

Bollettino Statistico

L'attività assicurativa nel comparto salute
(2014 – 2019)



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, con la collaborazione di Irene Tempesta

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 2014-2019, 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, a partire dal 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 2019 (in tutto 25), che rappresentano il 95,8% dei premi del ramo ed assicurano il 94,5% 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 polizze collettive, ripartite tra:

¹ Lo 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 2019, 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 90,7% del suddetto insieme (88% nel ramo Infortuni e 93,8% nel ramo Malattia). Il restante 9,3% è quindi raccolto dalle imprese SEE ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento (12% nel ramo Infortuni e 6,2% nel ramo Malattia). Per maggiori dettagli si rinvia al Bollettino Statistico IVASS n. 7/2020 "Premi lordi contabilizzati (vita e danni) e nuova produzione vita al quarto trimestre 2019", pag. 18.

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 2019 il 2,3% del totale. Per maggiori dettagli si rinvia al Bollettino Statistico IVASS n. 14/2020 "Attività internazionale delle imprese assicurative italiane e raccolta in Italia delle imprese dello Spazio Economico Europeo (2015-2019)", tavola 1 del testo e tavole 2-3 dell'Appendice statistica.

⁴ L'IVASS ha chiesto questi dati con lettera al mercato n. 0045710/20 dell'11 febbraio 2020.

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

- 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) sia a *prezzi costanti* 2019. Ove non specificato, gli importi si intendono a prezzi nominali.

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 (2019);

$g = 2012, 2013, \dots, n - 1$ 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 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 indice di smontamento della riserva sinistri).

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.

Per la definizione della grandezza assicurativa “indice di smontamento della riserva sinistri” e per le altre contenute nel presente documento si rimanda al glossario dei termini assicurativi disponibile al link:

https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2020/Glossario_sigle_giugno_2020.pdf

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.

Il comparto salute

Nel 2019 i premi contabilizzati complessivamente nel Comparto Salute si sono attestati a **6.299 milioni di euro**, pari al 18,4% della produzione dei rami danni, peraltro in continua crescita dal 2014 (15,3%).

Ramo infortuni

- ✓ Nel 2019, i **premi contabilizzati** dalle 63 imprese del ramo infortuni sono stati pari a **3.242 milioni di euro**, in crescita del +4,6% rispetto all'anno precedente e rappresentanti il 51,5% della raccolta dell'intero Comparto (52,8% nel 2018). La quota dei premi infortuni sul totale dei rami danni è del 9,5% (sostanzialmente stabile rispetto al 9,4% del 2018, ma in leggera crescita rispetto al 9,1% nel 2014).
- ✓ I **sinistri** nel 2019 sono stati **342.441**, in aumento (+2,2%) in confronto al 2018, ma in forte riduzione (-16,1%) rispetto al 2014. La **frequenza sinistri complessiva**⁷ rispetto alle unità di rischio assicurate nel 2019 è dello **0,62%**, sostanzialmente stabile rispetto al valore di 0,66% del 2018, ma in calo rispetto allo 0,90% del 2014.
- ✓ Il **premio medio per unità di rischio assicurata nel 2019**, al netto di oneri fiscali e parafiscali si attesta a **59,1 euro**, in calo, a prezzi costanti 2019, sia rispetto all'anno precedente sia al 2014 (quando ammontava rispettivamente 61,6 euro e 67,6 euro).
- ✓ Il **pagamento medio per sinistro** è stato di **2.755 euro**, in aumento rispetto al 2014 (+18,3% a prezzi costanti 2019).
- ✓ Per effetto della crescita percentuale degli oneri complessivi per i sinistri (+6,2%) superiore a quella della raccolta premi di competenza (+3,1%), nel 2019 si è registrata una contenuta **crescita del loss ratio**, salito dal 38,6% del 2018 al 39,8% del 2019. Per contro, vi è un miglioramento di quattro punti in confronto al 43,8% del 2014.
- ✓ L'**expense ratio**, ossia l'incidenza delle spese di gestione sui premi contabilizzati, dopo alcuni anni di continua crescita, **si riduce al 36,7%** dal 37,3% del 2018. Tuttavia, risulta superiore di 2,2 punti rispetto al 34,5% del 2014.
- ✓ Tenuto conto delle componenti economiche derivanti dai rendimenti finanziari⁸ e dalle cessioni in riassicurazione, si registra un **utile di 675 milioni di euro**, sostanzialmente stabile nel periodo 2014-2019. Il **risultato tecnico netto per unità di rischio** è pari a circa **12 euro**, in leggera riduzione rispetto ai valori compresi tra 13 e 14 euro tra 2014 e 2018. 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 **11,8 euro nel 2019**, in contenuto calo rispetto ai 12,2 euro del 2018 e ai 13,4 del 2014.

⁷ Inclusiva della stima per i sinistri accaduti ma non denunciati (IBNR).

⁸ 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 2019, raccolti dalle 58 imprese del ramo Malattia, raggiungono **3.057 milioni di euro** (8,9% sul totale dei premi danni), in crescita del **+10,8% rispetto al 2018** e rappresentanti il 48,5% della raccolta del Comparto Salute. **Si conferma il *trend* della raccolta in continua e consistente crescita** dal 2015.
- ✓ I **sinistri** sono in totale **8.873.901**, in **forte aumento (+20,5%)** rispetto al 2018 e raddoppiati rispetto al 2014.
- ✓ La **frequenza sinistri complessiva** rispetto alle unità di rischio assicurate è del 44,9%, in deciso aumento rispetto al 2018 (37,7%) e in forte crescita rispetto al 2014 (26,5%).
- ✓ Il **premio medio emesso per unità di rischio assicurata nel 2019**, al **netto** degli oneri fiscali e parafiscali, è pari a **154,6 euro**, in aumento, a prezzi costanti 2019, sia rispetto al 2018 (+8,6%), sia rispetto al 2014 (+22,8%).
- ✓ Per ogni **sinistro** sono stati **pagati in media 196 euro**, con un forte decremento rispetto al 2014 (-38,7%, a prezzi costanti 2019).
- ✓ Tenuto conto delle componenti economiche derivanti dai rendimenti finanziari e dalle cessioni in riassicurazione, **l'utile del ramo** si è attestato nel 2019 a **137 milioni di euro**, in crescita rispetto ai 71 milioni di euro dell'anno precedente. Dal **1998** il ramo ha chiuso **sempre in utile**.
- ✓ Il **risultato tecnico netto per unità di rischio assicurata è di 6,9 euro**, in crescita rispetto ai 3,6 euro del 2018, ma inferiore di due euro rispetto al 2014.
- ✓ Se si escludono le componenti finanziarie, di riassicurazione e altre voci residuali, il **marginale tecnico atteso per unità di rischio assicurata nel 2018** è di **8,9 euro**, in lieve incremento rispetto al 2018, ma nettamente in crescita rispetto ai 2,5 euro del 2014.
- ✓ **Il 53,6%** dei premi del ramo malattia deriva da polizze collettive sottoscritte dai fondi sanitari per i propri aderenti, che pagano premi (in media pari a 171 euro) superiori alle medie di ramo e sono caratterizzati da una maggiore frequenza sinistri, con costo medio unitario inferiore.

3 IL COMPARTO SALUTE

Il comparto salute

Nel 2019 i premi contabilizzati complessivamente nel comparto si sono attestati a 6.299 milioni di euro (tav. 1), costituendo il 18,4% della produzione dei rami danni, quota in continuo aumento nell'ultimo quinquennio (era 16% nel 2015 e 17,8% nel 2018).

Tav. 1 – Evoluzione dei premi contabilizzati

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Ammontare dei premi raccolti (milioni di euro)</i>						
<i>Comparto salute (A)=(B) + (C)</i>	5.030	5.105	5.357	5.663	5.859	6.299
Ramo infortuni (B)	2.974	2.963	3.009	3.089	3.096	3.242
Ramo malattia (C)	2.056	2.143	2.349	2.574	2.763	3.057
Totale rami danni (D)	32.800	32.007	31.954	32.310	33.096	34.285
<i>Quota dei premi contabilizzati del comparto salute sul totale dei premi dei rami danni (%)</i>						
<i>(A)/(D) (%)</i>	15,4	16,0	16,8	17,5	17,8	18,4
<i>(B)/(D) (%)</i>	9,1	9,3	9,4	9,5	9,4	9,5
<i>(C)/(D) (%)</i>	6,3	6,7	7,4	8,0	8,4	8,9
<i>Variazione dei premi raccolti^(a) (var. % rispetto all'anno precedente)</i>						
<i>Comparto salute (A)=(B) + (C)</i>	0,0	+1,5	+4,6	+5,7	+3,5	+7,5
Ramo infortuni (B)	+0,5	-0,4	+1,0	+2,6	+0,3	+4,7
Ramo malattia (C)	-0,7	+4,2	+9,5	+9,5	+7,4	+10,6
Totale rami danni (D)	-2,6	-2,4	-1,1	+1,1	+2,4	+3,2

(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 minori esborsi per sinistri e 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, anche rispetto a quello medio dei rami danni).

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

(%)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ramo Infortuni						
<i>Loss ratio di bilancio</i>	43,8	41,4	39,9	39,2	38,6	39,8
<i>Expense ratio</i> ^(a)	34,5	34,9	35,9	36,4	37,3	36,7
<i>Combined ratio di bilancio</i> ^(b)	78,3	76,3	75,9	75,6	75,9	76,5
Ramo Malattia						
<i>Loss ratio di bilancio</i>	67,9	67,6	66,9	67,5	70,4	70,1
<i>Expense ratio</i> ^(a)	23,8	23,3	23,9	22,9	22,9	22,6
<i>Combined ratio di bilancio</i> ^(b)	91,7	90,9	90,9	90,5	93,3	92,7
Comparto salute (Infortuni e Malattia)						
<i>Loss ratio di bilancio</i>	53,9	52,5	51,6	51,8	53,3	54,3
<i>Expense ratio</i> ^(a)	30,1	30,0	30,7	30,3	30,5	29,9
<i>Combined ratio di bilancio</i> ^(b)	84,0	82,5	82,3	82,1	83,8	84,2
Totale rami danni						
<i>Loss ratio di bilancio</i>	63,9	62,4	62,8	63,7	62,6	63,3
<i>Expense ratio</i> ^(a)	26,2	27,0	27,4	27,6	27,7	27,9
<i>Combined ratio di bilancio</i> ^(b)	90,1	89,4	90,3	91,3	90,3	91,2

(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^(a)

(%)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ramo Infortuni	20,7	21,2	21,9	22,0	21,4	21,3
Ramo Malattia	7,0	5,9	5,6	5,4	2,7	4,7
<i>Comparto salute (Infortuni e Malattia)</i>	15,0	14,7	14,9	14,6	12,7	13,4
Totale rami danni	10,6	10,9	8,9	9,0	8,3	8,8

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

4 IL RAMO INFORTUNI

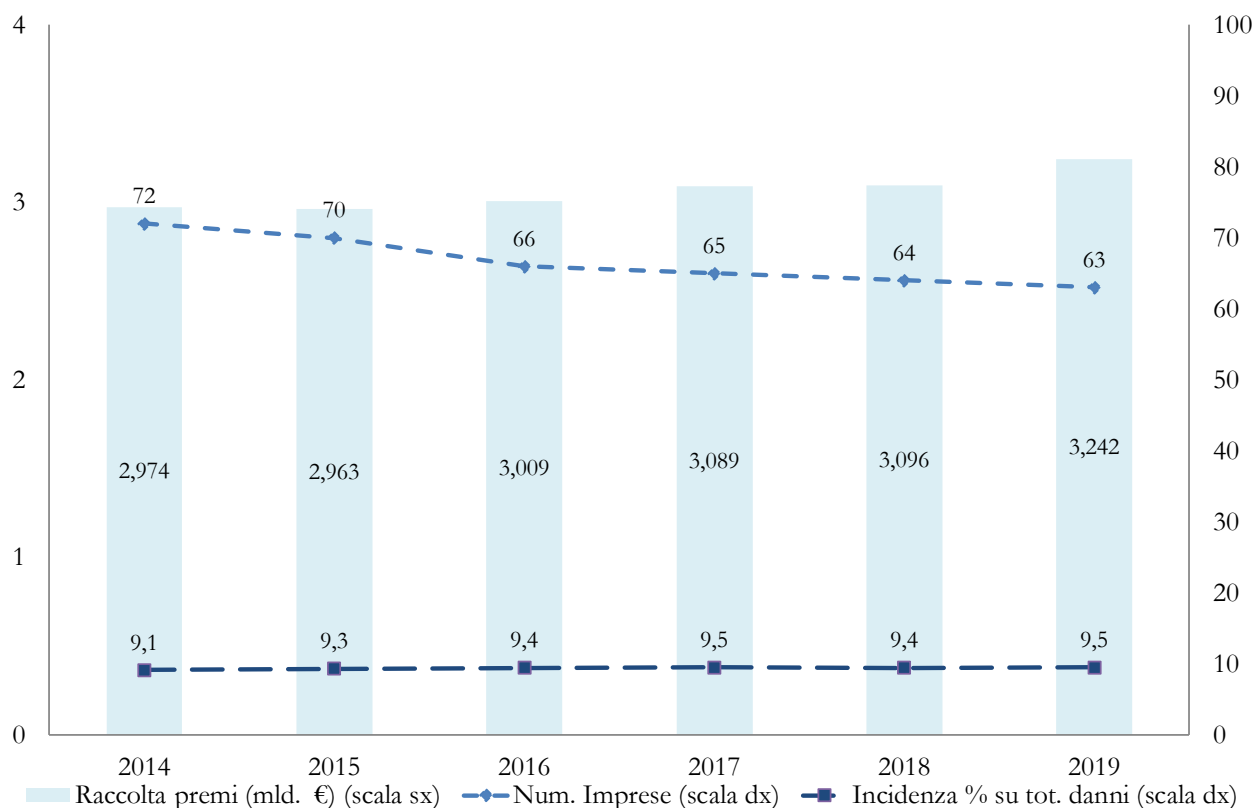
La raccolta premi

I premi del lavoro diretto italiano nel ramo infortuni, raccolti nel 2019 dalle 63 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 pari a 3.242 milioni di euro, in crescita del +4,6% rispetto al 2018. Il decremento del numero delle imprese nel corso degli anni è riconducibile alle operazioni societarie di fusione e di trasferimento di portafoglio intervenute nel periodo.

I premi del ramo rappresentano nel 2019 il 9,5% del totale dei premi dei rami danni, quota in lieve crescita dal 2014 (9,1%).

Nel 2019 il premio medio pagato per unità di rischio assicurata, al netto degli oneri fiscali e parafiscali, risulta pari a 59,1 euro, in calo, considerando i valori a prezzi 2019, rispetto ai 61,2 euro dell'anno precedente e ai 67,6 euro del 2014 (Tavola A.7). La componente di premio puro ammonta a 25,60 euro (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

Dopo alcuni anni di crescita consecutiva l'*expense ratio* cala nel 2019 attestandosi al 36,7% dei premi (dal 37,3% del 2018) soprattutto per la riduzione di quasi un punto percentuale del peso sui premi delle provvigioni di acquisizione e di incasso, nonostante il lieve incremento delle altre spese di amministrazione e delle altre spese di acquisizioni. Tuttavia, rispetto al 2014, inizio del periodo

considerato, l'*expense ratio* resta in crescita di oltre due punti percentuali (dal 34,5% al 36,7%).

Nel 2019 le provvigioni totali rappresentano il 25,1% dei premi (con una riduzione di quasi un punto rispetto al 2018, ma restando in crescita di mezzo punto rispetto al 24,6% nel 2014, Tav. A.1 e Allegato A – Tav. 6), mentre le altre spese di amministrazione raggiungono nel 2019 il 6,3% dei premi raccolti (in crescita rispetto al 5,2% del 2014 e sostanzialmente stabili rispetto al 6,2% del 2018). Le altre spese di acquisizione si attestano al 5,3% dei premi, in crescita sia rispetto al 2018 (5%) sia al 2014 (4,6%).

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

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Composizione delle spese di gestione						
Provvigioni di acquisizione e d'incasso	71,4	69,3	70,1	70,3	69,8	68,6
Altre spese di acquisizione	13,5	14,6	13,4	12,9	13,5	14,4
Altre spese di amministrazione	15,2	16,1	16,5	16,7	16,8	17,1
Totale spese di gestione (<i>expense ratio</i>)	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	24,6	24,2	25,2	25,6	26,0	25,1
Altre spese di acquisizione	4,6	5,1	4,8	4,7	5,0	5,3
Altre spese di amministrazione	5,2	5,6	5,9	6,1	6,2	6,3
Totale spese di gestione (<i>expense ratio</i>)	34,5	34,9	35,9	36,4	37,3	36,7

Andamento dei sinistri

Nel 2018 sono stati denunciati in Italia 342.441 sinistri con seguito accaduti nello stesso anno, in aumento (+2,2%) rispetto all'anno precedente, ma in sensibile flessione rispetto al 2014 (-16,1%, Tav. A.2 e Allegato A – Tav. 9). Il contemporaneo aumento delle unità di rischio assicurate (+21,4% rispetto al 2014) ha ulteriormente contribuito alla diminuzione della frequenza di sinistri (pari a 0,62% nel 2019, rispetto allo 0,90% del 2014).

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

Anno	Numero Unità di rischio		Sinistri denunciati con seguito (al lordo della stima per i sinistri tardivi) ^(a)		
	Numero (A)	Var. (%) ^(b)	Numero (B)	Var. (%) ^(b)	Frequenza (B)/(A) (%)
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	4,8	341.557	-0,1	0,71
2017	47.903.078	0,0	332.901	-2,5	0,69
2018	50.818.659	6,1	335.023	0,6	0,66
2019	54.846.605	7,8	342.441	2,2	0,62
Variab. 2019/2014		21,4		-16,1	

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

La velocità di liquidazione dei sinistri⁹

Numero dei sinistri pagati. La velocità di liquidazione dei sinistri accaduti nel 2019 (compresa la stima IBNR), ammonta al 37% (Tav. A.3 e Allegato A – Tav. 13-1) praticamente stabile rispetto al 2018, quando era pari al 36,8%.

Importi pagati. In termini di importi pagati, lo stesso indicatore ammonta al 24,8% per il 2019 (Tav. A.3 e Allegato A – Tav. 14-1), anch'esso sostanzialmente stabile rispetto al 2018 (24,4%).

Se si osserva invece la velocità di liquidazione degli importi entro l'anno successivo a quello di generazione, il 72,4% degli importi per i sinistri accaduti nel 2018 risultavano liquidati alla fine del 2019, in miglioramento significativo rispetto all'anno precedente (70,9%).

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 31.12.19
Velocità di liquidazione per numeri ^(a)							
2014	45,8	89,4	97,2	98,6	99,1	99,4	0,6
2015	42,7	88,3	96,1	97,6	98,1		1,9
2016	44,6	87,0	94,1	95,5			4,5
2017	44,3	85,9	92,7				7,3
2018	41,7	81,2					18,8
2019	37,0						63,0
Velocità di liquidazione per importi ^(b)							
2014	25,3	76,6	92,0	95,7	96,9	97,5	2,5
2015	23,1	75,2	91,2	94,9	96,1		3,9
2016	24,6	74,0	90,2	93,8			6,2
2017	24,4	74,3	89,1				10,9
2018	24,1	72,4					27,6
2019	24,8						75,2

(a) Percentuale dei sinistri pagati, cumulati in ciascun anno di sviluppo, rispetto ai sinistri risultati con seguito al 31.12.2019 (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 31.12.2019 (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 2.755 euro per il 2019 (2.627 euro per la generazione 2018, tav. A.4). Il valore è in forte aumento a prezzi 2019 (+18,3%) rispetto a quello del 2014 (contro un aumento a valori correnti del +21,3%).

L'ammontare medio accantonato a riserva, in previsione di esborsi futuri, è stato pari a 4.896 euro per la generazione di sinistri del 2019, con un incremento del 3,2% rispetto al 2018. Nell'arco temporale 2014-2019 la riserva media è in forte crescita del +24,3%.

Nel 2019, il costo medio complessivo è pari a 4.104 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 caricamenti per spese e della fiscalità e parafiscalità) di 25,6 euro. L'indicatore è in calo (-2,3%) in termini

⁹ Si veda il Bollettino n. 1 del 2020, Tav. A.3 e Allegato A – Tav. 13-1 e 14-1, per i dati relativi al 2018 citati nel testo di questo sotto-paragrafo.

reali rispetto al 2018. Rispetto al 2014 esso è in flessione di -17,1 punti percentuali (del -16,6% a prezzi correnti).

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

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 2019^(c)</i>					
2014	2.329	3.938	3.413	30,9	
2015	2.535	4.609	3.925	29,2	-5,5
2016	2.560	4.685	3.928	27,7	-5,1
2017	2.610	4.757	3.963	27,5	-0,7
2018	2.641	4.745	3.971	26,2	-4,7
2019	2.755	4.896	4.104	25,6	-2,3
Var. (%) 2019/2014	18,3	24,3	20,9		-17,1
<i>Valori a prezzi correnti</i>					
2014	2.272	3.938	3.394	30,7	
2015	2.469	4.609	3.903	29,1	-5,2
2016	2.491	4.685	3.903	27,5	-5,5
2017	2.568	4.757	3.948	27,4	-0,4
2018	2.627	4.745	3.966	26,1	-4,7
2019	2.755	4.896	4.104	25,6	-1,9
Variazione 2019/2014	21,3	24,3	20,9		-16,6

(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 2019 a 675 milioni di euro (21,3% dei premi di competenza), in lieve aumento (+2,7%) rispetto al 2018. La causa della crescita va ricercata in un maggiore incremento dei premi di competenza (+94 milioni di euro) e dei proventi da investimenti (+33 milioni di euro) rispetto alla lievitazione degli oneri per sinistri (+74 milioni di euro) e delle spese di gestione (+36 milioni di euro). Il risultato tecnico per unità di rischio (Allegato A – Tavola 25) è pari a 12,3 euro, in diminuzione di 0,6 euro rispetto al 2018 e di 1,6 euro rispetto al 2014.

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

(milioni di euro)

Voci		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Premi di competenza ^(b)	+	2.955	2.952	2.986	3.030	3.068	3.162
Oneri relativi ai sinistri	–	1.293	1.222	1.192	1.187	1.185	1.259
Saldo altre partite tecniche	+	–63	–81	–61	–65	–53	–63
Spese di gestione	–	1.026	1.035	1.082	1.124	1.153	1.189
Saldo tecnico del lavoro diretto al lordo della riassicurazione	=	573	613	651	653	676	651
Utile degli investimenti	+	71	71	63	69	45	78
Risultato del conto tecnico del lavoro diretto al lordo della riassicurazione	=	644	684	714	721	720	729
Risultato del conto tecnico del lavoro diretto al netto della riassicurazione	=	613	625	655	668	657	675

(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 2012 al 2018.

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 competenza, che evidenzia l'andamento della riserva per far fronte ai pagamenti effettivi per gli anni di bilancio dal 2012 al 2019. A tale saldo si aggiunge quello per i recuperi¹⁰. Il saldo di riserva è sempre positivo e raggiunge il valore più elevato nel 2019 quando concorre per 144,1 milioni di euro al saldo tecnico (146,2 milioni se si tiene conto dei recuperi).

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

(milioni di euro)

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>
2012	52,6	1,8%	54,9	1,9%
2013	123,9	4,3%	126,3	4,3%
2014	86,7	2,9%	89,7	3,0%
2015	112,9	3,8%	113,4	3,8%
2016	139,7	4,7%	141,3	4,7%
2017	124,6	4,1%	126,8	4,2%
2018	141,2	4,6%	143,7	4,7%
2019	144,1	4,6%	146,2	4,6%

Profittabilità attesa per unità di rischio assicurata della generazione 2019

Nel 2019 il premio medio pagato per singola unità di rischio assicurata nell'anno è pari a 59,1

¹⁰ Tale grandezza è particolarmente importante per i rami assicurativi di responsabilità civile, dovuta alla presenza di *franchigie*, *rivals*, etc., mentre è meno rilevante per i rami del comparto salute.

euro¹¹ (Allegato A – Tav. 18ter, Tav. A.7), superiore di 34,5 euro al premio puro (pari a 25,6 euro). Nello stesso anno le spese unitarie di gestione (Allegato A – Tav. 24) ammontano a 21,7 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 2019 ammonta a 11,8 euro. Il valore è in calo di 0,4 euro sul 2018 ed è sempre positivo nel periodo considerato, oscillando entro un *range* di ampiezza pari a 2,2 euro, con un valore massimo di 14 euro nel 2017. La riduzione per il 2019 di 0,4 euro del margine unitario è principalmente attribuibile alla riduzione del premio medio, che è superiore alla contemporanea flessione del premio puro e delle spese di gestione unitarie. 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	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>(euro, valori a prezzi costanti 2019)</i>						
Margine per unità di rischio (D = A – B – C)	13,4	13,9	13,2	14,0	12,2	11,8
Premio medio (A)	67,6	66,2	63,8	65,4	61,2	59,1
Premio puro (B)	30,9	29,2	27,7	27,5	26,2	25,6
Spese di gestione per unità di rischio (C)	23,3	23,1	22,9	23,9	22,8	21,7
<i>(euro, valori a prezzi correnti)</i>						
Margine per unità di rischio (D = A – B – C)	12,5	12,9	12,3	13,5	12,1	11,8
Premio medio (A)	65,9	64,5	62,1	64,4	60,9	59,1
Premio puro (B)	30,7	29,1	27,5	27,4	26,1	25,6
Spese di gestione per unità di rischio (C)	22,7	22,5	22,3	23,5	22,7	21,7

¹¹ Al netto delle componenti aggiuntive fiscali e para-fiscali.

5 IL RAMO MALATTIA

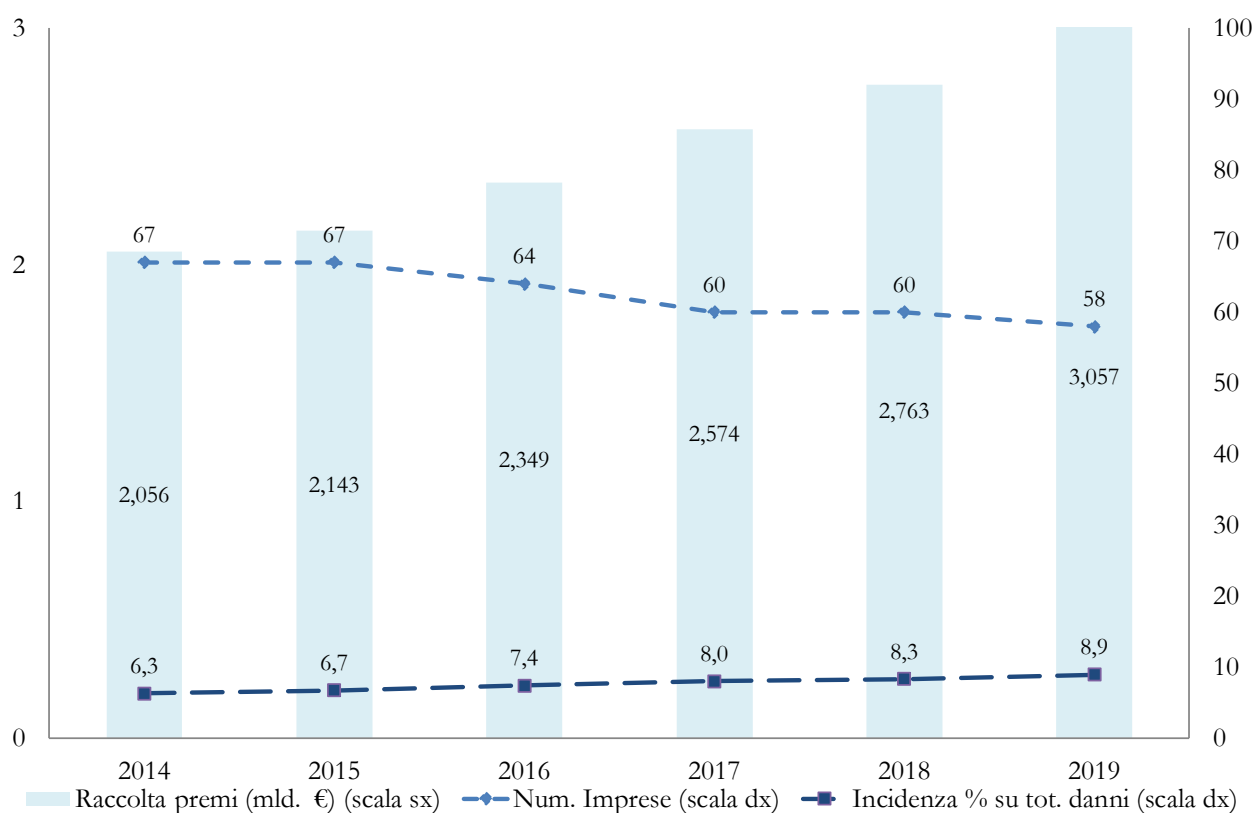
La raccolta premi

I premi del lavoro diretto italiano nel ramo malattia, raccolti nel 2019 dalle 58 imprese nazionali e rappresentanze di imprese estere con sede legale in uno stato extra SEE esercitanti il ramo (Allegato B – Tav. 1 e fig. B.1), sono stati pari a 3.057 milioni di euro (+10,8% rispetto al 2018), con un cospicuo incremento per il quinto anno consecutivo. Il *trend* potrebbe derivare dalla percezione del rischio salute non sufficientemente coperto dal primo pilastro di *welfare* (Servizio Sanitario Nazionale e relative risorse pubbliche).

I premi del ramo nel 2019 rappresentano l'8,9% del totale dei premi dei rami danni (in aumento di 6 decimi di punto rispetto al 2018). Tale quota è in costante crescita nel periodo considerato, 2014-2019, a riprova dello sviluppo delle garanzie assicurative private in ambito sanitario.

Nel 2019 il premio medio pagato per unità di rischio assicurata, al netto degli oneri fiscali e parafiscali, risulta pari a 154,6 euro circa, in crescita, a prezzi 2019, sia rispetto ai 142,3 euro dell'anno precedente sia in rapporto ai 125,9 euro del 2014 (Tavola B.7). La componente di premio puro ammonta a 110,7 euro.

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



I costi di gestione

Nel 2019 le spese di gestione complessive si attestano al 22,6% dei premi, valore minimo del del periodo 2014-2019. Rispetto al 2018 il calo è di tre decimi di punto, di oltre un punto in confronto al dato del 2014 (23,8%).

In particolare, nel 2019 le provvigioni totali rappresentano il 15,5% dei premi, quota sostanzialmente stabile rispetto al 2018 e al 2014 (Tav. B.1 e Allegato B – Tav. 6). Nel periodo 2014-2019 il costo di remunerazione della rete distributiva oscilla dal massimo del 16,4% dei premi nel 2016 al minimo del 15,2% nel 2015.

Le altre spese di acquisizione e amministrazione equivalgono nel 2019 al 7,2% dei premi raccolti, stabili rispetto al 7,1% dell'anno precedente e in calo di quasi un punto rispetto ai valori del 2014 e del 2015, che sono i massimi del periodo 2014-2019.

Le provvigioni rappresentano nel 2019 il 68,3% delle complessive spese di gestione, 7 decimi di punto in meno rispetto al 2018.

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

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Composizione delle spese di gestione						
Provvigioni di acquisizione e d'incasso	65,8	65,2	68,4	68,4	69,0	68,3
Altre spese di acquisizione	16,9	17,2	14,5	13,6	14,0	15,1
Altre spese di amministrazione	17,2	17,6	17,0	18,0	17,0	16,6
Totale spese di gestione (<i>expense ratio</i>)	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	15,6	15,2	16,4	15,7	15,8	15,5
Altre spese di acquisizione	4,0	4,0	3,5	3,1	3,2	3,4
Altre spese di amministrazione	4,1	4,1	4,1	4,1	3,9	3,8
Totale spese di gestione (<i>expense ratio</i>)	23,8	23,3	23,9	22,9	22,9	22,6

Andamento dei sinistri

Nel 2019 sono stati denunciati in Italia 8.873.901 sinistri con seguito accaduti nello stesso anno, in netto aumento (+20,5%, 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)

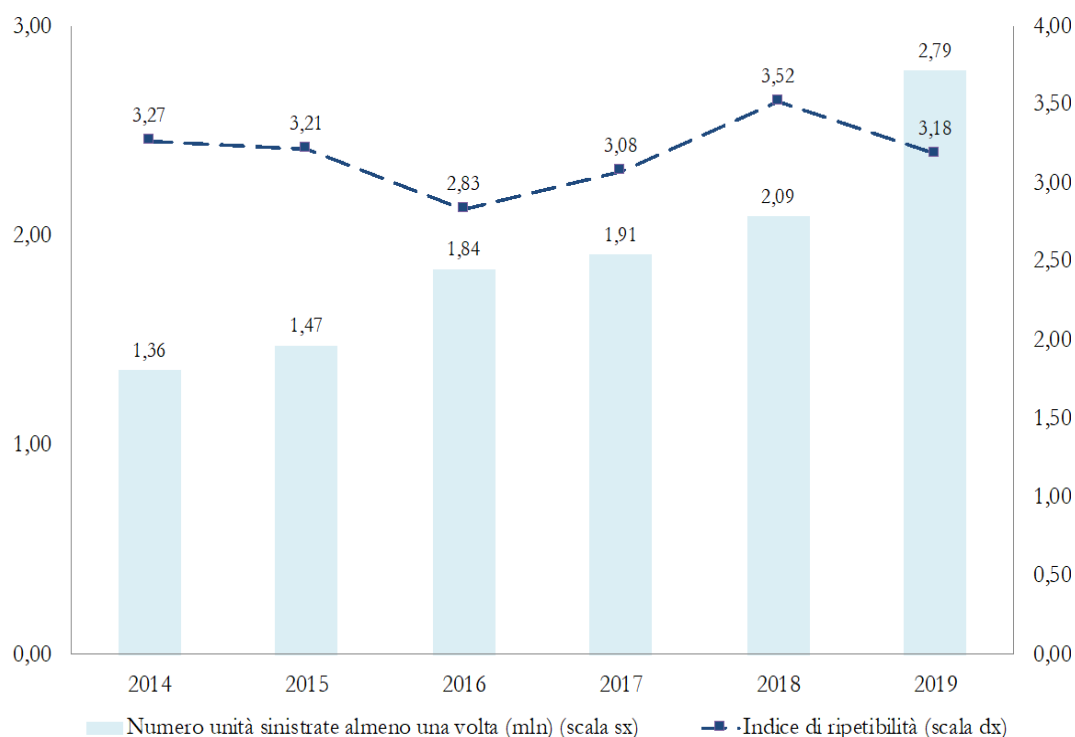
Anno	Numero Unità di rischio		Sinistri denunciati con seguito (al lordo della stima per i sinistri tardivi) ^(a)		
	Numero (A)	Var. (%) ^(b)	Numero (B)	Var. (%) ^(b)	Frequenza
					(B)/(A) (%) ^(c)
2014	16.746.101	0,2	4.444.341	1,5	26,54
2015	16.127.874	-3,7	4.738.225	6,6	29,38
2016	16.338.482	1,2	5.198.881	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
2019	19.778.159	1,4	8.873.901	20,5	44,87
Variatz. 2019/2014		18,1		99,7	

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

Il valore risulta sostanzialmente raddoppiato rispetto al 2014 (+99,7%). L'aumento dei sinistri si è tradotto in un consistente incremento della frequenza di sinistri (pari al 44,87% nel 2019, rispetto al 26,54% del 2014), possibile effetto di politiche di anti-selezione di portafoglio per espandere la raccolta nel ramo. Le unità di rischio risultano solo in lieve crescita rispetto all'anno precedente (+1,4%), ma in sensibile espansione in confronto al 2014 (+18,1%).

In media, ogni unità di rischio che ricorre ai risarcimenti della sua assicurazione sanitaria, la attiva 3,18 volte nel corso del 2019 (fig. B.2). Questo indicatore, conosciuto con il nome di indice di ripetibilità, mostra oscillazioni contenute nel periodo 2014-2019 preso in considerazione.

Fig. B.2 – Numero di unità sinistrate almeno una volta e indice di ripetibilità^(a) nel ramo malattia
(milioni di unità, unità per l'indice di ripetibilità)



(a) Numero medio di sinistri accaduti nell'anno all'unità di rischio che ha subito almeno un sinistro.

La velocità di liquidazione dei sinistri¹²

Numero dei sinistri pagati. Nel 2019 la velocità di liquidazione del numero dei sinistri denunciati nello stesso anno ammonta al 73,5% (Tav. B.3 e Allegato B – Tav. 13-1), con un incremento di quasi otto punti rispetto al 2018 (65,7%).

Importi pagati. In termini di importi pagati, lo stesso indicatore ammonta al 58,3% per il 2019 (Tav. B.3 e Allegato B – Tavola 14-1), in aumento di un punto e mezzo rispetto al valore corrispondente per il 2018 (54,8%).

Se si osserva invece la velocità di liquidazione degli importi entro l'anno successivo a quello di generazione, l'88,9% degli importi per i sinistri accaduti nel 2018 risultavano liquidati alla fine del 2019, quota sostanzialmente stabile rispetto al dato corrispondente dell'anno precedente (88,3%).

¹² Si veda il Bollettino n. 1 del 2020, Tav. B.3 e Allegato B – Tav. 13-1 e 14-1, per i dati relativi al 2018 citati nel testo di questo sotto-paragrafo.

Tav. B.3 – Velocità di liquidazione dei sinistri

(%)

Generazione di accadimento	Nell'anno di generazione	Al 1° anno successive	Al 2° anno successivo	Al 3° anno successive	Al 4° anno successivo	Al 5° anno successivo	Riserva Sinistri al 31.12.19
Velocità di liquidazione per numeri ^(a)							
2014	69,2	97,7	99,2	99,7	99,8	99,8	0,2
2015	70,3	97,6	99,2	99,6	99,6		0,4
2016	70,1	97,6	99,3	99,5			0,5
2017	67,0	97,4	98,7				1,3
2018	68,7	95,5					4,5
2019	73,5						26,5
Velocità di liquidazione per importi ^(b)							
2014	61,2	92,0	96,8	97,8	98,3	98,5	1,5
2015	60,9	92,0	96,5	97,7	98,1		1,9
2016	56,8	90,9	95,4	96,6			3,4
2017	54,6	90,2	94,8				5,2
2018	55,7	88,9					11,1
2019	58,3						41,7

(a) Percentuale dei sinistri pagati, cumulati in ciascun anno di sviluppo, rispetto ai sinistri risultati con seguito al 31.12.2019 (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 31.12.2019 (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 196 euro per il 2019 (224 euro per la generazione 2018 a prezzi 2019, tav. B.4). Il valore a prezzi costanti 2019 di detto costo medio è in forte decremento (-38,7%) rispetto a quello del 2014 (la diminuzione espressa a valori correnti è del -37,2%).

L'ammontare medio accantonato *a riserva*, in previsione di esborsi futuri, è stato pari a 388 euro per la generazione di sinistri del 2019, in diminuzione rispetto al 2014 (-4,9%).

Nel 2019, il costo medio *complessivo* è pari a 247 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 110,7 euro. L'indicatore è in deciso aumento (+9,5%) rispetto al 2018 e in crescita ancora più netta (+18,4%) rispetto al 2014.

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

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 2019^(c)</i>					
2014	320	408	352	93,5	
2015	298	397	332	97,6	4,4
2016	268	414	318	101,3	3,8
2017	249	379	296	99,2	-2,1
2018	224	351	268	101,1	1,9
2019	196	388	247	110,7	9,5
Var. (%) 2019/2014	-38,7	-4,9	-29,8		18,4
<i>Valori a prezzi correnti</i>					
2014	312	408	347	92,1	
2015	290	397	327	96,1	4,3
2016	261	414	314	99,8	3,9
2017	245	379	293	98,3	-1,5
2018	223	351	267	100,8	2,5
2019	196	388	247	110,7	9,8
Variazione 2019/2014	-37,2	-4,9	-28,8		20,2

(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.

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 2019 a 137 milioni di euro (4,7% dei premi di competenza) e quasi raddoppia (+93%) rispetto al 2018.

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

Voci		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Premi di competenza ^(b)	+	2.121	2.163	2.284	2.421	2.652	2.911
Oneri relativi ai sinistri	-	1.441	1.463	1.529	1.635	1.866	2.040
Saldo altre partite tecniche	+	-44	-60	-65	-80	-78	-86
Spese di gestione	-	489	499	562	590	634	692
Saldo tecnico del lavoro diretto al lordo della riassicurazione	=	144	119	118	121	74	98
Utile degli investimenti	+	42	42	37	42	30	61
Risultato del conto tecnico del lavoro diretto al lordo della riassicurazione	=	187	161	155	163	103	159
Risultato del conto tecnico del lavoro diretto al netto della riassicurazione	=	149	128	127	130	71	137

(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.

L'aumento dell'utile tecnico è sostanzialmente determinato da un incremento, in valore assoluto,

dei premi di competenza (pari a +259 milioni di euro) e dell'utile degli investimenti (+31 milioni di euro) superiore alla crescita degli oneri per sinistri (+174 milioni di euro) e delle spese di gestione (+58 milioni di euro). Il risultato tecnico per polizza (Allegato B – Tavola 25) è pari a 6,9 euro, in crescita rispetto ai 3,6 euro del 2018, ma in calo di 2 euro in rispetto al 2014.

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 2012 al 2018.

Nella Tavola B.6 che segue (si veda al riguardo anche Allegato B – Tavola 27) è riportata invece la serie storica del saldo complessivo di riserva, 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 2012 al 2019. A tale saldo si aggiunge quello per i recuperi¹³. Il saldo di riserva è sempre positivo, e raggiunge nel 2019 il valore più elevato, concorrendo per 141,8 milioni di euro al saldo tecnico (143,9 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>
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%
2019	141,8	4,9%	143,9	4,9%

Profittabilità attesa per unità di rischio assicurata

Nel 2019 il premio medio emesso per singola unità di rischio (UDR: polizza/testa) assicurata nello stesso anno, che è pari a 154,6 euro¹⁴ (Allegato B – Tavola 18ter, tav. B.7), è superiore di circa 44 euro al premio puro. Tenendo conto che le spese unitarie di gestione (Allegato B – Tavola 24) ammontano a 35 euro, si ottiene un margine tecnico atteso per unità di rischio assicurata di 8,9 euro (al netto della quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico). Valutato a prezzi costanti 2019, il margine risulta in lieve incremento rispetto al 2018 e in crescita notevole in confronto al 2014, grazie al forte incremento del premio medio, superiore al consistente innalzamento del premio puro e quello, più moderato, delle spese unitarie di gestione.

¹³ Si veda al riguardo la nota 10.

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

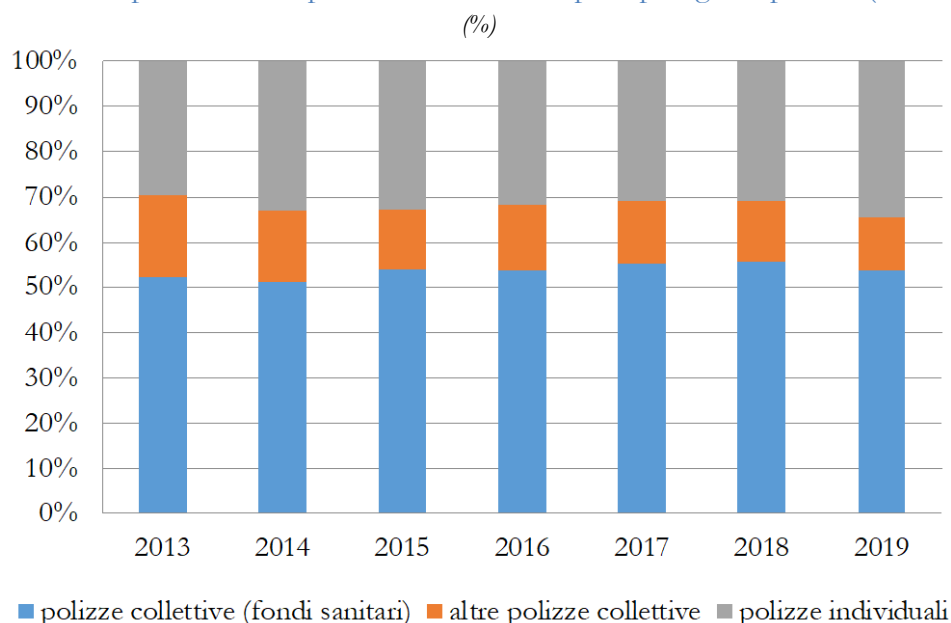
Tav. B.7 – Andamento delle componenti del premio medio del ramo malattia

Voci	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>(euro, valori a prezzi costanti 2019)</i>						
Margine per unità di rischio (D = A – B – C)	2,5	7,1	11,1	15,8	8,5	8,9
Premio medio (A)	125,9	136,4	147,7	149,2	142,3	154,6
Premio puro (B)	93,5	97,6	101,3	99,2	101,1	110,7
Spese di gestione per unità di rischio (C)	29,9	31,7	35,3	34,2	32,7	35,0
<i>(euro, valori a prezzi correnti)</i>						
Margine per unità di rischio (D = A – B – C)	1,5	5,9	9,6	14,8	8,3	8,9
Premio medio (A)	122,8	132,9	143,8	146,8	141,6	154,6
Premio puro (B)	92,1	96,1	99,8	98,3	100,8	110,7
Spese di gestione per unità di rischio (C)	29,2	30,9	34,4	33,7	32,5	35,0

I principali risultati per le polizze collettive del ramo malattia per il 2019¹⁵

Premi – Mediamente, tra il 2013 e il 2019, il 54% dei premi del ramo malattia deriva da polizze collettive sottoscritte da fondi sanitari e simili, il 14% da sottoscrizioni collettive di altro tipo e solamente il 32% da polizze individuali (fig. B.3). Nel 2019 coloro che si assicurano attraverso fondi sanitari pagano in media un premio superiore a quello medio del ramo (171 euro, contro 155, tav. B.8). Rispetto al 2018 diminuisce da 115 a 92 euro il valore medio del premio pagato dagli assicurati tramite contratti collettivi non riconducibili a fondi sanitari.

Figura B.3 – Ripartizione dei premi diretti malattia per tipologia di polizze (2013-2019)



¹⁵ 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.

Tav. B.8 – Indicatori a confronto per il totale del ramo malattia e per le polizze collettive, 2018 e 2019

	Totale ramo malattia	<i>di cui:</i>		<i>di cui:</i>		
			Polizze collettive ^(a)	Fondi sanitari e simili	Altre polizze collettive	
2018						
Numeri						
Unità di rischio ^(b)	19.512.654		12.154.859		8.919.996	3.234.863
Denunciati	7.102.257		6.638.100		6.356.140	281.960
<i>di cui:</i>						
Senza seguito	942.859		877.338		840.441	36.898
Con seguito ^(c)	6.159.398		5.764.475		5.560.332	204.142
<i>di cui:</i>						
Pagati ^(c)	4.835.205		4.514.198		4.342.799	171.399
Riservati ^(c)	1.324.194		1.250.277		1.217.534	32.743
Importi medi (euro)						
Premio medio ^(d)	142		157		173	115
Pagato medio ^(e)	223		186		176	417
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%
Frequenza sinistri	31,6%		47,4%		62,3%	6,3%
Indice di ripetibilità ^(f)	3,52		2,45		2,44	2,81
Loss ratio di esercizio ^(g)	73,9%		82,5%		89,9%	47,6%
Loss ratio di bilancio	70,4%		80,3%		88,4%	41,9%
2019						
Numeri						
Unità di rischio ^(b)	19.778.159		13.519.833		9.597.248	3.922.585
Denunciati	8.689.573		8.244.973		7.989.544	255.429
<i>di cui:</i>						
Senza seguito	1.041.798		885.933		842.080	43.853
Con seguito ^(c)	7.647.775		7.292.100		7.079.002	213.098
<i>di cui:</i>						
Pagati ^(c)	6.518.839		6.249.131		6.076.017	173.114
Riservati ^(c)	1.129.197		1.042.969		1.002.985	39.984
Importi medi (euro)						
Premio medio ^(d)	155		148		171	92
Pagato medio ^(e)	196		170		161	470
Riservato medio ^(e)	388		337		309	1.039
Costo medio ^(e)	247		194		182	577
Indici (%)						
Sinistri a premi ^(e)	58,8%		70,7%		78,7%	34,2%
Frequenza sinistri	44,9%		53,9%		73,8%	5,4%
Indice di ripetibilità ^(f)	3,18		3,27		3,33	2,10
Loss ratio di esercizio ^(g)	75,0%		85,6%		94,1%	46,7%
Loss ratio di bilancio	70,1%		81,9%		87,1%	58,7%

(a) Dati relativi al 95,8% del totale dei premi del ramo malattia per il 2019 (94,7% per il 2018). – (b) Per alcune imprese le unità di rischio delle polizze collettive sono stimate. – (c) Al netto dei sinistri IBNR (*Incurved But Not Reported*). – (d) Valore contabilizzato. – (e) Valori relativi al solo anno di denuncia al netto dei sinistri IBNR. – (f) Numero medio di sinistri accaduti nell'anno all'unità di rischio che ha subito almeno un sinistro. – (g) Valore d'esercizio dei premi per le polizze collettive stimato in base al rapporto medio del totale del ramo tra premi d'esercizio e premi contabilizzati.

Sinistri – La frequenza di denunce di sinistro tra gli assicurati dei fondi sanitari (in media 0,83 per testa) è superiore rispetto a quella media generale (pari a 0,44). Le polizze collettive registrano una percentuale di denunce senza seguito pari al 10,5%, inferiore rispetto a quella riscontrata per le polizze individuali (17,2%). La frequenza sinistri per gli assicurati dei fondi sanitari, pari a 73,8%, supera sia il valore medio generale (44,9%) sia quello, molto basso, relativo ai contratti collettivi di altro tipo (5,4%). In media, un

assicurato dei fondi sanitari che riceve indennizzi attiva l'assicurazione per 3,33 richieste di pagamento l'anno (indice di ripetibilità), contro le 3,18 richieste medie del complesso del ramo. Le polizze dei fondi sanitari si caratterizzano per una velocità di liquidazione per importi maggiore delle medie complessive del ramo sia nell'anno di generazione sia, seppure con uno scarto inferiore, in quello successivo (tav. B.9).

Costi medi – Il risarcimento medio di un sinistro di un fondo sanitario è pari a 161 euro (tav. B.8), inferiore (in misura del -18%) alla media complessiva. Anche il valore del riservato medio (309 euro) risulta inferiore (-20%) rispetto alla relativa media del ramo malattia. I corrispondenti valori medi per i sinistri degli assicurati delle altre polizze collettive (pari a 470 e 1.039 euro) risultano invece molto superiori alle medie del ramo. Rispetto al 2018, per le polizze collettive dei fondi sanitari, mentre è in diminuzione (-8,6%) il risarcimento medio, aumenta il valore medio del riservato (+15,3%).

Indici di redditività – Le polizze dei fondi sanitari sono caratterizzate da una elevata propensione a generare sinistri, mediamente meno costosi di quelli dei contratti individuali. I valori di sinistri a premi e di *loss ratio*, rispettivamente pari a 78,7% e 94,1%, sono superiori rispetto alle medie calcolate sul totale del ramo. I relativi indicatori per le altre polizze collettive sono di gran lunga inferiori (34,2% e 46,7%).

Tav. B.9 –Velocità di liquidazione per numeri e per importi^(a)

Generazione di accadimento	(%)			
	Per numeri		Per importi	
	Nell'anno di generazione	Al 1° anno successivo	Nell'anno di generazione	Al 1° anno successivo
Totale ramo malattia				
2018	69,4%	96,4%	56,7%	90,5%
2019	85,2%		71,0%	
Fondi sanitari e simili				
2018	78,1%	95,7%	70,1%	91,2%
2019	85,8%		75,9%	
Altre polizze collettive				
2018	84,0%	81,6%	63,5%	65,0%
2019	81,2%		66,2%	

(a) Valori al netto dei sinistri IBNR.