



PRIMO PIANO

Panetta verso la Bce

Sembra ormai scontato che Fabio Panetta, attuale presidente di Ivass e direttore generale di Bankitalia, sarà il nuovo componente del comitato esecutivo della Banca centrale europea. La nomina, già anticipata dalla stampa nazionale nel giugno scorso, sarà confermata anche dal nuovo governo. Panetta succederà quindi al componente francese, Benoit Coeuré, giacché Christine Lagarde è stata designata come nuova presidente. Si dovrà attendere comunque prima l'Eurogruppo di questa settimana e poi il Consiglio europeo di dicembre, che sarà chiamato a dare il via libera alle nomine: sul nome di Panetta non sembrano esserci dubbi. Il mandato, non rinnovabile, ha la durata di otto anni.

I ministri delle finanze della zona euro, compreso quindi il nuovo ministro italiano dell'Economia, Roberto Gualtieri, proporranno un candidato che sosterrà a novembre un'audizione al Parlamento europeo. Si tratta, tuttavia, di un'opinione non vincolante quella che sarà espressa dall'emiciclo. L'iter si concluderà con il Consiglio europeo di dicembre.

Il nome principale che circola per la successione di Panetta in Bankitalia è quello di Daniele Franco, attuale membro del direttorio e vice direttore generale di Palazzo Koch.

Fabrizio Aurilia

WELFARE

Verso un sistema davvero complementare: a che punto siamo?

Una piena integrazione fra prestazioni pubbliche e private, per quanto in crescita, appare ancora lontana. Scarsa attitudine alla prevenzione e mancanza di chiarezza appaiono come i primi ostacoli a un più rapido sviluppo di un sistema efficace di protezione e assistenza

PRIMA PARTE

Volendo fotografare il sistema del welfare complementare, e in particolare quello di matrice assicurativa, si può ben dire che questo stia lentamente ma progressivamente crescendo.

Ne sia riprova la centralità data negli ultimi anni, in tutte le relazioni istituzionali (Ivass, Ania, Covip, ...), al tema della corretta integrazione delle provvidenze di sicurezza sociale date dal sistema pubblico con quelle complementari di c.d. secondo e terzo pilastro. Ciò sia per quanto riguarda le pensioni, che la sanità e, ancora, l'assistenza sociale.

Tra l'altro, la definizione stessa di previdenza si è sempre più arricchita di significato nella prassi, sino a ricomprendere anche soluzioni negoziali in ambito assicurativo che la dottrina classica avrebbe definito a matrice squisitamente indennitaria (danni), contrapponendole a quelle squisitamente previdenziali (vita). La riscoperta di un'unità funzionale tra protezione del proprio patrimonio, per esempio tramite una polizza Rc capofamiglia, e politiche di wealth management e previdenza è certamente un ulteriore passo verso quello che dovrebbe essere un approccio integrato ai rischi e ai bisogni, senza lasciare aree scoperte e sapendo dare un ordine di priorità alle proprie esigenze di sicurezza.

PREVENIRE PER PROTEGGERE

Un buon gestore del proprio patrimonio è colui che sa, ad esempio, prevenire le future possibili voci di spesa e sostenere un costo certo subito per evitarne uno futuro. E così, per quanto sia evidente come sia molto più utile liberare risorse accantonate per far fronte, per ipotesi, a possibili danni all'abitazione per fenomeni atmosferici, sostenendo un premio assicurativo ricorrente e contenuto, alla previdenza si contrappone la logica del materasso e della liquidità.

(continua a pag. 2)



© Richard Villalón - Fotolib

INSURANCE CONNECT È SU TWITTER

Seguici cliccando qui

Insurance Connect

(continua da pag. 1)

In questo senso, tutti noi sembriamo più interessati a capire dove mettere il piede piuttosto che schivare il lampione che ci attende inesorabile davanti alla fronte.

Prendo lo sguardo all'Unione Europea, risulta paradigmatico il primo considerando che apre le 60 e passa pagine del regolamento sui Pepp, ossia i piani pensionistici individuali paneuropei (Reg. 2019/1238/UE): "Le famiglie dell'Unione figurano fra i più grandi risparmiatori al mondo, ma buona parte di tali risparmi è ferma in conti bancari a breve scadenza. Un aumento degli investimenti sui mercati dei capitali può contribuire a rispondere alle sfide rappresentate dall'invecchiamento della popolazione e dai bassi tassi di interesse".

La previdenza naif europea, e così quella italiana, passa ancora per modalità di approccio al risparmio che sarebbero forse risultate già inappropriate all'indomani del secondo conflitto mondiale. Meglio mantenere la liquidità sul conto corrente a tasso zero, ed essere sempre pronti a spendere, piuttosto che diversificare utilmente il risparmio.

Se di *wealth management* e di previdenza si parla, è evidente che il ragionamento deve essere compiuto a tutto tondo, dando risposta alle possibili esigenze della persona, attraverso almeno un presidio delle tre maggiori aree di attenzione: cura, assistenza e sostentamento al tempo della pensione. Tutte e tre queste lucine del cruscotto inizieranno ragionevolmente a lampeggiare con l'avanzare degli anni se si guarda al singolo, e restano invece sempre accese se si guarda al nucleo familiare allargato, per chi ha genitori, zii o nonni da assistere. E così, se la saggezza popolare e le reclame ci hanno insegnato che prevenire è meglio che curare, va da sé che la risposta all'esigenza non potrà porsi a ridosso del conclamarsi del bisogno, pena dover sostenere, secondo gli studiosi di economia, un costo per assicurarsi pari a quello per rispondere all'esigenza. Si immagini di volersi costruire una pensione complementare negli ultimi cinque anni di lavoro o acquistare una polizza long term care superati i 55 anni di età.

LO STATO NON BASTA

Qualcuno potrebbe obiettare che, pagati i contributi e le tasse, queste dovrebbero essere tutte tematiche di sicurezza sociale a matrice pubblica. Tutte le considerazioni svolte sembrano fondarsi sulla convinzione che il modello di *welfare state* non possa farcela da solo.

Non entreremo qui, per ragioni di spazio, in questa annosa discussione: se debba fare tutto lo Stato (cioè noi) o se esista un corretto perimetro di provvidenze di base da garantire per il tramite della fiscalità da affiancare con il ricorso a strumenti di mutualità privata, secondo l'insegnamento di **William H. Beveridge**.

La linea di pensiero europea, sospinta anche fattualmente dall'esperienza globale, è improntata storicamente secondo una logica multipilastro. Quindi, salvo ripensamenti poco creduti (e, allo stato, sostenuti da argomenti giuridici e economici non sempre convincenti), si tratta solo di comprendere come far convivere correttamente gli strumenti pubblici con quelli privati.

Una prima considerazione che non può essere trascurata, argomento che mette spesso in crisi gli scettici del modello di *welfare integrato*, riguarda la Nazione e le regioni in cui il *welfare complementare* pensionistico e sanitario integrativo è più sviluppato. A differenza del comune sentire, i Paesi e le regioni più mature in termini di *welfare pubblico*, sono quelle con una maggiore diffusione del *welfare complementare*. Per quale ragione? Potenzialmente per tre fattori: 1) educazione del consociato: l'attenzione alle tematiche di cui si discute è più marcata nei modelli maturi e strutturati di *welfare state* (qui, l'Italia fa eccezione, ma per ragioni di ordine più generale legate alla disattenzione dei decenni passati alla materia dell'educazione finanziaria); 2) maggiore reddito pro capite: le Nazioni o le regioni con sistemi di *welfare maturo* sono normalmente quelle con più disponibilità economiche e di conseguenza, se abbinato al fattore uno (l'educazione al *wealth management*), questa possibilità di spesa aiuta il risparmio e il ricorso all'assicurazione; 3) i sistemi maturi di *welfare*, ove correttamente gestiti, dovrebbero consentire ai consociati di comprendere quali e quante provvidenze derivino dal pubblico e quali siano invece le aree di scopertura per singoli e famiglie (questo, lo si dirà, è un grande limite italiano).

(continua a pag. 3)





(continua da pag. 2)

IN CERCA DI CHIAREZZA

L'approccio multipilastro utilizzato per l'Italia può essere così riassunto, anche se in termini impropri:

1. Pensioni: Inps e casse dei professionisti (pubblico) + fondi pensione complementari (privato);
2. Costi per sanità: servizio sanitario nazionale (pubblico) + fondi sanitari integrativi (privato);
3. Assistenza: prestazioni nazionali e locali (pubblico) + coperture della persona, in primis Ltc (privato)

L'impianto sembra straordinariamente ordinato ma non è così né sotto il profilo soggettivo, né sotto quello oggettivo.

Sotto il profilo oggettivo: 1) i fondi pensione hanno come mission anche quella di garantire soluzioni per l'invalidità ed erogano anticipazioni per spese sanitarie; 2) i fondi sanitari si occupano anche di Ltc (secondo il dettato dell'art. 9 del dlgs 502/1992 e la regola delle risorse vincolate di cui ai decreti cosiddetti *Turco* e *Sacconi*); la Ltc viene offerta anche in abbinamento ai fondi pensione e può avere natura *double face*, garantendo una rendita (in logica pensionistica) o prestazioni di rimborso o in forma specifica (secondo logiche più prossime a coperture per le spese mediche e di assistenza).

Sotto il profilo soggettivo: cantiere dormiente del terzo settore a parte, il welfare complementare è terra di enti non profit (o asseriti tali); associazioni, fondazioni e società di mutuo soccorso (queste ultime per i soli punti 2 e 3). Le compagnie di assicurazione sono il primo player per numero di iscritti nella materia pensionistica (tramite i Pip, con 3,3 milioni di iscritti a giugno 2019, dato Covip e parte dei fondi aperti), ma le risorse

accumulate sono molto meno di quelle dei fondi negoziali e preesistenti (33 miliardi dei Pip nuovi e una parte dei 21 dei fondi aperti, rispetto agli oltre 112 miliardi di risorse dei fondi negoziali o preesistenti; il tutto anche per ragioni di giovane creazione di queste forme pensionistiche). Le compagnie gestiscono però una fetta interessante di questi risparmi, dietro mandato di questi ultimi. Le compagnie non possono essere considerate fondi sanitari integrativi, con discriminare fiscale tra gli iscritti a questi ultimi e chi acquisti una polizza spese mediche. Così, non è infrequente che nasca prima la frittata dell'uovo e si strutturino fondi sanitari pensati e voluti dalle stesse compagnie, che poi finiscono per ricomprare dietro lo scudo non profit polizze per i propri iscritti (ma consentendogli, così, di beneficiare della fiscalità di favore). L'assistenza, intesa come Ltc, non distingue tra compagnie ed enti non profit: la legge di bilancio 2018 consente ai lavoratori dipendenti di non vedere conteggiato dal reddito da lavoro la quota/premio versato per loro dal datore. Fuori da quest'ambito esiste una detraibilità pari al 19% del premio nel limite di 1.219 euro per l'acquisto di polizze Ltc o sempre del 19% della quota associativa nel limite di 1.300 euro per chi si iscriva a una società di mutuo soccorso e acceda a un piano o a una polizza Ltc.

Alessandro Bugli,

Centro studi e ricerche Itinerari Previdenziali e Area assicurativa e welfare dello Studio legale Taurini&Hazan

(La seconda parte dell'articolo sarà pubblicata su *Insurance Daily* di giovedì 12 settembre).



SOCIETÀ E RISCHIO

L'INFORMAZIONE PER UN MONDO CHE CAMBIA

RIVISTA ON LINE DI CULTURA
DEL RISCHIO E CULTURA ASSICURATIVA

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

www.societaerischio.it





PRIMO PIANO

È uscito Insurance Review #67

È in distribuzione il numero di settembre di Insurance Review, la rivista specializzata in assicurazioni e mondo del rischio. La copertina di questo mese è dedicata ai nuovi orizzonti della vigilanza: dall'evoluzione di Eioipa al riordino dell'Ivass e dei suoi poteri di supervisione, passando per le posizioni e le richieste che arrivano da Insurance Europe e Ania.

Nel mezzo, come sempre, spazio alle tematiche di attualità: dall'assemblea annuale dell'Ania, che proprio quest'anno compie 75 anni, alla ricerca di Intesa Sanpaolo e Centro Einaudi sulle abitudini di risparmio degli italiani, per arrivare alle strategie di marketing di Vittoria Assicurazioni e allo scenario di mercato che, fra innovazione tecnologica e cambiamento climatico, potrà profilarsi nel prossimo futuro. Non mancano poi le rubriche, gli approfondimenti e lo Speciale, questo mese dedicato al ramo tutela legale. Al centro dell'Osservatorio, infine, la sfida della direttiva lorp II per il mercato della previdenza complementare.

Per abbonarsi basta scrivere ad abbonamenti@insuranceconnect.it, oppure accedere alla pagina dedicata, cliccando qui. La rivista è disponibile anche scaricando l'app di Insurance Review sull'Apple Store o sul Play Store, dove è possibile acquistare singolarmente ogni numero.

WELFARE

Verso un sistema davvero complementare: a che punto siamo?

Il mondo delle assicurazioni può contribuire concretamente allo sviluppo di un sistema integrato di prestazioni sociali. Serve tuttavia un cambio di passo: approccio al risk, analisi dei bisogni, liquidazione in forma specifica, chiarezza e formazione sono le nuove parole d'ordine

SECONDA PARTE

Poco ordine e tanta incertezza. Troppi attori e una risposta spesso mal concertata tra i diversi enti che rischia di duplicare o lasciare spazi vuoti, impedendo un vero utilizzo efficace dei risparmi dei singoli e delle famiglie.

In più, la scelta di tenere formalmente fuori le compagnie da alcuni ambiti strategici del welfare complementare, come la sanità integrativa, mostra i suoi limiti. Meglio sarebbe una franca apertura, ma richiedendo impegni seri (ad esempio, una non selezione del rischio) come avviene nella materia della previdenza complementare.

Ricalibrando l'esercizio sull'interazione pubblico-privato a matrice assicurativa si potrebbe così riassumerne le logiche:

1. **Pensioni:** Inps e casse dei professionisti (pubblico) + Pip, fondi aperti assicurativi e, domani, Pepp (compagnie);
2. **Costi per sanità:** servizio sanitario nazionale (pubblico) + polizze spese mediche non agevolate fiscalmente (compagnie);
3. **Assistenza:** prestazioni nazionali e locali (pubblico) + polizze Ltc e altre coperture di ramo IV vita e 1, 2 e 18 danni (compagnie)

IL CONTRIBUTO DELLE ASSICURAZIONI

Il settore assicurativo, pur con qualche anno alterno, continua a crescere (dati Ania, 2018):

- si è detto che le compagnie giocano un ruolo determinante nella previdenza complementare, sia come provider diretti (Pip e fondi aperti) sia come gestori di fondi negoziali o preesistenti;
- il dato delle polizze Ltc di ramo IV, vita pur crescendo, è nel 2018 pari a 109 milioni di euro su 102 miliardi di raccolta lorda;

(continua a pag. 2)



INSURANCE CONNECT È SU YOU TUBE

Segui il nostro canale

(continua da pag. 1)

- il ramo infortuni, nell'anno di riferimento, è cresciuto di meno dell'1% rispetto al 2017 (attestandosi a 3,5 miliardi), ma si sono ridotte le nuove iscrizioni rispetto all'anno precedente e la raccolta per questo tipo di produzione;
- il ramo malattia, sempre nello stesso anno, è cresciuto del 7,3%, arrivando a 2,9 miliardi di euro e registrando un buon rialzo a due cifre del *new business* (+13,4%). La raccolta delle polizze spese mediche è pari al 78% del totale, con un sicuro contributo della *riassicurazione* (impropria) di fondi sanitari;
- i rami infortuni e malattia pesano in termini di raccolta, in ogni caso, per 6,4 miliardi sul totale di 33 della raccolta complessiva danni (19%).

Dati i numeri, bisogna quindi chiedersi cosa potrebbe aiutare le compagnie a incrementare ulteriormente la misura del loro intervento e successo nel settore del welfare complementare, al fine di garantire anche una utile espansione del comparto nell'interesse della collettività e del raggiungimento di un vero modello funzionante *multi-pillar*.



QUALCHE SPUNTO DI RIFLESSIONE

Qui di seguito alcuni meri spunti che saranno oggetto di specifico approfondimento nelle prossime pubblicazioni.

1) **Superamento dell'approccio atomistico all'assicurazione dei rischi e dei bisogni.** Ragionare sempre più su modelli di garanzia al risk che consentano al singolo di potersi garantire, con una sola azione contrattuale, almeno per i bisogni minimi della persona, con attenzione ai tre macrosettori previdenziali evidenziati: previdenza, sanità e assistenza. In questo senso, si registra una sempre più efficace diffusione di soluzioni modulari che tramite combinazione di garanzie diverse agglomerate in pacchetti per singola area di rischio e bisogno, consentono tramite una buona politica distributiva di creare un Lego (di base o evoluto, secondo le esigenze) per dare necessaria copertura ai singoli e alle loro famiglie.

2) **Corretto censimento dei rischi e dei bisogni.** Nell'era della *product oversight governance* (Pog) assicurativa post direttiva europea della distribuzione, uno dei maggiori punti di attenzione, evidenziata anche dall'Eiopa, è quella di individuare correttamente il target di riferimento del prodotto da commercializzare. Questa operazione, in materia di welfare, sarebbe mal condotta se non si analizzasse attentamente a cosa hanno diritto in termini di sicurezza sociale pubblica i potenziali assicurati. L'esperienza del nostro centro studi mostra come sia complessissimo, anche se si è a buon punto, enucleare, per esempio, i limiti di intervento del servizio sanitario nazionale nella materia delle cure, ma, ancor di più, tutti gli interventi a matrice assistenziale che (spesso sovrapposti) sono erogabili da Stato, Inps, Inail, casse professionali, regioni, province e comuni. Dato per assodato che gli enti a matrice centralizzata non conoscono cosa accada a livello locale, si dubita che le stesse compagnie abbiano piena contezza della geografia a macchia di leopardo del welfare. Finendosi spesso per introdurre a mercato soluzioni rigide e valide per l'intero territorio nazionale, dimenticando le enormi diversità esistenti nella materia della sanità e dell'assistenza, spesso da comune a comune o da provincia a provincia.

(continua a pag. 3)

(continua da pag. 2)

Il tutto magari finendo per distribuire soluzioni duplicative delle prestazioni pubbliche, senza magari che in quel caso specifico e territorio ve ne sia esigenza, essendo le prestazioni rese dal sistema di sicurezza sociale con elevati standard di qualità e in tempi assolutamente accettabili.

3) Predilezione per la liquidazione delle prestazioni in forma specifica. Un Paese che non ha un'elevata educazione finanziaria spesso non è nemmeno in condizioni di gestire eventuali capitali giunti in via estemporanea e ricevuti in ragione di polizze salute o vita. Non a caso, la materia della previdenza complementare è improntata a una predilezione liquidativa per la rendita, smentita in fatto (tramite il ricorso a espedienti operativi per ottenere l'effetto di prestazione in sorte di lump sum). Alcuni dati sintomatici di che cosa può accadere nel lasciare un importante capitale in mani non esperte sono ricavabili dalle tristi parabole dei vincitori alle lotterie (in gran parte questi valori sono sperperati in breve, con ricorso a investimenti infausti) e ad alcuni attori o noti sportivi, mal consigliati o autodidatti di scarso successo nel proprio *wealth management*. Il ricorso a pagamenti rateali (per evitare che l'indennizzo possa essere disperso in poco tempo dall'assicurato o da altri) o, ancora meglio, il ricorso a liquidazioni in forma specifica (tramite, ad esempio, messa a disposizione di infermieri o ristrutturazione in logica domotica dell'abitazione di un macroleso) possono essere soluzioni reciprocamente attraenti e utili. Dal lato dell'assicurato si ottengono benefici non trascurabili in termini di effettiva risposta al bisogno, e in un arco di tempo più ridotto, più di quanto potrebbe metterci il singolo assicurato a individuare professionisti e fornitori; dal lato della compagnia, lavorando su logiche di convenzionamento e di scala, si avrebbe un risparmio prospettico sulle singole prestazioni che potrebbe essere ripartito in parte a remunerazione del capitale e, in altra parte, per incrementare il numero e la quantità dei servizi. La prestazione di servizi in forma specifica aiuta, poi, in termini più generali, a dare lavoro e occupazione, garantendo

che a fronte di un bisogno vi sia un'effettiva corrispondenza in termini di prestazione e non che i danari vengano utilizzati per altro, e per ridurre fenomeni di sommerso, ancora comuni nel settore dei servizi, dovendo il prestatore di servizi gestire in chiaro la partita del compenso per poter essere rifuso dalla compagnia.

4) Formazione delle reti distributive e utilizzo della tecnologia. Educare gli educatori. Il settore del welfare è complesso di suo e molto variegato. È evidente che chiunque intenda operarvi e si proponga di lavorare nel segmento integrativo del sistema di *welfare pubblico* deve conoscere perfettamente il funzionamento del sistema di sicurezza sociale. I distributori divengono allo stesso tempo uomini di commercio e portatori di educazione nei confronti dei singoli e delle famiglie, ossia là dove lo Stato è in parte latitante. Il chiarimento dell'effettiva portata di un rischio o di un bisogno, anche se non segue la stipula della polizza, è il primo passo per accendere l'attenzione della collettività sul corretto approccio al *wealth management*. Il territorio di riferimento e il tipo di lavoro svolto dall'assicurato e dai suoi familiari (dipendente, autonomo o libero professionista e, nel primo caso, il Ccnl o contratto collettivo territoriale o aziendale di riferimento) diventano variabili non trascurabili per completare utilmente l'offerta pubblica e, eventualmente, duplicarne in parte le prestazioni, ove ritenute inadeguate in concreto o difficilmente ottenibili nello stato di bisogno. La tecnologia diviene uno strumento essenziale in questi termini, evitando almeno in parte di dover divenire delle biblioteche viventi, tanto più che le prestazioni pubbliche sono in continua evoluzione, lungo tutti i livelli dell'amministrazione. La tecnologia è altresì utile per consentire al cliente di informarsi autonomamente tramite tool interattivi e simulatori creati dalla compagnia o dall'intermediario. Nello stesso senso, la partita dei contratti semplici e chiari, a cui tutte le compagnie devono adeguarsi, invece di essere l'ennesimo impaccio burocratico, potrebbe essere l'occasione per rendere più accessibili e prendibili dall'utenza i prodotti dell'impresa.

Questi certamente sono soltanto alcuni punti di attenzione per cominciare un ragionamento compiuto sulla materia del welfare complementare, senza finire per tirare la giacchetta del legislatore e chiedere a lui di rispondere con atti normativi, cosa che comunque andrà fatta viste le importanti distorsioni che riguardano il welfare complementare, soprattutto quello sanitario integrativo.

Alessandro Bugli,

Centro studi e ricerche Itinerari Previdenziali e area assicurativa e welfare dello Studio legale Taurini&Hazan

(La prima parte dell'articolo è stata pubblicata su Insurance Daily di mercoledì 11 settembre)



Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl – Via Montepulciano 21 – 20124 Milano

T: 02.36768000 **E-mail:** redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it