INSURANCE Daily

LUNEDÌ 26 FEBBRAIO 2024 N. 2523

PRIMO PIANO

M&A, 2023 in sordina

Il 2023 è stato un anno negativo per le operazioni di fusione e acquisizione nel settore assicurativo globale. Secondo l'ultimo "Insurance Growth Report" dello studio legale internazionale Clyde & Co, il comparto dei rischi ha assistito a un calo delle attività di M&A nel 2023, con 346 operazioni completate rispetto alle 449 dell'anno precedente. Questa flessione è stata osservata a livello globale, con riduzioni che vanno dal 37,5% in Medio Oriente e Africa al 13,3% nella regione dell'Asia Pacifico.

Le Americhe hanno continuato a guidare l'attività di M&A, anche se l'Europa sta colmando il divario: l'ultima parte del 2023 ha visto un'inversione della tendenza, con l'Europa che ha registrato un aumento delle operazioni pari al 22,9%.

Gli analisti attribuiscono la crisi dell'M&A globale alle difficili condizioni economiche, caratterizzate, come noto, da un'elevata inflazione che ha reso complesso garantire i finanziamenti per le transazioni.

Guardando al futuro, per il 2024 c'è ottimismo, soprattutto sul fronte europeo, e tuttavia i rischi geopolitici rimangono il tema dominante, influenzando così i piani di espansione e le esigenze di copertura delle imprese assicurative in quelle zone dove la domanda di assicurazione del credito commerciale è aumentata.

F.A.

MERCATO

Ramo salute, un business in aumento per le grandi compagnie

Secondo il bollettino di Ivass, che copre il periodo 2017-2022, le polizze malattia e infortuni continuano a crescere. Ma il settore è dominato dall'oligarchia dei primi cinque gruppi assicurativi, che nel comparto malattia hanno una quota superiore all'83%

Continua la crescita delle polizze salute in Italia. Un dato che non sorprende e che è stato confermato da **Ivass** nel suo nuovo bollettino statistico che analizza l'attività assicurativa nel comparto salute tra il 2017 e il 2022. Una linea di business, distinta in ramo malattia e ramo infortuni, dominata dalle grandi compagnie: le prime cinque imprese raccolgono il 61% dei premi del ramo malattia e il 57% del ramo infortuni. Prima di analizzare nel dettaglio i numeri sul lungo periodo, Ivass è in grado di fornire anche il trend, che si conferma positivo, dei primi tre trimestri del 2023, con un aumento del 12,7% per il ramo malattia e del 3% per il ramo infortuni.

© stevepb - pixabay

LA SPESA INTERMEDIATA VALE LO 0,3% DEL PIL

Nel 2022, la spesa sanitaria complessiva in Italia è risultata pari a 171,9 miliardi di euro, in crescita del 2,4% rispetto al 2021, pari al 9% del Pil, contro il 9,4% dell'anno precedente. La ripartizione della spesa vede ovviamente la prevalenza del pubblico, che copre il 75,9% del totale, in misura pari al 6,8% del Pil (7,1% nel 2021); segue la cosiddetta spesa *out-of-pocket*, pari al 21,4%, che incide per l'1,9% del Pil (2,1% nel 2021). La spesa intermediata, cioè quella gestita da fondi sanitari e compagnie, si ferma ad appena lo 0,3% del Pil.

Quest'ultimo dato, sottolinea Ivass, è comunque il più dinamico degli ultimi sei anni, con un aumento del 26%, mentre la spesa sanitaria pubblica cresce a un tasso inferiore (+17,3%) e quella out-of-pocket è poco mossa (+2,7%).

La raccolta premi del comparto assicurativo salute è fortemente correlata con la spesa sanitaria pubblica: entrambe risultano in costante crescita, a eccezione del 2020, l'anno del debutto della pandemia, in cui si riscontra un innalzamento della spesa pubblica e una riduzione di quella privata. Complessivamente, il fatturato del mercato salute è pari a 6,9 miliardi di euro, che equivale al 19,5% della produzione dei rami danni. Dopo lo stop del 2020, la raccolta premi malattia ha ripreso ad aumentare, e nel 2022 (+12,6%) più di quella infortuni (+4,4%).

UN MERCATO MOLTO CONCENTRATO

Per quanto riguarda il ramo malattia, nel 2022 i premi del lavoro diretto sono stati pari a 3,5 miliardi di euro, in aumento del 37,7% rispetto al 2017, primo anno di riferimento della comparazione oggetto del bollettino. I premi del ramo rappresentano il 9,9% del totale dei premi dei rami danni, in costante crescita dal 2017, a eccezione del 2020.

Come detto in precedenza il mercato evidenzia una concentrazione nei portafogli delle grandi imprese: nel 2022, le prime cinque compagnie raccolgono il 61% dei premi e i primi cinque gruppi addirittura l'83,2% della raccolta del ramo. (*continua a pag. 2*)

INSURANCE Daily

LUNEDÌ 26 FEBBRAIO 2024 N. 2523

(continua da pag. 1) A livello di tipologie di prodotti, i premi del ramo malattia sono raccolti principalmente tramite polizze collettive, con una prevalenza di quelle assunte per mezzo dei fondi sanitari (51,5%), mentre sono più esigue le altre polizze collettive (12,9%). Le polizze individuali contribuiscono alla raccolta per il 35,6%. Tuttavia, dopo l'anno del debutto della pandemia, si è ridotta l'incidenza dei fondi sanitari, mentre è aumentato il peso delle altre polizze collettive, così come le forme individuali.

© stevepb - pixabay

RAMO MALATTIA, CRESCE IL PREMIO MEDIO

Guardando alla frequenza e al costo dei sinistri nel 2022, questi ultimi sono diminuiti del 5,1% rispetto all'anno precedente, segnato dal forte rialzo delle denunce dopo la riduzione delle prestazioni nel 2020.

La diminuzione del numero dei sinistri, sottolinea Ivass, è stata accompagnata da un innalzamento della frequenza, dal 47,7% del 2021 al 50,1% del 2022. Il costo medio dei sinistri nello stesso anno di accadimento è stato pari a 258 euro, in aumento del 3,2% sul 2021, ma in riduzione rispetto al 2017 (-11,9%). L'incremento del costo medio e della frequenza ha determinato un incremento del premio puro, che ammontava a 129,7 euro, +8,6% su base annua e +14,7% rispetto al 2017.

Il premio medio del 2022 è stato pari a 171 euro, per un incremento rispetto agli esercizi 2020 e 2021, rispettivamente 126 euro (+9,6%) e 139 euro (+23,5%).

LA QUOTA DEL RAMO INFORTUNI NON CRESCE

Il ramo infortuni nel 2022 valeva 3,4 miliardi di euro, +4,4% rispetto al 2021 e +10,7% rispetto al 2017. I premi rappresentano il 9,6% del totale della raccolta dei rami danni, una quota stabile durante tutto il periodo di osservazione.

La produzione, anche in questo caso, si concentra nelle grandi imprese: le prime cinque compagnie raccolgono il 56,9% dei premi e i primi cinque gruppi il 72,6%.

Cresce nel 2022 il numero dei sinistri denunciati, da 292.700 nel 2021 a 332.090 (+13,5%), insieme all'incremento della frequenza, passata da 0,52% a 0,58% (con un crollo allo 0,4% nel 2020), e un costo medio pari a 4.606 euro, in riduzione del 1,5% rispetto al 2021 ma in crescita rispetto al 2017 del +16,7%. Il premio di puro rischio, pari a 27 euro, è aumentato rispetto al 2021 (+9,5%) ma ridotto guardando al 2017 (-3,3%).

AUMENTA IL LOSS RATIO

Interessanti, infine, alcuni dati tecnici, ad esempio il loss ratio e il combined ratio che nel 2022 sono cresciuti rispettivamente al 41,5% e 78,3%, raggiungendo i valori massimi dal 2017. L'incremento del loss ratio, in particolare, riflette la crescita dell'onere per sinistri (+10,9% rispetto al 2021), la quale non è compensata dall'aumento dei premi di competenza (+3,7%).

Il risultato del conto tecnico, al netto della riassicurazione, ammontava a 596 milioni di euro, in calo del 16,3% rispetto al 2021. La flessione, fa sapere Ivass, riflette l'incremento degli oneri per sinistri, pari a 138 milioni, e delle spese di gestione, 59 milioni.

Il risultato è caratterizzato anche dall'andamento negativo delle cessioni in riassicurazione (-86 milioni) e delle altre partite tecniche (-57 milioni), valori medi in riduzione dal 2020.

Fabrizio Aurilia

INSURANCE REVIEW

è su **Facebook**

Segui la nostra pagina

INSURANCE Daily

LUNEDÌ 26 FEBBRAIO 2024 N. 2523

Marchio, persone e prodotti: le chiavi del successo

La scarsa cultura finanziaria degli italiani rischia di diventare il capro espiatorio di performance inferiori alle attese. L'esperienza di primari player finanziari dimostra che un modello di business incentrato sulla soddisfazione del cliente porta benefici alle imprese

Banche e compagnie di assicurazione hanno chiuso il 2023 con bilanci record, ma il lavoro da fare è ancora molto. Al di là degli utili, spesso frutto di razionalizzazioni ed efficientamenti, il potenziale di crescita è enorme: da un lato un mare di liquidità sui conti correnti attende chi li possa gestire, dall'altro nove italiani su dieci non sono ancora adeguatamente protetti dai rischi più banali (casa, salute e vita).

Colpa della scarsa educazione finanziaria e assicurativa dei nostri compatrioti? Certamente questa è una delle cause, ma non è l'unica e certamente non la più importante.

Un'azienda che vuole eccellere nel proprio settore dovrebbe puntare su (almeno) tre fattori: 1) la credibilità e la reputazione del proprio marchio, che poi si traduce in maggiore o minore fiducia; 2) la disponibilità e la preparazione delle persone che vi lavorano e che la rappresentano, misurata dalla soddisfazione dei clienti; 3) la qualità dei prodotti o servizi che propone al mercato, misurata dal loro successo.

Se analizziamo ognuno di questi tre elementi singolarmente scopriamo gli ampi spazi di miglioramento che banche e compagnie di assicurazione hanno ancora.

Partiamo dal marchio, la cui forza si basa innanzitutto sulla sua conoscenza, e poiché se non conosco non posso neanche apprezzare, la palla passa alla comunicazione.

Nicola Ronchetti

Il mercato premia chi sa comunicare in modo chiaro

Banche e compagnie di assicurazione, con qualche eccezione, sono la *Cenerentola* degli investimenti in comunicazione, pochi soldi e spesso spesi più per compiacersi che non per mandare messaggi chiari e distintivi ai propri stakeholder: azionisti, clienti, dipendenti e fornitori (in rigoroso ordine alfabetico).

Certo ci sono eccezioni degne di nota, tra queste soprattutto le banche dei consulenti finanziari – **Mediolanum** e **Fineco** *in primis* tra i *big spender* – ma recentemente anche **Amundi**, l'*asset manager* del colosso transalpino **Crédit Agricole**.

Mediolanum nell'ultima campagna comunica chiaramente la centralità del cliente, "la banca come vuoi tu", valorizzando le sue colonne portanti – investimenti, protezione e prestiti – puntando sul *digital banking* evoluto ma anche sulla figura del consulente finanziario.

Fineco è *la banca che semplifica la banca* e basta essere cliente di Fineco per capire che non è solo uno slogan. Amundi ha lanciato la prima campagna televisiva e multicanale in Italia, Francia e Germania, focalizzata sul tema Esg rivolto al grande pubblico.

Sulla disponibilità, proattività e preparazione del personale, passando dai consulenti finanziari agli agenti assicurativi e arrivando ai dipendenti bancari, scopriamo realtà che paiono appartenere a mondi diversi. Ci limitiamo quindi a osservare i dati del mercato, da sempre giudice imparziale: record di raccolta per le reti dei consulenti finanziari, soddisfazione dei clienti al massimo.

Quanto alla qualità dei prodotti e dei servizi offerti, i veri giudici, sempre più impietosi, sono i cosiddetti momenti della verità: la liquidazione del sinistro, le performance di un investimento al netto dei costi o l'erogazione di un credito.

Guai a fare di tutta l'erba un fascio, ma siamo sicuri che tutto dipenda solo dalla scarsa educazione degli italiani?

La bella notizia è che il mercato sta già premiando le aziende più virtuose, siano esse banche, reti di consulenti finanziari o compagnie assicurative: alle altre non resta che augurare un grosso in bocca al lupo.

Nicola Ronchetti,
founder e ceo di Finer

INSURANCE Daily

LUNEDÌ 26 FEBBRAIO 2024 N. 2523

Insurance Review

Strategie e innovazione per il settore assicurativo

La rivista che rende l'informazione specialistica dinamica e immediata.
Uno strumento di aggiornamento e approfondimento dedicato ai professionisti del settore.

Abbonati su www.insurancereview.it

Abbonamento annuale € 80,00 (10 numeri)

oppure scarica l'app Insurance Review

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Puoi sottoscrivere l'abbonamento annuale nelle seguenti modalità:
- Compilando il form on line all'indirizzo www.insurancetrade.it/abbonamenti
- Inviando un'email a abbonamenti@insuranceconnect.it

Modalità di pagamento:
- On line con Carta di Credito all'indirizzo www.insurancetrade.it/abbonamenti
- Bonifico bancario Antonveneta IBAN IT 94 U 01030 12301 0000 0158 0865

Insurance Daily
Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it
Editore e Redazione: Insurance Connect Srl – Via Montepulciano 21 – 20124 Milano
T: 02.36768000 **E-mail:** redazione@insuranceconnect.it
Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it
Supplemento al 26 febbraio di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577