

Domani per la Vita Long Term Care

(Assicurazione per la non autosufficienza)

2018

1

Agenda

- Evoluzione demografica in Italia
- L'assistenza per la Non Autosufficienza
- Le polizze assicurative LTC
- Italiana (Gruppo Reale)
- La Proposta Quantum
- Comparazione vs principali competitors

L'evoluzione demografica in Italia

- ▶ In base alle previsioni predisposte dall'ISTAT sulla futura evoluzione della popolazione, la quota di coloro che superano i 65 anni di età passerà dal 20,1 % del 2008, al 31,3% nel 2040. **In termini assoluti si passerà da 11,9 milioni di over 65 del 2008 a 18,5 milioni del 2040.**
- ▶ Volendo distinguere nell'ambito degli anziani, coloro che hanno superato i 75 anni di età e che presentano caratteristiche, necessità e comportamenti nettamente distinti, passeranno, come quota della popolazione locale, dal 9,6% del 2008, al 16,6% nel 2040; in termini assoluti si passerà da 5,7 milioni di individui, a 9,8 milioni nel 2040.
- ▶ La grande maggioranza della popolazione anziana è rappresentata da donne, in virtù del fatto che la durata media della loro vita è superiore rispetto a quella degli uomini. Esse rappresenteranno nel 2040 il 55% degli ultrasessantacinquenni ed oltre il 65% degli over 85.

Classi di età	2008	2040
Over 65	20,1%	31,3%
Over 75	9,6%	16,6%
	2,4%	5,0%

Chi ha bisogno di assistenza?

- ▶ nel 2005 vi erano in Italia 2.600.000 disabili, pari al 4,8% della popolazione italiana superiore ai 6 anni.
- ▶ Di questi, 2.015.000 erano ultrasessantacinquenni, pari al 77,5% del totale disabili e al 18,8% della popolazione ultrasessantacinquenne, mentre 1.619.000 erano ultrasettantacinquenni, pari quindi al 62,3% del totale disabili e al 15% della popolazione ultrasettantacinquenne.
- ▶ Se si ipotizza che la quota degli anziani non autosufficienti sul totale degli anziani resti sostanzialmente costante, assumendo le stime che prevedono tra il 2008 e il 2040 un aumento del numero degli ultrasessantacinquenni di 6,6 milioni di individui.
- ▶ Mantenendo costante il dato del 2005 relativo al tasso di disabilità del 19% degli over sessantacinque, si ottiene una stima dell'aumento del numero degli anziani non autosufficienti pari a 1.500.000 individui.

Quanto costa l'assistenza?

- ▶ L'assistenza può essere molto costosa. Per avere un'idea dei costi dell'assistenza ai non autosufficienti basti pensare che il costo medio mensile del ricovero in una "nursing home" (casa di cura) negli Stati Uniti è stato valutato in media a 3.000 \$, con punte fino a 6.000 \$ e in Germania pari a 2.000 Euro. In Italia si può stimare che il costo mensile del ricovero in una casa di cura si aggiri analogamente sui 2.000 – 3.000 Euro. Tale costo, nei casi più gravi che necessitano anche di assistenza di tipo infermieristico-specializzata, potrà arrivare ai 5.000-6.000 Euro.
- ▶ Quanto all'assistenza domiciliare, in Italia non esistono stime precise dei costi, anche perché, essendo in gran parte affidata alla famiglia, si tratta di costi "indiretti". Prendendo ad esempio, invece, gli Stati Uniti, dove esiste una situazione maggiormente istituzionale, avere un aiuto tre al giorno per lavare e vestire il malato, preparargli i pasti costa e dargli un'assistenza sanitaria costa circa 2.200 \$ al mese.
- ▶ In Emilia-Romagna i costi vanno dai 18 Euro/ora per prestazioni di base ai 39 Euro/ora per l'assistenza fisioterapica. Nella Regione Trentino Alto Adige, che assiste oltre 11.700 cittadini non autosufficienti, la Provincia di Bolzano fornisce un contributo, che non è sufficiente a pagare integralmente l'assistenza domiciliare, da 500 a 1.800 Euro al mese.

Chi paga le prestazioni?

- ▶ La legge per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali sull'assistenza è stata riformata nel 2000 (Legge n. 328/00) per portare maggiore coordinamento nel settore. Essa non regola la sola assistenza agli anziani, ma tutte le forme di assistenza alla persona e alla famiglia attraverso il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS) e prevede che i Comuni siano titolari delle funzioni gestionali ed amministrative degli interventi locali, nonché siano presenti nella programmazione regionale. Alle Regioni vengono demandati i compiti di coordinamento e programmazione degli interventi, mentre lo Stato determina i principi e gli obiettivi della politica sociale attraverso il Piano socio-sanitario.
- ▶ In realtà per il Fondo nazionale per la non autosufficienza sono stati stanziati soltanto 300 milioni di Euro per il 2008 e 400 milioni di Euro per il 2009 che si vanno ad aggiungere ai 26.103 milioni di Euro spesi nel 2007 per le pensioni di invalidità (invalidità previdenziali e assistenziali), ai 930 milioni di Euro precedentemente stanziati per gli interventi a favore dei minori, dei disabili e delle famiglie, e a quelli delle 4.226 IPAB (Istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza), stimati in 19.000 milioni di Euro.
- ▶ Alcune Regioni hanno definito Fondi Regionali specifici, ai quali hanno accesso prioritario innanzitutto le persone in stato di povertà, quelle con limitato reddito, quelle inabili, fisicamente o psichicamente, e quelle con difficoltà di inserimento nella vita sociale ed attiva, e nel mercato del lavoro.
- ▶ Considerando che le risorse sono certamente insufficienti, sembra che la possibilità di accedere a forme di contribuzione pubbliche sia limitata alla parte più povera della popolazione e che gli altri debbano provvedere in maniera autonoma: per arrivare a coprire l'intera popolazione in stato di bisogno le risorse dovrebbero essere aumentate di almeno 15 miliardi di Euro entro il 2020.

Quanto costano le polizze?

- In generale i premi sono in funzione dell'età di sottoscrizione, dell'indennità mensile definita al momento della sottoscrizione del contratto, di eventuali limitazioni nella durata del beneficio fornito e di periodi di carenza.
- Poiché il rischio aumenta con l'età, i premi saranno tanto più elevati quanto maggiore è l'età di ingresso in polizza. Tuttavia, definita l'età di ingresso, generalmente il premio rimane costante per tutta la vita, in quanto si tiene già conto dei rischi legati all'invecchiamento delle persone. Quindi quanto prima si sottoscrive, tanto meno si paga.
- Esistono anche delle formule "a premio unico" con le quali si versa un premio una tantum e si è coperti per tutta la vita. Naturalmente il premio dipende anche dall'ammontare dell'indennità/massimale e dalla durata della prestazione: normalmente quest'ultima è prevista per tutta la vita, ma esistono anche prodotti che considerano un periodo di tempo limitato (3-5 anni) nel quale viene erogata la rendita. Quest'ultima può essere giustificata dalla considerazione che la durata della vita in condizioni di non autosufficienza è comunque limitata.
- In alcuni casi, poi, sono previsti dei "periodi di carenza", cioè si considerano un certo numero di giorni di inabilità prima che si abbia diritto a percepire l'indennità. Tale periodo varia fra 0 e 100 giorni. Una carenza di 20 giorni, ad esempio, significa che il calcolo dell'indennità decorre dal ventunesimo giorno. Evidentemente periodi di carenza più lunghi riducono il costo della copertura, per cui i due metodi per ridurre il costo sono iniziare i pagamenti da giovane ed accettare una carenza elevata.
- Nella scelta si tenga conto che in media la durata di una situazione di non autosufficienza dovuta a tumori è di 1,8-2 anni. Diverso è il caso della non autosufficienza dovuta a cause psichiche (Alzheimer) o a esiti di incidenti, per i quali la durata della vita residua può superare i 12-15 anni. La polizza deve quindi offrire un supporto concreto per sostenere il lungo periodo di degenza dell'individuo.

Chi paga le prestazioni?

- Bisogna sottolineare che le polizze LTC hanno una logica diversa dalla “Pensione di inabilità” dell’Inps: quest’ultima certifica l’impossibilità da parte del cittadino a svolgere qualsiasi lavoro, mentre le polizze intervengono quando la persona è nell’impossibilità di compiere alcune funzioni fondamentali della vita quotidiana.
- La maggior parte delle polizze LTC, infatti, paga l’indennità alla perdita di un certo numero di ADL (activities of daily living, capacità di compiere gli atti elementari della vita: lavarsi, vestirsi, mangiare, muoversi), solitamente 3 su 4, oppure in caso di malattia mentale invalidante quale l’Alzheimer.
- Le definizioni dettagliate degli ADL sono le seguenti:
 - nutrirsi: capacità di portarsi il cibo, preparato da una terza persona, alla bocca da un piatto o scodella;
 - vestirsi: capacità di indossare tutti i tipi di vestiario e di protesi eventualmente necessarie, inclusa la capacità di prenderle dal luogo dove sono normalmente custodite;
 - lavarsi: capacità di entrare ed uscire dal bagno, compiere in autonomia le funzioni igieniche; entrare ed uscire dalla vasca o dalla doccia od utilizzare una spugna per lavarsi senza l’aiuto di altre persone;
 - muoversi: capacità di cambiare posizione, come alzarsi dal letto, trasferirsi su una poltrona o su una sedia a rotelle e viceversa.
- Negli Usa vi sono modelli più sofisticati che considerano non semplicemente la presenza o la mancanza di una capacità a compiere determinati atti, ma, con un sistema a punteggio, cercano di tener conto anche di situazioni intermedie.

Cosa non è coperto?

- ▶ Tutte le polizze contengono delle limitazioni ed esclusioni, altrimenti il prezzo sarebbe troppo alto. In generale si parla di:
- ▶ **Periodo di carenza**
- ▶ Se la situazione di non autosufficienza si verificasse in questo periodo la Compagnia non è tenuta a pagare le prestazioni, ma rimborserà solo il premio versato.
- ▶ **Condizioni preesistenti**
- ▶ La Compagnia potrebbe richiedere che passi un certo periodo di tempo prima che la polizza paghi uno stato di non autosufficienza dovuto ad una malattia evidenziatasi prima della stipula della polizza. Questa esclusione viene chiamata "Condizione preesistente". Alcune Compagnie escludono per sei mesi le conseguenze di condizioni preesistenti. Se la condizione di non autosufficienza si presentasse in questo periodo di sei mesi la Compagnia avrebbe diritto a negare permanentemente il pagamento dell'indennità.
- ▶ **Esclusioni specifiche**
- ▶ Spesso vengono escluse le conseguenze di alcune (o tutte) le malattie mentali. Certamente sono escluse le conseguenze di alcoolismo e di abuso di droghe che portassero a stati di non autosufficienza e così pure le cure necessitate da situazioni di guerra o di automutilazione.

Quali sono i vantaggi fiscali?

- Per le polizze LTC individuali e collettive non veicolate attraverso Casse e Fondi il Decreto del Ministero delle Finanze del 22 Dicembre 2000 ha esteso anche a questo tipo di assicurazione i benefici fiscali in vigore per le polizze vita che consistono nella detrazione d'imposta del 19% sui premi versati con il massimo di 1.291 Euro/anno. Tale somma fa cumulo con quella delle altre assicurazioni detraibili (vita e infortuni) per cui chi avesse già detratto 500 Euro come premio per una polizza vita potrà portare in detrazione solo il 19% di un premio massimo di 791 Euro.
- Tali vantaggi fiscali si applicano purché i contratti siano di lunga durata (per tutta la vita o pari alla durata della durata del rapporto di lavoro per le polizze collettive o almeno 10 anni con obbligo di rinnovo da parte della Compagnia) e non esista diritto di interrompere il contratto da parte della Compagnia (diritto che, invece, viene riconosciuto all'Assicurato).
- A partire dal 2010, per le polizze collettive veicolate attraverso Casse e Fondi, il Decreto Turco del 31 Marzo 2008 riconosce, a tutti i soggetti che erogino almeno il 20% delle proprie prestazioni nei settori dell'assistenza odontoiatrica e/o assistenza agli anziani, la deducibilità fino a 3.615,20 Euro del contributo versato. Se tale contributo è versato in tutto o in parte dalle aziende a seguito di contratto di lavoro o di regolamento aziendale, viene riconosciuta inoltre la deducibilità dei contributi dal reddito d'impresa, previo assoggettamento di un contributo di solidarietà del 10% al posto della piena contribuzione.

Reale Group: i numeri più significativi

510.000
Clienti assicurati

914
Intermediari

330
Dipendenti

2
Sedi

2,82
Indice solvibilità
(Italiana Assicurazioni)

Una realtà multicanale



Dati ad Agosto 2017

Scheda Prodotto e Plus

Caratteristica	Contenuto	Plus
Durata copertura	Vita intera	1
Età ingresso	Da 25 a 70 anni	
Autosufficienza	Su 6 ADL, con punteggio >40/60 *	2
Rendita mensile	Da 500 € a 4.000 €	3
Capitale forfettario	10.000 € / 20.000 €	4
Operatività copertura	Dopo 1 anno ** (3 anni per malattie nervose ***)	
Franchigia	90 giorni	
Interruzione premi	Operante in forma ridotta dopo 15 anni di versamenti	5

(1) La copertura è per tutta la vita e l'indennità viene riconosciuta finchè l'assicurato è in vita

(2) Anche nel caso di non autosufficienze parziali può essere riconosciuta la condizione di non autosufficienza

(3) Il limite superiore (48.000 €/anno) consente il pagamento dei costi di assistenza, anche nei casi più complessi

(4) Il capitale iniziale permette di far fronte alle spese immediate e straordinarie

(5) Trascorsi i primi 15 anni, la sospensione dei premi non determina l'annullamento della garanzia, che opera in forma ridotta

Modalità di sottoscrizione

ETÀ	Per rendite mensili fino a €1.500	Per rendite mensili >€1.500 fino a €2.500	Per rendite mensili > €2.500 fino a €4.000
Fino a 65 anni	Questionario Base	Visita Medica (normale)	Visita medica (normale) Esame urine e sangue*
Da 66 a 70	Questionario Esteso e Visita Medica LTC		Questionario Esteso + Visita Medica LTC + Esame urine e sangue*

*Esame completo urine e sangue: esame completo delle urine effettuato in laboratorio, esame del sangue per Colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, glicemia, emoglobina glicata, creatininemia.

