



Mefop

# FP e FS nel sistema di “Welfare integrato”

Roma, 1-2 aprile 2015



Mefop

- Una precisazione : la tassonomia del «Welfare integrato»
- Il contesto ( lo scorriamo velocemente: è stato analizzato durante il Ciclo seminariale)
- Fondi pensione e i Fondi sanitari sotto la lente di ingrandimento: differenze, sinergie e possibili evoluzioni “comuni”
- Il Fondo pensione e il Fondo sanitario come elementi centrali su cui costruire un sistema di “longevità serena / invecchiamento attivo”:
  - Il ruolo della contrattazione collettiva
  - Le specificità su cui lavorare
  - La sinergia a vantaggio dell'efficienza
  - Le nuove campagne promozionali indirizzate al “welfare aziendale”

**I motivi per cui Mefop affronta e affronterà nei prossimi anni il tema dei Fondi sanitari**

# Il contesto di riferimento: tassonomia

E' importante fare chiarezza sul nostro «Progetto di Welfare integrato» in quanto in più sedi e in più contesti si parla di questo tema ma con connotazioni assolutamente diverse.

•Per alludere al sistema generale delle forme «private» di welfare:

- «Secondo Welfare»
- «Welfare Integrativo»
- «Welfare privato»

•Per alludere al sistema di collegamento tra i vari strumenti e alla «policy» di sviluppo delle forme private di welfare:

- «Welfare integrato»
- «Welfare allargato»
- ...altre declinazioni sociologiche; politico-economiche...

Il dato comune ?

# Il welfare integrativo: gli attori



- **L'esperienza collaudata dei FP**
- **L'esperienza recente dei Fondi sanitari**
- **I Fondi di solidarietà (tra storiche esperienze e nuove iniziative, cfr. art. 3 L.92/12)**
- **Fondi per la formazione continua**
- **Le iniziative spontanee della contrattazione collettiva a livello decentrato e a livello aziendale**
  - Lo sviluppo del welfare aziendale\*
  - Altre iniziative spontanee di “Secondo welfare” \*\*

\* cfr. Welfare aziendale nei periodi di crisi (bibliografia)

\*\* bilateralità / terzo settore in generale (bibliografia)

# Il welfare pensionistico oggi



Mefop

## Il contesto in termini previdenziali

### Crisi economica

- Tagli alla spesa pubblica
- Crescita esponenziale del rischio povertà/rischio instabilità lavorativa

### Legge 214/2011; Legge 92/2012

#### *Allungamento vita lavorativa*

- Crescita rischio occupazionale (stabilità e continuità lavoro)
- Crescita rischio sanitario popolazione anziana
- Crescita del rischio reddituale della popolazione attiva e anziana
- Forte impulso al welfare integrativo in tutte le sue forme (cfr. art. 3 Legge 92/12)

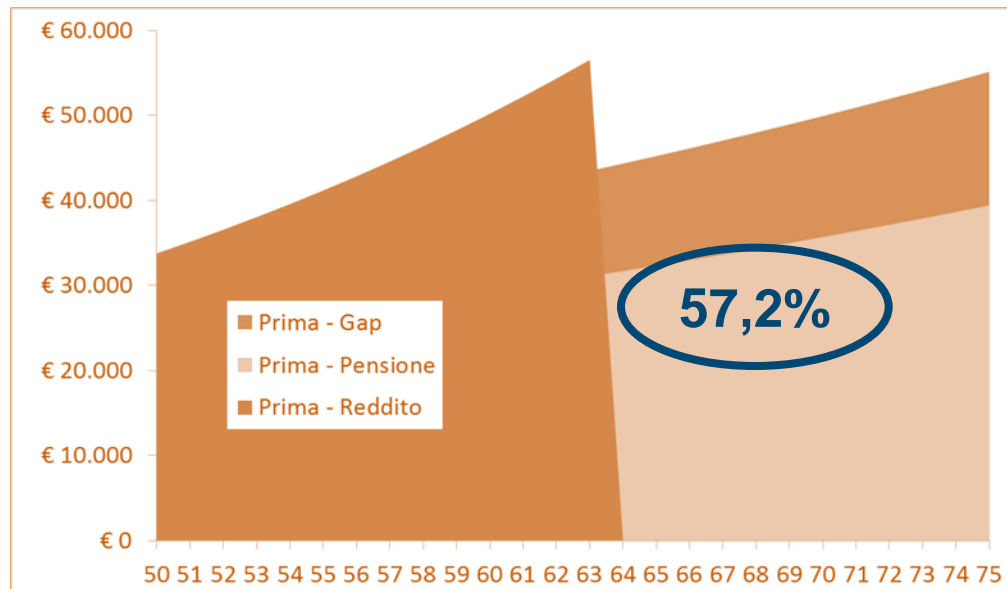
# Visualizziamo in concreto il rischio pensionistico post-riforme



## **Esempio lavoratore “misto”; ipotesi al 31.12.2011:**

- Dipendente di azienda privata
- Età oggi: 60 anni
- Sesso: uomo
- Età di inizio attività lavorativa: 25 anni
- Anzianità accreditata al pensionamento: 35 anni
- Reddito annuo lordo: € 40.000
- Previsione di carriera: 2% + inflazione

# Visualizziamo in concreto il rischio pensionistico post-riforme

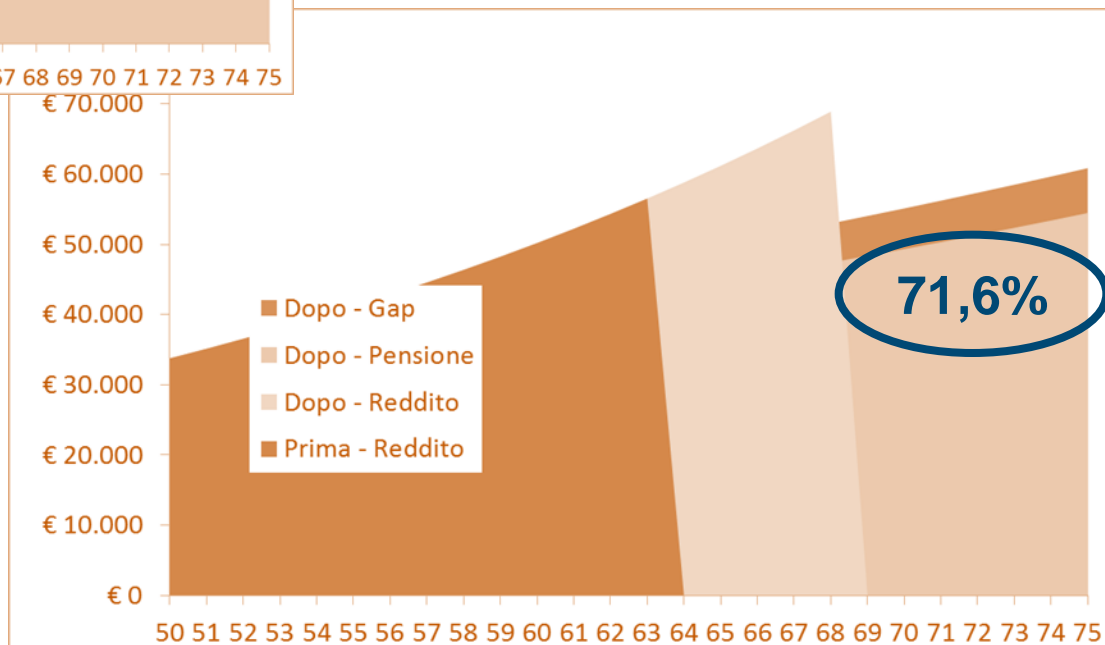


Prima della riforma

ETA': 63 anni

Dopo la riforma

ETA': 69 anni



# Anche per collaboratori e liberi professionisti



Mefop

Come leggere il dato relativo al tasso di sostituzione? Come valutare l'impatto e la forza delle riforme che su di esso vanno ad incidere?

Vanno valutati alla luce delle caratteristiche del settore.

## La tipologia di lavoro

1. La discontinuità e non esclusività del lavoro dei liberi professionisti (cfr. il tema della totalizzazione e della ricongiunzione)
2. I casi di doppio lavoro e contestuale versamento a Quarta gestione e Casse e i casi di continuazione dell'attività libero professionale e di erogazioni di prestazioni supplementari

## La peculiarità del settore delle Casse professionali

1. L'investimento sulla contribuzione volontaria
2. Le operazioni di passaggio al contributivo operato dalle casse



# I rischi emergenti e il welfare integrato



Mefop

- **Non è possibile continuare a ragionare in termini di tasso di sostituzione previdenziale**
  - Allungamento vita lavorativa eleva il rischio di discontinuità lavorativa
  - Allungamento della vita lavorativa eleva il rischio salute ed autosufficienza
  - I fondi pensione e le Casse professionali vengono sempre più percepiti come erogatori di prestazioni “cuscinetto” nei periodi di bisogno
- **Occorre guardare al sistema più complessivo delle forme di welfare integrativo (soprattutto ai Fondi pensione e ai Fondi sanitari quali assi portanti del II welfare) per:**

Evitare rischio di  
«sovrapposizione» e dispersione  
delle risorse private

Incentivare un “incastro virtuoso”  
e gli effetti positivi della sinergia

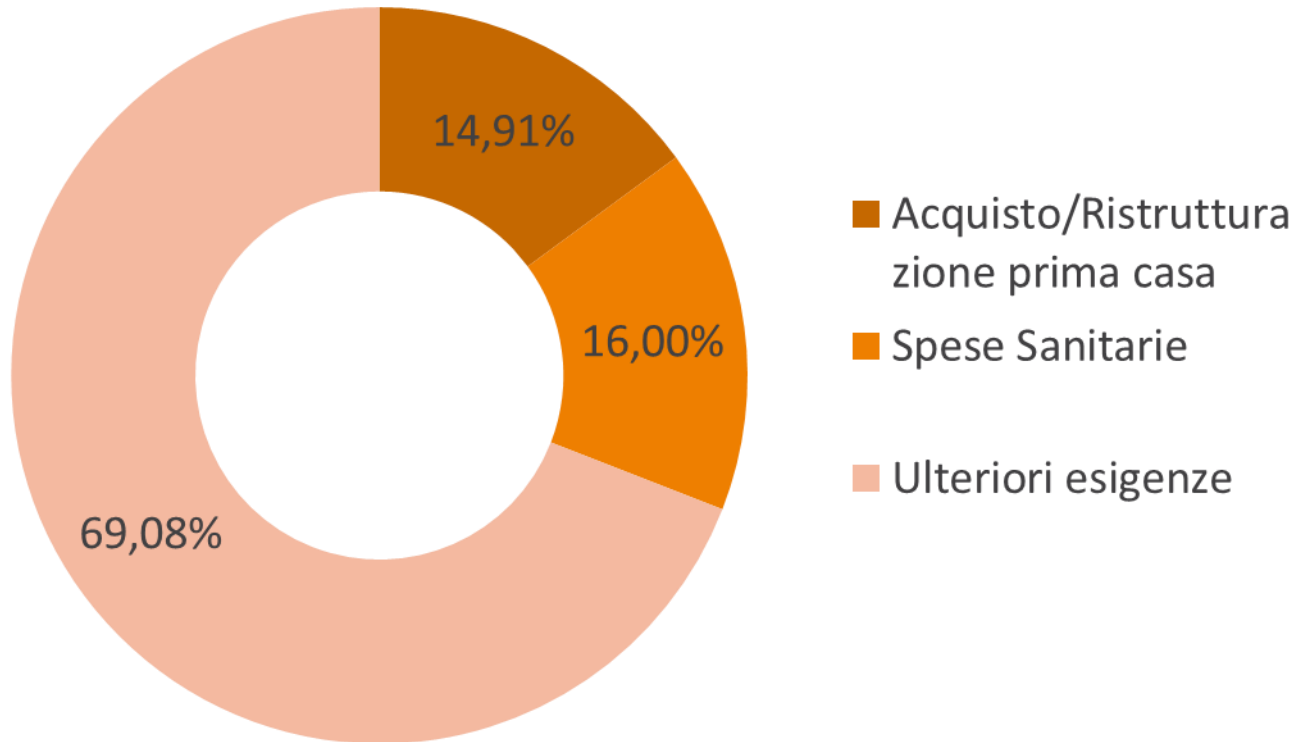
# Trend diritti-prestazioni «di welfare allargato»: FP



Mefop

- Largo utilizzo anticipazioni, soprattutto libere (cfr. dati)
- Largo utilizzo riscatto parziale
- Largo utilizzo riscatto integrale
  
- Opera di flessibilizzazione per via interpretativa e legislativa ? Cfr. art. 15 Ddl Concorrenza

# FPC: Le anticipazione nel 2013, estratto

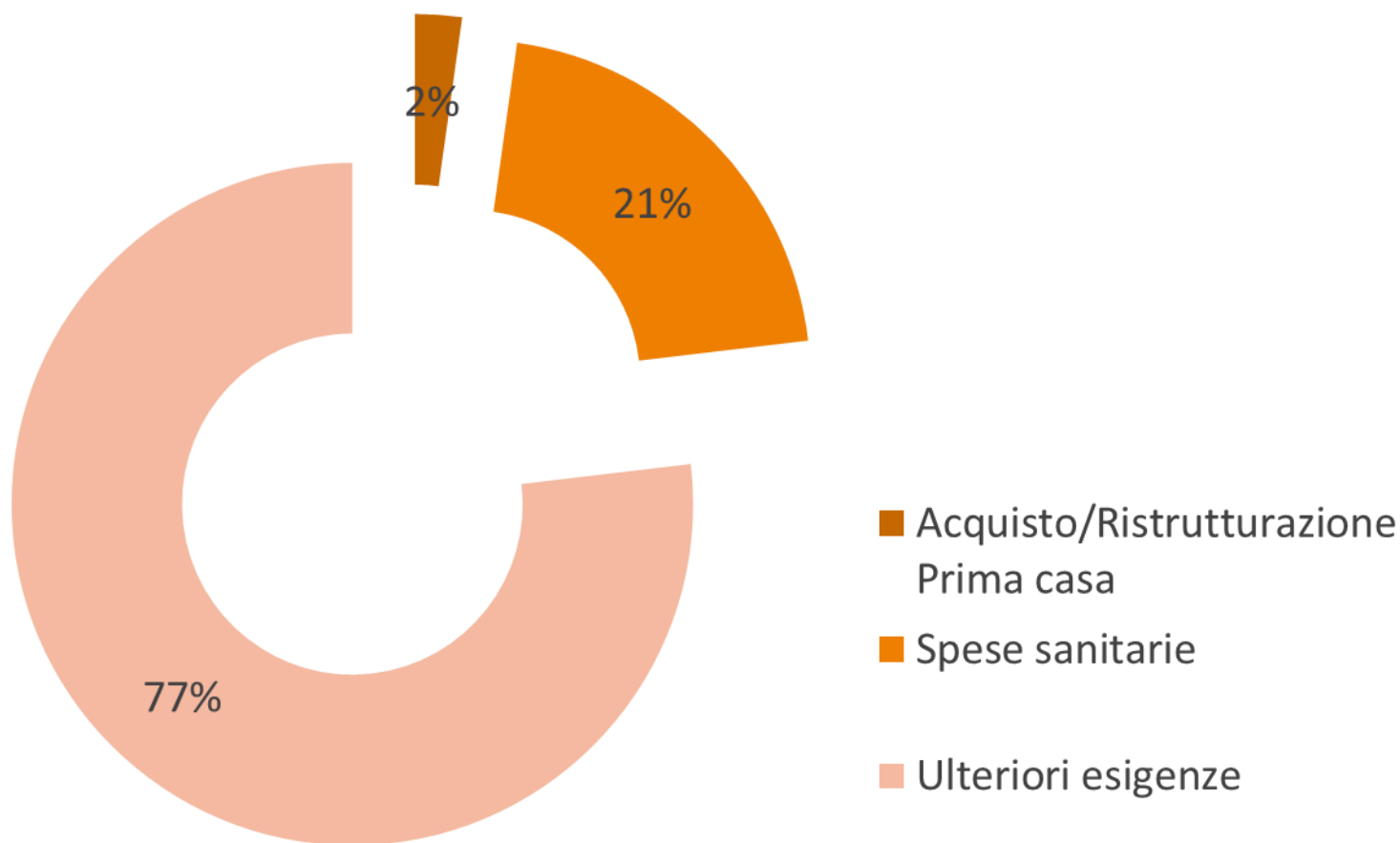


Fonte: Relazione al Bilancio. I dati si riferiscono 20 Fpc per una copertura del 55% in termini di Andp e del 59% in termini di iscritti

# FPP: Le anticipazioni nel 2013



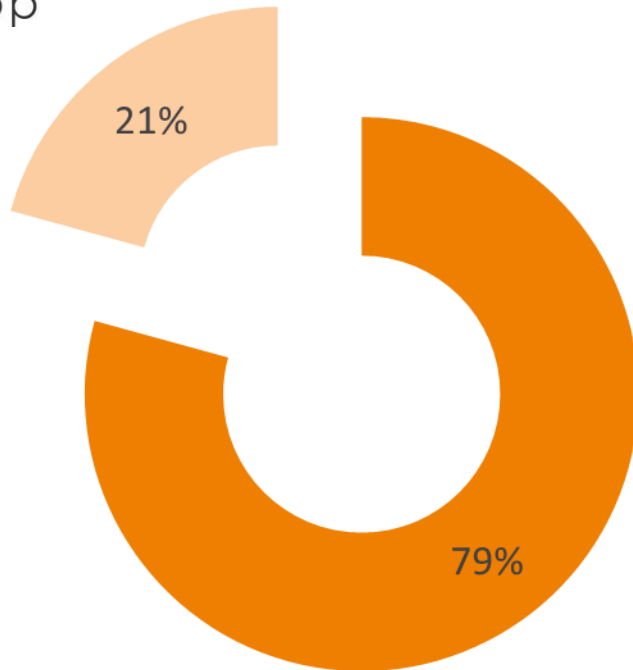
Mefop



Fonte: Relazione Covip per l'anno 2014

# FPC: Solo pensione?

  
Mefop



■ Uscite pre-pensionamento

■ Uscite al pensionamento

## **Uscite pre-pensionamento**

Anticipazioni (sanitarie, casa, altro)  
Riscatti (invalidità, morte, dimissioni, disoccupazione)

## **Uscite al pensionamento**

Erogazioni in capitale e in rendita

Fonte: Relazione Covip per l'anno 2014

# La polifunzionalità delle Casse



Mefop

Valgono sicuramente anche per il settore delle Casse professionali le valutazioni sulla crescita dei rischi non strettamente pensionistici

Le prestazioni assistenziali delle Casse e le iniziative di enti ad hoc dedicati al sostegno

**1. Indennità di maternità**

**2. Sussidi**

**3. Mutui**

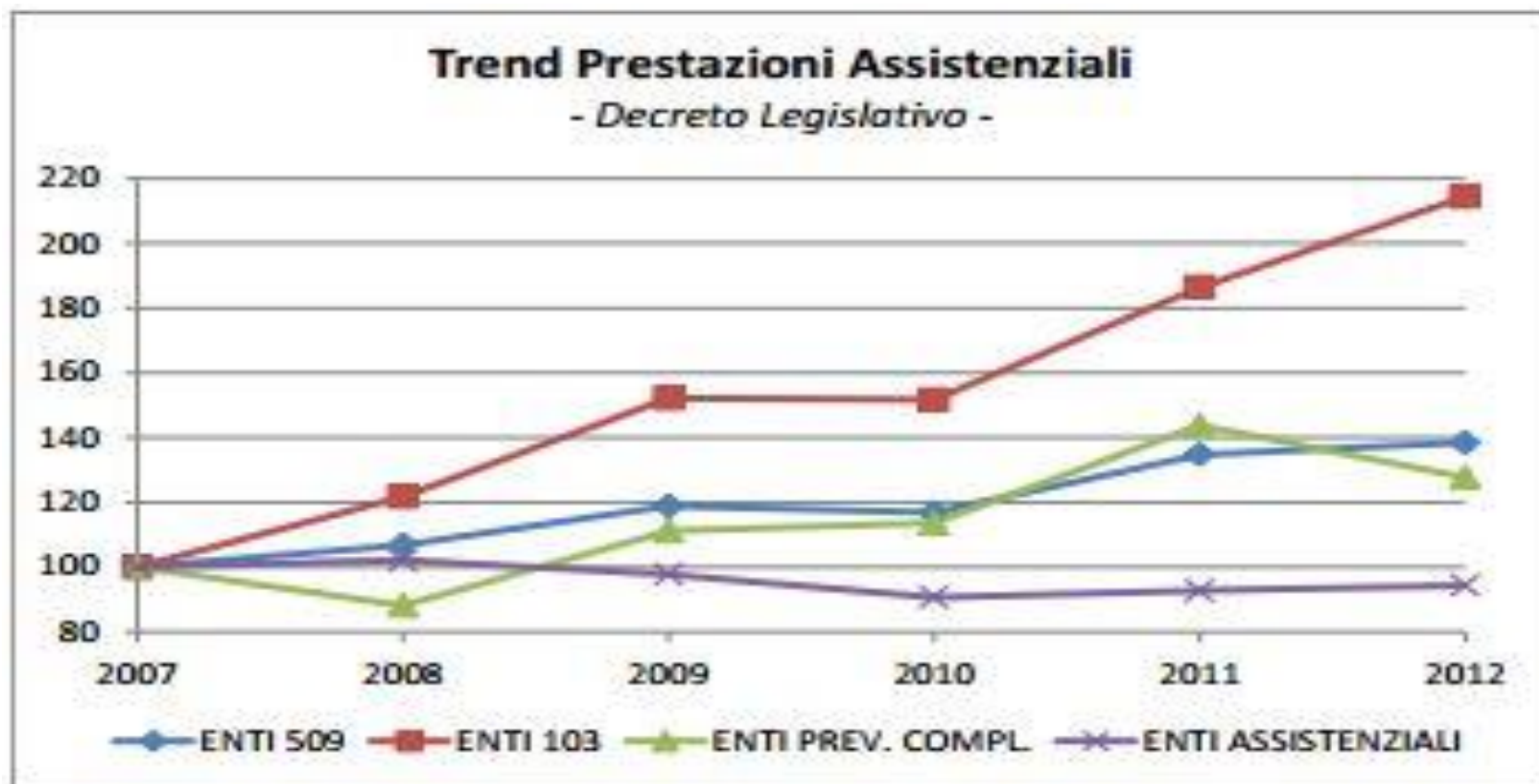
**4. Prestiti**

**5 Coperture sanitarie. Polizze/casse (cfr, esperienze LTC)**

**6. Previdenza complementare**

**Dati trend prestazioni assistenziali**

# Dati Adepp – Rapporto 2013





Mefop

**FP e FS**

**Le prospettive in un  
sistema di welfare  
integrato**



# Perché i FP devono porsi la prospettiva dell'integrazione?



Mefop

- La riforma previdenziale non intacca il ruolo e l'importanza istituzionale dei Fp

Tuttavia:

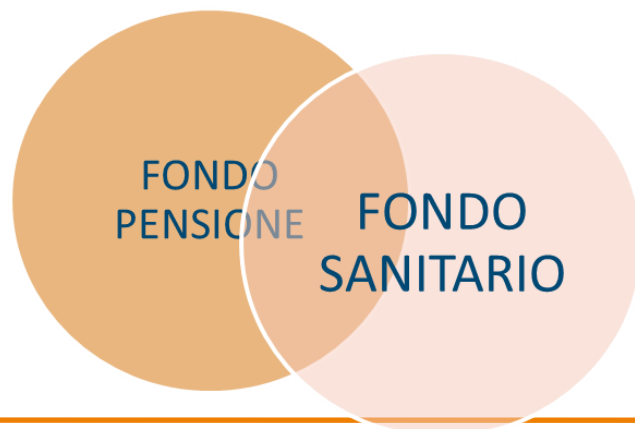
- **Bisogno** tipicamente “pensionistico” è sempre più **distante** nel tempo
- Nascono nuove esigenze che portano ad un **utilizzo “atipico”** e ambivalente che andrebbe ben “indirizzato” per evitare rischio di svilimento del fine previdenziale
- Si sviluppano nel frattempo altre **iniziative che si sovrappongono** alla tutela offerta dal FP
- **Stallo delle adesioni, rallentamenti finanziamento e crescita delle uscite**
  - Per rigidità in fase di adesione (smobilizzo Tfr)?
  - Politica anche sindacale di “gestione dell'emergenza” (intervento delle parti sociali in presenza di rischi più elevati e di un quadro normativo stabile)

# I motivi di un'analisi di rete tra Fondi pensione e Fondi sanitari



Mefop

- Il rischio sanitario e il rischio pensionistico si incrociano ormai in modo strutturale e non solo riguardo al tema della “longevità” e “non-autosufficienza”
- I Fondi pensione e i Fondi sanitari sono i due principali strumenti di welfare integrativo
- Benché nati e sviluppati in un contesto omogeneo e con sistemi a volte speculari sono stati considerati “strumenti concorrenti”
  - cfr. l'atteggiamento del legislatore verso la separazione tra previdenza e assistenza
  - cfr. campagne delle fonti istitutive che non hanno trattato il “pacchetto welfare” ma agito per strade autonome
- Sono in realtà strumenti “complementari” e “sinergici” come dimostrano le esperienze più moderne di welfare aziendale (cfr. pacchetti welfare delle grandi aziende) e una semplice analisi di rete



# Ancora Fondi pensione e Fondi sanitari



Mefop

Fondo pensione:

- **strumento trasversale**: ruolo determinante nella fase della discontinuità contingente e strutturale (cfr. bisogni dei lavoratori anziani “fuoriusciti” dal mercato del lavoro)
- **flessibilità di accesso e finanziamento** lo rendono uno strumento idoneo a creare uno “zainetto previdenziale” che segue il cittadino dalla fase BW fino alla pensione e oltre, senza invadere settori diversi ma coprendo i momenti di difficoltà

Fondi sanitari:

- Copertura fondamentale in termini **integrativi; sostitutivi e complementari**
- Copertura correlata soprattutto alla fase del Working Age
- Al centro delle attuali «campagne welfare aziendali e territoriali»

# La logica di rete tra Fondi pensione e Fondi sanitari



## **BEFORE WORKING AGE /Temporary age**

Spese sanitarie per i figli (FS)  
Spese straordinarie sanitarie per i figli (FP + FS)  
Acquisto prima casa per i figli (FP)  
Sostegno reddito /famiglia/ studi (FP)



## **WORKING AGE**

Spese sanitarie, salute e prevenzione (FS)  
Spese straordinarie sanitarie per i figli (FP + FS)  
Infortuni invalidità Non autosufficienza (FP+ FS)  
Acquisto prima casa (FP)  
Sostegno reddito /genitorialità/riqualificazione (FP)



## **POST WORKING AGE**

Spese sanitarie, salute e prevenzione (? FS?)  
Spese straordinarie sanitarie per i figli (FP )  
Infortuni invalidità Non autosufficienza (FP)  
Sostegno reddito (FP)  
Pensione

# Dal punto di vista dei FP

- Lavorare nella logica della integrazione è necessario per rispondere non solo a rischi e bisogni ma anche per adeguarsi alla risposta in parte spontanea e in parte “delegata” degli operatori del welfare integrativo
- Rischi di sovrapposizione/distorsioni/dispersione del risparmio privato/ scopertura e lacunosità della tutela
- La “rete” rafforza l'obiettivo globale (nel caso dei FP una nuova occasione di rilancio)
- I dati in materia di contrattazione collettiva parlano chiaro: il FP non è considerato all'interno della grande questione “pacchetto welfare integrativo

Valorizzare lo  
strumento ?

Integrarlo?

# Come valorizzare il tema del welfare integrato per FP e FS?



Mefop

## FP è uno strumento già strutturato

**Valorizzazione alla luce dell'integrazione: sviluppo delle potenzialità in fase accumulo già dalla fase BW (senza snaturare lo strumento)**

- Nuove campagne
- Generalizzazione della prestazione anticipata (il valore di una rendita anticipata, cfr. tutela lavoratori anziani, cfr. DDL Concorrenza )
- Flessibilità della prestazione pensionistica (cfr. frazionabilità della prestazione)
- Valorizzazione della rendita (cfr. ultra)
- Riflessione attenta sulle prestazioni accessorie e LTC (il rischio è lo svilimento del montante previdenziale)

## FS può meglio strutturarsi e consolidarsi alla luce dell'integrazione

**Valorizzazione delle sinergie e delle specificità**

- Guardare alla storia dei FP per avviarsi a un sistema efficiente
- Fare sinergia con i FP e mutuare prassi da questi ove possibile
- Unirsi per un obiettivo unico ( la leva promozionale del WI)
- Focalizzarsi sui temi peculiari del settore per arrivare preparati al momento della regolazione o semplicemente ai fini dell'efficienza

# Schema di confronto

## FP

«Integrare» in un'ottica di complementarietà la pensione pubblica (cfr. evoluzione)

Prestazioni tipizzate ex lege con una frequenza limitata posto obiettivo di lunga durata

Gestione finanziaria a capitalizzazione con largo utilizzo della gestione convenzionata

Disciplina dettagliata in termini di forme; governance; vigilanza

## FS

«Integrare» non solo in un'ottica di complementarietà e spesso «sostituire» il SSN

Prestazioni numerose; ad «alta frequenza»; e anche in natura, in media di ammontare generalmente inferiore a quella garantita dal FP

Gestione con tecniche assicurative/solidaristiche. Utilizzo di schemi in autogestione- gestione convenzionata e mista. Eterogeneità di modelli

Disciplina eterogenea e frastagliata per Fondi, Casse e Enti

# Dopo la Legge Cost. 3/2001



Mefop

## **Art. 38 – Previdenza e assistenza sociale**

- Competenza esclusiva dello Stato su previdenza sociale, art. 117, co. 2, lett. o)
- Competenza concorrente su previdenza complementare, art. 117, co. 3

## **Art. 32- Tutela salute**

- Competenza esclusiva su determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, art. 117 co.2, lett. m)
- Competenza concorrente su «tutela della salute» (prima «assistenza sanitaria e ospedaliera)
- Competenza esclusiva su Organizzazione servizi sanitari?



# Effetti prodotti



Tutela della salute

- Autonomia Regioni e grande disomogeneità ?
- Regioni virtuose e meno virtuose
- Molta confusione sulle competenze regionali (cfr. problemi applicativi nel rapporto tra legge cornice e norma di dettaglio)
- Sussidiarietà verticale assicurata con intervento degli enti locali nel campo dell'assistenza sociale (Legge 328/00)
- Ruolo rilevante delle Conferenze Stato Regioni attraverso il principio di «leale collaborazione» anche nella determinazione LEA

# Nuovo Art 117 ( Ddl «Boschi», art. 30): cosa cambia?



Mefop

- Superamento della competenza concorrente Stato – Regioni
- Clausola di supremazia

La legge dello Stato può intervenire in materie regionali quando lo richieda la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica o la tutela dell'interesse nazionale



Disposizioni generali e comuni per la tutela della salute



Programmazione e organizzazione dei servizi sanitari

# Sul fronte assistenza sanitaria integrativa



Mefop

L'originario obiettivo dell'adeguamento al modello “ tipo” del Fondo sanitario è stato abbandonato per cui oggi vivono nello stesso sistema e competono i Fondi sanitari e gli enti, casse e società di mutuo soccorso, aventi esclusivamente fine assistenziale. (cfr. comma 197, art. 1 Legge 244/07 e successivi decreti attuativi del 2008 e 2009)

## **D. Lgs. 502/92**

## **D.Lgs. 229/99**

- tipizzazione dei Fondi «doc» in termini integrativi
- Tipizzazione delle prestazioni integrative e complementari
- Previsione di un regolamento ministeriale mai emanato
- Istituisce l'anagrafe dei Fondi sanitari

## **D.M. 31 marzo 2008 (DECRETO TURCO)**

# ... segue disciplina (incompleta e disomogenea)



Mefop

## **D.M. 31 marzo 2008 (DECRETO TURCO)**

- Disciplina di tutte le forme (Fondi; Casse ed Enti)
- Regole per ottenere benefici fiscali e caratteristiche delle prestazioni
- Specifiche su anagrafe
- Normativa fiscale (differenziata! NB. Cfr. da ultimo Risoluzione 107/E del 3 dicembre 2014): cfr. art. 10, comma 1, lett. e-ter TUIR e art. 51, comma 2, lett.a) TUIR – opportunità di correzione a monte dell'ambito di operatività dei diversi strumenti-

## **D.M. 27 ottobre 2009 (DECRETO SACCONI)**

- Esplicitazione area prestazioni «vincolate»
- Disciplina su Anagrafe

# Ne discende un quadro complesso e di “specificità”



Mefop

- **Riflessioni su prestazioni**

- in relazione ai nuovi LEA e in relazione ai rischi emergenti (ruolo della prevenzione, LTC e assistenza alternativa)
- prestazioni “vincolate “ (tipologia di prestazioni e criteri di calcolo)

- **Tema dell'equiparazione** fiscale tra dipendenti e autonomi / vero livellamento delle regole del gioco tra players

- **Sostenibilità dei rischi assicurativi e bilancio tecnico** (accesso alla riassicurazione o a polizze di tipo “excess loss” e “stop loss”)

- **Le attività in outsourcing e le politiche di convenzionamento**

- **Ruolo dell'Anagrafe**

- **Contenuti di una disciplina uniforme/vigilanza**



## **.GESTIONE RISCHI SANITARI, FINANZIARI e GESTIONE AMMINISTRATIVA**

A fronte di una prassi variegata che ci presenta Fondi sanitari in outsourcing, in-sourcing e secondo il modello misto:

- Manca una disciplina prudenziale in materia di gestione dei rischi finanziari; assicurativi; operativi
- Mancano discipline tecniche anche minimali in materia di bilancio e sostenibilità delle gestioni
- Mancano regole specifiche sulla governance, sulla trasparenza e sui processi di selezione degli outsourcer

# Confronto con i FP e non sovrapposizione di sistemi



POSTE LE SPECIFICITA' (cfr. impegno Mefop Tavoli tecnici di confronto)

Fs non sono identici ai FP eppure esistono grandi punti di contatto tra i due fenomeni:

1. Anche nel sistema di previdenza complementare: più “forme” e più “soggetti” / convivenza di “bilateralità” e “mercato”
2. La legislazione ha coinvolto non solo soggetti neo - istituiti ma ha toccato realtà già strutturate ( cfr. caso FP preesistenti)

Non immaginabile una sovrapposizione delle regole di un sistema sull'altro, eppure esistono sinergie su cui lavorare:

- 1. Le fonti istitutive per le forme contrattuali**
- 2. Le forme di governance e il ruolo e le responsabilità del FS**
- 3. Le regole di trasparenza; selezione degli outsourcer...**
- 4. Alcune prestazioni ( LTC e accessorie)**
- 5. La promozione**

**Ricordiamo i contenuti del Regolamento da emanare ex D.Lgs. 229/99:**

- **Modalità costituzione e scioglimento**
- **Composizione organi di amministrazione e controllo**
- **Forme e modalità di contribuzione**
- **Soggetti destinatari dell'assistenza**
- **Trattamento e garanzie per sottoscrittori e nucleo familiare**
- **Cause di decadenza**



# Confrontare e poi integrare obiettivi



Mefop

- La logica di rete non si esaurisce nel confronto finalizzato alla maturazione del sistema nel suo complesso
- Si può fare anche concretamente sinergia su servizi e obiettivi
- E' chiaro che il tema delle sinergie è utilizzabile in chiave diversa a seconda che si parli di forme collettive ( contrattuali anche aziendali) o forme individuali.
- Nelle forme individuali prioritario è il tema della promozione integrata

# A. Forme collettive: Promuovere un piano di welfare integrato



Mefop

(livello nazionale? In controtendenza? Cfr. Osservatorio CGIL-SPI; osservatorio Uil...)

1. Riprendendo vecchie idee di rilancio e mettendole a fattor comune con altri strumenti (es. Fondi sanitari).
2. Tesauroizzando le esperienze e i risultati dei progetti di welfare che a livello aziendale sono stati attivati proprio “in piena crisi economica”

## **PROMOZIONE e SINERGIA**

- Dalla condivisione Sede alla condivisione delle Reti per la promozione e l'assistenza ai diversi soggetti (iscritti; potenziali; pensionati). Condivisione servizi/front-office.
- Creazione di luoghi virtuali di informazione sinergica. Dalla promozione per campagne a una promozione integrata

...Ma le nuove forme di promozione e la valorizzazione dell'offerta hanno un “costo” che va compensato in termini di risorse e risultati: cfr. le nuove modalità di adesione (slide seguente)

# Ripartire dall'idea del “pacchetto di welfare integrato”



## Creare le basi per la promozione e lo sviluppo di un “pacchetto welfare” che contenga sia previdenza che assistenza sanitaria

1. massimizzando i benefici in termini di copertura e di fiscalità
2. riprendendo vecchie idee di rilancio e mettendole a fattor comune

(ADESIONE SEMI- AUTOMATICA per via CCNL AL PACCHETTO WELFARE)

1. condividendo la promozione e le reti (luoghi virtuali di informazione sinergica; dalla promozione per campagne a una promozione integrata; sinergie logistiche)



# Sulla copertura LTC...ancora sinergia



Mefop

- I vantaggi della copertura collettiva rispetto ai prodotti assicurativi liberamente acquistabili sul mercato
  - Prodotti specifici:
    - Ramo vita (rendita vitalizia)
    - Ramo malattia (rimborsi/indennizzi, eventuali servizi)
- **Vantaggi tecnici indubbi della soluzione collettiva**
- **Vantaggi fiscali più accentuati nella soluzione agganciata ai FP e FS che potrebbero diventare nelle diverse fasi del lavoro e della quiescenza i principali erogatori di LTC**
  - Collegare un collegamento tra le polizze dei FS e quelle attivate dai FP come opzioni della rendita o anche prima del pensionamento?
  - Immaginare un unico prodotto LTC correlato a entrambi gli strumenti e alimentato?
  - Immaginare semplici sinergie nelle procedure di selezione del gestore assicurativo?

## B. Lo spazio per le forme individuali



Mefop

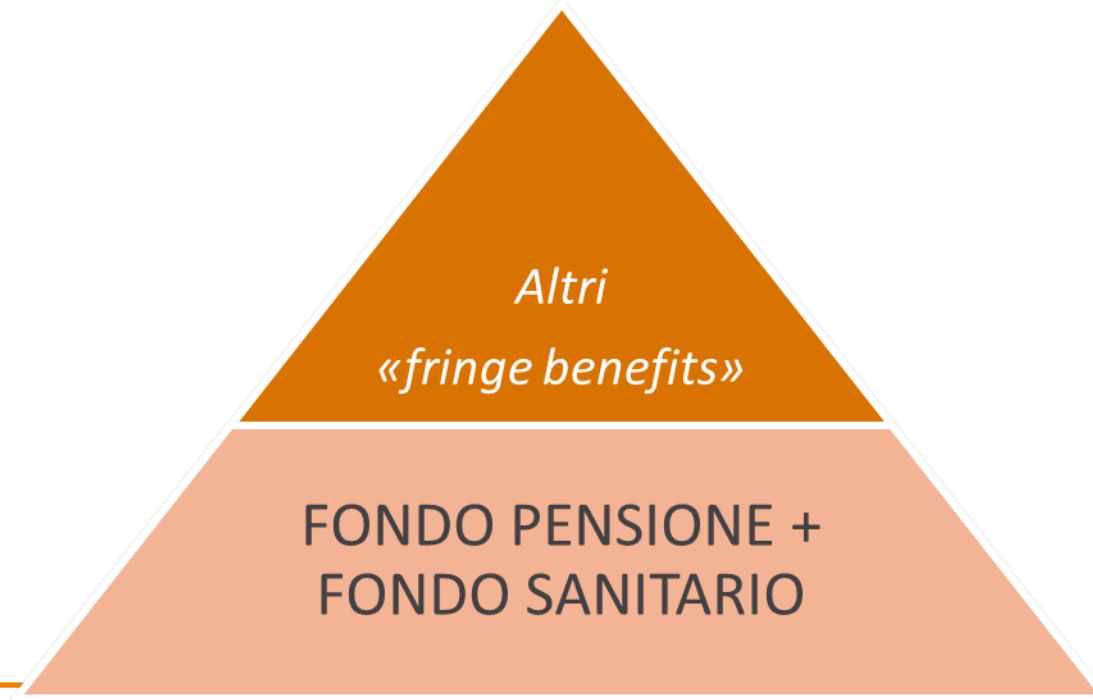
1. La valorizzazione è fondamentale anche e soprattutto per il target dei Fpa e Pip (cfr. regime della non riscattabilità immediata per iscritti in via individuale)
2. La sinergia commerciale è importante anche per le forme individuale:
  - Vantaggi di una campagna unica; del bundling di prodotto e di una rete di promotori sinergica
  - Forza del bundling anche nell'offerta alle aziende (cfr. FP; FS offerta di welfare aziendale)

# La strategia del “pacchetto welfare” per una longevità serena



Mefop

- Non è possibile e utile solo per i Fondi sanitari contrattuali e per i Fondi Pensione ma può rientrare nelle proposte di “Welfare aziendale” che gli operatori di mercato possono proporre
- **Il sistema che rappresenta la base su cui costruire nelle aziende più strutturate politiche di total reward con incentivi fiscali e contributivi chiari e generosi**



# WI come volano di una campagna istituzionale?



Mefop

- I Fondi sanitari ancora poco conosciuti come del resto i FP che tuttavia hanno vissuto momenti di forte valorizzazione
- La crescita e la commistione dei nuovi rischi sociali e le riflessioni sul welfare integrato possono rappresentare il volano per una nuova CAMPAGNA ISTITUZIONALE e per la creazione di una «coscienza previdenziale» ampia:

**Educare al risparmio privato in welfare per una «protezione» dai principali rischi/bisogni presenti e futuri e per una longevità serena.**