

Health Insurance

Nicola Biscaglia, ISOA | Dario Pasetto | Leonardo Affinito

Panoramica del mercato salute e focus sull'offerta online

La pandemia da SARS-CoV-2 ha purtroppo palesato la limitata capacità del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.), dei suoi organi territoriali, centrali ed internazionali di poter assorbire i bisogni di cura, anche primari, della popolazione italiana in un contesto di shock pandemico come quello registratosi nel corso del 2020. Come riportato da ISTAT¹, la crisi pandemica, l'evoluzione demografica ed i vari processi di ottimizzazione della spesa pubblica hanno causato un forte stress sulle strutture sanitarie che si sono riflesse sulla capacità di prevenzione e cura di questo strumento, atto a garantire il Diritto alla Salute². Pertanto, per calmierare l'aumento delle spese private, parallelamente al S.S.N. è cresciuta negli ultimi anni l'esigenza di un Secondo e Terzo Pilastro Sanitario³, sempre più personalizzati e che incontrino le esigenze sociali in tema di prevenzione e salute.

Attualmente in riferimento all'ambito assicurativo, i premi raccolti per il ramo Malattia nel 2020 ammontano a circa 3 miliardi di euro, in diminuzione del 2,3% rispetto al 2019. Il mercato è prevalentemente dominato dalla vendita di polizze collettive, attraverso sia i fondi sanitari sia le stesse imprese di assicurazione. Le polizze individuali costituiscono il 30% della raccolta premi nel 2020, in diminuzione rispetto al 2019 del 2%⁴.

L'oggetto di questa newsletter è quello di evidenziare sinteticamente le principali tendenze del mercato assicurativo nell'ambito delle coperture Salute. Inoltre, data la crescente propensione all'e-commerce e più in generale alla drastica evoluzione dei canali elettronici per l'acquisto di beni e servizi assicurativi, abbiamo ritenuto interessante focalizzarci sullo sviluppo delle polizze individuali attraverso il canale online, osservandone offerta e grado di copertura.

Principali tendenze

Nel 2° semestre 2020 il mercato assicurativo Salute italiano ha confermato la tendenza alla crescente diffusione dell'**insurtech**. I nuovi prodotti assicurativi sono stati rivolti a fornire all'assicurato, anche mediante l'uso di tecniche di **intelligenza artificiale**, strumenti per la prevenzione e il monitoraggio della propria salute e assistenza per tutta la famiglia. Le polizze salute sono state offerte anche in abbinamento a servizi di pubblica utilità e sono stati proposti sempre più spesso **come prodotti modulari**. Alcune imprese hanno inoltre offerto, gratuitamente a tutti i loro clienti, coperture sanitarie, attivabili talvolta anche tramite app, che prevedevano, ad esempio, servizi quali: teleconsulto medico attivi h24 e video-consulti; consegna di farmaci a domicilio e numerosi altri servizi di assistenza e indennità da ricovero e post-ricovero in terapia intensiva in caso di diagnosi da COVID-19⁵. Tali servizi, pertanto, sembrano essere destinati a diventare una componente fondamentale di queste polizze riuscendo a catturare e soddisfare i nuovi bisogni.

Anche la maggior parte dei **fondi sanitari** e simili hanno emesso durante il 2020 polizze specifiche per la tutela del rischio pandemico, generando, di fatto, il raddoppio del numero di unità di rischio assicurate. Questo incremento ha comportato, per quest'ultimi, un calo della frequenza sinistri. L'andamento tecnico del Loss Ratio dei fondi sanitari e altri enti simili ha fatto registrare un calo rispetto al 2019, passando dall'89,6% all'83,9%. Le altre polizze collettive registrano un deciso incremento passando dal 44,5% del 2019 al 55,8% del 2020. Più stabile l'andamento del Loss Ratio delle polizze individuali passato da un 53,5% del 2019 al 52,4% del 2020⁶.

¹ ISTAT, Rapporto Annuale 2021

² Articolo 32, Costituzione Italiana

³ Con *Secondo Pilastro Sanitario* si indicano gli enti di sanità integrativa (*Fondi Sanitari, Società Generali di Mutuo Soccorso e Casse di Assistenza Sanitaria*) ed è finalizzato a garantire il diritto alla salute di tutti i cittadini. E' promosso tramite l'opera dei soci di questi enti come regolamentato dalle leggi vigenti in tema di Fondi Sanitari, Società di Mutuo Soccorso e Casse di Assistenza Sanitaria.

Con *Terzo Pilastro Sanitario* si indicano le compagnie assicurative ed è finalizzato a prestare coperture sanitarie costruite in funzione di elementi attuariali e proposte dagli intermediari assicurativi come codificato dalle norme riportate nel Testo Unico sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.

⁴ ANIA, L'assicurazione italiana 2020-2021

⁵ IVASS, Report Analisi Trend Offerta Prodotti Assicurativi – Secondo Semestre 2020

⁶ ANIA, Contratti collettivi ramo Malattia - Anno 2020.

L'offerta assicurativa online

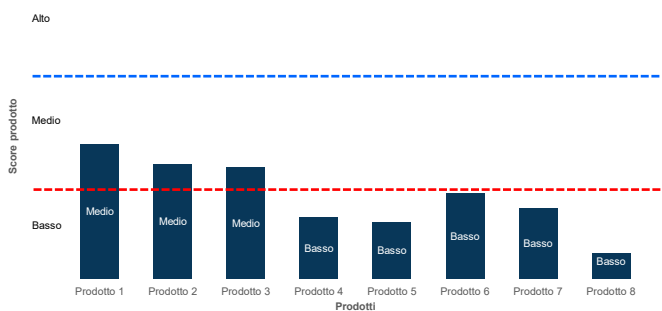
Nell'offerta dei prodotti Salute del panorama assicurativo italiano abbiamo selezionato un panel di compagnie, sia tradizionali che di bancassicurazione, che propongono polizze individuali tramite canale web. Le compagnie assicurative del panel coprono circa il 50% della raccolta premi del mercato Salute.

Una primissima evidenza che emerge è la differenza in termini di offerta, e quindi in termini di strategia di vendita, che le compagnie operano quando utilizzano il canale distributivo online. Alcuni importanti player hanno calibrato la propria offerta web puntando su prodotti molto articolati in termini di rischi coperti e molto capienti in termini di grado di copertura e quantità di garanzie proposte. Una compagnia, in particolare, offre anche un prodotto la cui struttura risulta essere altamente personalizzabile e di tipo modulare. Le restanti compagnie, al contrario, sembrano aver calibrato la propria offerta su prodotti definibili entry-level, caratterizzati quindi da una struttura molto meno articolata. Pertanto, è stato possibile individuare **due gruppi** ben distinti di offerta: prodotti strutturati vs entry-level.

Scoring del grado di copertura

Al fine di confrontare il livello di copertura offerto dai prodotti analizzati è stato sviluppato uno score sul grado di copertura dei prodotti analizzati; l'algoritmo sintetizza i maggiori KPI⁷ (massimali, scoperti, franchigie, carenze e grado di copertura) normalizzando l'assegnazione di un sistema di voti che sono poi convertiti in uno score, semplice e sintetico, del grado di copertura offerto (i massimali e il grado di copertura hanno un peso maggiore rispetto a KPI quali franchigie, scoperti e carenze). Al crescere dello score aumenta il livello di copertura (massimali maggiori, franchigie e scoperti minori) ed in generale aumenta anche il numero delle garanzie proposte e il relativo grado di copertura (inteso come profondità e capacità di protezione della copertura).

FIGURA 1: SCORE PRODOTTI



Fonte: ELABORAZIONI MILLIMAN

I prodotti più strutturati presentano uno score di fascia media, mentre i prodotti entry-level si collocano nella fascia bassa. In

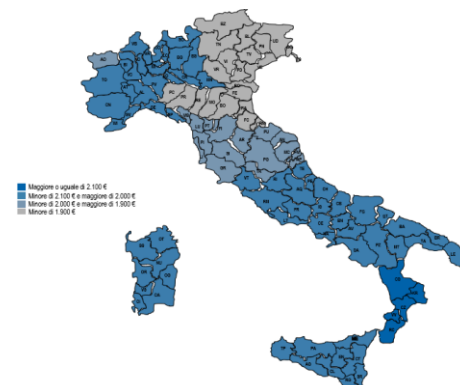
⁷ I KPI sono stati opportunamente valutati, quantificati e normalizzati. Han, Jiawei; Kamber, Micheline; Pei, Jian (2011). "Data Transformation and Data Discretization" - Rescaling (min - max normalization)

media, i prodotti più strutturati presentano un numero doppio di macro-garanzie rispetto ai prodotti entry-level, rispettivamente 6,3 e 3,4. In tal senso, l'offerta di alcuni prodotti entry-level risulta fortemente concentrata su un'unica garanzia. Inoltre, anche garanzie molto vendute nel mercato italiano come, ad esempio, la copertura Rimborso Spese Mediche in caso di Ricovero sono quasi sempre escluse dai prodotti entry-level. All'interno del panel analizzato, infatti, l'unica compagnia entry-level che abbia deciso di offrirla la propone con uno score basso. Al contrario, i prodotti più strutturati propongono sempre la macro-garanzia Extraspedaliera, ma con caratteristiche diverse. Ad esempio, questa garanzia per il Prodotto 3 presenta uno score inferiore rispetto a quanto proposto dai Prodotti 1 e 2.

Monitoraggio premi

Abbiamo infine condotto un'analisi quantitativa, attraverso il nostro monitoraggio dei premi al secondo trimestre 2021, per analizzare le principali componenti di personalizzazione.

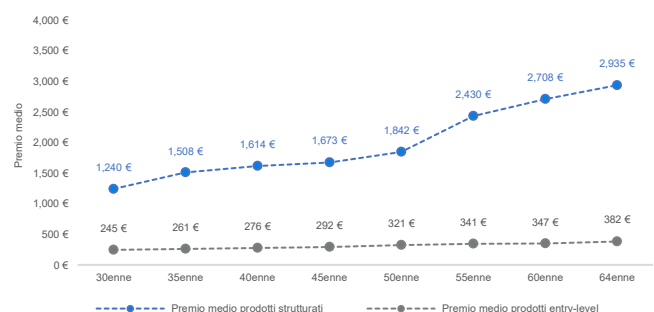
FIGURA 2: PREMIO MEDIO PRODOTTI STRUTTURATI



Fonte: ELABORAZIONI MILLIMAN

La **componente territoriale** risulta invariante per i prodotti definiti entry-level. I prodotti più strutturati, invece, presentano una personalizzazione a livello regionale; le regioni con premio maggiore si evidenziano nel Nord-Ovest e Centro Sud.

FIGURA 3: PREMIO MEDIO PER ETÀ' - POLIZZE INDIVIDUALI



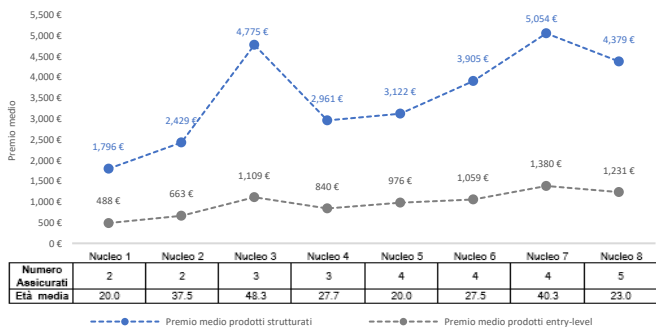
Fonte: ELABORAZIONI MILLIMAN

Per i prodotti più strutturati una persona di 60 anni paga in media più del doppio di un 30enne

I premi sono guidati principalmente dall'**età dell'assicurato**. In particolare modo i prodotti più strutturati sono molto più sensibili al variare dell'età rispetto ai prodotti entry-level.

Osservando la componente relativa al numero di assicurati sono stati osservati i premi relativi a diverse composizioni familiari in termini di numero di persone ed in termini di età. Le evidenze riscontrate mostrano come il numero degli assicurati incida meno dell'età dell'assicurato nella composizione del premio.

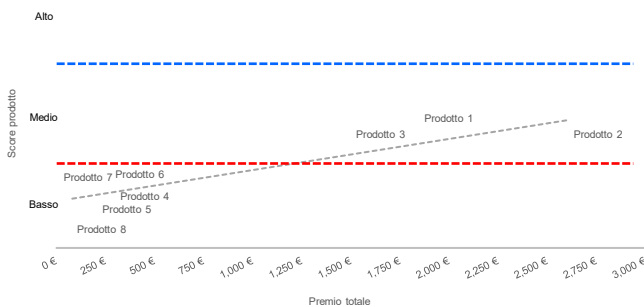
FIGURA 4: PREMIO MEDIO PER ETÀ - NUCLEI FAMILIARI



Fonte: ELABORAZIONI MILLIMAN

Il maggior grado di copertura dei prodotti strutturati prevede un premio che, in media, può essere circa 5 volte superiore rispetto al premio medio applicato dai prodotti entry-level. Emerge, inoltre, che i prodotti entry-level presentino una maggiore variabilità in termini di score, passando quest'ultimi da prodotti, in alcuni casi, estremamente semplici a prodotti maggiormente capienti, o in termini di qualità della/e garanzie prestate o in termini di quantità. Tuttavia, i KPI analizzati non rappresentano tutti i possibili driver che guidano l'effettiva complessità di un prodotto.

FIGURA 5: SCORING VS PREMIO MEDIO

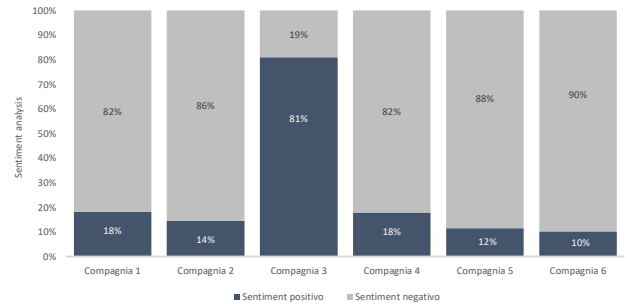


Fonte: ELABORAZIONI MILLIMAN

Sentiment analysis

Milliman, attraverso l'utilizzo di avanzati algoritmi di Machine Learning nell'ambito dell'elaborazione del linguaggio naturale (comunemente noto con l'acronimo NLP: Natural Language Processing), è in grado di valorizzare e gestire in modo efficace l'estrapolazione di informazioni testuali.

FIGURA 6: SENTIMENT ANALYSIS SUL PANEL DI COMPAGNIE



Fonte: ELABORAZIONI MILLIMAN

Abbiamo infatti implementato una Sentiment Analysis sui feedback dei clienti del panel di compagnie selezionate. Dalle evidenze ricavate emerge che non sempre gli assicurati abbiano un sentiment positivo. Occorre tuttavia tenere in opportuna considerazione che, in generale, i clienti insoddisfatti possano essere più propensi ad esprimere il proprio disappunto sui canali online rispetto a clienti che, al contrario, giudichino il servizio accettabile/soddisfacente.

Per una compagnia del panel emerge un sentiment molto favorevole con circa l'81% dei commenti positivi, mentre diverse compagnie presentano un sentiment negativo, con un valore medio di circa l'86%

FIGURA 7: ESEMPIO FEEDBACK COMPAGNIA 3



Fonte: ELABORAZIONI MILLIMAN



Every day, in countries across the globe, Milliman works with clients to improve healthcare systems, manage emerging risks, and advance financial security, so millions of people can live for today and plan for tomorrow with confidence.

it.milliman.com

CONTACTS

Nicola Biscaglia

Principal

nicola.biscaglia@milliman.com

Milliman Italia

milliman.italy@milliman.com