



Aspetti attuariali dei Fondi Sanitari

23 maggio 2011

AVVIARE UN FONDO: CHE C'È DA FARE?

Giampaolo Santostefano

OBIETTIVI DELLA RELAZIONE

Costituire e avviare un FSI comporta lo studio di problematiche molto variegata (amministrative, giuridiche, organizzative, mediche e naturalmente di tecnica attuariale).

Le diverse possibili soluzioni percorse (da percorrere) nei vari ambiti hanno diretta incidenza sulla definizione degli appropriati strumenti tecnici da adottare.

Per questo motivo è opportuno, o meglio necessario, che l'attuario assuma un ruolo protagonista nell'intero processo di studio che conduce alle scelte del caso.

Questa relazione ha lo scopo di fornire una panoramica generale delle principali problematiche che si presentano, per agevolare l'attuario ad averne una corretta preventiva cognizione.

Non ci si aspettino risposte di assoluta precisione: le problematiche sono moltissime e molto differenti secondo il caso di specie, dunque ci limitiamo a "indicazioni stradali" a complemento delle altre relazioni.

I VARI AMBITI

- 1. Economia generale del FSI**
- 2. Temi giuridici e amministrativi**
- 3. Aspetti specificamente sanitari**
- 4. Problematiche liquidative**
- 5. Aspetti specificamente statistico-attuariali**
- 6. Programma prospettico di attività**

I VARI AMBITI

- 1. Economia generale del FSI**
2. Temi giuridici e amministrativi
3. Aspetti specificamente sanitari
4. Problematiche liquidative
5. Aspetti specificamente statistico-attuariali
6. Programma prospettico di attività

IL CONTESTO GENERALE

L'architettura generale da attribuire al FSI fornisce la "guida" non soltanto per le attività di natura amministrativa, ma anche per lo studio delle soluzioni tecnico-attuariali.

- **Individuazione della tipologia di target**
categoria, azienda, autonomi, adesione "aperta", pensionati, ecc.
- **Forma organizzativa e operativa**
autogestione, convenzione assicurativa, outsourcing servizi, ecc.
- **Struttura e modalità di raccolta delle adesioni**
iscrizione per adesione/automatica, rete di "vendita", ecc.
- **Rilievo delle potenzialità di sviluppo**
(ritmo di crescita per l'ottenimento della dovuta numerosità)

Individuazione della tipologia di target

L'assistito dal FSI può appartenere a:

- [FSI “chiuso”]
 - una categoria di dipendenti;
 - un'azienda o gruppo;
 - una categoria di autonomi.Previsione di natura contrattuale collettiva (*contributi dipendenti non imponibili Irpef*).
- [FSI “aperto”]
 - qualsiasi collettività/individualità a prescindere dalla posizione.Decisione individuale (*contributi deducibili Irpef*).
- tipologia dei **pensionati** (limiti d'età);
- **nucleo familiare** di uno qualsiasi dei profili precedenti.



L'individuazione del profilo condiziona le scelte tecniche (es. livello contributivo), soprattutto per il diverso coinvolgimento economico (chi paga il contributo?) e motivazionale (chi prende in proprio l'iniziativa di aderire, tende a massimizzare l'utilizzo dei servizi).

Forma organizzativa e operativa

Il FSI può essere gestito:

- in **completa autonomia** con strutture appositamente dedicate e/o create;
- con **copertura autonoma** e aggiunta di servizi in outsourcing (es. valutazione e liquidazione delle prestazioni);
- mediante **copertura assicurativa**, cioè in base a una convenzione collettiva stipulata con una compagnia assicuratrice (valutazione/liquidazione prestazioni in capo al FSI, alla compagnia o in outsourcing).



Le valutazioni tecniche devono tenere conto della necessaria coerenza fra i “canoni valutativi/liquidativi” insiti nel livello contributivo e quelli attendibili dalle strutture dedicate.

Se coinvolta una compagnia di assicurazione, competono a questa.

Struttura e modalità di raccolta adesioni

L'entrata nel FSI può avvenire:

- più o meno **automaticamente** (FSI “chiuso”);
- per **libera adesione** (FSI “aperto” individualista);
- con “**impulso alla raccolta**”, cioè con l'ausilio di strutture divulgative (sorta di rete commerciale).



Attenzione particolare agli aspetti antiselettivi e di moral hazard, tenendo conto che il FSI non può operare selezione del rischio e non è prevedibile il suo recesso.

Rilievo delle potenzialità di sviluppo

Considerando che

- il FSI ha unicamente finalità assistenziali (scopo di lucro quindi da escludere),
- la sua natura decisamente mutualistica rende poco adottabili livelli contributivi differenziati,
- le spese preventivabili per il suo funzionamento sono in gran parte non proporzionali (costi fissi),

assume notevole rilevanza sia la dimensione del collettivo degli assistiti, sia il suo ritmo di crescita nel tempo.



Attenzione particolare alla numerosità degli assistiti per un'equa ripartizione delle prestazioni e dei costi di gestione e liquidazione.

I VARI AMBITI

1. Economia generale del FSI
- 2. Temi giuridici e amministrativi**
3. Aspetti specificamente sanitari
4. Problematiche liquidative
5. Aspetti specificamente statistico-attuariali
6. Programma prospettico di attività

LE RADICI “BUROCRATICHE”

Buona parte delle considerazioni finora svolte trovano ratificazione negli atti ufficiali ed è quindi importante che questi rispecchino fedelmente gli intendimenti programmatici, affinché risultino congruenti con le soluzioni tecniche individuate da adottare.

- **Statuto**
fondamento normativo del FSI che ne stabilisce l'ordinamento e l'organizzazione strutturale
- **Regolamento**
atto che disciplina il funzionamento del FSI
- **Anagrafe Fondi Sanitari**
iscrizione obbligatoria dal 2010

Statuto

Forma giuridica (Atto costitutivo):

- associazione non riconosciuta
(soggetto giuridico autonomo ai sensi art. 36 c.c.)
- associazione riconosciuta/fondazione
(persona giuridica ai sensi art. 12 c.c. con riconoscimento MinSalute/Regione)
- società di mutuo soccorso
(persona giuridica ai sensi L. 3818/1886)
- patrimonio di destinazione
(separato e autonomo, art. 2117 c.c.)

Per quanto ci riguarda è più significativa la distinzione di rilevanza fiscale:

- **conformità legge “Bindi”** (art. 9 L. 502/92)
- **forma costituita per accordo collettivo**

contributi = oneri deducibili Irpef
(TUIR - art. 10, c. 1, lett. e-ter)

contributi non costituenti reddito
(TUIR - art. 51, c. 2, lett. a)

Regolamento

Fatta salva la precisa individuazione delle singole prestazioni offerte (riscontrabile in nomenclatori e piani sanitari), con il Regolamento il FSI statuisce le norme di funzionamento operativo da noi descritte per la fase di analisi del contesto generale (*individuazione della tipologia di target, forma organizzativa e operativa, struttura e modalità di raccolta delle adesioni*).



Le norme regolamentari rappresentano anche una sorta di “condizioni generali” cui l’iscritto/assistito dovrà riferirsi quale guida delle proprie azioni, come per esempio:

- modalità di adesione;
- comunicazione dati;
- pagamento del contributo;
- richiesta delle prestazioni;
- ecc.

Anagrafe Fondi Sanitari

Per l'iscrizione del FSI all'Anagrafe istituita c/o MinSalute (da richiedersi entro il 31/7 di ogni anno), va presentata la seguente documentazione:

- Atto costitutivo;
- Regolamento;
- Nomenclatore prestazioni;
- Bilancio preventivo;
- Schema moduli di adesione.

[Nulla è richiesto per la prima iscrizione in merito alle risorse vincolate]



La presenza del bilancio preventivo nel corredo della pratica d'iscrizione, già configura la necessità di valutazioni attuariali quanto meno per la previsione degli importi in uscita per prestazioni.

I VARI AMBITI

1. Economia generale del FSI
2. Temi giuridici e amministrativi
- 3. Aspetti specificamente sanitari**
4. Problematiche liquidative
5. Aspetti specificamente statistico-attuariali
6. Programma prospettico di attività

LA “SOSTANZA” DELL’ASSISTENZA

Le prestazioni garantite dal FSI - sia in quali/quantità, sia in modalità di definizione -, che rappresentano la vera essenza della forma assistenziale, costituiscono altresì la base (o l’obiettivo?) delle valutazioni tecnico-attuariali.

In questo ambito l’attuario è chiamato a lavorare in stretta collaborazione con il medico.

- Realizzazione di un **Nomenclatore-Tariffario**
specifica delle singole prestazioni offerte dal FSI
- Prestazione secondo la consueta **misurazione assicurativa**
limiti generici posti alla garanzia di rimborso
- Composizione di **piani sanitari**
raggruppamento delle prestazioni, secondo vari criteri di omogeneità e/o livello di copertura, a formare uno o più pacchetti di garanzia

Nomenclatore-Tariffario

E' la definizione medica precisa di ciascuna prestazione, con indicazione del rispettivo importo di rimborso nonché di limitazioni particolari (es. numero di cure in un certo periodo).

L'importo ha valore di massimale specifico ma di fatto, visto che in genere è significativamente inferiore alle tariffe correnti del mercato della sanità privata, assume quasi la valenza di cifra fissa.

Solitamente le singole prestazioni sono ordinate in aree o branche mediche.



Le valutazioni tecniche sono soggette ad una soppesata scelta dell'attuario del processo di studio (analitico vs. aggregato).

Il compito è lievemente alleggerito dal fatto che la componente di costo ha variabilità molto bassa se non nulla.

Prestazione a “misurazione assicurativa”

Il rimborso è commisurato alla spesa effettiva sostenuta dall'assistito per le cure sanitarie contemplate dal FSI mediante l'applicazione delle tipologie di limitazione tradizionalmente applicate in ambito assicurativo (scoperti, minimi non indennizzabili, franchigie, massimali, ecc.).

Solitamente le prestazioni sono costituite direttamente da “aggregazioni” di cure mediche (es. interventi chirurgici, il che presuppone variegata singole prestazioni).



Le valutazioni tecniche, in questo caso, sono quasi necessariamente di tipo aggregato.

Essendo la spesa sostenuta alla base della garanzia, torna pienamente centrale nello studio della componente di costo, con particolare riguardo alla dinamica inflattiva specifica.

Esempi di **Piani sanitari** nell'attuale panorama

FASCHIM <i>chiuso - contrattuale categoriale Industria Chimica</i>	Fondo EST <i>chiuso - contrattuale pluricategoriale Terziario, Turismo, Ortofrutticolo, Farmaceutica speciale</i>	FasiOpen <i>aperto aziende - dipendenti non dirigenti</i>
TICKETS Rimborso 100%	INTERVENTO CHIRURGICO e relative cure +/- 120 gg Scoperto 20% min. 2.000, max 8.000	4 PIANI SANITARI garanzia crescente per tipo prestazione e livello rimborso
RICOVERO SSN Diaria 50/gg x 180, 25/gg terapie oncologiche e DH	Strutture Unisalute, pagamento diretto integrale SSN indennità sostitutiva 80-100/gg Max 90.000/anno	
NON AUTOSUFFICIENZA Rendita LTC 2.400 x anni 2 + va 3, ADL 4/6, punti 30/60	DIAGNOSTICA E TERAPIA Scoperto 25% min. 55, max 8.000 Strutture Unisalute, franchigia 25 Max 6.000/anno	INTERVENTI CHIRURGICI DIAGNOSTICA E TERAPIE VISITE SPECIALISTICHE TICKETS MATERNITA' PREVENZIONE CARDIO-ONCOLOGICA ODONTOIATRIA PROTEZIONE NEONATI TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA
ODONTOIATRIA [Nomenclatore 65 voci] Diagnostica, Igiene, Chirurgia, Paradontologia, Endodonzia, Gnatologia, Ortodonzia, Radiologia	VISITE SPECIALISTICHE solo strutture Unisalute, pagamento diretto integrale Max 700/anno	Rimborsi fissi o in quota variamente delimitati sulla base di scoperto, minimo non indennizzabile, franchigia, massimale
Protesi Implantologia	PREVENZIONE Cardiovascolare, Oncologica, Sindrome metabolica Solo strutture Unisalute, pagamento diretto integrale	PIANO SANITARIO MODULARE componibilità ad hoc quasi totale di "moduli" di garanzie
VISITE SPECIALISTICHE	TICKETS Rimborso 100%, max 500/anno	AREA CHIRURGICA BASE GASTROENTEROLOGIA OSTETRICIA solo GRANDI INTERVENTI + ind.sost.
RETTE DI DEGENZA	MATERNITA' Ecografie, Analisi, 4 visite di controllo Parto, indennità 80/gg x 7 Max 1.000/anno	AREA MEDICA - RICOVERI
MATERIALI E MEDICINALI in ricovero	IMPLANTOLOGIA Solo strutture convenzionate, pagamento diretto 1 impianto 600, 2 impianti 1.100 Max 3.000/anno	AREA DIAGNOSTICA DIAGNOSTICA MEDIO COSTO DIAGNOSTICA ELEVATO COSTO ANALISI e ESAMI CLINICI
PRESIDI E PROTESI in ricovero	AVULSIONE DENTARIE Solo strutture convenzionate, pagamento diretto Max 4 denti/anno	AREA ODONTOIATRICA BASE IMPLANTOLOGIA e PROTESI
PRESTAZIONI TRASFUSIONALI in ricovero notturno	PREVENZIONE ODONTOIATRICA Solo strutture convenzionate, pagamento diretto 1 Visita specialistica, 1 Ablazione tartaro	MODULI AUTONOMI VISITE SPECIALISTICHE FISIOKINESITERAPIA TICKET CURE TERMALI
USO SALE, APPARECCHI/STRUMENTI speciali e di alto costo		
ASSISTENZA EQUIPE MEDICA in ricovero reparti Medicina		
ONCOLOGIA MEDICA-CHEMIO		
MEDICINA IPERBARICA		
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA		
TERAPIE		
INTERVENTI CHIRURGICI		
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI		
FISIOKINESITERAPIA		

Nomenclatore-Tariffario 2.767 voci

Nomenclatore-Tariffario 2.880 voci

I VARI AMBITI

1. Economia generale del FSI
2. Temi giuridici e amministrativi
3. Aspetti specificamente sanitari
- 4. Problematiche liquidative**
5. Aspetti specificamente statistico-attuariali
6. Programma prospettico di attività

LA FINALIZZAZIONE

Il momento dell'erogazione delle prestazioni costituisce la meta stessa dell'attività di assistenza, richiede perciò particolare attenzione sia sotto il profilo organizzativo, sia ai fini della congruenza dei controlli con le valutazioni attuariali a presupposto dell'equilibrio tecnico.

- **Valutazione medica** delle prestazioni
a valere soprattutto come attività controllo
- **Gestione dell'erogazione** prestazioni
con riguardo particolare agli aspetti informatici
- **Network** per l'assistenza diretta
strutture sanitarie convenzionate

Valutazione medica delle prestazioni

Il controllo della documentazione presentata dall'assistito al FSI con la richiesta di rimborso è quanto mai rilevante, in misura e qualità, per la salvaguardia delle ipotesi attuariali che hanno determinato il livello contributivo.

Per lo svolgimento del compito è necessario che la dedicata struttura amministrativa sia supportata dal medico in grado di rilevare possibili incongruenze (È proprio una prestazione conseguente a malattia/infortunio oppure è solo un test? Sono rispettate le previste limitazioni? È congruo il compenso richiesto?).



Nel caso sia previsto il coinvolgimento di una struttura liquidativa esterna, è opportuna la verifica della presenza di un'efficiente consulenza medica esperta.

L'attuario può in ogni caso partecipare attivamente alla sensibilizzazione dei preposti su questo tema.

Gestione dell'erogazione prestazioni

L'erogazione delle prestazioni contempla una serie di attività amministrative (verifica della regolarità della posizione, eventuale richiesta di documentazione integrativa, predisposizione del mandato di pagamento, ecc.) che è normale siano supportate da efficaci procedure informatiche.

Ma è importante che ciò sia organizzato secondo processi informativi che assicurino:

- la completa tracciabilità dell'iter della pratica (aspetti amministrativi);
- la registrazione di dati completi e dettagliati sul "caso" (aspetti medico-statistici).



L'attuario è interessato, in previsione delle sue attività in corso di esercizio del FSI, alla pronta disponibilità di dati necessari per i monitoraggi dell'andamento tecnico e l'evoluzione dei piani sanitari.

Network per l'assistenza diretta

Si parla impropriamente di “assistenza diretta” intendendo, in realtà, il caso di prestazioni usufruite presso strutture sanitarie con le quali il FSI ha stipulato una convenzione che implica:

- pagamento diretto dal FSI alla struttura (eventuale versamento da parte dell'assistito della sola quota a proprio carico);
- prezzi scontati per l'assistito (costo inferiore per il FSI);
- possibilità di collegamento interattivo con le strutture liquidative del FSI (immediata presa in carico informatica);
- miglior servizio all'assistito (prenotazioni e autorizzazioni tramite collegamento con FSI);
- migliore controllo di regolarità della prestazione (inizia “alla fonte”).



Le valutazioni attuariali devono tenere conto della quota di assistenza diretta attendibile dall'attività del FSI, che ha incidenza sia sulla componente di costo (inferiore se commisurato alla spesa effettiva), sia sulla frequenza (verosimilmente maggiore per l'attrattiva che i bassi prezzi e la qualità dei servizi esercitano sugli assistiti).

I VARI AMBITI

1. Economia generale del FSI
2. Temi giuridici e amministrativi
3. Aspetti specificamente sanitari
4. Problematiche liquidative
- 5. Aspetti specificamente statistico-attuariali**
6. Programma prospettico di attività

COMPLEMENTI ATTUARIALI

Parlando di garanzia malattia, quindi LTC a parte, evidenziamo soltanto alcuni aspetti particolari riferibili alla costruzione del contributo per i vari piani sanitari previsti (sempreché la copertura non sia “esterna” in quanto prestata mediante convenzione con compagnia assicurativa su cui ricadono le problematiche).

- **Profilazione della collettività attesa**
aspetti demografici e socio-economici
- **Individuazione e adattamento di basi tecniche**
rapporto fra base statistica disponibile e collettività di applicazione
- **Costruzione delle tariffe dei contributi**
massima corrispondenza con i piani sanitari

Profilazione della collettività attesa

La morbilità è notoriamente in stretta correlazione con il sesso e soprattutto con l'età.

Perciò è fondamentale fare una realistica previsione della composizione sesso/età della collettività destinataria delle prestazioni.

Analoga incombenza riguarda gli assistiti familiari degli iscritti (anche in relazione alla loro numerosità, qualora il contributo debba essere determinato in modo aggregato per nucleo familiare).



E' un compito dell'attuario.

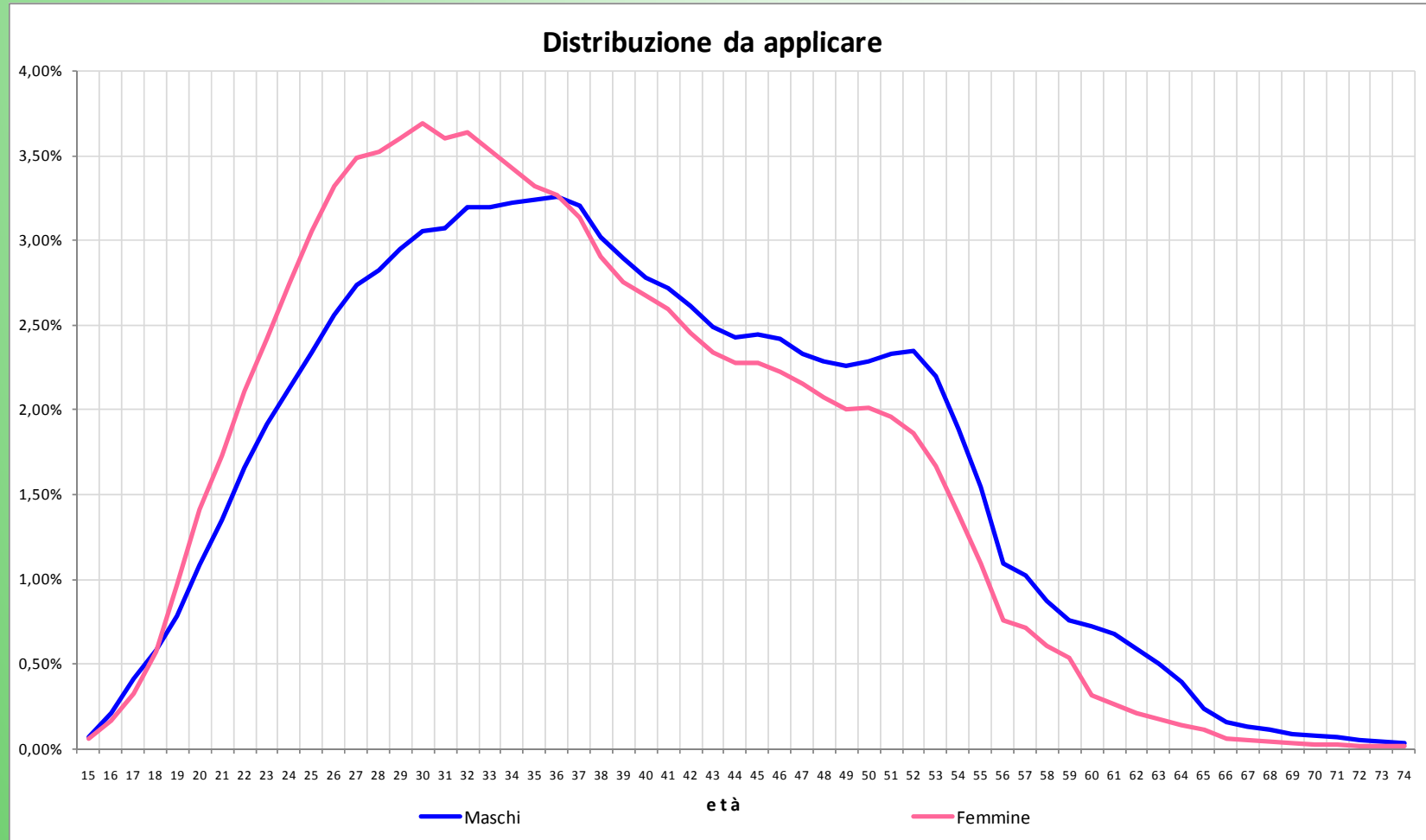
I singoli casi possono essere molto diversi fra loro.

In generale, occorre fare riferimento a dati statistici che siano riferibili quanto più possibile alla realtà considerata (nazionali, di categoria, d'azienda, ecc.).

Trattamenti come correzioni, adattamenti, perequazioni, sono solitamente opportuni.

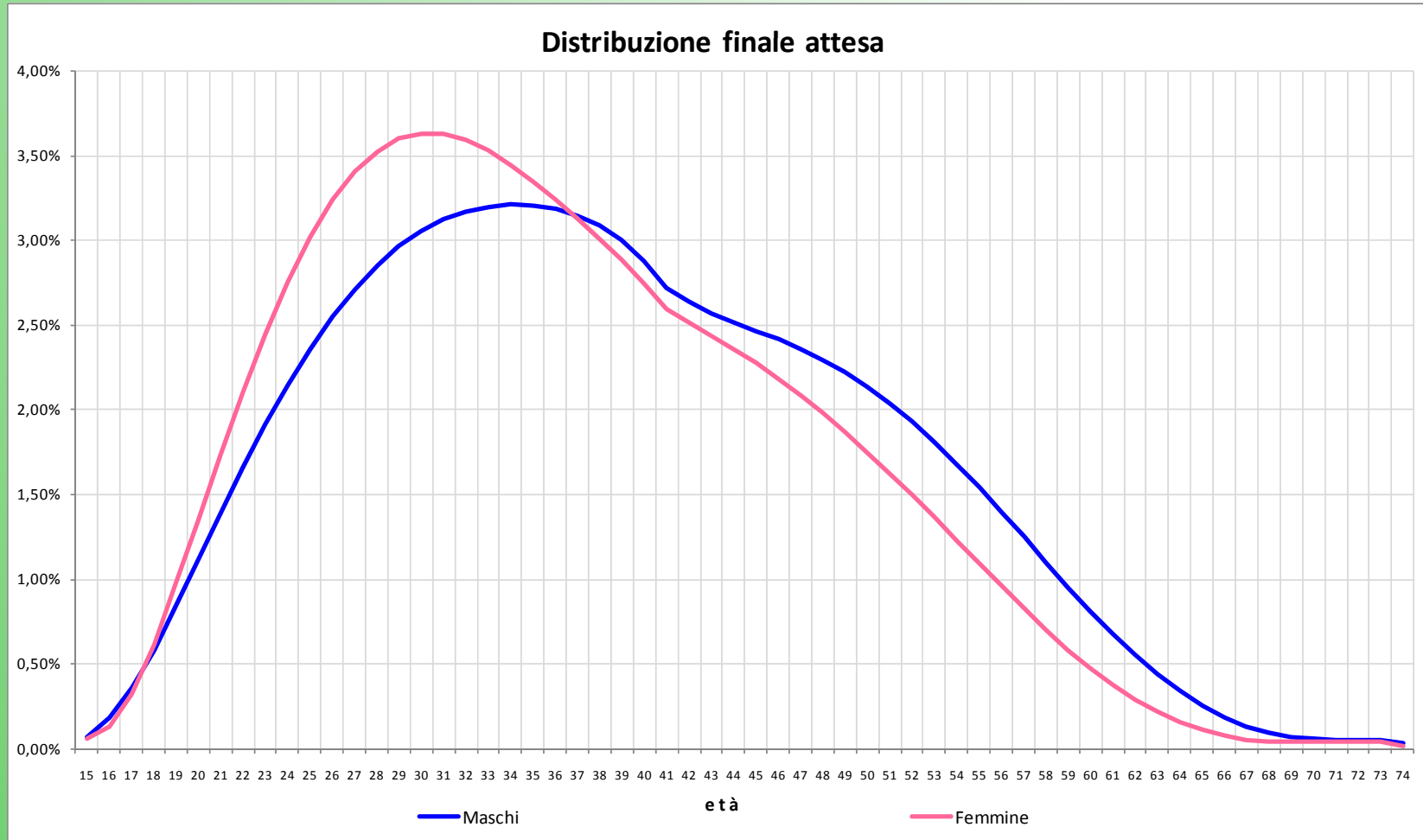
5. Aspetti specificamente statistico-attuariali

Ad **esempio**, se la collettività è genericamente quella dei dipendenti del SETTORE INDUSTRIALE, si può ricorrere a statistiche Istat (qui i dati dal censimento 2001) ...



5. Aspetti specificamente statistico-attuariali

... che portano, dopo l'applicazione di una semplice **perequazione** analitica, ad una distribuzione attesa di questa foggia.



5. Aspetti specificamente statistico-attuariali

Anche per quanto riguarda la composizione numerica del **nucleo familiare**, si può fare riferimento ai dati Istat (qui i dati dall'Indagine Multiscopo - media 2006-2007).

N. componenti nucleo familiare	N. nuclei familiari	Distribuzione nuclei
1	6.122	26,4%
2	6.377	27,5%
3	5.068	21,8%
4	4.221	18,2%
5	1.098	4,7%
≥ 6	330	1,4%
totale	23.216	100,0%
Numero medio componenti		2,52

Individuazione e adattamento di basi tecniche

Se stiamo progettando l'avvio di un nuovo FSI (le cui garanzie sono organizzate in variegati piani sanitari), certamente non disponiamo di basi tecniche proprie (sinistralità specifica).

Ciò comporta doverle creare utilizzando dati esterni che, in relazione alla diversità rilevabile fra la collettività di provenienza e quella di destinazione, dovranno essere sottoposti ad un qualche procedimento di adattamento.



Atteso che le differenze di tipo anagrafico (sesso/età) sono agevolmente superate se le basi tecniche vengono applicate in base a tali caratteristiche, il problema dell'adattamento si riferisce essenzialmente alle possibili diversità socio-economiche delle due collettività.

La considerazione di base è che la propensione alle cure, e in particolar modo alle cure private, aumenta con il livello sociale e con l'aumentare del reddito.

5. Aspetti specificamente statistico-attuariali

Ad **esempio**, possono dare qualche indicazione i dati delle Indagini Istat "Reddito e condizioni di vita delle famiglie" (qui alcuni dati degli anni 2005-2006).

	2005	2006
Famiglie che arrivano a fine mese con GRANDE DIFFICOLTA'	15,20%	14,59%
Famiglie che arrivano a fine mese con DIFFICOLTA'	19,51%	20,08%
Famiglie che arrivano a fine mese con QUALCHE/UNA CERTA DIFFICOLTA'	58,46%	59,47%
Famiglie che NON HANNO DENARO PER CURARE MALATTIE	9,70%	10,36%

Costruzione delle tariffe dei contributi

Il contributo al FSI, per piano sanitario, non può pragmaticamente stabilirsi in misura “naturale” (variabile annualmente con l’età) ma, al tempo stesso, non è realistica la sua costanza per lunghi periodi (es. sino a quiescenza) a causa della mutabilità della situazione (condizioni sanitarie generali, costo delle prestazioni, ecc.).

Pertanto occorre che i contributi siano sufficienti a coprire il rischio per un certo numero di anni futuri (ed essere poi rivisti).

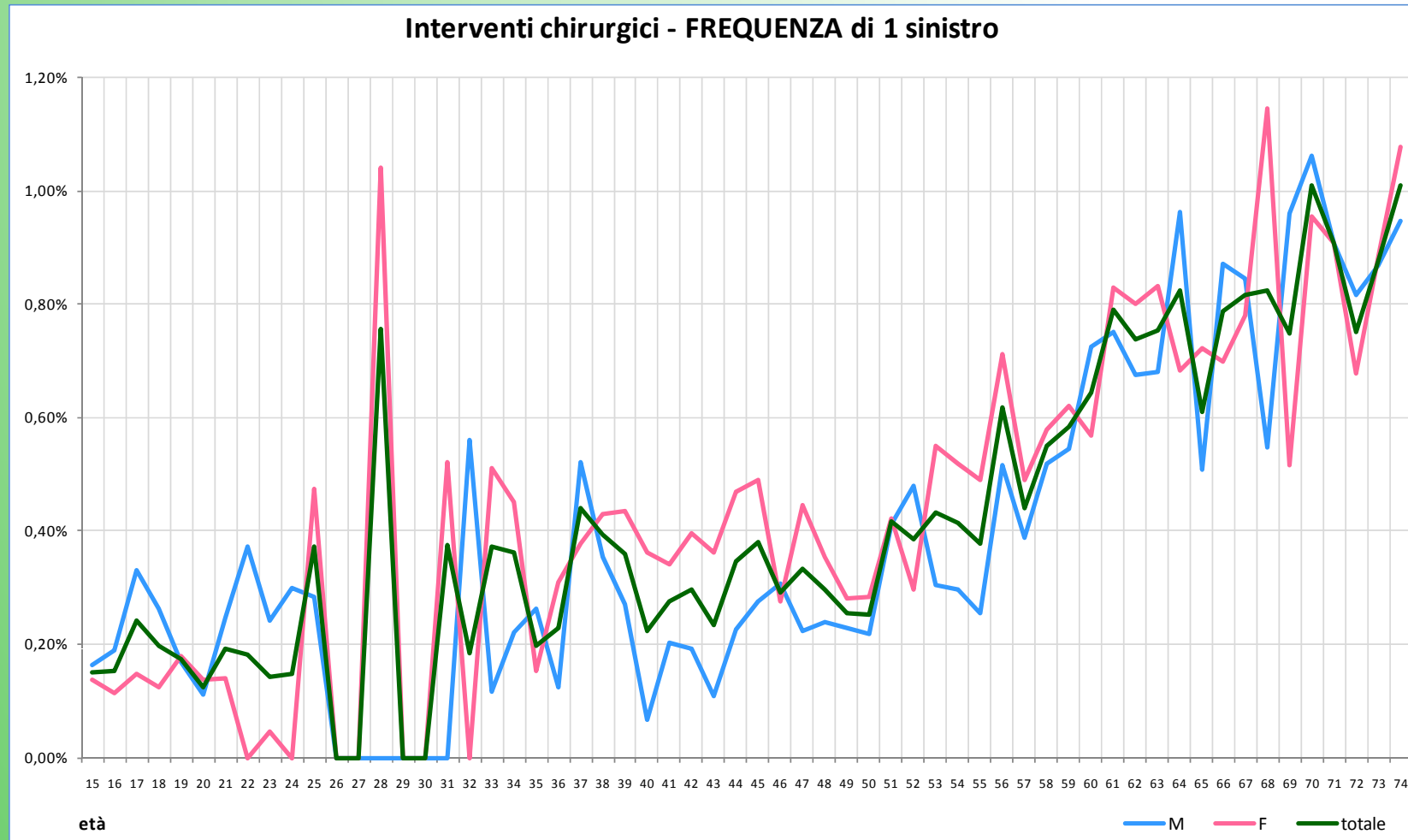
Inoltre, essendo di norma da prevedere quote medie uguali per tutti gli assistiti, il contributo sarà strettamente correlato alla composizione per sesso/età della collettività.



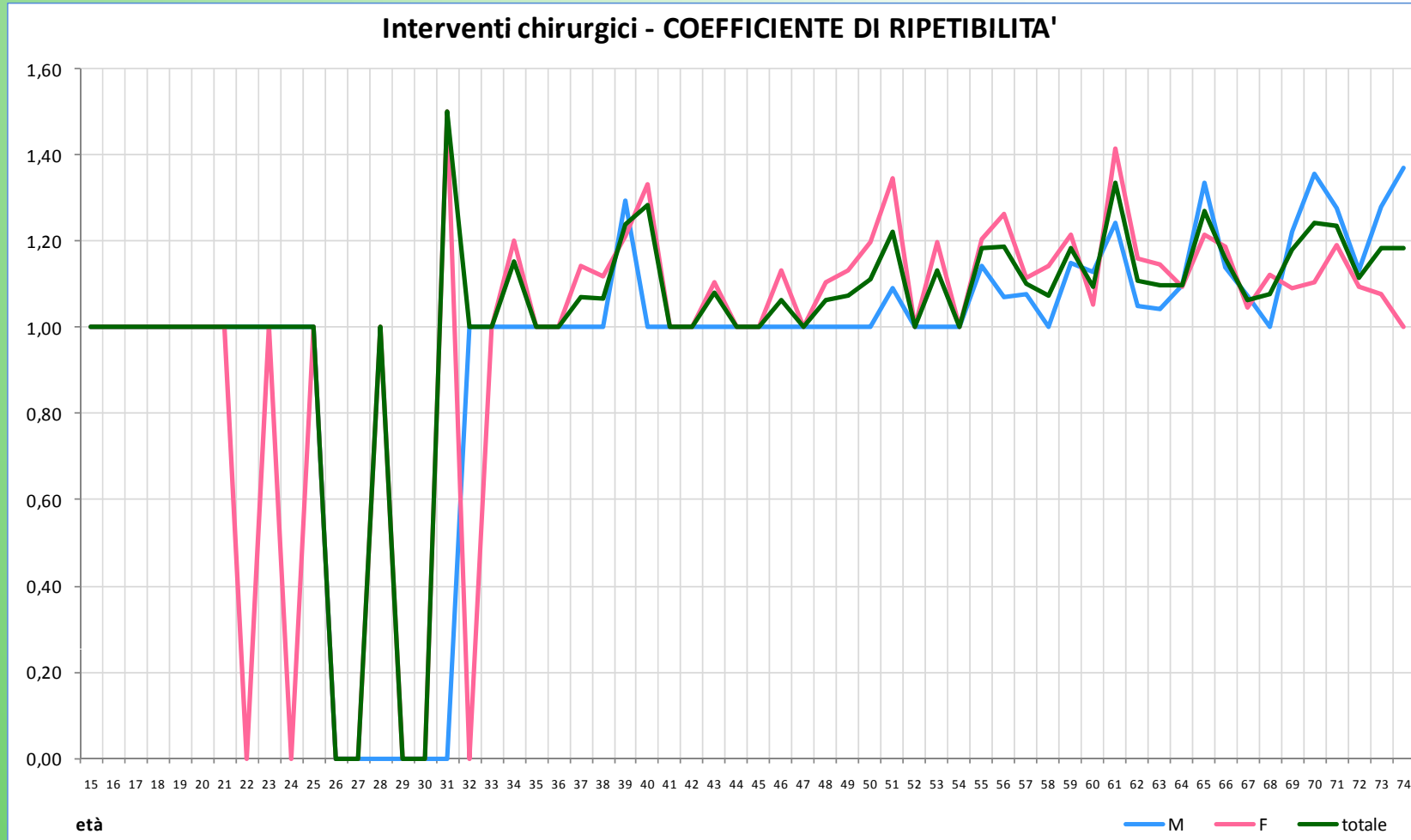
Fra i parametri fondamentali da utilizzare nel processo di calcolo (frequenze e coefficienti di ripetibilità, costi medi, quote danni, mortalità, tasso tecnico d’interesse), nel citato adattamento di basi tecniche esterne, è spesso opportuna la perequazione della frequenza.

L’equilibrio tecnico del FSI (parità fra monte contributivo annuale e complesso delle prestazioni erogate) sarà assicurato anche mediante la previsione di accantonamenti tecnici esprimenti la differenza fra i contributi effettivi e quelli naturali (riserva di senescenza).

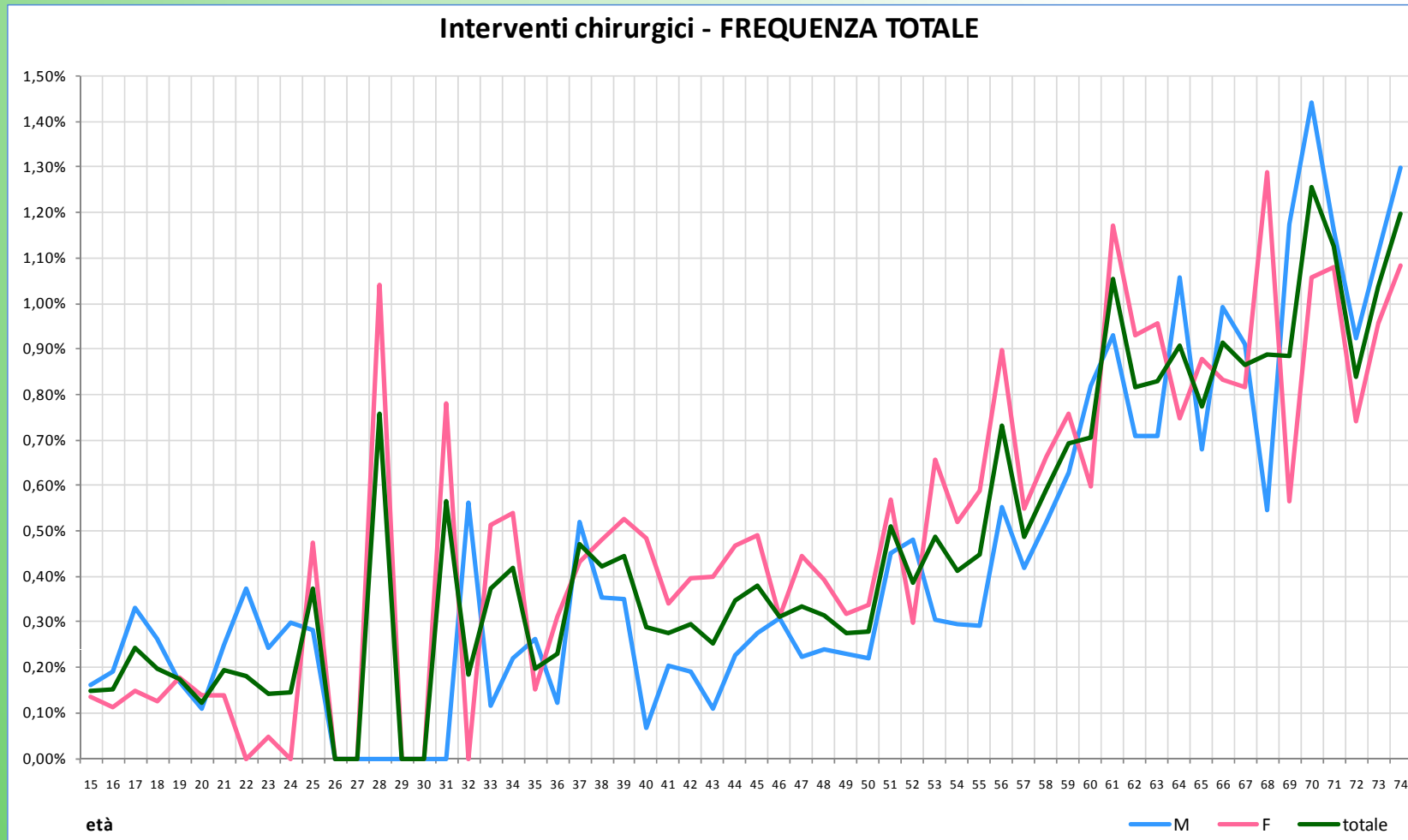
Esempio di basi tecniche “esterne” per sesso/età su una specifica prestazione



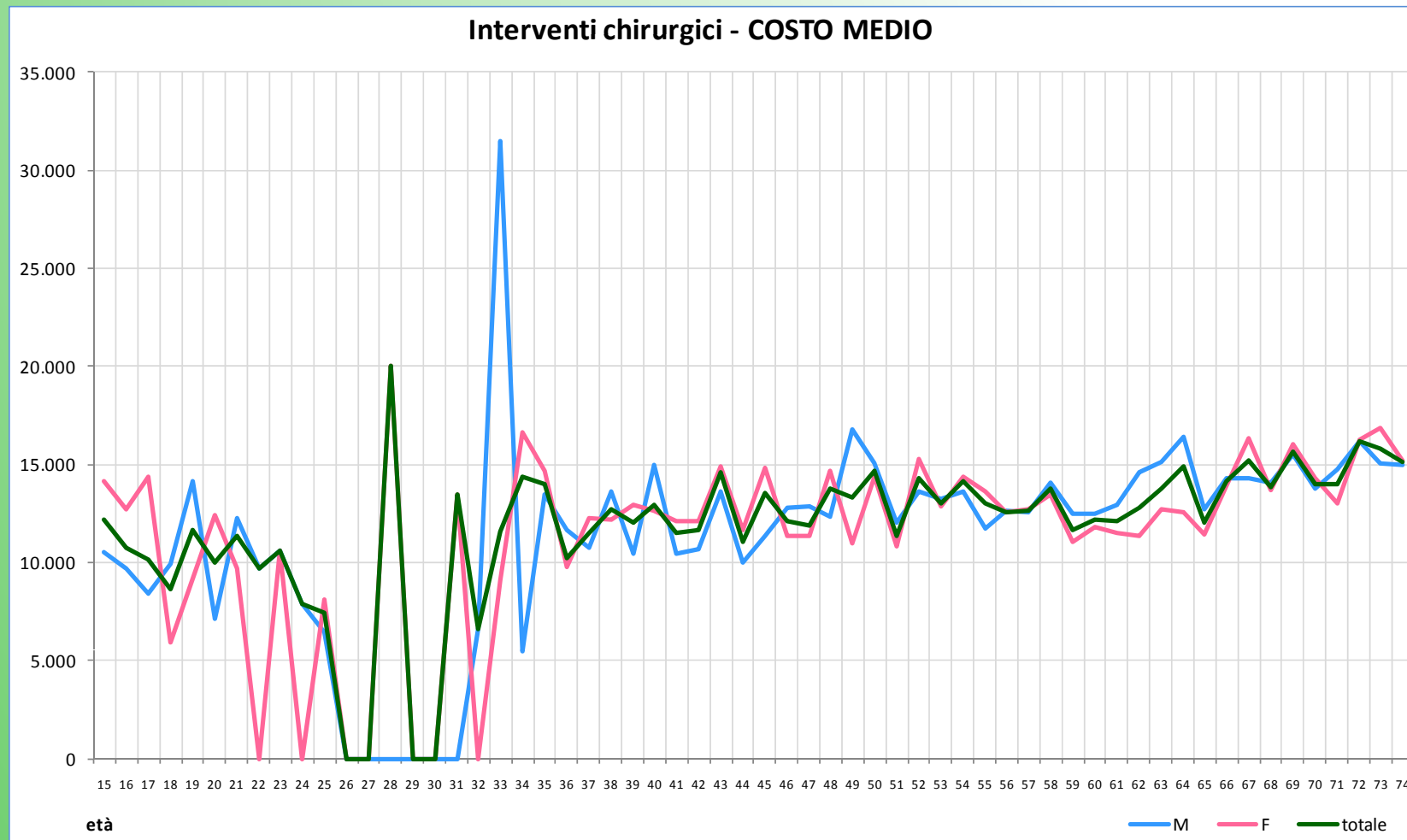
Esempio di basi tecniche “esterne” per sesso/età su una specifica prestazione



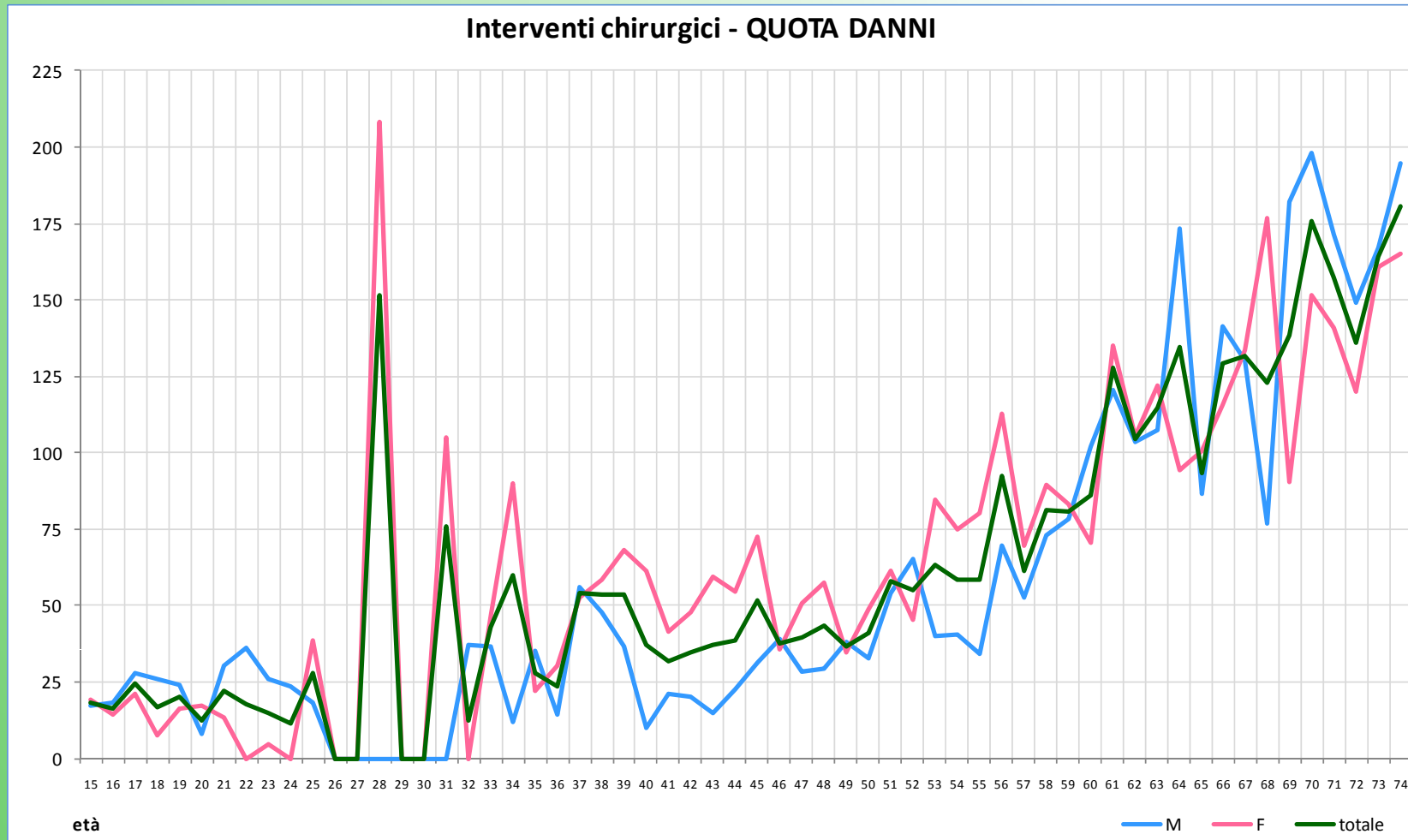
Esempio di basi tecniche “esterne” per sesso/età su una specifica prestazione



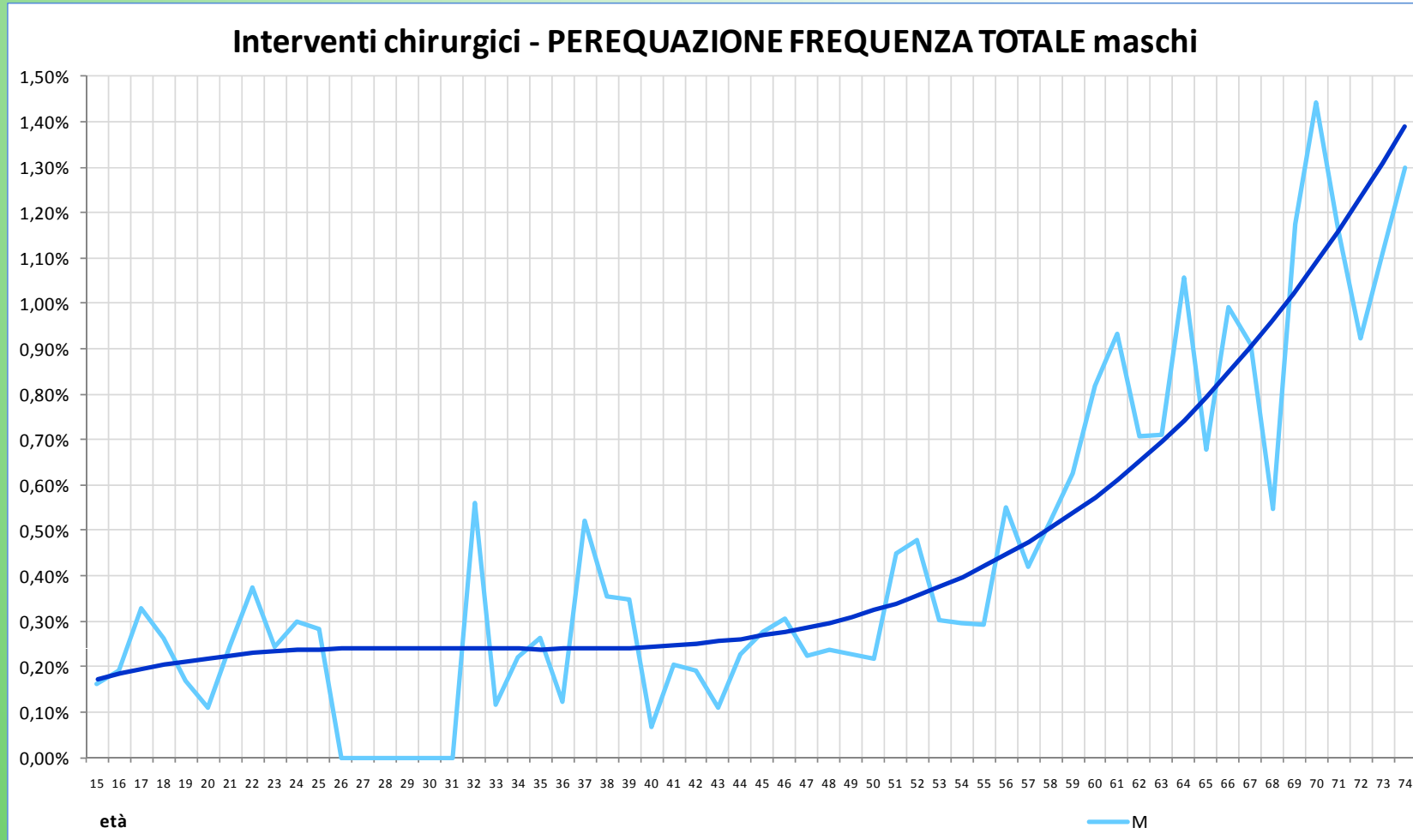
Esempio di basi tecniche “esterne” per sesso/età su una specifica prestazione



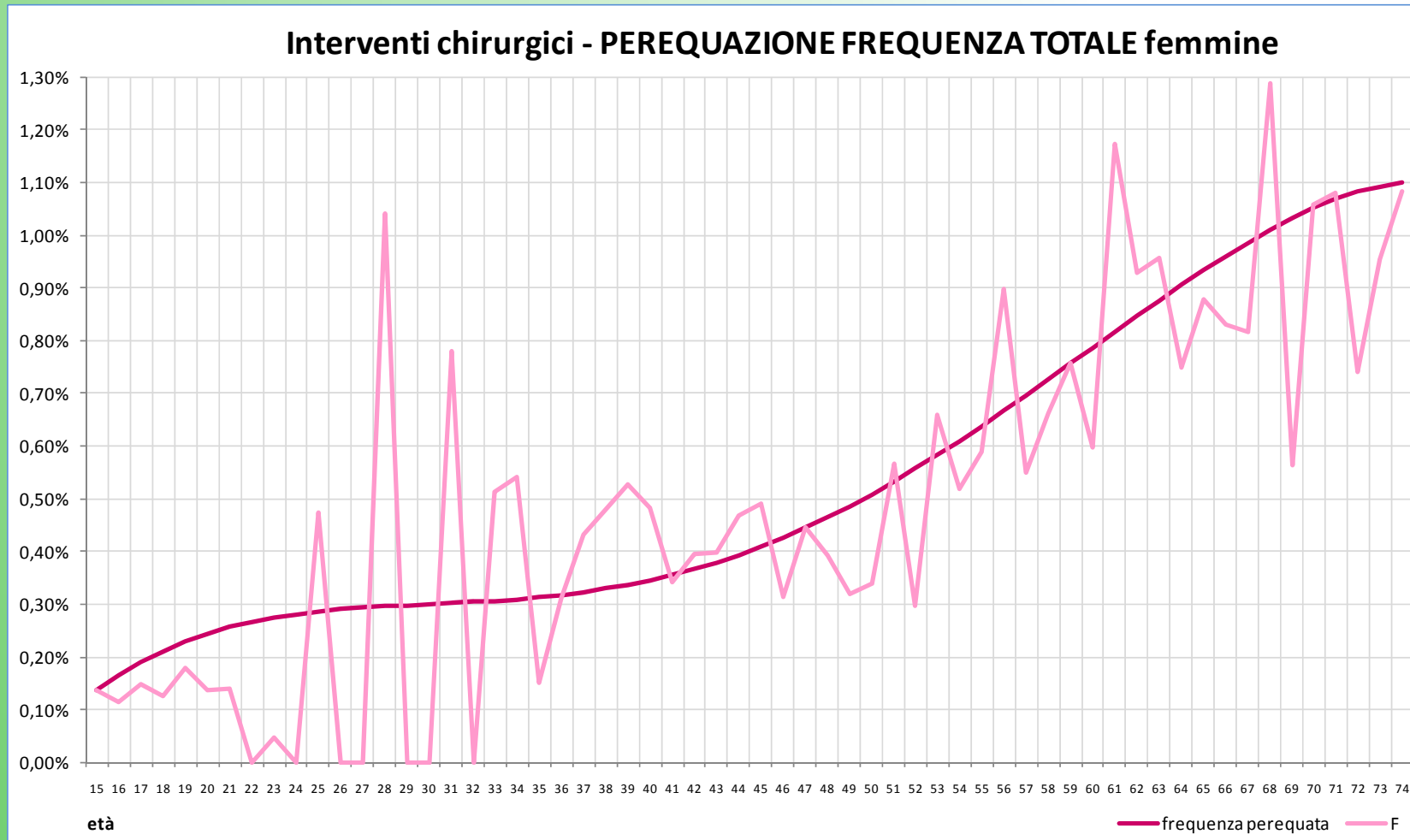
Esempio di basi tecniche “esterne” per sesso/età su una specifica prestazione



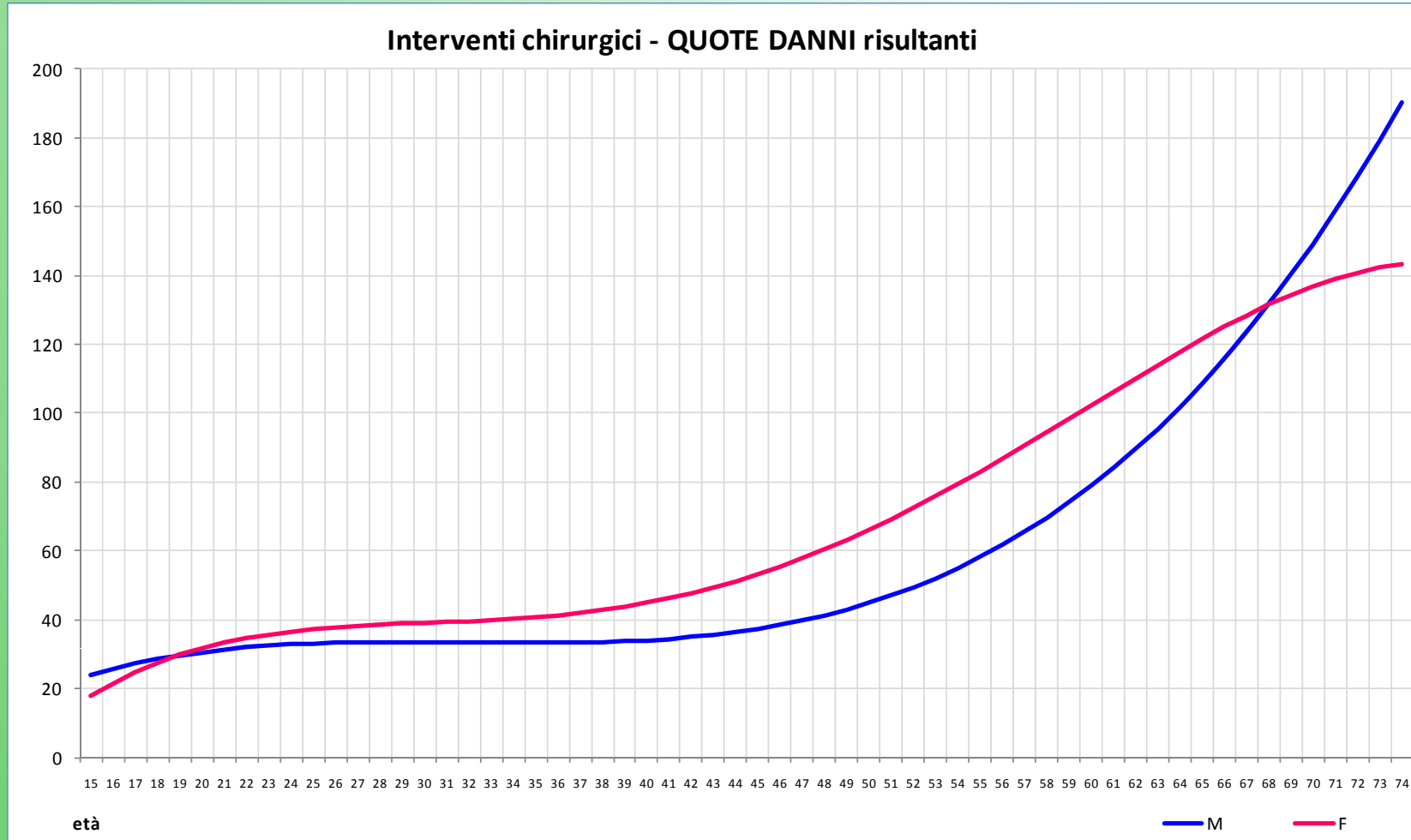
Esempio di basi tecniche “esterne” per sesso/età su una specifica prestazione



Esempio di basi tecniche “esterne” per sesso/età su una specifica prestazione



Esempio di basi tecniche “esterne” per sesso/età su una specifica prestazione



Esempio di basi tecniche “esterne” per sesso/età su una specifica prestazione

[dati riferibili al 1° anno del periodo di equilibrio]

INTERVENTI CHIRURGICI	maschi	femmine
Frequenza totale grezza (media ponderata collettività osservata)	0,513%	0,572%
Frequenza totale perequata (media ponderata collettività osservata)	0,510%	0,599%
Frequenza totale applicata (media ponderata collettività attesa)	0,164%	0,161%

Grado di accostamento della perequazione (misure di dispersione)

indici assoluti ($\leq 0,100$)	$\alpha 1$	0,001	0,002
	$\alpha 2$	0,002	0,002
indici relativi ($\leq 0,150$)	$\rho 1$	0,292	0,318
	$\rho 2$	0,377	0,422
indici normalizzati ($\geq 0,995$)	$r 1$	0,997	0,997
	$r 2$	0,996	0,996

Costo medio per singola prestazione (intervento globale)	13.582,30	13.019,03
-----------------------------------------------------------------	------------------	------------------

I VARI AMBITI

1. Economia generale del FSI
2. Temi giuridici e amministrativi
3. Aspetti specificamente sanitari
4. Problematiche liquidative
5. Aspetti specificamente statistico-attuariali
- 6. Programma prospettico di attività**

LA “RESA DEI CONTI”

La conclusione naturale degli studi propedeutici all’avvio del FSI è l’elaborazione di un programma previsionale che “riassuma” l’andamento atteso da tutte le attività del fondo stesso.

- **Sviluppo poliennale dell’attività**
evoluzione numerica delle adesioni
- **Bilanci tecnico-economici**
visione tecnica dell’evoluzione con contributi, prestazioni e accantonamenti

Sviluppo poliennale dell'attività

Dalla potenzialità di sviluppo rilevata si prende lo spunto per proiettare la consistenza del FSI in termini di numero di assistiti e monte contributivo.

Per quanto attiene l'arco temporale della proiezione, si può in generale dire che un periodo inferiore a 3 anni sembra poco e superiore a 5 anni eccessivo, mentre può essere coerente stabilirlo pari al periodo d'equilibrio dei contributi.



Bilanci tecnico-economici previsionali

Alla consistenza del FSI nel periodo si applicano le varie ipotesi tecniche fissate per comporre bilanci previsionali che considerano l'erogazione di prestazioni, gli accantonamenti tecnici e le voci di spesa (sia d'impianto, sia correnti).

Esempio di bilancio tecnico-economico di start-up per un periodo quinquennale

		anno 1	anno 2	anno 3	anno 4	anno 5
PATRIMONIO iniziale						
ENTRATE	Contributi					
	- annuali correnti					
	- una tantum					
	Rendimenti finanziari					
	Altro					
USCITE	Premi assicurativi versati					
	Erogazione prestazioni					
	Accantonamenti tecnici					
	Spese di gestione					
	- di impianto					
- correnti di funzionamento						
- servizi esterni						
	Altro					
SALDO						
PATRIMONIO finale						

Grazie per l'attenzione