



# Scheda informativa

---

Data:

24 settembre 2018

---

## Cifre chiave degli assicuratori malattie

### Numero di assicuratori

Dall'introduzione della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) avvenuta nel 1996, il numero degli assicuratori-malattie è diminuito.

Nel 1996 l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) era esercitata da 145 assicuratori. Nel 2019 vi saranno unicamente 51 assicuratori che eserciteranno l'AOMS.

Tutti gli assicuratori AOMS hanno l'obbligo di offrire anche l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo la LAMal. Oltre a ciò, attualmente vi sono sei compagnie che offrono esclusivamente l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera secondo la LAMal, ma non l'AOMS.

### Dimensione degli assicuratori-malattie

Gli assicuratori che esercitano l'AOMS si distinguono notevolmente per le dimensioni. Accanto agli assicuratori spesso operativi soltanto a livello locale, con meno di 10 000 assicurati, nel 2018 ci sono cinque assicuratori con oltre 500 000 affiliati.

Effettivo di assicurati	Numero di assicuratori
0 – 10 000	15
10 001 – 50 000	11
50 001 – 100 000	4
100 001 – 500 000	16
500 001 e più	5

### Collaboratori degli assicuratori-malattie

Nel 2017 in Svizzera gli assicuratori-malattie davano lavoro a 12 830 persone (pari a 10 619 posti a tempo pieno).

### Riserve degli assicuratori-malattie

La legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal) sancisce che per garantire la solvibilità nell'ambito dell'assicurazione sociale malattie, gli assicuratori devono costituire riserve sufficienti. Tutti gli assicuratori necessitano di queste riserve per coprire i rischi collegati all'attività assicurativa. Le riserve necessarie vengono definite in funzione dei rischi incorsi da un assicuratore. Si tratta di rischi attuariali, di mercato e di credito considerati nel cosiddetto test di solvibilità LAMal. La capacità di rischio degli assicuratori è indicata in base al coefficiente di solvibilità, che esprime il rapporto tra le riserve effettive dell'assicuratore e quelle minime.

### Ulteriori informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica, Divisione comunicazione e campagne, Sezione comunicazione, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch), [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

La presente pubblicazione è disponibile anche in tedesco e in francese.

Nel 2018, due assicuratori non hanno superato il test di solvibilità LAMal e mostrano un coefficiente di solvibilità inferiore al 100 per cento. Per uno di essi non è stato considerato il rilevamento di un'altra cassa malati, il che ne abbassa il coefficiente di solvibilità. Un terzo assicuratore, invece, dispone di riserve sufficienti solo perché ha effettuato un aumento di capitale la cui ammissibilità è contestata dall'UFSP. Per incrementare le loro riserve, gli assicuratori con solvibilità insufficiente devono aumentare i premi in misura superiore alla media.

### **Costi amministrativi**

Nel 2017 gli assicuratori-malattie hanno contabilizzato costi amministrativi, esclusi gli ammortamenti, per 1'401 milioni di franchi\*. Il relativo importo per persona assicurata ed anno è aumentato del 5% da 159 franchi a 167 franchi. Il rapporto tra costi amministrativi ed i premi assicurativi è identico all'anno precedente ed ammonta al 4.6%.

\* L'importo comprende i pagamenti di commissioni effettuati in periodi diversi nella misura di CHF 5,3 milioni, che sono riferiti all'esercizio commerciale 2016.

### **Ulteriori informazioni:**

Ufficio federale della sanità pubblica, Divisione comunicazione e campagne, Sezione comunicazione, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch), [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Il presente documento è pubblicato anche in tedesco e in francese.