



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



Mefop

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



Mefop

- **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 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

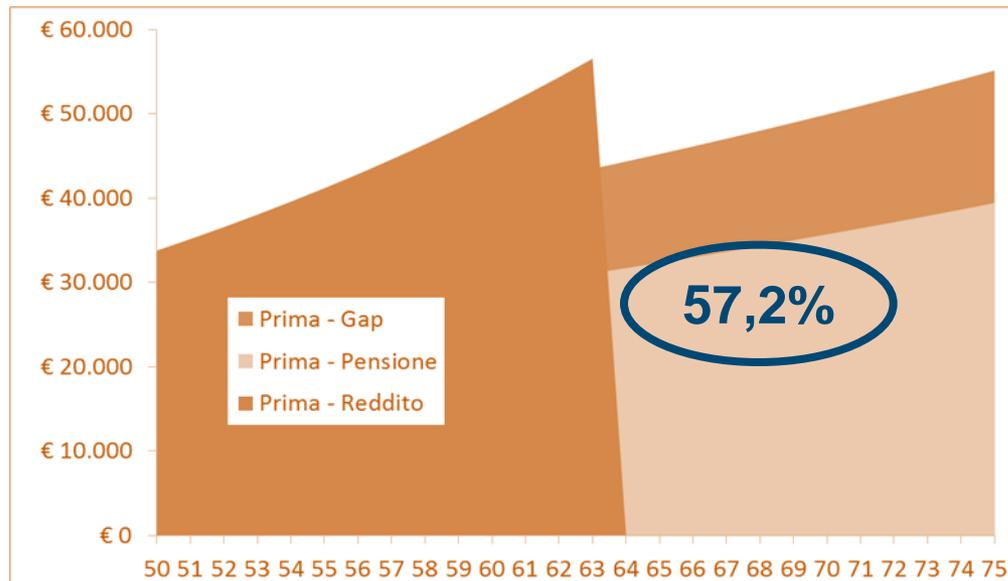


Mefop

Esempio lavoratore “misto”; ipotesi al 31.12.2011:

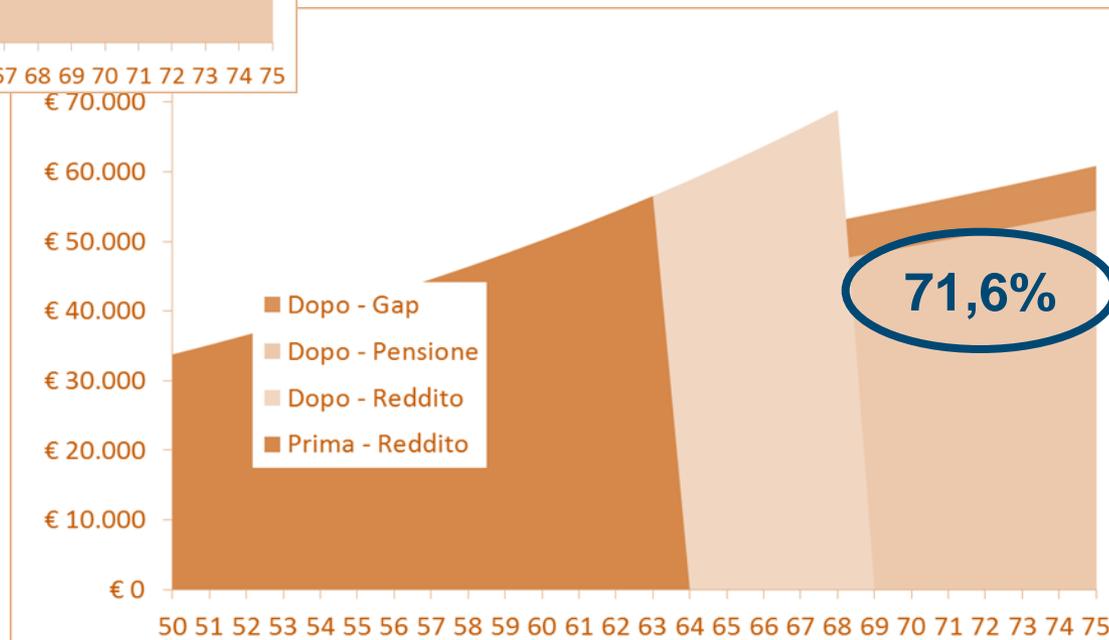
- Dipendente di azienda privata
- Età oggi: 60 anni
- Sesso: uomo
- Età di inizio attività lavorativa: 25 anni
- Anzianità accreditata al pensionamento: 35 anni
- Reddito annuo lordo: € 40.000
- Previsione di carriera: 2% + inflazione

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

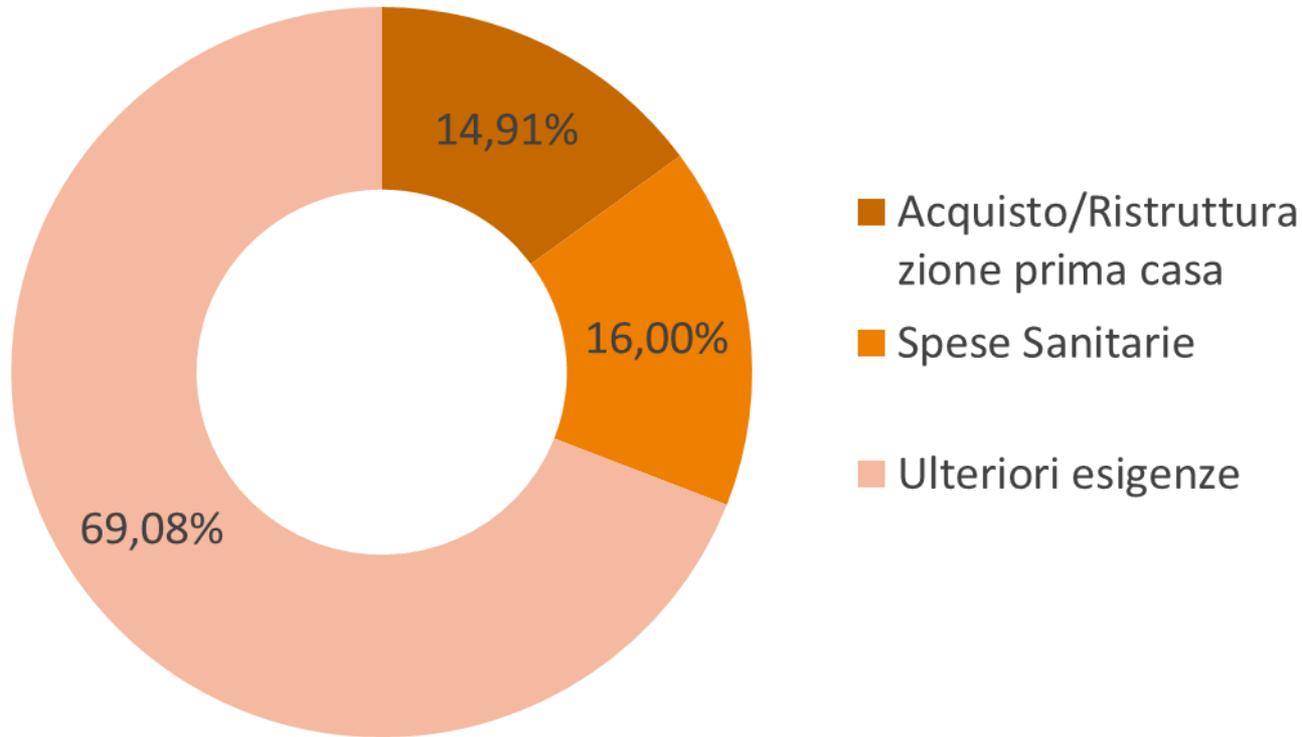


Mefop

- Largo utilizzo anticipazioni, soprattutto libere (cfr. dati)
- Largo utilizzo riscatto parziale
- Largo utilizzo riscatto integrale

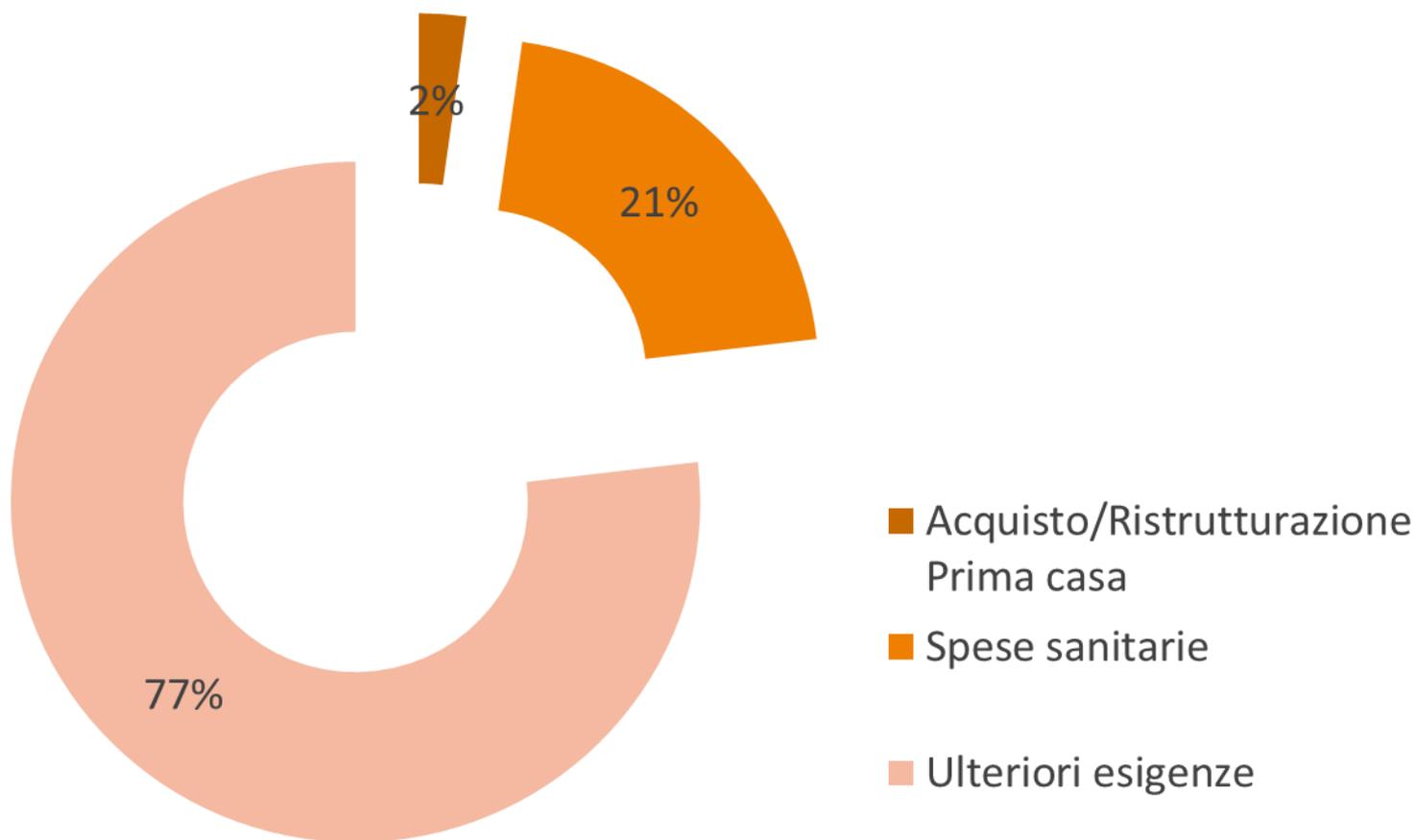
- Opera di flessibilizzazione per via interpretativa e legislativa ? Cfr. art. 15 Ddl Concorrenza

FPC: Le anticipazione nel 2013, estratto



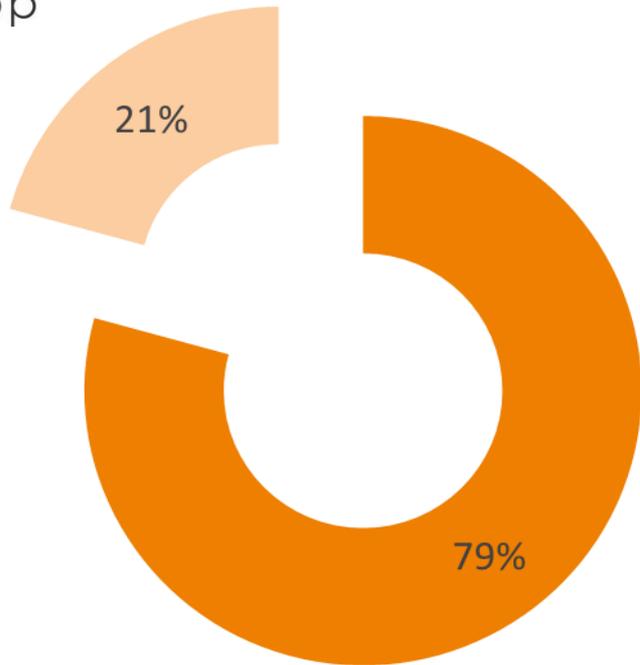
Fonte: Relazione al Bilancio. I dati si riferiscono 20 Fpc per una copertura del 55% in termini di Andp e del 59% in termini di iscritti

FPP: Le anticipazioni nel 2013



Fonte: Relazione Covip per l'anno 2014

FPC: Solo pensione?



- 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

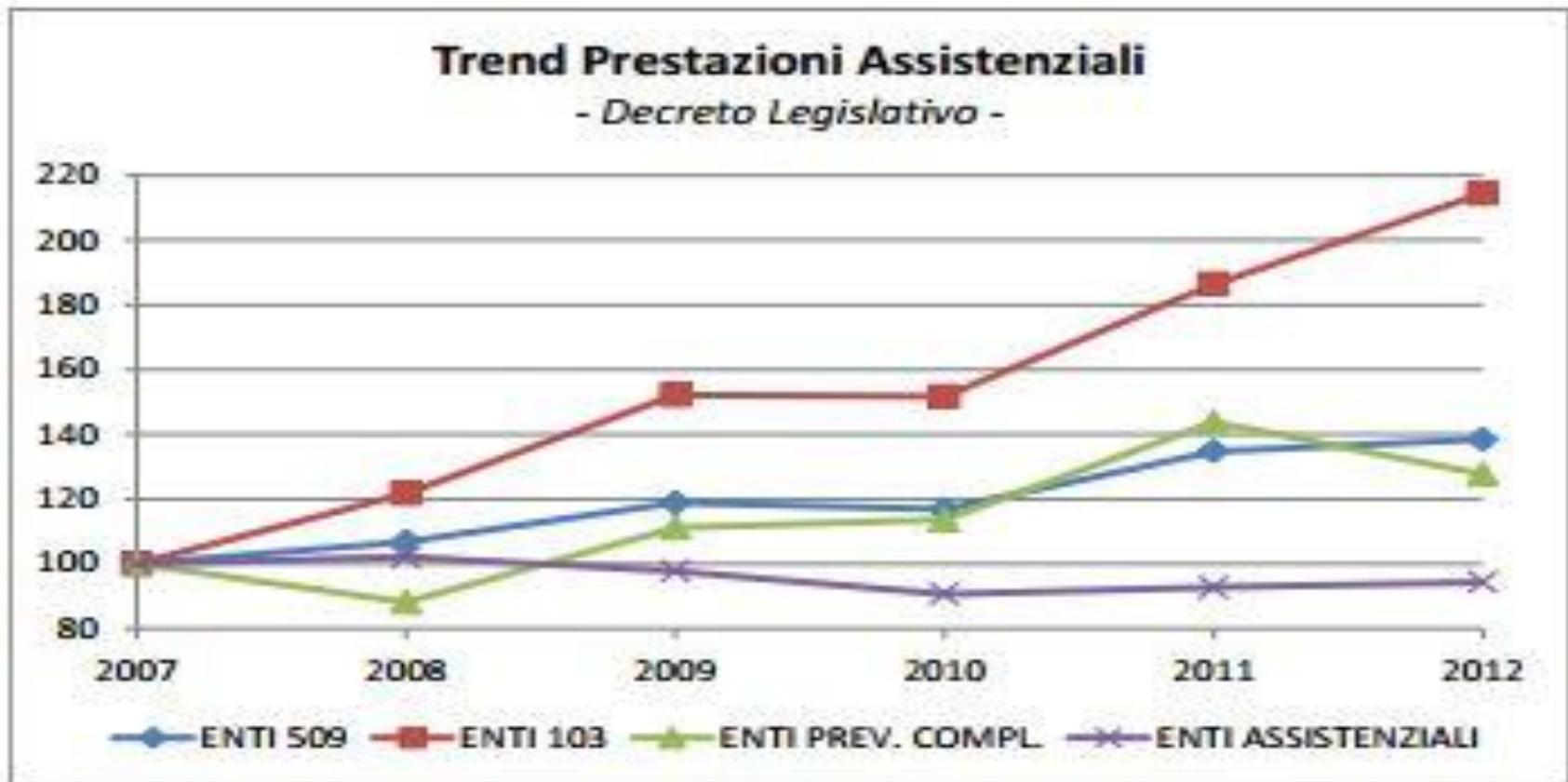
4. Prestiti

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:

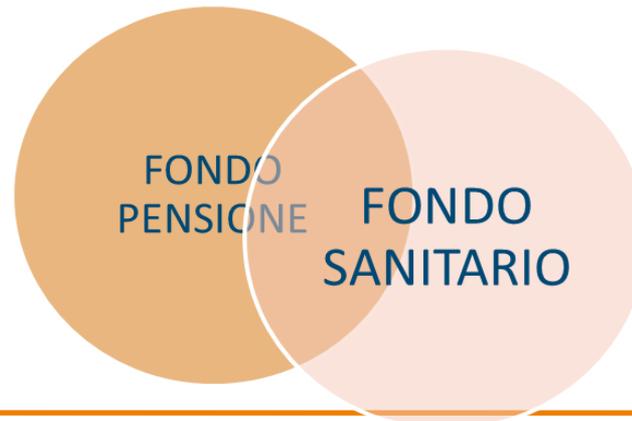
- **Bisogno** tipicamente “pensionistico” è sempre più **distante** nel tempo
- Nascono nuove esigenze che portano ad un **utilizzo “atipico”** e ambivalente che andrebbe ben “indirizzato” per evitare rischio di svilimento del fine previdenziale
- Si sviluppano nel frattempo altre **iniziative che si 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/ scoperta 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



Mefop

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?



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



Mefop

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. Tesaurizzando 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”



Mefop

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

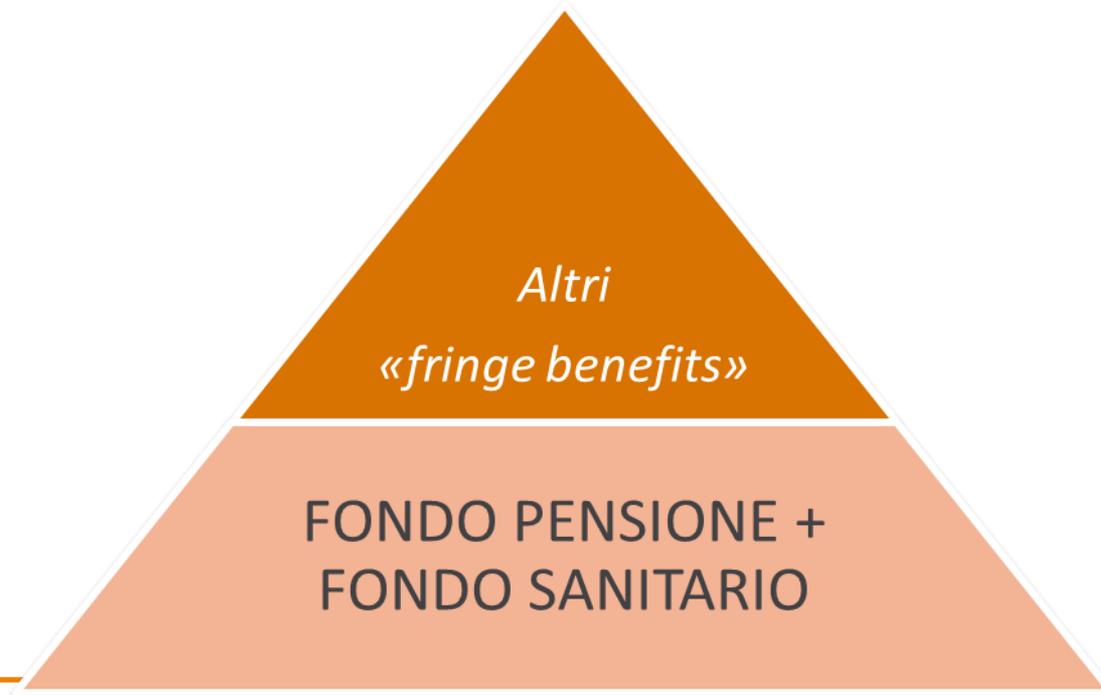
1. La valorizzazione è fondamentale anche e soprattutto per il target dei Fpa e Pip (cfr. regime della non riscattabilità immediata per iscritti in via individuale)
2. La sinergia commerciale è importante anche per le forme individuale:
 - Vantaggi di una campagna unica; del bundling di prodotto e di 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.