

APPROFONDIMENTI

Le UdR assicurate si incrementano su base nazionale dell'1,7% (688.139 unità assicurate in più) mentre i sinistri denunciati diminuiscono dell'1,6% (tav. II.16).

Tavola II.16

Dati 2018 Regolamento n. 44							
(unità)							
Macrozone Territoriali	Regioni	Unità di Rischio	Sinistri Denunciati	Sinistri esposti a rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode posti senza seguito	Sinistri oggetto di Denuncia / Querela
NORD	EMILIA ROMAGNA	3.421.692	208.601	41.020	24.707	3.140	203
	FRIULI-VENEZIA GIULIA	967.913	43.932	7.632	3.275	458	23
	LIGURIA	1.136.181	89.457	18.243	9.988	1.171	87
	LOMBARDIA	7.167.041	480.161	79.656	43.825	5.881	418
	PIEMONTE	3.285.797	222.909	42.060	22.635	3.367	278
	TRENTINO-ALTO ADIGE	1.230.831	75.495	14.474	3.074	482	25
	VALLE D'AOSTA	184.304	6.158	903	415	105	12
	VENETO	3.784.503	197.535	29.094	15.324	1.988	93
	Nord Totale	21.178.263	1.324.248	233.082	123.243	16.592	1139
CENTRO	LAZIO	4.333.378	369.978	78.737	47.894	7.504	485
	MARCHE	1.180.395	65.015	11.718	6.365	797	34
	TOSCANA	2.929.938	200.524	37.314	21.180	2.841	237
	UMBRIA	719.399	40.568	7.685	4.367	634	67
	Centro Totale	9.163.110	676.085	135.454	79.806	11.776	823
SUD	ABRUZZO	935.400	53.319	11.029	5.800	887	78
	BASILICATA	382.739	18.782	4.879	3.208	530	47
	CALABRIA	1.065.849	56.693	16.805	11.178	1.882	207
	CAMPANIA	2.728.267	266.437	127.938	88.263	14.663	1.644
	MOLISE	229.106	11.699	4.171	2.808	477	70
	PUGLIA	2.289.652	137.826	37.448	24.572	3.552	214
	Sud Totale	7.631.014	544.756	202.270	135.829	21.991	2.260
ISOLE	SARDEGNA	1.073.034	65.108	10.628	5.712	814	29
	SICILIA	2.988.030	202.994	46.942	30.376	4.599	264
Isole Totale	4.061.065	268.102	57.570	36.088	5.413	293	
Totale Nazionale		42.033.452	2.813.191	628.376	374.966	55.772	4.515

I dati sui volumi e sull'efficacia dell'attività antifrode svolta dalle imprese inducono a considerazioni positive sulla gestione del **rischio operativo** di frode su polizze r.c. auto.

Pur a fronte di una leggera diminuzione del numero dei sinistri individuati a **rischio frode** rispetto al 2017 (-1,8%) quelli oggetto di specifica istruttoria per profili di possibile fraudolenza nello stesso periodo di riferimento sono aumentati sensibilmente (+5,6%), attestando un sempre maggior impegno nel contrasto delle frodi.

Il ramo r.c. auto: sinistri, prezzi e analisi territoriale

I sinistri posti *senza seguito* per attività antifrode, elemento indicativo del livello di efficacia dell'azione di contrasto delle frodi, sono in significativo aumento (+10,6%), mentre una lieve variazione in diminuzione si rileva per i sinistri oggetto di denuncia o querela (-1,6%).

Le prime valutazioni sull'ammontare dei risparmi ottenuti dalle sventate frodi nell'esercizio 2018 rilevano un importo complessivo che supera di poco i 253 milioni di euro, lievemente diminuito rispetto al 2017 (-0,5%) ma stabile se rapportato al totale dei premi raccolti nell'anno (1,9% dei premi *r.c. auto*).

APPROFONDIMENTI

2. - LE ASSICURAZIONI CATASTROFALI

I maggiori rischi catastrofali da eventi estremi sono causati dalle calamità naturali. L'importanza di dotare il sistema-paese di un'adeguata copertura assicurativa contro questo tipo di pericoli è stata riconosciuta a livello internazionale, sia nel dibattito economico sia nelle scelte di policy. Numerosi paesi, seppur eterogenei per livello di sviluppo economico e tipo di esposizione al rischio naturale, si sono dotati di strumenti normativi e finanziari per promuovere la diffusione di questo tipo di polizze.

L'attenzione dei *policy-maker* per lo strumento assicurativo è destinata a crescere a livello globale per due ordini di ragioni:

- la crescente attenzione ai vincoli di finanza pubblica, che rende non fattibile il rimborso totale dei danni con risorse dei bilanci statali, anche a causa dell'aumento nel tempo del *value-at-risk*. L'incremento dei valori esposti al rischio è dovuto sia all'aumento del numero degli immobili, determinato anche dalla crescita della popolazione, sia all'incremento del loro valore unitario, generato dallo sviluppo economico e dalla crescente urbanizzazione;
- i cambiamenti climatici in atto, che aumentano la frequenza di eventi estremi come tempeste, alluvioni, inondazioni, siccità. Esiste un'ampia evidenza di un aumento su scala mondiale dei danni causati da questi fenomeni, che hanno causato nel 2017 danni per oltre 300 miliardi di dollari, di cui meno del 40% rimborsati dalle assicurazioni⁴¹.

L'Italia è al primo posto in Europa e all'ottavo nel mondo per la possibile entità dei danni da rischio sismico in rapporto al PIL. Un evento sismico di particolare gravità (ad esempio che si verifici ogni 250 anni) arrecherebbe danni al nostro paese pari al 3% del PIL del 2016, corrispondenti a 50 miliardi di euro, mentre le perdite causate da alluvioni (ipotizzate con frequenza di accadimento ogni 200 anni) ammonterebbero a 14,2 miliardi di euro⁴².

L'elevata rischiosità naturale del nostro paese contrasta con la bassa copertura assicurativa del suo patrimonio abitativo. La Relazione IVASS presentata nel giugno 2017 conteneva i risultati di un'indagine sulla diffusione in Italia delle polizze sulle unità abitative per i danni da terremoti e alluvioni (solo il 2,4% delle abitazioni), un quadro sinottico dei sistemi di protezione assicurativa adottati dai maggiori paesi e un esame delle principali questioni da considerare nell'ipotesi di estensione dell'utilizzo dello strumento assicurativo⁴³.

La protezione assicurativa del patrimonio immobiliare italiano assume particolare rilevanza per il suo valore complessivo (5.510 miliardi di euro)⁴⁴, per il numero di unità immobiliari (34,7

⁴¹ Si veda: The Geneva Association (2018), *Managing Physical Catastrophe Risk: Leveraging Innovations in Catastrophe Risk Modelling*.

⁴² Si vedano SwissRe (2015). *Underinsurance of property risks: closing the gap. Issue 5* e SwissRe (2016a), *Flood resilience in Italy – Acting together*.

⁴³ La relazione è disponibile all'indirizzo: <https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2017/index.html>.

⁴⁴ Banca d'Italia, *La ricchezza delle Famiglie Italiane 2014*. Supplementi al Bollettino Statistico, Indicatori monetari e finanziari, Anno XXIV, 16 dicembre 2015.

Le assicurazioni catastrofali

milioni⁴⁵) e per l'elevata quota di famiglie (il 70% su un totale di 25 milioni⁴⁶) proprietaria dell'abitazione di residenza (tav. II.17).

Tavola II.17

Distribuzione delle unità immobiliari localizzate in Italia e del valore del patrimonio abitativo per zone CRESTA			
<i>(unità e miliardi di euro)</i>			
	Area geografica	Numero unità abitative*	Valore delle abitazioni**
Livello zona CRESTA***			
1	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria	2.735.269	521,1
2	Torino	1.335.947	303,8
1	Lombardia, Emilia-Romagna	5.757.591	953,6
2	Milano	1.701.033	326,5
2	Bologna	564.237	99,4
1	Veneto, Trentino-A.A., Friuli-V.G.	3.666.273	646,0
2	Udine e Pordenone	328.907	99,0
Nord		16.089.257	2.949,4
1	Toscana, Lazio	3.023.472	476,5
2	Roma	2.199.062	347,6
1	Marche, Umbria, Abruzzo, Molise	2.192.268	304,2
2	L'Aquila	268.096	31,8
Centro****		7.682.898	1.160,2
1	Puglia	1.915.374	263,6
2	Foggia	366.718	42,7
1	Campania, Basilicata, Calabria	1.926.926	221,0
2	Napoli	1.361.346	198,3
2	Benevento e Avellino	413.757	49,5
2	Potenza	238.388	23,7
2	Catanzaro e Reggio Calabria	614.935	75,9
1	Sicilia	1.655.613	222,8
2	Messina e Catania	1.053.465	129,7
2	Siracusa e Ragusa	446.656	61,4
1	Sardegna ^(c)	1.012.698	111,8
Sud e Isole		11.005.876	1.400,3
Totale Italia		34.778.031	5.509,9

* Fonte: Agenzia delle Entrate (2016). – ** Fonte: Banca d'Italia (2015) e IVASS (2017). – *** CRESTA (*Catastrophe Risk Evaluation and Standardizing Target Accumulations*) è una ripartizione geografica globale del territorio specifica per i rischi naturali, pensata per l'attività di riassicurazione e di utilizzo comune per la determinazione dei premi e la valutazione di rischio dei portafogli assicurativi. Nella tavola i valori relativi alle zone CRESTA di primo livello sono ottenuti al netto delle zone CRESTA di secondo livello contenute. – **** Il Centro comprende anche Abruzzo e Molise.

È perciò importante valutare cosa accadrebbe nell'ipotesi di copertura assicurativa estesa a tutto il patrimonio immobiliare italiano tramite un esperimento di simulazione stocastica, realizzato con modelli adottati dall'industria assicurativa. Questi modelli sono stati sviluppati a

⁴⁵ Agenzia delle Entrate, 2016.

⁴⁶ Banca d'Italia, *I bilanci delle famiglie italiane nell'anno 2014*. Supplementi al Bollettino Statistico, Indagini campionarie, Anno XXIV, 3 dicembre 2015.

APPROFONDIMENTI

partire dal 1980 e sono basati sulle caratteristiche fisiche delle calamità naturali e su quelle strutturali del patrimonio abitativo, al fine di valutare la distribuzione di probabilità delle perdite arrecate da un evento naturale su un dato portafoglio di unità immobiliari. Viene scomposto il contributo delle perdite dovuto a pericolosità, esposizione, vulnerabilità e perdite economiche.

L'aspetto più interessante da misurare è la variabilità territoriale del premio assicurativo, più che una valutazione esatta del premio stesso. Quest'ultima valutazione è infatti complicata dall'incertezza intrinseca di un esperimento di simulazione, nonché da alcuni fattori da fissare a priori, quali:

- il margine di sicurezza da incorporare nel premio di puro rischio per tener conto della scarsa prevedibilità dei rischi estremi che spesso si presentano in media una volta soltanto su orizzonti di centinaia di anni;
- la misura dell'aumento del premio di puro rischio che tenga conto delle spese di distribuzione del prodotto assicurativo e di un margine di profitto.

L'esercizio di simulazione ha riguardato separatamente il rischio sismico e quello alluvionale⁴⁷.

2.1. - La variabilità territoriale del premio per il rischio sismico

La simulazione evidenzia che il Centro dell'Italia (comprendente anche Abruzzo e Molise) richiede i premi assicurativi maggiori (tav. II.18). L'area comprende le zone del paese dove sono avvenuti i terremoti più devastanti in termini di danni materiali e vite umane degli ultimi anni (Umbria, 1997; l'Aquila 2009; Umbria e Marche, 2016). Se si utilizzassero tariffe di premio basate sul rischio delle specifiche zone, il residente della provincia dell'Aquila pagherebbe un premio più che triplo rispetto alla media nazionale.

Anche nel Nord e nel Sud del paese esistono zone dove si stimano elevate probabilità di sismi di forte intensità e di conseguenza premi più elevati della media nazionale. Spiccano ad esempio a Sud le province di Catanzaro e Reggio Calabria e, in Sicilia, quelle di Messina e Catania, per le quali i premi risultanti dalla simulazione a copertura del rischio sono oltre il doppio della media nazionale. A Nord il pericolo sismico è concentrato in Emilia-Romagna e nel Friuli Venezia-Giulia.

Mentre la prima colonna presenta una forte dispersione dei premi assicurativi, in quanto fortemente correlati con il rischio sismico locale, la seconda evidenzia che l'adozione di tariffe comuni per gruppi di regioni causa una diminuzione di questa dispersione, che decresce ancor di più usando tre sole tariffe (terza colonna), una per ciascuna delle tre macroaree che compongono l'Italia. Il risultato di questa minore variabilità tariffaria è di contenere il premio a carico dei residenti delle aree a maggior rischio sismico, aumentando quello dei residenti nelle

⁴⁷ Per la simulazione ci si è avvalsi delle competenze e dei modelli sviluppati dalla società di consulenza RMS-Risk Management Solutions.

Le assicurazioni catastrofali

aree meno rischiose. Si realizza in questo modo un sussidio incrociato tra agenti economici esposti a diversi livelli di rischio noto come “effetto di solidarietà” o effetto mutualistico. La simulazione ha escluso da questo meccanismo redistributivo la Sardegna, perché priva di rischio sismico.

Tavola II.18

Totale abitazioni italiane*			
Indice territoriale del premio per la garanzia contro il rischio terremoto			
<i>(100=premio medio per tutta l'Italia)</i>			
Area geografica	Zona CRESTA a 2 livelli**	Zona CRESTA a 1 livello	Macro-aree
Livello zona CRESTA			
1	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria	26,5	31,3
2	Torino	39,6	
1	Lombardia, Emilia-Romagna	117,7	109,2
2	Milano	38,5	
2	Bologna	259,1	
1	Veneto, Trentino-A.A., Friuli-V.G.	93,1	100,5
2	Udine e Pordenone	148,6	
Nord			85,2
1	Toscana, Lazio	139,4	121,9
2	Roma	97,9	
1	Marche, Umbria, Abruzzo, Molise	180,6	192,9
2	L'Aquila	310,3	
Centro ***			142,4
1	Puglia	22,1	46,8
2	Foggia	198,9	
1	Campania, Basilicata, Calabria	89,5	95,9
2	Napoli	86,2	
2	Benevento e Avellino	146,1	
2	Potenza	130,6	
2	Catanzaro e Reggio Calabria	288,2	
1	Sicilia	85,8	123,1
2	Messina e Catania	202,1	
2	Siracusa e Ragusa	91,5	
1	Sardegna****	-	-
Sud e Isole			92,9
	Range (massimo-minimo)	288,2	161,6
	Coefficiente di variazione	61,9	48,3
Totale Italia			100,0

* Fonte: elaborazione dei risultati del modello di simulazione RiskLink v16 della RMS. – ** Nella tavola i valori relativi alle zone CRESTA di primo livello sono ottenuti al netto delle zone CRESTA di secondo livello contenute. – *** Il Centro comprende Abruzzo e Molise. – **** Valore della Sardegna non considerato perché trascurabile.

2.2. - La variabilità territoriale del premio per il rischio alluvionale

Un evento estremo di tipo alluvionale arreca danni al patrimonio abitativo più contenuti di quelli generati dagli eventi sismici, sia perché un edificio allagato nella grande maggioranza dei casi è ancora utilizzabile in seguito all'evento, dopo i necessari interventi di riparazione, sia perché i danni tendono a essere limitati ai piani inferiori. Anche se spesso la copertura assicurativa riguarda anche il contenuto dell'immobile, i premi per la protezione dal rischio alluvionale sono in generale inferiori rispetto a quelli per il rischio sismico.

APPROFONDIMENTI

La simulazione evidenzia che anche il premio per il rischio alluvionale presenta una forte variabilità territoriale (tav. II.19), peraltro dello stesso ordine di grandezza di quella dei premi per il rischio sismico. Le aree a maggior rischio alluvionale tendono però a non sovrapporsi con quelle a elevato rischio sismico, essendo in prevalenza localizzate nel Nord del paese e nelle regioni del Lazio e della Toscana, in corrispondenza del corso di grandi fiumi (Po, Arno e Tevere) soggetti a esondazioni. Emerge lo scarso rischio delle regioni del Sud.

Tavola II.19

Totale abitazioni italiane*			
Indice territoriale del premio per la garanzia contro il rischio alluvionale			
<i>(100=premio medio per tutta l'Italia)</i>			
Area geografica	Zona CRESTA a 2 livelli*	Zona CRESTA a 1 livello	Macroaree
Livello zona CRESTA			
1	Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria	248,0	180,7
2	Torino	65,4	
1	Lombardia, Emilia-Romagna	124,7	104,5
2	Milano	50,9	
2	Bologna	85,8	
1	Veneto, Trentino-A.A., Friuli-V.G.	117,7	121,6
2	Udine e Pordenone	146,7	
Nord			130,1
1	Toscana, Lazio	215,4	139,5
2	Roma	35,3	
1	Marche, Umbria, Abruzzo, Molise	81,2	80,6
2	L'Aquila	75,2	
Centro***			122,4
1	Puglia	17,8	17,0
2	Foggia	11,8	
1	Campania, Basilicata, Calabria	26,2	20,3
2	Napoli	7,2	
2	Benevento e Avellino	43,2	
2	Potenza	27,8	
2	Catanzaro e Reggio Calabria	21,5	
1	Sicilia	7,0	9,7
2	Messina e Catania	16,3	
2	Siracusa e Ragusa	5,7	
1	Sardegna	38,7	38,7
Sud e Isole			17,9
	Range (massimo-minimo)	242,2	171,0
	Coefficiente di variazione	100,5	75,5
Totale Italia			100,0

* Fonte: elaborazione dei risultati del modello di simulazione per il rischio alluvionale della RMS. — ** Nella tavola i valori relativi alle zone CRESTA di primo livello sono ottenuti al netto delle zone CRESTA di secondo livello contenute. — *** Il Centro comprende Abruzzo e Molise.

2.3. - L'associazione tra rischio sismico e rischio alluvionale

La rappresentazione cartografica della diffusione del rischio sismico e di quello alluvionale conferma l'intuizione che i due rischi siano indipendenti, in quanto forti livelli dell'uno e dell'altro tendono a presentarsi in aree diverse (fig. II.16).

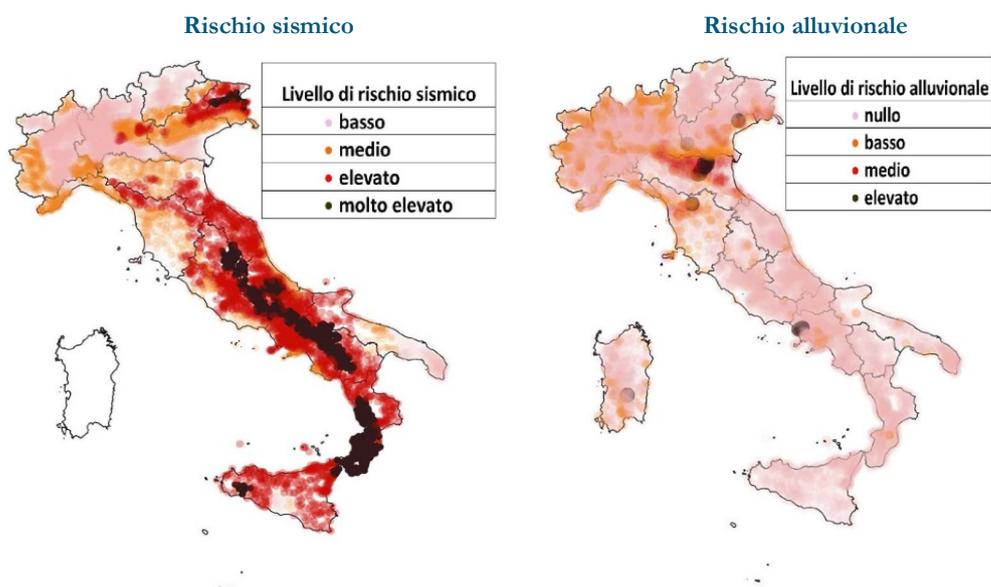
Le assicurazioni catastrofali

Ciò comporta che il premio medio per un prodotto assicurativo che tuteli da entrambi i rischi sarebbe in prima approssimazione dato dalla somma dei premi medi per i due rischi distinti. La variabilità territoriale del premio rispetto a questo valore medio dipenderebbe dalla scelta di come mutualizzare i rischi, al fine di contenere i costi della copertura per le abitazioni nelle zone a rischio maggiore, e dall'introduzione di franchigie e massimali in grado di contenere i premi⁴⁸.

La letteratura ha evidenziato la preferenza dei consumatori verso polizze che tutelino contemporaneamente dai rischi delle maggiori calamità naturali (terremoti e alluvioni), offrendo copertura sia dal rischio naturale più probabile in uno specifico territorio sia, in via secondaria, da altri rischi naturali, presenti ma meno frequenti. Il nostro paese presenterebbe caratteristiche adeguate a questo tipo di coperture perché la maggior parte del suo territorio è interessata da un rischio naturale principale e da altri di importanza secondaria. Dal punto di vista dell'offerta assicurativa, l'indipendenza dei due maggiori rischi naturali del territorio italiano creerebbe un forte vantaggio per la costruzione di portafogli rischi diversificati.

Figura II.16

Diffusione dei rischi sismico e alluvionale



Fonte: elaborazioni da dati della Protezione Civile per il rischio sismico e ISPRA per quello alluvionale. Sono stati utilizzati dati dell'ENEA per la posizione geografica dei comuni italiani.

⁴⁸ Un altro strumento di contenimento del costo dei premi è la previsione di specifiche agevolazioni fiscali, introdotte in Italia per questo tipo di coperture con la legge di Stabilità 2018 (L. 205/2017), che ha previsto una detrazione Irpef del 19% sul prezzo delle polizze sottoscritte relative alle assicurazioni sulla casa contro le calamità naturali.

APPROFONDIMENTI

3. - LE FORME INTEGRATIVE O SOSTITUTIVE DI ASSISTENZA SANITARIA

Il sistema sanitario nazionale è caratterizzato dalla centralità della gestione pubblica basata sul principio di universalità. A seguito delle varie riforme si articola su tre livelli:

- la gestione pubblica del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), istituito con legge n. 833/1978, che eroga le prestazioni base nel rispetto dei principi dei Livelli Essenziali di Assistenza - LEA;
- i Fondi sanitari privati, istituiti con d.lgs. n. 502/1992, modificato dal d.lgs. n. 517/1993 e regolamentati con Decreti del Ministro della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009, che integrano, aggiungono o sostituiscono le prestazioni di base del Sistema Sanitario Nazionale mediante forme di assistenza collettiva. La contribuzione ai Fondi è volontaria o negoziale, basata sulla ripartizione del rischio tra gli aderenti;
- le forme individuali di assistenza sanitaria, che riconoscono le prestazioni mediante le polizze assicurative stipulate in ossequio al principio della copertura individuale; la contribuzione dell'assicurato avviene tramite premi calcolati su stime probabilistiche relative alle frequenze e al **costo dei sinistri** (cfr. V.1.5.1).

La seconda e la terza componente, unitamente alla spesa sostenuta direttamente dalle famiglie (*out of pocket*), che ne rappresenta la componente principale, costituiscono la c.d. spesa sanitaria privata.

3.1. - Disciplina fiscale

La disciplina fiscale consente la deducibilità dei contributi versati alle forme di assistenza sanitaria come previsto dall'art. 10, comma 1, lett. e), del TUIR per i Fondi integrativi e dall'art. 51, comma 2, lett. a), del TUIR per gli enti, casse e società di mutuo soccorso.

I contributi per l'assistenza sanitaria integrativa versati dal datore di lavoro e/o dal lavoratore dipendente a enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale non concorrono a formare il reddito di lavoro e beneficiano della deducibilità dal reddito imponibile per un importo massimo di 3.615,2 euro.

Per chi aderisce a una forma di assistenza sanitaria integrativa in forma individuale e volontaria (è il caso di pensionati, lavoratori autonomi, liberi professionisti o inoccupati) il contributo versato dall'iscritto concorre alla formazione del reddito di lavoro dipendente e quindi solo le spese mediche sono detraibili dalle imposte nella misura del 19% fino a un massimo di 1.291,1 euro.

3.2. - La sanità integrativa – il ruolo del settore assicurativo

La spesa sanitaria complessiva in Italia nel periodo 2013-2017, rilevata dall'ISTAT, è cresciuta del 6,4%. L'evoluzione delle varie componenti è differenziata: mentre la spesa pubblica – che rimane la parte prevalente – è cresciuta nel quadriennio del 3,5%, la spesa intermediata da

Le Forme Integrative o Sostitutive di Assistenza Sanitaria

enti *no profit* e imprese di assicurazione è salita del 18% (+9,1% solo nell'ultimo anno) e quella sostenuta direttamente dagli assistiti (*out-of-pocket*) del 15% (tav. II.20).

Tavola II.20

Spesa sanitaria in Italia									
<i>(milioni euro, valori percentuali)</i>									
Anno	2013	2014	Var %	2015	Var %	2016	Var %	2017	Var %
Spesa pubblica	109.254	110.556	1,2	110.830	1,4	112.182	1,2	113.131	0,8
Spesa intermediata	3.132	3.241	3,5	3.400	8,6	3.388	-0,4	3.697	9,1
Spesa out-of-pocket	31.262	32.353	3,5	33.799	8,1	33.930	0,4	35.989	6,1
Totale	143.648	146.150	1,7	148.029	3,0	149.500	1,0	152.817	2,2

Fonte: ISTAT - Sistema conti della sanità

La spesa intermediata si compone dei premi raccolti dalle imprese di assicurazione e della contribuzione ai fondi integrativi.

L'IVASS rileva direttamente i premi pagati per polizze malattia individuali e quelli relativi a polizze collettive, attraverso segnalazioni periodiche delle imprese assicurative operanti nel settore.

I premi del ramo malattia raccolti dalle imprese di assicurazione italiane evidenziano un andamento moderatamente crescente in rapporto al complesso della spesa sanitaria intermediata e ne rappresentano a fine 2017 il 70% (tav. II.21).

Tavola II.21

Premi malattia su spesa sanitaria intermediata					
<i>(milioni euro, valori percentuali)</i>					
Anno	2013	2014	2015	2016	2017
Premi malattia*	2.070	2.056	2.143	2.349	2.571
Spesa intermediata*	3.132	3.241	3.400	3.388	3.697
Rapporto %	66,1	63,4	63,0	69,3	69,5

I premi contabilizzati dalle imprese di assicurazioni per il ramo malattia rappresentano nel 2017 l'8% sul totale dei premi danni. I sinistri denunciati sono oltre 5,8 milioni, in netto aumento (+12,9%) rispetto al 2016. L'88% degli importi per i sinistri accaduti nel 2016 risultano liquidati a fine 2017.

L'IVASS ha condotto nel primo semestre 2019 una prima rilevazione per misurare la spesa intermediata dai Fondi sanitari integrativi, limitatamente alla quota affidata alle imprese di

APPROFONDIMENTI

assicurazione⁴⁹. Nel 2018 il 55,2% dei premi del ramo malattia (pari a 1.525 milioni di euro per le imprese vigilate dall'IVASS; in crescita dal 54,5% dell'anno precedente) è riconducibile a polizze collettive sottoscritte da fondi sanitari. I premi per le altre polizze collettive sottoscritte da soggetti diversi dai fondi sanitari (ad esempio, polizze associate a prodotti finanziari) ammontano all'11,6% del totale nel ramo malattia (erano il 12,6% nel 2017).

Quanto alle altre forme della c.d. spesa intermediata, dai dati 2017 elaborati dall'Anagrafe dei Fondi sanitari costituita presso il Ministero della Salute, emerge una riduzione del numero dei fondi (322 nel 2016 contro i 311 del 2017) e un aumento del numero degli iscritti (10,6 milioni nel 2016 contro 12,9 milioni del 2017). L'ammontare generale delle risorse impiegate nel 2017 sarebbe pari a 2,4 miliardi di euro con le risorse vincolate (almeno pari al 20% del totale) pari a 780 milioni di euro.

La forma giuridica prevalentemente utilizzata dai Fondi sanitari è costituita dall'associazione non riconosciuta ex art. 36 Codice Civile (233 fondi), seguita dalle società di mutuo soccorso (42 fondi).

Il legislatore ha disegnato i fondi sanitari integrativi e/o sostitutivi in modo analogo al Sistema Sanitario Nazionale, sancendo il carattere universalistico e obbligatorio della copertura. Questo principio è spesso utilizzato anche nei contratti assicurativi limitatamente alle polizze collettive, ove è possibile adottare un impianto assuntivo basato su assenza di selezione del rischio; costo standardizzato e omogeneo per tutti gli assicurati; ampiezza delle coperture più o meno estesa. Quando invece i contratti assicurativi non sono riferiti a intere collettività, è sempre prevista una selezione dei rischi con la finalità di evitare selezioni avverse, che si avrebbero con la maggiore richiesta di copertura da parte dei soggetti più esposti al rischio di talune patologie o con patologie già in corso.

3.3. - La non-autosufficienza

L'Italia è tra i paesi con maggior tasso di invecchiamento che, congiunto al ridotto numero delle nascite, determina un incremento del peso relativo degli anziani sul totale della popolazione. Dalle rilevazioni ISTAT emerge che al 1° gennaio 2018, il 22,6% della popolazione ha un'età superiore o uguale ai 65 anni, il 64,1% ha età compresa tra 15 e 64 anni mentre solo il 13,4% ha meno di 15 anni. L'età media della popolazione ha oltrepassato i 45 anni.

La spesa pubblica per *Long Term Care (LTC)*, rivolta agli anziani e ai disabili non autosufficienti, include tre componenti: i) la componente sanitaria, ii) la spesa per indennità di accompagnamento e iii) la spesa per altre prestazioni. L'aggregato, calcolato dalla Ragioneria Generale dello Stato, risulta pari all'1,7% del PIL nel 2017 (1.716 miliardi di euro), di cui tre quarti della spesa erogata a soggetti con più di 65 anni. La componente sanitaria e le indennità

⁴⁹ L'indagine ha riguardato le imprese vigilate che hanno raccolto premi diretti nel ramo malattia per almeno 10 milioni di euro, rappresentanti quasi il 90% della raccolta complessiva nel ramo in Italia nel 2018.

Le Forme Integrative o Sostitutive di Assistenza Sanitaria

di accompagnamento coprono l'86% della spesa complessiva per LTC (rispettivamente, il 40% e il 46%).

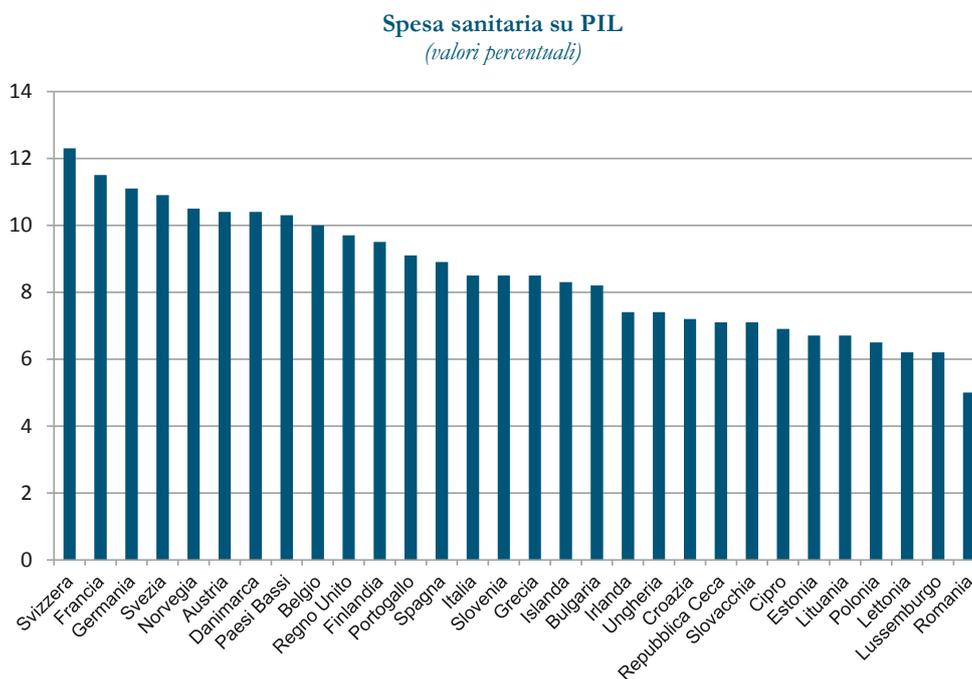
Da una proiezione condotta dalla Ragioneria Generale dello Stato, emerge che il rapporto fra spesa per LTC e PIL passerà dall'1,7% del 2017 al 2,6% del 2070.

Il rischio di non auto-sufficienza, soprattutto se proiettato ai prossimi decenni, si può pertanto ritenere ampiamente sotto-assicurato.

3.4. - Il confronto internazionale

La spesa sanitaria corrente in rapporto al PIL, Italia, Portogallo e Spagna presenta un'incidenza pari al 9% (fig. II.17) e, all'estremo inferiore, Romania segnala un valore pari al 5%. Svizzera, Francia, Svezia e Germania registrano, invece, i valori più elevati (tra l'11% e il 12%).

Figura II.17



Fonte: EUROSTAT 2016

Il tipo di finanziamento che raggruppa la pubblica amministrazione e i regimi di assicurazione sanitaria a contribuzione obbligatoria rappresenta la più alta quota di finanziamento della spesa sanitaria, anche se il peso delle due componenti varia considerevolmente tra paesi. Facendo riferimento all'anno 2016, paesi come Danimarca

APPROFONDIMENTI

(84,1%), Svezia (83,5%), Regno Unito (79,4%) e Italia (74,2%) registrano percentuali di spesa finanziate dalla pubblica amministrazione superiori al 70%; al contrario, i regimi di finanziamento obbligatori (che generalmente fanno parte del sistema di sicurezza sociale) alimentano più di tre quarti della spesa in Germania (77,8%), Francia (77,8%), Slovacchia (76,4%) e Paesi Bassi (74,8%).

Italia, Regno Unito, Spagna e Irlanda hanno adottato un modello universalistico a carico dello Stato per la gestione della componente sanitaria, mentre Francia, Belgio e Germania hanno affiancato un diffuso sistema di Forme Sanitarie Complementari finalizzate a neutralizzare gli effetti sui redditi delle famiglie delle spese sanitarie che incidono direttamente sui redditi delle medesime. In Olanda, invece, il sistema di tutela di base, finanziato dalla fiscalità generale e che offre prestazioni alle persone anziane e non autosufficienti, è integrato attraverso un Secondo Pilastro Sanitario, a gestione assicurativa, che si occupa di garantire la copertura per le spese relative alle cure odontoiatriche e ai farmaci, nonché a una serie predefinita di ulteriori prestazioni sanitarie non ricomprese nel perimetro assistenziale primario (assistenza specialistica e ricoveri in ospedale).

Brexit

4. - BREXIT

Nel 2018 è proseguita l'attività dell'IVASS in ambito europeo per affrontare in modo coordinato con le altre Autorità e l'EIOPA l'uscita del Regno Unito dall'Europa (*Brexit*), nei tempi e nei termini che si stanno definendo a livello governativo.

L'EIOPA ha da tempo coinvolto le **Autorità di vigilanza** nazionali per analizzare i profili di criticità connessi alla *Brexit*, in particolare in caso di mancato accordo a livello europeo che ne disciplini il recesso (c.d. *cliff edge* o *hard Brexit*). In ambito assicurativo, l'istanza perseguita è di garantire la continuità del servizio agli assicurati con riguardo ai contratti sottoscritti in paesi europei da imprese di assicurazione UK, mediante sedi secondarie operanti in regime di **stabilimento** o in l.p.s..

L'EIOPA ha pubblicato quattro Opinioni tese a favorire un approccio comune per mitigare i possibili impatti di una *hard Brexit*, dirette a: (i) assicurare la convergenza delle pratiche di vigilanza degli Stati membri europei nella supervisione sulle imprese UK (in particolare con riguardo a quante intendano trasferire in uno **Stato membro** la propria operatività, allo scopo di continuare nell'esercizio dell'**attività assicurativa**, c.d. *relocation*), (ii) favorire la preparazione del mercato, attraverso *contingency plans* predisposti dalle imprese e sottoposti alla valutazione dei supervisori, (iii) analizzare gli impatti sulla posizione di solvibilità delle imprese, (iv) assicurare l'informativa da parte delle imprese agli assicurati e ai potenziali assicurandi. Da ultimo, EIOPA ha emanato una Raccomandazione sul regime applicabile alle imprese e agli **intermediari assicurativi UK**, operanti negli Stati membri dell'Unione europea alla data di recesso, al fine di favorire la convergenza degli approcci da parte delle diverse **Autorità di vigilanza**⁵⁰.

I rischi derivanti dal *cliff edge* rilevano anche per i contratti finanziari derivati compensati attraverso controparti centrali (CCP) britanniche o stipulati tra controparti europee e operatori britannici, ma non compensati presso una CCP (*over-the-counter*; cfr. il riquadro "I rischi finanziari derivanti dall'uscita del Regno Unito dall'Unione europea", in Rapporto sulla stabilità finanziaria della Banca d'Italia, n. 2, 2018). Su entrambe le fattispecie sono stati forniti chiarimenti da parte della Commissione europea⁵¹.

⁵⁰ A fronte della perdita delle autorizzazioni all'esercizio dell'attività assicurativa nell'Unione da parte di tali operatori, le Autorità nazionali sono chiamate a: (i) rimuovere dal registro nazionale le imprese e gli intermediari UK alla data di recesso e dare adeguata informativa al pubblico della operatività (limitata) a essi applicabile; (ii) assicurare la percorribilità legale di un regime di *orderly solvent run-off* e, laddove possibile, l'applicabilità delle disposizioni in tema di decadenza dall'autorizzazione, impedendo, al contempo, a detti soggetti la conclusione di nuovi contratti assicurativi, il rinnovo o l'estensione delle coperture assicurative. Le imprese UK interessate dall'evento di *cliff edge* dovranno, per poter proseguire in un regime di piena operatività, chiedere l'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in regime di stabilimento nell'Unione europea da Stato terzo. Analogamente, gli intermediari assicurativi UK alla data di *hard Brexit* dovranno cessare l'attività di distribuzione nell'Unione europea e, in quanto divenuti operatori di Stato terzo, regolarizzare la propria posizione nello Stato membro in cui intendono operare, in conformità alle previsioni dettate dalla Direttiva IDD.

⁵¹ Il 13 novembre 2018, la Commissione europea ha comunicato che in via di principio i contratti derivati OTC "tra controparti dell'UE e del Regno Unito non compensati rimarranno validi ed eseguibili fino alla scadenza" (cfr. <https://www.esma.europa.eu/press-news/esma-news/esma-recognise-three-uk-ccps-in-event-no-deal-brexit>). Quanto ai derivati compensati centralmente, il 10 aprile 2019 la Commissione ha pubblicato "le misure temporanee e limitate per evitare interruzioni improvvise della compensazione centrale dei derivati" con operatori del Regno Unito, nonché per agevolare la novazione, per un periodo di tempo di 12 mesi, di alcuni contratti derivati negoziati fuori borsa in caso di trasferimento di un contratto da una controparte del Regno Unito a una controparte dell'UE (http://europa.eu/rapid/press-release_IP-19-2052_it.htm).

APPROFONDIMENTI

Da gennaio 2019, l'Istituto ha collaborato con l'EIOPA nell'indagine sui presidi delle compagnie per assicurare la continuità delle coperture assicurative dell'attività *cross-border* tra Regno Unito e gli altri paesi europei. L'indagine ha evidenziato che l'attività delle imprese italiane nel Regno Unito è esigua, in termini di numero di polizze e di esposizioni. Le società non hanno manifestato interesse a continuare a sottoscrivere nuovi affari sul territorio inglese a seguito della *Brexit*.

Il gruppo Generali, unico gruppo italiano operante in regime di *stabilimento* nel Regno Unito, ha presentato l'istanza di autorizzazione all'apertura di due distinte sedi secondarie (per i *rami danni* e per i *rami vita*) con sede legale nel Regno Unito nelle quali confluirà l'attività gestita dall'attuale rappresentanza UE. L'IVASS ha rilasciato il nulla osta per l'apertura delle sedi secondarie, condizionando l'efficacia all'effettiva uscita del Regno Unito dall'UE.

Con riferimento al gruppo americano AmTrust, leader in Italia nelle coperture *medical malpractice*, l'IVASS ha autorizzato nei primi mesi del 2019 l'acquisizione del controllo di un'impresa assicurativa italiana. L'operazione rientra nella strategia di AmTrust per la *Brexit*, che prevede il trasferimento all'impresa acquisita del portafoglio italiano della controllata britannica.

Per quanto riguarda l'impatto sui consumatori italiani per contratti stipulati con imprese con sede legale in UK, a fine 2017 (dato EIOPA più aggiornato) erano operative in Italia 53 imprese UK, di cui 47 nel comparto danni e in particolare nella *r.c.* generale, inclusa la *r.c.* sanitaria con coperture di strutture ospedaliere e personale sanitario, e nella *r.c. auto*. L'Italia è il primo Paese UE per presenza di imprese UK in termini di numero di assicurati (9,7 milioni) e di *riserve tecniche* (3 miliardi di euro) e il quarto Paese per premi raccolti (1,7 miliardi di euro).

Per garantire la continuità del servizio agli assicurati europei, a dicembre 2017 l'EIOPA ha chiesto alle imprese con attività transfrontaliera da e verso il Regno Unito di adottare appositi piani di azione e a giugno 2018 di fornire adeguata informativa agli assicurati e ai beneficiari sui possibili impatti delle misure nei rispettivi *Brexit contingency plan*.

In ambito nazionale, l'IVASS ha partecipato al Comitato inter-istituzionale coordinato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri nell'ambito del quale è stata elaborata la proposta normativa, confluita nel D.L. 25 marzo 2019, n. 22 (convertito in legge il 14 maggio 2019) volta ad assicurare sicurezza, stabilità finanziaria e integrità dei mercati nonché tutela della salute e della libertà di soggiorno dei cittadini italiani e di quelli del Regno Unito in caso di recesso del Regno Unito dall'Unione europea. La legge prevede per il comparto assicurativo un regime transitorio (pari per le imprese assicurative a 18 mesi) che assicuri la continuità operativa delle imprese UK abilitate a operare in Italia alla data di recesso, limitatamente ai contratti e alle coperture in essere.

A seguito di un'eventuale *hard Brexit* e della conseguente perdita della qualifica di operatori di *Stato membro*, dette imprese non potranno sottoscrivere nuovi contratti o rinnovare, anche in via tacita, contratti in essere. Alla data di recesso, tali soggetti saranno cancellati dall'elenco delle imprese UE e chiamati a presentare all'IVASS un piano per la gestione e l'esecuzione dei contratti e coperture in essere, nel migliore interesse degli assicurati e degli aventi diritto a prestazioni assicurative.

Brexit

Per quanto riguarda gli *intermediari* UK che esercitano attività di distribuzione assicurativa in Italia, gli stessi dovranno cessare tale attività entro la data di recesso, con conseguente cancellazione d'ufficio dall'elenco annesso al Registro unico, fatte salve le operazioni per l'ordinata chiusura dei rapporti in essere, non oltre sei mesi dalla *Brexit*. È infine prevista una norma a salvaguardia, in caso di *hard Brexit*, dell'operatività nel Regno Unito delle imprese con sede legale in Italia.

L'IVASS ha convocato nel 2018 le prime 11 imprese UK per importanza nei *rami danni* e la più rilevante nel comparto vita per verificare la credibilità delle pianificazioni elaborate. I problemi più significativi nei *contingency plan* riguardano la tempistica per l'adozione delle misure di regolarizzazione rispetto allo scenario di *hard Brexit*, ad esempio con la costituzione di una società europea e il trasferimento di portafoglio. Le imprese con piani di azione non soddisfacenti o assenti sono sottoposte a stretta vigilanza da parte dell'IVASS.

Con Lettera al mercato del 3 ottobre 2018 l'IVASS, in qualità di *Host Supervisor*, ha chiesto alle imprese UK di inviare una adeguata informativa sugli impatti della *Brexit* agli assicurati e beneficiari italiani, pubblicare un'analogha informativa sul sito internet e trasmettere istruzioni alle reti distributive sulle informazioni agli assicurati attuali e potenziali.

Analoghi adempimenti sono stati richiesti dall'IVASS, in qualità di *Home Supervisor*, anche alle 9 imprese italiane operanti in UK.

Sul sito dell'IVASS è presente una pagina dedicata all'impatto della *Brexit* per i consumatori.