

# Bollettino Statistico

L'attività assicurativa nel comparto salute  
(2016 – 2021)



Anno X - n. 2, aprile 2023

SERVIZIO STUDI E GESTIONE DATI - DIVISIONE STUDI E ANALISI STATISTICHE

*Il testo e le tavole sono state curate da Enzo Mario Ricci e Marianna D'Aria*



(decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135)

---

Registrazione presso il Tribunale di Roma n. 56/2015 del 23 marzo 2015

Direzione e Redazione presso l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni

Direttore responsabile

Roberto NOVELLI

Indirizzo

via del Quirinale 21 – 00187 ROMA

Telefono

+39 06 42133.1

Fax

+39 06 42133.775

Sito internet

<http://www.ivass.it>

Tutti i diritti riservati. È consentita la riproduzione a fini didattici  
e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte

ISSN 2421-3004 (online)

---

## Sommario

1	SINTESI .....	5
2	IL COMPARTO SALUTE.....	6
3	IL RAMO INFORTUNI .....	7
4	IL RAMO MALATTIA .....	13
5	NOTA METODOLOGICA.....	21
6	APPENDICE STATISTICA .....	23

### Caratteristiche della rilevazione

Il Bollettino riguarda l'attività assicurativa in Italia delle imprese vigilate dall'IVASS (imprese nazionali e rappresentanze per l'Italia di imprese con sede legale in uno stato extra SEE) nel comparto salute, comprendente i rami infortuni e malattia.

### Il comparto salute

Nel 2021, i premi contabilizzati si sono attestati a 6.418 milioni di euro, pari al 18,8% della produzione dei rami danni, quota pressoché invariata rispetto al 2020 e in crescita rispetto al 2016 (16,8%).

Il comparto chiude il 2021 con un risultato tecnico positivo, pari a 524 milioni di euro, in riduzione del -45,6% sul 2020. La flessione è essenzialmente dovuta all'aumento della frequenza sinistri del ramo malattia.

### Ramo infortuni

- Le 63 imprese operanti nel ramo infortuni hanno contabilizzato premi per 3.274 milioni di euro (9,6% sul totale dei rami danni e 51% del comparto salute), in aumento del +3,2% rispetto all'anno precedente.
- I sinistri si incrementano più della produzione raccolta e aumentano in confronto al 2020 del +15,4%. La frequenza sinistri complessiva<sup>1</sup> è dello 0,52%, contro lo 0,45% del 2020.
- A prezzi costanti 2021, il premio medio per unità di rischio assicurata, al netto degli oneri fiscali, si attesta a 57,8 euro, in aumento rispetto ai 56,9 dell'anno precedente. Nel 2016 il premio medio era pari a 64,8 euro.
- Il pagamento medio per sinistro è di 3.108 euro, in riduzione rispetto al 2020 (-8%), ma in aumento rispetto al 2016 (+19,6%).
- L'utile del ramo è pari a 712 milioni di euro, in riduzione del -9,3% rispetto al precedente esercizio.

### Ramo malattia

- I premi contabilizzati raccolti dalle 58 imprese operanti nel ramo malattia ammontano a 3.144 milioni di euro (9,2% sul totale dei premi danni e 49% del comparto salute), in aumento rispetto al 2020 del +5,3%.
- I sinistri sono in totale 10.714.867, in forte crescita (+39,1%) rispetto al 2020. La frequenza sinistri complessiva è del 45%, in rilevante incremento (+31,1%).
- Il premio medio per unità di rischio assicurata, al netto degli oneri fiscali, è pari a 132 euro, in aumento, a prezzi costanti 2021, rispetto al 2020 quando era pari a 122,8 euro. Nel 2016 era pari a 150 euro.
- Per ogni sinistro sono stati pagati in media 203 euro, in riduzione rispetto allo scorso esercizio (-9,0%) e al 2016 (-25,4%).
- Il risultato del ramo denota una perdita al netto della cessione in riassicurazione pari a -188 milioni di euro. Nel 2020 l'esercizio si era chiuso con un utile di 178 milioni di euro.

---

<sup>1</sup> Inclusiva della stima per i sinistri accaduti ma non denunciati (IBNR).

## 2 IL COMPARTO SALUTE

Nel 2021 riprende la crescita della raccolta nei rami salute, pari a 6.418 milioni di euro (18,8% della produzione dei rami danni), dopo l'interruzione nel 2020 anche a causa della pandemia. La crescita ha interessato più il ramo malattia con un +5,3% rispetto al 2020 e meno il ramo infortuni con un +3,2%.

Il risultato del conto tecnico ammonta a 524 milioni di euro, in forte riduzione rispetto al precedente esercizio (-45,6%). La flessione è da attribuirsi al risultato negativo per il ramo malattia (-188 milioni di euro), mentre quello infortuni chiude con un risultato positivo (712 milioni). L'andamento negativo del ramo malattia deriva dall'aumento dell'onere relativo ai sinistri (+25% su base annua).

**Tav. 2.1 – Evoluzione dei premi e della redditività del comparto salute (lavoro diretto italiano)**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Ammontare dei premi raccolti (milioni di euro, %)</i>						
Ramo infortuni	3.009	3.089	3.096	3.242	3.173	3.274
<i>% su totale comparto salute</i>	56,2%	54,5%	52,8%	51,5%	51,5%	51,0%
Ramo malattia	2.349	2.574	2.763	3.057	2.986	3.144
<i>% su totale comparto salute</i>	43,8%	45,5%	47,2%	48,5%	48,5%	49,0%
<b>Totale comparto salute (A)</b>	<b>5.357</b>	<b>5.663</b>	<b>5.859</b>	<b>6.299</b>	<b>6.159</b>	<b>6.418</b>
<b>Totale rami danni</b>	<b>31.954</b>	<b>32.338</b>	<b>33.097</b>	<b>34.285</b>	<b>33.517</b>	<b>34.145</b>
<i>Variazione dei premi raccolti<sup>(a)</sup> (var. % rispetto all'anno precedente)</i>						
Ramo infortuni	1,0%	2,7%	0,2%	4,6%	-2,1%	3,2%
Ramo malattia	9,5%	9,6%	7,3%	10,7%	-2,3%	5,3%
<b>Totale comparto salute</b>	<b>4,6%</b>	<b>5,7%</b>	<b>3,4%</b>	<b>7,5%</b>	<b>-2,2%</b>	<b>4,2%</b>
<b>Totale rami danni</b>	<b>-1,1%</b>	<b>1,2%</b>	<b>2,3%</b>	<b>3,2%</b>	<b>-2,2%</b>	<b>1,9%</b>
<i>Quota dei premi del comparto salute sul totale dei premi dei rami danni (%)</i>						
Ramo infortuni	9,4%	9,5%	9,4%	9,5%	9,5%	9,6%
Ramo malattia	7,4%	8,0%	8,3%	8,9%	8,9%	9,2%
<b>Totale comparto salute</b>	<b>16,8%</b>	<b>17,5%</b>	<b>17,7%</b>	<b>18,4%</b>	<b>18,4%</b>	<b>18,8%</b>
<i>Indicatori di redditività del comparto salute (milioni di euro, %)</i>						
<b>Risultato del conto tecnico del lavoro diretto al netto della riassicurazione (B)</b>	<b>783</b>	<b>798</b>	<b>728</b>	<b>811</b>	<b>962</b>	<b>524</b>
Utile degli investimenti (C)	100	111	74	139	72	98
Contributo utile degli investimenti al risultato (C)/(B)	12,8%	13,9%	10,2%	17,1%	7,5%	19,0%
Risultato su premi (B)/(A)	14,6%	14,1%	12,4%	12,9%	15,6%	8,2%

(a) Variazioni relative alle imprese confrontabili per tutta la durata del periodo considerato.

### 3 IL RAMO INFORTUNI

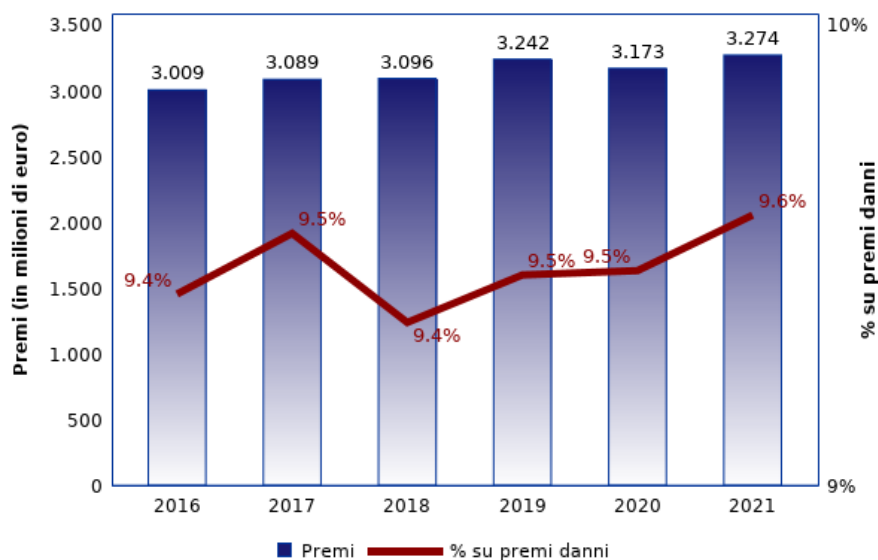
#### Raccolta premi

I premi del lavoro diretto italiano nel ramo infortuni raccolti nel 2021 dalle 63 imprese vigilate che hanno esercitato il ramo (fig. 3.1 e Allegato A – tav. 1) sono pari a 3.274 milioni di euro, in crescita del +3,2% rispetto al 2020 e del +8,8% rispetto al 2016.

I premi del ramo rappresentano il 9,6% del totale della raccolta dei rami danni, quota stabile nel periodo di osservazione.

**Fig. 3.1 – Raccolta premi nel ramo infortuni**

*(% e milioni di euro)*



#### Frequenza e costo medio dei sinistri

Il numero dei sinistri denunciati con seguito si incrementa nel 2021, da 253.567 accaduti nel 2020 a 292.700, con una crescita del +15,4%. L'incremento della frequenza sinistri è anche conseguenza dell'uscita dalla pandemia e della ripresa dell'attività economica (tav. 3.1 e Allegato A – tav. 9).

**Tav. 3.1– Unità di rischio assicurate e sinistri denunciati con seguito**  
(unità)

Anno	Numero Unità di rischio		Sinistri denunciati con seguito (al lordo della stima per i sinistri tardivi) <sup>(a)</sup>		
	Numero (A)	Var. (%) <sup>(b)</sup>	Numero (B)	Var. (%) <sup>(b)</sup>	Frequenza (B)/(A) (%)
2016	48.423.522	+4,3	341.557	-0,1	0,7
2017	47.876.746	-0,5	332.901	-2,5	0,7
2018	50.790.834	+5,9	335.022	+0,6	0,7
2019	54.846.605	+8,2	342.441	+2,2	0,6
2020	56.851.769	+4,0	253.567	-26,0	0,5
2021	56.630.861	-0,2	292.700	+15,4	0,5
<b>Variaz. 2021/2016</b>		<b>+16,9</b>		<b>-14,3</b>	

(a) Sinistri accaduti nello stesso anno di denuncia. – (b) Variazioni a perimetro omogeneo

Il costo medio dei sinistri indennizzati nello stesso anno di accadimento (Allegato A - tav. 18 ter) è di 3.108 euro, con una riduzione, a prezzi 2021, rispetto all'anno precedente (-6,4%) ma in forte crescita rispetto al 2016 (+24,7%). L'ammontare medio accantonato a riserva è pari a 5.471 euro per la generazione di sinistri del 2021, con un decremento del -6% rispetto al 2020 (+16,8% rispetto al 2016). Ne deriva un costo medio complessivo di 4.677 euro (-5% rispetto all'anno precedente).

Il prodotto tra il costo medio complessivo dei sinistri e la relativa frequenza sinistri fornisce il premio di puro rischio, pari a 24,2 euro. L'indicatore del premio puro si incrementa rispetto al 2020 (+10%), ma si riduce rispetto al 2016 (-12%).

### Velocità di liquidazione dei sinistri<sup>2</sup>

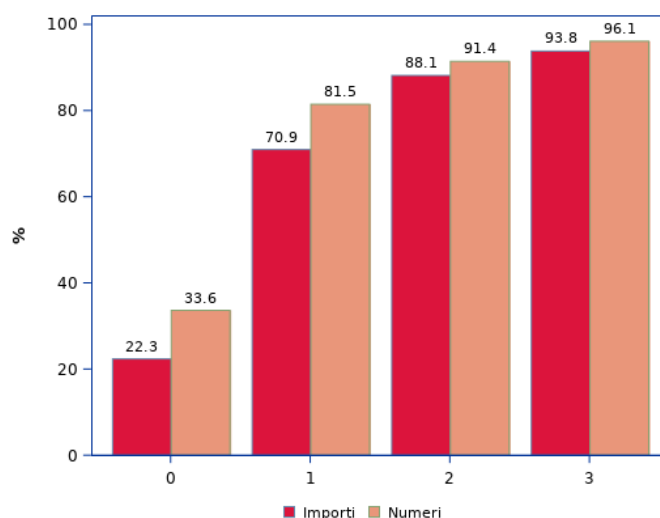
La velocità di liquidazione dei sinistri in termini di numeri (compresa la stima IBNR), ammonta al 33,6% (Allegato A – tav. 13-1), in calo rispetto al 2020, quando era pari al 35,7%. In termini di importi pagati, lo stesso indicatore ammonta al 22,3% (Allegato A – tav. 14-1), in riduzione sul 2020 (24,1%).

La velocità di liquidazione, al lordo della la stima IBNR, entro l'anno successivo a quello di generazione segnala che il 70,9% degli importi per i sinistri accaduti nel 2020 è stata liquidata entro il 2021, risultando equivalente al dato della generazione 2019.

<sup>2</sup> Si veda il Bollettino n. 2 del 2022, tav. A.3 e Allegato A – tav. 13-1 e 14-1, per i dati relativi al 2020 citati nel testo di questo sotto-paragrafo.



Fig. 3.2 – Quota di sinistri liquidata a fine 2021 per antidurata<sup>3</sup>  
(%)



### Costi di gestione

L'*expense ratio* è pari al 36,7% e scende di due decimi di punto rispetto al 2020, ritornando ai livelli del 2019. La riduzione è dovuta al contenimento delle provvigioni di acquisto e di incasso e delle altre spese di acquisizione, mentre crescono le altre spese di amministrazione.

Rispetto al 2016, inizio del periodo considerato, l'*expense ratio* sale dal 35,9% al 36,7% (tav. 3.2 e Allegato A – tav. 6), principalmente per effetto dell'incremento dell'incidenza relativa delle spese di amministrazione e delle spese di acquisizione diverse dalle provvigioni.

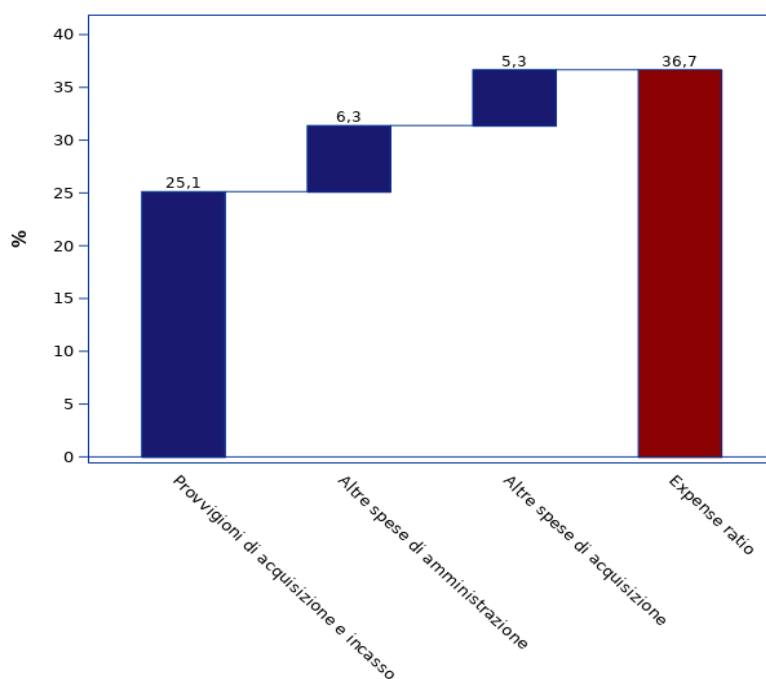
Tav. 3.2 – Spese di gestione: composizione e incidenza sui premi lordi contabilizzati  
(%)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Composizione delle spese di gestione</b>						
Provvigioni di acquisizione e d'incasso	70,1	70,3	69,8	68,6	68,4	68,5
Altre spese di acquisizione	13,4	12,9	13,5	14,4	14,9	14,4
Altre spese di amministrazione	16,5	16,7	16,8	17,1	16,7	17,1
<b>Totale spese di gestione (<i>expense ratio</i>)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Incidenza delle spese di gestione sui premi lordi contabilizzati</b>						
Provvigioni di acquisizione e d'incasso	25,2	25,6	26	25,1	25,3	25,1
Altre spese di acquisizione	4,8	4,7	5	5,3	5,5	5,3
Altre spese di amministrazione	5,9	6,1	6,2	6,3	6,2	6,3
<b>Totale spese di gestione (<i>expense ratio</i>)</b>	<b>35,9</b>	<b>36,4</b>	<b>37,3</b>	<b>36,7</b>	<b>36,9</b>	<b>36,7</b>

Nel 2021 le provvigioni totali rappresentano il 25,1% dei premi, le altre spese di acquisizione incidono per il 5,3% e le spese di amministrazione per il 6,3% (fig. 3.3).

<sup>3</sup> Il termine antidurata indica il numero di anni trascorsi rispetto all'anno di accadimento.

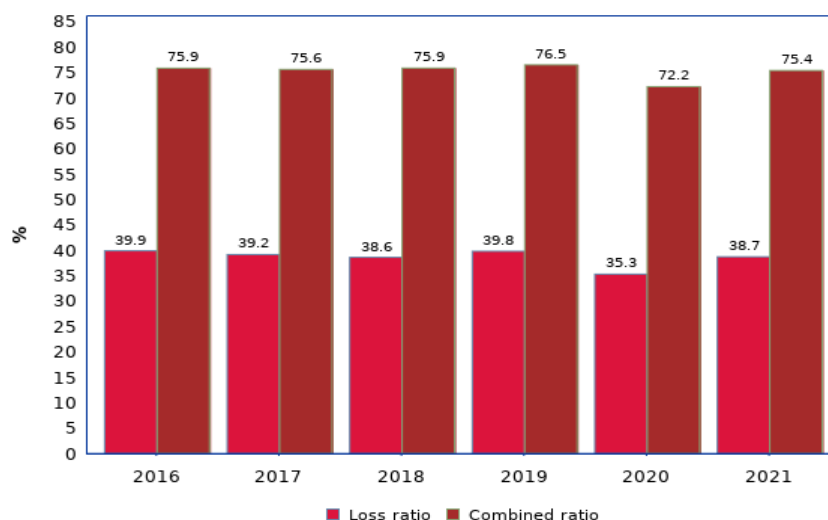
**Fig. 3.3 – Spese di gestione: incidenza sui premi lordi contabilizzati (2021)**  
(%)



### Principali indicatori tecnici

Nel 2021 gli indicatori tecnici del *loss ratio* e *combined ratio*, dopo la flessione osservata nel 2020, anno caratterizzato dalla riduzione dell'attività economica per effetto della pandemia, risalgono rispettivamente al 38,7% e 75,4%, ma rimangono inferiori ai valori osservati nel 2016 (39,9% e 75,9%).

**Fig. 3.4 – Andamento del *loss* e *combined ratio* di bilancio (2016-2021)**  
(%)



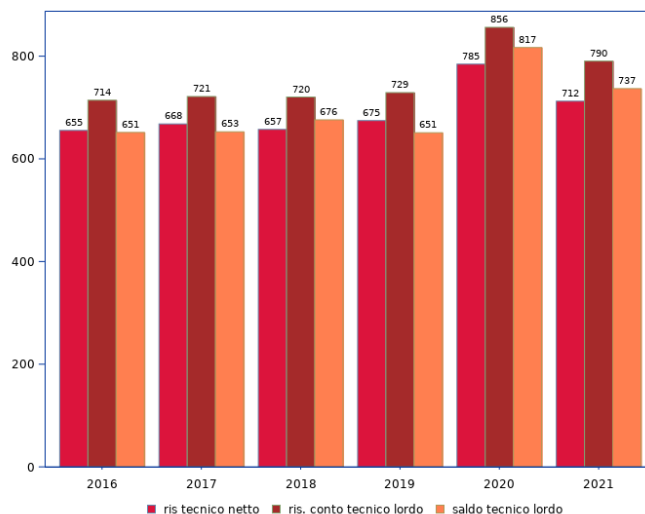
### Risultato del conto tecnico

Il risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione (Allegato A – tav. 24) ammonta a 712 milioni di euro (21,8% dei premi di competenza), in calo del 9,3% rispetto al 2020. La flessione rispetto all'anno precedente riflette l'incremento degli oneri per sinistri (+139 milioni) e delle spese di gestione

(+28 milioni), solo in parte bilanciati dalla crescita dei premi di competenza (+78 milioni).

Il risultato del conto tecnico è in aumento sul 2016 (+8,7%), grazie alla crescita della raccolta.

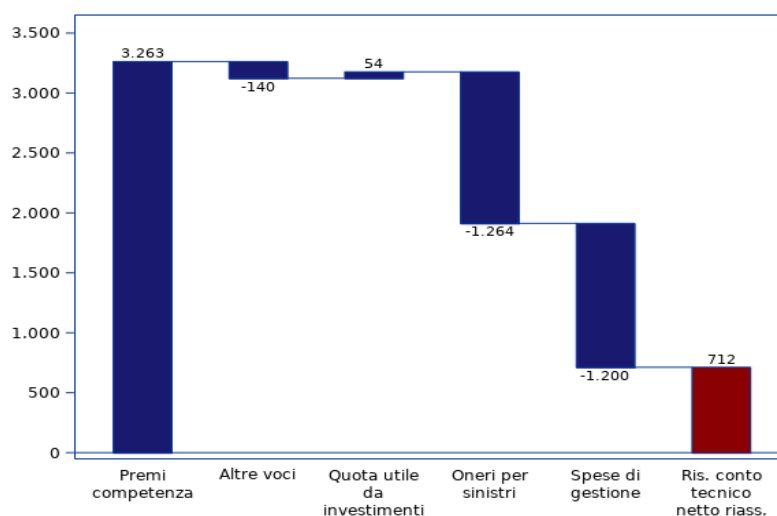
**Fig. 3.5 – L'andamento dei risultati**  
(milioni di euro)



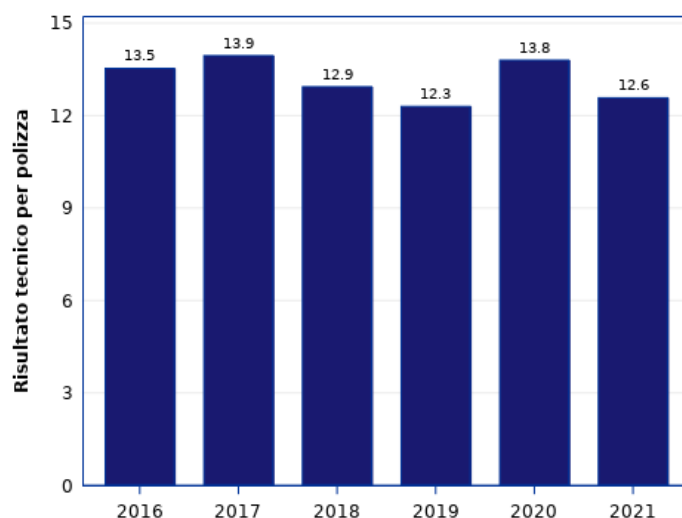
Analizzando le sue singole componenti (fig. 3.6), il risultato del conto tecnico beneficia dei proventi da investimenti (54 milioni), ma è penalizzato dal peggior risultato delle cessioni in riassicurazione (-78 milioni) e delle altre partite tecniche (-63 milioni).

In termini relativi, il risultato tecnico (Allegato A – tav. 25) è pari a 12,6 euro per unità di rischio con una riduzione di 1,2 euro rispetto al 2020 e di 0,9 euro rispetto al 2016.

**Fig. 3.6 – Componenti del risultato del conto tecnico**  
(milioni di euro)



**Fig. 3.7 – Andamento del risultato del conto tecnico per polizza**  
(euro)



### Profittabilità attesa per polizza

Il premio medio pagato per singola unità di rischio assicurata nell'anno è pari a 57,8 euro<sup>4</sup> (tav. 3.3, Allegato A – tav. 18 ter), superiore di 33,6 euro al premio puro pari a 24,2 euro.

**Tav. 3.3 – Andamento delle componenti del premio medio infortuni**

Voci	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>(euro, valori a prezzi correnti)</i>						
<b>Margine per unità di rischio (D = A – B – C)</b>	<b>12,3</b>	<b>13,4</b>	<b>12,1</b>	<b>11,8</b>	<b>13,2</b>	<b>12,4</b>
Premio medio (A)	62,1	64,4	61	59,1	55,8	57,8
Premio puro (B)	27,5	27,5	26,2	25,6	22,0	24,2
Spese di gestione per unità di rischio (C)	22,3	23,5	22,7	21,7	20,6	21,2

Il margine tecnico atteso per polizza, al netto della quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico, è pari a 12,4 euro (13,2 euro nel 2020). Il valore, in calo rispetto al 2020, presenta livelli simili a quelli di inizio periodo.

<sup>4</sup> Al netto delle componenti aggiuntive fiscali.

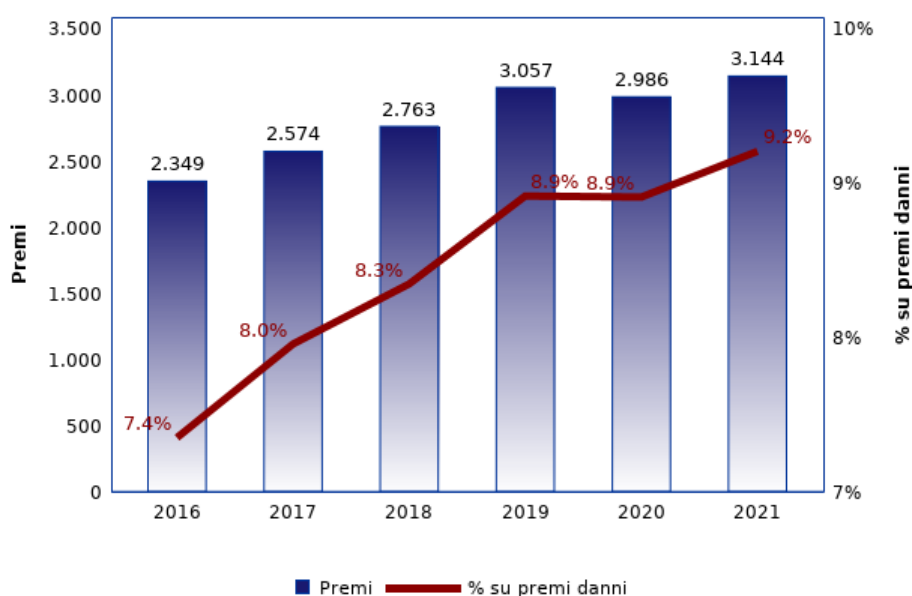
## 4 IL RAMO MALATTIA

### Raccolta premi

I premi del lavoro diretto italiano nel ramo malattia, raccolti nel 2021 dalle 58 imprese vigilate che hanno esercitato il ramo (fig. 4.1, Allegato B – tav. 1), sono pari a 3.144 milioni di euro (+5,3% rispetto al 2020), riprendendo l'incremento dopo aver registrato un'interruzione della tendenza positiva nello scorso anno come diretta conseguenza dell'azione della pandemia.

I premi del ramo rappresentano il 9,2% del totale dei premi dei rami danni: nel periodo considerato la quota è stata in costante crescita dal 2016 a eccezione del periodo di stasi nel 2020.

**Fig. 4.1 – Raccolta premi nel ramo malattia**  
(%, milioni di euro)



### Frequenza e costo medio dei sinistri

Le denunce di sinistro con seguito al lordo dei sinistri tardivi 2021 sono pari a 10.714.867 largamente superiori (+39,1%, tav. 4.1 e Allegato B – tav. 9) rispetto all'anno precedente<sup>5</sup>.

L'aumento della numerosità dei sinistri, unito alla modesta riduzione delle unità di rischio (-3,9%), ha determinato un forte innalzamento della relativa frequenza, passata dal +25,5% del 2020 al +38,8%<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> La significativa flessione del numero dei sinistri nel 2020 potrebbe dipendere dalla tendenza degli assicurati a rinviare visite specialistiche durante la fase di maggiore diffusione del Covid. Al diminuire della pandemia nel 2021, sembra essere aumentato il ricorso alle prestazioni mediche con contestuale incremento del numero dei sinistri.

<sup>6</sup> La modesta riduzione delle unità di rischio assicurate potrebbe essere ricondotta all'arresto dell'incremento della sottoscrizione di nuove tipologie di polizze, prevalentemente in forma collettiva, per la copertura dei rischi Covid.

**Tav. 4.1 – Unità di rischio assicurate e sinistri denunciati con seguito**  
(unità)

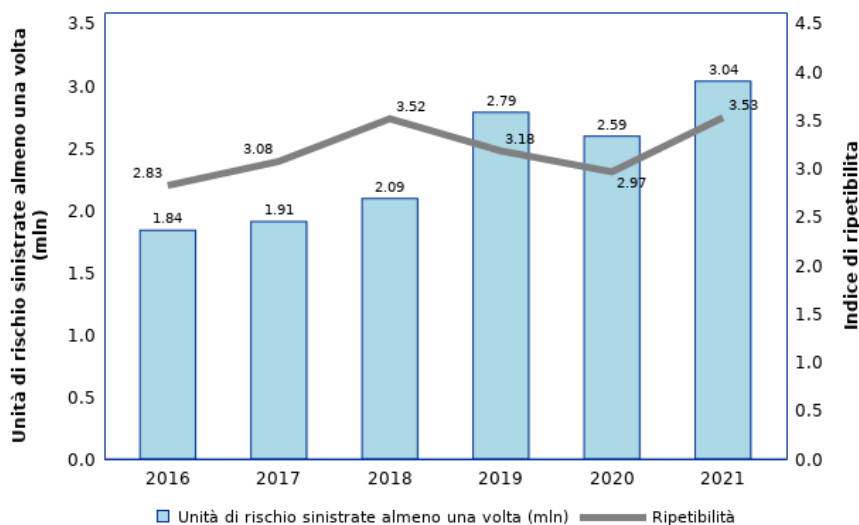
Anno	Numero Unità di rischio		Sinistri denunciati con seguito (al lordo della stima per i sinistri tardivi) <sup>(a)</sup>		
	Numero (A)	Var. (%) <sup>(b)</sup>	Numero (B)	Var. (%) <sup>(b)</sup>	Frequenza (B)/(A) (%)
2016	16.322.091		5.198.881		31,9%
2017	17.507.897	7,3%	5.871.299	12,9%	33,5%
2018	19.512.625	11,5%	7.364.023	25,4%	37,7%
2019	19.778.159	1,4%	8.873.901	20,5%	44,9%
2020	24.786.909	25,3%	7.700.800	-13,2%	31,1%
2021	23.815.406	-3,9%	10.714.867	39,1%	45,0%
<b>Variaz. 2021/2016</b>		<b>45,9%</b>		<b>106,1%</b>	

(a) Sinistri accaduti nello stesso anno di denuncia. – (b) Variazioni a perimetro omogeneo

In media ogni unità di rischio che ricorre ai risarcimenti della propria assicurazione sanitaria la attiva 3,53 volte (indice di ripetibilità, fig. 4.2, in aumento rispetto al valore di 2,97 del 2020). Le oscillazioni dell'indicatore sono contenute nel periodo 2016-2021.

**Fig. 4.2 – Numero di unità sinistrate almeno una volta e indice di ripetibilità<sup>(a)</sup>**

(milioni di unità, unità per l'indice di ripetibilità)



(a) Numero medio di sinistri accaduti nell'anno all'unità di rischio che ha subito almeno un sinistro.

Il costo medio dei sinistri indennizzati nell'anno di accadimento è pari a 203 euro, in diminuzione rispetto ai 223 euro per la generazione 2020 a prezzi 2021 (Allegato B – tav. 18 ter). Rispetto al 2016, il valore è in decremento (-25,4%).

L'ammontare medio accantonato a riserva, in previsione di esborsi futuri, è pari a 353 euro per la generazione di sinistri del 2021, in diminuzione sia rispetto al 2020 (-4,9%) sia rispetto al 2016 (-14,7%).

Il costo medio complessivo è di 250 euro (-8,4% sull'anno precedente). Il prodotto tra questo valore e la frequenza sinistri (tav. 4.1, ultima colonna) dà un premio puro di 112,5 euro. L'indicatore è molto superiore rispetto al dato 2020 (+31,6%), per il rilevante incremento della frequenza sinistri,

mentre il costo medio complessivo risulta in calo (-9,0%).

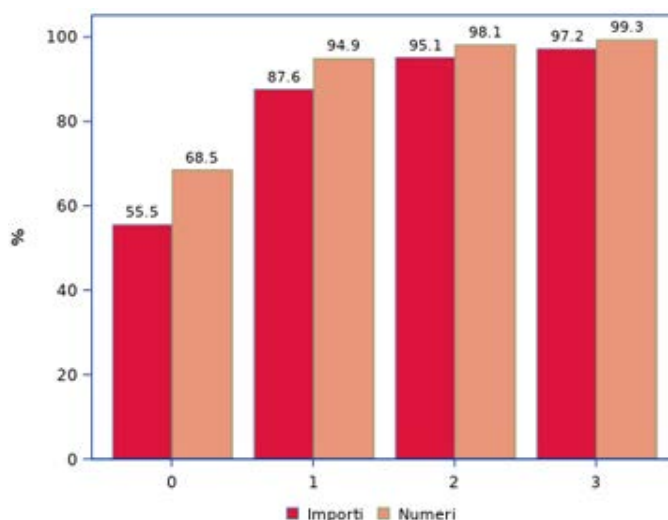
### Velocità di liquidazione dei sinistri<sup>7</sup>

La velocità di liquidazione per numero dei sinistri denunciati nello stesso anno ammonta al 68,5% (Allegato B – tav. 13-1), con un aumento di circa quattro punti rispetto al 2020 (64,7%).

In termini di importi pagati, lo stesso indicatore ammonta al 55,5% (Allegato B – tav. 14-1), anch'esso in aumento di quasi quattro punti rispetto al 2020 (51,8%).

La velocità di liquidazione degli importi entro l'anno successivo a quello di generazione segnala che l'87,6% degli importi per i sinistri accaduti nel 2020 risultavano liquidati entro il 2021, leggermente in diminuzione rispetto all'anno precedente (88,6%).

**Fig. 4.3 – Velocità di liquidazione dei sinistri**  
(%)



### Costi di gestione

Le spese di gestione complessive sui premi (*expense ratio*) sono pari al 22,4%, valore in aumento rispetto al dato 2020 (21,9%), anno in cui hanno toccato un minimo (tav. 4.2, Allegato B – tav. 6). A fronte di una relativa stabilità delle altre componenti di spesa, si segnala negli ultimi 6 anni il contenimento dell'incidenza delle provvigioni (dal 16,4% del 2016 al 15,2% del 2021).

---

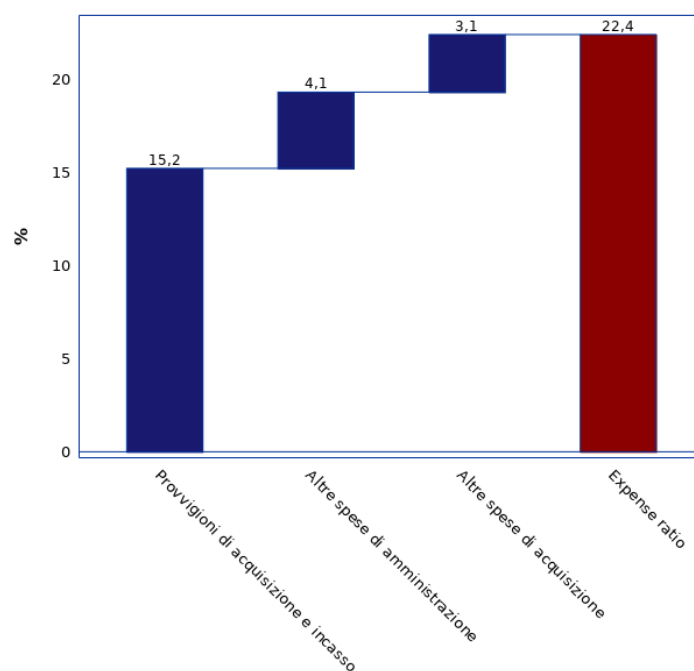
<sup>7</sup> Si veda il Bollettino n. 2 del 2022, tav. II.3 e Allegato B – tav. 13-1 e 14-1, per i dati relativi al 2020 citati nel testo di questo sotto-paragrafo.

**Tav. 4.2 – Spese di gestione: composizione e incidenza sui premi lordi contabilizzati**  
(%)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Composizione delle spese di gestione</b>						
Provvigioni di acquisizione e d'incasso	68,4	68,4	69	68,3	65,7	67,9
Altre spese di acquisizione	14,5	13,6	14	15,1	15,6	13,8
Altre spese di amministrazione	17	18	17	16,6	18,6	18,3
<b>Totale spese di gestione (expense ratio)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Incidenza delle spese di gestione sui premi lordi contabilizzati</b>						
Provvigioni di acquisizione e d'incasso	16,4	15,7	15,8	15,5	14,4	15,2
Altre spese di acquisizione	3,5	3,1	3,2	3,4	3,4	3,1
Altre spese di amministrazione	4,1	4,1	3,9	3,8	4,1	4,1
<b>Totale spese di gestione (expense ratio)</b>	<b>23,9</b>	<b>22,9</b>	<b>22,9</b>	<b>22,6</b>	<b>21,9</b>	<b>22,4</b>

Nel 2021 le provvigioni totali rappresentano il 15,2% dei premi, le altre spese di acquisizione e amministrazione ammontano al 7,2% dei premi raccolti (fig. 4.4).

**Fig. 4.4 – Spese di gestione: incidenza sui premi lordi contabilizzati (2021)**  
(%)

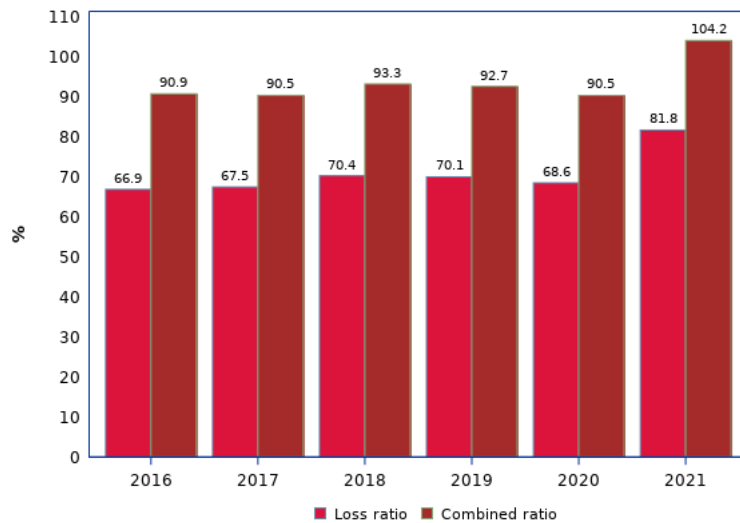


### Principali indicatori tecnici

Dopo un andamento decrescente per entrambi gli indicatori dal 2016 al 2020, si evidenzia un rilevante incremento del *loss ratio* dal 68,6% del 2020 all'81,8% e del *combined ratio* dal 90,5% al 104,2%. L'incremento è dovuto alla forte ripresa del numero dei sinistri unita all'incremento degli oneri di gestione del 2021, dopo la flessione nel periodo della pandemia.



**Fig. 4.5 – Andamento del *loss e combined ratio* di bilancio (2016-2021)**  
(%)



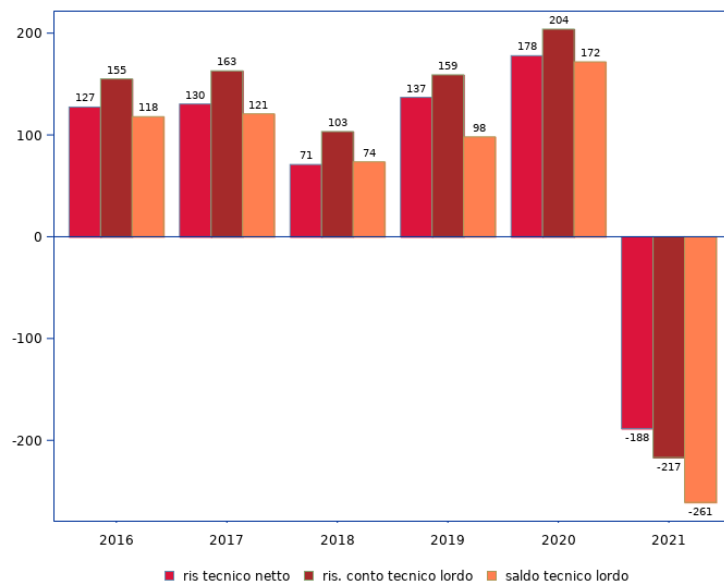
### Risultato del conto tecnico

Il risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione (Allegato B – tav. 24) risulta negativo per la prima volta negli ultimi sei anni e ammonta a -188 milioni di euro.

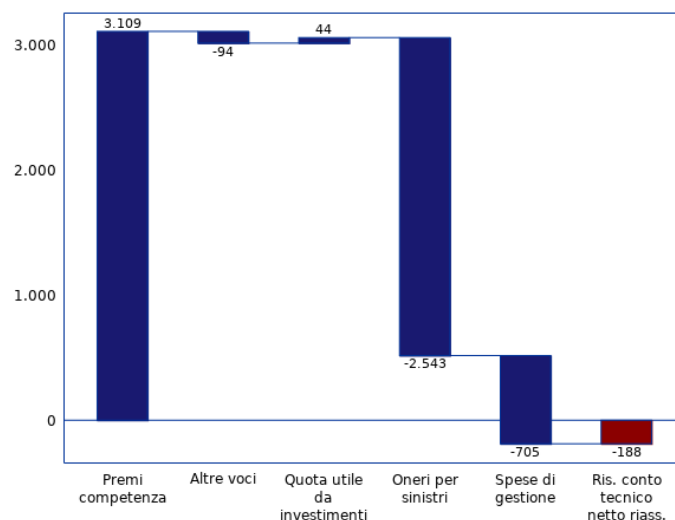
La ripresa dell'erogazione delle prestazioni dopo il *lockdown* ha determinato un aumento degli oneri per sinistri (+25% rispetto al 2020), non bilanciato dai maggiori premi di competenza (+4,7%).

La gestione assicurativa presenta un saldo negativo prima del ricorso alla riassicurazione passiva pari a -261 milioni di euro. L'andamento particolarmente negativo della gestione assicurativa è solo in parte mitigato dal contributo degli investimenti (44 milioni) e della riassicurazione (28 milioni).

**Fig. 4.6 – L'andamento dei risultati**  
(milioni di euro)

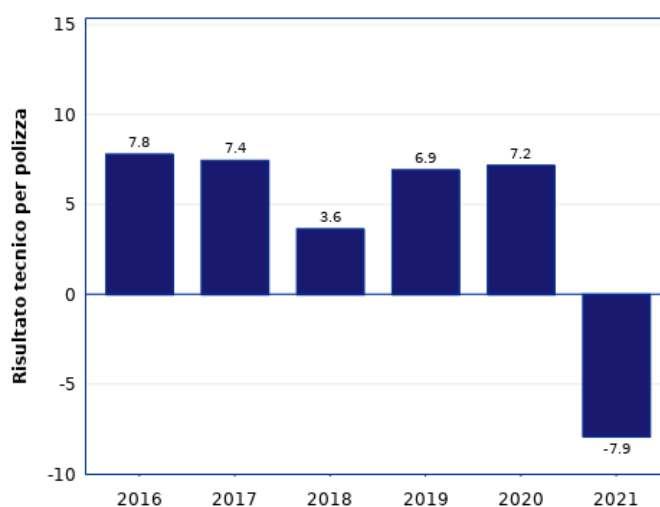


**Fig. 4.7 – Componenti del risultato del conto tecnico 2021**  
(milioni di euro)



Il risultato tecnico per polizza (Allegato B – tav. 25) è pari a -7,9 euro, mentre il dato era di 7,2 euro a fine 2020 e 7,8 euro nel 2016.

**Fig. 4.8 – Andamento del risultato del conto tecnico per polizza**  
(euro)



### Profittabilità attesa per polizza

Il premio medio emesso per singola unità di rischio, pari a 132 euro<sup>8</sup> (tav. 4.3 e Allegato B – tav. 18 ter), è superiore di 19,5 euro al premio puro, mentre nel 2020 la differenza era pari a 35,8 euro. Tenendo conto che le spese unitarie di gestione (Allegato B – tav. 24) ammontano a 29,6 euro, il margine tecnico atteso per unità di rischio assicurata risulta essere negativo (-10,1 euro) a fronte di un risultato positivo (9,4 euro) nel 2020. Il margine negativo denota il rilevante innalzamento del premio puro conseguente alla crescita dei dati sulla frequenza sinistri.

<sup>8</sup> Al netto delle componenti aggiuntive fiscali.

**Tav. 4.3 – Andamento delle componenti del premio medio del ramo malattia**

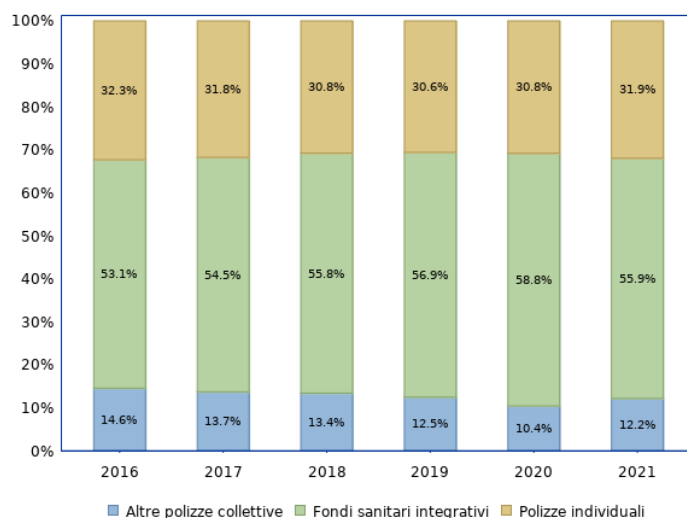
Voci	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>(euro, valori a prezzi correnti)</i>						
<b>Margine per unità di rischio (D = A – B – C)</b>	<b>9,5</b>	<b>14,8</b>	<b>8,3</b>	<b>8,9</b>	<b>9,4</b>	<b>-10,1</b>
Premio medio (A)	143,8	146,8	141,6	154,6	120,5	132
Premio puro (B)	99,9	98,3	100,8	110,7	84,7	112,5
Spese di gestione per unità di rischio (C)	34,4	33,7	32,5	35	26,4	29,6

### Polizze collettive del ramo malattia<sup>9</sup>

**Premi** – Il 55,9% dei premi del ramo malattia sono raccolti sotto forma di polizze collettive sottoscritte da fondi sanitari e simili, il 12,2% da altre forme di polizze collettive e il resto da polizze individuali (fig. 4.9). Tra il 2016 e il 2020 la quota dei fondi sanitari è aumentata di oltre 5 punti percentuali, con una battuta di arresto nel 2021.

Il premio medio pagato dall'assicurato tramite fondi sanitari è pari a 134 euro, mentre per gli altri contratti collettivi ammonta a 88 euro.

**Figura 4.9 – Ripartizione dei premi diretti malattia per tipologia di polizze (%)**



**Sinistri** – Dopo la flessione connessa con la pandemia, il numero dei sinistri è in forte aumento rispetto al 2020 sia per i fondi sanitari (+30,2%) che per le altre polizze collettive (+76,8%).

La frequenza sinistri per i fondi sanitari è pari al 68,1% mentre per le altre polizze collettive è molto ridotta (7,4%).

La velocità di liquidazione per numeri delle polizze dei fondi sanitari per l'anno di generazione risulta allineata al totale negli ultimi due anni, mentre quella per importi si mantiene al di sopra rispetto al dato rilevato sull'intero portafoglio malattia.

<sup>9</sup> Per dati più dettagliati si vedano le tavole in Appendice statistica. I risultati relativi a sinistri, costi medi e indici di redditività sono al netto della componente dei sinistri IBNR sia per le polizze collettive sia per il complesso del ramo. Questi ultimi differiscono dai risultati presentati nelle sezioni precedenti, al lordo di questa componente.

Gli altri contratti collettivi denotano velocità per importi inferiori al dato per il comparto malattia.

**Costi medi** – Il risarcimento medio per le polizze collettive sottoscritte da un fondo sanitario è pari a 195 euro (-2,2% rispetto al 2020) e risulta pari all'84% di quello medio di ramo. Il riservato medio delle collettive dei fondi (in aumento del +1,6%) è il 76,5% in rapporto alla media del ramo.

**Indici di redditività** – La frequenza sinistri delle polizze dei fondi, molto superiore alla media del ramo malattia, determina *loss ratio* più alti rispetto a quelli complessivi (110% contro 81,8%). La redditività delle altre polizze collettive è più elevata, con un *loss ratio* di bilancio 2021 pari al 55,2% più contenuto rispetto allo stesso indicatore per tutto il ramo.

### Il perimetro della rilevazione e la fonte dei dati

Il presente Bollettino Statistico utilizza informazioni statistiche, desunte dai moduli di bilancio e di vigilanza, relative all'insieme delle imprese vigilate dall'IVASS, costituite dalle imprese nazionali e dalle rappresentanze in Italia di imprese extra Spazio Economico Europeo (SEE)<sup>10</sup> sottoposte alla vigilanza prudenziale dell'IVASS. Restano quindi escluse le imprese di assicurazione con sede legale in uno Stato SEE ammesse a operare in Italia nel comparto salute in regime di stabilimento e di libertà di prestazione di servizi, in quanto tali imprese presentano i bilanci e la modulistica di vigilanza alle Autorità di Vigilanza dello Stato di origine, cui compete il controllo di solvibilità<sup>11</sup>.

I dati del presente Bollettino si riferiscono al lavoro diretto italiano e riguardano le componenti di costo e ricavo della gestione tecnico-assicurativa del comparto salute, costituito dai rami infortuni e malattia (rami 1+2). Relativamente al periodo 2016-2021, si forniscono gli andamenti relativi a: produzione, costi di gestione, sinistri e risultato tecnico.

Considerata la loro rilevanza nella spesa sanitaria privata in Italia, a partire dal 2018 l'IVASS svolge una specifica indagine presso le imprese vigilate<sup>12</sup> per rilevare le caratteristiche delle polizze collettive nel ramo malattia sottoscritte da parte di fondi sanitari e organismi simili per conto degli iscritti. Tenuto conto della elevata concentrazione del mercato, la rilevazione interessa le imprese vigilate con almeno 10 milioni di euro di raccolta diretta nel ramo malattia. Le variabili rilevate sono un sottoinsieme di quelle dei moduli 17 e 28 di bilancio, compilati dalle imprese per i singoli rami danni<sup>13</sup>. L'indagine ha riguardato tutte le polizze collettive, ripartite tra polizze collettive sottoscritte da fondi sanitari o organismi assimilabili<sup>14</sup> e sottoscritte da organismi di altra natura.

### Il perimetro delle imprese

Per favorire la confrontabilità inter-temporale dei dati del comparto, tutte le variazioni di aggregati monetari o di conteggio di eventi sono calcolate a perimetro di imprese omogeneo.

Per apprezzare la consistenza dell'inflazione monetaria, alcuni importi sono presentati a prezzi correnti e a prezzi costanti 2021. Ove non specificato, gli importi si intendono a prezzi costanti.

Per ogni termine tecnico o grandezza presente nel Bollettino si rinvia al Glossario dei termini assicurativi disponibile al link: [https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2022/Relazione\\_2021\\_GLOSSARIO.pdf](https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2022/Relazione_2021_GLOSSARIO.pdf)

---

<sup>10</sup> Lo SEE (Spazio Economico Europeo) comprende i paesi dell'Unione Europea (UE), cui si aggiungono Norvegia, Islanda e Liechtenstein.

<sup>11</sup> Le imprese vigilate raccolgono circa il 92% delle polizze del comparto salute (ramo infortuni e ramo malattia).

<sup>12</sup> Lettera al mercato IVASS del 21 febbraio 2022.

<sup>13</sup> Cfr. Regolamento ISVAP n. 22/2008.

<sup>14</sup> Fondi integrativi ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. 502/1992, che erogano solo prestazioni o rimborso di prestazioni strettamente integrative del Servizio Sanitario Nazionale al di fuori di quelle previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), e gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, che godono di benefici fiscali purché eroghino almeno il 20% del totale in prestazioni integrative.

## Indice di smontamento della riserva sinistri

Nelle tavole allegate (Allegato A – Tavola 26 per il ramo Infortuni, Allegato B – Tavola 26 per il ramo Malattia) è riportato, per ogni generazione sinistri, l'indice di smontamento della riserva sinistri per anno di sviluppo dei pagamenti della generazione, fino all'ultimo anno di bilancio disponibile.

L'indicatore è costruito secondo la seguente espressione:

$$I_k^{(g,n)} = \frac{\sum_{j=k+1}^{n-g-1} P_j^{(g)} + R_n^{(g)}}{R_k^{(g)}}$$

dove:

$n$  indica l'anno di bilancio di riferimento del bollettino (2021);

$g = 2013, 2014 \dots n - 1$  indica la generazione di accadimento;

$k = 0, 1, \dots, n - g - 1$  indica l'anti-durata (o anno di sviluppo della generazione);

$P_j^{(g)}$  indica i pagamenti definitivi effettuati nell'anno  $j$  per i sinistri della generazione  $g$ ;

$R_n^{(g)}$  indica il valore delle riserve accantonate alla fine dell'anno di bilancio  $n$  per i sinistri della generazione di accadimento  $g$ ;

$R_k^{(g)}$  indica il valore delle riserve accantonate all'antidurata  $k$  per i sinistri della generazione di accadimento  $g$ .

Un indice superiore/inferiore a 1 indica che la riserva accantonata all'anno prima per una determinata generazione di sinistri è risultata insufficiente/eccedente a far fronte ai relativi pagamenti successivi e al nuovo accantonamento di riserva residua (se la generazione non è esaurita) alla fine dell'ultimo bilancio disponibile.

## Indicatori di redditività per polizza

Nel testo si commentano due indicatori di redditività per polizza:

- il risultato del conto tecnico per polizza, ottenuto, per ogni anno di bilancio, come rapporto tra il risultato tecnico al netto della riassicurazione e il numero di unità di rischio dell'anno;
- il margine tecnico atteso per polizza, ottenuto sottraendo il premio puro e le spese di gestione per polizza dal premio medio. L'elemento di previsione è dovuto all'utilizzo delle sole informazioni disponibili alla fine dell'anno di generazione dei sinistri. È definito anche come utile industriale atteso.

## Allegati

Gli allegati “tavole statistiche”, forniti esclusivamente in formato Excel, sono i seguenti:

- Allegato A – “COMPARTO\_SALUTE\_INFORTUNI.XLSB” – Statistiche relative alla gestione del ramo: 1. Infortuni;
- Allegato B – “COMPARTO\_SALUTE\_MALATTIA.XLSB” – Statistiche relative alla gestione del ramo 2. Malattia.

## 6 APPENDICE STATISTICA

**Tav. A1 – Indicatori a confronto per il totale del ramo malattia e per le polizze collettive**

	Totale ramo malattia	<i>di cui:</i>		
		Polizze collettive <sup>(a)</sup>	<i>di cui:</i>	
			Fondi sanitari e simili	Altre polizze collettive
<b>2021</b>				
<b>Numeri</b>				
Unità di rischio <sup>(b)</sup>	23.815.406	16.597.647	12.457.727	4.139.920
Denunciati	10.373.662	9.821.121	9.447.593	373.528
<i>di cui:</i>				
Senza seguito	1.139.385	1.036.286	968.455	67.831
Con seguito <sup>(c)</sup>	9.234.257	8.785.707	8.479.973	305.734
<i>di cui:</i>				
Pagati <sup>(c)</sup>	7.340.327	7.012.222	6.760.569	251.653
Riservati <sup>(c)</sup>	1.893.951	1.773.485	1.719.404	54.081
<b>Importi medi (euro)</b>				
Premio medio <sup>(d)</sup>	132	122	134	88
Pagato medio <sup>(e)</sup>	203	178	170	404
Riservato medio <sup>(e)</sup>	375	319	292	1193
Costo medio <sup>(e)</sup>	238	207	195	544
<b>Indici (%)</b>				
Sinistri a premi <sup>(e)</sup>	70,71%	89,43%	98,93%	45,80%
Frequenza sinistri <sup>(e)</sup>	38,77%	52,93%	68,06%	7,39%
<i>Loss ratio</i> di esercizio <sup>(e)</sup>	86,10%	103,90%	113,44%	60,07%
<i>Loss ratio</i> di bilancio	81,80%	100,19%	109,98%	55,20%
<b>2020</b>				
<b>Numeri</b>				
Unità di rischio <sup>(b)</sup>	24.786.909	19.778.955	15.414.316	4.364.639
Denunciati	7.258.451	6.807.684	6.596.356	211.327
<i>di cui:</i>				
Senza seguito	931.765	867.217	825.985	41.233
Con seguito <sup>(c)</sup>	6.326.686	5.977.487	5.805.975	171.513
<i>di cui:</i>				
Pagati <sup>(c)</sup>	4.978.896	4.694.430	4.555.266	139.164
Riservati <sup>(c)</sup>	1.348.053	1.283.057	1.250.709	32.349
<b>Importi medi (euro)</b>				
Premio medio <sup>(d)</sup>	118	99	108	68
Pagato medio <sup>(e)</sup>	218	185	175	498
Riservato medio <sup>(e)</sup>	421	315	287	1.393
Costo medio <sup>(e)</sup>	262	213	199	667
<b>Indici (%)</b>				
Sinistri a premi <sup>(e)</sup>	55,8%	64,8%	69,4%	38,70%
Frequenza sinistri <sup>(e)</sup>	25,5%	30,2%	37,7%	3,9%
<i>Loss ratio</i> di esercizio <sup>(e)</sup>	70,1%	80,1%	84,4%	56,2%
<i>Loss ratio</i> di bilancio	68,6%	79,1%	84,0%	51,3%

(a) Dati relativi al 97,5% dei premi del ramo malattia raccolti dalle imprese vigilate nel 2021 (94,9% per il 2020). – (b) Per alcune imprese le unità di rischio delle polizze collettive sono stimate. – (c) Al netto dei sinistri IBNR. – (d) Valore contabilizzato. – (e) Valori relativi al solo anno di denuncia al netto dei sinistri IBNR. – (f) Valore d'esercizio dei premi per le polizze collettive stimato in base al rapporto medio del totale del ramo tra premi d'esercizio e premi contabilizzati.

**Tav. A2 –Velocità di liquidazione per numeri<sup>(a)</sup>**

Generazione di accadimento	Nell'anno di generazione	Al 1° anno successivo	Al 2° anno successivo	Al 3° anno successivo
<b>Totale ramo malattia</b>				
2018	70,5	98,0	99,2	99,4
2019	75,9	97,2	98,3	
2020	69,1	95,8		
2021	79,5			
<b>di cui: polizze collettive (totale)</b>				
2018	70,5	98,2	99,2	99,4
2019	76,4	97,3	98,4	
2020	69,2	95,9		
2021	79,8			
<b>di cui: fondi sanitari e simili</b>				
2018	71,1	98,3	99,3	99,4
2019	76,7	97,3	98,4	
2020	69,5	96,0		
2021	79,7			
<b>di cui: altre polizze collettive</b>				
2018	58,1	96,1	98,0	98,3
2019	66,9	95,6	97,5	
2020	60,8	94,3		
2021	82,3			

(a) Valori al netto dei sinistri IBNR.

**Tav. A3 –Velocità di liquidazione per importi<sup>(a)</sup>**

Generazione di accadimento	Nell'anno di generazione	Al 1° anno successivo	Al 2° anno successivo	Al 3° anno successivo
<b>Totale ramo malattia</b>				
2018	58,0	92,5	96,5	97,7
2019	59,2	91,2	95,5	
2020	53,6	89,5		
2021	67,7			
<b>di cui: polizze collettive (totale)</b>				
2018	60,8	94,6	97,6	98,6
2019	63,6	93,5	97,1	
2020	55,7	92,1		
2021	68,8			
<b>di cui: Fondi sanitari e simili</b>				
2018	63,3	95,8	98,1	98,8
2019	65,2	94,6	97,6	
2020	57,7	93,7		
2021	69,6			
<b>di cui: altre polizze collettive</b>				
2018	42,9	85,9	94,3	96,6
2019	49,2	83,4	92,0	
2020	39,8	79,9		
2021	61,2			

(a) Valori al netto dei sinistri IBNR.