

PRIMO PIANO

## Ivass, nel 3Q 2020 meno premi

A settembre 2020, la raccolta premi complessiva vita e danni è di 100,2 miliardi di euro, in calo del -6,5% rispetto a settembre 2019. È quanto registra l'Ivass nel suo bollettino statistico relativo al terzo trimestre 2020. La diminuzione è dovuta soprattutto al ramo vita (-8%), quello prevalente nel mercato italiano, con premi per 73,4 miliardi di euro. In particolare, le polizze "pure" di ramo I si sono ridotte del 13,8% (-7,5 miliardi di euro), mentre quelle "finanziarie" di ramo III sono cresciute del 2,2% (+ 470 milioni). La produzione assicurativa con finalità previdenziali (ramo VI e produzione specifica di ramo I e III) è di 5,8 miliardi, in aumento del 19,4%. La nuova produzione del settore vita è diminuita di 5,3 miliardi di euro (-9,3%) rispetto ai primi nove mesi del 2019. La raccolta danni, pari a 26,9 miliardi di euro, è in calo del -2,2%. La contrazione è nei comparti auto (-491 milioni per la sola Rc auto), Infortuni e Malattia e Perdite pecuniarie. In crescita i rami Rc generale (+96 milioni), Incendio ed elementi naturali (+69 milioni) e Altri danni ai beni (+42 milioni). Per le polizze vita, gli sportelli bancari e postali si confermano il principale canale di distribuzione (58,6% del totale); per quelle danni prevalgono le agenzie con mandato. L'84,2% delle polizze Rca è distribuito da agenzie e l'8,2% mediante telefono e internet.

Beniamino Musto

MERCATO

## Responsabilità medica, la situazione di mercato

**L'ultima edizione del bollettino statistico dell'Ivass restituisce un'immagine dettagliata del segmento delle polizze dedicate a medici, operatori e strutture sanitarie: dagli operatori del settore all'andamento dei premi, dai canali distributivi al fenomeno dell'auto-ritenzione. Il tutto alla luce della vigente legge Gelli**

SECONDA PARTE

La quota di premi spettante alle dieci maggiori imprese del settore ammonta all'89,4% del totale. Le prime cinque imprese raccolgono il 63,8% di tutti i premi prodotti. Si tratta di un fenomeno di concentrazione che non ha equivalenti nel ramo di Rc generale, ove le prime dieci imprese raccolgono il 64,8% e le prime cinque imprese il 47,2% dei premi complessivi. La situazione è molto differenziata per tipologia di rischio: la massima concentrazione è riscontrabile per l'assicurazione delle strutture pubbliche, che vedono il 92,4% dei premi raccolti dalle prime cinque imprese, mentre tale quota scende all'81,1% per le strutture private e al 63,2% per gli operatori sanitari. Interessante anche notare come le imprese italiane abbiano registrato un aumento dei premi per il personale sanitario, passati da 164 milioni a 178 milioni dal 2018 al 2019. I 579 milioni di premi raccolti nel 2019 per la responsabilità sanitaria provengono per il 40% dalle strutture pubbliche, per il 20% dalle strutture private e per il restante 40% dai rischi che assicurano il personale sanitario.

Come si è detto, nel corso degli ultimi dieci anni i premi provenienti dalle strutture sanitarie pubbliche sono diminuiti del 55,5% per effetto del fenomeno dell'auto-ritenzione, mentre quelli raccolti per i rischi delle strutture private e del personale sanitario sono aumentati rispettivamente del 46% e del 64,8%, in seguito all'obbligo a provvedersi di assicurazione previsto dalla legge Gelli.

(continua a pag. 2)



INSURANCE CONNECT  
È SU FACEBOOK

Segui la nostra pagina



(continua da pag. 1)

Nel 2019 si sono assicurate 581 strutture pubbliche, 6.757 strutture private e 309.116 unità di personale sanitario. È dunque ancora una volta rilevabile come il mercato sia tutt'altro che saturo, dal momento che gli ultimi dati pubblicati dal ministero della Salute, e risalenti al 2013, riportano numeri assai superiori in tutte le categorie di rischio:

### Numero di strutture per tipologia di assistenza erogata - anno 2013

Assistenza	Natura delle strutture				Totale
	Pubbliche	%	Private accreditate	%	
Assistenza Ospedaliera	561	52,4%	509	47,6%	1.070
Assistenza Specialistica Ambulatoriale	3.804	41,3%	5.410	58,7%	9.214
Assistenza Territoriale Residenziale	1.473	21,6%	5.361	78,4%	6.834
Assistenza Territoriale Semiresidenziale	976	33,8%	1.910	66,2%	2.886
Altra Assistenza Territoriale	4.969	87,3%	725	12,7%	5.694
Assistenza Riabilitativa (ex art. 26 L. 833/78)	249	23,3%	818	76,7%	1.067

### L'ENTITÀ DEL PREMIO MEDIO

Il premio medio per la copertura di una struttura pubblica è pari a 398.497 euro ed è di oltre 23 volte superiore a quello medio registrato per le strutture private, che è pari a 17.179 euro. La differenza è giustificata dalle maggiori dimensioni delle strutture pubbliche e soprattutto dalla superiore complessità del rischio che esse rappresentano. C'è poi da considerare che le coperture degli ospedali privati operano in gran parte a secondo rischio rispetto alle polizze prestate dai professionisti sanitari che lavorano al loro interno. In poche parole, in caso di danno, gran parte delle polizze che assicurano le strutture private interviene solo dopo che il massimale delle polizze dei loro dipendenti e collaboratori si sia esaurito, nonostante la giurisprudenza abbia enucleato a più riprese come l'operatività a secondo rischio sia giustificabile solo quando vi sia "coincidenza di rischio assicurato fra i due contratti", ovvero qualora l'interesse legittimo dei soggetti si sovrapponga, il che dovrebbe accadere di rado, "poiché il rischio cui è esposto il medico è ben diverso dal rischio cui è esposta la struttura (tali rischi minacciano patrimoni diversi) e un'assicurazione stipulata dalla clinica per conto proprio non potrebbe mai garantire anche la responsabilità del medico" (Tribunale di Firenze, Sez. II, 9 ottobre 2017 n.3204 – Cassazione III Civile, sentenza 12 marzo 2015 n. 4936 – ecc.).

Nel 2019 il personale sanitario ha pagato in media un premio pari a 749 euro, ma questo dato è marcato da una grandissima difformità in base alla specialità assicurata. Le specializzazioni che sono caratterizzate da una maggiore incidenza nel numero e nell'ammontare delle richieste di risarcimento, o da una più lunga latenza, prevedono premi di assicurazione annui assai cospicui, che arrivano a superare le decine di migliaia di euro. Per questi medici (ginecologi, ostetrici, chirurghi ortopedici, chirurghi plastici, cardiocirurghi...) è difficile trovare compagnie disposte a prestare copertura, il che determina notevoli problemi nell'ottemperare all'obbligo di assicurarsi prescritto dalla legge. Ricorderemo che l'art. 10 della legge 24/2017 impone a tutti gli esercenti la professione sanitaria di munirsi di polizza assicurativa, ma tale obbligo non trova reciprocità per le compagnie di assicurazione, che possono benissimo non contrarre, a differenza di quanto accade per le altre coperture obbligatorie, come la Rc auto.

Il rapporto tra il premio medio corrisposto dal personale medico e quello del personale non medico è di 3,5 a 1 (946 euro contro 271).

(continua a pag. 3)

(continua da pag. 2)

Oltre ai differenti livelli di esposizione al rischio dipendenti dalle varie specializzazioni, il dato che si riferisce all'ammontare medio e mediano dei premi è inoltre caratterizzato da un certo scarto derivante dalla zona di residenza dell'assicurato, il che può dipendere da una differente localizzazione di certe specialità, ma anche dalla maggiore o minore propensione alla litigiosità di certe aree del nostro Paese, analogamente a quanto avviene nell'assicurazione della responsabilità civile della circolazione degli autoveicoli, che prevede fasce di rischio differenziate in base alla targa degli stessi.

#### ANDAMENTI TECNICI DI MERCATO

L'indice di profittabilità per le compagnie, com'è noto, è rappresentato dal rapporto sinistri a premi, detto anche loss ratio. Questo indicatore prevede una perdita tecnica per l'impresa assicurativa se il suo valore supera il 100%. Qui di seguito la cosiddetta triangolazione, ovvero la tavola che espone l'evoluzione del loss ratio a partire dall'anno in cui il sinistro viene denunciato, rivalutato in base agli aggiornamenti al termine di ciascun anno della durata di vita del sinistro stesso, fino alla sua chiusura.

(continua a pag. 4)

Settore	Anno di denuncia	Anno di sviluppo									
		Anno di generazione	Al 1° anno successivo	Al 2° anno successivo	Al 3° anno successivo	Al 4° anno successivo	Al 5° anno successivo	Al 6° anno successivo	Al 7° anno successivo	Al 8° anno successivo	Al 9° anno successivo
Strutture sanitarie pubbliche	2010	104,7	117,3	115,2	111,6	111,0	109,5	107,8	107,5	106,9	110,8
	2011	122,6	128,4	119,1	112,2	108,5	104,4	100,8	101,6	102,5	
	2012	121,2	134,6	122,7	112,9	112,4	96,4	93,7	94,1		
	2013	122,5	127,9	122,7	120,2	116,2	112,9	113,7			
	2014	123,5	143,4	135,0	128,7	114,2	110,5				
	2015	120,9	146,7	140,0	120,3	114,1					
	2016	109,4	131,6	120,8	110,8						
	2017	116,4	139,3	120,2							
	2018	105,0	119,8								
	2019	138,5									
Strutture sanitarie private	2010	152,4	179,6	183,5	179,5	169,0	164,4	165,9	172,2	179,2	194,0
	2011	142,3	142,8	142,4	141,6	134,7	125,1	117,5	128,4	138,3	
	2012	166,3	178,8	161,7	182,9	177,0	168,2	154,7	157,2		
	2013	188,4	210,2	180,9	155,6	133,4	119,9	125,2			
	2014	118,7	116,3	117,7	104,5	82,4	79,9				
	2015	112,1	136,1	119,4	89,4	88,1					
	2016	99,3	99,1	73,4	72,0						
	2017	113,3	89,5	94,2							
	2018	77,0	84,7								
	2019	94,5									
Personale sanitario	2010	88,6	91,9	87,6	89,7	83,0	84,0	80,6	77,7	69,0	68,8
	2011	84,6	87,0	93,5	82,1	81,5	79,7	74,8	68,8	67,8	
	2012	80,5	83,8	77,4	78,8	77,9	63,8	59,5	56,4		
	2013	105,0	107,1	103,0	100,5	81,7	69,4	64,3			
	2014	106,6	100,6	84,7	72,1	65,1	58,7				
	2015	65,4	60,3	57,1	49,0	43,1					
	2016	61,8	65,2	57,8	52,9						
	2017	65,9	61,8	56,1							
	2018	58,1	54,9								
	2019	51,9									
TOTALE	2010	106,8	119,2	117,3	114,8	111,9	110,6	108,9	108,8	107,5	111,8
	2011	116,3	120,5	116,3	109,2	105,8	101,5	96,9	97,6	99,3	
	2012	116,4	126,9	115,8	113,4	112,1	96,2	92,9	92,6		
	2013	126,5	133,2	124,9	119,1	107,8	100,2	99,8			
	2014	117,0	124,3	115,1	105,5	92,2	87,8				
	2015	95,8	108,0	101,5	85,4	80,0					
	2016	90,5	102,5	90,8	84,0						
	2017	97,0	102,3	92,0							
	2018	82,1	88,7								
	2019	95,0									

(continua da pag. 3)

I dati confermano la sistematica perdita tecnica per i rischi delle strutture pubbliche. Le strutture private registrano margini positivi per le generazioni più recenti, a partire dal 2014-2015, ma presentano perdite superiori a quelle delle strutture



pubbliche per le generazioni precedenti. La redditività dell'assicurazione del personale sanitario è invece abbastanza positiva, con un loss ratio del 51,9% per le denunce del 2019, in miglioramento rispetto al corrispondente valore dell'anno precedente.

Non viene tenuto conto però dei costi di gestione, che per questo ramo sono assai elevati, sia per quanto riguarda le spese di acquisizione (le commissioni rilasciate agli intermediari) sia per i costi della manodopera occupata, rapportati alla lunga durata del sinistro medio. Se si sommassero i costi di gestione al loss ratio, la percentuale che ne scaturirebbe dovrebbe essere aumentata di almeno una trentina di punti, il che ricondurrebbe in perdita la maggioranza dei rischi assicurati.

Cinzia Altomare

(La prima parte dell'articolo è stata pubblicata su Insurance Daily di venerdì 19 febbraio. La terza parte sarà pubblicata su Insurance Daily di domani, martedì 23 febbraio)

## LEGGE FINANZIARIA 2021

BONUS  
PUBBLICITÀ  
**50%**



**PUOI RECUPERARE IL 50%  
DEGLI INVESTIMENTI  
PUBBLICITARI SU TUTTI  
I NOSTRI STRUMENTI**

**PER INFORMAZIONI  
CLICCA QUI**

### Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio [alaggio@insuranceconnect.it](mailto:alaggio@insuranceconnect.it)  
Editore e Redazione: Insurance Connect Srl – Via Montepulciano 21 – 20124 Milano  
T: 02.36768000 E-mail: [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

Per inserzioni pubblicitarie contattare [info@insuranceconnect.it](mailto:info@insuranceconnect.it)