Analisi delle assicurazioni di base 2024

Roman Seiler
Giornalista economico

Elisabeth Rizzi
Responsabile Newsroom
comparis.ch

maggio 2024

comparis.ch

Fuga di clienti da Assura

Nel 2024 Concordia, con sede a Lucerna, ha acquisito il maggior numero di assicurati di base. All'inizio dell'anno il suo portafoglio includeva 70'800 clienti. Ad aver perso il maggior numero di assicurati è stata invece ancora una volta la vodese Assura, che ha visto 115'000 clienti passare alla concorrenza. Da un ulteriore sondaggio rappresentativo condotto su incarico di Comparis emerge inoltre un forte calo degli assicurati con modello standard. Solo il 24% degli adulti intervistati in Svizzera ha scelto questo modello per il 2024.

Quest'anno i premi dell'assicurazione di base hanno subito un'impennata e sono cresciuti in media dell'8,7% – un rincaro addirittura superiore al 6,6% registrato l'anno scorso. Tuttavia, nel 2024 il numero di persone che ha cambiato cassa malati è diminuito: nel 2023 KPT aveva registrato un aumento record di 195'100 clienti. Nel 2024 la tendenza si è invertita e l'assicurazione bernese ha subito una perdita di 6'500 assicurati. È quanto emerge dall'ultima analisi di Comparis sul portafoglio assicurati di base delle più grandi casse malati della Svizzera.

«Nessuno avrebbe pensato che un anno dopo il forte aumento della clientela nell'autunno 2022, KPT avrebbe perso circa 6'500 clienti», afferma **l'esperto Comparis in assicurazione malattia Felix Schneuwly,** che prevede che una situazione simile potrebbe verificarsi anche da Concordia.

Forte crescita per Concordia, Groupe Mutuel e Sanitas

Quest'anno ad aver acquisito più clienti è stata Concordia, con sede a Lucerna: il portafoglio è cresciuto di 70'800 assicurati (+11,3%). Secondo la portavoce Astrid Brändli, grazie alla sua «situazione finanziaria solida», la cassa malati non ha dovuto aumentare i suoi premi tanto quanto il resto del settore: «In alcuni cantoni siamo persino riusciti a offrire i premi più bassi tra tutti gli assicuratori malattia».

Al secondo posto troviamo Groupe Mutuel, che ha acquisito 63'000 nuovi assicurati. Il portavoce di Groupe Mutuel Serkan Isik spiega: «A causa dell'andamento dei premi, gli assicurati sono stati più propensi a cambiare cassa malati e a ottimizzare il loro modello e la loro franchigia rispetto all'autunno 2022». Secondo Isik, la compagnia assicurativa sta anche pensando di unire i suoi sei assicuratori di base.

La cassa malati zurighese Sanitas si è classificata al terzo posto con un aumento di 40'000 assicurati.

«Con la sua crescita dovuta ai moderati rincari dei premi in quasi tutte le regioni della Svizzera, Concordia è stata la sorpresa di fine anno», afferma **Schneuwly.** Prima dell'ampliamento della compensazione dei rischi, Assura e Groupe Mutuel sono state per anni le casse malati con i premi più bassi.

A differenza di Assura, dopo anni di perdite Groupe Mutuel ha ricominciato ad acquisire clienti e sta crescendo di nuovo. «Il confronto tra i due assicuratori della Svizzera romanda mostra che si può crescere senza offrire i premi più bassi se si investe nell'acquisizione clienti», commenta l'esperto. Tuttavia, non si sa quale sia il costo per l'acquisizione di ogni nuovo cliente per i singoli assicuratori. L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) riporta solo i costi totali di pubblicità e commissioni delle singole casse malati.

CSS consolida la sua posizione di leader del settore

Il numero di assicurati di CSS è cresciuto di 29'500 unità. L'assicurazione con sede a Lucerna ha quindi consolidato ulteriormente la sua posizione di leader nel settore dell'assicurazione di base. Il gruppo Visana è riuscito a entrare nella top 5 grazie alla fusione con la sua concorrente bernese Atupri. Il nuovo gruppo Atusana conta 806'100 assicurati. Il portavoce di Visana Josko Pekas afferma che «i due partner con pari diritti Atupri e Visana» sono rimasti «indipendenti dal punto di vista operativo e imprenditoriale» anche se apparterranno entrambi alla futura fondazione Atusana. Tuttavia non esiste ancora un gruppo dato che le autorizzazioni ufficiali sono ancora in sospeso.

La fusione del gruppo Sympany è invece già avvenuta – ora conta solo un'assicurazione di base invece di tre. Questo vale anche per il gruppo Swica, che quest'anno ha perso 45'100 clienti. Il gruppo Visana non prevede di raggruppare i suoi quattro assicuratori di base nel 2025.

«Groupe Mutuel – l'inventore della strategia multi-cassa – e Visana/Atusana sono gli unici assicuratori malattia che offrono l'assicurazione di base con diverse affiliate. Tutti gli altri assicuratori operano con un solo marchio, perché con la migliore compensazione dei rischi non è più possibile offrire premi più bassi ad assicurati giovani e sani rispetto a quelli più anziani e malati in una cassa affiliata», spiega **Schneuwly.**

Assura ha perso 115'000 assicurati

Assura, con sede a Pully (VD), ha subito una massiccia perdita di clienti. Il suo portafoglio clienti si è ridotto di 115'000 persone. Dall'inizio del 2019, l'ex cassa malati a basso costo ha perso 320'000 assicurati di base. Si tratta di un calo del 31,5%.

Ora Assura è al lavoro per invertire la tendenza. Secondo la portavoce Karin Devalte, le parole d'ordine sono «qualità e semplicità» e Assura intende «instaurare con i propri clienti un rapporto di fiducia a lungo termine e accompagnare i pazienti nel sistema sanitario». La cassa non si limita quindi più a offrire il premio più interessante: «Questo spiega la fuga dei clienti che cercano soprattutto il prezzo più basso. Le perdite corrispondono a quanto avevamo stimato quando abbiamo elaborato questa strategia».

Schneuwly la pensa però diversamente: *«Se si è persa la clientela che presta attenzione solo ai premi bassi e non si vuole spendere troppo per acquisire nuovi clienti, l'unica opzione è investire nella fidelizzazione migliorando la qualità del servizio. Il numero di clienti che Assura perderà in termini netti nei prossimi anni è ancora incerto».*

Quali casse malati hanno aumentato il numero di assicurati?

Numero di assicurati al 1° gennaio 2024 rispetto all'anno precedente

Compagnia assicurativa	Assicurati	Differenza rispetto all'anno precedente	Variazione in %
CSS	1 531 900	29 500	2
Helsana	1 421 000	1000	0,1
Groupe Mutuel	1 070 500	63 000	6,3
Gruppo Swica	841 100	-45 100	-5,1
Concordia	698 800	70 800	11,3
Assura	697 000	-115 000	-14,2
Gruppo Visana	655 500	11 300	1,8
Sanitas	638 000	40 000	6,7
KPT	546 100	-6500	-1,2
Gruppo Sympany	247 300	8100	3,4
ÖKK	176 600	1200	0,7
Atupri	150 600	-1900	-1,2
EGK	115 000	19 000	19,8
Aquilana	88 700	19 000	27,3

Fonte: sondaggio di Comparis sulle casse malati 2024

Aquilana ha quasi raddoppiato i clienti dal 2019

Nel confronto quinquennale, oltre ad Assura, anche Atupri e Helsana hanno registrato una perdita di clienti. Ad aver acquisito il maggior numero di clienti sono state KPT, CSS e Groupe Mutuel. In percentuale, invece, la situazione è molto diversa: la crescita maggiore è stata registrata da Aquilana, l'ex cassa malati del gruppo industriale ABB con sede a Baden. L'assicurazione ha più che raddoppiato il suo portafoglio clienti e ora conta 88'700 assicurati di base. Non è chiaro però quanto questa situazione sia sostenibile. L'amministratore delegato Werner Stoller prevede che Aquilana dovrà aumentare i premi all'inizio del prossimo anno. Inoltre, la cassa malati sta assumendo personale: «Questo processo non è ancora terminato».

L'esempio di EGK, con sede a Laufen (BL), mostra che un aumento così rapido del numero di assicurati rischia di mettere in seria difficoltà una cassa malati. Nel 2012 la cassa ha acquisito circa 100'000 nuovi clienti – un aumento del 73%. Successivamente, a maggio 2012 ha dovuto incrementare i premi nel corso dell'anno. Di conseguenza, decine di migliaia di clienti hanno lasciato EGK. Attualmente il portafoglio clienti è tornato per la prima volta sopra i 100'000 assicurati. La crescita dal 2019 ammonta ancora al 38,6%.

«Ogni riduzione delle riserve imposta dalla politica è stata seguita da un'impennata dei premi, che spinge un numero di assicurati superiore alla media a cambiare cassa malati. Accogliere un numero elevato di nuovi clienti è molto oneroso, soprattutto per le casse malati più piccole, perché è necessario assumere personale aggiuntivo e creare riserve per i nuovi clienti», spiega **l'esperto Comparis.**

Evoluzione del numero di assicurati delle casse malati

Confronto del numero di assicurati tra il 2019 e il 2024

Compagnia assicurativa	Assicurati 2024	Differenza rispetto al 2019	Variazione in %
CSS	1 531 900	138 700	10
Helsana	1 421 000	-24 000	-1,7
Groupe Mutuel	1 070 500	100 500	10,4
Gruppo Swica	841 100	30 600	3,8
Concordia	698 800	63 700	10
Assura	697 000	-320 000	-31,5
Gruppo Visana	655 500	14 200	2,2
Sanitas	638 000	60 800	10,5
KPT	546 100	162 700	42,4
Gruppo Sympany	247 300	45 000	22,2
ÖKK	176 600	13 900	8,5
Atupri	150 600	-25 600	-14,5
EGK	115 000	32 000	38,6
Aquilana	88 700	47 800	116,9

Fonte: sondaggio di Comparis sulle casse malati 2024

Aumento significativo dei nuovi modelli assicurativi alternativi

Da un ulteriore sondaggio rappresentativo di Comparis condotto tra 1'035 persone nell'aprile 2024 risulta che solo il 24% degli adulti intervistati in Svizzera dichiara di avere un'assicurazione di base standard. Questo valore è calato in modo significativo (da uno stabile 30%) nel 2024 dopo la seconda stangata sui premi consecutiva.

Lo confermano anche le dieci principali casse malati. All'inizio del 2024, il numero totale di assicurati con un modello assicurativo alternativo è cresciuto: a parte per Atupri, Aquilana, EGK e il gruppo Sanitas, la quota di questi modelli è superiore all'80%. Assura e il gruppo Sympany non si sono espressi al riguardo.

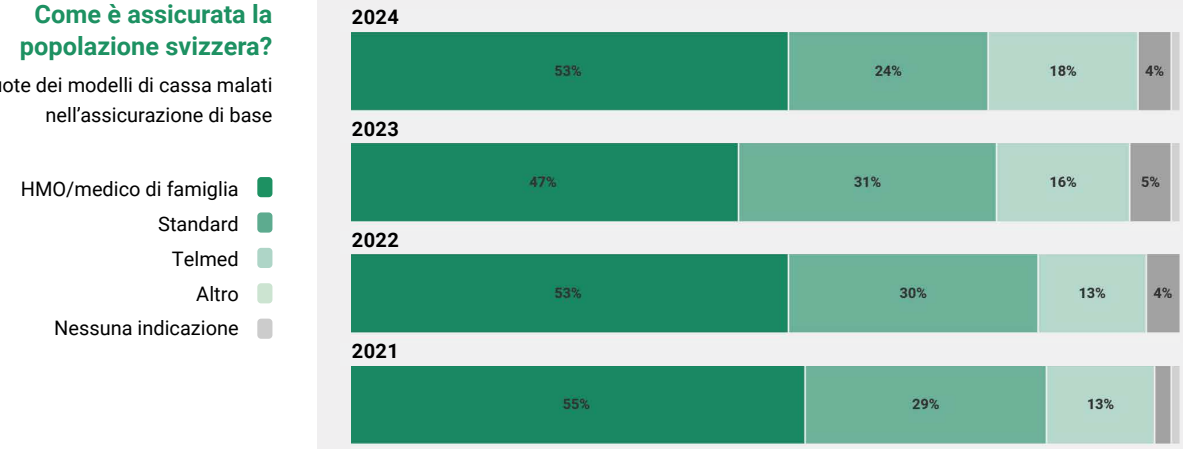
Secondo il sondaggio rappresentativo, c'è stato un forte aumento della domanda per i modelli Medico di famiglia e HMO. Nel 2024, il 53% ha optato per un modello con un medico di famiglia o uno studio medico associato come primo punto di contatto. Dopo un crollo dello scorso anno, questi due modelli sono tornati ai livelli passati, con il modello Medico di famiglia che domina con il 44%.

La percentuale di assicurati Telmed è rimasta praticamente stabile (18%). Anche la percentuale di persone che ha scelto un modello diverso (di solito nuovo) è rimasta invariata al 4%.

«I forti aumenti spingono anche un numero maggiore di assicurati che non vogliono cambiare cassa malati a risparmiare sui premi con un modello assicurativo alternativo (MAA). In caso di malattia, con un MAA l'assistenza non è peggiore, perché le minori opzioni a disposizione vengono compensate con una migliore efficienza e qualità delle prestazioni mediche assicurate. Questo è probabilmente il motivo per cui quasi nessuno passa da un MAA a un'assicurazione di base standard più costosa», afferma **Schneuwly.**

Come è assicurata la popolazione svizzera?

Quote dei modelli di cassa malati nell'assicurazione di base



Fonte: sondaggio rappresentativo dell'istituto di ricerche di mercato Innofact (1035 intervistati, aprile 2024)

Gli assicurati HMO e Telmed scelgono più spesso la franchigia massima

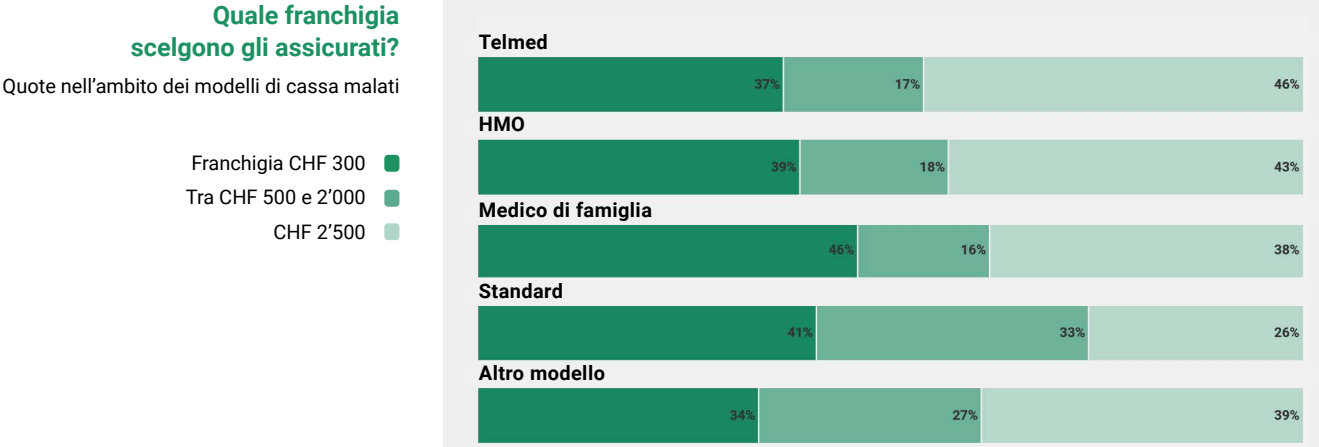
Per l'assicurazione di base, di solito gli assicurati scelgono la franchigia minima di 300 franchi o la franchigia massima di 2'500 franchi. Secondo i principali assicuratori malattia, la percentuale delle altre franchigie intermedie è scesa nella maggior parte dei casi al di sotto del 20%.

Secondo il sondaggio rappresentativo, nel 2024 sono stati soprattutto gli assicurati con il modello Medico di famiglia a scegliere la franchigia minima di 300 franchi (46%). Al secondo posto tra coloro che optano più spesso per la franchigia minima ci sono gli assicurati con il modello standard (41%).

Gli assicurati con modello HMO e Telmed scelgono più spesso la franchigia massima (46% in entrambi i modelli). Tra gli assicurati che hanno optato per una franchigia intermedia tra 500 e 2'000 franchi, la maggior parte ha un modello standard (33%).

Quale franchigia scelgono gli assicurati?

Quote nell'ambito dei modelli di cassa malati



Fonte: sondaggio rappresentativo dell'istituto di ricerche di mercato Innofact (1035 intervistati, aprile 2024)

«Il forte aumento dei premi spinge gli assicurati a ridurre l'onere dei premi aumentando la franchigia. Rispetto ai MAA, con una franchigia intermedia si deve pagare di più in caso di malattia. Poiché con un MAA si risparmia sui costi e sui premi grazie all'efficienza e alla qualità delle prestazioni mediche assicurate e senza assumersi alcun rischio aggiuntivo, gli assicurati anziani e con malattie croniche dovrebbero combinare sistematicamente la franchigia minima con un MAA», afferma **Schneuwly.**

Assicurazione standard: molto diffusa tra le fasce di reddito più basse e i giovani

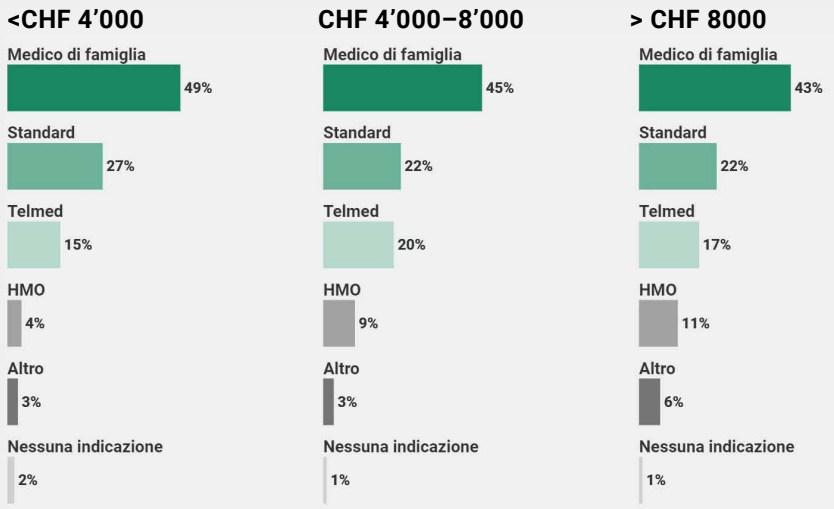
Le quote dei modelli assicurativi variano a seconda delle caratteristiche demografiche della popolazione. L'assicurazione standard, con una quota del 27%, è la più diffusa tra gli intervistati con un reddito dell'economia domestica fino a 4'000 franchi al mese. La percentuale di chi guadagna oltre 8'000 franchi e ha un'assicurazione di questo tipo è inferiore di 5 punti percentuali (22%).

Inoltre, gli adulti tra i 18 e i 35 anni scelgono il modello standard molto più spesso rispetto agli anziani (il 28 contro il 20% tra i 36-55enni e il 24% tra gli over 55).

«È difficile spiegare il fatto che i giovani adulti, di solito in salute, scelgano l'assicurazione di base standard più costosa presso ogni cassa malati. Probabilmente non sanno che optando per un MAA con lo stesso o un altro assicuratore potrebbero risparmiare, senza svantaggi dal punto di vista medico in caso di malattia», suppone **Schneuwly.**

Chi sceglie i vari modelli assicurativi?

Quote dei modelli per diverse **fasce di reddito**



Fonte: sondaggio rappresentativo dell'istituto di ricerche di mercato Innofact (1035 intervistati, aprile 2024)

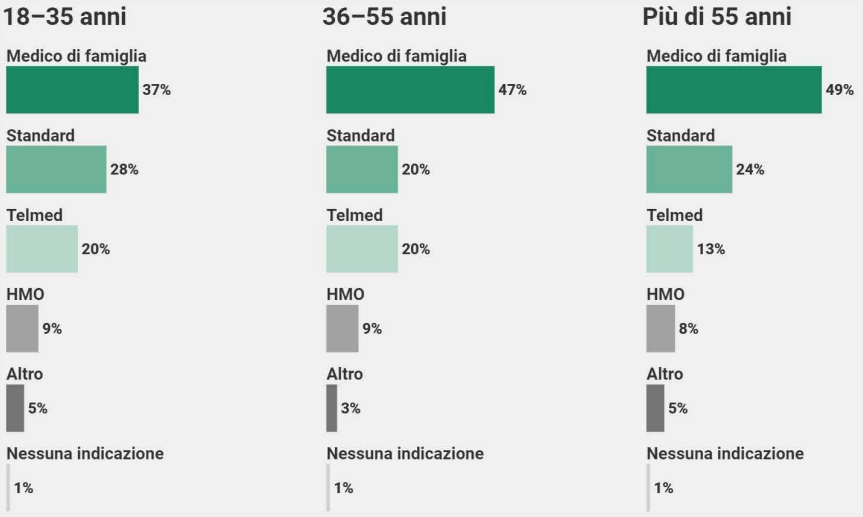
Modello Medico di famiglia: molto diffuso tra gli anziani e chi vive in campagna

Il modello Medico di famiglia, ampiamente diffuso, è scelto molto più frequentemente dalle persone di età superiore ai 36 anni rispetto agli adulti più giovani (47 contro 37%). Inoltre, chi vive in campagna opta più spesso per questo modello assicurativo alternativo rispetto a chi vive in città (50 contro il 41%).

«Tuttavia, il sistema dei MAA con i modelli Telmed, Medico di famiglia e HMO non è più al passo coi tempi. Molti modelli HMO sono di fatto modelli Medico di famiglia in studi medici associati», spiega Schneuwly.

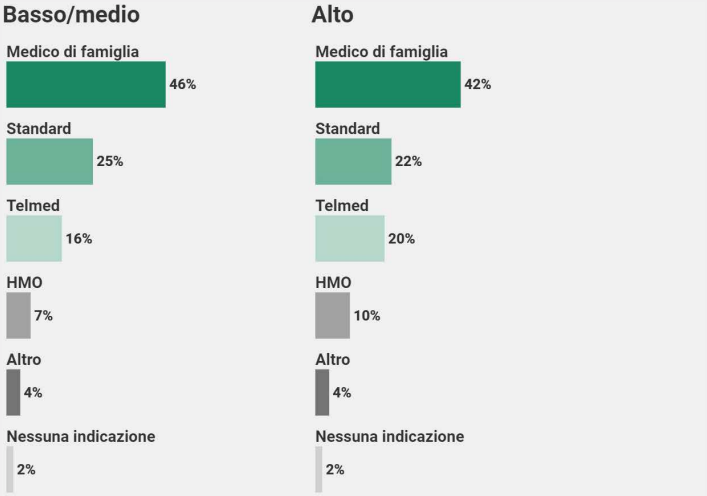
Chi sceglie i vari modelli assicurativi?

Quote dei modelli per fasce d'età



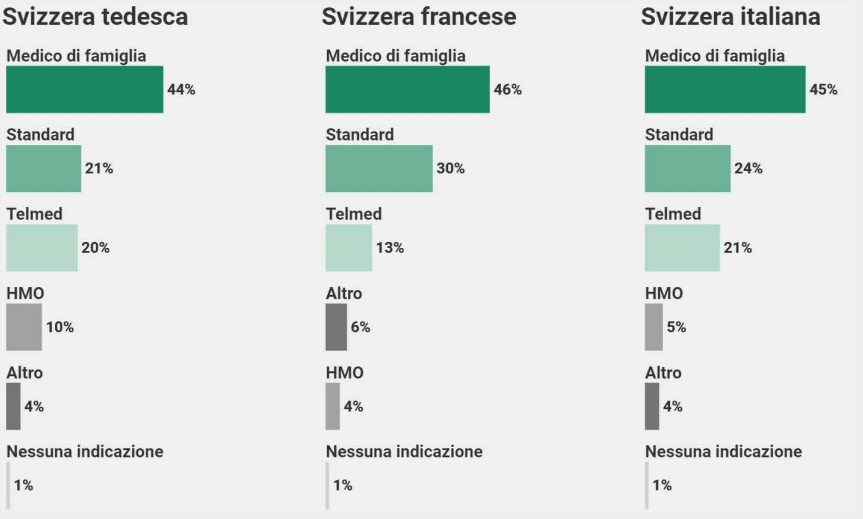
Chi sceglie i vari modelli assicurativi?

Quote dei modelli per **livello di istruzione**



Chi sceglie i vari modelli assicurativi?

Quote dei modelli per **regioni linguistiche**



Fonte: sondaggio rappresentativo dell'istituto di ricerche di mercato Innofact (1035 intervistati, aprile 2024)

Modesta crescita per il modello Telmed

Il modello Telmed ha registrato una modesta crescita. Solo il 18% delle persone assicurate ha optato per una prima consulenza virtuale. Nel 2021 e nel 2022 questa percentuale era del 13%. I più giovani scelgono questo modello molto più spesso. Tuttavia, la dice lunga il fatto che oltre l'80% degli under 35 decide di optare per altri modelli assicurativi.

E anche se a seguito della pandemia le videochiamate sono ormai entrate a far parte della quotidianità e vengono già utilizzate dai medici, solo per il 31% è un fattore piuttosto o molto importante per la scelta del modello di assicurazione malattia.

> *«Quando si parla di salute, molte persone continuano a preferire le visite di persona. Durante la pandemia di coronavirus è stato un po' diverso, perché non era possibile recarsi fisicamente dal medico. Questa situazione cambierà quando i pazienti e gli specialisti saranno in grado di decidere quando nel corso di una malattia è meglio una visita di persona o una consulenza virtuale»,* afferma **Schneuwly.**

La maggior parte degli assicurati cerca i premi più bassi

Come l'anno scorso, il criterio più importante per la scelta del modello assicurativo è un premio assicurativo il più basso possibile (91%). La possibilità di consultare direttamente il medico di famiglia segue al secondo posto con l'86%. Altrettanto importante è il rapido accesso a un medico o a un terapeuta.

Gli aspetti «assistenza completa», «coordinamento delle singole fasi di trattamento» e «assistenza olistica», molto apprezzati per quanto riguarda l'assistenza medica coordinata, sono invece molto meno importanti per gli assicurati, anche se è dimostrato che contribuirebbero in modo significativo a migliorare la qualità e a risparmiare sui costi e quindi sui premi (rispettivamente del 63 e 65%).

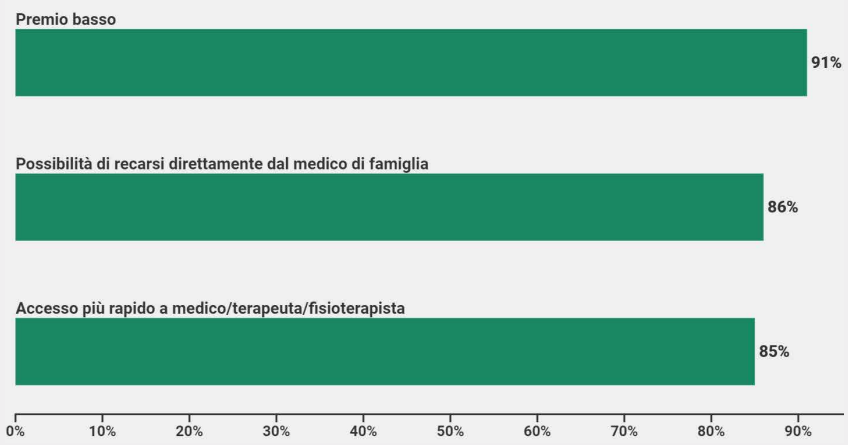
> *«La libertà di scelta è molto importante per tanti assicurati, anche se hanno a disposizione pochi dati sulla qualità dei singoli studi medici, ospedali ecc. Inoltre, gli assicuratori hanno finora venduto i modelli assicurativi alternativi (MAA) come prodotti a basso costo. Convincere gli assicurati che con un buon MAA si risparmia perché si premiano l'efficienza e la qualità – e non le cure superflue e di scarsa qualità – è una grande sfida»,* dichiara **Schneuwly.**

Il criterio principale per la scelta del medico è la vicinanza dello studio (89%). Anche la raccomandazione del proprio medico di famiglia è molto importante (86%). Al terzo posto c'è la raccomandazione di amici e parenti (74%). La ricerca su internet (50%) e le valutazioni di Google (37%) hanno un peso significativamente inferiore.

«I professionisti della salute sono sempre più impegnati con una burocrazia volta a migliorare la qualità. Tuttavia, ai pazienti mancano dati di qualità comprensibili e aggiornati che li aiutino a decidere se rivolgersi al medico A o al medico B, o all'ospedale Y o Z. Non mi sorprende quindi che la vicinanza geografica sia un importante criterio di selezione», conclude **l'esperto Comparis.**

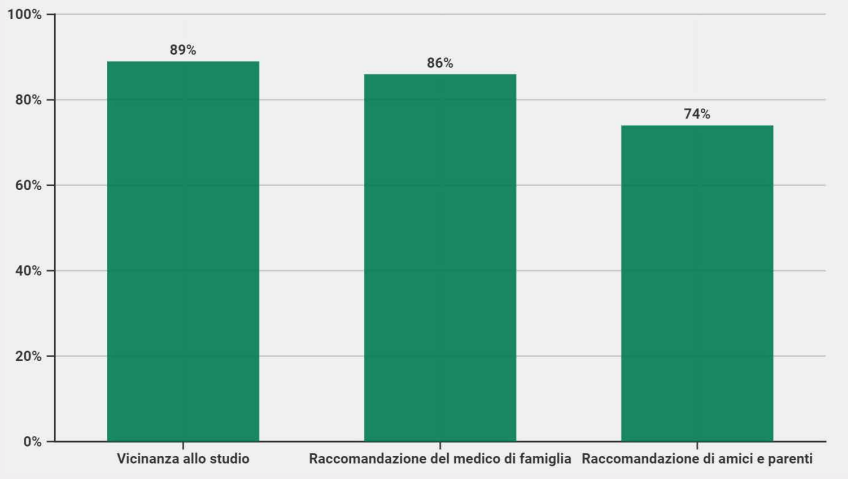
Fattori decisivi per la scelta del modello assicurativo

Percentuale di intervistati che ritiene che questi criteri siano piuttosto o molto importanti



Fattori più importanti per la scelta del medico

Percentuale di intervistati che ritiene che questi criteri siano piuttosto o molto importanti



Fonte: sondaggio rappresentativo dell'istituto di ricerche di mercato Innofact (1035 intervistati, aprile 2024)

Metodologia

Casse malati (assicurazione di base)

Comparis ha chiesto ai 14 principali assicuratori malattia come si è sviluppato il loro portafoglio clienti nell'assicurazione di base tra il 2019 e il 2024. Inoltre, nel mese di aprile 2024 è stato condotto un sondaggio rappresentativo dall'istituto di ricerche di mercato Innofact su incarico di comparis.ch, che ha coinvolto 1'035 persone in tutte le regioni della Svizzera.

Maggiori informazioni

Felix Schneuwly
esperto di casse malati comparis.ch
Telefono +41 (0)79 600 19 12
media@comparis.ch

it.comparis.ch

Chi è comparis.ch

Con oltre 80 milioni di visite all'anno, comparis.ch è uno dei siti web svizzeri più utilizzati. L'azienda confronta tariffe e prestazioni di casse malati, assicurazioni, banche, gestori di telefonia e presenta la più grande offerta online di auto e immobili in Svizzera. Grazie ad ampi confronti e valutazioni esaustive, Comparis porta trasparenza sul mercato, rafforzando così il potere decisionale dei consumatori. La società è stata fondata nel 1996 dall'economista Richard Eisler ed è di proprietà privata. L'azienda appartiene ancora oggi principalmente al suo fondatore. Comparis non è partecipata né dallo Stato né da altre imprese.

comparis.ch