



ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA PREVIDENZA E ASSISTENZA COMPLEMENTARE

Il ruolo dell'attuario nell'attività dei fondi sanitari

Laura Crescentini

Quadro operativo di riferimento: tipologia dei fondi sanitari

- **Fondi sanitari ai sensi dell'art. 51 Tuir** (DPR n. 917/86): enti, casse, società di mutuo soccorso che raccolgono contributi di assistenza sanitaria di derivazione negoziale esclusivamente a favore dei lavoratori dipendenti
- **Fondi sanitari integrativi del Ssn** ai sensi dell'art. 10 Tuir e art. 9 del d. lgs. n. 502/92 e successive modificazioni: possono assumere la cd “**forma chiusa**” a favore di categorie o gruppi di lavoratori, anche autonomi e liberi professionisti, oppure la **forma aperta** rivolta a tutti i cittadini.
- **Società di Mutuo Soccorso:** Enti specificatamente normati (l. n. 3818/1886), che possono gestire direttamente coperture sanitaria a favore degli iscritti (adesione aperta alla generalità dei cittadini) o gestire fondi sanitari.

Quadro operativo di riferimento: fondi sanitari ex art. 51 tuir (lavoratori dipendenti con accordo)

In relazione alla forma di gestione:

- Fondi autogestiti: assicurano in proprio la copertura sanitaria;
- Fondi a gestione convenzionata: affidano, in tutto o in parte, la gestione della copertura sanitaria a soggetti esterni (Compagnie di assicurazione, Società di Mutuo soccorso, altri Fondi);

In relazione alla platea dei destinatari:

- di categoria;
- di gruppo o azienda;
- territoriali;
- pluriaziendali: nell'ambito di un medesimo soggetto, sussiste una pluralità di gestioni assistenziali rivolte a varie collettività, ciascuna risalente a diverse fonti istitutive (in particolare accordi collettivi).

In ciascuna di tali fattispecie è possibile la presenza di un unico accordo o di più accordi (ad es in relazione alla qualifica)

Quadro operativo di riferimento: fondi sanitari ex art. 10 tuir (dipendenti senza accordo, indipendenti e cittadini)

In relazione alla forma di gestione:

- Fondi autogestiti;
- Fondi a gestione convenzionata

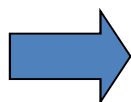
In relazione alla platea dei destinatari:

- di categoria;
- aperti.

Le valutazioni attuariali per i fondi sanitari

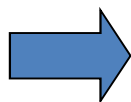
Finanziamento

**capitalizzazione
individuale**



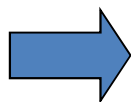
i contributi individuali formano la posizione previdenziale del singolo; al verificarsi dell'evento, viene erogata la prestazione

**capitalizzazione
collettiva**



la somma dei montanti accumulati dalla collettività forma la riserva a disposizione per pagare la prestazione per gli eventi relativi ai componenti della stessa collettività nel tempo

ripartizione



i contributi versati dagli iscritti nell'anno vengono utilizzati per pagare le prestazioni per gli eventi accaduti nello stesso anno

Quadro operativo di riferimento: tipologia delle prestazioni

Assistenza sanitaria di tipo classico:

- Erogazione si esaurisce nel breve periodo;
- Finanziamento secondo il criterio della ripartizione.

Non autosufficienza sotto forma di rimborso spese o forfetario:

- Erogazione si esaurisce nel breve periodo;
- Finanziamento secondo il criterio della ripartizione.

Non autosufficienza con prestazioni sotto forma di rendita (LTC):

- Erogazione si prolunga nel lungo periodo;
- Finanziamento secondo il criterio della capitalizzazione (collettiva o individuale)

A carattere sociale/indennitario

- Erogazione si esaurisce nel breve periodo;
- Finanziamento secondo il criterio della ripartizione.

Tipologia delle valutazioni attuariali

- **Costruzione della tariffa:** determinazione dei livelli di contributo coerenti con le coperture previste dal nomenclatore (o viceversa).
- **Individuazione basi tecniche,** secondo le tipologie di fondo, prestazioni e valutazioni stesse.
- **Determinazione accantonamenti (Riserve)**
- **Compilazione bilancio tecnico** con previsione flussi annui di entrate e uscite.
- **Valutazione delle passività relative a prestazioni sanitarie secondo i principi contabili internazionali:** necessaria quando l'azienda fonte istitutiva redige il proprio bilancio in conformità a principi contabili internazionali (IAS/IFR, US GAAP....) e quando le prestazioni assicurate e la contribuzione aziendale proseguono dopo il pensionamento.

Tipologia delle valutazioni attuariali

- **Analisi di sensitività (stress test):** valutazioni con diversi scenari, anche estremi di basi demografiche, sviluppo numerico del fondo e ipotesi-economico-finanziarie. Fornisce ulteriori elementi di giudizio sulla tenuta del Fondo, anche al fine di intervenire tempestivamente in presenza di condizioni negative.
- **Analisi di esperienza:** analisi degli utili e delle perdite attuariali sia derivanti dal cambiamento delle ipotesi sia dovuti ad eventi manifestatasi rispetto al precedente periodo di osservazioni.
- **Valutazioni relative a varianti normative, regolamentari, del nomenclatore:** riconducibili al confronto fra bilanci tecnici redatti nel quadro normativo preesistente e modificato.
- **Analisi ALM** (solo in caso di copertura di non autosufficienza a capitalizzazione assunta direttamente dal fondo).

Costruzione della tariffa/Contributo

Determinazione dei livelli di contributo/premio con riferimento ai diversi rischi/classi di rischi con i quali il Fondo deve confrontarsi, rappresentati dalle prestazioni contemplate dal nomenclatore.

Fondamentale è la scelta dei fattori (variabili di tariffa) atti a caratterizzare le classi di rischi analoghi, basata sull'osservazione statistica e l'esperienza del Fondo (almeno 3 anni): in particolare frequenza sinistri e costo medio per prestazione.

La determinazione dei livelli di contributo/premio dovrà fornire separata evidenza delle diverse componenti del contributo stesso ed in particolare:

- Contributo/Premio equo: valore medio relativo alla intera collettività di riferimento che garantisce l'equilibrio tecnico (importo complessivo spese = contributi totali).
- Contributo/Premio Puro: Premio Equo+Caricamento di sicurezza (maggiorazione necessaria per far fronte ad eventuali scostamenti sfavorevoli della sinistrosità rispetto alle basi tecniche adottate);
- Contributo/Premio lordo o di tariffa: Premio puro+Caricamento amministrativo (spese amm.ve per la gestione del fondo e la liquidazione dei sinistri)

Accantonamenti (Riserve)

La costituzione di riserve ha rilievo solo per i Fondi autogestiti, poiché nel caso di gestione convenzionata il rischio è trasferito al gestore esterno.

➤ Accantonamenti per garanzie a ripartizione

- Riserva di senescenza
- Riserva premi e riserva per rischi in corso
- Riserva sinistri
- Riserva di sicurezza o di perequazione

➤ Accantonamenti per garanzie a capitalizzazione (LTC)

- Riserva matematica

Accantonamenti (Riserve)

Riserva di senescenza: accantonamento destinato alla compensazione dell'aggravamento del rischio legato al crescere all'età degli iscritti. Particolarmente importante in caso di prestazioni di non autosufficienza o quando i contributi siano determinati con riferimento alle età iniziali e non siano aggiornati con periodicità annuale .

Riserva di sicurezza o di perequazione

Somme accantonate allo scopo di compensare nel tempo l'andamento della sinistrosità perequando le fluttuazioni del tasso dei sinistri negli anni futuri, o di coprire rischi particolari. La costituzione della riserva di sicurezza, da attuarsi tramite un piano di accumulo progressivo deve prevedere l'individuazione di un limite minimo e un limite massimo per la consistenza della riserva di sicurezza: il mancato rispetto dei suddetti limiti impone la segnalazione agli organi del Fondo della necessità di una riflessione circa il livello dei contributi e delle prestazioni.

Idonea per la definizione delle risorse destinate alla copertura delle “prestazioni vincolate” (cd limite 20%). poiché sono comunque risorse con vincolo di destinazione riferite ad obbligazioni di spesa maturate nell'anno (rischio sopportato)



Bilancio tecnico

Consente di valutare la sostenibilità del Fondo, prevedendo la dinamica futura delle grandezze tipiche del Fondo: *flussi annui delle entrate e delle uscite* della gestione e ponendo a confronto voci attive e voci passive.

- voci attive: patrimonio, entrate contributive, rendimento del patrimonio...
- voci passive: spese per prestazioni, spese di funzionamento...

Rappresenta un supporto indispensabile agli organi del Fondo in quanto fornisce in maniera prospettica tutte le indicazioni utili per la governance del Fondo stesso.

Bilancio tecnico

Possono ipotizzarsi tre schemi distinti:

- Schema 1: prestazioni a ripartizione sia per fondi autogestiti sia convenzionati
- Schema 2: prestazioni LTC erogate direttamente dal Fondo in forma di rendita
- Schema 3: verifica del rispetto della soglia delle risorse destinate alle prestazioni vincolate sia per fondi autogestiti sia convenzionati

Schema 1

Bilancio tecnico per un fondo sanitario (escluse prest. LTC in forma di rendita gestite direttamente)

			Anno		
	T	T+1	T+2	T+N
PATRIMONIO ALL'1.1(a)					
ENTRATE (b)					
CONTRIBUTI ¹ (b1)					
ALTRE ENTRATE (b2)					
- Rendimenti ¹ (b2.1)					
- Altro (b2.2)					
USCITE (c)					
PREMI VERSATI ² (c1)					
PRESTAZIONI ³ (c2)					
- Erogare					
- Da erogare					
- ACCANTONAMENTI TECNICI (c3)					
- alle riserve (c3.1) ¹					
di cui per le prestazioni vincolate (c3.1.1)					
- altri accantonamenti ⁴ (c3.2)					
- SPESE DI GESTIONE (c4)					
SALDO GESTIONE ASSISTENZIALE d = b1-(c1+c2+c3)					
SALDO TOTALE (e = b-c)					
PATRIMONIO¹ AL 31.12 (f = a+e)					

1. Escluse poste destinate alla copertura di prestazioni di non autosufficienza in forma di rendita finanziate a capitalizzazione.

2. Compresi i premi versati a soggetti esterni per copertura di prestazioni, incluse prestazioni di non autosufficienza

3. Escluse prestazioni di non autosufficienza finanziate a capitalizzazione

Schema 2

Bilancio tecnico per un fondo sanitario

Prestazioni di non autosufficienza erogate in forma di rendita

Attività	Passività
Patrimonio netto	Valore attuale delle rendite in pagamento
Valore attuale medio dei contributi futuri di:	Valore attuale medio delle prestazioni future di:
<ul style="list-style-type: none">- <i>Iscritti alla data del bilancio tecnico</i>- <i>Iscritti futuri</i>	<ul style="list-style-type: none">- <i>Iscritti alla data del bilancio tecnico</i>- <i>Cessati con mantenimento del diritto</i>- <i>Iscritti futuri</i>
	Valore attuale delle spese di gestione
Totale Attività	Totale passività
Disavanzo tecnico	Avanzo tecnico
Totale a pareggio	Totale a pareggio

Il prospetto può essere utilmente integrato da una proiezione annuale analoga, con i dovuti adattamenti a livello rappresentata nello Schema esemplificativo 1

Schema 3

Schema per il calcolo della soglia delle prestazioni vincolate

Risorse impegnate	Solo prestazioni vincolate	Tutte le prestazioni
Importi erogati	a1	b1
- Prestazioni liquidate	a1.1	b1.1
- Premi/contributi versati a soggetti esterni	a1.2	b1.2
Variazione accantonamenti	a2	b2
- a riserva di senescenza	a2.1	b2.1
- a riserva premi	a2.2	b2.2
- a riserva sinistri	a2.3	b2.3
- a riserva matematica LTC	a2.4	b2.4
Totale risorse impegnate	A = a1+a2	B = b1+b2
Calcolo soglia	C = (A/B)	*100

Principali riferimenti normativi

- Art. 51 e art. 10 DPR n. 917/86 (Testo Unico Imposte sul Reddito)
- Art. 9 d. lgs. n. 502/92 (Riordino disciplina in materia sanitaria) e successive modificazioni (Artt. 3-septies e 9 d. lgs. n. 229/1999)
- Art. 26 l. n. 328/2000 (Legge quadro sui servizi sociali)
- Art. 1, c. 197, l. n. 244/2007 (legge finanziaria 2008)
- d. m. Salute 30.3.2008 (cd decreto Turco)
- d.m. Lavoro/Salute 29.11.2009 (cd decreto Sacconi)
- Risposta Min.Salute 12.4.2010 Assoprevidenza/FIMIV
- Risposta MinSalute 1.4.2010 ABI
- Circ MinLavoro 15.12.2010 n. 43: versamento contributi enti bilaterali
- Ris AE n. 107 del 3.12.2014