

# Ania

Associazione Nazionale  
fra le Imprese Assicuratrici

Quali best practice adottate da fondi e casse a favore degli iscritti?

## **Il fondo nazionale long term care del settore assicurativo: finanziamento e prestazioni assicurate**

**Carlo Conforti**

**Responsabile Ufficio Vita, Salute e Studi demografici**

Roma, 13 aprile 2016

## PREMESSA

La copertura delle prestazioni a fronte dell'intervenuta perdita di autosufficienza per una collettività di individui implica scelte di rilievo, dovute al carattere di lungo termine degli impegni assunti e alla particolare valenza sociale della copertura stessa.

Il settore assicurativo ha deciso a tal riguardo, di istituire un fondo sanitario dedicato, che assicura tutti i dipendenti attraverso una quota contenuta della retribuzione corrisposta del datore di lavoro.

Il presente intervento intende illustrare:

- le principali caratteristiche e i numeri chiave del fondo
- le scelte più importanti adottate nella gestione delle risorse finanziarie e dei rapporti con gli affiliati

## CONTENUTI

- **Caratteristiche e informazioni sul Fondo nazionale LTC del settore assicurativo**
- Gestione delle risorse del Fondo e dei rapporti con gli affiliati

## CARATTERISTICHE E PRINCIPALI DATI SUL FONDO LTC DEL SETTORE ASSICURATIVO

### CARATTERISTICHE

---

- Contributi fissati dal CCNL ANIA, versati dall'azienda in funzione del numero e della retribuzione degli attivi
- Assicurati i dipendenti in forza e i pensionati dal 1/1/2004
- Definizione LTC stabilita dal regolamento
- Convenzione assicurativa di 5 anni
- Prestazione uguale per tutti gli assicurati rivedibile ogni quinquennio
- Prestazione fissata al momento del sinistro e rivalutabile

### DATI

---

- Contributi pari allo 0,5% della retribuzione CCNL per circa 7,5 mln € totali, versati da più di 240 imprese ed enti
- Assicurati 2015: circa 58.300 di cui 89% attivi e 11% pensionati con una crescita media annua dei pensionati del 9%
- Non-autosufficienza presumibilmente permanente riconosciuta al raggiungimento di un punteggio di 40/60 e si basa su 6 Activities of Daily Living
- Prestazione assicurata iniziale pari a 13.000€
- 41 rendite in pagamento con prestazione media pari a circa 13.300€

## VINCOLI E PRINCIPALI IMPLICAZIONI CONSEGUENTI

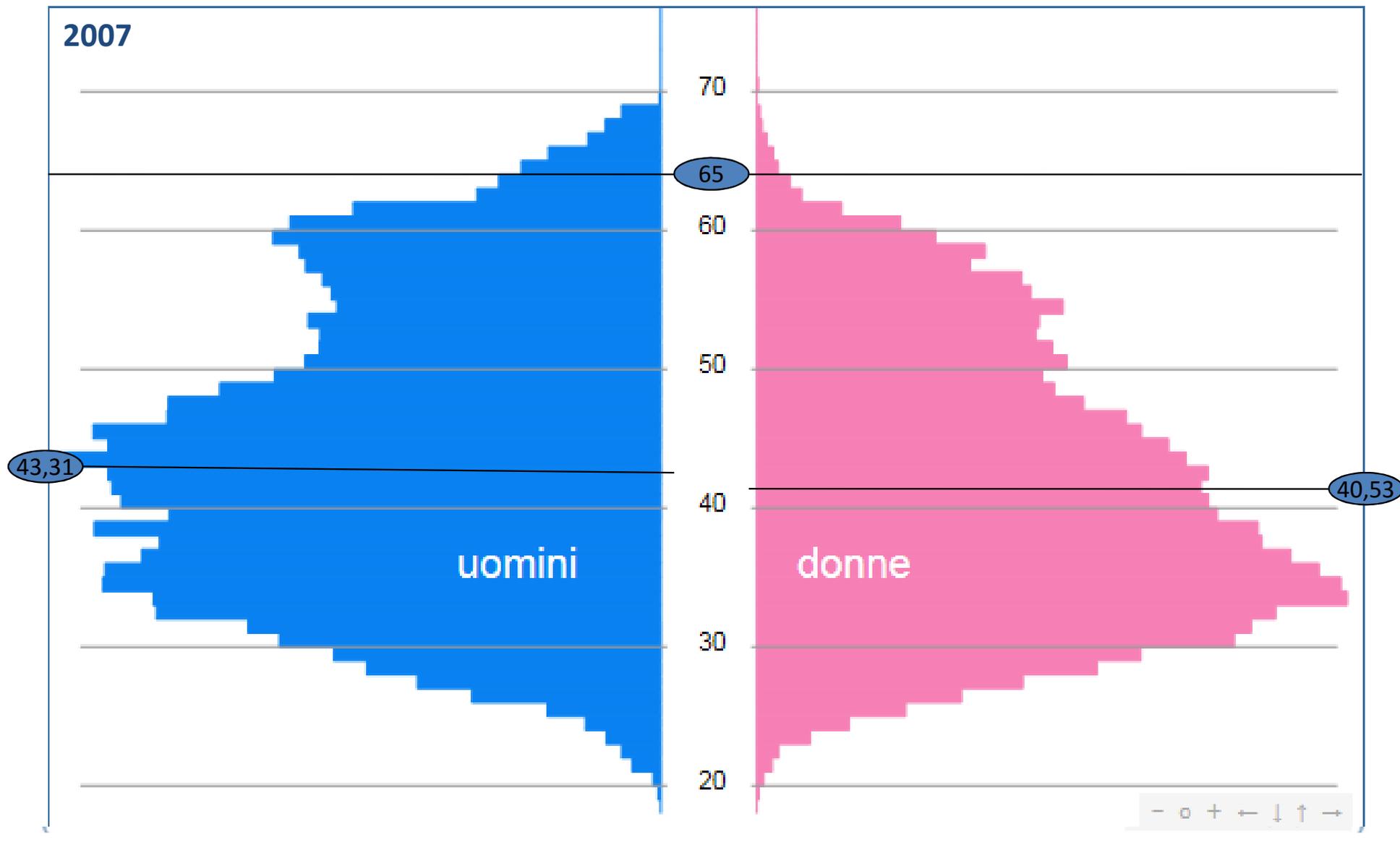
### Vincoli del fondo

- I contributi dipendono dalla retribuzione tabellare e sono dovuti solo per i lavoratori attivi
- Copertura valida anche dopo il pensionamento
- L'erogazione delle prestazioni è prevista in caso di non-autosufficienza per tutto il periodo che l'affiliato permane in vita

### Principali implicazioni

- 1 Sistema fortemente mutualistico:
  - Nei primi decenni i lavoratori giovani cedono mutualità a quelli più anziani (infatti, i primi contribuiscono per più anni rispetto ai secondi)
  - I lavoratori con reddito più alto cedono mutualità a quelli con reddito più basso
- 2 Forte evoluzione delle caratteristiche della popolazione assicurata nei primi decenni del fondo:
  - Numerosità in crescita nell'ipotesi che buona parte dei lavoratori in quiescenza vengano rimpiazzati da nuove assunzioni
  - Età media della popolazione in crescita
  - quota crescente di popolazione che non contribuisce
- 3 Contributi seguono la dinamica media stipendiale dei lavoratori, salvo variazioni nei rinnovi CCNL

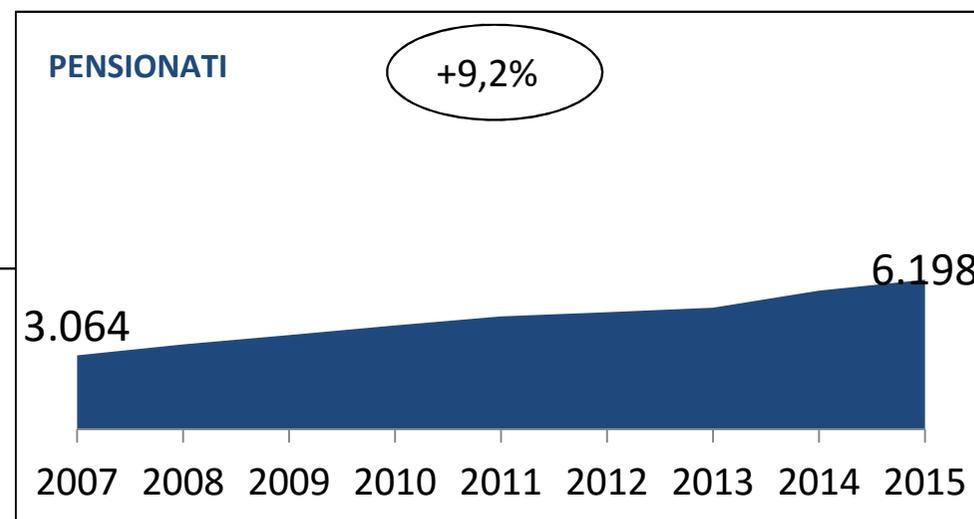
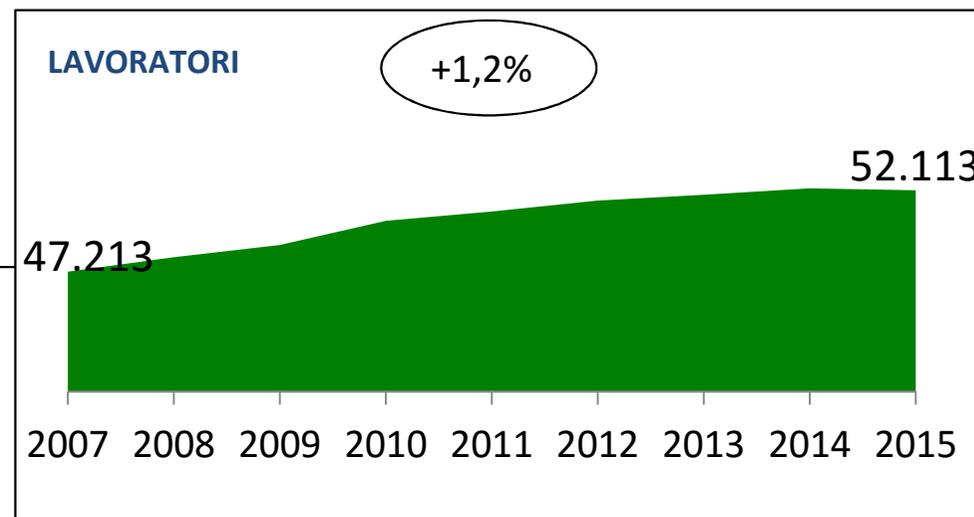
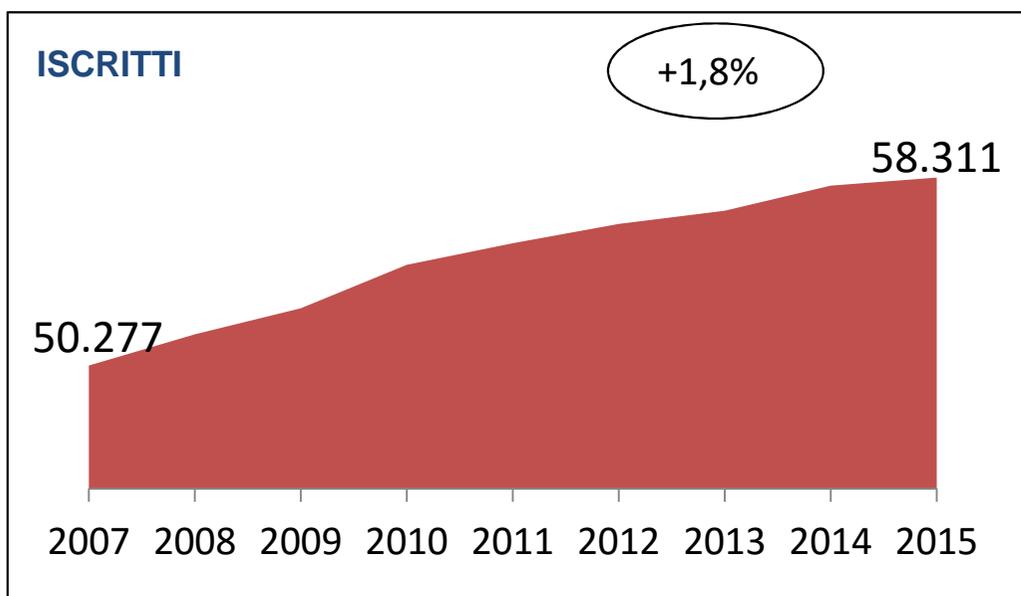
# LA POPOLAZIONE DEL FONDO È INVECCHIATA NEL CORSO DEL TEMPO ...



## ... CON UNA FORTE CRESCITA DEL NUMERO DEI PENSIONATI

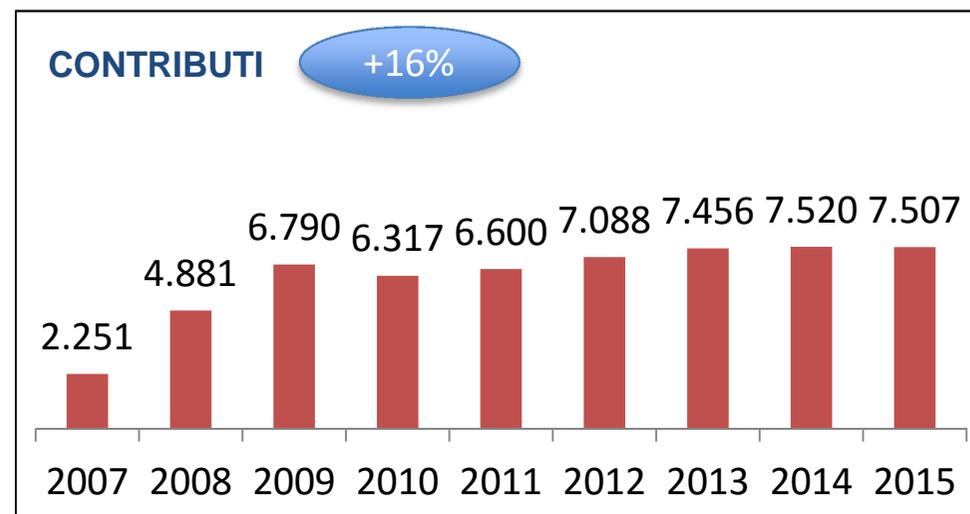
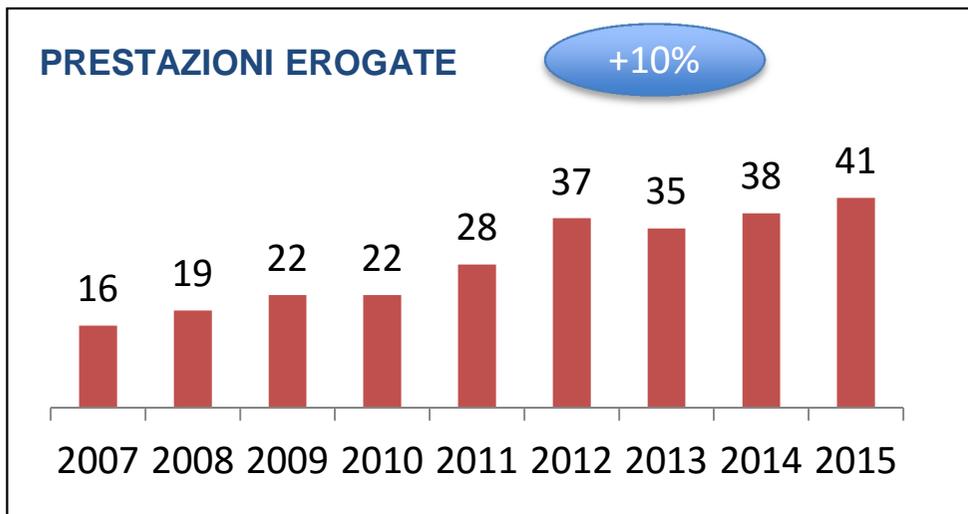
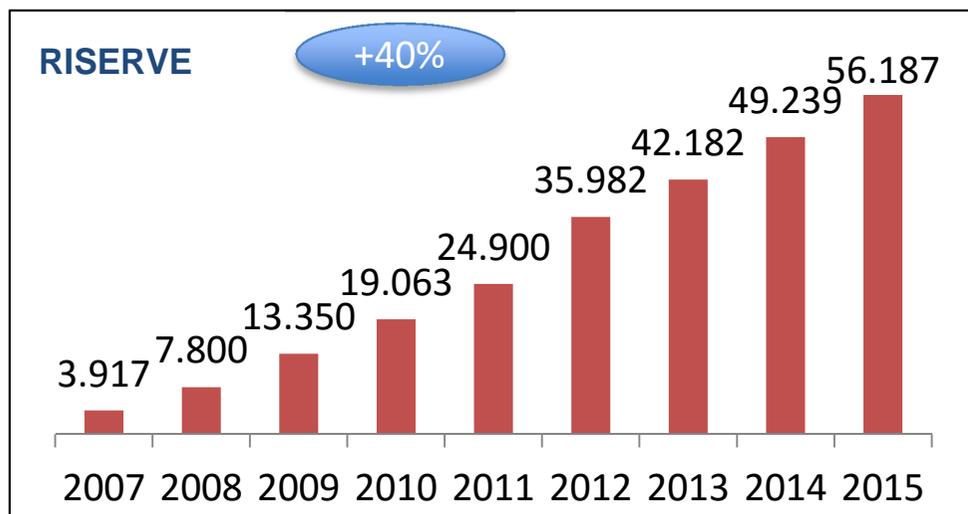
Unità, %

Var. media  
annua



# ANDAMENTO DELLA RISERVA, DEL COSTO DELLA COPERTURA E DEI CONTRIBUTI NELLA REALTÀ

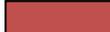
Migliaia di euro



## CONTENUTI

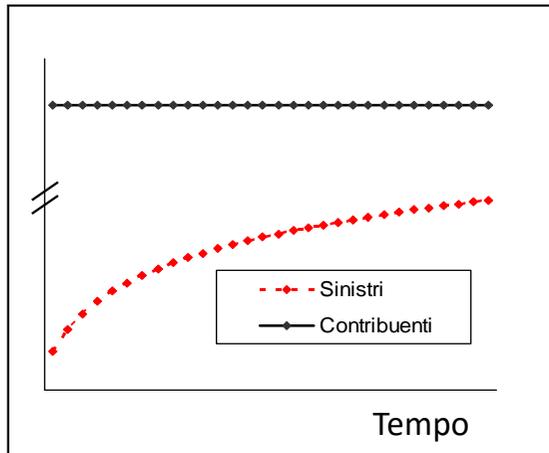
- Caratteristiche e informazioni sul Fondo nazionale LTC del settore assicurativo

- **Gestione delle risorse del Fondo e dei rapporti con gli affiliati**

 Soluzione percorsa dal Fondo LTC

## Presupposti della scelta del modello delle prestazioni

- obiettivo di garantire prestazioni stabili
- dinamica dei sinistri crescente a parità di contribuenti



## Modelli di prestazioni attivabili a contributo costante

A prestazioni decrescenti

- Se si utilizzassero tutti i contributi dell'anno per pagare i sinistri dell'anno avremmo nei primi decenni del fondo, con sinistri giocoforza crescenti, prestazioni decrescenti

A prestazioni non decrescenti

- Necessità di accantonare una quota dei contributi nei primi anni a titolo di riserva a fronte degli anni successivi in cui i contributi non saranno più sufficienti a pagare i sinistri.

## FRAMEWORK TEORICO PER LA VALUTAZIONE DELL'EQUILIBRIO DEL FONDO

Il framework attuariale da utilizzare è ovviamente (visto che i contributi sono dati) quello di trovare la prestazione tale per cui il valore attuale dei contributi sia uguale a quello delle prestazioni

Valore attuale  
contributi futuri

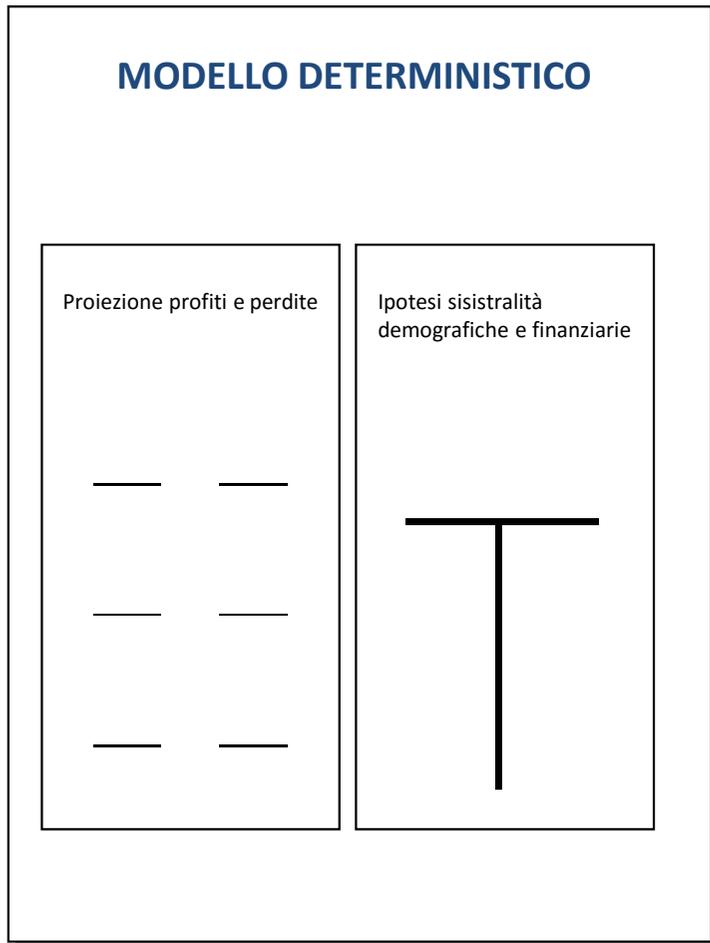
=

Valore attuale  
prestazioni  
future

Per poter avere una indicazione della prestazione tale per cui esiste un equilibrio tra il valore attuale dei contributi e quello delle prestazioni è necessario definire un **modello di proiezione** che dipende da:

1. **Orizzonte temporale di riferimento** (fondamentale in quanto se per assurdo lo si fissasse pari ad 1 anno si tornerebbe all'ipotesi teorica della pagina precedente del caso in cui cioè le prestazioni sarebbero decrescenti)
2. **Ipotesi tecniche di proiezione** (meno importanti nei lavori del Fondo in quanto se le ipotesi dovessero essere troppo poco o troppo prudenziali il meccanismo di gara insito nell'invito ad offrire riporterebbe le prestazioni ad un livello di "best-estimate" di mercato)

## MODELLO DI SIMULAZIONE



ANIA ha sviluppato un modello deterministico che simula l'andamento del fondo LTC.

Il modello:

- Tiene in considerazione ipotesi demografiche proiettate
- Ha all'interno ipotesi di morbidità desunte da esperienze internazionali e di mortalità per gli invalidi desunte da esperienze nazionali
- Va validato/ corretto da personale qualificato con esperienza
- Calcola prestazioni di equilibrio non considera alcun costo amministrativo, del capitale, tasse o altro

I risultati presentati in seguito sono ottenuti dal modello e devono essere considerati dunque meramente indicativi

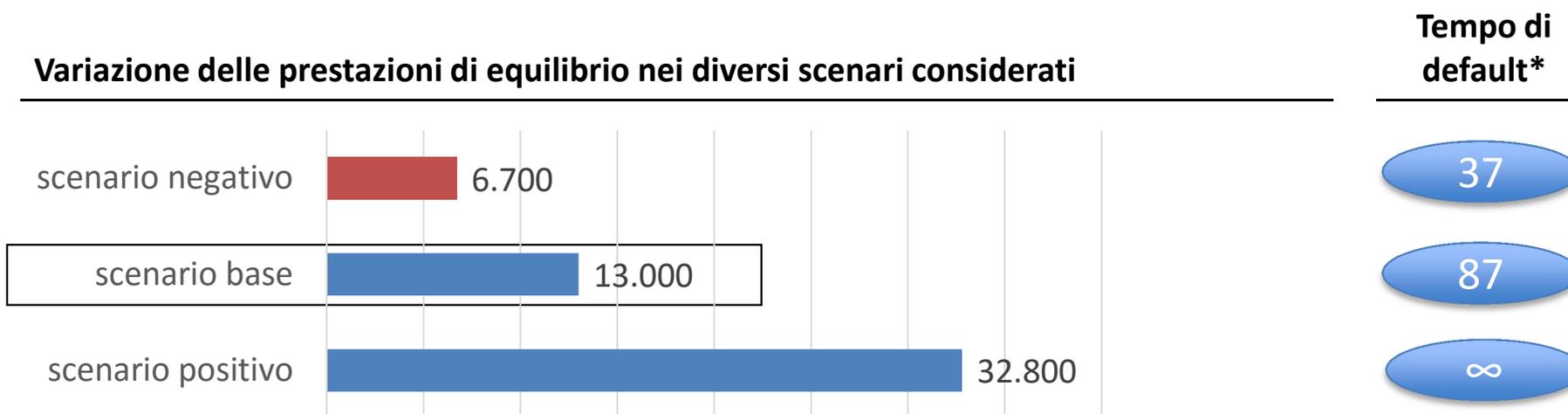
## INDIVIDUAZIONE DELLA PRESTAZIONE DI EQUILIBRIO E ANALISI DI SENSITIVITÀ

Lo scenario base adotta ipotesi realistiche e ha consentito di individuare l'importo della prestazione che consente al fondo di onorare i propri impegni per tutto il periodo di sopravvivenza della coorte analizzata.

Inoltre, sono state effettuate delle analisi di sensitività della prestazione erogabile in base a due ulteriori scenari di riferimento.

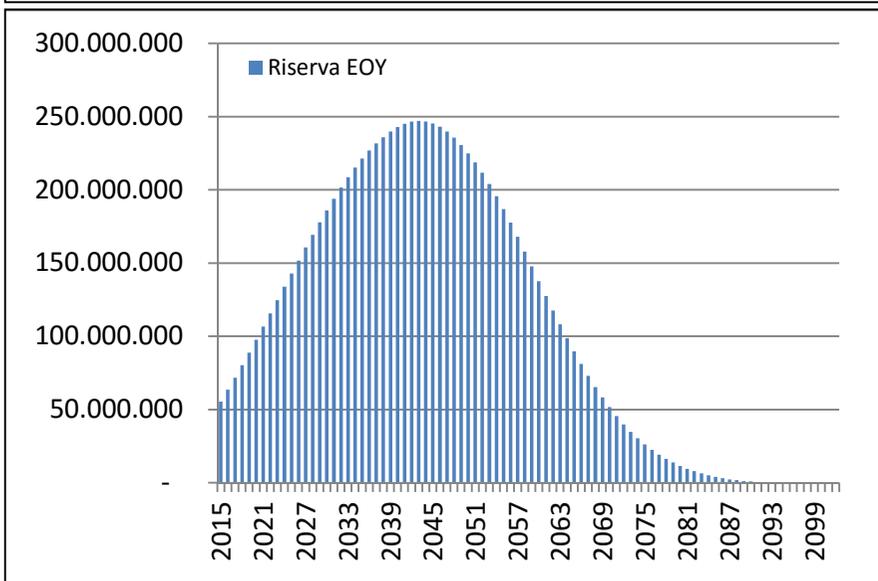
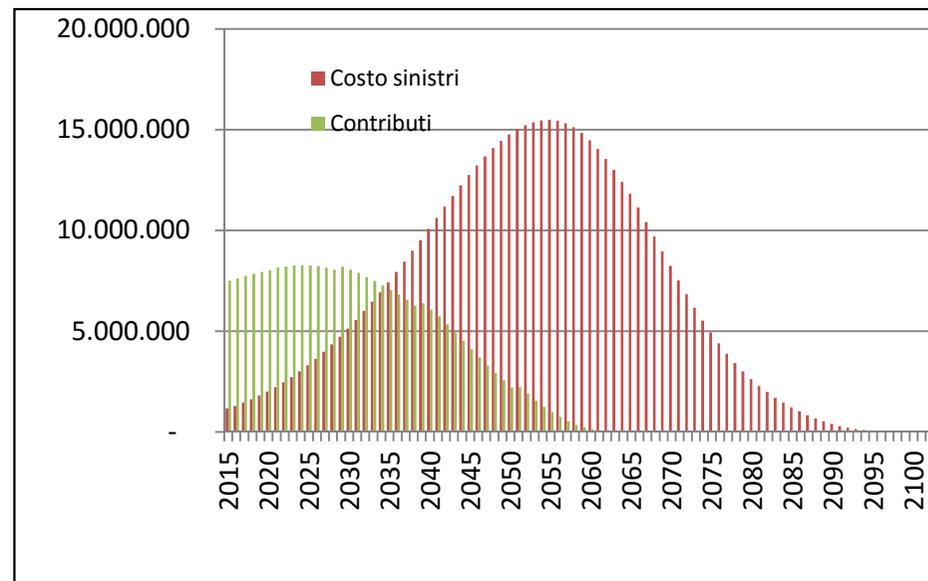
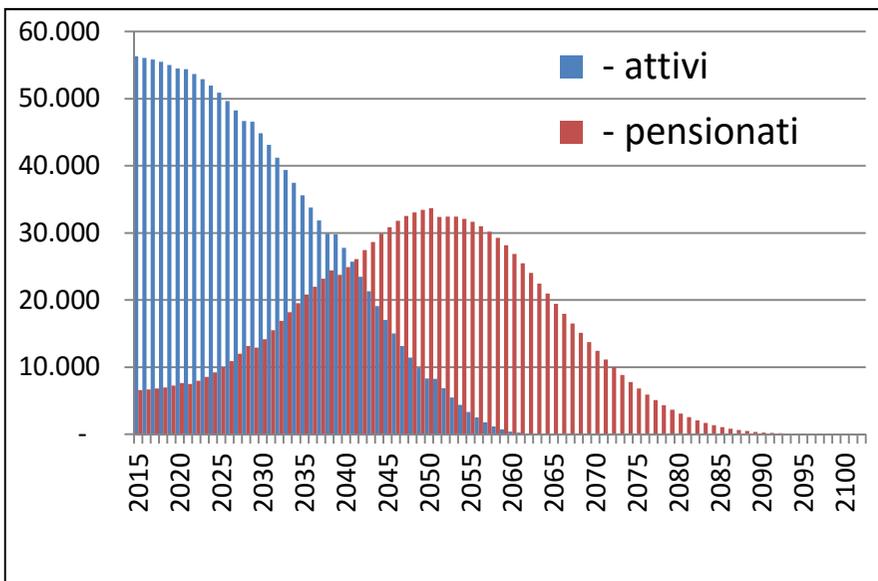
Lo scenario negativo prevede un aumento della sopravvivenza degli attivi e dei non-autosufficienti oltre ad un aumento della morbidità.

Lo scenario positivo, al contrario, si basa su ipotesi di diminuzioni della speranza di vita degli attivi e dei non-autosufficienti e una diminuzione della morbidità.



Nota(\*): il tempo di default è calcolato nei diversi scenari ipotizzando che il fondo eroghi la prestazione di equilibrio dello scenario base

## ALCUNI NUMERI DELLA SIMULAZIONE DEL FONDO



Il modello consente anche di analizzare l'andamento degli impegni del fondo per impostare una adeguata gestione degli investimenti, fornendo informazioni di massima sulla duration degli stessi

## IL RAPPORTO CON GLI AFFILIATI

### ATTIVI

- I lavoratori attivi sono automaticamente iscritti al fondo. I dati anagrafici sono comunicati dalle imprese ogni trimestre.

### PENSIONATI

- I pensionati devono certificare l'esistenza in vita ogni anno. In caso di mancata comunicazione avranno diritto ad una prestazione ridotta. La certificazione può essere presentata anche attraverso una pagina del sito del fondo.
- Il primo anno la comunicazione di pensionamento da parte della compagnia equivale alla certificazione di esistenza in vita

### NON-AUTOSUFFICIENTI

- Chi pensa di aver diritto alla prestazione deve presentare richiesta sul modulo predisposto dal Fondo con allegata copia della documentazione medica utile alla valutazione. Le richieste vanno inviate direttamente al Fondo che segue la valutazione della pratica da parte dell'impresa di assicurazione.
- In caso di parere non concorde l'affiliato può richiedere una commissione medica. Il Fondo sostiene i costi dell'affiliate.
- In caso di incapacità di gestire le risorse affidate è richiesta la nomina di un tutore.

# Ania

Associazione Nazionale  
fra le Imprese Assicuratrici

**Grazie dell'attenzione**  
**[carlo.conforti@ania.it](mailto:carlo.conforti@ania.it)**