

*“Il sistema di protezione e cura
delle persone non autosufficienti.
Prospettive, risorse e gradualità degli interventi”
Progetto promosso dal Ministero del Welfare
Coordinatore: Cristiano Gori*

Le assicurazioni integrative

Vincenzo Rebba

*Dipartimento di Scienze economiche –
Università di Padova*

Indice

1. L'assicurazione Ltc: finalità e caratteristiche principali
2. Le criticità dell'assicurazione Ltc
3. Principali scenari alternativi di sviluppo di un'assicurazione Ltc integrativa
4. Osservazioni conclusive

1. L'assicurazione Ltc: finalità e caratteristiche principali (I)

- **finalità:**

garantire assistenza e/o risorse adeguate nel caso di perdita dell'autosufficienza derivante da evento casuale (infortunio o malattia) o dal decadimento delle funzionalità personali determinato dal processo di invecchiamento

il risparmio assicurativo è più efficace dell'accumulo individuale in quanto il pooling dei rischi consente una redistribuzione ex post tra chi avrà effettivamente bisogno di assistenza e chi non ne avrà necessità

1. L'assicurazione Ltc: finalità e caratteristiche principali (II)

- **caratteristiche:**

- indirizzate a persone già nella condizione di avere bisogno di assistenza ("Point of need"); più spesso a persone che intendano cautelarsi per il futuro ("Pre-funded plans").
- due principali tipologie:
 - a) ramo vita: ad accumulo di capitale, con premi calcolati per la durata contrattuale, differenziati per parametri di rischio: età, sesso, malattie pregresse, ecc. ; prestazione data da rendita (vitalizia o temporanea; immediata o differita) o come capitale in unica soluzione;
 - b) ramo malattia (tipo "protezione"): equilibrio tra premi e prestazioni su base annua; creazione di riserve tecniche; rischi di squilibrio finanziario ridotti con limitazioni a copertura e servizi convenzionati; prestazione data da risarcimento (parziale) delle spese di assistenza certificate, da indennità o da assistenza diretta presso centri convenzionati; non essendo a capitalizzazione dei premi, può coprire anche i casi di disabilità in età giovanile.

1. L'assicurazione Ltc: finalità e caratteristiche principali (III)

- **caratteristiche:**

- prodotti autonomi ("stand alone"), complementari di assicurazione principale sulla vita o di malattia o accessori a forme di previdenza integrativa
- in forma individuale oppure polizza collettiva acquistata da datore di lavoro o veicolata attraverso Casse sanitarie e assistenziali e Fondi pensione (chiusi, aperti, FIP)
- diritto alla prestazione dopo l'accertamento della impossibilità di svolgere in modo autonomo una o più ADL (generalmente 3 o 4 su 6): farsi il bagno o la doccia; vestirsi e svestirsi; igiene del corpo; mobilità; continenza; bere e mangiare.

2. Le criticità dell'assicurazione Ltc

Le criticità dell'assicurazione Ltc: panoramica

2.1 Criticità generali

- Problemi di efficienza
- Limitata consapevolezza del rischio
- Problemi di equità

2.2 Caratteri e criticità del mercato italiano

- Mercato ridotto (ma in espansione...)
- Fattori frenanti lo sviluppo del mercato
- Fattori critici per le coperture collettive
- Fattori critici per le polizze individuali

2.1 Le criticità generali (I)

Problemi di efficienza (1)

- Incompletezza contrattuale per quantificazione e ripartizione dei costi futuri tra assicurazione e assicurato:
 - a) difficoltà di calcolare la probabilità con cui le persone assicurate diventeranno non autosufficienti e la probabile durata del periodo in cui avranno bisogno di Ltc ("longevity risk").
 - b) difficile prevedibilità dell'entità del bisogno assistenziale e dei suoi costi. L'aumento nel costo del Ltc interessa la totalità degli assicurati ed è difficile realizzare un adeguato pooling dei rischi.Perciò le assicurazioni:
 - si riassicurano e fissano un caricamento di sicurezza piuttosto elevato, aumentando i premi;
 - offrono prestazioni prevalentemente sotto forma di indennità fisse.Si hanno problemi di efficienza allocativa: si riduce la convenienza alla sottoscrizione e si ha copertura solo parziale del rischio (sotto-assicurazione).

2.1 Le criticità generali (II)

Problemi di efficienza (2)

- Selezione avversa: tendenza a eccessiva concentrazione di persone con elevata rischiosità nel pool degli assicurati; l'assicurazione è quindi portata a selezionare i "buoni rischi" ("cream skimming") in vari modi: esclusioni (es: per persone anziane, disabili e con malattie pregresse); periodi di carenza; contratti differenziati rispetto alle condizioni di assicurabilità e ai premi.
- "Moral hazard": incentivo dell'assicurato divenuto n.a. (dei suoi familiari) a formulare una domanda di servizi Ltc (in part. assistenza domiciliare) che non si sarebbe altrimenti manifestata; l'assicurazione è quindi portata a introdurre compartecipazioni, franchigie, massimali, indennità fisse o assistenza diretta (in luogo di rimborso) ed, eventualmente, ad aumentare i premi.

Si determinano problemi di efficienza allocativa (sotto-assicurazione) e di equità (v. infra).

2.1 Le criticità generali (III)

Limitata consapevolezza del rischio

- Le persone giovani non hanno adeguata consapevolezza dei rischi della n.a. e danno maggiore importanza ad altre forme di impiego del reddito e del risparmio: abitazione, servizi per i figli, formazione, coperture previdenziali, ecc.
- Si hanno spesso poche informazioni sulle prestazioni effettivamente garantite dalle coperture pubbliche e private.
⇒ Si tende ad acquistare l'assicurazione Ltc in età alquanto avanzata quando i premi sono alti e frenano la domanda

Si determinano problemi di efficienza allocativa (sotto-assicurazione) e di equità (v. infra).

2.1 Le criticità generali (IV)

Problemi di equità

- Chi si trova già in condizione di non autosufficienza, chi ha patologie invalidanti o disabilità e le persone anziane al di sopra dei 65-70 anni vengono esclusi o sono soggetti a premi elevatissimi.
- Le donne, con maggiore speranza di vita, pagano premi molto più elevati rispetto agli uomini.
⇒ Si rende meno accessibile la copertura del rischio proprio per chi ha più elevato bisogno prospettico di Ltc e si determinano discriminazioni
- Impossibilità di copertura per le persone che non dispongano di adeguata capacità di pagare i premi assicurativi proposti sul mercato.

Come superare (alcune) criticità generali (I)

- assicurazione privata Ltc obbligatoria per tutti (richiede però un intervento pubblico molto consistente per garantire copertura di meno abbienti e delle persone già n.a., nonché per controllare “cream skimming”)
- polizze collettive sottoscritte da datori di lavoro, fondi previdenziali o fondi socio-sanitari integrativi (applicano premio medio basato su equilibrio attuariale per collettivi; consentono solidarietà assicurativa riducendo i fenomeni di discriminazione e selezione dei rischi; hanno minori costi di gestione delle polizze individuali).
- polizze individuali complementari di assicurazione sulla vita ad accumulo o a forme di previdenza integrativa possono incentivare la sottoscrizione in età lavorativa, riducendo i problemi di selezione avversa (rimangono però problemi di equità).

Come superare (alcune) criticità generali (II)

- L'assicurazione Ltc non sembra comunque essere soluzione adeguata per la copertura completa del rischio di n.a.
- Può però offrire un'utile copertura integrativa dell'intervento pubblico (copertura gap tra intervento pubblico e costi che rimangono in capo alla persona n.a. per partecipazioni e prestazioni socio-assistenziali extra LEA per n.a.)
- In uno schema misto pubblico-privato, la più ampia copertura del rischio di n.a. consentita dalle assicurazioni integrative può:
 - aumentare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse private
 - ridurre in parte le disparità di accesso ai servizi Ltc (se la copertura avviene con polizze collettive accessibili ad ampia quota della popolazione)

2.2.1 Caratteri del mercato italiano (I)

Mercato ridotto

- Mercato assicurativo Ltc “giovane” (la prima polizza Ltc è del 1997) e ridotto rispetto ad altri mercati europei : monte premi 2008 di circa 50 mln. di euro (stima ANIA) contro oltre 350 mln. della Francia (quasi 3 mln. di assicurati) e 330 mln. della Germania.
- I pochi studi esistenti (BNL/Centro Einaudi, 2002; Brau et al., 2003; Censis, 2006) rilevano una domanda di assicurazione Ltc molto limitata (più elevata nel Nord e per livelli più elevati di reddito familiare).

2.2.1 Caratteri del mercato italiano (II)

ma in espansione...

- Offerta attuale:
 - un numero limitato di polizze individuali (c.a. 15.000) offerte da una ventina di compagnie, con prevalenza del ramo vita; spesso in combinazione con assic.vita e Fondi pensione
 - buona parte si riferisce a coperture collettive:
 - a) oltre 300.000 coperture di tipo “protezione” legate a contratti integrativi di lavoro (Fondo unico nazionale Ltc per dipendenti di imprese assicurative dal 2004; Copertura garantita da CASDIC al personale del settore creditizio dal 2008 ; ecc.); premi indifferenziati e contenuti; costituzione riserva a capitalizzazione collettiva e riassicurazione;
 - b) un potenziale di circa 1 milione di coperture Ltc tipo “enhanced annuity” garantite da Fondi pensione all’interno della complessiva prestazione previdenziale (convenzione tra Assofondipensione e Generali; Fon.Te dei dipendenti del terziario; ecc.); una quota di contributo può essere destinato a Ltc ma ciò riduce la rendita previdenziale.

2.2.1 Caratteri del mercato italiano (III)

esistono incentivi fiscali:

- Polizze individuali: detrazione dei premi dall'IRPEF al 19% entro il limite max. annuo di 1291,14 euro (D.M. 22 dicembre 2000 che regola elementi fondamentali delle polizze Ltc).
- Coperture collettive tramite casse sanitarie, mutue e Fondi sanitari e socio-sanitari integrativi (rispondenti dal 2010 ai caratteri del D.M. 11 novembre 2009): deducibilità IRPEF dei contributi versati fino ad un tetto annuo di 3.615,20 euro; contributo di solidarietà agevolato del 10% sul valore pagato dal datore di lavoro (i contributi devono essere versati ad ente avente sola finalità assistenziale ed essere previsti da contratto o accordo collettivo o da regolamento aziendale).
- Coperture collettive tramite Fondi pensione: deduzione IRPEF delle somme versate nel limite annuo di 5.164,57 euro (per i giovani lavoratori, con prima occupazione successiva al 1 gennaio 2007, limite max a 7.746,86 euro durante i 20 anni successivi al quinto anno di partecipazione ai fondi pensione); contributo di solidarietà agevolato del 10% sul valore pagato dal datore di lavoro.

2.2.2 Le criticità del mercato italiano (I)

Fattori frenanti lo sviluppo dell'assicurazione Ltc integrativa

- Incertezza circa l'ampiezza e le modalità dell'intervento pubblico a favore delle persone n.a. (LEA/Fondo per n.a.)
 - Molteplicità di criteri (e quindi incertezza) per la valutazione della N.A. per accedere alle prestazioni pubbliche (Inps, Inail, UVM delle Asl, ecc.).
- ⇒ Sciogliere tali incertezze, con la chiara definizione di uno schema pubblico di base, potrebbe consentire lo sviluppo delle assicurazioni Ltc integrative in ragione di una maggiore consapevolezza e comprensione dei rischi di n.a. coperti
- E' quanto si è verificato in Germania dove le coperture private volontarie sono più che raddoppiate tra 1994 e 2007 (da 315.900 polizze a oltre 1 milione, il 90% nel ramo malattia)

2.2.2 Le criticità del mercato italiano (II)

Fattori critici per lo sviluppo delle coperture collettive Ltc:

- Mancanza di adeguate basi statistiche per quantificare il rischio di n.a. con necessità di revisione di premi/prestazioni
- Mancanza di normativa specifica che individui criteri ragionevolmente chiari e uniformi riguardo alle condizioni di operatività delle coperture offerte (criteri di valutazione della condizione di n.a.; tempi e modalità dell'accertamento della non autosufficienza; periodi di carenza e di franchigia; limiti e tempi della revisione dei premi)
- Portabilità della posizione maturata: da regolamentare soprattutto nel caso delle coperture collettive Ltc che prevedono piani di accumulo

2.2.2 Le criticità del mercato italiano (III)

Fattori critici per lo sviluppo delle coperture collettive Ltc

- Costi elevati delle forme ad accumulo anche quando sono complementari a piani previdenziali (soprattutto se si vuole una rendita immediata e a valori reali in caso di n.a.)
 - ⇒ Opportuno puntare su Fondi socio-sanitari integrativi ma ciò richiede la definizione della normativa attuativa del D.M. 31 marzo 2008 in modo da estendere la copertura a categorie di lavoratori/persone ora meno protetti (con problemi di equità)
- Le coperture offerte dai Fondi sanitari presentano problemi di sostenibilità finanziaria nel lungo periodo a causa del “longevity risk” (anche in presenza di riserve accantonate e capitalizzate)
 - ⇒ Opportuni legami tra Fondi e servizi Ltc per garantire sostenibilità nel tempo e più efficace risposta ai bisogni degli assicurati n.a.
 - ⇒ Comunque incentivare adesione dei giovani a coperture accessorie di fondi pensione per limitare pericolo sottoassicurazione nel l.p. (senza ledere prestazioni pensionistiche integrative)
- Incentivi fiscali non adeguatamente mirati
 - ⇒ Promuovere coperture veicolate da Fondi sanitari e Fondi pensione

2.2.2 Le criticità del mercato italiano (IV)

Fattori critici per lo sviluppo delle polizze individuali:

- Mancanza di adeguate basi statistiche e costi elevati
- Mancanza di normativa specifica che individui criteri ragionevolmente chiari e uniformi riguardo alle condizioni di operatività delle coperture offerte
- Complessità delle condizioni che regolano le modalità di accesso alla prestazione e l'esistenza di pratiche molto eterogenee da parte delle compagnie
- Detrazione fiscale fissata al livello delle polizze vita di puro rischio (invalidità e premorienza) mai aggiornata dal 1980.

3. Principali scenari alternativi di sviluppo di un'assicurazione Ltc integrativa

Premessa

- Per superare alcune criticità si considerano alcuni scenari che coprono le principali ipotesi maturate nel dibattito nazionale e che presentano un certo grado di fattibilità.
- Gli scenari considerano il possibile sviluppo delle assicurazioni integrative a fronte di diverse configurazioni dell'intervento pubblico a beneficio dei n.a. e di diverse tipologie di agevolazioni fiscali.
- Per ogni scenario, si effettua una simulazione di tipo statico sull'impatto di politiche di agevolazione fiscale alle assicurazioni integrative, considerando alcune ipotesi incrementali secondo una logica di coerenza e gradualità.
- **Le simulazioni sono state svolte da Emanuele Ciani (CAPP-Università Modena e Reggio Emilia)** considerando il campione dell'Indagine sui Bilanci delle Famiglie Italiane della Banca d'Italia per l'anno 2006 e dati forniti da Simone Pellegrino (Università di Torino).

3. Principali scenari alternativi

- 0) Status quo
- 1) Incentivazione dell'assicurazione Ltc integrativa senza ridefinire l'intervento pubblico per Ltc
- 2) Schema pubblico-privato a tre pilastri: incentivazione assicurazione Ltc integrativa con riordino dell'intervento pubblico per Ltc a parità di bilancio
- 3) Schema pubblico-privato a tre pilastri: incentivazione assicurazione Ltc integrativa con riordino e potenziamento dell'intervento pubblico per Ltc

3.0 Status quo

- Lo scenario base non rappresenta una reale alternativa ma delinea la situazione attuale, sulla base dei dati disponibili: un monte premi stimato per il 2009 di 59,7 milioni di euro (di cui l'88% per polizze collettive); 335.000 posizioni assicurative (15.000 individuali e 320.000 coperture collettive).
- La stima della spesa fiscale (17,69 milioni di euro; 26,625 mln. ipotizzando copertura Ltc a carico imprese in sost. di aumento retributivo) è fatta considerando un mercato assicurativo con:
 - A) coperture collettive di tipo "protezione" a premio uniforme tramite Fondo sanitario con riassicurazione e fondo di riserva a capitalizzazione collettiva che garantiscono rendita annua di 12.000 (premio pari a 0,5% del reddito da lavoro; n.a. se mancano 4 ADL su 6; premi beneficiano di deduzione integrale IRPEF entro il limite di 3.615,20/anno e, se pagati dal datore di lavoro, di contributo di solidarietà agevolato del 10%
 - B) coperture individuali date da polizze Ltc standard che garantiscono rendita vitalizia annua di 12.000 € (premio annuo variabile in base a età, sesso e durata del versamento; n.a. se mancano 4 ADL su 6) del ramo vita ad accumulazione per persone con meno di 65 anni; del ramo malattia tipo "protezione" per persone oltre i 65 anni; premi beneficiano di detrazione IRPEF al 19% con il max di 1291,14€).

Scenario 0: Status quo

Finanza Pubblica	Spesa pubblica totale per Ltc invariata. Spesa fiscale invariata (almeno 17,69 milioni di euro, 30% dei premi versati)
Efficacia (Efficienza allocativa)	Invariata, e limitata da tutte le diverse criticità osservate.
Equità	Le attuali iniquità (elevata spesa out of pocket; iniquità intercategoriale) permangono.
Differenziazioni territoriali	Sud con minore copertura del rischio rispetto al Nord: minore diffusione dei Fondi sanitari integrativi e minore ricorso ad assicurazione individuale
Fattibilità	Massima
Welfare futuro	Possibile riduzione delle coperture nel l.p.: crescita spontanea coperture collettive (part. Fondi sanitari) ma con problemi di equità intercategoriale e sostenibilità; poco sviluppo coperture individuali (in part. per giovani)

3.1 Incentivazione dell'assicurazione Ltc integrativa senza ridefinire l'intervento pubblico per Ltc (I)

- Soluzione mista pubblico-privato ma senza modificare qualitativamente e quantitativamente l'attuale intervento pubblico (primo pilastro).
- La copertura integrativa Ltc viene realizzata con:
 - A) coperture collettive di tipo "protezione" a premio uniforme tramite Fondi sanitari rispondenti ai requisiti del D.M. 31/03/2008 che si intende promuovere prioritariamente perché meno soggette a selezione avversa e più accessibili a un'ampia quota della popolazione (struttura come nello Scenario base; premio diviso a metà tra lavoratore e datore di lavoro; incentivo fiscale potenziato: deduzione IRPEF integrale del premio entro il limite di 4.000 euro e contributo di solidarietà del 10%)
 - B) copertura del rischio residuo su base individuale e volontaria con polizze Ltc standard (struttura come nello Scenario base; premio detraibile da IRPEF al 19% con il limite max. portato a 3000€)

3.2 Incentivazione dell'assicurazione Ltc integrativa senza ridefinire l'intervento pubblico per Ltc (II)

Scenario 1

Previsione di assicurati, premi raccolti e spesa fiscale

	N. assicurati (per 1000 residenti)	raccolta premi totale
collettive	1.200.000 (20,3)	201.700.000
individuali	100.000 (1,7)	73.000.000
Totale	1.300.000 (22,0)	274.700.000
Minor gettito IRAP		4.635.150
Minori contributi sociali		16.027.500
Minor gettito Irpef (per detrazioni)		11.800.000
Minor gettito Irpef (per deduzioni)		38.700.000
Totale spesa fiscale		71.162.650
<i>Minor gettito Irpef complessivo *</i> <i>(ipotesi di premio a carico imprese sost. di aumento retributivo)</i>		<i>66.200.000</i>
<i>Totale spesa fiscale *</i>		<i>98.662.650</i>
Incidenza		0,00001
Kakwani		0,3083

Elaborazioni di Emanuele Ciani

Dati: Indagine Banca d'Italia 2006; Pellegrino (2007)

Scenario 1: Incentivazione assicurazione Ltc integrativa senza ridefinire intervento pubblico

Finanza Pubblica	Spesa pubblica totale per Ltc invariata. Spesa fiscale aumentata (almeno 71,163 milioni di euro pari al 26% dei premi versati)
Efficacia (Efficienza allocativa)	Migliora l'efficienza allocativa con una maggiore copertura assicurativa della popolazione.
Equità	Aumenta per riduzione spesa out of pocket e per il meccanismo a ripartizione dei Fondi sanitari; si riduce per l'elevata regressività dei benefici fiscali (impatto limitato). Possibile iniquità intercategoriale
Differenziazioni territoriali	Possono aumentare rispetto allo scenario base
Fattibilità	Elevata
Welfare futuro	Spinta allo sviluppo di Fondi sanitari (con implicazioni indicate in Scenario base) e del mercato dei servizi accreditati a questi collegati.

3.2 Schema pubblico-privato a tre pilastri

Incentivazione assicurazione Ltc integrativa con riordino dell'intervento pubblico per Ltc a parità di bilancio (I)

- Modifica qualitativa dell' intervento pubblico: definiti LEA per N.A.; istituito corrispondente fondo nazionale per N.A.; non aumenta impegno finanziario pubblico ma si effettua una razionalizzazione di prestazioni e benefici finanziari esistenti (indennità di acc. e altri istituti); criteri uniformi e coordinati di valutazione N.A. per accedere a prestazioni pubbliche e private integrative.
- La copertura integrativa Ltc viene realizzata a due livelli:
 - A) secondo pilastro: coperture Ltc collettive da promuovere prioritariamente perché meno soggette a selezione avversa e più accessibili
 - A1) coperture collettive tramite Fondi sanitari rispondenti ai requisiti del D.M. 31/03/2008 incentivati fiscalmente
 - A2) polizze Ltc collettive ad accumulo con forte incentivo a sottoscrizione da parte di giovani (riduce pericolo di elevata quota di anziani senza copertura assicurativa di tipo A1 nel lungo periodo).
 - B) terzo pilastro: copertura del rischio residuo su base individuale e volontaria con incentivo fiscale.

3.2 Schema pubblico-privato a tre pilastri

Incentivazione assicurazione Ltc integrativa con riordino dell'intervento pubblico per Ltc a parità di bilancio (II)

- A) Il secondo pilastro:

A1) coperture collettive di tipo "protezione" a premio uniforme tramite Fondo sanitario rispondente ai requisiti del D.M.

31/03/2008 (struttura come nello Scenario 1; incentivo fiscale potenziato: deduzione IRPEF integrale del premio entro il limite di 4.000 euro e contributo di solidarietà allo 0%)

A2) assicurazione Ltc collettiva del tipo vita ad accumulo attraverso Fondi pensione (negoziali e aperti) per persone in età 18-35: Premio annuo di 500 €; rendita annua vitalizia di 12.000 € differita all'età di 65 anni in casi di 3 ADL mancanti su 6 (Proposta Isvap, 2007); Forte incentivo fiscale ad acquisire la copertura in età giovane: credito di imposta del 30% del premio Ltc per iscritti a Fondo pensione tra 18 e 35 anni.

- B) Il terzo pilastro

Coperture individuali date da polizze Ltc standard (struttura come nello Scenario base; premio detraibile da IRPEF al 19% con il limite max. attuale di 1291,14€)

3.2 Schema pubblico-privato a tre pilastri (III)

Scenario 2

Previsione di assicurati, premi raccolti e spesa fiscale
(livello intermedio)

	N. assicurati (per 1000 residenti)	raccolta premi totale
collettive "protezione"	1.200.000 (20,3)	201.700.000
collett. "accumulo" (giovani)	270.000 (4,6)	176.580.000
individuali	30.000 (0,5)	23.300.000
Totale	1.500.000 (25,4)	401.580.000
Minor gettito IRAP		4.635.150
Minori contributi sociali		27.912.500
Minor gettito Irpef (per detrazioni)		4.200.000
Minor gettito Irpef (per deduzioni)		38.700.000
Credito d'imposta assic collett. "accumulo"		52.974.000
Totale spesa fiscale		128.421.650
<i>Minor gettito Irpef complessivo *</i> <i>(ipotesi di premio a carico imprese sost. di aumento retributivo)</i>		66.200.000
Totale spesa fiscale *		155.921.650
Incidenza		0,0001
Kakwani		0,0576

Elaborazioni di Emanuele Ciani

Dati: Indagine Banca d'Italia 2006; Pellegrino (2007)

3.2 Schema pubblico-privato a tre pilastri (IV)

Scenario 2

Previsione di assicurati, premi raccolti e spesa fiscale
(n. assicurati a livello Francia)

	N. assicurati (per 1000 residenti)	raccolta premi totale
collettive "protezione"	2.550.000 (43,2)	423.800.000
collett. "accumulo" (giovani)	400.000 (6,8)	261.600.000
individuali	50.000 (0,8)	37.900.000
Totale	3.000.000 (50,8)	723.300.000
Minor gettito IRAP		9.590.100
Minori contributi sociali		58.075.000
Minor gettito Irpef (per detrazioni)		5.800.000
Minor gettito Irpef (per deduzioni)		74.500.000
Credito d'imposta assic collett. "accumulo"		78.480.000
Totale spesa fiscale		226.445.100
<i>Minor gettito Irpef complessivo *</i> <i>(ipotesi di premio a carico imprese sost. di aumento retributivo)</i>		130.400.000
Totale spesa fiscale *		282.345.100
Incidenza		0,0002
Kakwani		0,0801

Elaborazioni di Emanuele Ciani

Dati: Indagine Banca d'Italia 2006; Pellegrino (2007)

Scenario 2: Schema pubblico-privato a tre pilastri Incentivazione assicurazione Ltc integrativa con riordino dell'intervento pubblico per Ltc a parità di bilancio

Finanza Pubblica	Spesa pubblica totale per Ltc invariata. Spesa fiscale aumenta (potenzialmente fino a 226,445 mln. pari al 31% dei premi versati)
Efficacia (Efficienza allocativa)	Migliora rispetto a Scenario base e Scenario 1 con una maggiore copertura assicurativa della popolazione.
Equità	Aumenta rispetto a Scenario base e Scenario 1 perché si riduce molto l'effetto regressivo dei benefici fiscali (si sviluppano meno polizze individuali e più coperture collettive in part. Per i più giovani). Si riduce iniquità intercategoriale con Fondi sanitari per Ltc rivolti a più ampie categorie di occupati (livello Francia)
Differenziazioni territoriali	Possono aumentare, rispetto a Scenario base e Scenario 1, soprattutto se le coperture collettive A1 verranno offerte anche da Regioni e enti locali.
Fattibilità	Maggiore per livello intermedio (1,5 mln. di assicurati potenziali)
Welfare futuro	Spinta allo sviluppo di Fondi pensione e Fondi sanitari (con implicazioni indicate in Scenario base) e del mercato dei servizi accreditati a questi collegati.

3.3 Schema pubblico-privato a tre pilastri

Incentivazione assicurazione Ltc integrativa con riordino e potenziamento dell'intervento pubblico per Ltc (I)

- Modifica qualitativa dell' intervento pubblico: definiti LEA per N.A.; istituito corrispondente fondo nazionale per N.A.; si effettua una razionalizzazione di prestazioni e flussi finanziari esistenti (indennità di acc. e altri istituti); criteri uniformi e coordinati di valutazione N.A. per accedere a prestazioni pubbliche e private integrative.
- A differenza dello Scenario 2, si prevede un incremento delle risorse pubbliche impegnate in modo da adeguare maggiormente i LEA ai bisogni dei non autosufficienti.
- La copertura integrativa Ltc viene realizzata a due livelli come nello Scenario 2 ma con necessità di minore integrazione assicurativa e con minori incentivi fiscali sia per il secondo che per il terzo pilastro (il gap da coprire con l'assicurazione integrativa si riduce)

3.3 Schema pubblico-privato a tre pilastri

Incentivazione assicurazione Ltc integrativa con riordino e potenziamento dell'intervento pubblico per Ltc (II)

- A) Il secondo pilastro:

A1) coperture collettive di tipo "protezione" a premio uniforme tramite Fondo sanitario rispondente ai requisiti del D.M. 31/03/2008 (struttura come nello Scenario 1 ma aliquota premio ridotta a 0,25% e rendita annua assicurata ridotta a 6.000€; incentivo fiscale: deduzione IRPEF integrale del premio entro il limite di 4.000 euro e contributo di solidarietà al 10%)

A2) assicurazione Ltc collettiva del tipo vita ad accumulo attraverso Fondi pensione (negoziali, aperti e PIP) per persone in età 18-35: Premio annuo di 250 €; rendita annua vitalizia di 6.000€ differita all'età di 65 anni in casi di 3 ADL mancanti su (Proposta Isvap, 2007); Rimane incentivo fiscale ad acquisire la copertura in età giovane: credito di imposta del 30% del premio Ltc per iscritti a Fondo pensione tra 18 e 35 anni.

- B) Il terzo pilastro

Coperture individuali date da polizze Ltc standard (struttura come nello Scenario 1 ma con premio ridotto e rendita assicurata ridotta a 6.000€; premio detraibile da IRPEF al 19% con il limite max. attuale di 1291,14€)

3.3 Schema pubblico-privato a tre pilastri (III)

Scenario 3

Previsione di assicurati, premi raccolti e spesa fiscale
(livello intermedio)

	N. assicurati (per 1000 residenti)	raccolta premi totale
collettive "protezione"	1.200.000 (20,3)	100.850.000
collett. "accumulo" (giovani)	270.000 (4,6)	88.290.000
individuali	30.000 (0,5)	11.650.000
Totale	1.500.000 (25,4)	177.100.000
Minor gettito IRAP		2.317.575
Minori contributi sociali		8.013.750
Minor gettito Irpef (per detrazioni)		2.200.000
Minor gettito Irpef (per deduzioni)		19.400.000
Credito d'imposta assic collett. "accumulo"		26.487.000
Totale spesa fiscale		58.418.325
<i>Minor gettito Irpef complessivo *</i> <i>(ipotesi di premio a carico imprese sost. di aumento retributivo)</i>		33.000.000
Totale spesa fiscale *		72.018.325
Incidenza		0,00007
Kakwani		0,0566

Elaborazioni di Emanuele Ciani

Dati: Indagine Banca d'Italia 2006; Pellegrino (2007)

3.3 Schema pubblico-privato a tre pilastri (IV)

Scenario 3

Previsione di assicurati, premi raccolti e spesa fiscale
(n. assicurati a livello Francia)

	N. assicurati (per 1000 residenti)	raccolta premi totale
collettive "protezione"	2.550.000 (43,2)	211.900.000
collett. "accumulo" (giovani)	400.000 (6,8)	130.800.000
individuali	50.000 (0,8)	18.950.000
Totale	3.000.000 (50,8)	361.650.000
Minor gettito IRAP		4.795.050
Minori contributi sociali		16.742.500
Minor gettito Irpef (per detrazioni)		3.000.000
Minor gettito Irpef (per deduzioni)		37.300.000
Credito d'imposta assic collett. "accumulo"		39.240.000
Totale spesa fiscale		101.077.550
<i>Minor gettito Irpef complessivo *</i> <i>(ipotesi di premio a carico imprese sost. di aumento retributivo)</i>		65.200.000
Totale spesa fiscale *		128.977.550
Incidenza		0,00010
Kakwani		0,0794

Elaborazioni di Emanuele Ciani

Dati: Indagine Banca d'Italia 2006; Pellegrino (2007)

Scenario 3: Schema pubblico-privato a tre pilastri

Incentivazione assicurazione Ltc integrativa con riordino e potenziamento dell'intervento pubblico per Ltc

Finanza Pubblica	Spesa pubblica totale per Ltc aumentata. Spesa fiscale più contenuta (potenzialmente fino a 101,08 mln. pari al 28% dei premi versati)
Efficacia (Efficienza allocativa)	Analoga allo scenario 2. Possibile aumento della copertura, essendo più accessibile una assicurazione integrativa che deve coprire un gap minore.
Equità	Aumenta rispetto allo status quo e allo Scenario 2 perché la spesa OOP viene sostituita da spesa pubblica. Ridotto effetto regressivo dei benefici fiscali. Si riduce iniquità intercategoriale con Fondi sanitari per Ltc rivolti a più ampie categorie di occupati (livello Francia: analogo n. assicurati e monte premi)
Differenziazioni territoriali	Più attenuate rispetto allo scenario 2, essendo previsto un potenziamento dei LEA per N.A.
Fattibilità	Moderata per quanto riguarda il massimo aumento ipotizzato del numero di assicurati: aumenta la possibilità di arrivare ad un numero di assicurati simile alla Francia (3 milioni)
Welfare futuro	Spinta allo sviluppo di Fondi pensione e Fondi sanitari (con implicazioni indicate in Scenario 1) e del mercato dei servizi accreditati a questi collegati.

4. Osservazioni conclusive (I)

- La realizzazione degli Scenari ipotizzati si fonda sull'attuazione del nuovo Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 11/11/2009 che, sulla scorta del precedente Decreto del Ministro della Salute del 31/03/2008, prevede che i Fondi sanitari integrativi:
 - soddisfino i requisiti già indicati da art.9 del D.Lgs. 229/1999 e art. 26 della L. 328/2000 (erogazione di prestazioni supplementari o complementari rispetto ai LEA socio-sanitari)
 - si iscrivano all'Anagrafe dei Fondi Integrativi presso il Ministero
 - per beneficiare delle agevolazioni fiscali previste dal TUIR, sono tenuti a garantire prestazioni odontoiatriche e prestazioni socio-sanitarie rivolte ai soggetti non autosufficienti, nonché prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili, in misura non inferiore al 20% dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite al netto delle spese gestionali.

4. Osservazioni conclusive (II)

- Una prospettiva interessante è anche l'istituzione di Fondi integrativi da parte di Regioni ed enti locali ad adesione obbligatoria (come peraltro avviene per molti dei Fondi che già offrono coperture Ltc collettive ai loro aderenti) secondo uno schema assicurativo a ripartizione del tipo di quello considerato negli scenari.
- Il finanziamento di questa copertura integrativa del rischio di N.A. potrebbe essere realizzato in modo da garantire l'equilibrio attuariale tra premi/contributi e prestazioni, ricorrendo eventualmente a una addizionale facoltativa IRPEF che si configurerebbe come tributo locale di scopo (in questo caso i cittadini di una Regione o ente locale versano un contributo in percentuale del loro reddito di tipo uniforme per la copertura Ltc).
- Particolarmente interessante appare tale possibilità per i Comuni che potrebbero ridurre i rischi finanziari per i servizi sociali che sono tenuti a garantire (integrazione delle rette e servizi per gli indigenti).
- Aumenterebbe sia il livello di efficienza allocativa sia il livello di equità intercategoriale ma, nella prospettiva del federalismo fiscale potranno aumentare i differenziali territoriali.