Assicurazioni Generali

Servizio Vita e Employee Benefit

Un'esperienza di coperture Long Term Care in ITALIA

Fulvio Tomè
Elena Emiliani Battistel

Seminario AIMAV - Milano, 11 ottobre 2011

AGENDA

- **Definizione della copertura LTC e cenni normativi**
- Copertura LTC nel Ramo Vita
- Assunzione del rischio: la selezione
- Fondo Unico Nazionale LTC
- Copertura LTC nel Ramo Malattia
- Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita

Long Term Care: definizione e cenni normativi

Prodotti assicurativi che garantiscono l'erogazione di una rendita vitalizia o il pagamento di un rimborso/indennizzo o eventuali servizi in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato.

La determinazione della *non-autosufficienza* è legata alla sopravvenuta incapacità nello svolgere in tutto o in parte gli atti elementari della vita quotidiana (ADL: activities of daily living).

Ai sensi dell'art 1, comma 1 DM 22 dicembre 2000, tra gli atti elementari rientrano:

- ✓ assunzione di alimenti;
- ✓ espletamento di funzioni fisiologiche e igiene personale;
- ✓ deambulazione;
- ✓ indossare indumenti;
- ✓ necessità di sorveglianza continuativa.

Long Term Care: definizione e cenni normativi

In relazione al DM 22 dicembre 2000, per garantire le agevolazioni fiscali è necessario che:

Le coperture assicurative formano oggetto di contratti stipulati nell'ambito dell'assicurazione malattia o dell'assicurazione sulla vita;

La copertura del rischio può essere fornita in via autonoma oppure in abbinamento ad altre coperture assicurative o alle forme di previdenza complementare, individuale o collettiva;

I contratti di assicurazione devono prevedere la copertura del rischio per l'intera vita dell'assicurato. In caso di polizze collettive stipulate dal datore di lavoro la copertura del rischio deve riguardare almeno tutta la durata del rapporto di lavoro dell'assicurato;

In nessun caso e' ammessa la facoltà di recesso da parte dell'impresa di assicurazione;

Detti contratti possono prevedere la facoltà dell'impresa assicuratrice di variare, ad intervalli non inferiori a cinque anni, l'importo dei relativi premi in base all'evoluzione dell'esperienza statistica riferita alla collettività.

Decreto Sacconi (27 ottobre 2009)

Il Decreto Sacconi definisce le regole per l'iscrizione all'anagrafe dei fondi sanitari e stabilisce le prestazioni nelle quali impegnare almeno il 20% delle risorse (c.d. "risorse vincolate") per poter ottenere la qualifica di fondo sanitario integrativo e le deducibilità fiscali e contributive.

Tali prestazioni sono:

assistenza odontoiatrica;

assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti;

prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio.

AGENDA

- Definizione della copertura LTC e cenni normativi
- **Copertura LTC nel Ramo Vita**
- Assunzione del rischio: la selezione
- Fondo Unico Nazionale LTC
- Copertura LTC nel Ramo Malattia
- Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita

Caratteristiche tecniche

Copertura a vita intera con prestazione di rendita vitalizia rivalutabile erogabile al verificarsi della perdita di autosufficienza (presumibilmente permanente) dell'Assicurato e subordinatamente al permanere dello stato di non-autosufficienza.

La rivedibilità dello stato di non autosufficienza può essere esercitata 1 volta ogni 3 anni

Pagamento premi in unica soluzione o rateizzato per una durata poliennale prefissata.

Forma assicurativa disponibile anche in abbinamento ad altre coperture.

Assunzione del rischio con obbligo di visita medica per contratti con importo di rendita superiore ai 12.000€ e per età dell'Assicurato superiore a 65 anni.
Per assunzioni senza visita medica è comunque prevista la compilazione di un questionario sanitario dettagliato. Necessità per l'Assicuratore di proteggersi contro l'antiselezione degli Assicurati.

Garanzia per il Cliente della prestazione assicurata senza clausola di revisione del premio annuo per l'intera durata della copertura assicurativa.

Ramo Vita: copertura LTC – polizze individuali

Atti elementari della vita quotidiana

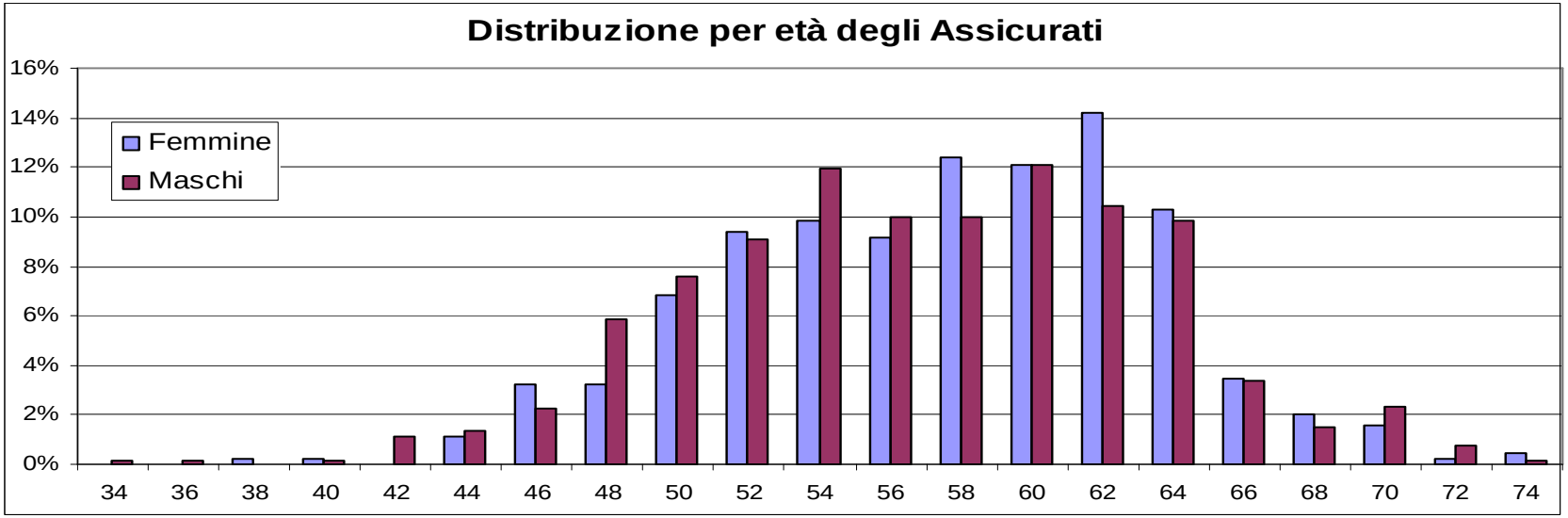
- **Farsi il bagno o la doccia;**
- **Vestirsi e svestirsi**
- **Igiene del corpo;**
- **Mobilità;**
- **Continenza;**
- **Bere e mangiare**

L'incapacità a svolgere, anche parzialmente, ciascuno degli atti elementari della vita quotidiana viene misurata attraverso l'attribuzione di un punteggio 10; 5; 0.

La perdita di autosufficienza è riconosciuta quando l'Assicurato raggiunge il punteggio di almeno 40 punti su un totale massimo di 60 punti.

Tale meccanismo di attribuzione del punteggio è da considerarsi il più equilibrato nei confronti degli assicurati poiché permette meccanismi di compensazione in caso di attribuzione di punteggi parziali.
Meccanismi più restrittivi (30 punti su 40, 4 ADL su 6, 3 ADL su 4) comportano significative riduzioni di sinistralità.

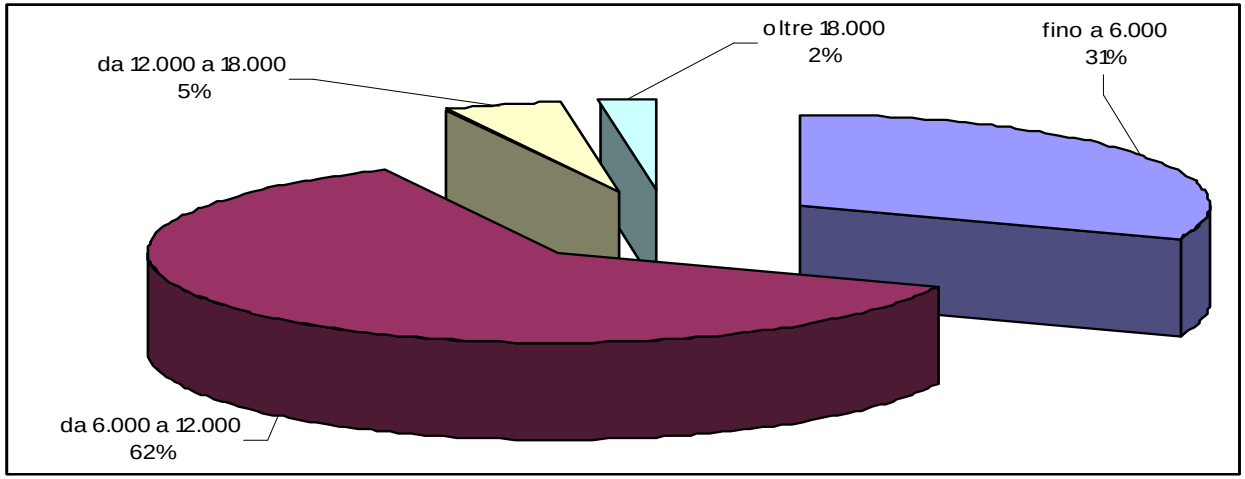
Ramo Vita: copertura LTC – polizze individuali



Il 65% degli assicurati è di sesso maschile

L'Assicurato medio (maschio e femmina) ha 56 anni e la durata pagamento premi è 14 anni

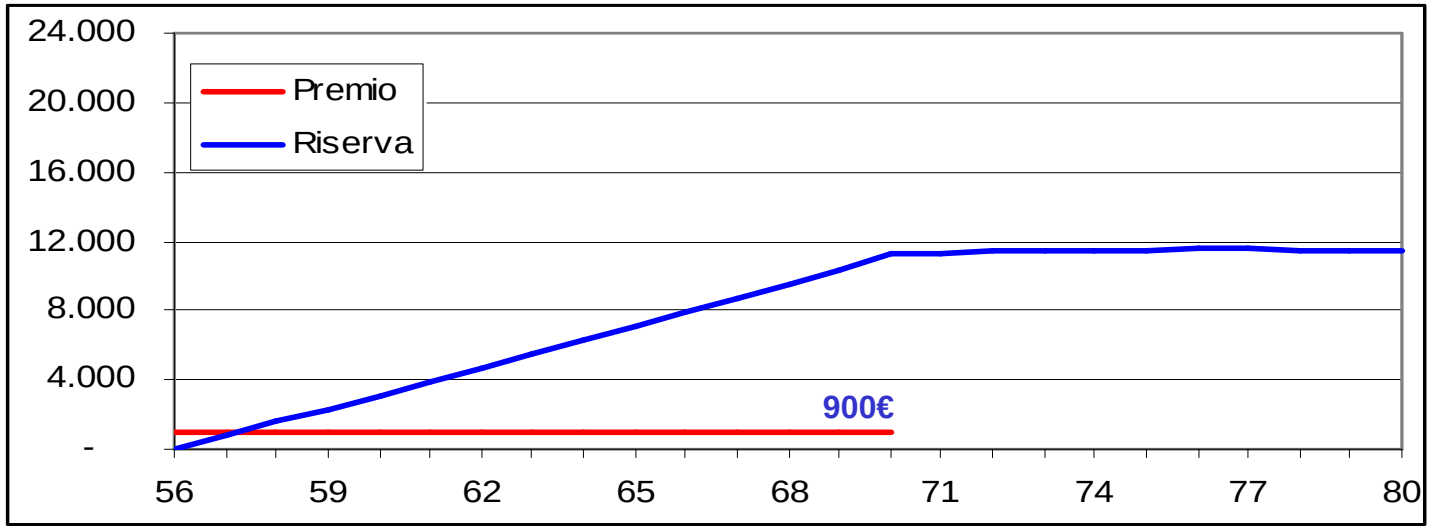
Distribuzione per importo di rendita assicurata



Ramo Vita: copertura LTC – polizze individuali

A titolo esemplificativo si riportano gli andamenti del premio medio e della riserva per l'Assicurato medio con le seguenti caratteristiche

- ✓ maschio 56 anni;
- ✓ durata pagamento premi 14 anni;
- ✓ rendita assicurata pari a 12.000€.



Il rischio connesso alla scommessa demografica si corre in massima parte ad età elevate *(al termine del periodo di pagamento dei premi l'entità della scommessa sarà pari a circa il 95% dei premi versati)*

Per tale motivo assume molta importanza un'attenta gestione della fase di risparmio che protegga il valore reale della prestazione

Ramo Vita: copertura LTC – polizze collettive

Caratteristiche tecniche

Copertura temporanea poliennale con prestazione di rendita vitalizia rivalutabile erogabile al verificarsi della perdita di autosufficienza (presumibilmente permanente) dell'Assicurato e subordinatamente al permanere dello stato di non-autosufficienza.

Pagamento premi: premio annuo: copertura temporanea

Assicurati: Dipendenti di aziende a fronte di accordi collettivi;
appartenenti a fondi di categoria *(es.: Fondo Unico Nazionale LTC dei dipendenti assicurativi).*

Prestazione di rendita uguale per tutti.

Criterio di riconoscimento della perdita di autosufficienza basato sulle 6 ADL generalmente a punteggio 40 su 60.

Ramo Vita: rendita con maggiorazione in caso di non autosufficienza

Caratteristiche tecniche

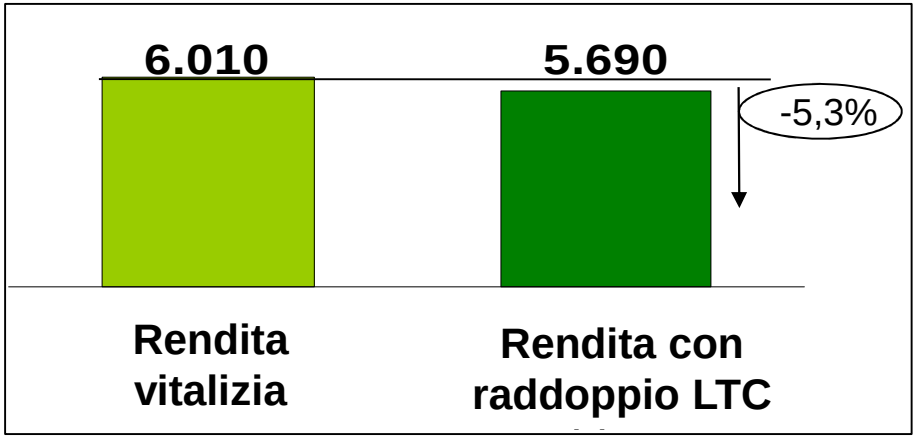
La rendita vitalizia con maggiorazione in caso di non autosufficienza è una rendita vitalizia il cui importo raddoppia in caso di non autosufficienza che si verifichi dopo l'ingresso in assicurazione.

Copertura LTC a premio unico abbinata ad una rendita vitalizia rivalutabile accesa al termine della fase di accumulo di un piano previdenziale.

Convenzione stipulata con Assofondipensione (associazione che riunisce i maggiori fondi pensione negoziali italiani)

Assenza di selezione sanitaria in fase di stipula del contratto in quanto l'abbinamento obbligatorio con una forma di rendita vitalizia limita i potenziali effetti antiselettivi LTC.

Prestazione di rendita con raddoppio LTC derivante dalla conversione di 100.000€ per un Assicurato maschio di 65 anni.



Differenza di prestazione contenuta rispetto all'alternativa della tradizionale rendita vitalizia

AGENDA

- Definizione della copertura LTC e cenni normativi
- Copertura LTC nel Ramo Vita
- **Assunzione del rischio: la selezione**
- Fondo Unico Nazionale LTC
- Copertura LTC nel Ramo Malattia
- Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita

Assunzione del rischio: la selezione

Contratti individuali

Selezione molto accurata con

- visita medica;
- questionario LTC;
- accertamenti di laboratorio;
- accertamenti strumentali

gli ultimi due più dettagliati al crescere dell'età dell'assicurando

Conseguenza

Aspettativa di sinistralità inizialmente molto contenuta e predisposizione di adeguate riserve per far fronte al progressivo incremento del rischio nel tempo.

Contratti collettivi

Selezione più contenuta mirata su numerosità e caratteristiche demografiche degli assicurandi con:

- dichiarazione di buona salute;
- questionario sanitario a cura dell'assicurando.

Selezione degli assicurandi già insita nella collettività di appartenenza per disponibilità di adeguati strumenti di protezione (reddito, tutela assistenziale…).

Conseguenza

Aspettativa di sinistralità più stabile nell'arco del periodo di copertura prefissato con frequenze attese costanti nel tempo.

In entrambi i casi presenza di clausole contrattuali che riducono il rischio (carenze, esclusioni anche per patologie pregresse).

AGENDA

- Definizione della copertura LTC e cenni normativi
- Copertura LTC nel Ramo Vita
- Assunzione del rischio: la selezione
- **Fondo Unico Nazionale LTC**
- Copertura LTC nel Ramo Malattia
- Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita

Fondo Nazionale LTC del settore assicurativo

Caratteristiche tecniche

Copertura collettiva temporanea poliennale con prestazione di rendita vitalizia rivalutabile erogabile al verificarsi della perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato e subordinatamente al permanere dello stato di non-autosufficienza.

Assicurati tutti i dipendenti del settore assicurativo in servizio al 1° gennaio 2004 e quelli assunti successivamente, compresi i pensionati in quiescenza a partire da tale data.

Prestazione di rendita vitalizia annua di importo pari a 12.253€.

Premio annuo medio pro-capite pari a 25€ indistinto per sesso e per età dell'Assicurato e versato per ogni lavoratore in servizio.

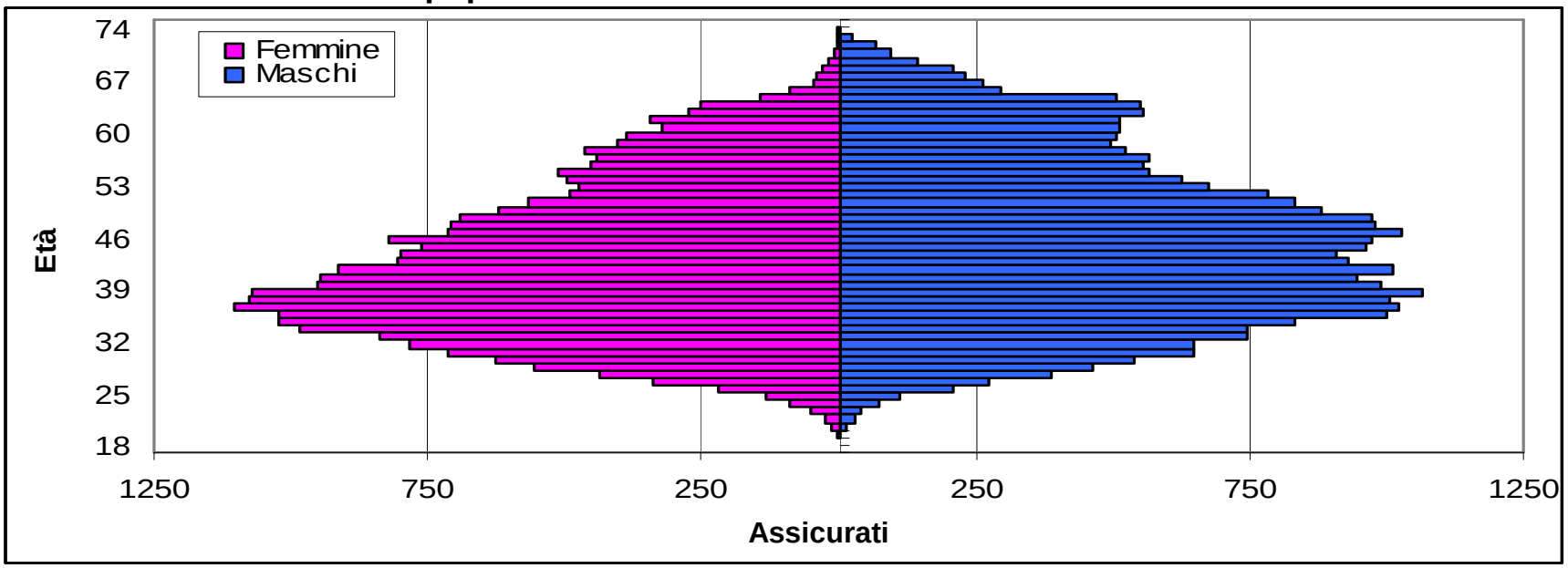
La perdita di autosufficienza è riconosciuta a punteggio (40 punti su 60).

Al 30 settembre 2011:

- 53.846 coperture assicurative in essere;
- 53 denunce di sinistro;
- 45 prestazioni di rendita erogate;
- 25 prestazioni di rendita ancora in erogazione.

Fondo Nazionale LTC del settore assicurativo

Piramide dell'età della popolazione del Fondo Unico Nazionale LTC al 30 settembre 2011



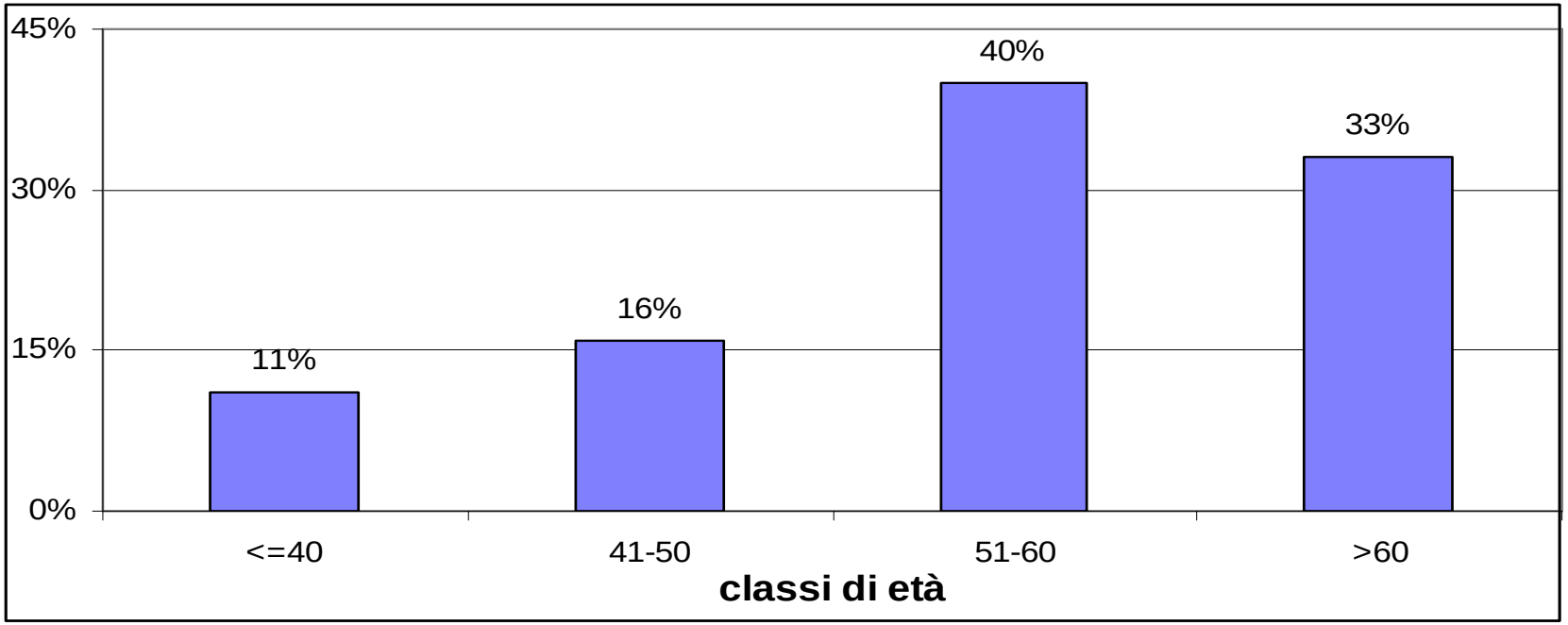
Il 54% degli assicurati è di sesso maschile.

L'8% degli assicurati è nello stato di quiescenza.

L'età media è di 46 anni per i maschi e 43 per le donne *(45 media)* – l'età media della popolazione destinata a crescere di circa un anno per ogni anno di tempo trascorso.

Distribuzione percentuale per classi di età delle rendite LTC erogate

Totale maschi e femmine



Il 73% delle rendite LTC erogate è relativo ad Assicurati di sesso maschile.

L'età media è di 55 anni indistinta per sesso.

AGENDA

- Definizione della copertura LTC e cenni normativi
- Copertura LTC nel Ramo Vita
- Assunzione del rischio: la selezione
- Fondo Unico Nazionale LTC
- **Copertura LTC nel Ramo Malattia**
- Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita

Caratteristiche tecniche

Nel caso si verifichi la condizione di non autosufficienza, l'Assicuratore si impegna a rimborsare tutte le spese sanitarie e di assistenza sostenute fino ad un importo massimo mensile o annuo, per il periodo di non autosufficienza stabilito contrattualmente (es. 5 o 10 anni).

Queste polizze possono, a richiesta dell'Assicurato, trasformare l'indennità in servizi: sarà l'Assicuratore a contattare delle strutture convenzionate di prestazioni domiciliari e, d'accordo con il medico del paziente, definire le prestazioni di cui questi ha bisogno e a erogarle direttamente tramite queste strutture convenzionate.

Le coperture assicurative possono essere individuali o collettive: queste ultime sono costituite da polizze sottoscritte generalmente da Aziende, Casse o Fondi sanitari in favore dei propri aderenti.

AGENDA

- Definizione della copertura LTC e cenni normativi
- Copertura LTC nel Ramo Vita
- Assunzione del rischio: la selezione
- Fondo Unico Nazionale LTC
- Copertura LTC nel Ramo Malattia
- **Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita**

Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita

La gestione amministrativa del sinistro LTC presenta delle peculiarità rispetto ad altre coperture:

- Possibilità di denunce plurime nel tempo per la medesima posizione assicurativa: in caso di rifiuto di riconoscimento della perdita di autosufficienza l'eventuale aggravamento dello stato di salute dell'Assicurato lo porta a presentare nuova denuncia;
- Verifica nel tempo della permanenza nello stato di non autosufficienza con possibile rivedibilità dello stesso.

CRITICITA'

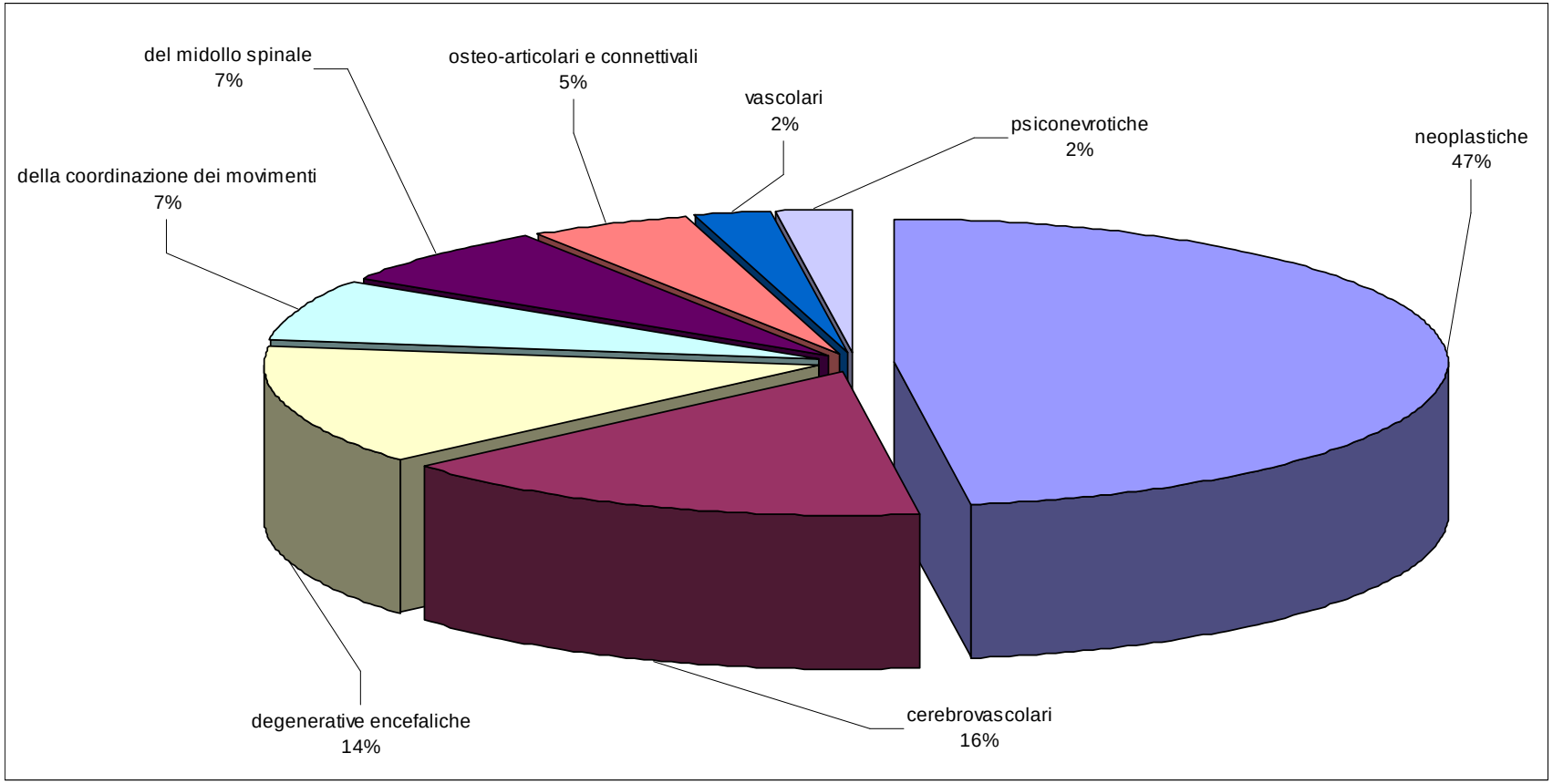
- verificare l'effettiva perdita di autosufficienza sulla base della sola documentazione sanitaria;
- valutare l'esistenza del requisito di *permanenza* della perdita di autosufficienza in relazione a determinati stati patologici (es: infortuni gravi ma conseguenze invalidanti temporanee);
- valutare l'effettiva perdita di autosufficienza in tutti quei casi in cui gli atti della vita quotidiana sono esercitati ma in modo incostante e/o inconsapevole (es: patologie psichiche).

SUGGERIMENTI

- predisposizione di **modelli ad hoc** da far compilare ai medici curanti in modo da associare il giusto punteggio alla singola attività ma senza influenzare il loro giudizio;
- disporre di una Consulenza Medica per determinare la presumibile permanenza dello stato di non autosufficienza.

GENERALI GROUP

Distribuzione per famiglie di patologie



Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita

A. Contestazione

- ✓ per cause di esclusione
- ✓ per carenza
- ✓ per dichiarazioni false e/o reticenti (artt. 1892 e 1893 c.c.)

La copertura assicurativa cessa

B. Rifiuto

- ✓ per mancanza del requisito di "permanenza";
- ✓ per mancato raggiungimento del punteggio minimo

La copertura assicurativa rimane operante

C. Liquidazione

- ✓ per raggiungimento del punteggio

La copertura assicurativa passa nello stato di erogazione della rendita

CASO 1

CASO 2

CASO 3

Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita – caso 1

Informazioni sull'Assicurato

• Assicurato:	Maschio
• Decorrenza della copertura:	2007
• Data denuncia sinistro:	2011
• Età alla data sinistro:	70 anni
• Visita medica:	NO
• Dichiarazioni in fase assuntiva:	NO

Cause perdita di autosufficienza

- ✓ Cardiopatia ischemica cronica
- ✓ Insufficienza renale cronica
- ✓ DMID
- ✓ Polineuropatia sensitivo motoria arti inferiori
- ✓ Encefalopatia multinfartuale

Documentazione fornita dall'Assicurato

Relazione del medico curante (dal 1995)

- DMID scompensato + retinopatia (1997)
- IMA con 3BAC (1999) e recidiva con PTCA (2003)
- Arteriopatia obliterante (2001)

Certificato attestante la perdita di autosufficienza:

- Incontinenza urinaria (2007); feci (2009)
- Disturbo della marcia (2008)

Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita – caso 1

Valutazione Consulenza Medica interna

➢ **Farsi il bagno o la doccia**	**10**
➢ **Vestirsi e svestirsi**	**10**
➢ **Igiene del corpo**	**10**
➢ **Mobilità**	**10**
➢ **Continenza**	**10**
➢ **Bere e mangiare**	**10**

60/60 pt, ma presenza ante stipula di DMID con gravi complicanze, 3BAC con recidiva → correlazione delle patologie preesistenti con la perdita di autosufficienza

Esito

Contestazione per causa di esclusione : è esclusa la non autosufficienza causata da *malattia organica o lesione fisica ad essa correlata già in essere al momento dell'ingresso in assicurazione*

Rimborso dei premi pagati.

Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita – caso 2

Informazioni sull'Assicurato

• Assicurato:	Femmina
• Decorrenza della copertura:	2007
• Data denuncia sinistro:	2011
• Età alla data sinistro:	75 anni
• Visita medica:	NO
• Dichiarazioni in fase assuntiva:	NO

Cause perdita di autosufficienza

✓ Frattura somatica amielica di L4 a seguito di infortunio

Documentazione fornita dall'Assicurato

<u>Relazione del medico curante (dal 2009)</u>

- Artrosi generalizzata (dal 2005)
- Vertigine posturale parossistica benigna (dal 2006)
- Maculopatia degenerativa ds (dal 2008)
- Frattura somatica amielica di L4 (2011)

<u>Certificato attestante la perdita di autosufficienza:</u>

- Assistenza tot per lavarsi, vestirsi, igiene e mobilità
- E' continente e mangia da sola

Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita – caso 2

Valutazione Consulenza Medica interna

➢ **Farsi il bagno o la doccia**	**10**
➢ **Vestirsi e svestirsi**	**10**
➢ **Igiene del corpo**	**10**
➢ **Mobilità**	**10**
➢ **Continenza**	**0**
➢ **Bere e mangiare**	**0**

40/60 pt, ma situazione clinica non stabilizzata e soggetta ad evoluzione (positiva o negativa)

Esito

Rifiuto per mancanza del requisito di permanenza

Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita – caso 3

Informazioni sull'Assicurato

• Assicurato:	Femmina
• Decorrenza della copertura:	2004
• Data denuncia sinistro:	2009
• Età alla data sinistro:	60 anni
• Visita medica:	NO
• Dichiarazioni in fase assuntiva:	NO
• Cause esclusione patologie pregresse	NO

Cause perdita di autosufficienza

✓ Poliartrite reumatoide con vasculite sottocutanea

Documentazione fornita dall'Assicurato

<u>Relazione del medico curante (dal 1980)</u>

- Artrite reumatoide (1995)
- Limitazioni funzionali spalle, mani e gomiti (2005)
- Artroprotesi anca sn + ginocchio sn (2007)
- Artroprotesi anca ds + ginocchio ds (2008)

<u>Certificato attestante la perdita di autosufficienza:</u>

- Assistenza totale per lavarsi e vestirsi
- Assistenza parziale per igiene, mobilità e mangiare
- Completamente continente

Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita – caso 3

Valutazione Consulenza Medica interna

➢ **Farsi il bagno o la doccia**	**10**
➢ **Vestirsi e svestirsi**	**10**
➢ **Igiene del corpo**	**5**
➢ **Mobilità**	**5**
➢ **Continenza**	**0**
➢ **Bere e mangiare**	**5**

Paziente affetta da grave artrite reumatoide con esiti inabilitanti irreversibili, attività flogistica persistente che determina sofferenza, invalidità e necessità di cure e controlli clinici.
Tuttavia attualmente **35/60 pt**.

Esito

Rifiuto per mancato raggiungimento del punteggio minimo

1 ANNO DOPO…

Gestione del sinistro LTC nel Ramo Vita – caso 3

Nuova richiesta

Relazione di un medico specialista:

Grave forma di artrite reumatoide con interessamento articolare pressoché totale e conseguente deficit funzionale.

- Assistenza totale per lavarsi, vestirsi e igiene (prima parziale)
- Assistenza parziale per muoversi (stampelle) e mangiare
- Completamente continente

Valutazione Consulenza Medica interna

Farsi il bagno o la doccia	**10**
Vestirsi e svestirsi	**10**
Igiene del corpo	**10**
Mobilità	**5**
Continenza	**0**
Bere e mangiare	**5**

Le condizioni di salute dell'assicurata hanno subito un peggioramento tale da richiedere un aiuto esterno costante: **40/60 pt.**

Esito

Liquidazione: raggiungimento del punteggio minimo

Erogazione della rendita

GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE