	9,7	31,85
2017	17.507.919	7,2	5.871.299	12,9	33,54
2018	19.512.654	11,5	7.364.023	25,4	37,74
Variations 2018/2013		16,7		68,2	

(a) Sinistri accaduti nello stesso anno di denuncia. – (b) Variazioni a perimetro omogeneo

Il numero è in forte crescita anche rispetto al 2013 (+68,2%), rappresentato anche da un consistente incremento della frequenza di sinistri (pari al 37,74% nel 2018, rispetto al 26,21% del 2013¹⁷),

¹⁶ N.B. I dati relativi alle unità di rischio assicurate sono stati oggetto di approfondita revisione a causa di comunicazioni di rettifica inviate dalle imprese, come conseguenza delle verifiche della base dati da parte dell'Istituto.

¹⁷ (*) Cfr. nota 7. Le unità di rischio degli anni precedenti il 2018 sono state sensibilmente rettifiche dalle imprese. Conseguentemente è stata rivista la frequenza sinistri che assume valori diversi rispetto alla precedente edizione del bollettino (Bollettino n. 4 del 2019, Tav. B.2, pag. 29).

effetto di una possibile non buona selezione di portafoglio (le unità di rischio aumentano del +11,5% rispetto al 2017 e +del 16,7% rispetto al 2013)¹⁸.

La velocità di liquidazione dei sinistri¹⁹

Numero dei sinistri pagati. Nel 2018 la velocità di liquidazione del numero dei sinistri denunciati nello stesso anno ammonta al 65,7% (Tav. B.3 e Allegato B – Tav. 13-1), con un incremento di quasi due punti rispetto al 2017 (63,8%).

Importi pagati. In termini di importi pagati, lo stesso indicatore ammonta al 54,8% per il 2018 (Tav. B.3 e Allegato B – Tavola 14-1), in aumento di un punto e mezzo rispetto al valore corrispondente per il 2017 (53,3%).

Se si osserva invece la velocità di liquidazione degli importi entro l'anno successivo a quello di generazione, l'88,3% degli importi per i sinistri accaduti nel 2017 risultavano liquidati alla fine del 2018 (stabile rispetto all'anno precedente).

Tav. B.3 – Velocità di liquidazione dei sinistri
(%)

Generazione di accadimento	Nell'anno di generazione	Al 1° anno successivo	Al 2° anno successivo	Al 3° anno successivo	Al 4° anno successivo	Al 5° anno successivo	Riserva Sinistri al 31.12.18
Velocità di liquidazione per numeri ^(a)							
2013	67,3	97,8	99,3	99,5	99,8	99,8	0,2
2014	69,2	97,7	99,2	99,6	99,7		0,3
2015	70,2	97,5	99,1	99,5			0,5
2016	69,6	97,0	98,6				1,4
2017	65,5	95,2					4,8
2018	65,7						34,3
Velocità di liquidazione per importi ^(b)							
2013	59,7	91,9	96,1	97,4	97,7	97,9	2,1
2014	60,5	91,0	95,7	96,7	97,2		2,8
2015	60,3	91,0	95,4	96,7			3,3
2016	56,1	89,8	94,3				5,7
2017	53,4	88,3					11,7
2018	54,8						45,2

(a) Percentuale dei sinistri pagati, cumulati in ciascun anno di sviluppo, rispetto ai sinistri risultati con seguito al 31.12.2018 (pagati + riservati) *al lordo della stima per i sinistri tardivi*. – (b) Percentuale dei pagamenti per sinistri, cumulati in ciascun anno di sviluppo, rispetto ai pagamenti per sinistri risultati con seguito al 31.12.2018 (pagati + riservati) *al lordo della stima per i sinistri tardivi*.

Il costo medio dei sinistri

Sinistri denunciati nell'anno di accadimento. Il costo medio dei sinistri *indennizzati* nello stesso anno di accadimento è stato pari a 223 euro per il 2018 (247 euro per la generazione 2017 a prezzi 2018, tav. B.4). Il valore a prezzi costanti 2018 di detto costo medio è in forte decremento (-34%) rispetto a quello del 2013 (-32,5% a valori correnti).

¹⁸ Il fenomeno dell'elevato numero delle unità di rischio assicurate con prodotti ricadenti nei rami infortuni e malattia è sviluppato nel glossario (vedi Allegato C).

¹⁹ Si veda il Bollettino n. 5 del 2019, Tav. B.3 e Allegato B – Tav. 13-1, per i dati relativi al 2017 citati nel testo di questo sottoparagrafo.

Tav. B.4 – Indicatori di costo medio dei sinistri denunciati nell'anno di accadimento

(euro, valori a prezzi costanti e correnti 2018)

Anni	Costo medio dei sinistri pagati	Costo medio dei sinistri riservati (al lordo della stima per i sinistri tardivi)	Costo medio complessivo dei sinistri (al lordo della stima per i sinistri tardivi)	Premio puro ^(a)	
				Valore	Var. (%) ^(b)
<i>Valori a prezzi costanti 2018^(c)</i>					
2013	338	399	362	95	
2014	318	408	351	93	-1,9
2015	296	397	331	97	4,4
2016	267	414	317	101	4,0
2017	247	379	295	99	-2,2
2018	223	351	267	101	1,9
Var. (%) 2018/2013	-34,0	-12,0	-26,3		6,1
<i>Valori a prezzi correnti</i>					
2013	330	399	358	94	
2014	312	408	347	92	-1,8
2015	290	397	327	96	4,3
2016	261	414	314	100	4,0
2017	245	379	293	98	-1,6
2018	223	351	267	101	2,5
Variazione 2018/2013	-32,5	-12,0	-25,4		7,4

(a) Prodotto tra frequenza dei sinistri denunciati (tav. B.2) e costo medio complessivo dei sinistri, entrambi al lordo della stima per i tardivi. – (b) Variazioni rispetto all'anno precedente. – (c) Il coefficiente di rivalutazione monetaria utilizzato è basato sull'indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai e di impiegati (FOI) al netto dei tabacchi.

L'ammontare medio accantonato *a riserva*, in previsione di esborsi futuri, è stato pari a 351 euro per la generazione di sinistri del 2018, in significativo decremento (-7,4%) sia rispetto al 2017 che in confronto al 2013 (-12,0%).

Nel 2018, il costo medio *complessivo* è pari a 267 euro. Dal prodotto tra questo valore e la frequenza di sinistri (tav. B.2, ultima colonna) si ottiene un valore del premio puro (al netto dei caricamenti per spese e della fiscalità e parafiscalità) di 101 euro. L'indicatore è in aumento (+1,9%) in termini reali rispetto al 2017, con una crescita più accentuata rispetto al 2013 (circa sei punti percentuali).

Risultato del conto tecnico e profittabilità attesa per unità di rischio assicurata

Risultato del conto tecnico

Il risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione (Allegato B – Tavola 24, tav. B.5), ammonta nel 2018 a 71 milioni di euro (2,7% dei premi di competenza), in calo (-45%) rispetto al 2017. Il calo è dovuto incrementi degli oneri per sinistri (1.866 milioni nel 2018, +14,1%) e delle spese di gestione (634 milioni nel 2018, +7,5%), non compensati dall'aumento dei premi di competenza (+9,5%). Il risultato tecnico per polizza (Allegato B – Tavola 25) è pari a 3,6 euro, in calo rispetto ai 7,4 euro del 2017 e in più contenuta flessione di circa 2 euro rispetto al 2013.

Tav. B.5 – Indicatori di sintesi del conto tecnico del ramo malattia^(a)

(milioni di euro)

Voci		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Premi di competenza ^(b)	+	2.102	2.121	2.163	2.284	2.421	2.652
Oneri relativi ai sinistri	–	1.493	1.441	1.463	1.529	1.635	1.866
Saldo altre partite tecniche	+	–45	–44	–60	–65	–80	–78
Spese di gestione	–	497	489	499	562	590	634
Saldo tecnico del lavoro diretto al lordo della riassicurazione	=	74	144	119	118	121	74
Utile degli investimenti	+	46	42	42	37	42	30
Risultato del conto tecnico del lavoro diretto al lordo della riassicurazione	=	120	187	161	155	163	103
Risultato del conto tecnico del lavoro diretto al netto della riassicurazione	=	95	149	128	127	130	71

(a) Lavoro diretto italiano – (b) I premi di competenza considerano la variazione della riserva premi e pertanto differiscono dai premi lordi contabilizzati riportati in Tav. 1 dell'Allegato B e in fig. B.1.

La variazione della riserva sinistri

Nell'Appendice (Allegato B – Tavola 26), viene riportato l'indice di smontamento che esprime dettagliatamente la sufficienza/eccedenza della riserva sinistri al variare dell'anzianità di ogni singola generazione dal 2011 al 2017.

Nella Tavola B.6 che segue (vedi, al riguardo, anche Allegato B – Tavola 27) è riportata invece la serie storica del saldo complessivo di riserva²⁰, in valore assoluto e in percentuale dei premi di competenza che evidenzia l'andamento della riserva per far fronte ai pagamenti effettivi per gli anni di bilancio dal 2011 al 2018. A tale saldo si aggiunge quello per i recuperi (grandezza particolarmente importante per i rami assicurativi di responsabilità civile, dovuta alla presenza di *franchigie, rivalse*, etc.). Il saldo di riserva è sempre positivo, raggiunge il valore più elevato nel 2016 e nel 2018 concorre per 88,9 milioni di euro al saldo tecnico (93,4 milioni se si tiene conto dei recuperi).

Tav. B.6 – Saldo della riserva sinistri prima e dopo i recuperi

Anno di Bilancio	Sufficienza/eccedenza prima del saldo dei recuperi		Sufficienza/eccedenza dopo il saldo dei recuperi	
	<i>milioni di euro</i>	<i>%su premi di competenza</i>	<i>milioni di euro</i>	<i>%su premi di competenza</i>
2011	43,1	2,0%	46,1	2,2%
2012	17,5	0,8%	18,6	0,9%
2013	69,0	3,3%	71,3	3,4%
2014	98,8	4,7%	100,4	4,7%
2015	84,3	3,9%	85,6	4,0%
2016	100,3	4,4%	101,7	4,5%
2017	83,6	3,5%	85,1	3,5%
2018	88,9	3,4%	93,4	3,5%

²⁰ Per una analisi del significato del saldo di riserva si rinvia al Glossario.

Profittabilità attesa per unità di rischio assicurata

Nel 2018 il premio medio emesso per singola unità di rischio (UDR: polizza/testa) assicurata nello stesso anno, che è pari a 141,58 euro²¹ (Allegato B – Tavola 18ter, tav. B7), è superiore di circa 41 euro al premio puro. Tenendo conto che le spese unitarie di gestione (Allegato B – Tavola 24) ammontano a 32,49 euro, si ottiene un margine tecnico atteso per unità di rischio assicurata (al netto della quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico) di 8,32 euro. Valutato a prezzi costanti 2018, il margine risulta in netto ridimensionamento rispetto al 2017, principalmente per la forte riduzione del premio medio, mentre l'aumento del premio medio tra 2013 e 2018 spiega la crescita del margine nel quinquennio, dato che ha più che compensato la crescita del premio puro e delle spese unitarie di gestione.

Tav. B.7 – Andamento delle componenti del premio medio del ramo malattia

Voci	2013	2014	2015	2016	2017	2018
(euro, valori a prezzi costanti 2018)						
Margine per unità di rischio (D = A – B – C)	1,24	2,31	6,79	10,71	15,49	8,32
Premio medio (A)	126,61	125,26	135,64	147,00	148,44	141,58
Premio puro (B)	94,99	93,18	97,27	101,12	98,91	100,77
Spese di gestione per unità di rischio (C)	30,38	29,77	31,58	35,17	34,04	32,49
(euro, valori a prezzi correnti)						
Margine per unità di rischio (D = A – B – C)	0,31	1,47	5,82	9,51	14,82	8,32
Premio medio (A)	123,89	122,80	132,85	143,84	146,82	141,58
Premio puro (B)	93,85	92,14	96,10	99,92	98,33	100,77
Spese di gestione per unità di rischio (C)	29,73	29,19	30,93	34,41	33,67	32,49

I principali risultati per le polizze collettive del ramo malattia²²

Premi – Tra il 2013 e il 2018, in media il 54% dei premi del ramo malattia è frutto di polizze collettive sottoscritte da fondi sanitari e simili, il 15% da sottoscrizioni collettive di altro tipo e soltanto il 31% da polizze individuali (fig. b2). Gli assicurati tramite fondi sanitari pagano un premio medio leggermente superiore alla media (173 euro, contro 142, tav. B8).

Sinistri – Tra gli assicurati dei fondi sanitari si riscontra una maggiore frequenza di denunce di sinistro (in media 0,7 per testa), contro una media generale di 0,4. La percentuale di denunce senza seguito è simile per le polizze collettive e per quelle individuali (circa 13%). Ne deriva quindi una frequenza quasi doppia di sinistri per gli assicurati dei fondi sanitari (62,3%, contro una media generale di 31,6%), mentre la sinistrosità degli assicurati da contratti collettivi di altro tipo è molto bassa (6,3%).

Costi medi – Il risarcimento medio di un sinistro di un fondo sanitario è pari a 176 euro, inferiore alla media complessiva (-21%), così come risulta inferiore il valore di 268 euro del riservato medio (-31%). I corrispondenti valori medi per i sinistri degli assicurati delle altre polizze collettive (pari a 418 e 1.255 euro) risultano invece molto superiori alle medie del ramo malattia.

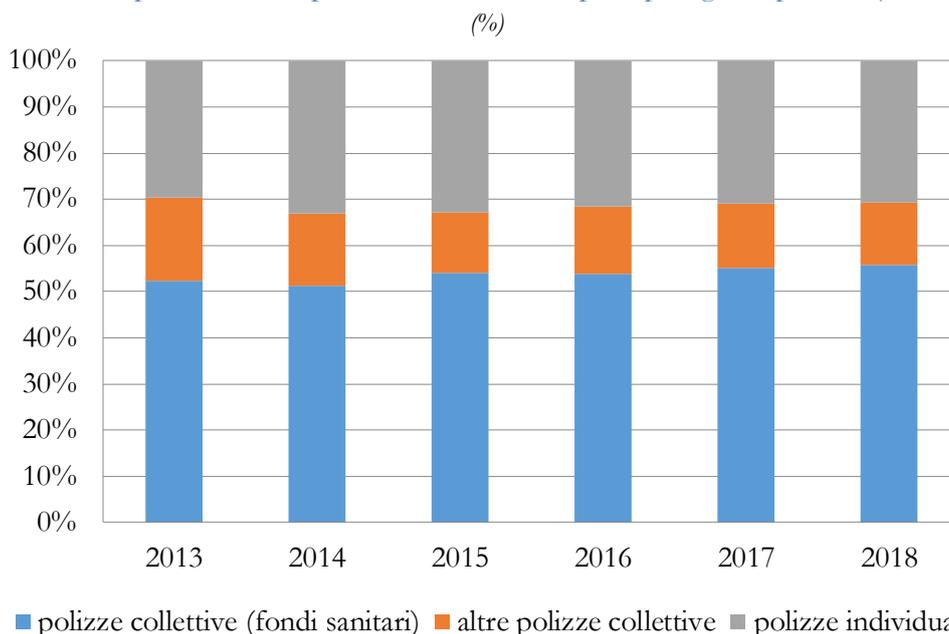
Indici di redditività – Le polizze dei fondi sanitari si caratterizzano quindi per una propensione molto elevata a generare sinistri, tuttavia in media meno costosi. Si rilevano valori di sinistri a premi e di *loss*

²¹ Al netto delle componenti aggiuntive fiscali e para-fiscali.

²² I risultati relativi a sinistri, costi medi e indici di redditività sono al netto della componente dei sinistri IBNR sia per le polizze collettive sia per il complesso del ramo. Questi ultimi pertanto differiscono dai risultati, presentati nelle sezioni precedenti che sono al lordo di questa componente.

ratio di esercizio superiori al totale di ramo (rispettivamente: 74,9% contro 60,1% e 89,9% contro 73,9%). I due indicatori sono invece molto inferiori (32% e 47,6%) per le altre polizze collettive, caratterizzate da una frequenza sinistri pari a un quinto di quella media e da un costo medio complessivo (552 euro) pari a più del doppio di quello medio generale (259 euro).

Figura B2 – Ripartizione dei premi diretti malattia per tipologia di polizze (2013-2018)



Tav. B8 – Indicatori a confronto per il totale del ramo malattia e per le polizze collettive, 2018

	Totale ramo malattia	di cui:		di cui:		
		Polizze collettive ^(a)	Fondi sanitari e simili	Altre polizze collettive		
Numeri						
Unità di rischio ^(b)	19.512.654	12.154.859	8.919.996	3.234.863		
Denunciati	7.102.257	6.638.097	6.356.140	281.957		
di cui:						
Senza seguito	942.859	877.337	840.441	36.897		
Con seguito ^(c)	6.159.398	5.764.473	5.560.332	204.140		
di cui:						
Pagati ^(c)	4.835.205	4.514.198	4.342.799	171.399		
Riservati ^(c)	1.324.194	1.250.276	1.217.534	32.742		
Importi medi (euro)						
Premio medio ^(d)	142	157	173	115		
Pagato medio ^(e)	223	186	176	418		
Riservato medio ^(e)	391	294	268	1.255		
Costo medio ^(e)	259	209	197	552		
Indici (%)						
Sinistri a premi ^(e)	60,1%	66,5%	74,9%	32,0%		
Velocità di liquidaz. ^(e)						
per numeri	78,5%	78,3%	78,1%	84,0%		
per importi	67,6%	69,5%	70,1%	63,5%		
Frequenza sinistri	31,6%	47,4%	62,3%	6,3%		
Loss ratio di esercizio ^(f)	73,9%	82,5%	89,9%	47,6%		
Loss ratio di bilancio ^(f)	70,4%	80,3%	88,4%	41,9%		

(a) Dati relativi al 94,7% del totale dei premi del ramo malattia. – (b) Per alcune imprese le unità di rischio delle polizze collettive sono stimati. – (c) Al netto dei sinistri IBNR (*Incurred But Not Reported*). – (d) Valore contabilizzato. – (e) Valori relativi alla generazione di denunce 2018 al netto dei sinistri IBNR. – (f) Valore d'esercizio dei premi per le polizze collettive stimato utilizzando il rapporto medio del totale del ramo tra premi d'esercizio e premi contabilizzati.