



ORDINE degli ATTUARI

Commissione fondi sanitari/assistenza/non autosufficienza

FONDI SANITARI – I giornata

Roma 10 giugno 2021

Fondi Sanitari - Aspetti generali

Annalisa Lenti

Partner

Olivieri Associati – Actuarial And Finance

lenti@olivieriassociati.it

AGENDA

- **PREMESSA**
- **CONTESTO NORMATIVO**
- **TIPOLOGIA DI FONDI SANITARI**
- **FORMA DI GESTIONE**
- **TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI**
- **VALUTAZIONI ATTUARIALI**
- **RELAZIONE TECNICA**
- **RAPPRESENTAZIONE POSTE TECNICHE NEI DOCUMENTI CONTABILI**
- **SOGLIA DELLE PRESTAZIONI VINCOLATE**

PREMESSA

ART. 32 DELLA COSTITUZIONE

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

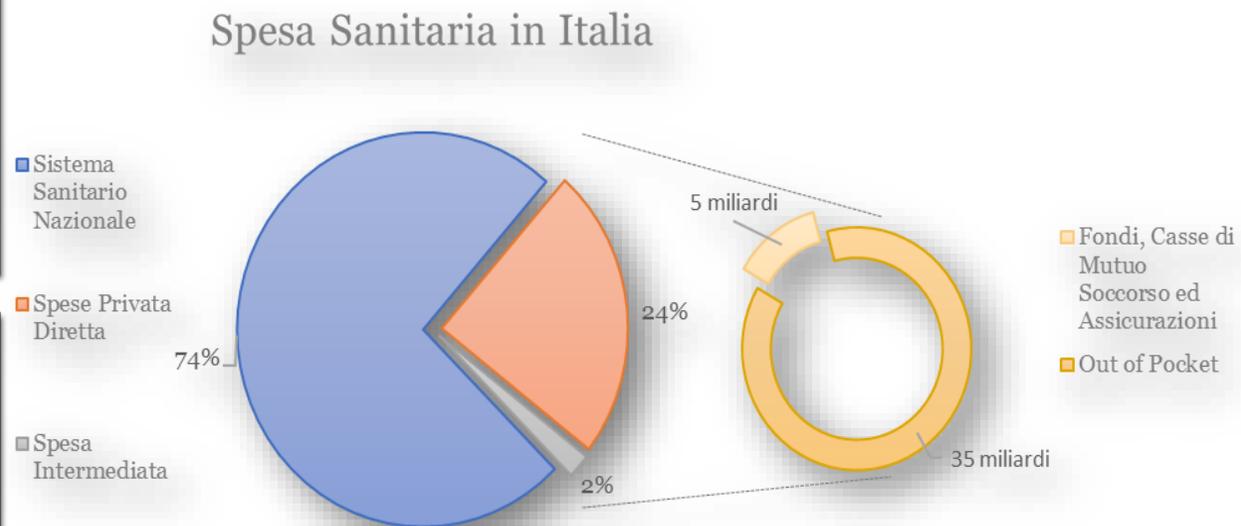


PREMESSA

In Italia la spesa complessiva pubblica e privata per la salute ha un'incidenza dell'8,7% sul PIL (fonte: Rapporto OCSE 2020)

La spesa sanitaria privata è rappresentata:

- oltre il 65% da esborsi per servizi sanitari (in particolare ambulatoriali, circa il 52%)
- 35% circa la spesa per beni sanitari (in prevalenza farmaci, circa il 22%)



(Fonte: Rapporto Health at a Glance Europe 2020)

PREMESSA

FONDI SANITARI INTEGRATIVI



strumento capace non solo di rafforzare la stabilità economica del SSN, ma anche di creare un sistema di tutele integrate in grado di razionalizzare la spesa sanitaria nei singoli territori e di responsabilizzare i cittadini

data la funzione sociale, la sostenibilità degli stessi svolge un ruolo fondamentale ed è correlata al modello di prestazioni che essi offrono e agli spazi di ampliamento e di miglioramento individuabili nelle loro prospettive di evoluzione futura

CONTESTO NORMATIVO

- **T.U.I.R.** - D.P.R. n° 917/1986 - Art. 51 (Determinazione del reddito di lavoro dipendente) e Art. 10 (Oneri deducibili)
- **RIFORMA AMATO** - D.LGS. n° 502/1992 - Art. 9 e s.m.
 - ↳ riordino della disciplina in materia sanitaria
- **RIFORMA BINDI** - D.LGS. n° 229/1999 - Artt. 3-septies e 9
 - ↳ norme per la razionalizzazione del SSN, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419
 - ↳ «fondi doc» e «fondi non doc»
- **LEGGE QUADRO SUI SERVIZI SOCIALI** - Art. 26 Legge n° 328/2000
- **DEFINIZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA** - D.P.C.M. del 29.11.2001

CONTESTO NORMATIVO

- **LEGGE FINANZIARIA 2008** - Art. 1, c. 197, Legge n° 244/2007
 - ↳ modifica il disposto degli artt. 10, comma 1 lett. e-ter) e 51, comma 2, lett. a), del T.U.I.R.
 - ↳ deducibilità fiscale dei contributi sino a € 3.615,20
- **DECRETO TURCO** - D.M. Lavoro/Salute/Politiche Sociali del 31.03.2008. Disciplina:
 - ↳ gli ambiti di intervento per i fondi integrativi del SSN
 - ↳ gli ambiti di intervento per gli Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale
 - ↳ l'Anagrafe dei Fondi Sanitari

CONTESTO NORMATIVO

- **DECRETO SACCONI** - D.M. Lavoro/Salute/Politiche Sociali del 27.10.2009. Definisce:
 - ↳ le prestazioni che dovranno essere garantite dai fondi
 - ↳ le procedure e le modalità di funzionamento dell'Anagrafe dei fondi sanitari
 - ↳ i criteri e le modalità per il calcolo della c.d. Quota Sacconi ovvero la quota di risorse vincolate
- **RISPOSTA MIN. SALUTE 12.04.2010 ASSOPREVIDENZA/FIMIV**
- **RISPOSTA MIN. SALUTE 1.04.2010 ABI**
- **CIRC. MIN. LAVORO 15.12.2010 N. 43:** versamento contributi enti bilaterali

CONTESTO NORMATIVO

□ ANAGRAFE DEI FONDI SANITARI

- Istituita con D. M. Turco e regolamentata ai sensi del D. M. Sacconi
- Si possono iscrivere:
 - I fondi sanitari integrativi del SSN, istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni
 - Gli Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'art. 51 comma 2, lettera a) del D.P.R. 917/1986 e successive modificazioni

↳ costituisce condizione per la verifica della soglia delle risorse vincolate

□ VIGILANZA

Attribuita al Ministero della Salute e all'Agenzia delle Entrate

TIPOLOGIA DI FONDI SANITARI

- ❑ **FONDI SANITARI INTEGRATIVI DEL SSN AI SENSI DELL'ART. 10 T.U.I.R. E ART. 9 DEL D.LGS. N. 502/1992 E S.M.**

Possono assumere una forma chiusa a favore di categorie o gruppi di lavoratori, anche autonomi e liberi professionisti, oppure una forma aperta rivolta a tutti i cittadini

- ❑ **FONDI SANITARI AI SENSI DELL'ART. 51 T.U.I.R. (DPR N. 917/1986)**

Enti, Casse, Società di Mutuo Soccorso che raccolgono contributi di assistenza sanitaria di derivazione negoziale esclusivamente a favore dei lavoratori dipendenti

- ❑ **SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO**

Enti specificatamente normati (Legge n° 3818/1886), che possono gestire direttamente coperture sanitaria a favore degli iscritti (adesione aperta alla generalità dei cittadini) o gestire fondi sanitari

FORMA DI GESTIONE

- **FONDI AUTOGESTITI**: assicurano in proprio la copertura sanitaria
 - ↳ il rischio viene sostenuto direttamente ed interamente dal Fondo

- **FONDI A GESTIONE CONVENZIONATA**: affidano, in tutto o in parte, la gestione della copertura sanitaria a soggetti esterni (Compagnie di assicurazione o altri enti abilitati a gestirlo)
 - ↳ esternalizzazione completa o parziale del rischio ad un terzo soggetto, cui viene trasferita una parte dei contributi al netto delle spese

TIPOLOGIA DI 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

A carattere sociale/indennitario:

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

VALUTAZIONI ATTUARIALI

ITER PROCEDURALE

1° STEP

Esame del
Regolamento del
Fondo

Regime di calcolo
dei contributi e
delle prestazioni
(Nomenclatore)

2° STEP

Rilevazione dei
dati necessari per
le valutazioni

3° STEP

Definizione basi
tecniche
demografiche,
economiche e
finanziarie

4° STEP

Compilazione
bilancio tecnico
con previsione
flussi annui di
entrate e uscite

5° STEP

Definizione degli
aspetti economici
del piano sanitario

Valutazione
secondo i principi
contabili
internazionali

VALUTAZIONI ATTUARIALI

ANALISI

Analisi di sensitività

Valutazioni con diversi scenari, anche estremi con riferimento a:

- ✓ basi demografiche
- ✓ sviluppo numerico del fondo
- ✓ ipotesi-economico-finanziarie

Analisi di esperienza

Analisi degli utili e delle perdite attuariali derivanti da:

- ✓ cambiamento delle ipotesi
- ✓ eventi manifestatasi rispetto al precedente periodo di osservazioni

Analisi delle modifiche

- ✓ Normative
- ✓ Regolamentari
- ✓ Nomenclatore

Analisi ALM

Solo in caso di copertura di non autosufficienza a capitalizzazione assunta direttamente dal fondo

RELAZIONE TECNICA

CONTENUTI

- ❑ **Quadro normativo-statutario e regolamentare ed in particolare:**
 - *contributi: misura e regole di determinazione e adeguamento*
 - *nomenclatore delle prestazioni e requisiti di accesso alle stesse*

L'Attuario che rilevi la non conformità della normativa interna del fondo alle disposizioni di legge deve farne menzione e valutarne l'eventuale impatto sull'equilibrio della gestione

- ❑ **Descrizione caratteristiche anagrafiche, assicurative ed economiche degli iscritti attuali (fondo esistente) o presunti (costituzione fondo)**
- ❑ **Metodologie attuariali utilizzate per le elaborazioni**
- ❑ **Regime finanziario di gestione**

RELAZIONE TECNICA CONTENUTI

- Basi tecniche demografiche, economiche e finanziarie adottate, specificando se sono state costruite *ad hoc* o desunte da altre esperienze

RELAZIONE TECNICA

CONTENUTI

- Basi tecniche demografiche, economiche finanziarie adottate, specificando se sono state costruite *ad hoc* o desunte da altre esperienze



BASI TECNICHE DEMOGRAFICHE

- Probabilità annue di eliminazione
 - per morte
 - per invalidità
 - per cause diverse da morte, invalidità e collocamento al riposo
- Uscita per raggiungimento di requisiti specifici (es. pensionamento, raggiunto limite di età)
- Percentuale di attivi che restano nel Fondo una volta diventati invalidi
- Percentuale di attivi che restano nel Fondo una volta pensionati
- Percentuale di familiari coniugi che diventano superstiti in seguito alla morte del titolare associato
- Nuovi ingressi

RELAZIONE TECNICA CONTENUTI

- Basi tecniche demografiche, economiche finanziarie adottate, specificando se sono state costruite *ad hoc* o desunte da altre esperienze



BASI TECNICHE ECONOMICO-FINANZIARIE

- Tasso di valutazione
- Inflazione
- Inflazione sanitaria
- Andamento futuro delle retribuzioni
- Costi di amministrazione e gestione
- Spese per polizze

RELAZIONE TECNICA CONTENUTI

- Basi tecniche demografiche, economiche finanziarie adottate, specificando se sono state costruite *ad hoc* o desunte da altre esperienze



IPOTESI SULLE PRESTAZIONI, PER CIASCUNA SOTTOCATEGORIA OMOGENEA

- Frequenze
 - Costi medi
-
- Esposizione dei risultati ottenuti
 - Conclusioni redatte in forma chiara per consentire un'agevole interpretazione, limitando all'essenziale l'uso di termini tecnici

RAPPRESENTAZIONE POSTE TECNICHE NEI DOCUMENTI CONTABILI

- ❑ **Non esiste una normativa specifica circa la documentazione contabile dei Fondi Sanitari**
 - Applicazione della disciplina relativa alla forma giuridica del Fondo
 - Art. 3, comma 3, del Decreto Sacconi: ai fini dell'iscrizione all'Anagrafe i fondi devono trasmettere il consuntivo e il preventivo o documento equivalente

- ❑ **È comunque fondamentale che i documenti contabili contengano un'adeguata evidenziazione delle poste tecniche che caratterizzano la gestione dei fondi sanitari**

RAPPRESENTAZIONE POSTE TECNICHE NEI DOCUMENTI CONTABILI

□ **Nelle entrate**

- Contributi
- Prelievi da riserve tecniche distinte per tipologia di riserva (con speciale evidenziazione di quelli provenienti dalla riserva destinata alla copertura delle cosiddette «prestazioni vincolate») destinati al pagamento dei sinistri riservati
- Eventuali rimborsi provenienti da riassicuratori distinti fra rimborsi di risarcimenti e rimborsi per quote di riserva

□ **Nelle uscite**

- Prestazioni erogate
- Eventuali premi versati a soggetti esterni
- Accantonamenti alle riserve tecniche distinte per tipologia di riserva, con speciale evidenziazione di eventuali accantonamenti destinati alla copertura delle cosiddette «prestazioni vincolate»

SOGLIA DELLE PRESTAZIONI VINCOLATE

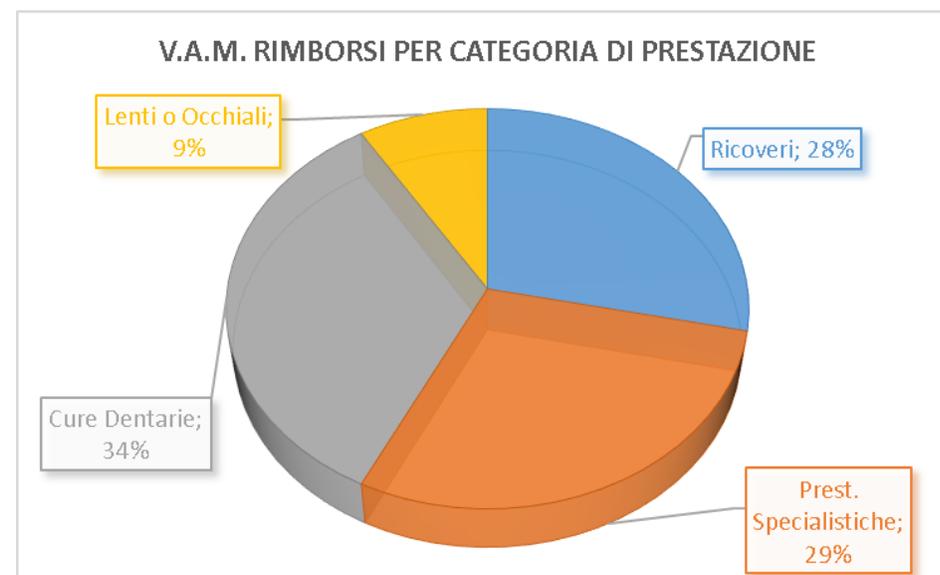
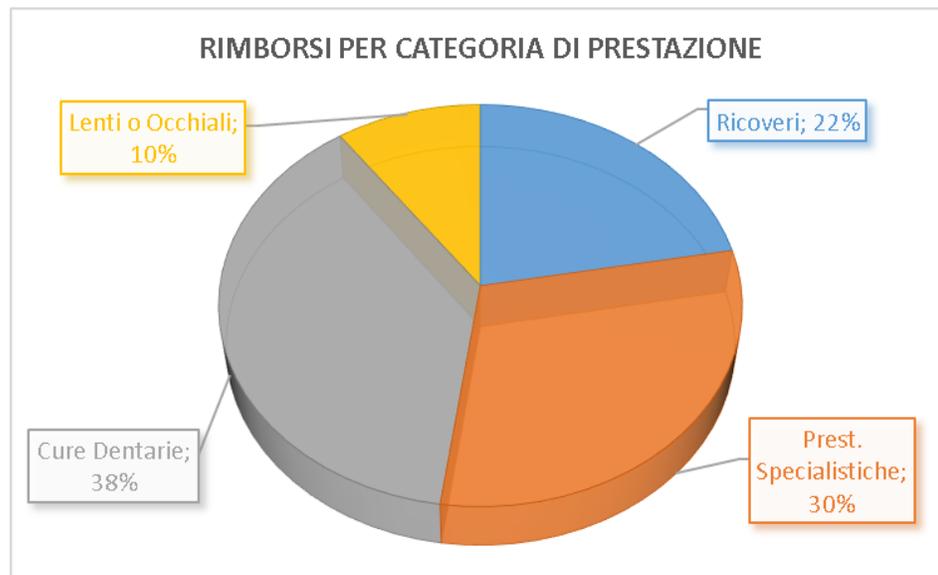
SCHEMA DI CALCOLO

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	

SOGLIA DELLE PRESTAZIONI VINCOLATE

VERIFICA

Soglia verificata sia con criterio ex-ante che con criterio ex-post



GRAZIE PER L'ATTENZIONE