



I V A S S
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Bollettino Statistico

L'attività assicurativa nel comparto salute (2019-2024)

Anno XIII n. 1 – gennaio 2026





Bollettino Statistico

L'attività assicurativa nel comparto salute (2019-2024)

Anno XIII n. 1 – gennaio 2026

(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: Paride Antonini, 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

SINTESI	5
1. IL COMPARTO SALUTE (RAMI 1 e 2)	6
2. IL RAMO MALATTIA	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
3. IL RAMO INFORTUNI	15
Raccolta premi	15
Frequenza e costo medio dei sinistri	15
Premio medio	16
Principali indicatori tecnici	17
Risultato del conto tecnico	17
NOTA METODOLOGICA	19
Il perimetro della rilevazione e la fonte dei dati	19
Il perimetro delle imprese	20



SINTESI

Nel 2024 la spesa sanitaria complessiva¹ raggiunge i 185,1 miliardi di euro, in crescita del 3,3% rispetto al 2023, ma stabile rispetto al PIL (8,5%). Le principali componenti restano la spesa sanitaria pubblica e quella *out-of-pocket*. La spesa intermediata, gestita da fondi sanitari e dalle imprese di assicurazione, rimane marginale e con andamento stabile.

La raccolta premi del ramo malattia delle imprese vigilate dall'IVASS (escluse le imprese con sede legale in uno Stato SEE che operano in regime di stabilimento o l.p.s.) è pari a 4.403 milioni, in aumento del 12,1% nel 2024 e del 12,7% nei primi nove mesi del 2025. Il mercato è concentrato: le prime cinque imprese raccolgono il 68% dei premi. La raccolta avviene principalmente tramite polizze collettive afferenti a fondi sanitari (49,5%, in lieve riduzione rispetto al 51,9% del 2023); le altre polizze collettive rappresentano il 12,8% (11,4% nel 2023) e le polizze individuali il 37,8% (36,7% nel 2023). La frequenza sinistri cresce dal 2021 (in particolare per le altre forme collettive), mentre il costo medio è in costante riduzione. Il premio medio del ramo cresce ed è eterogeneo tra le varie tipologie contrattuali, anche per la presenza di prodotti con differenti livelli di copertura. Il *loss ratio* e il *combined ratio*, pari a 70,9% e a 94,3%, sono in leggero aumento. Il risultato del conto tecnico è positivo, ma inferiore al 2023.

La produzione del ramo infortuni, pari a 3.599 milioni, presenta variazioni positive (+2,9% sul 2023 e +3,1% nei primi nove mesi del 2025), minori rispetto al comparto malattia. Anche questo ramo è fortemente concentrato, con le prime cinque imprese che raccolgono il 60,9% dei premi. Il premio medio e la frequenza sinistri sono in lieve aumento, mentre il costo medio è in calo. Il *loss ratio* e il *combined ratio* si riducono. Il conto tecnico del ramo chiude con un risultato positivo e in crescita rispetto al 2023.

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.

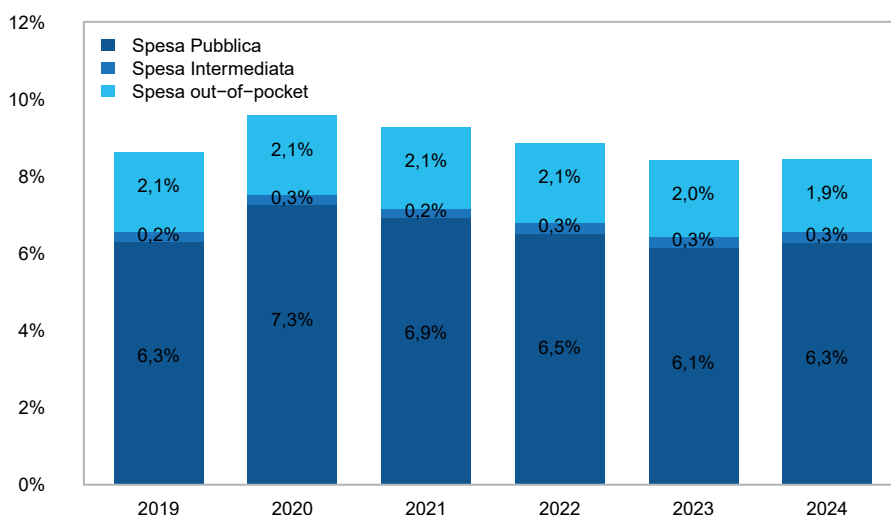
1. IL COMPARTO SALUTE (RAMI 1 e 2)

La spesa sanitaria complessiva nel 2024 in Italia risulta pari a 185,1 miliardi di euro, in crescita rispetto al 2023 (+3,3%), con un peso pari all'8,5% del PIL, invariato rispetto al precedente esercizio.

Il 74,3% della spesa sanitaria complessiva (6,3% del PIL; 6,1% nel 2023), è sostenuta dal settore pubblico. Segue la spesa *out-of-pocket*, che incide per il 22,3% del totale (1,9% del PIL; 2,0% nel 2023). La spesa intermediata da fondi sanitari e imprese di assicurazione operanti nel comparto salute è pari al 3,4% del totale (0,3% del PIL analogamente all'esercizio precedente).

Figura 1.1

Spesa sanitaria in rapporto al PIL (%)



Fonte: ISTAT.

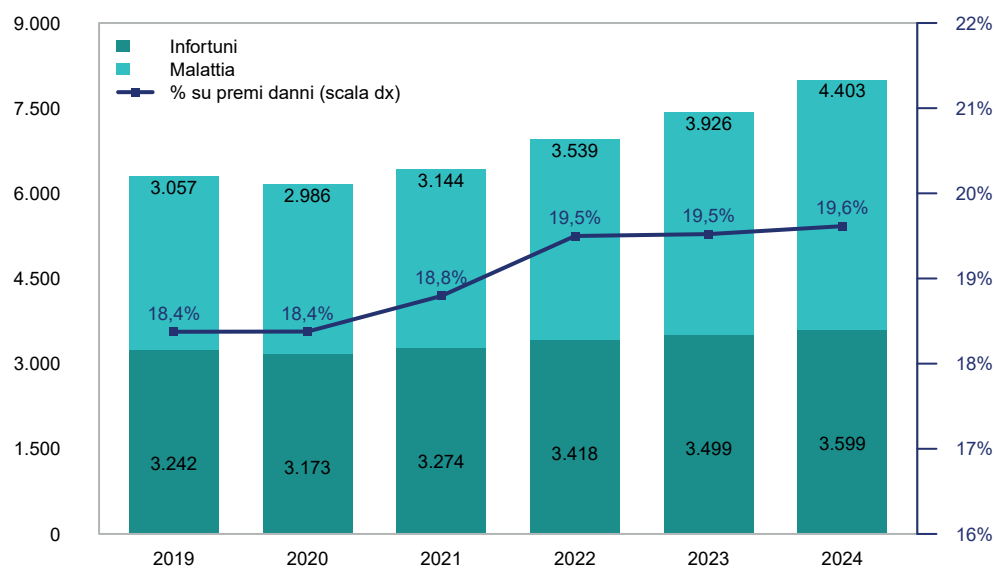
La raccolta premi del comparto assicurativo salute è pari a 8 miliardi di euro (+7,8% rispetto al 2023) e rappresenta il 19,6% della produzione totale danni. La crescita dei premi è superiore nel ramo malattia (+12,1%) rispetto a quello infortuni (+2,9%) e si evidenzia un incremento costante del peso del ramo malattia (+10,8% rispetto al +10,3% del 2023) sul totale della raccolta danni a fronte di una riduzione di quello infortuni (+8,8% rispetto al +9,2% del 2023).

Nei primi tre trimestri del 2025² si conferma l'espansione della raccolta premi, con un rilevante aumento per il ramo malattia (+12,7% rispetto al terzo trimestre dell'anno precedente) e una più modesta crescita (+3,1%) del ramo infortuni.

2 Fonte dati: trimestrale premi al 30 settembre 2025.

Figura 1.2

Raccolta premi nel comparto salute
(milioni di euro)



2. IL RAMO MALATTIA

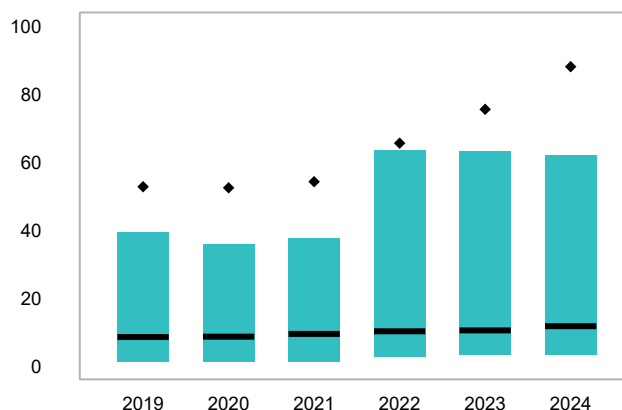
Raccolta premi

Nel 2024 i premi del lavoro diretto italiano nel ramo malattia sono pari a 4.403 milioni di euro, in crescita del +12,1% rispetto al 2023 (+44,0% rispetto al 2019).

Il ramo evidenzia una concentrazione delle quote di mercato detenute dalle grandi imprese: le prime cinque compagnie raccolgono il 68% dei premi del ramo. Il valore medio della raccolta risulta sempre al di fuori della differenza interquartile (Fig. 2.1) e mostra un andamento crescente a partire dal 2021.

Figura 2.1

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



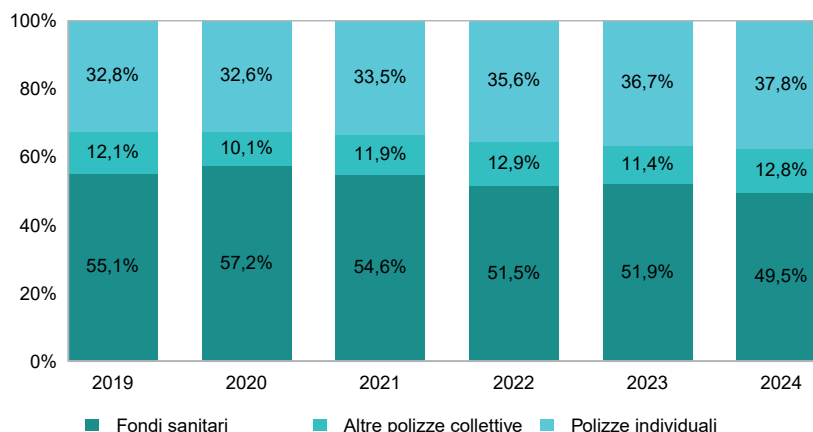
Composizione per tipologia di polizza

I premi sono raccolti principalmente tramite polizze collettive, con una prevalenza dei fondi sanitari³ (49,5% del totale dei premi del ramo), sebbene in lieve riduzione rispetto al precedente esercizio (51,9%). Rilevante anche la raccolta tramite polizze individuali (37,8% a fronte del 36,7% del 2023).

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⁽¹⁾ (%)



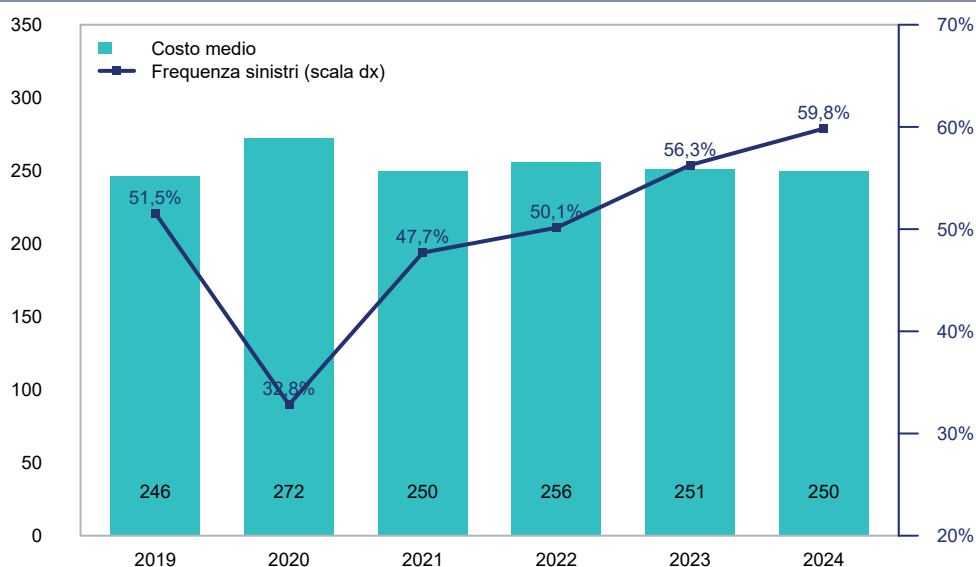
(1) Le quote sono calcolate sui dati della rilevazione sulle polizze collettive, come da lettera al mercato del 9 maggio 2024. Partecipano all'indagine le imprese vigilate con almeno 10 milioni di premi diretti contabilizzati nel ramo malattia nell'esercizio di riferimento.

Frequenza e costo medio dei sinistri

I sinistri con seguito⁴ (n. 12.641.960) sono in aumento del +11,6% rispetto all'anno precedente, a fronte di un incremento più contenuto del numero delle unità di rischio⁵ (+4,9%), il che determina un innalzamento della frequenza sinistri dal 56,3%

Figura 2.3

Frequenza e costo medio dei sinistri



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

5 Il dato relativo al numero delle unità di rischio afferenti al ramo malattia e il calcolo degli indicatori che utilizzano questa grandezza, escludono un'impresa per la quale quest'informazione risulta incoerente.

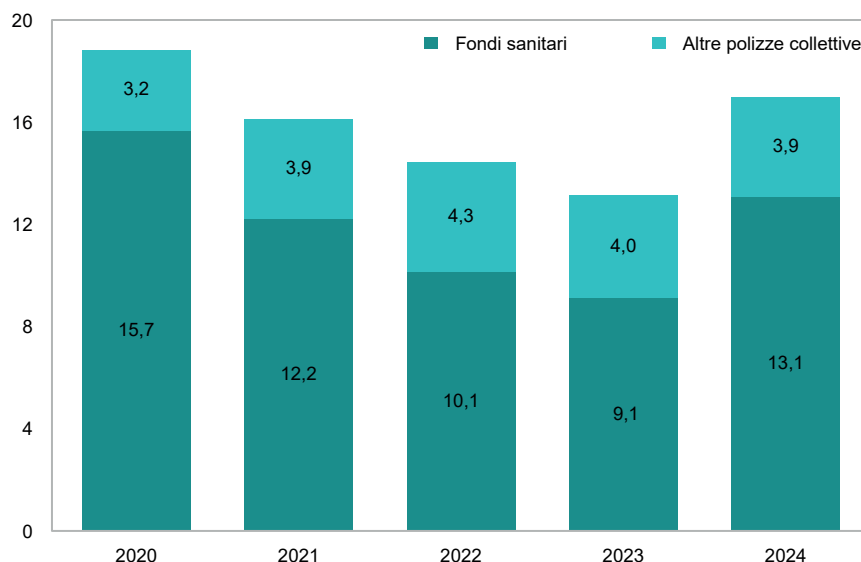
del 2023 al 59,8%. L'indice di ripetibilità⁶ si mantiene pressoché costante (3,06 nel 2024) rispetto al 2023 (3,00).

Il costo medio dei sinistri⁷ è pari a 250 euro (-0,4% rispetto al 2023). La maggiore frequenza sinistri determina un aumento del premio puro da 141,3 euro nel 2023 a 149,6 euro (+5,9% su base annua e +18,1% sul 2019).

Più di un italiano su cinque risulta coperto attraverso polizze collettive. Dopo la riduzione tra il 2020 e il 2023, nel 2024 si registra un incremento del numero delle unità di rischio⁸ relative ai fondi sanitari (13,1 milioni a fronte dei 9,1 milioni del 2023); le unità di rischio delle altre polizze collettive rimangono quasi invariate (3,9 milioni a fronte di 4,0 milioni nel 2023).

Figura 2.4

Unità di rischio delle polizze collettive
(milioni)



Il costo medio dei sinistri delle polizze collettive è pari a 184 euro per i fondi sanitari (quasi invariato rispetto al 2023) e 362,6 euro per le altre polizze collettive (510,5 euro nel 2023). La frequenza sinistri delle polizze afferenti a fondi sanitari è in diminuzione (65,5% a fronte del 91,3%), mentre per le altre polizze collettive risulta molto più contenuta (17,7%), ma in aumento rispetto al 2023 (8,3%).

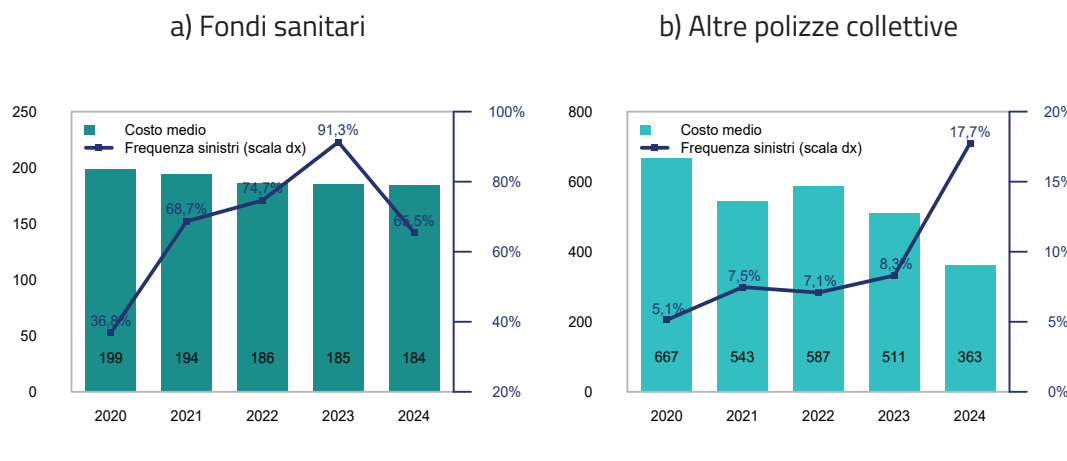
6 Numero medio di sinistri accaduti nell'anno all'unità di rischio che ha subito almeno un sinistro.

7 Il dato si riferisce al costo medio dei sinistri con seguito dall'anno di accadimento fino al 31.12.2024.

8 Il dato relativo al numero delle unità di rischio afferenti a polizze collettive malattia (sia sottoscritte tramite fondi sanitari che attraverso altre polizze collettive) e il calcolo degli indicatori che utilizzano questa grandezza, escludono due imprese per le quali quest'informazione risulta incoerente.

Figura 2.5

Frequenza e costo medio dei sinistri delle polizze collettive
(milioni di euro, %)



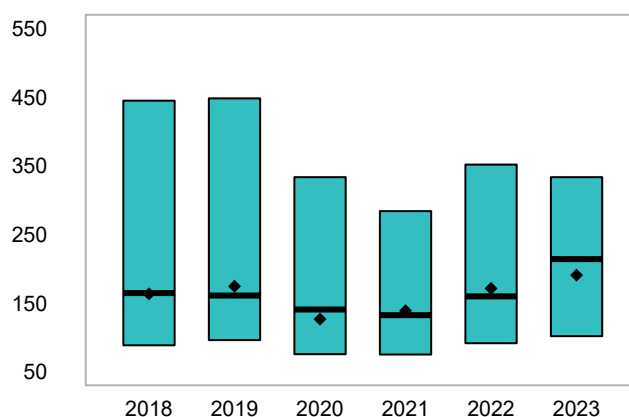
Premio medio

Continua la crescita del premio medio, che risulta pari a 203,8 euro con un aumento del +6,7% rispetto al 2023 e del +17,0% rispetto al 2019.

La distribuzione dei premi medi denota ampia variabilità tra le imprese.

Figura 2.6

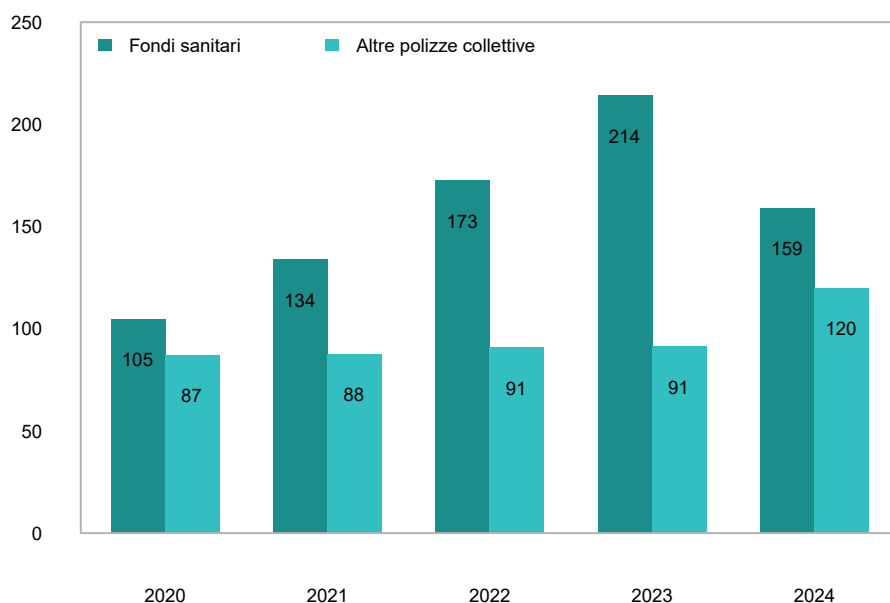
Premio medio per impresa



Il premio medio corrisposto dall'assicurato tramite fondi sanitari è pari a 159,1 euro con un decremento del -25,8% rispetto al 2023. Per le altre polizze collettive il premio medio ammonta a 119,9 euro, in crescita del +31,5% rispetto al precedente esercizio.

Figura 2.7

Premio medio delle polizze collettive malattia

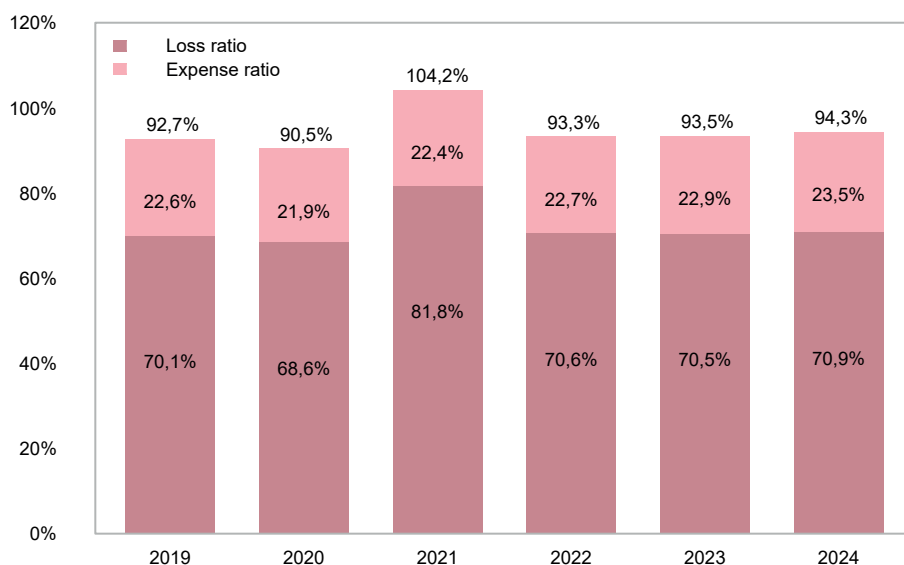


Principali indicatori tecnici

Il *loss ratio* e il *combined ratio*, rispettivamente pari a 70,9% e a 94,3%, sebbene in leggero aumento rispetto al 2023 (70,5% e 93,5%), mostrano una condizione di equilibrio della gestione tecnica del ramo malattia, rimanendo al di sotto della soglia critica del 100%. Per le sole polizze collettive afferenti a fondi sanitari il *loss ratio*

Figura 2.8

Indicatori tecnici



rimane pressoché invariato (87,9% nel 2024 contro 87,1% nel 2023). Tale indicatore cresce per le altre polizze collettive risultando pari al 72,4% (57,6% nel 2023).

L'incidenza delle spese di gestione complessive sui premi (*expense ratio*) risulta pari al 23,5% per il totale del ramo malattia, in leggero ma costante aumento dal 2020 (21,9%).

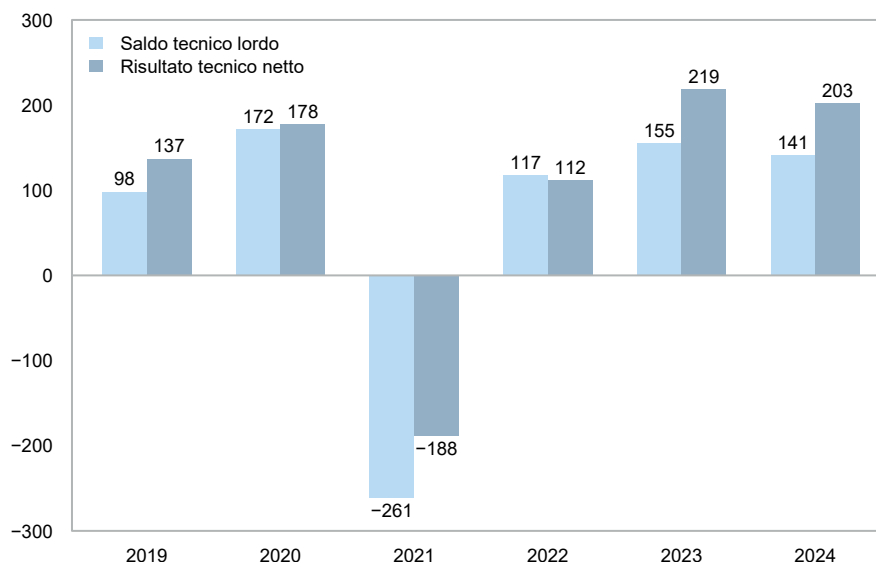
Risultato del conto tecnico

Il saldo del conto tecnico a fine 2024 registra un risultato positivo di 141 milioni di euro, in riduzione rispetto al 2023 (155 milioni). Tale fenomeno è principalmente dovuto all'aumento degli oneri per sinistri (+350 milioni) e delle spese di gestione (+133 milioni) che è superiore a quello dei premi di competenza (+476 milioni).

Il 2024 si chiude con un risultato tecnico, prima della riassicurazione passiva, pari a 229 milioni di euro, in calo rispetto ai 242 milioni di euro del 2023. La gestione beneficia del contributo dell'utile da investimenti (88 milioni) e dei premi di competenza (4.313 milioni) a fronte delle uscite legate agli oneri per sinistri (3.057 milioni) e alle spese di gestione (1.033 milioni). Al netto della cessione in riassicurazione, che riguarda 26 milioni di euro di premi, il risultato si attesta a 203 milioni di euro.

Figura 2.9

Risultati tecnici (milioni di euro)

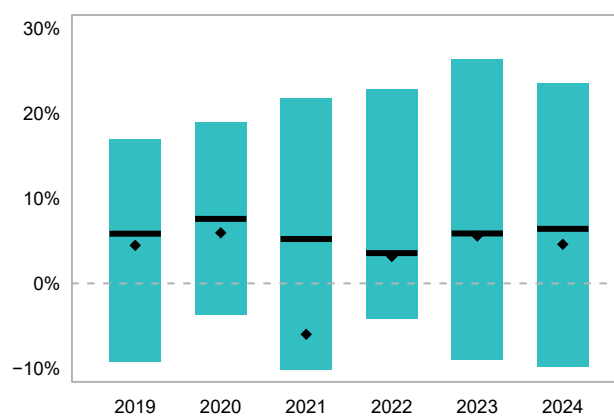


Il rapporto tra il risultato del conto tecnico netto e i premi evidenzia una redditività molto differenziata tra le compagnie, sostanzialmente stabile rispetto al 2023.

L'indicatore a livello di mercato registra una riduzione rispetto al precedente esercizio passando dal 5,6% del 2023 al 4,6% del 2024.

Figura 2.10

Risultato del conto tecnico netto/Premi



3. IL RAMO INFORTUNI

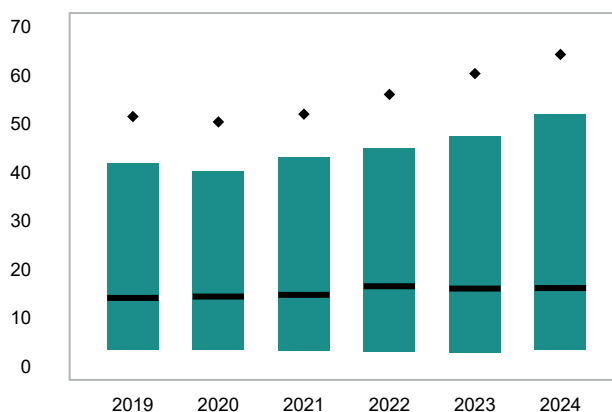
Raccolta premi

I premi del lavoro diretto italiano nel ramo infortuni raccolti nel 2024 sono pari a 3.599 milioni di euro (+2,9% rispetto al 2023 e +11,0% rispetto al 2019).

La distribuzione della raccolta premi a livello di impresa (Fig. 3.1) evidenzia che la produzione del ramo si concentra nelle grandi imprese, con un valore della raccolta media pari a 64,3 milioni di euro (60,3 milioni del 2023) sempre al di fuori della differenza interquartile. Le prime cinque compagnie raccolgono il 60,9% a fronte del 61,4% dei premi raccolti nel 2023.

Figura 3.1

Distribuzione raccolta premi nel ramo infortuni
(milioni di euro)



Frequenza e costo medio dei sinistri

Il numero dei sinistri⁹ cresce del +2,6% nel 2024, da 368.572 del 2023 a 377.986. La frequenza sinistri e il numero delle unità di rischio presentano un modesto incremento passando, rispettivamente, dallo 0,65% del 2023 allo 0,66% e da 57,0 milioni del 2023 a 57,4 milioni.

Il costo medio complessivo dei sinistri¹⁰ è pari a 4.276 euro, in modesta riduzione del -1,7% rispetto all'anno precedente, ma in crescita rispetto al 2019 del +4,2%. Il

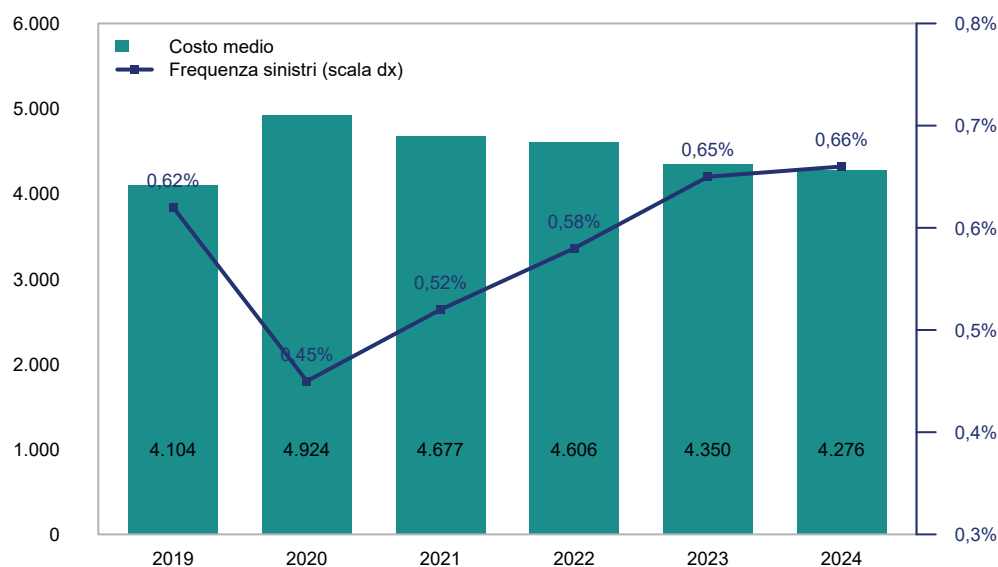
9 Il dato fa riferimento ai sinistri denunciati con seguito al lordo della stima per i sinistri tardivi.

10 Si determina il costo medio complessivo dei sinistri denunciati nell'anno di accadimento al lordo della stima finale per sinistri tardivi a prezzi correnti.

premio puro, pari a 28,2 euro, è pressoché invariato rispetto al 2023 ma in aumento del +10,2% rispetto al 2019.

Figura 3.2

Frequenza e costo medio dei sinistri

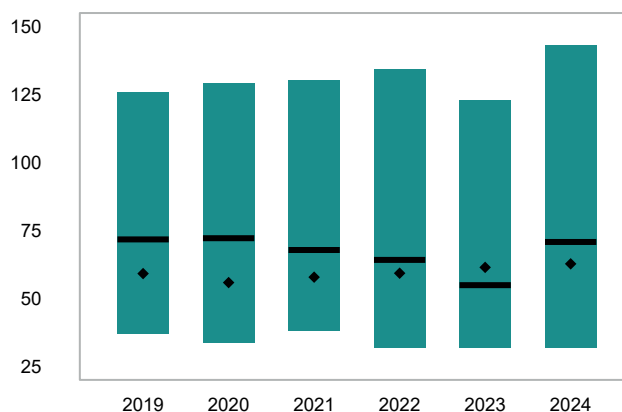


Premio medio

Il premio medio, in continuo aumento dai 55,8 euro nel 2020, è pari a 62,7 euro nel 2024 (61,4 euro nel 2023). Dopo la riduzione nel 2023, aumenta rispetto agli anni precedenti anche la variabilità del premio medio tra le imprese.

Figura 3.3

Variabilità del premio medio per impresa (euro)



Principali indicatori tecnici

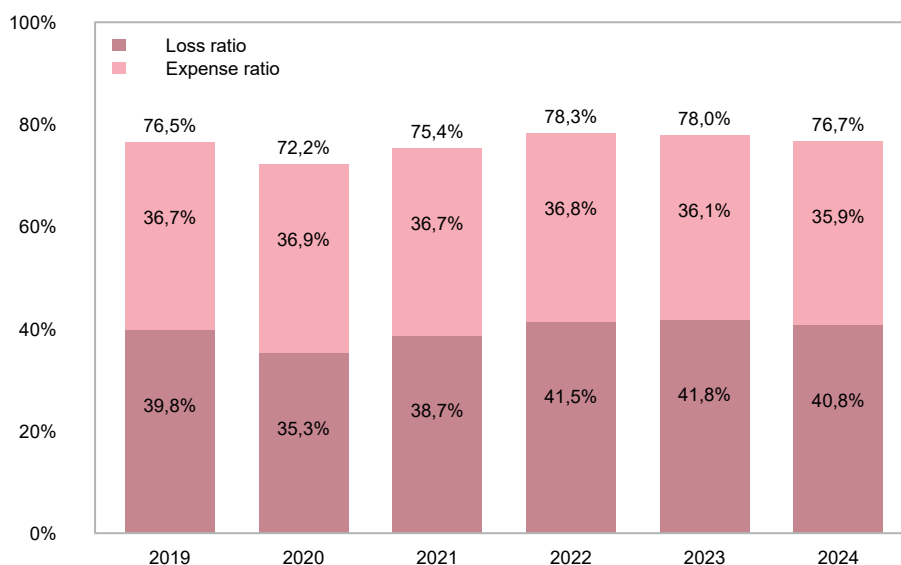
Gli indicatori tecnici del *loss ratio* e *combined ratio* risultano in lieve riduzione rispetto all'esercizio precedente, con un valore pari rispettivamente al 40,8% (41,8% nel 2023) e 76,7% (78,0% nel 2023).

La riduzione del *loss ratio* è determinata dall'incremento dei premi di competenza (+3,0%) a fronte della quasi invarianza dell'onere per sinistri (+0,5%).

Anche l'*expense ratio* si riduce, sebbene in misura minore, ed è pari al 35,9% a fronte del 36,1% del 2023 e 36,7% del 2019.

Figura 3.4

Indicatori tecnici

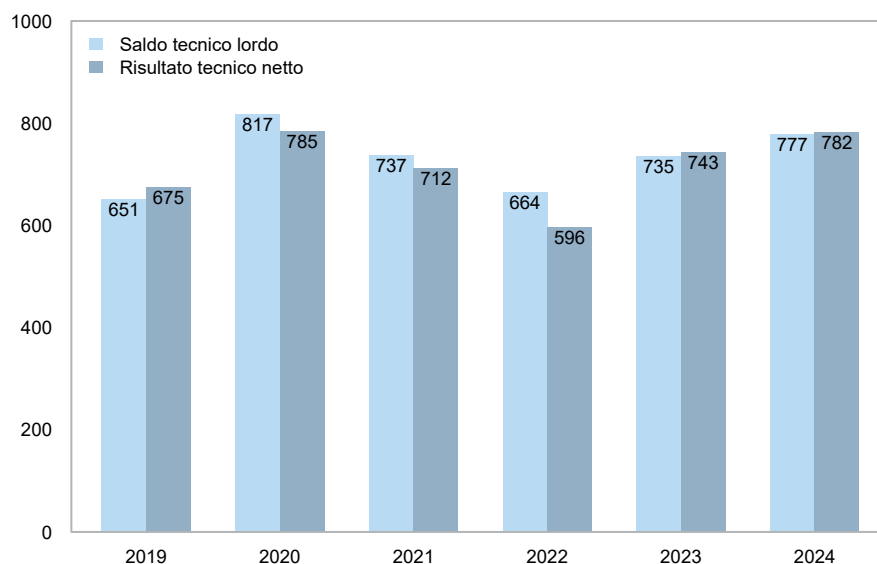


Risultato del conto tecnico

Il saldo tecnico ammonta a 777 milioni di euro in aumento del +5,7% rispetto al 2023 (+10,7 % nel 2023 rispetto al 2022). Il risultato del conto tecnico al netto della riassicurazione ammonta a 782 milioni di euro (21,7% dei premi di competenza) in aumento del +5,2% rispetto al 2023. Tale aumento è principalmente legato all'incremento dei premi di competenza (+106 milioni di euro rispetto allo scorso anno) a fronte della quasi invarianza degli oneri per sinistri. L'utile degli investimenti risulta ancora positivo per 92 milioni di euro, seppure in riduzione rispetto al 2023 (-13,2%). Il valore delle cessioni in riassicurazione si riduce da 98 milioni di euro del 2023 a 87 milioni di euro.

Figura 3.5

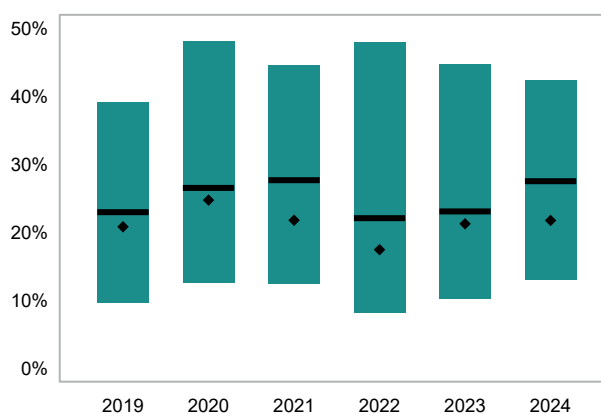
Risultati tecnici
(milioni di euro)



Il risultato del conto tecnico rapportato ai premi evidenzia una modesta riduzione della variabilità tra le imprese nell'ultimo esercizio. Il valore medio dell'indicatore a livello di mercato risulta sostanzialmente invariato (2,2%) rispetto al 2023 (2,1%).

Figura 3.6

Risultato del conto tecnico netto/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)¹¹ 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 vigilate¹² 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 bilancio¹³, compilati dalle imprese per i singoli rami danni¹⁴. L'indagine ha riguardato tutte le polizze collettive, ripartite tra polizze collettive sottoscritte da fondi sanitari o organismi assimilabili¹⁵ 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.

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

12 Lettera al mercato IVASS del 30 marzo 2023.

13 Cfr. Regolamento ISVAP n. 22/2008.

14 In alcuni casi le unità di rischio sono stimate.

15 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

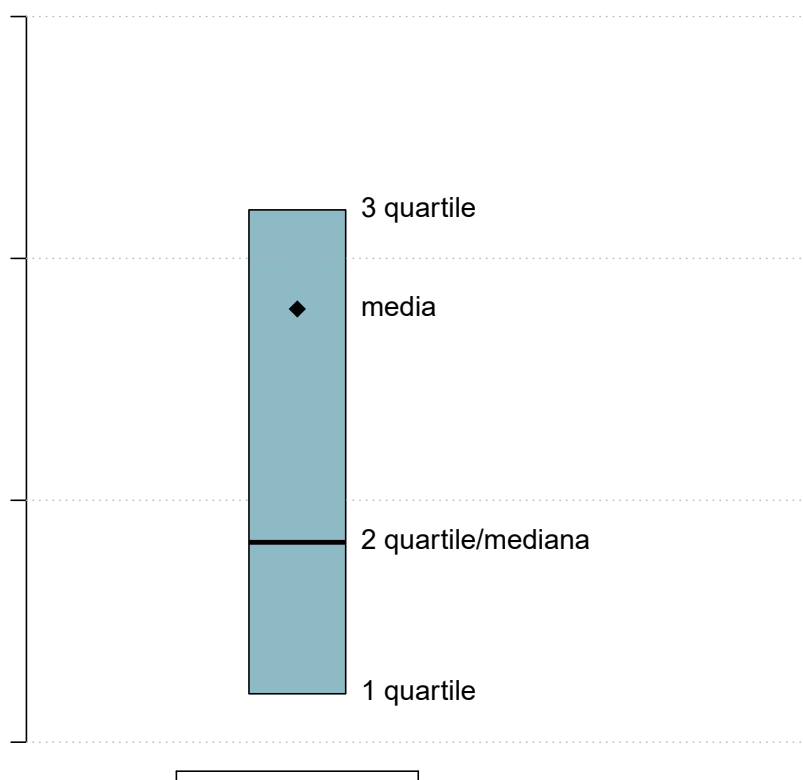
Una compagnia caratterizzata da un numero particolarmente elevato di unità di rischio nel ramo malattia e da un premio medio particolarmente contenuto, per via della natura peculiare del suo business, è stata esclusa dal calcolo dagli indicatori che utilizzano il numero di polizze.

La sopra citata compagnia e una seconda impresa per la quale il dato sul numero di unità di rischio afferenti a polizze collettive malattia non risulta corretto, sono state escluse 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 2024. 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/2025/Relazione_annuale_2024_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.





