



**I V A S S**  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI



**Bollettino Statistico**  
**L'attività assicurativa nel comparto salute**  
**(2018-2023)**

Anno XII n. 2 – febbraio 2025





**Bollettino Statistico**  
**L'attività assicurativa nel comparto salute**  
**(2018-2023)**

Anno XII n. 2 – febbraio 2025

(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>*

ISSN 2421-3004 (online)

A cura di: Marianna D'Aria, Angelica Policella e Enzo Mario Ricci.

Tutti i diritti riservati

È consentita la riproduzione a fini didattici e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte

*Grafica e stampa a cura della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia*

# Indice

<b>SINTESI</b>	5
<b>1. IL COMPARTO SALUTE (RAMI 1 e 2)</b>	6
<b>2. IL RAMO MALATTIA</b>	8
Raccolta premi	8
Composizione per tipologia di polizza	8
Frequenza e costo medio dei sinistri	9
Premio medio	11
Principali indicatori tecnici	12
Risultato del conto tecnico	13
<b>3. IL RAMO INFORTUNI</b>	15
Raccolta premi	15
Frequenza e costo medio dei sinistri	15
Premio medio	16
Principali indicatori tecnici	17
Risultato del conto tecnico	17
<b>NOTA METODOLOGICA</b>	19
Il perimetro della rilevazione e la fonte dei dati	19
Il perimetro delle imprese	20



# SINTESI

La spesa sanitaria complessiva<sup>1</sup> nel 2023, pari a 176,1 miliardi di euro, rimane pressoché costante rispetto all'anno precedente (+0,25%), ma si riduce in rapporto al PIL (8,3% dal 8,8% nel 2022). La spesa sanitaria pubblica e quella *out-of-pocket* rappresentano le principali componenti della spesa sanitaria. La spesa rivolta al comparto assicurativo, costituita dal ramo malattia e da quello infortuni, è in crescita.

La raccolta premi del ramo malattia delle imprese vigilate dall'IVASS aumenta nel 2023 del +10,9%, e continua a crescere nei primi sei mesi del 2024 (+11,6%). Anche la produzione del ramo infortuni presenta variazioni positive, sebbene minori rispetto al comparto malattia. Il trend si conferma anche al termine del primo semestre 2024.

Il mercato del ramo malattia evidenzia una forte concentrazione: le prime cinque imprese raccolgono il 66% dei premi e i primi cinque gruppi assicurativi l'80%. I premi sono raccolti principalmente tramite polizze collettive afferenti a fondi sanitari (51,8% del totale, invariato rispetto al 51,5% del 2022); le altre polizze collettive rappresentano l'11,3% della raccolta (12,9% nel 2022). Le polizze individuali raccolgono il restante 36,9% (35,6% del 2022). La frequenza sinistri continua a crescere, mentre il costo medio presenta una leggera riduzione. Il premio medio è crescente nel tempo ed eterogeneo per le varie tipologie contrattuali, suggerendo diversi livelli di copertura. Il *loss ratio* e il *combined ratio* si mantengono quasi costanti rispetto al precedente esercizio. La frequenza sinistri sale per i fondi sanitari e per le altre forme collettive. Il risultato del conto tecnico cresce rispetto all'anno precedente e fa segnare, in termini di rapporto sui premi, una maggiore variabilità tra le imprese.

La produzione del ramo infortuni aumenta in misura minore rispetto al ramo malattia (+2,4%). Anche in questo caso si osserva una concentrazione dei premi sottoscritti dalle prime cinque imprese (61,4%) e dai primi cinque gruppi assicurativi (72,2%). Il premio medio si incrementa a causa della crescente frequenza sinistri, mentre il costo medio è in leggera riduzione. Si osserva un modesto aumento del *loss ratio* e una sostanziale stabilità del *combined ratio*. Il conto tecnico del ramo si chiude con un risultato positivo e si riscontra una modesta riduzione della variabilità tra le imprese in termini di profittabilità.

---

1 L'importo indicato si riferisce alla somma di:  
- spesa sanitaria pubblica;  
- spesa sanitaria intermediata da fondi sanitari e da imprese di assicurazione;  
- spesa sanitaria *out-of-pocket*, vale a dire l'onere finanziato in via diretta dalle famiglie.

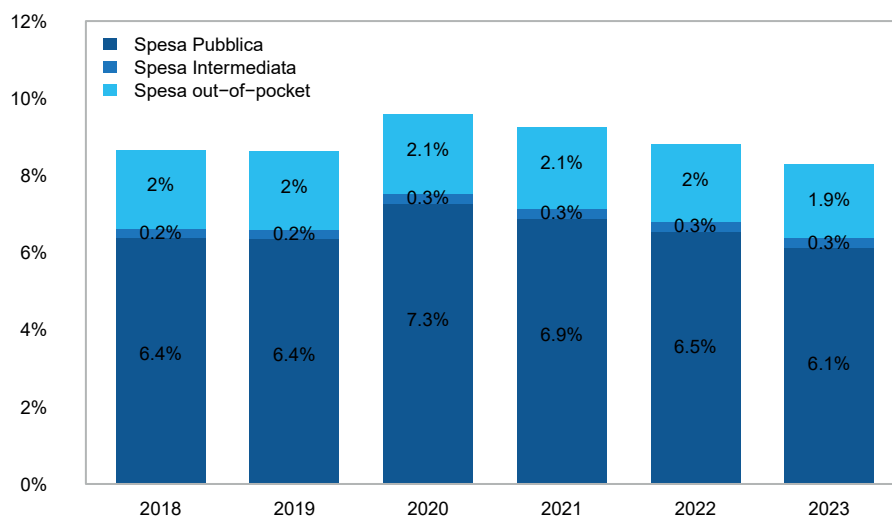
# 1. IL COMPARTO SALUTE (RAMI 1 e 2)

La spesa sanitaria complessiva nel 2023 in Italia risulta pari a 176,1 miliardi di euro, sostanzialmente stabile rispetto al 2022 (+0,25%), pari all'8,3% del PIL (8,8% nel 2022).

La ripartizione della spesa complessiva vede la prevalenza dell'onere pubblico (74,0% del totale, il 6,1% del PIL rispetto al 6,5% nel 2022), seguita dalla spesa *out-of-pocket* (23,1% del totale) che incide per l'1,9% del PIL (2,0% nel 2022). La spesa intermediata da fondi sanitari e imprese di assicurazione operanti nel ramo malattia è pari allo 0,3% del PIL, analogamente all'esercizio precedente.

Figura 1.1

Distribuzione della spesa sanitaria in rapporto al PIL (%)



Fonte: ISTAT

La spesa intermediata presenta una variazione positiva (+31,2%) negli ultimi 6 anni; la spesa sanitaria pubblica cresce a un tasso inferiore (+14,7%) insieme alla spesa *out-of-pocket* (+12,2%).

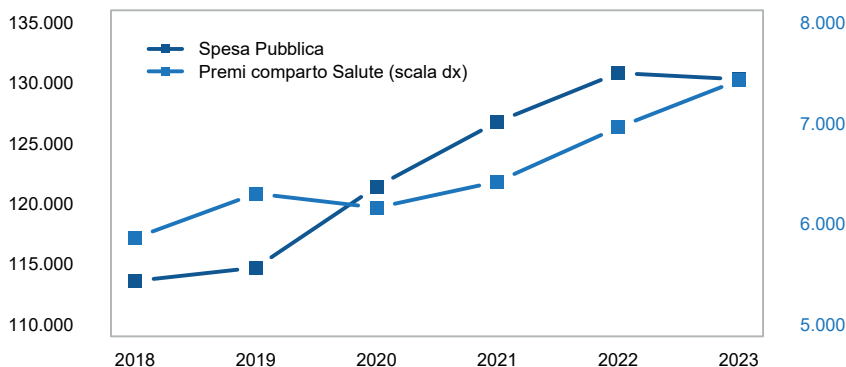
La raccolta premi del comparto assicurativo salute è fortemente correlata con la spesa sanitaria pubblica (coefficiente di correlazione pari all'84%), risultando in costante crescita, a eccezione del 2020, anno in cui si manifesta la pandemia, in cui si riscontra un innalzamento della spesa pubblica e una riduzione di quella privata.

La raccolta premi del comparto assicurativo salute è pari a 7.425 milioni di euro, in aumento del +6,7% rispetto al 2022, e rappresenta il 19,5% della produzione totale danni. La variazione annua della raccolta denota una crescita superiore nel ramo malattia (+10,9%) rispetto a quello infortuni (+2,4%).



**Figura 1.2**

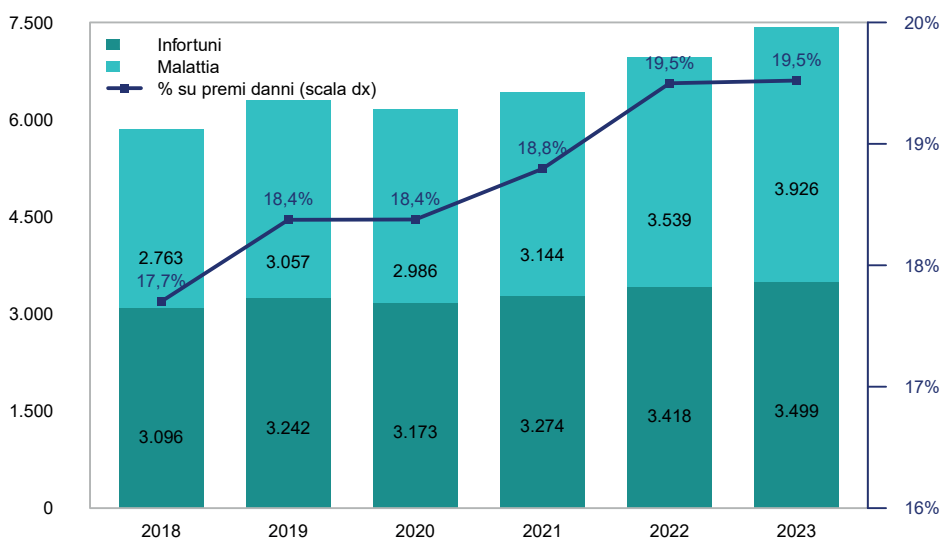
**Spesa sanitaria pubblica e raccolta assicurativa del comparto**  
(milioni di euro)



Fonte: ISTAT e IVASS.

**Figura 1.3**

**Raccolta premi nel comparto salute**  
(milioni di euro)



Nei primi tre trimestri del 2024<sup>2</sup> si conferma il trend positivo della raccolta premi, con un rilevante aumento per il ramo malattia (+11,7% rispetto al terzo trimestre dell'anno precedente) e una più modesta crescita (+3,0%) del ramo infortuni.

2 Fonte dati: trimestrale premi al 30 settembre 2024.

## 2. IL RAMO MALATTIA

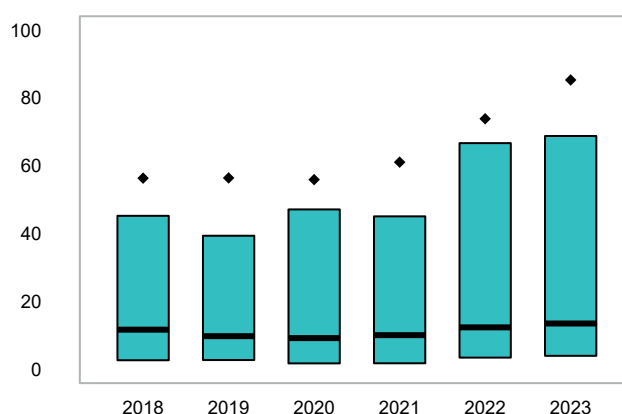
### Raccolta premi

Nel 2023 i premi del lavoro diretto italiano nel ramo malattia sono pari a 3.926 milioni di euro, in crescita del +10,9% rispetto al 2022 e del +42,1% rispetto al 2018. I premi del ramo rappresentano il 10,3% del totale dei premi danni.

Il mercato evidenzia una concentrazione nelle grandi imprese, con il valore medio della raccolta situato sempre al di fuori della differenza interquartile (Fig. 2.1): le prime cinque compagnie raccolgono il 66% dei premi e i primi cinque gruppi l'80% dei premi.

Figura 2.1

Distribuzione della raccolta premi nel ramo malattia  
(milioni di euro)



### Composizione per tipologia di polizza

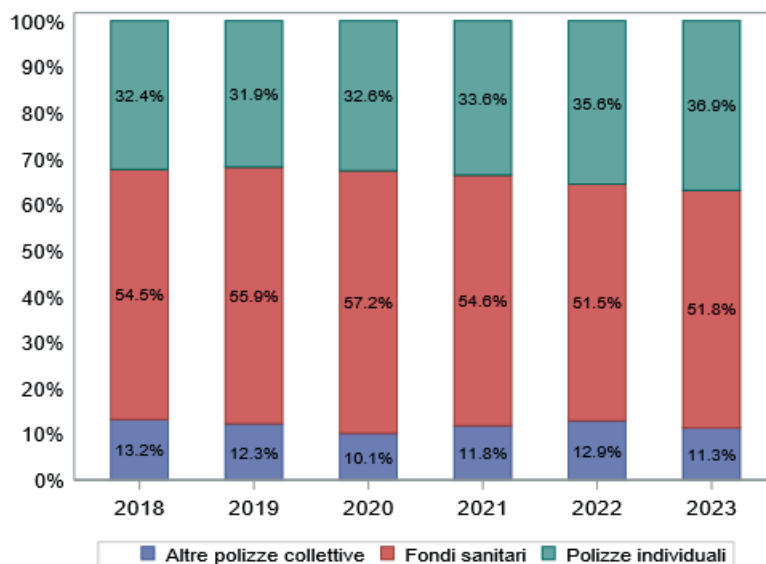
I premi del ramo malattia sono raccolti principalmente tramite polizze collettive, con una prevalenza di quelle sottoscritte per mezzo dei fondi sanitari<sup>3</sup> (51,8% del totale), quasi invariate come quota del totale rispetto al precedente esercizio, mentre risultano in riduzione le altre polizze collettive (11,3% contro il 12,9% del 2022). Le polizze individuali si incrementano rispetto al 2022 (36,9% a fronte del 35,6%).

Nel periodo 2018-2023 si riduce l'incidenza dei fondi sanitari e delle altre polizze collettive, mentre aumenta il peso delle forme individuali, dopo la fase critica della pandemia.

3 Per fondi sanitari si intendono i fondi integrativi ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. 502/1992, gli enti, le casse e le società di mutuo soccorso.

Figura 2.2

### Ripartizione dei premi diretti malattia per tipologia di polizze <sup>(1)</sup> (%)



(1) Le quote sono calcolate sui dati della rilevazione sulle polizze collettive, come da lettera al mercato del 9 maggio 2024. Partecipano all'indagine le imprese vigilate con almeno 10 milioni di premi diretti contabilizzati nel ramo malattia nell'esercizio di riferimento.

## Frequenza e costo medio dei sinistri

Sono stati segnalati 11.327.293 sinistri con seguito<sup>4</sup>, superiori del +11,5% rispetto all'anno precedente. L'aumento del numero dei sinistri, unitamente all'andamento pressoché costante del numero delle unità di rischio (-0,7%), porta a un innalzamento della frequenza sinistri dal 50,1% del 2022 al 56,3%. A fronte di un indice di ripetibilità<sup>5</sup> pressoché costante rispetto al 2022, la maggiore frequenza sinistri è associata all'incremento del numero di unità di rischio che hanno denunciato almeno un sinistro nell'anno, suggerendo una maggiore esposizione al rischio per le imprese.

Il costo medio dei sinistri indennizzati nell'anno di accadimento è pari a 254 euro, in riduzione del -1,6% sul 2022 e del -4,9% rispetto al 2018. La maggiore frequenza sinistri determina un aumento del premio puro da 129,7 euro nel 2022 a 143,3 euro, +10,5% su base annua e +23,2% sul 2018.

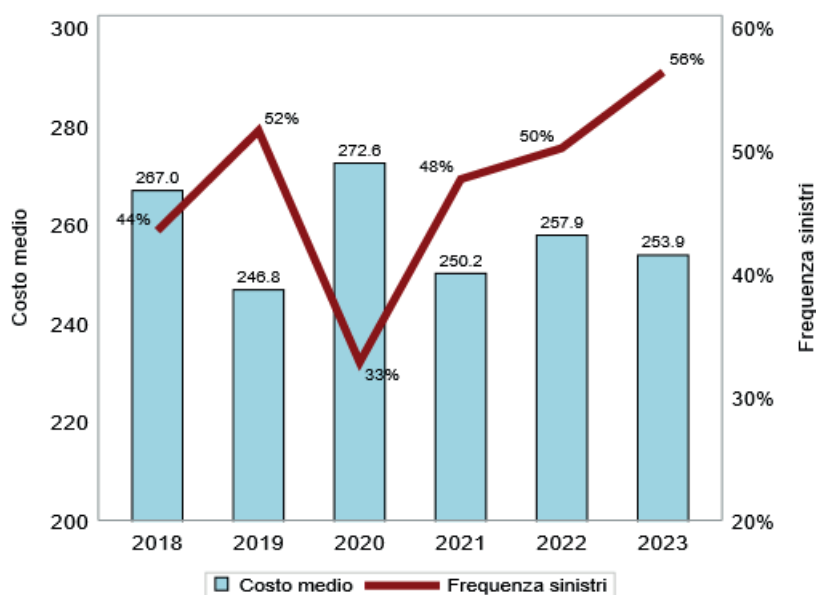
Si rileva un'ampia diffusione delle polizze collettive: più di un italiano su cinque ha sottoscritto tale tipologia di polizza, con una netta prevalenza dei fondi sanitari. Si

4 Numero dei sinistri con seguito al lordo della stima dei tardivi.

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

Figura 2.3

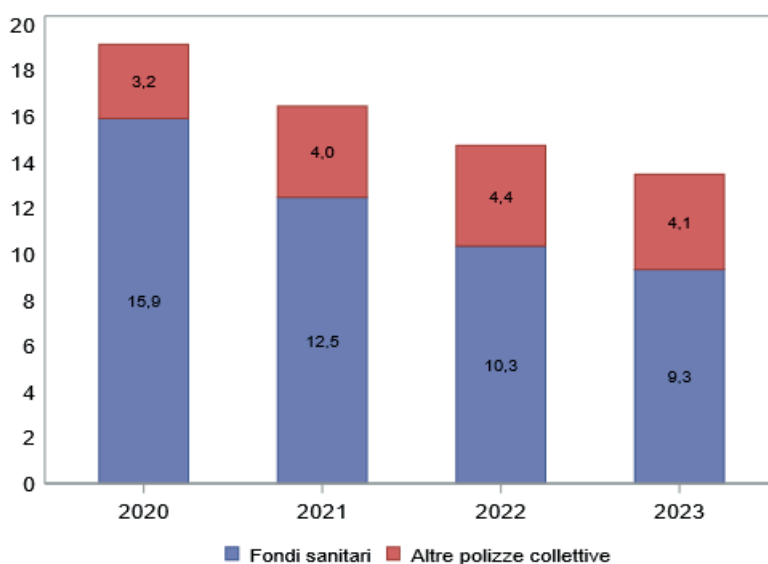
Frequenza e costo medio dei sinistri



registra, tuttavia, una tendenziale riduzione delle unità di rischio per i fondi sanitari (9,3 milioni nel 2023 contro i 15,9 milioni del 2020<sup>6</sup>).

Figura 2.4

Unità di rischio delle polizze collettive  
(milioni)

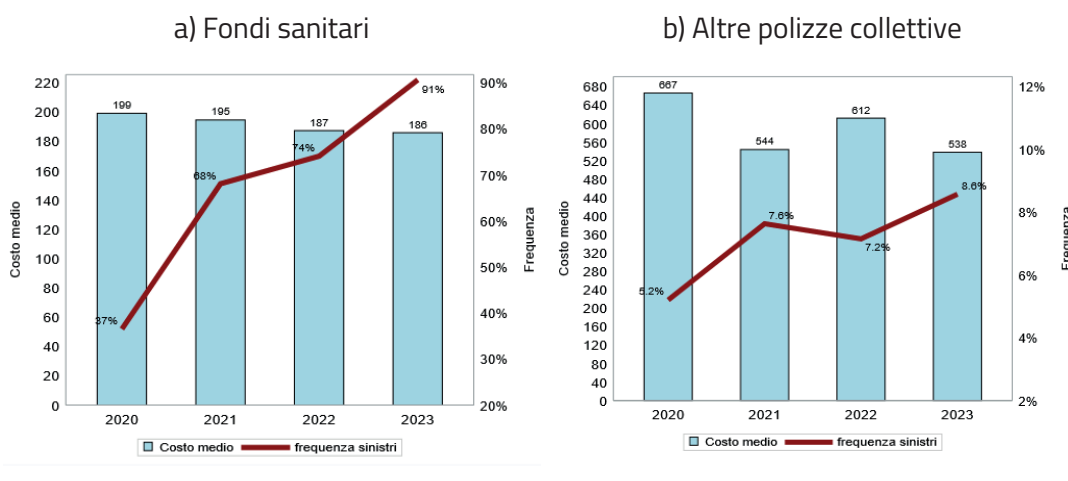


6 Durante il biennio 2020-2021 si registra un elevato numero di unità di rischio dovute alla sottoscrizione di coperture dei rischi da COVID.

Il costo medio dei sinistri delle polizze collettive è pari a 186 euro per i fondi sanitari (invariato rispetto al 2022), e risulta in diminuzione per le altre polizze collettive (538 euro, -12,1% su base annua), a fronte di una frequenza sinistri in aumento sia per i fondi sanitari che per le altre polizze collettive (rispettivamente 90,6% contro 74,1% del 2022; 8,6% a fronte del 7,2% del 2022).

**Figura 2.5**

**Frequenza e costo medio dei sinistri delle polizze collettive**  
(milioni %)



## Premio medio

Continua il trend crescente del premio medio, che raggiunge nel 2023 i 191 euro, superiore al 2019 (174 euro)<sup>7</sup> e con incrementi del +51% rispetto al 2020, +38% sul 2021 e +11% sul 2022.

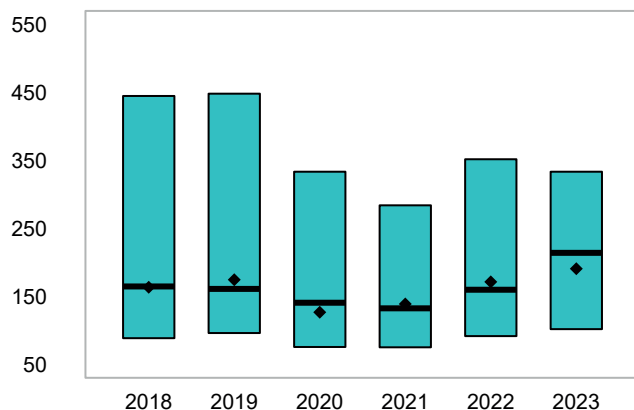
La distribuzione dei premi medi denota una variabilità tra le imprese, in riduzione nel 2020-2021 rispetto al periodo precedente e in leggero aumento negli ultimi due anni. Rispetto al 2018 è aumentata la raccolta premi media e, in misura minore, il numero medio di unità di rischio.

Il premio medio corrisposto dall'assicurato tramite fondi sanitari è pari a 214 euro con un incremento del +24,1% sul 2022, mentre per gli altri contratti collettivi ammonta a 91 euro, quasi invariato (+0,5%) rispetto al precedente esercizio.

<sup>7</sup> Durante il biennio 2020-2021, la diminuzione del premio medio rifletteva un numero significativo di contratti sottoscritti per la copertura dei rischi da COVID, in generale caratterizzati da premi molto contenuti.

Figura 2.6

### Premio medio per impresa



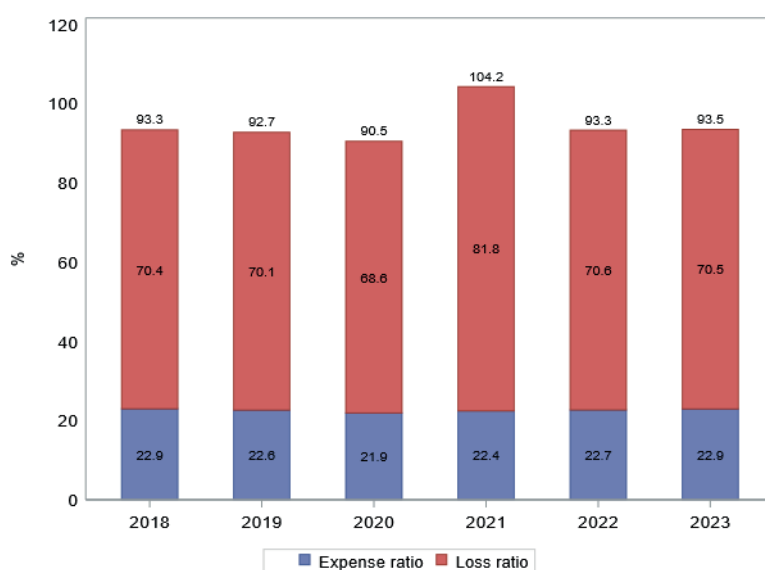
## Principali indicatori tecnici

Il *loss ratio* e il *combined ratio*, pari a 70,5% e a 93,5%, risultano quasi invariati rispetto al 2022 e ritornano a livelli comparabili con quelli del 2019. Il *combined ratio* al di sotto della soglia critica del 100% indica una condizione di equilibrio della gestione tecnica; il valore più elevato rispetto a quello del ramo infortuni evidenzia una minore profittabilità del ramo.

L'incidenza delle spese di gestione complessive sui premi (*expense ratio*) è pari a 22,9% e si mantiene pressoché costante rispetto al 22,7% del 2022.

Figura 2.7

### Indicatori tecnici



La frequenza sinistri delle polizze dei fondi sanitari continua a mantenersi molto al di sopra del ramo malattia e determina un *loss ratio* più alto rispetto a quello complessivo (87,1% contro 70,5% nel 2023), ma minore del 2021 (110,0%). La redditività delle altre polizze collettive è più elevata, con un *loss ratio* 2023 pari al 57,6%, più contenuto rispetto alla media del ramo ma in aumento rispetto al 2022 (50,5%).

## Risultato del conto tecnico

Il saldo del conto tecnico a fine 2023 registra un risultato positivo di +155 milioni di euro (nel 2022 +117 milioni) dovuto all'incremento dei premi (+408 milioni) che supera l'incremento degli oneri per sinistri (+287 milioni).

Figura 2.8

### Risultati tecnici (milioni di euro)

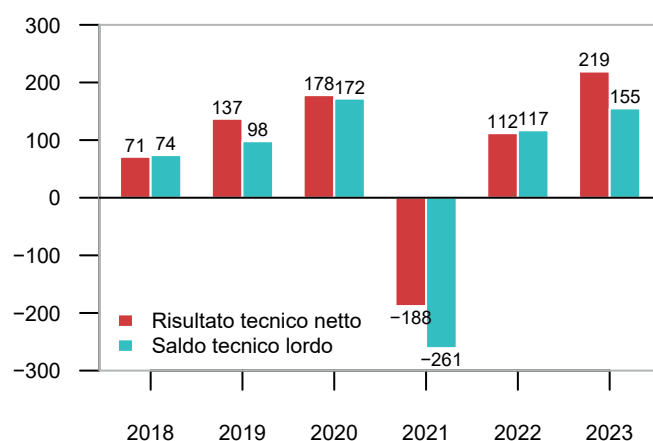
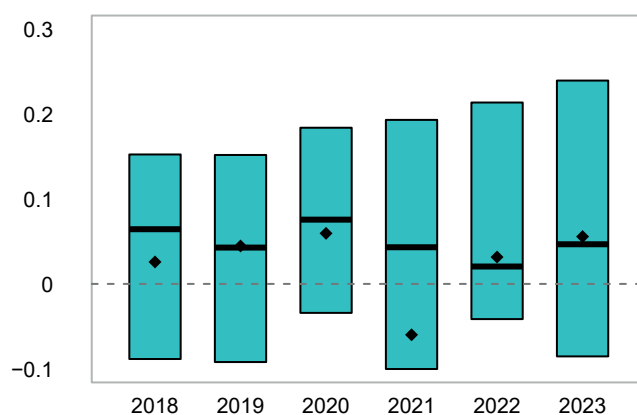



Figura 2.9

### Risultato del conto tecnico netto/Premi





L'andamento positivo della gestione beneficia anche dell'apporto dell'utile da investimenti pari a +87 milioni (16 milioni nel 2022), che determina un risultato positivo del conto tecnico prima del ricorso alla riassicurazione passiva pari a +242 milioni (nel 2022 +134 milioni). Il risultato al netto della cessione in riassicurazione di 23 milioni di premi è pari a 219 milioni.

Nel 2023 la distribuzione del risultato del conto tecnico netto su premi evidenzia una notevole variabilità rispetto al 2022, mostrando una redditività molto differenziata tra le compagnie.



## 3. IL RAMO INFORTUNI

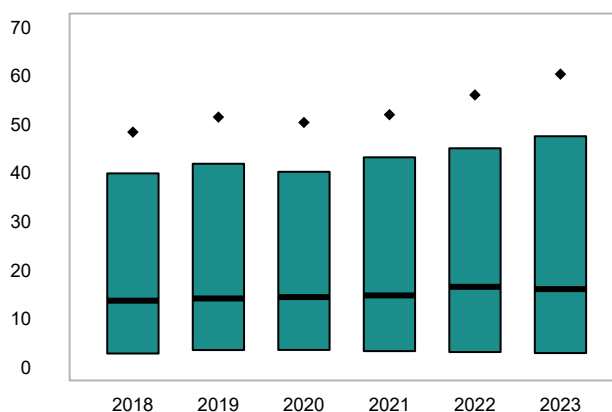
### Raccolta premi

I premi del lavoro diretto italiano nel ramo infortuni raccolti nel 2023 sono pari a 3.499 milioni di euro, in crescita del +2,4% rispetto al 2022 e del +13,0% rispetto al 2018. I premi del ramo rappresentano il 9,2% del totale della raccolta dei rami danni, in leggera riduzione rispetto al 2022 (9,6%).

La produzione del ramo si concentra nelle grandi imprese, come anche indicato dal valore medio situato sempre al di fuori della differenza interquartile (Fig. 3.1). Le prime cinque compagnie raccolgono il 61,4% dei premi 2023 e i primi cinque gruppi una produzione del 72,2% del totale.

**Figura 3.1**

**Distribuzione raccolta premi nel ramo infortuni**  
(milioni di euro)



### Frequenza e costo medio dei sinistri

Il numero dei sinistri denunciati<sup>8</sup> cresce dell'11% nel 2023, da 332.090 del 2022 a 368.569. La frequenza sinistri si incrementa da 0,58% del 2022 allo 0,65% mentre il numero delle unità di rischio decresce del -1,2% a fronte di un incremento nel 2022 del +1,9%.

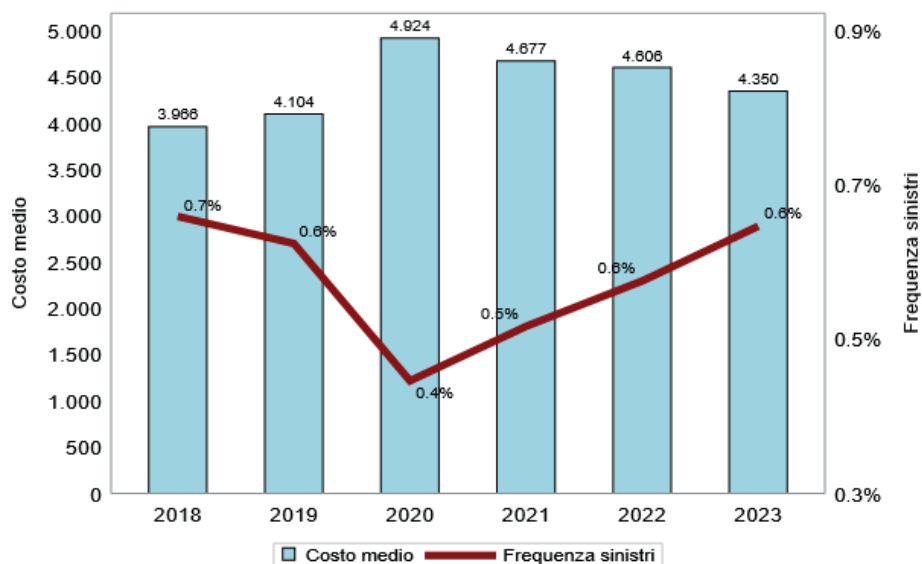
Il costo medio complessivo dei sinistri indennizzati nell'anno di accadimento è pari a 4.350 euro, in riduzione del -5,6% rispetto all'anno precedente, ma in crescita

8 Il dato fa riferimento ai sinistri denunciati con seguito.

rispetto al 2018 del +9,7%. Il premio puro, pari a 28,1 euro, aumenta del +4,5% rispetto al 2022 e del +3,3% rispetto al 2018.

**Figura 3.2**

**Frequenza e costo medio dei sinistri**

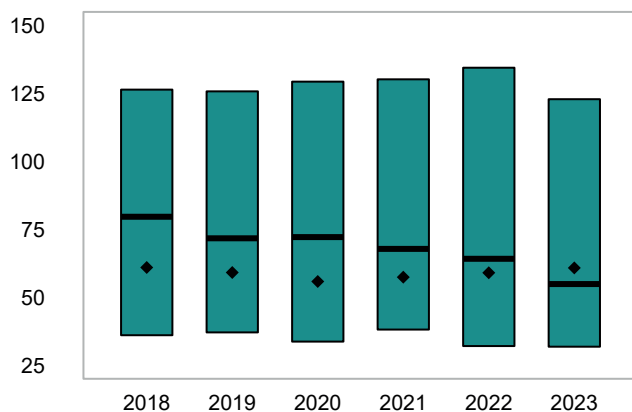


**Premio medio**

Il premio medio è in continuo aumento dal 2020, da 55,8 euro a 61,4 euro nel 2023 e raggiunge il livello del 2018 (61 euro). La variabilità del premio medio tra le imprese è costante dal 2018, con una leggera riduzione nel 2023.

**Figura 3.3**

**Variabilità del premio medio per impresa (euro)**



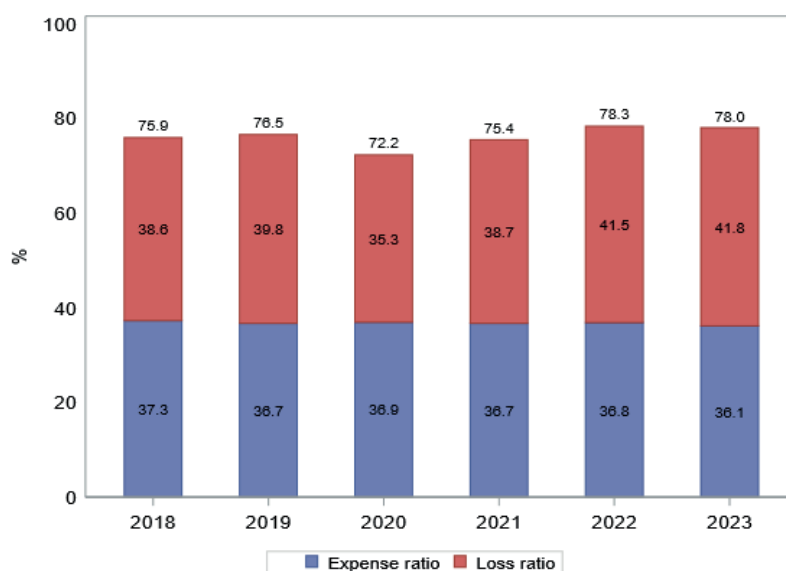
## Principali indicatori tecnici

Gli indicatori tecnici del *loss ratio* e *combined ratio* risultano quasi invariati rispetto all'esercizio precedente, con un valore pari rispettivamente al 41,8% (41,5% nel 2022) e 78,0% (78,3% nel 2022). Prosegue l'andamento decrescente dell'*expense ratio* pari al 36,1% a fronte del 36,8% nel 2022 e del 37,3% nel 2018.

La modesta variazione del *loss ratio* è determinata dall'incremento dell'onere per sinistri (+4,5% rispetto al 2022) e dall'aumento quasi equivalente dei premi di competenza (+3,5%).

Figura 3.4

### Indicatori tecnici



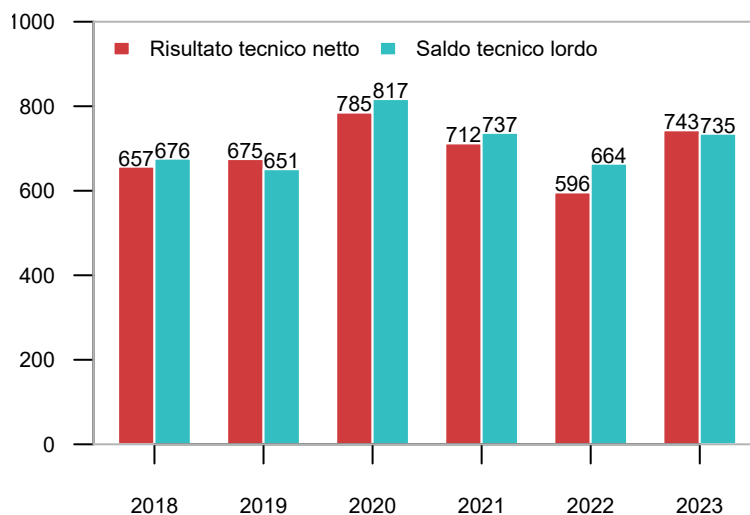
## Risultato del conto tecnico

Il saldo tecnico ammonta a 735 milioni di euro e risulta in aumento del +10,7% rispetto al 2022. Il risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione ammonta a 743 milioni di euro (21,2% dei premi di competenza) in aumento del +24,7% rispetto al 2022. I premi di competenza e gli oneri per sinistri presentano variazioni pressoché analoghe rispetto al 2022, con un effetto complessivamente contenuto sulla variazione del risultato del conto tecnico. Il miglioramento del risultato del conto tecnico è dovuto in larga parte al maggiore utile degli investimenti, passato da 18 milioni nel 2022 a 106 milioni, prodotto dalla ripresa dei mercati finanziari<sup>9</sup>. Il valore delle cessioni in riassicurazione è pari a -98 milioni di euro.

9 Nel 2022 soltanto 22 imprese avevano ottenuto un utile dagli investimenti, a fronte di 54 imprese nel 2023.

**Figura 3.5**

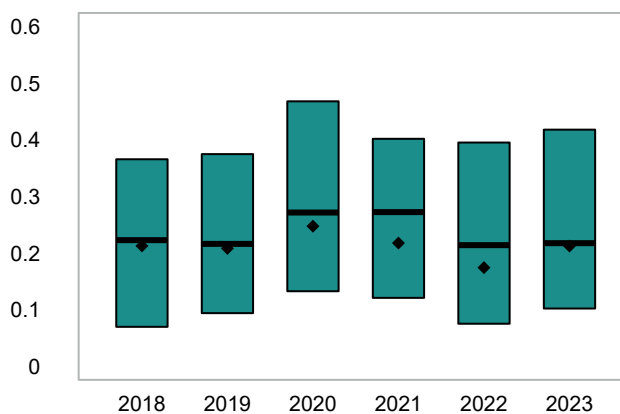
**Risultati tecnici**  
(milioni di euro)



Il risultato del conto tecnico rapportato ai premi su base annuale evidenzia una modesta riduzione della variabilità tra le imprese, misurata dalla differenza interquartile nell'ultimo esercizio rispetto agli anni precedenti. Il valore medio dell'indicatore, in decrescita nel 2021 e 2022, è in aumento nel 2023.

**Figura 3.6**

**Risultato del conto tecnico in rapporto ai premi**



# NOTA METODOLOGICA

## 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. Sono 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.

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 e 2). Relativamente al periodo di riferimento, si forniscono gli andamenti relativi a produzione, costi di gestione, sinistri e risultato tecnico.

Considerata la loro rilevanza nella spesa sanitaria privata in Italia, dal 2018 l'IVASS svolge una specifica indagine presso le imprese vigilate<sup>11</sup> sulle 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 dei moduli 17 e 28 di bilancio<sup>12</sup>, 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.

Le elaborazioni relative alla ripartizione della spesa sanitaria nazionale e alla sua incidenza in rapporto al PIL utilizzano i dati forniti dall'ISTAT.

---

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

11 Lettera al mercato IVASS del 30 marzo 2023.

12 Cfr. Regolamento ISVAP n. 22/2008.

13 In alcuni casi le unità di rischio sono stimate.

14 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 erogino almeno il 20% del totale in prestazioni integrative.

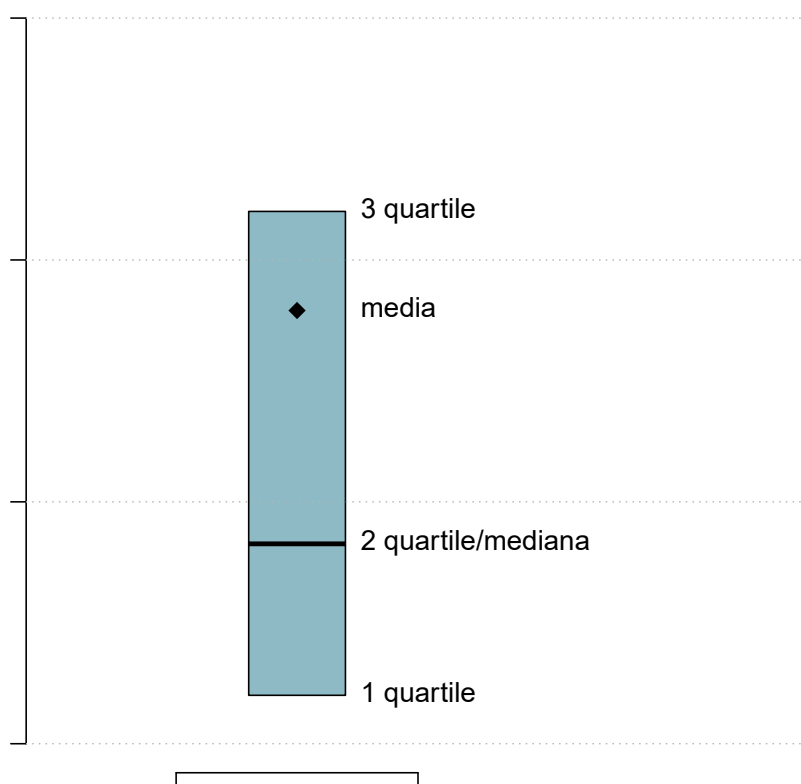
## Il perimetro delle imprese

Una compagnia caratterizzata da un numero particolarmente elevato di unità di rischio nel ramo malattia e da un premio medio particolarmente contenuto, per via della natura peculiare del suo business, è stata esclusa dal calcolo dagli indicatori che utilizzano il numero di polizze.

Per apprezzare l'effetto dell'inflazione monetaria, nelle tavole allegate alcuni importi sono presentati a prezzi correnti e a prezzi costanti 2023. Nel testo, salvo diversa indicazione, sono commentati gli importi a prezzi correnti.

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/2024/Relazione\\_annuale\\_2023\\_glossario.pdf](https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2024/Relazione_annuale_2023_glossario.pdf)

### Legenda per lettura boxplot



La linea inferiore del rettangolo rappresenta il primo quartile ovvero il valore al di sotto del quale si trova il 25% dei valori nella distribuzione; la linea centrale all'interno del rettangolo rappresenta la mediana o secondo quartile, ovvero il valore al di sotto del quale si trova il 50% dei valori, mentre la linea superiore del

rettangolo corrisponde al terzo quartile, ovvero il valore al di sotto del quale si trova il 75% dei valori. La distanza tra le barre verticali rappresenta la differenza interquartile (25°-75° percentile) della distribuzione; il rombo rappresenta il valore medio.







