

# COSA OFFRE L'ASSICURAZIONE MALATTIA IN ITALIA

## Descrizione generale

Una polizza malattia tutela contro il rischio di spese elevate a seguito di una eventuale malattia, in quanto la compagnia si impegna a rimborsare all'assicurato, dietro pagamento di un premio, i costi sostenuti per un ricovero in una struttura pubblica o privata per una malattia, un infortunio o un intervento chirurgico.

La garanzia offerta da questo tipo di polizze è valida in tutto il mondo.

## Prestazioni

### Base

Le condizioni contrattuali generalmente applicate dalla maggior parte delle compagnie per le polizze di carattere sanitario prevedono il rimborso delle spese mediche sostenute in caso di:

- **ricovero ospedaliero** in case di cura pubbliche o private
- **intervento chirurgico** (anche senza ricovero) in case di cura, pubbliche o private, oppure in ambulatorio.

L'aspetto fondamentale (comune a tutti i prodotti di questo tipo offerti sul mercato) è che l'intervento chirurgico, il ricovero, la degenza ospedaliera devono essere resi necessari da una **malattia** o da un **infortunio**.

Entro i limiti del massimale stabilito, l'assicurato ha dunque diritto in questi due casi al rimborso di tutte le spese sostenute, tranne quelle di carattere "alberghiero" ed eventuali "extra": rette di vitto e pernottamento, assistenza medico-infermieristica, onorari dei chirurghi e dell'anestesista, diritti di sala operatoria, materiali di intervento.

### *Le spese prima, durante e dopo il ricovero*

La compagnia rimborsa anche altri tipi di spese sostenute dall'assicurato purché relativa alla malattia o all'infortunio che ha reso necessario il ricovero:

- esami, accertamenti diagnostici e onorari dei medici effettuati **prima** dell'intervento (di solito da 60 a 100 giorni, secondo la compagnia)
- spese mediche, infermieristiche, farmaceutiche, cure termali, fisioterapia e riabilitazione **dopo** l'intervento (in genere da 90 a 180 giorni, a seconda delle compagnie)
- trasporto in **ambulanza**
- spese di parto naturale (fino a un certo importo) e quelle di parto cesareo (integralmente).

### *I Piani "Managed Care"*

Negli ultimi anni anche nel nostro Paese hanno trovato diffusione i primi piani di "Managed Care", molto sviluppati in altri Paesi, primo fra tutti gli Stati Uniti.

Si tratta di soluzioni assicurative attuate attraverso accordi con strutture private "convenzionate". Sono le Compagnie che provvedono direttamente al pagamento alle cliniche e ai professionisti.

Le principali caratteristiche dei piani di "Managed Care" possono essere ricondotte a:

- maggior controllo e contenimento dei costi, e cioè un abbattimento dei costi medi del sinistro ottenuti tramite l'utilizzo di una rete di fornitori sulla quale attivare un monitoraggio continuo della composizione dei fattori di spesa e della loro frequenza, per ridurre il ricorso a cure non appropriate e scoraggiare gli abusi o le frodi;
- riduzione delle spese di amministrazione;
- aumento dell'efficienza del processo complessivo;
- garanzia della qualità del servizio aumentando la customer-satisfaction;
- miglioramento ed allargamento delle rilevazioni statistiche sia per quanto concerne i sinistri che il comportamento della rete utilizzata.

### *Coperture aggiuntive*

La maggior parte delle imprese assicurative prevede inoltre, in abbinamento alle coperture base legate al ricovero ospedaliero e dietro pagamento di un premio aggiuntivo, anche la possibilità di aggiungere garanzie per le spese sostenute in occasione di:

- visite specialistiche e accertamenti diagnostici anche quando non vi sia ricovero in ospedale o in clinica (entro un certo massimale concordato, mai molto elevato)
- day hospital
- trapianti (comprese le eventuali spese di trasporto dell'organo)
- cure per il neonato (limitatamente ai primi tre mesi di vita e a condizione che siano assicurati entrambi i genitori).

### **Le formule di copertura più diffuse**

#### *Completa*

Offre all'assicurato una difesa integrale: prevede il rimborso totale dei costi sostenuti in cliniche private o ospedali pubblici (in questo caso si ha diritto a un'indennità per ogni giorno di degenza). E' la copertura più costosa, ma si può ottenere una sensibile riduzione del premio sottoscrivendo una franchigia a carico dell'assicurato (ad esempio, 1,5 migliaia di euro).

#### *Integrativa*

Copre solo le prestazioni non disponibili presso il Servizio Sanitario Nazionale ed è perciò meno costosa della copertura a formula completa (non si ha quindi diritto all'indennità giornaliera in caso di ricovero in una struttura pubblica).

#### *Indennità giornaliera*

Dà diritto all'assicurato di ricevere una somma di denaro (diaria) per ogni giorno di degenza e di convalescenza, fino a un limite massimo di tempo (per alcune compagnie è anche di 365 giorni). L'importo riconosciuto sarà fisso e corrisposto senza riguardo alle spese mediche effettivamente sostenute. E' una formula adatta a liberi professionisti e lavoratori autonomi a cui copre economicamente il periodo di inattività legato alla malattia.

### *Grandi rischi*

Prevede il rimborso integrale delle spese solo per "grandi rischi", cioè per casi di ricovero e interventi chirurgici di particolare gravità ( e onere economico). La limitazione a grandi rischi comporta una notevole riduzione del premio.

## **L'ASSICURAZIONE MALATTIA NELLA U.E.**

### **Le formule di copertura più diffuse**

SOSTITUTIVE: veri e propri piani alternativi ai sistemi pubblici.

COMPLEMENTARI: coprono prestazioni escluse o non completamente erogate dal sistema pubblico (es. co-payment).

SUPPLEMENTARI: garantiscono accesso alle prestazioni velocizzato e con maggiori comfort - aumentano la possibilità di scelta per i sottoscrittori.

### **Destinatari**

COMPLEMENTARI E SUPPLEMENTARI: rivolte a tutta la popolazione indistintamente

SOSTITUTIVE: si rivolgono in particolare a:

chi è escluso dai Sistemi Sanitari Nazionali (es. detentori redditi elevati in Olanda e lavoratori autonomi in Belgio e Germania) e ove esista la facoltà di OPTING-OUT dagli schemi pubblici (es. detentori redditi elevati in Germania e lavoratori autonomi in Austria).

### **Livello di penetrazione delle polizze malattia**

SOSTITUTIVE: si attestano tra 0,2% in Austria e il 24,7% in Olanda

COMPLEMENTARI: i dati UE confermano tra il 20% e il 70%

SUPPLEMENTARI: la media UE è intorno al 10%

Di seguito sono evidenziati alcuni esempi delle variabili utilizzate per la tariffazione dei premi per l'assicurazione malattia e delle informazioni/procedure richieste dai potenziali assicurati.

<b>Country</b>	<b>Variables used for rating premiums</b>	<b>Medical information / procedures required from applicants</b>
<b>Austria</b>	Age at entry, sex, marital status, individual health status	Insurers are prohibited by law from carrying out examinations
<b>Belgium</b>	<i>Mutual</i> : age, household size <i>Commercial</i> : age, sex, area of residence (higher charges in the Brussels area), level of coverage, level of deductible	<i>Mutual</i> : only some mutuels require a medical questionnaire and/or examinations
<b>Denmark</b>	<i>Mutual</i> : group rates according to level of coverage <i>Commercial</i> : age, employment status	Medical questionnaire
<b>Finland</b>	Age	
<b>France</b>	<i>Group</i> : socio-economic and demographic status <i>Individual</i> : age	<i>Commercial</i> : medical questionnaire (usually for >55 years only) <i>Mutual</i> : none
<b>Germany</b>	Age at entry, sex, health status	
<b>Greece</b>	Age, sex, profession, family and individual health status	Medical questionnaire, examination, x-rays
<b>Ireland</b>	Age (late entry loading for applicants aged over 35)	None
<b>Italy</b>	<i>Commercial / Individual</i> : age, sex, health status, area of residence <i>Commercial / group</i> : age, sex, area of residence, less emphasis on health status	<i>Commercial</i> : medical questionnaire <i>Mutual</i> : none
<b>Luxembourg</b>	<i>Commercial</i> : age, sex, family and individual health status, level of coverage, duration of cover, any additional guarantees	<i>Commercial</i> : medical questionnaire <i>Mutual</i> : none
<b>Netherlands</b>	<i>Dental policies</i> : age	
<b>Portugal</b>	Age, sex, family and individual health status	<i>Individual</i> : medical questionnaire, examination in rare cases <i>Group</i> : occasionally, examination
<b>Spain</b>	Age, sex	Medical questionnaire
<b>Sweden</b>	Age, health status	Medical questionnaire, examination (in rare cases) Insurers refrain from obtaining information about family history of disease
<b>UK</b>	Insurers use a wide range of variables including family and individual health status	<i>Individual</i> : Medical questionnaire

*Limiti di età e tipologia di contratto*

<b>Country</b>	<b>Age limits</b>	<b>Type of contract</b>
<b>Austria</b>	No	Per diem hospital cost policies: annual contracts Hospital cost insurance: lifetime cover
<b>Belgium</b>	65	
<b>Denmark</b>	60	Annual or long-term contracts
<b>Finland</b>	60-65	
<b>France</b>	Commercial: 65-70 Mutual: usually none Provident: usually none (if covered before 65)	Annual contracts
<b>Germany</b>	No (substitutive VHI)	Lifetime cover (substitutive VHI)
<b>Greece</b>	Insurers can set age limits	Annual contracts and lifetime cover available (lifetime cover more popular); insurers can reject applications
<b>Ireland</b>	Open to over 65s since 2001	Lifetime cover
<b>Italy</b>	Commercial individual: over 75s usually not eligible Commercial group: access restricted to employees and (sometimes) dependants Mutual group: no age limits; retired people can continue to be covered if they have been covered 5-10 years Mutual individual: 65-75	
<b>Luxembourg</b>	Commercial: 60	Annual contracts; insurers cannot cancel contracts
<b>Netherlands</b>	Age limits may apply	Annual contracts; insurers cannot cancel contracts on the basis of claims experience
<b>Portugal</b>	65 (70 if covered between 55 and 64 years old)	Annual contracts; not always clear whether insurers can cancel contracts or not; the most expensive policies offer lifetime cover
<b>Spain</b>	60-75 (but the two largest insurers do not set an age limit)	Annual contracts
<b>Sweden</b>	65-70	Annual contracts; some insurers offer lifetime cover if purchased before 65
<b>UK</b>	No age limits but only 5 per cent of the over-65 population are covered (against an average of 9 per cent for all age groups)	Mostly annual contracts

Roma, 16 giugno 2003

**Raccolta premi del ramo in miliardi di lire e  
variazione percentuale sull'anno precedente**

Anno 1990	919 MLD	+25.6
Anno 1991	1.106 MLD	+20.4
Anno 1992	1.316 MLD	+18.9
Anno 1993	1.513 MLD	+15.1
Anno 1994	1.669 MLD	+10.4
Anno 1995	1.831 MLD	+10.2
Anno 1996	1.906 MLD	+4.1
Anno 1997	2.067 MLD	+8.5
Anno 1998	2.183 MLD	+5,6
Anno 1999	2252 MLD	+3,2
Anno 2000*	2431 MLD	+7,8%

(\*) dato stimato