



*L'Attuario: una professione
in evoluzione al servizio della società*

Il Sistema Welfare ed il ruolo degli Attuari: Fondi Sanitari Integrativi

Dott. Ivano Pastorelli

Roma, 6 giugno 2013

Normativa

- legge n. 833 del 23 dicembre 1978: Istituzione Sistema Sanitario Nazionale – «libertà della mutualità volontaria»;
- l'art. 9 del D. Lgs. N. 502 del 30 dicembre 1992, così come modificato dal D. Lgs. N. 229 del 7 dicembre 1993: istituzione fondi integrativi sanitari finalizzati a fornire prestazioni aggiuntive rispetto a quelle assicurate dal SSN e definizione fonti istitutive;
- D. Lgs. 299 del 19 giugno 1999: definito l'ambito d'applicazione;
- Decreto del Ministero del Lavoro del 31 marzo 2008 (Decreto Turco): definizione degli ambiti d'intervento e istituzione dell'Anagrafe;
- Decreto del Ministero del Lavoro del 27 ottobre 2009 (Decreto Sacconi):
 - definito modello di calcolo 20% (quota vincolata);
 - definito modello di funzionamento Anagrafe.

Tipologia di Fondi Sanitari

Fondi Sanitari ai sensi dell'art. 9 del D. Lgs. N. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni e dell' art. 10 del TUIR "determinazione del reddito da lavoro".

La platea dei destinatari sono:

- le categorie o gruppi di lavoratori, anche autonomi e liberi professionisti;
- tutti i cittadini (forma aperta).

I modelli gestionali possono essere a:

- gestione diretta (c.d. autogestione);
- gestione convenzionata (Compagnie di assicurazioni, Società di Mutuo Soccorso, altri Fondi Sanitari);

Tipologia di Fondi Sanitari

Ambito d'intervento:

- le prestazioni aggiuntive, non comprese nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e con questi comunque integrate, erogate da professionisti e da strutture accreditati;
- le prestazioni erogate dal SSN comprese nei LEA per la sola quota posta a carico dell'assistito;
- le prestazioni socio-sanitarie erogate in strutture accreditate residenziali e semiresidenziali o in forma domiciliare, per la quota posta a carico dell'assistito (non autosufficienza, cure odontoiatriche, ecc).

Trattamento Tributario:

TUIR, Art. 10, comma 1, lettera e-ter) deducibilità fiscale dei contributi sino a limite di € 3.615,00 a condizione che siano rispettati gli ambiti d'intervento stabiliti dal Decreto Ministeriale 31 marzo 2008 (Decreto Turco). Ai fini del calcolo del predetto limite si tiene conto anche dei contributi di assistenza sanitaria versati ai sensi dell'articolo 51, comma 2, lettera a)

Tipologia di Fondi Sanitari

Fondi Sanitari ai sensi dell'art. 51, comma 2, lettera a) del TUIR (D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917)

La platea dei destinatari sono:

- le categorie o gruppi di lavoratori dipendenti;

I modelli gestionali possono essere a:

- gestione diretta (c.d. autogestione);
- gestione convenzionata (Compagnie di assicurazioni, Società di Mutuo Soccorso, altri Fondi Sanitari);

Ambito d'intervento:

- le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie garantite ai propri iscritti secondo i propri statuti e regolamenti;
- rimborso dei costi di compartecipazione alla spesa sostenuti dai cittadini nella fruizione delle prestazioni del SSN e prestazione in regime intramurario.

Tipologia di Fondi Sanitari

Trattamento Tributario:

- TUIR, Art. 51, comma 2, lettera a) - Non concorrono a formare il reddito i contributi previdenziali ed assistenziali versati dal **datore di lavoro** e/o dal lavoratore in ottemperanza a disposizioni di legge per un importo non superiore complessivamente ad euro 3.615,00 a condizione che siano rispettati gli ambiti d'intervento stabiliti dal D.M. 31 marzo 2008 (Decreto Turco).

A partire dal 2010, gli ambiti d'intervento si intendono rispettati a condizione che il Fondo attesti, su base annua, di avere erogato nella misura del 20% dell'ammontare complessivo delle prestazioni:

- prestazioni socio-sanitarie per i non autosufficienti;
- prestazioni per il recupero di soggetti temporaneamente inabilitati;
- cure termali;
- prestazioni riabilitative e prestazioni odontoiatriche.

L'attuario e i Fondi Sanitari Integrativi

L'attuale struttura del welfare del nostro Paese rende indispensabile il ricorso a forme di sostegno complementari all'offerta pubblica.

Ad oggi solo una minima parte della spesa sanitaria nazionale privata è intercettata/mediata da compagnie d'assicurazioni, Fondi Sanitari e Mutue, il resto è out of pocket (di tasca propria).

In tale contesto la figura dell'attuario assume un ruolo centrale. Le sue funzioni sono diverse a secondo della forma gestionale del Fondo Sanitario.

Nel caso di **gestione assicurativa** l'attuario è fondamentale nel processo di tariffazione e di riservazione della compagnia di assicurazione a cui si è rivolto il Fondo.

La figura dell'attuario **deve** avere un ruolo importante anche all'interno dello stesso Fondo partecipando ad esempio alla formulazione del piano sanitario da richiedere al mercato assicurativo.

L'attuario e i Fondi Sanitari Integrativi:

La presenza di un attuario è basilare nei Fondi Sanitari a **gestione diretta**. L'attuario è parte integrante di tutto il processo di gestione del Fondo che:

- identifica e profila la collettività attesa;
- sceglie e adatta le basi tecniche;
- determina i contributi in modo tale da garantire l'equilibrio tecnico del Fondo stesso;
- compila il bilancio tecnico con previsione dei flussi dell'uscite e delle entrate (preventivo e consultivo);
- determina gli accantonamenti di natura tecnica;
- effettua analisi di sensitività;
- valuta l'impatto di variazioni normative (legislazione nazionale, regolamento, ecc.)

Determinazione del contributo

Indipendentemente dal fatto che il Fondo preveda una tariffazione in base alle retribuzioni o una tariffazione con importo fisso (premio medio) l'attuario deve stimare l'ammontare probabile di prestazioni a carico del Fondo sanitario.

Preliminarmente, l'attuario deve procedere alla proiezione della collettività del Fondo (compresi gli assistiti familiari degli assicurati) individuando e adattando le basi tecniche quali tasso d'utilizzo, tavole di mortalità, probabilità di eliminazione per altra causa, probabilità di lasciare famiglia, tavole di morbidità, tasso d'inflazione delle prestazioni, ecc.

In una seconda fase l'attuario deve procedere alla suddivisione della spesa globale in categorie omogenee (stratificazione della spesa).

La stratificazione può essere:

- per classe di spesa;
- per età e sesso;
- per classe di spesa, età e sesso.

Stratificazione per classe di spesa

Siano cs le classi di spesa.

La stima della spesa globale del fondo nell'anno t sarà data da:

$$S(t) = \sum_{i=1}^{cs} S_i(t)$$

dove i indica la generica classe di spesa, $1 \leq i \leq cs$ e $S_i(t)$ è la spesa annua della i -esima classe di spesa.

Sia $N_i(t)$ il numero di prestazioni della classe di spesa

$A_i(t) = \frac{S_i(t)}{N_i(t)}$ il costo medio della prestazione della classe i

La spesa media sarà data da:

$$S(t) = \sum_{i=1}^{cs} N_i(t) \times A_i(t)$$

Stratificazione per classe di spesa

Considerando il numero degli assicurati Na si ottiene:

$$\frac{S(t)}{Na} = \sum_{i=1}^{cs} \frac{N_i(t)}{Na} \times A_i(t)$$

dove $\frac{N_i(t)}{Na}$ è il tasso di utilizzo della prestazione di classe i

Analoghe formule possono essere considerate mediante il numero dei beneficiari Nb .

Una volta determinato l'ammontare iniziale delle prestazioni delle singole classi di spesa è possibile procedere alla proiezione sia della popolazione (tramite i fattori demografici), che del tasso di utilizzo (tramite i fattori di proiezione), ottenendo così il costo proiettato delle prestazioni per ogni classe di spesa. Sommando i costi delle classi di spesa si ottiene l'ammontare totale proiettato delle prestazioni, che sommato alle spese d'amministrazione permette la determinazione del premio medio (tariffazione con importo fisso), nonché l'ammontare complessivo di spesa a carico dell'intera collettività.

Stratificazione per età e sesso

La spesa complessiva relativa all'anno t è data da:

$$S(t) = \sum_{z=1}^2 \sum_{x=\min}^{\max} S(z, x, t)$$

dove

$S(z, x, t)$ è la spesa annua degli assicurati/beneficiari di età x e sesso z .

In questo caso al fine di ottenere l'ammontare proiettato delle prestazioni è necessario procedere alla costruzione della tavola di morbidità. Il passo successivo è la costruzione del modello di proiezione della collettività assistita, da cui ricavare l'ammontare proiettato delle prestazioni, che unito alle spese amministrative permette, come nel caso della stratificazione per prestazione, di passare alla determinazione del premio medio.

Stratificazione per prestazione e età e sesso

In questo caso di fronte a una doppia stratificazione la spesa complessiva relativa all'anno t è data da:

$$S(t) = \sum_{z=1}^2 \sum_{x=\min}^{\max} \sum_{i=1}^{cs} S_i(z, x, t)$$

dove $S_i(z, x, t)$ è la spesa annua della classe di spesa i -esima degli assicurati/beneficiari di età x e sesso z .

Il procedimento di calcolo dell'ammontare proiettato delle prestazioni i dell'altre grandezze è simile agli altri casi di stratificazione. Le tavole di morbidity, in questo caso, devono essere costruite per ogni categoria di spesa in base all'età e al sesso.

In tutte le fasi di valutazione l'attuario è supportato dalle Linee Guida per le valutazioni dei Fondi Sanitari elaborato dalla Commissione Fondi Sanitari dell'Ordine degli Attuari.

Grazie per l'attenzione

Dott. Ivano Pastorelli