

Il fronte assicurativo. Le polizze individuali in Italia sono marginali a fronte dell'ascesa di quelle collettive che sono molto più richieste

Per le compagnie mercato ad alto potenziale

Laura Galvagni

Il quadro all'interno del quale si muovono le compagnie assicurative è certamente quello di un mercato ad alto potenziale di crescita. Su una spesa sanitaria complessiva superiore ai 140 miliardi all'anno, circa 37 miliardi vengono pagati di tasca propria dagli italiani. La somma è cresciuta di oltre 10 miliardi dal 2005 a oggi per un conto pro-capite vicino ai 500 euro, dato superiore alla media Ocse. Peraltro, di questi 37 miliardi appena il 13% è intermediato, ossia è gestito dalle compagnie assicurative. Si tratta insomma di una cifra che nel 2015 era di poco inferiore ai 5 miliardi, nel 2016 era già salita a 5,6 miliardi e stando ai dati Ania del primo semestre 2017 potrebbe crescere oltre i 6 miliardi nell'anno appena chiuso. Il valore tuttavia è ancora contenuto, tanto più se calato all'interno lo scenario generale. L'ammontare, tra l'altro, è per lo più legato all'ascesa delle polizze collettive. Per diverse ragioni l'assicurazione individuale resta infatti marginale. Secondo una ricerca recente circa l'80% della parte intermediata è legata a contratti collettivi che, d'altra parte, di norma coprono in misura efficace i servizi di fatto non garantiti dal sistema sanitario nazionale. Risulta infatti che ben il 51,8% della spesa privata è relativa a medicinali e apparecchiature mentre il 47,4% è legato a servizi ambulatoriali. Appena lo 0,8% è dunque riferibile a servizi ospedalieri.

Il contesto appare dunque favorevole perché il segmento sanitario rappresenta un tassello cruciale della strategia delle compagnie assicurative. Non a caso oltre il 50% degli assicuratori ritiene che sia un elemento fondante dello sviluppo futuro del comparto. E non potrebbe essere altrimenti: la vulnerabilità del singolo ma anche dei nuclei familiari, sebbene in discesa tra il 2013 e il 2016, resta a un livello importante. Anche per questo si spiega il crescente interesse delle compagnie per il welfare in generale e per l'assi-

curazione salute in particolare. Un interesse però che sembra aver imboccato direttrici di crescita ben precise. Se nel segmento infortuni prevale il contratto individuale, per le polizze malattia vale l'opposto. I premi contabilizzati nel primo semestre 2017 erano pari a 1,3 miliardi, in crescita del 6,1%, e di questi il 72% era di tipo collettivo. Nel comparto del new business le polizze collettive raggiungono addirittura un'incidenza del 79% sul totale nuovi premi, in aumento di tre punti percentuali. Questo, probabilmente, potrebbe essere legato alla volontà stessa delle compagnie di veicolare le polizze attraverso canali per così dire "mutualistici" che collettivizzando la domanda riescono a contenere i costi e migliorare i servizi. E per questo si spazia dal welfare aziendale ai contratti di categoria. Le compagnie auspicano poi che si possa trovare una forma di assistenza anche per quegli individui al di fuori del mondo del lavoro. In quest'ottica si guarda a un possibile patto tra pubblico e privato per promuovere fondi territoriali. Non foss'altro perché, come si evince da una recente ricerca del colosso della consulenza EY - condotta su 14 compagnie operanti in Italia che coprono circa il 90% della raccolta premi health insurance - la capacità assistenziale del sistema sanitario nazionale negli ultimi dieci anni si è fortemente contratta, passando dal 92% al 77% della popolazione. Tanto che, nel 2016, ben 13,5 milioni di persone hanno fatto ricorso a cure private (+2%). In virtù anche di ciò, come segnalato dalle compagnie, nel corso del 2017 si è registrato un andamento molto positivo della sottoscrizione di nuove polizze. Ma perché il trend venga confermato, è necessario che muti il contesto generale. E, in quest'ottica, i driver futuri vengono individuati nella modifica della normativa, in una maggiore sensibilità per la prevenzione e infine in un sistema che, più in generale, preveda una maggiore integrazione tra pubblico e privato. Tuttavia, anche a

fronte della scarsa probabilità che si realizzino degli interventi normativi e che questi siano efficaci, il tasso di crescita del comparto è atteso in un range tra il 3 e il 5%. Per gli anni a venire non è dunque prevista alcuna impennata ma la fetta di mercato è tale che le compagnie non possono prescindere dallo scommettere sul settore.

di RIPRODUZIONE RISERVATA



Welfare che cambia

- In Italia la spesa sanitaria ha superato i 140 miliardi di euro l'anno. Di questa cifra, circa 37 miliardi sono pagati di tasca propria dai contribuenti italiani
- Nel 2016 in Italia 13,5 milioni di persone hanno fatto ricorso a cure private, con un incremento del 2% rispetto all'anno prima
- Ben il 51,8% della spesa privata è relativa a medicinali e apparecchiature mentre il 47,4% è legato a servizi ambulatoriali. Appena lo 0,8% è dunque riferibile a servizi ospedalieri, segno che gli italiani preferiscono le strutture pubbliche
- Il sistema sanitario pubblico, a differenza di quello americano, è uno dei pilastri su cui si fondano le politiche europee

IL QUADRO

Su 37 miliardi di spesa sanitaria a carico dei privati solo una parte ridotta è intermediata dalle assicurazioni

