



L'assicurazione privata LTC

Due tipi di prodotto: forfettario e risarcitorio

Newsletters tecniche SCOR

I due principali mercati dell'assicurazione privata Long Term Care (LTC) sono gli Stati Uniti, con oltre sei milioni di assicurati, e la Francia, che con oltre due milioni di assicurati alla fine del 2002¹ si attesta come il mercato più dinamico.

Benché questi mercati presentino delle similitudini per quanto riguarda l'esperienza, la concentrazione di protagonisti e l'insufficienza dell'intervento pubblico, i prodotti proposti dagli assicuratori di questi due paesi sono molto diversi. La differenza tra Francia e Stati Uniti sta soprattutto nella formulazione della definizione di "non autosufficienza" e poi sulla definizione del prodotto.

La nostra sedicesima Newsletter vi propone di fare il punto sui due grandi tipi di assicurazione privata LTC: le polizze forfettarie e quelle risarcitorie.

Vi invito a contattare i vostri abituali corrispondenti SCOR VIE per lo studio dei vostri prodotti LTC.

| *Romain Durand, Presidente e Direttore Generale SCOR VIE*

Dalle "cure di lunga durata" alla polizza LTC

Se si paragona a livello internazionale la definizione della non autosufficienza e, in particolare, quella utilizzata dagli enti di assistenza pubblici, ci si accorge che i parametri scelti per indicare il sistema di tutela delle persone contro il rischio di non autosufficienza sono molto diversi. In alcuni paesi la non autosufficienza viene definita in base alle cure richieste, ossia alle sue conseguenze, in altri paesi si parla direttamente dello stato di non autosufficienza della persona.

Nei paesi anglosassoni i termini più usati per indicare l'assistenza a lungo termine sono "Long-term Care" ossia "cure di lungo periodo". La non autosufficienza viene

pertanto interpretata in funzione delle cure necessarie. Anche in Giappone o in Germania le parole utilizzate si riferiscono alle cure relative alla non autosufficienza (Kaigō-Hoken, Pflegeversicherung).

La Francia ha scelto di non usare il termine "cure" nella denominazione di questi sistemi pubblici di assistenza alla non autosufficienza. Nel 1997 si parlava quindi di "Prestation Spécifique Dépendance" (Prestazione Specifica Non autosufficienza), nel 2002 di "Allocation Personnalisée à l'Autonomie" (Indennità Personalizzata di Autonomia). In Francia gli assicuratori utilizzano anche i termini di "non autosufficienza" o di "perdita di autonomia".

...

¹Stime SCOR che comprendono i dati della FFSA (Fédération Française des Sociétés d'Assurances), quelli della Mutualità Francese e degli Istituti di Previdenza.

... seguito

Dalle "cure di lunga durata"
alla polizza LTC

I due mercati più sviluppati nel campo dell'assicurazione privata LTC, gli Stati Uniti e la Francia (vedi Newsletter N° 9), rappresentano queste due concezioni della non autosufficienza.

Gli assicuratori francesi hanno attribuito molta importanza alla definizione della non autosufficienza, considerata il punto focale del prodotto. Le varie definizioni utilizzate dalla maggior parte degli assicuratori in Europa, negli Stati Uniti e in Asia si basano quasi sempre sulla capacità di effettuare alcuni atti della vita quotidiana (ADL) senza l'assistenza altrui. Gli assicuratori francesi hanno prestato particolare attenzione alla

definizione stessa di questi atti e vi hanno aggiunto la nozione di irreversibilità di questo stato.

L'approccio americano è stato più pragmatico: lo stato di una persona non autosufficiente è stato valutato in base alle cure che poteva ricevere. La definizione è diventata quindi meno importante e si rivela molto più ampia rispetto alle definizioni francesi della non autosufficienza parziale, in quanto si tratta della perdita di almeno 2 ADL su 6 per almeno 90 giorni (copertura della non autosufficienza temporanea). Pertanto, l'assicurazione LTC negli Stati Uniti è assimilabile ad un'assicurazione malattia.

Prestazioni offerte: forfettarie versus risarcitorie

Questi due approcci del rischio di non autosufficienza portano naturalmente allo sviluppo di prodotti diversi.

Gli assicuratori americani hanno optato per la forma risarcitoria, ossia per i prodotti di rimborso. Questi prodotti tengono conto delle spese sostenute per coprire le spese e l'assistenza legata allo stato di non autosufficienza. Gli assicuratori propongono svariate opzioni di cure e di servizi (servizi di tutti i tipi a domicilio o in una struttura specializzata). Non solo l'assicurato deve aver fatto le scelte giuste al momento della sottoscrizione del contratto, ma in più i servizi che potrà utilizzare devono essere accettati dall'assicuratore per essere rimborsati nei massimali previsti dalla polizza. In questo modo gli assicuratori americani sperano di poter controllare meglio il costo medio di un sinistro. La definizione del rischio ha quindi meno importanza, in quanto il prodotto si baserà sulla gestione delle cure. Per gli Americani è quindi indispensabile pilotare il consumo di cure dei loro assicurati non autosufficienti e ciò spiega la creazione dei "care coordinators", che ottimizzano il piano di assistenza delle persone non autosufficienti in modo da controllare le prestazioni versate.

L'assicurazione francese ha optato per le rendite forfettarie. L'assicurato sceglie, al momento della sottoscrizione, l'importo della rendita vitalizia di cui desidera usufruire quando sarà in uno stato permanente di non autosufficienza. Con la rendita forfettaria, l'assicurato non autosufficiente che soffre di gravi incapacità fisiche, o la famiglia se l'assicurato presenta una perdita troppo elevata delle funzioni cognitive, rimane libero di decidere il tipo di assistenza voluta. Ci si basa quindi sul vero significato della parola autonomia: governarsi da soli (dal greco autos: sé stessi e nomos: legge). Contrariamente ai prodotti di rimborso poco flessibili, i prodotti forfettari permettono alla famiglia una migliore gestione della prestazione. Questi prodotti possono coprire più stati di non autosufficienza ed offrono in questo caso garanzie crescenti in funzione della gravità degli stati definiti. Gli assicuratori francesi completano inoltre le loro polizze forfettarie proponendo un'offerta di assistenza sempre più ampia. La scelta del principio forfettario non esclude infatti l'offerta di una gamma di servizi alla persona non autosufficiente, grazie all'assistenza prevista nel contratto.

...

Contrariamente ai prodotti di rimborso poco flessibili, i prodotti forfettari propongono l'autonomia in caso di non autosufficienza.

Conseguenze di tali scelte in termini di sviluppo dei prodotti, di modello statistico e di monitoraggio.

Gli assicuratori francesi hanno scelto di proporre prodotti semplici per un rischio complesso. I prodotti americani, risucchiati dalla spirale del sistema risarcitorio, diventano sempre più complessi e quindi incomprensibili per il potenziale assicurato. Un recente studio dell'American Council of Life Insurers ha dimostrato infatti che circa due consumatori americani su tre non capiscono le polizze "Long-term Care". I prodotti di rimborso richiedono un numero sempre maggiore di spiegazioni e di sforzi di vendita, oltre a selezioni mediche molto elaborate. I costi delle reti di distribuzione risultano quindi sempre più elevati.

Mentre gli assicuratori francesi si mostrano sempre più entusiasti riguardo ai prodotti di non autosufficienza ed alcuni mercati europei ed asiatici hanno scelto recentemente il prodotto a prestazione forfettaria, molti leader del mercato americano hanno cominciato a ritirarsi. Recentemente, infatti, dei grossi operatori hanno deciso di interrompere la vendita dei loro prodotti "Long-term Care".

Oltre all'impatto immediato della scelta del tipo di garanzia sulla gestione del rischio (con un maggior controllo delle prestazioni per i prodotti risarcitori), il tipo di copertura del rischio ha conseguenze anche sul suo monitoraggio statistico. L'esperienza accumulata nel campo dell'assicurazione di non autosufficienza costituisce la prima fonte di dati statistici per valutare il costo del rischio.

I portafogli americani corrispondono ad una molteplicità di garanzie/cure la cui definizione e gestione variano nel tempo, ripercuotendosi sulla misurazione del rischio. Nel modello statistico statunitense della non autosufficienza, lo statistico deve innanzitutto eliminare la distorsione indotta dalla gestione delle cure organizzate dall'assicuratore. Gli attuari americani ragionano in base alle frequenze d'entrata segmentate in funzione dei tipi di cure, dei costi di queste cure e dei servizi, che continuano ad evolvere rendendo molto difficile l'aggregazione dei dati.

I dati francesi, più omogenei nella definizione del rischio (ad esempio, perdita irreversibile di 3 ADL su 4) e delle caratteristiche di prodotti, più stabili nel tempo rispetto ai dati americani, possono essere monitorati più facilmente. E allora possibile costruire modelli multistato (autonomia, non autosufficienza, decesso)

stimando le probabilità di transizione tra gli stessi e poi quelle di permanenza, con dati di portafogli voluminosi, come nel caso della Francia.

La libertà nella gestione delle cure.

Il prodotto forfettario non impone la destinazione che verrà data alle somme erogate e l'assicuratore non interviene nell'utilizzo delle stesse, che rimane a carattere discrezionale.

Nel dibattito che oppone il prodotto forfettario al prodotto risarcitorio, ci si può chiedere quale sia la preferenza dell'assicurato: sceglie il suo piano LTC definendolo al momento della sottoscrizione per poi delegarlo all'assicuratore (rischiando di scegliere una prestazione futura non adatta ai suoi bisogni) oppure preferisce la libertà di una polizza forfettaria, che lo obbligherà ad organizzare l'assistenza per proprio conto? Una risposta viene fornita dall'esempio tedesco, che illustra la pertinenza della scelta degli assicuratori francesi. In Germania, il sistema di assicurazione obbligatoria permette alle persone non autosufficienti di scegliere tra una rendita forfettaria o delle prestazioni in natura per le cure a domicilio o in una struttura specializzata. La scelta delle persone non autosufficienti e della loro famiglia è evidente: la maggior parte dei non autosufficienti sceglie una rendita forfettaria, anche se equivale alla metà del massimale di rimborso. La libertà nella gestione delle cure è quindi ampiamente approvata dalle famiglie.

Ovviamente, la rendita erogata nell'ambito di un prodotto forfettario può essere utilizzata o gestita male. Per rimediare, alcuni contratti prevedono che l'assicurato non autosufficiente abbia la possibilità di delegare la gestione di tutta o una parte della rendita ad una società di assistenza.

Le polizze forfettarie, considerate a volte una soluzione "povera" in materia di assicurazione LTC, sono le sole capaci di garantirne una crescita continua. Obbligando a definire il rischio in maniera rigorosa, si riesce a costituire una base dati non distorta dal costo e dalla gestione delle cure. Le polizze forfettarie preservano la libertà di scelta delle famiglie e consentono una distribuzione delle coperture al miglior costo. Grazie a questa impostazione, l'assicurazione francese dispone di un vantaggio per sviluppare queste garanzie sia in Francia che all'estero.

Nel dibattito che oppone il prodotto forfettario al prodotto risarcitorio, ci si può chiedere cosa preferisce l'assicurato.

| **Lucie Taleyson**, Responsable del CIRPAD, Centre International de Recherche et Développement sur l'Assurance Dépendance, ltaleyson@scor.com

SCOR VIE: un'esperienza di oltre 15 anni sul rischio dell'assicurazione LTC

SCOR VIE è al vostro servizio per progettare e gestire i vostri prodotti LTC.

Per aiutare i suoi clienti a creare e ad ottimizzare i prodotti di assicurazione LTC, SCOR VIE garantisce il monitoraggio di questi prodotti a livello mondiale.

Grazie al suo Centro internazionale per la Ricerca e lo Sviluppo dell'assicurazione LTC (il **CIRDAD**: Centre International de Recherche et Développement sur l'Assurance Dépendance), SCOR VIE è in grado di valutare i rischi inerenti all'assicurazione LTC e di fornire gli strumenti necessari alla gestione degli impegni a lungo termine. Per completare le sue conoscenze del rischio ed anticiparne l'evoluzione, il CIRDAD crea partnerships con specialisti riconosciuti del settore della ricerca e dello studio dell'invecchiamento e della perdita dell'autonomia, come ad esempio la partnership con PAQUID. L'équipe **PAQUID** dell'INSERM (Institut National français de la Santé et de la Recherche Médicale) conduce uno degli studi più pertinenti riguardo ai bisogni degli

assicuratori: sta eseguendo un'indagine epidemiologica per studiare l'invecchiamento cerebrale e funzionale, seguendo, da 13 anni, un panel di 3.777 persone di età superiore ai 65 anni.

Inoltre, forte della sua esperienza di oltre quindici anni nella riassicurazione della copertura LTC, SCOR VIE conosce alla perfezione i problemi della selezione e della gestione dei rischi.

SCOR VIE assiste i suoi clienti lungo tutte le fasi di progettazione del prodotto:

- definizione delle garanzie,
- metodi di selezione dei rischi e di gestione dei sinistri,
- costruzione delle tariffe e costituzione delle riserve,
- valutazione dei rischi aggravati.

SCOR VIE aiuta anche i suoi clienti a seguire e pilotare il rischio realizzando studi di portafoglio ed organizzando degli audit sia in campo tecnico che medico. Infine, SCOR VIE condivide una parte del rischio.

Direttore della pubblicazione:

Romain Durand
Presidente e Direttore Generale SCOR VIE

Segretari di redazione:

Béatrice Julienne
bjulienne@scor.com
Sébastien Bergeron
sbergeron@scor.com
Sandrine Bonnamy

Comitato di redazione:

Christian Mounis
Pierre-Yves Le Corre
René Lemaire
Alain Chevreau
Miguel Alferieff
Dietmar Zietsch

SCOR
SCOR VIE

I, avenue du Général de Gaulle
92074 Paris La Défense cedex
France
www.scor.com

ISSN 1638-038X

Principali caratteristiche dei prodotti individuali

Prodotto forfettario francese di tipo Non autosufficienza totale (Indemnity Product)

- **Definizione:** non autosufficienza o perdita di autosufficienza irreversibile definita secondo 4 ADL (perdita definitiva di almeno 3 ADL su 4, la non autosufficienza di origine neuropsichiatrica è valutata medicalmente da un test) e/o una griglia AGGIR (GIR 1 o 2).
- **Garanzie coperte:** rendite vitalizie forfettarie, capitale per attrezzature, assistenza.
- **Scelta dell'assicurato:** scelta dell'importo della rendita.
- **Selezione medica semplificata.**
- **Età della sottoscrizione:** 40 - 75 anni.
- **Termini di carenza:** 3 anni per le malattie neurodegenerative, 1 anno per le altre malattie, nessun termine per gli incidenti.
- **Franchigia:** 3 mesi (assoluta o relativa).
- **Rendite forfettarie vitalizie.**
- **Valore di riduzione:** dopo 8 - 10 anni di contributi (rendita ridotta solo per la non autosufficienza totale).
- **Opzioni:** capitale per attrezzature, spese funerarie.
- **Tariffe:** premi non garantiti (vitalizi costanti).
- **Classi di tariffe:** standard, rischi aggravati.
- **Esonero dai premi in caso di non autosufficienza.**
- **Nessun vantaggio fiscale particolare per l'assicurato.**

Prodotto risarcitorio americano tipo (Reimbursement Product)

- **Definizione:** perdita di almeno 2 ADL su 6 per almeno tre mesi ; Severe Cognitive Impairment.
- **Garanzie coperte:** rimborso di alcuni servizi medici rispettando un determinato tetto, a seconda delle garanzie (Ospedalizzazione, Cure a domicilio, Case di cura, Piani di cure...).
- **Scelta dell'assicurato:** servizi e cure (Cure a domicilio, Ospedalizzazione, Case di cura, Piani di cure) e scelta del tetto giornaliero.
- **Selezione medica completa.**
- **Termini di carenza:** 6 mesi (malattie preesistenti).
- **Età della sottoscrizione:** 18 - 89 anni.
- **Franchigia:** 0, 7, 30, 90, 180 o 365 giorni (scelta dell'assicurato, franchigia a volte imposta dal firmatario per ragioni mediche).
- **Rendite temporanee** (2 anni, 3 anni, 4 anni, 5 anni, 10 anni), raramente vitalizie (scelta dell'assicurato, durata di rendita a volte imposta dal sottoscrittore per ragioni mediche).
- **Valore di riduzione:** diminuzione del tetto dell'indennità o della durata di risarcimento.
- **Opzioni multiple** oltre alle scelte citate qui sopra: protezione inflazione (indicizzazione del 5%), garanzie (prenotazione del letto...).
- **Tariffe:** premi non garantiti (vitalizi costanti)
- **Classi di tariffe:** standard, rischi aggravati, preferred risks.
- **Esonero dai premi in caso di non autosufficienza.**
- **Vantaggi fiscali (Tax-Qualified Product).**

Definizioni della non autosufficienza

Le griglie di valutazione della non autosufficienza sono numerose, ma il sistema degli atti della vita quotidiana (ADL) è comunque il più utilizzato a livello internazionale.

Gli atti della vita quotidiana (ADL) derivati dal sistema Katz

La perdita di una di queste attività significa che l'assicurato non è capace di effettuare questa attività neanche con l'aiuto di attrezzature adeguate e ha bisogno dell'assistenza continua di terzi.

Le 4 ADL francesi

- Lavarsi
- Vestirsi
- Spostarsi
- Mangiare

È considerato in situazione di non autosufficienza totale l'assicurato il cui stato di salute è irreversibile e che si trova nell'impossibilità permanente di effettuare almeno 3 di questi 4 atti della vita quotidiana senza l'aiuto di terzi.

Le 6 ADLs (Activities of daily Living) americane

- « *bathing* » (lavarsi)
- « *dressing* » (vestirsi)
- « *transferring* » (muoversi, spostarsi dal letto alla poltrona)
- « *toileting* » (capacità di andare al gabinetto e di utilizzarlo)
- « *eating* » (mangiare)
- « *continence* » (continenza)

È considerato in situazione di non autosufficienza l'assicurato che si trova nell'impossibilità di effettuare almeno 2 dei 6 atti della vita quotidiana per almeno 90 giorni, senza l'aiuto di un'altra persona.

Griglia AGGIR (utilizzata in Francia)

La griglia AGGIR è il sistema nazionale francese di riferimento utilizzato per l'attribuzione dell'APA (Indennità Personalizzata di Autonomia). Questa griglia è basata su dieci variabili discriminanti. Due di queste variabili valutano le funzioni mentali (coerenza ed orientamento). Le altre otto varianti riguardano l'incapacità e sono molto simili agli ADL. A partire dai risultati della griglia AGGIR, i soggetti vengono classificati mediante algoritmo in uno dei sei gruppi (Iso-Ressources). Solo i primi quattro gruppi possono beneficiare teoricamente dell'APA.

- GIR 1: costretti a letto o in poltrona E funzioni intellettuali gravemente alterate
- GIR 2: come sopra O alterazione delle funzioni mentali
- GIR 3: assistenza più volte al giorno per gli ADL
- GIR 4: non autosufficienza per gli spostamenti, a volte anche per le toilette o l'abbigliamento, O autonomia per gli spostamenti ma bisogno di aiuto per gli ADL, fra cui l'alimentazione
- GIR 5: assistenza sporadica per toilette ed attività domestiche
- GIR 6: autonomi

Alcuni assicuratori francesi utilizzano questa griglia per valutare uno stato di non autosufficienza, che deve anche essere irreversibile.