
Life Insurance

Proteggere il reddito familiare dalle conseguenze finanziarie dei rischi biometrici



Motivi e principali messaggi della ricerca

“Cosa succederebbe alla mia famiglia se un grave evento (ad esempio una improvvisa grave malattia o un incidente) limitasse o addirittura azzerasse la mia capacità di guadagno?”

Non è una domanda assillante; ma è opportuno che ci rifletta, perché ho una moglie e un figlio di 5 anni, e non vorrei assolutamente che il loro futuro (in particolare il futuro di mio figlio) possa essere severamente condizionato o compromesso.

Il rischio è, fortunatamente, basso, ma non posso ignorarlo, visto che solo il 90% della popolazione maschile in Italia raggiunge i 65 anni. I risparmi messi da parte non sarebbero sufficienti a sostenere l'attuale tenore di vita, a finanziare il completamento degli studi del bambino e il successivo inserimento al lavoro.

Senza il mio reddito, qualche aiuto verrà dallo Stato, ma pochissimo e in futuro forse meno. Da contratto di lavoro, ho una copertura assicurativa sulla vita. Ma sarebbe sufficiente? Se non fosse sufficiente, di quanto dovrei integrarla? ...”

La ricerca sul fabbisogno di protezione economica dai rischi biometrici (quali decesso e invalidità permanente) in Italia prende spunto da domande simili, ossia si pone dalla parte del potenziale assicurando/assicurato, e lo aiuta a comprendere, in modo semplice e concreto, l'utilità che una copertura assicurativa ha a protezione di eventi avversi che possono colpire la vita umana.

L'obiettivo di questa ricerca è quello di dare una visione, anche se ad alto livello, di come si articola il mercato italiano con particolare focus sulla protezione offerta dal sistema previdenziale pubblico (il così detto I pilastro) e quello integrativo, sia esso legato a welfare aziendali (II pilastro) che volontario (III pilastro).

La parte centrale del lavoro illustra con esempi numerici concreti, anche se semplificati, quali sarebbero gli impatti economici per un individuo qualora si verificasse un evento avverso, evidenziando le risorse finanziarie rese disponibili dal I pilastro e quantificando il relativo fabbisogno finanziario non coperto che ne deriverebbe.

In particolare, i capitoli 5 e 6 descrivono puntualmente la tutela prevista da INPS, INAIL e dalle Casse di Previdenza, evidenziando come le rendite indirette (lorde) in caso di decesso o invalidità permanente siano proporzionali agli anni di contribuzione, limitate in valore assoluto e quindi totalmente inadeguate a far fronte al rischio (media inferiore ai 9.000 euro lordi per anno)¹.

¹ In realtà, per diverse categorie di professionisti, le rendite indirette, o in alcuni casi somme capitali, sono previste a partire dai 5-10 anni di contribuzione (si vedano schede in appendice).

Lo strumento più efficace ed efficiente a fornire un pronto supporto finanziario sono le polizze collettive (di Il pilastro), in particolare quando previste dai contratti di lavoro: l'indennizzo è netto (e non lordo), beneficiano di agevolazioni fiscali, e il premio per la copertura è, per le ragioni spiegate nel corso del presente lavoro, una frazione rispetto ai premi delle polizze individuali (si veda il confronto al capitolo 9).

Purtroppo, la percentuale di lavoratori a cui è concesso questo beneficio di vero "welfare" aziendale è molto bassa (ca. il 3%), in quanto in genere limitato alla categoria dei dirigenti (o altre figure apicali), e solo per alcuni settori economici. Si stima che in Italia, solo il 3% del potenziale fabbisogno di assicurazione dei redditi da lavoro è assicurato in modo adeguato dal rischio decesso e invalidità totale e permanente da qualsiasi causa (analisi di dettaglio ai capitoli 7 e 9).

L'assicurazione su eventi gravi dovrebbe essere una tutela per tutti e dovrebbe essere garantita nel modo più efficiente possibile. In particolare, per i dipendenti, il Il pilastro è il più importante strumento di protezione e di welfare. Per i professionisti, che non hanno coperture di Il pilastro, le Casse di Previdenza potrebbero costituire un'efficace alternativa per i fabbisogni di protezione dei propri affiliati.

Questa ricerca è quindi rivolta ai sindacati, ai rappresentanti di categoria e ai responsabili delle risorse umane in azienda, nell'intento di fornire, senza presunzione, uno strumento che possa sensibilizzarli verso questa tipologia di welfare, in quanto la principale forma di tutela degli interessi dei lavoratori è proprio la garanzia di poter far fronte a un adeguato sostentamento proprio e dei propri cari, nei casi in cui venga meno la capacità di reddito da lavoro individuale.

Buona lettura.

Massimo Carassinu
CEO elipsLife Italia



Indice

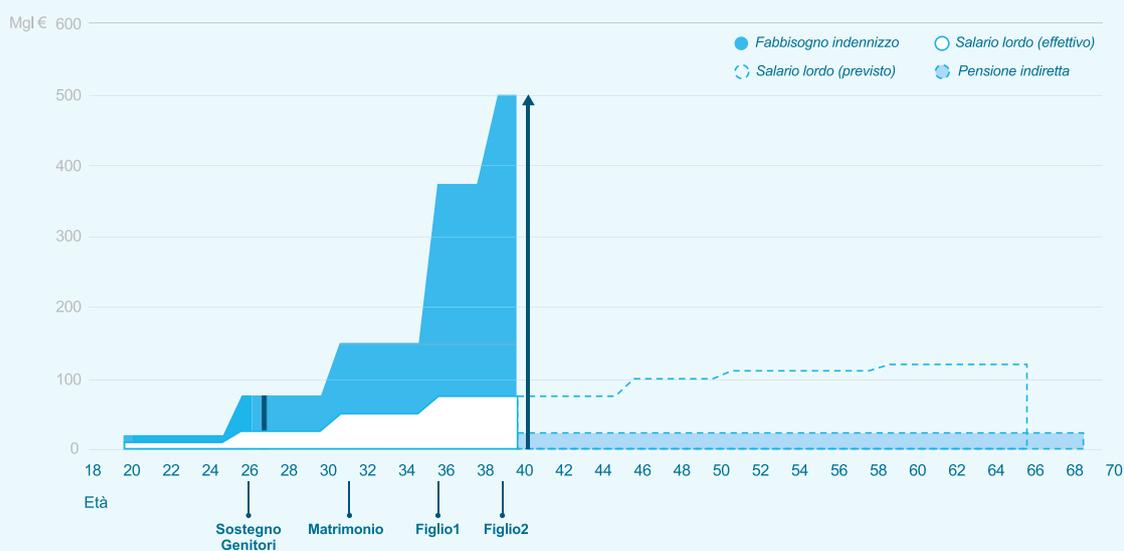
1. Premessa	5
2. Affrontare la realtà in modo razionale	10
3. Il bisogno di protezione lungo il ciclo di vita	16
4. I tre pilastri della protezione in Italia	20
5. Le prestazioni di assistenza garantite dall'INPS e dall'INAIL a copertura rischi biometrici (I pilastro)	26
6. Le prestazioni di assistenza garantite dalle Casse di Previdenza a copertura rischi biometrici (I pilastro)	30
7. Indennizzi previsti dai contratti di lavoro e ruolo dei fondi assistenziali (II pilastro)	32
8. Rischio residuale coperto direttamente dall'individuo (III pilastro)	39
9. Il fabbisogno di protezione in Italia	42
10. Conclusioni	53
Appendice 1. Analisi coperture assicurative per figura professionale	55
Appendice 2. Autori, co-autori	63

1 Premessa

La protezione dai rischi biometrici è alla base dell'assicurazione vita e infortuni

Un evento grave, soprattutto se improvviso, può condizionare in modo significativo gli equilibri economici presenti e soprattutto di lungo periodo di un nucleo familiare; le coperture Vita e Invalidità Totale Permanente hanno l'obiettivo di limitarne le conseguenze economiche. Purtroppo **in Italia c'è poca consapevolezza delle potenziali conseguenze economiche in caso di eventi avversi** che colpiscono una persona (come il decesso o l'invalidità permanente). In particolare non si è consapevoli di quello che potrebbe essere il giusto indennizzo per colmare il fabbisogno attuale e futuro in funzione della propria situazione familiare.

Reddito da lavoro e fabbisogno di indennizzo in conseguenza di evento grave



In caso di evento grave, a quanto dovrebbe ammontare l'indennizzo economico per permettere alla famiglia di superare l'improvvisa mancanza di reddito per gli anni a venire?

Come si può vedere nel grafico, durante la vita lavorativa una persona produce un reddito, in genere crescente con gli anni di professionalità accumulata. Con il passare del tempo la situazione personale e familiare è soggetta a un'evoluzione (ad esempio con il matrimonio e la nascita dei figli). In caso di evento grave, il reddito annuo da lavoro verrebbe a mancare e sarebbe sostituito da una pensione indiretta dello Stato o dell'ente di previdenza di appartenenza (INPS, INAIL, Casse di Previdenza). Questo trattamento è in funzione degli anni di contribuzione e della situazione familiare (che incide sull'aliquota di reversibilità), ma insufficiente a compensare il divario con il reddito percepito in precedenza.

Qual è quindi il **"fabbisogno di indennizzo"** da colmare, ovvero l'indennizzo economico che permette alla famiglia di superare l'improvvisa mancanza di reddito per gli anni a venire e di mantenere lo stesso stile di vita?

Il gap di protezione dai rischi biometrici in Italia è significativo

La rendita media erogata dai meccanismi statali di previdenza/assistenza non è sufficiente a indennizzare le conseguenze di eventi severi (quali il decesso o l'invalidità permanente del capofamiglia) ed a coprire le esigenze dei familiari a carico o comunque dipendenti dalla fonte di reddito venuta a mancare.

Le rendite medie di assistenza dello Stato sono:



Per alcuni lavoratori dipendenti, esistono forme assicurative collettive, presenti in pochi contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL), che prevedono indennizzi in caso di infortunio sul lavoro, e, per categorie ristrette (come dirigenti industria e dirigenti commercio), risarcimenti in caso di decesso o invalidità totale permanente per qualsiasi causa e per malattie gravi.

Il gap di protezione è ancor più ampio per molti professionisti con partita IVA con pochi anni di contribuzione, per i quali le **casce di previdenza non offrono sufficienti strumenti di indennizzo**.

Il futuro si presenta anche più incerto. La **spesa assistenziale** (prestazioni per gli invalidi civili con relative indennità di accompagnamento, pensioni e assegni sociali e pensioni di guerra, integrazioni al minimo, maggiorazioni sociali, quattordicesima e importi aggiuntivi) costituisce una grossa componente del totale ed **è in aumento**. Tuttavia non è bilanciata da entrate di scopo (è solo parzialmente finanziata attraverso contribuzione) e **non è quindi sostenibile con gli attuali trend**.

Nel 2017 gli italiani ultrasessantacinquenni costituivano il 22,3% della popolazione, contro il 15% del 1991 (dati Itinerari Previdenziali). È evidente quindi l'accelerazione del processo di invecchiamento nel nostro Paese dovuto alla maggiore longevità e alla minore natalità. **Tale situazione rende complessa la tenuta sia del nostro sistema previdenziale sia di quello assistenziale**. I lavoratori si trovano stretti in una morsa: devono infatti sostenere una nuova generazione che fatica a trovare una prima occupazione e quella ormai in pensione.

Alcuni dati elaborati da Itinerari Previdenziali illustrano il problema¹:

Tasso di occupazione: **58,1%** a settembre 2017

Tasso di inattività: **34,4%** a settembre 2017

Tasso di disoccupazione: **11,1%** a settembre 2017 (pari a 2.891.000)

Tasso di occupazione maschile: **67,4%** (disoccupazione 10,1%)

Tasso di occupazione femminile: **48%** (disoccupazione 11,5%)

L'indice di dipendenza degli anziani: aumento da **37%** nel 2017 a **58%** nel 2037

Gli ultra 84enni che vivono soli: aumento da **1.2 mln** nel 2017 a **1.8 mln** nel 2037

¹ "V rapporto sul Bilancio del Sistema Previdenziale Italiano" di Itinerari Previdenziali, su base dati ISTAT

Il risultato complessivo mostra quindi **maggiore fragilità, fisica e psicologica, e forme di dipendenza che, in un contesto di reti familiari strutturalmente più deboli** (dove il modello del figlio unico riduce il livello di sostegno familiare), richiedono maggiore attenzione da parte del sistema di welfare.

Secondo Itinerari Previdenziali², **sarà sempre più difficile finanziare il welfare in Italia:**

“Dai dati di contabilità emerge che nel 2016 la spesa complessiva per pensioni, sanità e assistenza è stata pari a 451.733 miliardi di euro; una parte di questa spesa, pari a 181.225 miliardi di euro, è finanziata da contributi sociali versati dalla produzione mentre per coprire il resto, in mancanza di “tasse di scopo” occorre attingere alla fiscalità generale utilizzando tutta l’Irpef (ordinaria, regionale e comunale), l’intero importo di Ires, Isos e Irap.

Mancano ancora 41.023 miliardi che sono coperti da 32.5 miliardi di contribuzioni all’Inail, all’Inps e alla gestione Gpt (Prestazioni temporanee) mentre i restanti 8,6 miliardi dovranno essere reperiti utilizzando parte delle imposte indirette (Iva e accise). In pratica per finanziare il nostro welfare consumiamo tutte le imposte dirette, i contributi sociali e un pezzettino di Iva; considerando che altri 70 miliardi di Iva dovranno essere utilizzati per pagare gli interessi sul nostro abnorme debito pubblico e che tutto il resto serve per il funzionamento della “macchina pubblica”, per fare investimenti a favore dei giovani, della ricerca, delle nuove tecnologie e delle infrastrutture, restano le briciole.

La metà degli italiani è a carico di altri italiani: il 40% degli italiani supporta con le proprie tasse anche il restante 60% in termini di sanità e assistenza sociale. Il finanziamento futuro del nostro welfare sarà sempre più a rischio”.

Il risultato è che in Italia esiste una **bassa comprensione** e una **sostanziale sottoassicurazione dei rischi biometrici, con un impatto negativo sia per i singoli cittadini**, in particolare per quel 25% di italiani lavoratori autonomi, **sia per l’intera collettività**, chiamata a supportare la previdenza, la sanità e l’assistenza sociale attraverso il pagamento di (nuove) imposte, dirette o indirette.

² *Approfondimento 2018, Dichiarazione dei redditi ai fini IRPEF 2016 per importi, tipologia di contribuenti e territori e analisi IRAP*

Obiettivi della pubblicazione

Questa pubblicazione si pone l'obiettivo **di analizzare e aiutare a comprendere i fabbisogni di protezione economica dal rischio biometrico** (in particolare rischio decesso) dei lavoratori Italiani, **al fine di sollecitare una riflessione** in tutti coloro che sono chiamati a prendere decisioni **in tema di protezione dei lavoratori** (membri del CdA di Fondi/Casse, rappresentanti di associazioni di lavoratori o sindacati, responsabili aziendali e responsabili delle risorse umane) e nei lavoratori stessi, per aiutarli a capire quali sono le scelte e le possibilità nel complesso ambito della protezione dai rischi biometrici.

2 Affrontare la realtà in modo razionale

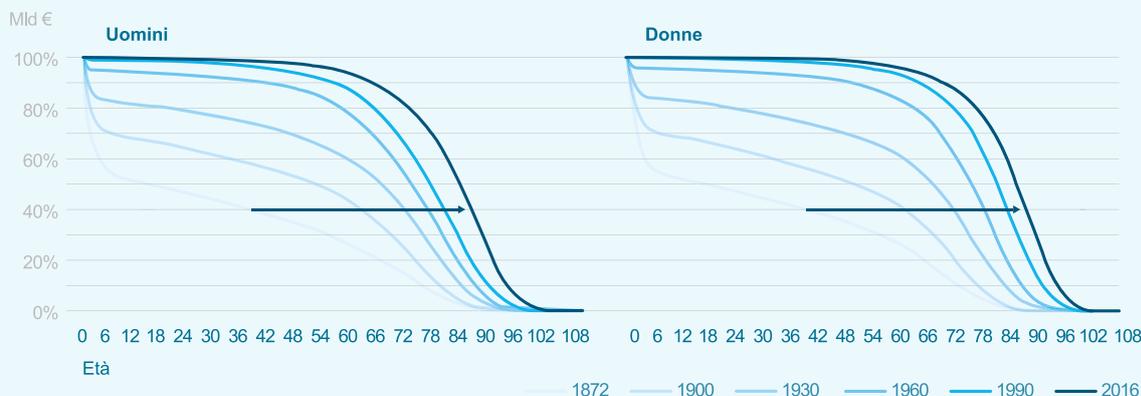
Possiamo ignorare il rischio ma non evitarlo

I decessi, così come infortuni e/o malattie con severe conseguenze, accadono: si può scegliere di chiudere gli occhi e di ignorarli; ma il rischio esiste e non può essere eliminato.

Le probabilità di decesso variano nel tempo: sono alte nei primi 3 mesi dal concepimento, decrescono fino alla nascita e dalla nascita ai primi 3-4 anni di vita, crescono di poco ma in modo graduale nel tempo (fino ai 40-50), e aumentano sempre più velocemente con l'avanzare dell'età.

Il "Report Longevità" dell'ANIA (settembre 2018) evidenzia come la percentuale di sopravvivenza sia molto migliorata nelle varie epoche; tuttavia il rischio in età lavorativa rimane significativo: in media solo il 90% della popolazione maschile raggiunge i 65 anni, mentre meno del 95% della popolazione femminile raggiunge i 65 anni.

Curve di sopravvivenza a varie epoche



Fonte: Human Mortality Database, Istat (solo i valori 2015 e 2016)

Opportune precauzioni e sani stili di vita influiscono di certo in modo positivo sulla riduzione di malattie e sulla frequenza di incidenti, quindi sull'aspettativa di vita: tuttavia il rischio, benché possa essere piccolo e remoto, non è mai nullo. La statistica lo conferma. Tra i fattori che diminuiscono la probabilità di eventi severi ci sono, ad esempio, un corretto rapporto altezza/peso, una regolare e moderata attività fisica, una dieta salutare e regolari visite mediche/check-up, con conseguenti interventi preventivi. Ma, anche per gli sportivi professionisti il rischio è sicuramente ridotto, ma non nullo.

Altri fattori invece aumentano il rischio, tra questi vi sono droghe, fumo, abuso di alcool, ambiente di lavoro (usurante o a contatto con sostanze nocive), sport pericolosi, chilometri percorsi con mezzi privati e fattori ereditari.

Il rischio sembra contenuto e remoto; tuttavia è molto più grande **la probabilità di incorrere in un grave infortunio o malattia rispetto a quella di vincere alla lotteria**. Eppure, paradossalmente, è molto più alta la spesa media nei giochi a premi o nel gioco d'azzardo (oltre 100 miliardi di euro nel 2017 secondo dati dell'Ufficio parlamentare di bilancio) rispetto alla spesa in assicurazione contro il rischio biometrico (circa 4,8 miliardi di euro nel 2017). Sulla base dei dati UPB (Ufficio Parlamentare di Bilancio)³, "il valore della spesa degli italiani nel gioco d'azzardo ha infatti superato i 100 miliardi nel 2017; di questi l'80% è stato ridistribuito in vincite ("payout")".

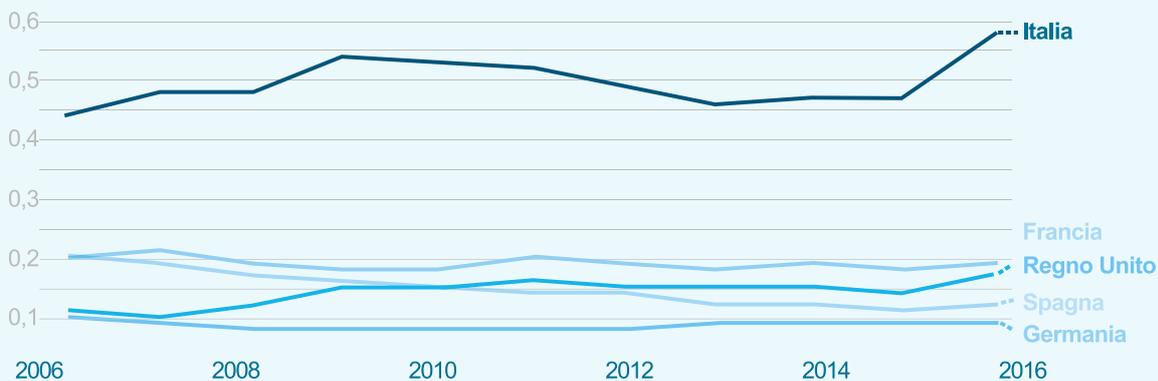
Raccolta complessiva dei giochi in Italia



Fonte: elaborazione Upb su Agenzia delle Dogane e dei Monopoli

UPB definisce il dato "sorprendente in termini di crescita rispetto agli ultimi 15-20 anni 3: tra il 2000 e il 2016, la raccolta complessiva da giochi è aumentata di cinque volte, passando in termini reali da 20 a circa 96 miliardi di euro (stime recenti quantificano in oltre 102 miliardi la raccolta nel 2017)".

Gettito del gioco d'azzardo nei principali Paesi UE



Fonte: elaborazione Upb su dati OCSE

“Il dato è molto elevato, anche e soprattutto se si confronta con quello relativo agli altri paesi OCSE, ed è elevata in relazione al reddito dal gioco d'azzardo in percentuale sul PIL. La spesa pro capite per i giochi d'azzardo varia dai 1.400 euro ai 1.700 euro per anno per abitante (circa 6,5-8% del reddito netto annuo disponibile)”, aggiunge il documento UPB.

Eppure, per un lavoratore 40enne, sarebbero sufficienti circa **200/300 euro l'anno** per il premio di una polizza collettiva per decesso tutte cause che indennizza con **300.000 euro** gli eventuali beneficiari: **una cifra importante corrisposta ai destinatari nel momento del bisogno.**

Se quindi assicurarsi è una scelta razionale, perché la maggior parte della popolazione italiana non lo fa in modo adeguato? Come consentire una maggiore protezione in modo efficace ed efficiente?

³ Elaborazione UPB su dati dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli e Gandolfo, A. e De Bonis, V. (2013), “Il modello italiano di tassazione del gioco d'azzardo: linee guida di politica fiscale per lo “sviluppo sostenibile” di un mercato importante e controverso”, Discussion Papers n. 173 del Dipartimento di Economia e management – Università di Pisa. (1) Per il 2017 stima Snaitech su dati ADM, Stampa, Studi di settore.

ASDEP⁴ è un esempio positivo in Italia. La sua finalità è assicurare ai dipendenti degli Enti pubblici non economici e ai loro familiari a carico trattamenti complementari a quelli previsti nell'ambito delle assicurazioni sociali obbligatorie mediante stipula di polizze sanitarie integrative delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, nonché la copertura del rischio di premorienza dei dipendenti.

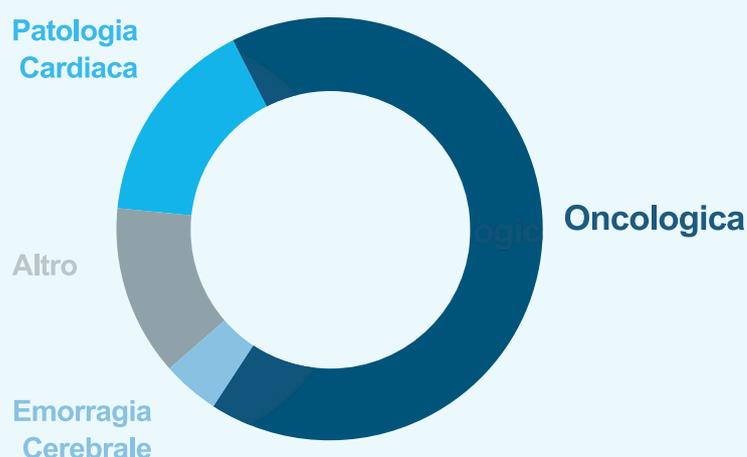
Nel giugno 2017, attraverso gara pubblica, ha sottoscritto per tutti i circa 45.000 dipendenti affiliati attraverso i rispettivi datori di lavoro una copertura di 46.000 euro in caso di decesso.

Il costo medio di questa protezione per ogni dipendente è di circa 92 euro l'anno per la copertura in caso di decesso.

La distribuzione degli assicurati è caratteristica per la tipologia di aziende affiliate, nelle quali il blocco delle assunzioni ha portato a un incremento dell'età media della forza lavoro che si attesta sui 55 anni (l'80% dei lavoratori ha tra i 48 e i 65 anni).

Oltre il 20% dei deceduti aveva meno di 55 anni. Il 98,5% dei sinistri è stato causato da malattia. Solo un caso di decesso è dovuto a infortunio. Le tre principali cause di morte sono state tumore, patologie cardiache ed emorragia cerebrale.

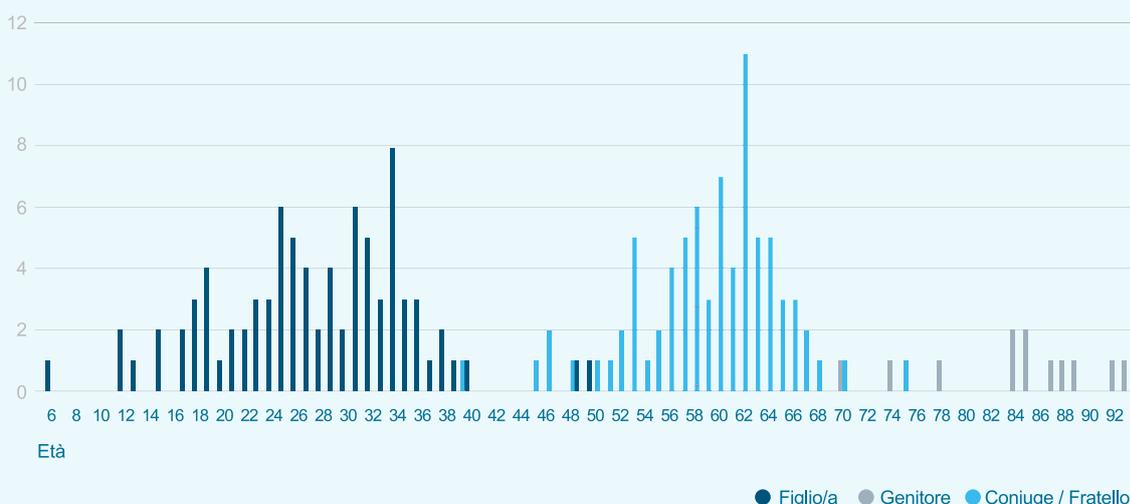
Cause di decesso



⁴ ASDEP è iscritta all'Anagrafe dei Fondi integrativi del SSN, in conformità al Decreto ministeriale pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 16 gennaio 2010.

ASDEP ha quindi corrisposto un indennizzo netto di 46.000 euro che è stato distribuito a uno o più beneficiari, in base al numero di eredi legittimi identificati.

Età e grado di parentela beneficiari



Sebbene non elevato, il risarcimento medio erogato (circa 18.000 euro) è stato un aiuto importante per permettere alla famiglia di superare l'improvvisa mancanza di reddito.

Consentire una maggiore protezione in modo efficace ed efficiente

I dati e l'esperienza ci ricordano che nessuno è immune dal rischio biometrico. Le conseguenze sull'economia familiare (quindi sui nostri cari) possono essere pesanti.

La classica "polizza collettiva infortuni", concordata in alcuni CCNL e CIA, è importante ma non sufficiente a proteggere dalla principale causa di decesso: la malattia. Nel caso degli affiliati ASDEP tutte le famiglie colpite dall'evento hanno ricevuto l'indennizzo proprio perché tra le cause di indennizzo era incluso il decesso da malattia.

Impiegati con basso reddito, famiglie giovani e con pochi anni di contribuzione sono i più esposti nel caso si verificano eventi avversi. Lo Stato, per quanto attivo, non può essere sufficiente né essere la sola risposta. La protezione da questi rischi richiede il coinvolgimento attivo di altri importanti attori, in particolare:

- **Sindacati e associazioni di categoria:** sono organi sociali fondamentali nel comprendere fabbisogni di protezione durante la vita lavorativa del dipendente (la polizza infortuni non protegge dalle morti da malattia) e potenziali impatti finanziari sulla più estesa situazione familiare, in caso di eventi gravi;
- **Datore di lavoro:** deve sensibilizzare alla comprensione del rischio e indennizzare i propri dipendenti, all'interno di un più ampio discorso legato al welfare aziendale (ad esempio, somma assicurata più alta per età più giovani; polizza ad adesione volontaria; polizza malattie gravi, con anticipo della somma assicurata);
- **Casse di previdenza:** i fondi di assistenza, enti bilaterali e in genere associazioni di lavoratori possono svolgere un importante ruolo di collettore della domanda e predisposizione di coperture collettive efficaci verso i propri associati.

I prossimi paragrafi approfondiranno il tema dei fabbisogni e degli indennizzi per rischi biometrici.

3 Il bisogno di protezione lungo il ciclo di vita

Uno stile di vita sano e una corretta attività di prevenzione consentono di ridurre il rischio biometrico ma, purtroppo, non di annullarlo. **È quindi importante elaborare una corretta pianificazione finanziaria e assicurativa tale da mettere al riparo dalle conseguenze economiche di eventi dannosi. Ma come farlo in maniera ottimale, utilizzando al meglio le risorse a disposizione?**

Innanzitutto occorre ricordare che **non è possibile assicurare qualunque evento, dunque è opportuno concentrarsi in particolare su quelli particolarmente gravi**, quelli che possono compromettere in maniera molto seria e permanente la nostra capacità di produrre reddito: il decesso e l'invalidità permanente di grave entità. Si tratta di eventi che, in termini tecnici, sono definiti a "bassa frequenza" (cioè a bassa probabilità di accadimento) e ad alta "severity" (cioè molto impattanti dal punto di vista delle conseguenze economiche).

Proprio per le loro caratteristiche sono i casi che è più razionale coprire con soluzioni di carattere assicurativo, beneficiando dei vantaggi economici che la mutualità assicurativa consente di ottenere. **Infatti, a fronte di un premio assicurativo ridotto dalla "rarietà" dell'evento, si ottiene una prestazione molto elevata in rapporto al premio pagato, dunque al contributo per la gestione mutualistica del rischio.**

Una volta identificati gli eventi che è opportuno e razionale coprire, il passaggio successivo è **determinare l'effettiva necessità di copertura**. Questa si sostanzia nell'individuazione del capitale da assicurare per il caso di danno coperto (premorienza, invalidità permanente,...). Una quantificazione razionale di tale somma si ottiene valutando insieme:

- le **necessità economiche** determinate dall'evento;
- le **risorse disponibili** o che si renderebbero disponibili in conseguenza dell'evento.

La **valutazione delle necessità economiche che derivano dall'evento** dipende da diversi fattori: il reddito, non solo attuale ma anche futuro, che verrebbe a mancare o a ridursi; il

livello di spesa della famiglia, anche questo da valutare in prospettiva tenendo conto dell'evoluzione delle esigenze, legate, ad esempio, alla crescita dei figli; e, infine, le ulteriori necessità che scaturiscono dall'evento, come in caso di invalidità. Alcuni studi compiuti dal 2011 al 2017 hanno dato chiare indicazioni sui **costi di sostenimento della famiglia**, in genere proporzionali e legati al livello di reddito.

Ad esempio, secondo dati dell'Osservatorio nazionale Federconsumatori del 2011, la spesa complessiva per sostenere la crescita di un figlio da 0 a 18 anni varia da circa 114.000 a 271.000 euro, in relazione al reddito familiare.

Età del figlio	Reddito netto (fino a 22.100€ / anno)	Reddito netto (fino a 37.500€ / anno)	Reddito netto (fino a 68.000€ / anno)
0-3 anni	5.850 €/anno	8.400 €/anno	13.800 €/anno
3-5 anni	5.950 €/anno	8.680 €/anno	14.250 €/anno
6-8 anni	6.100 €/anno	9.100 €/anno	14.700 €/anno
9-11 anni	6.300 €/anno	9.450 €/anno	15.400 €/anno
12-14 anni	6.600 €/anno	9.950 €/anno	15.800 €/anno
15-18 anni	7.100 €/anno	11.950 €/anno	16.500 €/anno
Spesa totale (a 18 anni) *	113.700 €	170.940 €	271.350 €

Spese per fasce di età e per reddito familiare netto nel 2011 (famiglie monoreddito): * il totale è ottenuto moltiplicando il costo/anno x 3 (il numero di anni per ogni fascia di età) e sommando i valori delle 6 fasce di età.

Analisi simili effettuate nel 2012, 2016 e 2018⁵ confermano la stima: per un reddito medio lordo (poniamo di 38.000 euro annui) il costo del mantenimento di un figlio per 18 anni è di circa 170.000 euro, pari a 4-5 volte il reddito di un anno, valore che si estende a 6-8 volte la RAL per il mantenimento fino a 26 anni, età stimata per il completamento degli studi universitari e il raggiungimento dell'indipendenza economica.

⁵ Associazione Crescere Insieme; Centro Documentazione del Centro Internazionale Studi Famiglia (CISF).

Vanno **valutate anche le risorse disponibili**. Queste vanno suddivise in:

- risorse già in possesso della famiglia (risparmi accantonati, beni, altri redditi non da lavoro, ...);
- risorse che si renderebbero disponibili in caso di evento, in genere rappresentate dalle prestazioni garantite dal sistema di welfare (pubblico o anche privato) di appartenenza del soggetto.

Nella **valutazione degli asset patrimoniali/finanziari già in possesso della famiglia**, va sempre tenuto conto dei tempi di smobilizzo delle stesse risorse e le condizioni più o meno favorevoli cui potrebbero essere liquidati. Pertanto non c'è garanzia di immediata e congrua disponibilità delle somme necessarie in caso di evento avverso.

Diversa invece è la valutazione delle **risorse che si renderebbero disponibili** proprio al verificarsi dell'evento. In questo caso vanno considerate le prestazioni garantite dal sistema di welfare (coperture di primo o anche di secondo pilastro, incluso il TFR per i lavoratori dipendenti). Specie per quanto riguarda il I pilastro, ormai quasi del tutto a carattere contributivo, spesso si tratta di prestazioni non molto generose, ma è comunque importante valutarle, magari con l'aiuto di un esperto.

A questo punto è importante considerare che gli elementi citati sono quasi esclusivamente flussi, cioè valori periodici, che si ripetono nel tempo, ad esempio ogni anno (redditi mancanti, spese, ...), mentre gli indennizzi erogati dalle coperture assicurative sono in genere in forma di capitale, dunque versati una tantum al momento del risarcimento.

Come conciliare queste grandezze diverse? La variabile rilevante diviene allora il **tempo**, dunque la domanda cruciale è: **per quanto si desidera garantire il tenore di vita alla famiglia in caso di evento dannoso?** La risposta dipende dalla composizione della famiglia stessa, dall'età dei figli, dalle prospettive che si vogliono garantire loro, In altre parole, **dipende dalle fasi della vita**. Volendo allora sintetizzare in una formula quanto descritto avremmo:

$$\text{FABBISOGNO} = \left(\text{REDDITI} - \text{PRESTAZIONI PERIODICHE} \right) \times \text{ANNI} - \text{PRESTAZIONI IN CAPITALE}$$

Dove:

- **Fabbisogno:** importo (una tantum) necessario per il sostegno della famiglia in caso di evento avverso (come somma capitale da assicurare);
- **Redditi** che verrebbero a mancare in caso di evento (come il reddito lordo annuo da lavoro)
- **Prestazioni periodiche** che conseguirebbero all'evento (ad esempio prestazioni di welfare pubblico o privato)
- **Anni** per i quali si desidera tutelare la propria famiglia (come il tempo necessario perché i figli possano completare gli studi e raggiungere un'autonomia economica)
- **Prestazioni in capitale** (una tantum) conseguenti all'evento (vi rientrano TFR, montante cumulato nel fondo pensione di II o III pilastro).

In modo ancora più semplice, una domanda da porsi è “**quanti anni di reddito da lavoro bisogna assicurare** per far fronte alle conseguenze finanziarie dell'invalidità totale permanente o del decesso del portatore di reddito?”

I prossimi capitoli analizzeranno in profondità i meccanismi di indennizzo secondo prestazioni garantiti dal sistema di welfare di appartenenza, in particolare quelli di I e di II pilastro.

4 I tre pilastri della protezione in Italia

Il sistema di welfare italiano (previdenza, sanità, assistenza) si articola su tre pilastri:

I (Primo) pilastro

il **primo pilastro** universalistico, di **natura pubblica** è rappresentato dalla previdenza obbligatoria erogata da Enti Previdenziali di Diritto Pubblico – quali INPS e INAIL - ed Enti Previdenziali di Diritto Privato con funzioni e finalità pubblicistiche - quali Casse di Previdenza dei professionisti. Assicura a tutti i cittadini la pensione di base, rendite e alcuni specifici indennizzi, in relazione alla natura e all'effetto dell'evento (ad esempio in relazione all'invalidità professionale);

II (Secondo) pilastro

il **secondo pilastro**, di **natura privata**, di matrice collettiva, ad adesione per alcune categorie, previsto o istituito a livello di contrattazione di lavoro collettiva, con finalità integrative – mai sostitutive – delle prestazioni del primo;

III (Terzo) pilastro

il **terzo pilastro** è rappresentato dal sistema pensionistico privato, che si realizza tramite **coperture attivate volontariamente dal singolo cittadino/lavoratore**, con eventuale contributo del datore di lavoro, attraverso la sottoscrizione o adesione a polizze individuali o collettive.

Nei successivi paragrafi, descriviamo gli indennizzi generalmente previsti dal I, II e III pilastro.

I pilastro

Il sistema di tutela obbligatoria previsto nell'ordinamento previdenziale italiano del I pilastro è strutturato in due settori di riferimento. Il primo è destinato ai lavoratori dipendenti, pubblici e privati, autonomi e collaboratori, gestito dall'INPS (che ora include anche le ex gestioni

INPDAP ed ENPALS).

Nel 2017 l'**INPS** ha erogato circa 290 miliardi di euro di prestazioni, di cui circa 267 miliardi per quelle previdenziali e circa 23 miliardi per quelle di tipo assistenziale.

Le pensioni di natura assistenziale sono in ogni caso prestazioni di importo medio assai ridotto; dal bilancio INPS 2017 si rileva che l'Istituto ha fornito nel complesso 3,9 milioni prestazioni, con un importo medio di tali prestazioni pari a circa 5.800 euro l'anno.

In assenza di nuove entrate, la spesa assistenziale dovrà essere tagliata. Sulla base dell'analisi di Itinerari Previdenziali, **finanziare il welfare sarà sempre più difficile in futuro**.

“La spesa per le pensioni previdenziali cresce ma a tassi molto ridotti. Ciò significa che la dinamica della spesa per le pensioni è sotto controllo e le riforme hanno colto l'obiettivo di stabilizzarla.

Mentre la spesa previdenziale è sotto controllo, **quella assistenziale è in crescita**.

La **spesa per l'assistenza** è una forte componente del totale. Il numero delle pensioni assistite rispetto al totale è molto alto e non riflette la situazione economica generale del Paese.

Queste prestazioni sociali si sono sommate e sedimentate nel tempo. In totale l'onere a carico della fiscalità generale è ammontato nel 2017 a 110,150 miliardi di euro (contro i 107,374 miliardi del 2016, i 103,673 del 2015, i 98,44 del 2014, i 93,2 del 2013 e gli 83,5 del 2012).

A queste cifre andrebbero aggiunti gli importi delle spese assistenziali sostenute dagli Enti Locali che non risultano nelle spese per welfare a causa di carenze nella contabilità nazionale. Parte della spesa assistenziale è in parte pagata da fiscalità generale e non da contribuzioni di scopo; questa componente è lievitata dai 18,8 miliardi del 2011 ai 22,02 miliardi del 2017. In prospettiva **lo Stato dovrà restringere i benefici o attivare un meccanismo che leghi spese a entrate**”.

L'INAIL eroga un indennizzo finanziario nel caso in cui la causa del danno sia di carattere professionale, ovvero infortunio sul lavoro o in itinere oppure malattia causata dall'attività professionale svolta.

Nel 2017 il totale delle prestazioni erogate a favore dei lavoratori assicurati è ammontato a circa 6,7 miliardi di euro. Al contrario delle prestazioni INPS, le prestazioni INAIL non dipendono dal reddito del lavoratore ma solo dal grado di invalidità subito.

Il secondo settore di riferimento è indirizzato alle categorie di liberi professionisti, gestito dagli enti previdenziali di diritto privato, istituiti con Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 509 (Enti Pubblici trasformati in associazioni o fondazioni con personalità giuridica di diritto privato) e con Decreto Legislativo 10 febbraio 1996, n. 103 (costituzione di fondazioni con personalità giuridica di diritto privato).

In Italia circa 1,3 milioni di professionisti sono iscritti a 19 **Casse di Previdenza** private esistenti. Le Casse di Previdenza traggono origine dagli ordini professionali, i quali sono delle istituzioni di autogoverno delle singole professioni riconosciute dalla legge (medici, avvocati, dottori commercialisti, ...), fa eccezione a questa regola l'Ente di Previdenza e Assistenza Pluri-categoriale, il quale racchiude vari albi professionali che per il ridotto numero degli iscritti non sarebbero state in grado di sostenere finanziariamente la gestione di una Cassa di Previdenza.

Le Casse di Previdenza sono gli enti previdenziali di riferimento per i liberi professionisti. La loro principale attività è riscuotere e gestire i contributi ed erogare le prestazioni previdenziali e assistenziali ai propri iscritti. Le **prestazioni previdenziali** sono un trattamento pensionistico determinato in base ai contributi versati durante una (precedente) attività di lavoro (appartengono a tale categoria le prestazioni di anzianità/vecchiaia, quelle ai superstiti/reversibilità e quelle per inabilità e invalidità).

Le **prestazioni assistenziali** sono trattamenti, o integrazioni, volti a tutelare una situazione di bisogno. Appartengono a tale categoria indennità di maternità, ammortizzatori sociali e polizze sanitarie, prestazioni a sostegno degli iscritti. Queste ultime possono essere prestazioni per stato di bisogno (borse di studio, prestazioni a sostegno dei diversamente abili, ...) oppure prestazioni a sostegno della professione (incentivi per avvio attività professionali, prestiti d'onore, contributi per la formazione, ...).

Come precisato dal Centro Studi AdEPP (Associazione degli Enti Previdenziali Privati)⁶:

“Le prestazioni previste dalle Casse di previdenza in caso di premorienza o invalidità presentano peculiarità per ogni singola categoria professionale; tratto comune è però il loro carattere quasi completamente contributivo: l'entità delle prestazioni previste dipende in maniera vincolante dal cumulo dei contributi versati al momento dell'accadimento dell'evento.

In riferimento alle prestazioni previdenziali in caso di premorienza, inabilità e invalidità, le regole di determinazione delle prestazioni sono differenti per ogni cassa di previdenza; infatti la fonte regolamentare della determinazione delle singole prestazioni è costituita dai regolamenti interni di ogni singola cassa, i quali stabiliscono i presupposti soggettivi, oggettivi e le regole di calcolo del montante della prestazione.

È da rilevare come la fonte finanziaria di qualsiasi prestazione delle casse di previdenza – previdenziale e assistenziale (a differenza di quanto avviene nell'INPS) – è determinata solo ed unicamente dai contributi versati dagli iscritti alla cassa (considerando che le casse di previdenza non percepiscono fondi pubblici, devono avvalersi solo delle risorse – entrate interne)”.

⁶ F. Petroni, *Responsabile dei dati statistici e ricerche AdEPP, Centro Studi AdEPP*

Nei capitoli 5 e 6 analizzeremo in profondità i principali meccanismi di indennizzo previsti dal I pilastro.

Il pilastro

Il datore di lavoro è una seconda fonte di indennizzo. Le principali **coperture assicurative** offerte dal mercato e a disposizione del datore di lavoro sono:

- **Temporanea Caso Morte:** è un'assicurazione destinata alla protezione dal rischio di decesso da ogni causa (malattia o infortunio) dell'assicurato e prevede l'erogazione di un capitale ai beneficiari al verificarsi dell'evento;
- **Temporanea Caso Morte e Invalidità Totale Permanente:** è un'assicurazione destinata alla protezione dei rischi di decesso e di invalidità totale e permanente da ogni causa (malattia o infortunio) dell'assicurato e prevede l'erogazione di un capitale ai beneficiari al verificarsi del decesso o dell'invalidità totale e permanente. Quest'ultima condizione si verifica quando l'invalidità permanente raggiunge almeno i 66 punti;
- **Infortuni:** è un'assicurazione destinata alla protezione dei rischi di decesso e invalidità permanente da infortunio che possono accadere in ambito professionale o extra-professionale all'assicurato. La copertura assicurativa prevede in genere l'erogazione di un capitale al verificarsi del decesso e/o della stabilizzazione dei postumi dell'invalidità permanente;
- **Invalidità Permanente da Malattia:** è un'assicurazione destinata alla protezione del rischio di invalidità permanente da malattia dell'assicurato che prevede l'erogazione di un capitale al verificarsi dell'evento. In genere il grado di invalidità permanente è determinato una volta che, per effetto della remissione o stabilizzazione della malattia, le minorazioni risultano stabili, quantificabili e a esito non infausto a giudizio medico;
- **Long Term Care:** è un'assicurazione destinata alla protezione del rischio di perdita dell'autosufficienza dell'assicurato dovuto a malattia, infortunio e/o invecchiamento e può prevedere l'erogazione di una rendita, di un capitale o il rimborso delle spese mediche sostenute a seguito del verificarsi dell'evento;
- **Rimborso Spese Mediche:** è un'assicurazione che integra e/o sostituisce le prestazioni offerte dal Servizio Sanitario Nazionale.

L'attivazione di coperture assicurative per far fronte a questi rischi è molto variabile: pochi accordi di lavoro nazionali (in genere solo quelli per i dirigenti) prevedono l'indennizzo in caso di infortuni e il risarcimento in caso di decesso da ogni causa. Secondo stime dello studio sul Welfare di Generali⁷, in Italia il 41,1% delle PMI ha attivato coperture infortuni, mentre il 12,5% ha attivato polizze vita (in entrambi i casi almeno per alcune categorie di lavoratori). Il grado di applicazione di queste logiche varia in modo notevole in base alla maturità dell'azienda, all'internazionalità del management, all'attenzione ai dipendenti e al welfare aziendale.

Occorre inoltre considerare la valenza tutelante nei confronti dell'azienda rappresentata dalla soluzione assicurativa. Qualora infatti il CCNL o il contratto integrativo prevedano l'obbligo di garantire al dipendente determinate prestazioni in caso di eventi avversi (morte, invalidità, ...), tale onere, qualora non coperto da assicurazione, potrebbe gravare in maniera determinante sull'equilibrio di liquidità dell'azienda stessa. La scelta assicurativa, ovvero il trasferimento del rischio di possibile concentrazione di eventi avversi a una compagnia assicurativa, è una scelta razionale, specie con riferimento ad aziende di piccole e medie dimensioni.

Nel capitolo 7 analizzeremo i meccanismi di indennizzo previsti dai principali accordi di lavoro nazionale e il ruolo dei fondi assistenziali.

III pilastro

La copertura volontaria del rischio residuale a carico dei privati costituisce il III pilastro. In particolare il rischio può essere coperto sia attraverso soluzioni di matrice collettiva, le **polizze di gruppo ad adesione facoltativa**, sia con **polizze individuali**.

Le **polizze di gruppo ad adesione facoltativa** sono in genere attivate da:

- Datore di lavoro: il contributo volontario può essere raccolto da addebito sul salario e/o attraverso la conversione di premi di produttività in polizze assicurative
- Fondi/Casse di Previdenza, enti bilaterali, associazioni, ...
- Altre associazioni legate al mondo del lavoro (ad esempio federazioni dei lavoratori)

⁷ *Welfare Index PMI - Rapporto 2018*

La caratteristica comune di queste forme di assicurazione è che il contraente è un'entità giuridica, mentre gli assicurati sono gli affiliati all'ente. Le principali coperture assicurative offerte riguardano anche in questo caso la garanzia decesso, infortuni e rimborso spese mediche.

Le polizze di gruppo ad adesione facoltativa hanno un costo minore rispetto alle polizze individuali, in quanto il rischio è distribuito su una collettività che spesso ha anche caratteristiche comuni. **Data severità e impatto, focalizziamo la nostra analisi sul rischio decesso e invalidità totale permanente.**

Ribadendo quanto accennato in apertura, per le loro caratteristiche di bassa frequenza ed elevato impatto sulla sostenibilità finanziaria, **decesso e invalidità totale permanente sono gli eventi che è più razionale coprire con soluzioni di carattere assicurativo**, beneficiando dei vantaggi economici che la mutualità assicurativa consente di ottenere.

5 Le prestazioni di assistenza garantite dall'INPS e dall'INAIL a copertura rischi biometrici (I pilastro)

Prestazioni previste dall'INPS

Decesso

In caso di morte del lavoratore viene erogata ai superstiti la cosiddetta prestazione indiretta, che prende il nome di pensione di reversibilità nel caso in cui il decesso riguardi un lavoratore già in quiescenza. L'importo dipende sia dal montante contributivo del lavoratore al momento del decesso (o dall'ammontare della pensione percepita al momento del decesso) sia dal grado di parentela del superstite (la prestazione non è erogata ad esempio a eventuali partner conviventi, e solo in misura ridotta a genitori o fratelli).

Aliquote di reversibilità

In relazione al reddito del coniuge, le percentuali di reversibilità potrebbero essere abbattute in misura maggiore.

Se...	Superstiti beneficiari	Percentuale
Il coniuge è in vita...	coniuge senza figli	60%
	coniuge con un figlio	80%
	coniuge con due o più figli	100%
In assenza del coniuge, ma figli in vita...	un figlio	70%
	due figli	80%
	tre o più figli	100%
In assenza di coniuge, ma genitore/i in vita...	un genitore	15%
	due genitori	30%

Se...	Superstiti beneficiari	Percentuale
In assenza di coniuge, figli e genitori, ma fratelli/sorelle in vita...	un fratello o sorella	15%
	due fratelli o sorelle	30%
	tre fratelli o sorelle	45%
	quattro fratelli o sorelle	60%
	cinque fratelli o sorelle	75%
	sei fratelli o sorelle	90%
	sette fratelli o sorelle	100%

Si tenga inoltre conto che, in relazione al reddito del beneficiario, le prestazioni indirette in caso di decesso ottenute sulla base delle percentuali riportate in tabella subiscono un abbattimento del 25% se il reddito è superiore a 3 volte il minimo annuo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti (6.596,46 euro per il 2018), del 40% se superiore a 4 volte, del 50% se superiore a 5 volte.

Nel caso di decesso di un lavoratore in giovane età, la prestazione ai superstiti risulta del tutto inadeguata a far fronte alle conseguenze economiche dell'evento.

Nell'ipotesi di un quadro con moglie e un figlio a carico, un reddito annuo lordo di 50.000 euro che abbia avuto un'evoluzione dell'1,5%, la prestazione indiretta risulta strettamente dipendente dall'anzianità contributiva⁸:

- con 5 anni di contributi circa 3.500 euro/anno netti (pari a circa l'11% del reddito netto)
- con 10 anni di contributi circa 6.400 euro/anno netti (pari a circa il 19% del reddito netto)
- con 20 anni di contributi circa 9.400 euro/anno netti (pari a circa il 28% del reddito netto)
- con 30 anni di contributi circa 14.600 euro/anno netti (pari a circa il 44% del reddito netto)
- con 40 anni di contributi circa 23.300 euro/anno netti (pari a circa il 70% del reddito netto)

⁸ Per semplicità la prestazione indiretta lorda è stata tassata ipotizzando la tassazione marginale sul reddito di 50.000 lordi (ad esempio 40%, incluse addizionali IRPEF e contribuzione INPS/INAIL)

Perdita permanente della capacità lavorativa

In questo caso l'INPS eroga due diverse tipologie di prestazione:

In caso di **perdita totale della capacità di svolgere qualunque attività è prevista la pensione di inabilità**, calcolata con le stesse regole della pensione di vecchiaia, aggiungendo al montante contributivo cumulato dal lavoratore al momento dell'evento una contribuzione figurativa per gli anni mancanti al raggiungimento del requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia.

Si tratta di un trattamento pensionistico anticipato, inadeguato a far fronte alle conseguenze economiche di un evento di tale gravità. Per avere diritto alla prestazione occorre comunque un requisito minimo (5 anni di contribuzione di cui almeno 3 nel quinquennio precedente l'evento). Inoltre la prestazione non è cumulabile con l'eventuale prestazione INAIL erogata per lo stesso evento. La pensione di inabilità è esente da tassazione ed è reversibile. Se poi all'inabilità permanente totale si associa anche l'impossibilità di camminare in modo autonomo è previsto, in aggiunta, un assegno di accompagnamento di 500 euro mensili, subordinato però a stringenti requisiti reddituali.

Nell'ipotesi di un quadro con moglie e un figlio a carico, un reddito annuo lordo di 50.000 euro che abbia avuto un'evoluzione dell'1,5%, la pensione di inabilità risulta pari a circa 24.400 euro/anno netti (pari a circa il 74% del reddito netto).

In caso di **perdita parziale (comunque non inferiore al 66%) della capacità di svolgere la propria attività**, è previsto l'**assegno di invalidità**. Anche questa prestazione è subordinata allo stesso requisito minimo di 5 anni di contribuzione di cui almeno 3 nel quinquennio precedente l'evento. L'importo dipende esclusivamente dal montante cumulato al momento dell'evento, senza bonus contribuzione, dunque, specie durante i primi anni di lavoro, può risultare molto ridotto. Inoltre **non è cumulabile con l'eventuale prestazione INAIL**, non è reversibile e viene ridotto in presenza di redditi da lavoro.

Nell'ipotesi di un quadro con moglie e un figlio a carico, un reddito annuo lordo di 50.000 euro che abbia avuto un'evoluzione dell'1,5%, l'assegno di invalidità risulta pari a:

- circa 4.400 euro/anno netti con 5 anni di contributi
- circa 6.200 euro/anno netti con 10 anni di contributi
- circa 11.800 euro/anno netti con 20 anni di contributi
- circa 18.300 euro/anno netti con 30 anni di contributi
- circa 28.300 euro/anno netti con 40 anni di contributi

Prestazioni previste dall'INAIL

Decesso

Quando il decesso è conseguente a infortunio o malattia professionale, la **prestazione di rendita ai superstiti** dipende dalla retribuzione del lavoratore e dal grado di parentela (la prestazione non è erogata ad esempio a fratelli/sorelle, né a genitori, né a eventuali partner conviventi). A titolo esemplificativo, al coniuge spetta il 50%, ai figli, fino a 26 anni se studenti in corso, il 20% ciascuno.

Nell'ipotesi di un quadro con reddito annuo lordo di 50.000 euro, un figlio minorenni e coniuge a carico, la rendita ai superstiti è pari a circa 15.000 euro netti annui, cumulabili con la rendita INPS descritta in precedenza.

Invalidità permanente di grado compreso fra il 16% e il 100%

In questo caso è prevista una **rendita proporzionale al grado di invalidità ma non alla retribuzione**, che varia da circa 1.200 euro l'anno per invalidità del 16% a circa 17.200 euro l'anno per quella totale (100%). A tale elemento si somma un'ulteriore componente di rendita, soggetta a IRPEF, legata invece alla retribuzione, che varia dal 40% della retribuzione stessa per invalidità dal 16% al 20% fino al 100% per quella dall'86% al 100%.

Nell'ipotesi di un quadro di 45 anni con reddito annuo lordo di 50.000 euro, un figlio minorenni e coniuge a carico, la rendita per un'invalidità del 20% è pari a 5.600 euro netti per anno.

Nell'ipotesi in cui il quadro abbia riconosciuta un'invalidità del 66% è prevista una rendita di circa 28.400 euro netti invece dell'assegno di invalidità previsto dall'INPS.

Invalidità permanente di grado compreso fra il 6% e il 15%

In tal caso è previsto un **indennizzo una tantum in forma di capitale** che dipende dal grado di invalidità, dall'età (si riduce al crescere dell'età) e dal sesso dell'assicurato (è leggermente più elevato per le donne). A titolo esemplificativo, per un lavoratore maschio di 20 anni la prestazione varia da circa 5.800 euro netti annui per invalidità del 6% a circa 27.000 euro netti annui per invalidità del 15%, mentre se il lavoratore ha 66 anni tali importi si riducono rispettivamente a 2.800 euro e a 13.500 euro per anno. L'INAIL prevede inoltre ulteriori prestazioni, di importo ridotto, tra i quali l'assegno funerario (circa 2.100 euro una tantum) o l'assegno per assistenza personale continuativa (circa 500 euro mensili).

Le prestazioni erogate dall'INAIL non sono soggette a tassazione IRPEF, salvo l'integrazione della rendita per invalidità permanente sopra descritta e altri casi residui (ad esempio integrazione della rendita diretta, prestazione ai marittimi dichiarati temporaneamente inidonei alla navigazione, rimborso per cure idrofangotermaali, pagamento diretto per soggiorni climatici...).

6 Le prestazioni di assistenza garantite dalle Casse di Previdenza a copertura rischi biometrici (I pilastro)

L'analisi degli indennizzi previsti dalle Casse di Previdenza, a copertura dei rischi biometrici, è stata focalizzata su sette categorie professionali: agenti di commercio (anche se propriamente l'ENASARCO è un secondo pilastro obbligatorio), architetti, avvocati, commercialisti, ingegneri, medici e odontoiatri, notai. Queste rappresentano il 67% della platea dei liberi professionisti iscritti alle casse in Italia.

Le prestazioni previdenziali/assistenziali specifiche sono state analizzate a seconda che l'infortunio o la malattia abbiano origine in ambito professionale o extra professionale. Gli eventi analizzati riguardano: decesso, inabilità totale, invalidità permanente parziale di diverso grado e inabilità temporanea.

Per ciascuna categoria professionale è stato predisposto un profilo definito in termini di età, reddito, anni di contribuzione e composizione del nucleo familiare. Per ciascun profilo sono state individuate, in corrispondenza di ogni evento analizzato, le prestazioni, in forma di rendita o diaria, riconosciute dagli enti di competenza e la corrispondente copertura, espressa in termini percentuali, del reddito lordo su base mensile. *Le schede di sintesi sono riportate nell'appendice 1.*

L'indagine **conferma il basso livello di protezione del I pilastro rispetto alle conseguenze finanziarie del rischio biometrico.** Ad esempio, per un architetto di 45 anni con 15 anni di contribuzione, reddito annuo lordo di 30.000 euro coniugato con figlio minorenni:

- in caso di decesso, INARCASSA riconosce una rendita mensile lorda che in percentuale del reddito è pari a circa il 13% (ovvero 3.900 euro per anno);
- per invalidità permanente tra il 66% e il 99%, la Cassa riconosce una rendita mensile lorda pari al 19% del reddito, che sale al 27% circa per invalidità totale (ovvero 6.000-8.000 euro per anno);

- nessuna copertura è prevista per inabilità temporanea né viene riconosciuta una diaria per ricovero.

In caso di decesso, solo all'agente di commercio e al commercialista è riconosciuto anche un capitale, seppur basso.

Per quanto riguarda l'invalidità permanente, quasi tutte le Casse riconoscono una prestazione per un grado di invalidità superiore al 65%; fanno eccezione la Cassa Forense che copre gli avvocati a partire dal 40% di invalidità ed ENASARCO, che riconosce una prestazione in forma di capitale per gli agenti di commercio per invalidità superiore al 20%.

Purtroppo, gli affiliati con pochi anni di contribuzione non hanno alcun indennizzo.

- un avvocato con invalidità compresa tra il 66% e il 99% ha diritto alla rendita mensile solo se ha maturato almeno 5 anni di iscrizione e contribuzione alla Cassa;
- ai superstiti di un architetto o di un ingegnere spetta una rendita mensile solo se quest'ultimo ha maturato almeno 2 anni di iscrizione e contribuzione alla Cassa.

Per le categorie professionali analizzate, le Casse di Previdenza offrono in forma gratuita agli iscritti (incluso nella quota associativa), almeno per una forma assicurativa "base", polizze rimborso spese mediche e talvolta anche coperture LTC (copertura prevista per avvocati e medici - EMAPI). In genere l'estensione di queste coperture al nucleo familiare è a carico dell'iscritto.

7 Indennizzi previsti dai contratti di lavoro e ruolo dei fondi assistenziali (Il pilastro)

Le analisi riportate in questo capitolo riguardano gli indennizzi previsti dai contratti nazionali di lavoro di I livello per i lavoratori del settore privato e pubblico.

Con riferimento ai CCNL sono stati analizzati i principali contratti dei seguenti settori economici:

- Industria (CCNL Industria Alimentare, CCNL Industria Meccanica)
- Commercio e Servizi (CCNL Aziende del terziario della distribuzione e dei servizi, CCNL Turismo e Pubblici Esercizi, CCNL Editoria ed Arti Grafiche)
- Terzo Settore (CCNL Imprese cooperative settore agricolo, CCNL Imprese cooperative esercenti servizi di pulizia)
- Artigianato (CCNL aziende artigiane alimentari, CCNL Imprese artigiane e PMI edili)
- Pubblica Amministrazione (CCNL Funzioni Locali, CCNL Sanità, CCNL Istruzione e Ricerca)

Il criterio di selezione dei contratti è basato sulla **rappresentatività in termini di addetti** all'interno del macro-settore di appartenenza; tuttavia il focus dell'analisi è anche sulla ricerca dei contratti che prevedono coperture collegate al rischio biometrico.

In Italia, su circa 6 milioni di imprese, solo 5.345 sono definibili grandi, ovvero hanno oltre 500 addetti. Si osservi nella tabella riportata sotto la struttura del sistema produttivo italiano: le aziende medio-grandi, tra 10 e 50 milioni di fatturato, sono poco più di 22.000; ci sono inoltre poco più di 270.000 aziende piccole e medie, tra 1 e 2 milioni di fatturato; infine le microimprese, inferiori a 1 milione di fatturato, sono quasi 5,6 milioni. Includendo queste ultime tra le PMI, queste, nell'insieme, impiegano il 69% dei lavoratori italiani. È quindi molto evidente che le PMI sono la struttura portante del nostro sistema produttivo.

Classi di fatturato (mln €)	Imprese (numero)	Addetti (numero)	# Medio di addetti	Fatturato (mln €)	Fatturato medio per addetto (mgl €)
0.0 - 0.5	5.214.982	6.974.451	1,3	594.395	85
0.5 - 2.0	509.100	3.455.676	6,8	446.772	129
2.0 - 10.0	133.916	2.666.443	19,9	505.710	190
10 - 50	22.156	1.657.533	74,8	449.236	271
> 50	5.345	2.939.176	549,9	1.397.592	476
Totale Italia	5.885.499	17.693.279	3,0	3.393.705	192

Fonte: elaborazioni Prometeia su dati ISTAT (Imprese Pubbliche e Private)

Nel sistema produttivo italiano, **i settori dell'Industria e del Commercio e Servizi sono i più strutturati nel prevedere coperture assicurative a favore dei lavoratori nell'ambito della contrattazione collettiva di I livello.**

Si tratta di polizze temporanee Caso Morte e/o Infortuni professionali ed extra professionali. Tuttavia il CCNL delle aziende del Terziario e della Distribuzione prevede anche coperture per la non-autosufficienza e invalidità permanente da malattia.

Quadro di sintesi delle coperture previste contrattazione collettiva di I livello per settore economico e per i principali CCNL.

Settore	CCNL	#Addetti (mgl)	% su Settore	Coperture	Dirigenti	Quadri	Impecati	Operai
Industria	Meccanica	1.484	40,5	Decesso Infortuni LTC	●			
	Alimentare e bevande	442	12,1	Decesso Infortuni LTC	●	◐	◐	◐
Commercio e Servizi	Aziende del terziario della distribuzione e dei servizi	3.326	20,6	Decesso Infortuni LTC	●	◐	◐	◐
	Turismo e Pubblici esercizi	1.549	9,6	Decesso Infortuni LTC	●	◐	◐	◐
	Aziende grafiche ed affini e aziende editoriali anche multimediali	115	0,7	Decesso Infortuni LTC	●	●		
Artigianato	Imprese artigiane e PMI edili	2.007	71,1	Decesso Infortuni LTC				
	Aziende artigiane alimentari	123	4,3	Decesso Infortuni LTC				◐
Terzo settore	Imprese cooperative del settore agricolo	91	11,5	Decesso Infortuni LTC			●	
	Cooperative esercenti servizi di pulizia	62	7,8	Decesso Infortuni LTC			●	
Pubblica Amministrazione	Istruzione e ricerca	1.184	36,4	Decesso Infortuni LTC				
	Sanità	653	20,1	Decesso Infortuni LTC				
	Funzioni locali	506	15,5	Decesso Infortuni LTC				

● Ambito professionale ed extra professionale

◐ Ambito professionale

L'obbligo di copertura per rischi biometrici da parte dell'azienda è principalmente a beneficio dei dirigenti (in particolare per quanto attiene alle coperture rischio decesso da tutte cause).

È il caso del CCNL dei dirigenti Industriali e di quello per i manager del Commercio, dei Trasporti e del Turismo del Terziario avanzato che pongono a carico dei datori di lavoro, seppure con differenti previsioni contrattuali, l'obbligo di assicurare i medesimi contro il rischio di morte e invalidità totale permanente da qualsiasi causa.

I capitali minimi assicurati riconosciuti per il caso morte per i due principali contratti di categoria sono:

- Dirigenti Industria:
 - 150.000 euro a favore dei dirigenti senza figli a carico e/o coniuge
 - 220.000 euro a favore dei dirigenti con figli a carico e/o coniuge

- Dirigenti Commercio e Servizi:
 - da un massimo di 520.000 euro (per un'età compresa tra i 21 e i 29 anni) a un minimo di 135.000 euro (per un'età tra i 60 e i 65 anni). Da 66 a 70 anni la garanzia è comunque attiva per capitali inferiori.

Per avere un quadro di lettura completo, va tenuto conto che **in Italia 27.000 aziende private hanno dirigenti, per un totale di 125.000 manager attivi** (di cui 52 mila nel terziario) cui si aggiungono poco più di **310.000** quadri per un **totale di circa il 3% del numero dei lavoratori dipendenti in Italia**. Quindi solo un numero ridotto di lavoratori gode di questo livello di protezione.

I dirigenti del settore pubblico sono poco più di 170.000 (pari a circa il 5% del numero dei lavoratori nella PA). Alcuni dei principali contratti di riferimento del settore non prevedono l'obbligo di copertura in caso di decesso per i manager, tuttavia in sede di contrattazione integrativa è prevista la concessione di benefici di natura assistenziale e sociale in favore dei dipendenti degli Enti Pubblici, tra cui polizze sanitarie integrative delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale. Nell'ambito dei settori oggetto di analisi, eccezioni positive di estensione della copertura decesso anche per i dipendenti non dirigenti sono:

- il CCNL Alimentare e Bevande, che prevede obbligo di copertura per il Caso Morte per tutti i lavoratori a tempo indeterminato. Le somme assicurate sono molto più modeste e distanti da quanto riconosciuto ai dirigenti: si tratta infatti di un capitale assicurato in caso di decesso pari a 30.000 euro;
- il CCNL Aziende Grafiche e affini (solo 0,7% rispetto al totale settore), per il quale la copertura Caso Morte è prevista anche per i quadri delle aziende.

La **copertura infortuni** invece, nell'ambito di alcuni contratti aziendali dei settori Industria e Commercio, è talvolta estesa anche a tutti i dipendenti (nel caso del contratto Alimentare e Bevande la polizza infortuni è concessa ai soli dipendenti con contratto a tempo indeterminato): in generale i dirigenti sono coperti anche per gli infortuni in ambito extra-lavorativo a differenza degli altri dipendenti che sono coperti solo per infortunio sul lavoro.

Gli indennizzi previsti per categoria professionale.

- Dirigenti Industria e servizi:
 - 5 volte la retribuzione annua lorda per la copertura del caso di morte;
 - 6 volte la RAL per la copertura dei casi di invalidità permanente totale e parziale derivante da infortunio e, per i soli dirigenti industria, da malattia professionale.
- Dipendenti Industria Alimentare:
 - 35.000 euro in caso di morte;
 - 45.000 euro per invalidità permanente totale.
- Dipendenti delle aziende del terziario della distribuzione e dei servizi:
 - 22.000 euro in caso di morte;
 - 30.000 euro per invalidità permanente totale.

Analizzando i principali contratti di I livello dei settori Artigianato, Terzo Settore e Pubblica Amministrazione **emerge che non ci sono obblighi per il datore di lavoro di coperture Caso Morte o infortuni** fatta eccezione per gli operatori di vendita delle aziende artigiane alimentari o per gli impiegati del Terzo Settore.

Ciò che non rientra nella contrattazione di I livello, è in alcuni casi assolto da fondi assistenziali (contrattazione di II livello) quale ad esempio il Fondo Pastore che gestisce i trattamenti complementari previsti dai contratti collettivi di lavoro dei dirigenti delle aziende commerciali, dei trasporti, dei servizi, ausiliarie e del terziario avanzato, nonché dei dirigenti degli alberghi, delle agenzie marittime e dei magazzini generali.

La sottoscrizione delle polizze può essere diretta o attraverso affiliazione a una cassa/fondo. In tal caso le Casse di Previdenza aziendali o Fondi di Assistenza stipulano convenzioni assicurative che permettono ai datori di lavoro di fornire la prestazione assistenziale prevista dal CCNL di riferimento. **Questa contrattazione unica (cassa assicurativa del settore da un lato e la compagnia assicurativa dall'altro) risulta essere più vantaggiosa rispetto a una contrattazione "one to one"**, sia per i contraenti, che riescono quindi ad esercitare un

maggior potere contrattuale e raggiungere quindi anche migliori condizioni economiche, sia per la compagnia che vede la sottoscrizione di un premio complessivo di importo più rilevante. Il **trattamento fiscale** degli indennizzi e delle rendite previste delle polizze assicurative è un tema complesso e in genere determinato in relazione a specifiche coperture assicurative e specifici accordi aziendali.

Per semplicità, si circoscrivono le considerazioni all'indennizzo delle coperture Temporanea Caso Morte e Temporanea Caso Morte e Invalidità Totale Permanente. Riguardo a queste è importante ricordare che l'**indennizzo non costituisce reddito imponibile**. In altre parole, il risarcimento non è tassato (art. 6 comma 2, del D.P.R.917/1986). Ad esempio, un quadro con reddito lordo annuo di 50.000 euro, ha (in genere) un reddito netto annuo di circa 30.000 euro. Nel caso si assicurasse l'indennizzo in caso di decesso per 5 volte il salario lordo⁹, i beneficiari riceverebbero 250.000 euro netti, ovvero l'equivalente di oltre 8 anni di salario netto, ma in forma capitale, cioè una tantum.

Se il datore di lavoro è contraente e i lavoratori dipendenti/assimilati sono assicurati e beneficiari, il premio pagato dal datore per la copertura assicurativa, costituisce un reddito lordo, in quanto "benefit" aziendale. Riprendendo il caso precedente, il premio pagato per assicurare 250.000 euro di copertura in caso di decesso per il quadro con 50.000 euro di reddito lordo, sarebbe di circa 200-250 euro l'anno, ammontare che costituisce reddito tassabile all'aliquota marginale (ad esempio 40%). In altre parole, dal punto di vista finanziario il dipendente sosterebbe solo il carico fiscale correlato al benefit, ovvero circa 80-100 euro l'anno, per un indennizzo di 250.000 euro netti per i beneficiari in caso di decesso. In aggiunta, il premio versato risulterà detraibile al 19% nel limite di 530 euro, se polizza è stipulata in nome e per conto del lavoratore dipendente¹⁰.

Nel caso in cui, sulla base di un contratto collettivo, accordo o regolamento aziendale, il datore di lavoro sia il contraente e beneficiario e i lavoratori dipendenti/assimilati siano gli assicurati, il premio versato è deducibile nella determinazione del reddito di impresa per il datore di lavoro, **e non concorre alla formazione del reddito per il dipendente/assimilato**.

La Circolare n.55/E del 1999 dell'Agenzia delle Entrate ha chiarito che quando negli accordi contrattuali o nei regolamenti aziendali "risulti unicamente l'obbligo del datore di lavoro di corrispondere trattamenti aziendali e non anche le modalità attraverso le quali egli deve adempiere", **la società potrà decidere di stipulare una polizza assicurativa il cui premio non costituirà elemento retributivo per il dipendente ma sarà un costo deducibile**.

⁹ Ipotesi formulata sulla base del multiplo di reddito annuo lordo (RAL) previsto contrattualmente per rischio infortuni.

¹⁰ Concetto ripreso anche nella Circolare ANIA n.79 dell'8 aprile 2002.

In applicazione della “Circolare 55/E”, il beneficiario può essere quindi l’azienda stessa, che poi a sua volta indennizza gli eredi designati.

In questi casi, affinché il premio pagato dall’azienda per la copertura assicurativa possa essere dedotto, non devono essere presenti clausole (neppure “fuori polizza”) che consentano, una volta cessato il rapporto di lavoro/mandato, di proseguire nel contratto di copertura. Qualora l’evento assicurato si verifichi, l’indennizzo che la società percepirà sarà oggetto di tassazione ai fini delle imposte sui redditi (art. 88 comma 3, lett. a) del D.P.R.917/1986). Il premio pagato dall’azienda non costituirà in alcun modo un compenso in natura per il dirigente/amministratore.

Con riferimento alle polizze per rischi professionali (infortuni e morte) che costituiscono una tutela in relazione all’eventuale richiesta di risarcimento danni da parte dei dirigenti/amministratori o dai loro eredi, per eventi che possono verificarsi nello svolgimento del loro incarico, la procedura di deducibilità dei premi per la società e la tassazione degli eventuali indennizzi ricevuti non varia rispetto a quanto esposto in precedenza. Nel caso in cui, al contrario, l’indennizzo sia percepito dagli eredi anche se retrocesso dall’azienda come da accordi, su quest’ultimi non costituisce reddito imponibile (art. 6 comma 2, del D.P.R.917/1986).

8 Rischio residuale coperto direttamente dall'individuo (III pilastro)

Come anticipato nel capitolo 4, polizze di gruppo ad adesione facoltativa e polizze individuali possono coprire il rischio residuale, andando a colmare la lacuna lasciata dal I e dal II pilastro.

Esistono diversi modelli di **polizze di gruppo ad adesione facoltativa** che proteggono dipendenti o affiliati in caso di decesso e/o invalidità totale permanente. Ad esempio:

- Un ente pubblico offre la possibilità a quadri, dirigenti, impiegati di innalzare la copertura base di due o tre volte la retribuzione annua lorda dell'anno precedente. Il tasso è fisso per ogni dipendente, a prescindere da sesso ed età e pari a 2,5 per mille euro di somma assicurata (per esempio 125 euro per 50.000 euro assicurati). Il contributo volontario è raccolto tramite addebito sul salario;
- Un fondo del settore bancario offre ai dipendenti del relativo gruppo bancario la possibilità di aderire a coperture che indennizzano in caso di decesso e invalidità permanente con somme assicurate di 50.000, 100.000 o 150.000 euro e tariffe puntuali per sesso ed età (molto inferiori rispetto ad analoghe tariffe individuali). Il contributo volontario è raccolto tramite addebito sul salario.

Essendo il contraente un'entità giuridica, mentre gli assicurati (e in genere anche i beneficiari) sono dipendenti o associati/affiliati all'ente, le modalità operative sono semplificate, **esiste un effetto scala/gruppo di acquisto e le polizze in genere hanno un miglior rapporto benefici/premi pagati.**

Le polizze di gruppo ad adesione facoltativa hanno in genere durata annuale e tassi puntuali per età, oppure fissi per la durata del contratto ma calcolati rispetto alla distribuzione della popolazione.

Le **polizze individuali** (o retail) riguardano una singola persona o al più la sua famiglia. **A parità di fattori**, e al netto di eventuali compensazioni all'interno del gruppo, le polizze

individuali **hanno un costo maggiore** rispetto a quelle collettive, in relazione al rischio di anti-selezione, costi di gestione più alti e costi di marketing superiori.

Le polizze individuali hanno in genere durata pluriennale, e tassi puntuali per età, oppure fissi per scaglioni ma calcolati rispetto al periodo di copertura. A titolo esemplificativo:

- il tasso di premio per una polizza caso morte di durata 10 anni per un 30enne varia anche in funzione dello status tabagico, tra lo 0,45 e l'1,1 annuo per mille euro di somma assicurata (ad esempio 90-220 euro/annui per 200.000 euro assicurati);
- il tasso di premio per una polizza caso morte di durata 10 anni per un 50enne varia tra il 2,9 e il 5,6 per mille euro di somma assicurata (per esempio 580-1.120 euro/annui per 200.000 euro assicurati).

A tali importi vanno poi aggiunti i costi per remunerare la distribuzione e la gestione delle polizze, in genere fra il 10 e il 30% del premio, oltre eventuali costi fissi di emissione e costi di quietanzamento.

Le modalità di assunzione del rischio per le compagnie assicurative sono più stringenti nelle polizze individuali rispetto a quelle di gruppo. Ad esempio:

Somma assicurata (€)	Documentazione richiesta polizza di gruppo (Obbligatoria)	Documentazione richiesta polizza individuale
< 300.000	Free Cover limit: nessun accertamento sanitario. Il dipendente o affiliato è automaticamente coperto dal rischio.	Questionario di profilazione (dati anagrafici, fumatore, indice altezza in rapporto al peso, residenza, professione, ...) e/o questionario sanitario .

In genere per le sottoscrizioni di polizze individuali, anche per bassi importi assicurati è prevista una dichiarazione di buono stato di salute oppure la compilazione del questionario medico, e l'eventuale esclusione di malattie preesistenti, anche per copertura del solo decesso. Spesso il perfezionamento della polizza è possibile solo attraverso il contatto con un intermediario. **In altri termini, per il singolo individuo cercare di assicurarsi dopo l'insorgenza di una malattia grave potrebbe essere costoso, se non impossibile.**

Anche per le polizze collettive ad adesione facoltativa e individuali, il **trattamento fiscale**

degli indennizzi e delle rendite previste delle polizze assicurative è un **tema complesso** e in genere specifico per le singole coperture assicurative.

Facendo riferimento alle polizze per il rischio decesso, è importante ricordare che l'indennizzo non costituisce reddito imponibile. Per esempio, un quadro con 50.000 euro di reddito lordo, ha un netto annuo di 30.000 euro. Nel caso si assicurasse per una somma di 250.000 euro in caso di decesso (5 volte il salario lordo), i beneficiari riceverebbero 250.000 euro netti, ovvero l'equivalente di oltre 8 anni di salario netto, ma in forma capitale, cioè una tantum.

Nel caso di **polizze di gruppo attivate dal datore di lavoro**, il reddito tassabile dipende dalla forma dell'accordo aziendale.

Nel caso di **polizze individuali**, il premio è pagato direttamente dal contraente individuale. La detraibilità è del 19% sul premio della polizza fino ai 530 euro di premio.

9 Il fabbisogno di protezione in Italia

Diffusione in Italia delle coperture relative ai rischi legati alla vita umana

Prometeia ha elaborato stime per quantificare l'ammontare dei premi raccolti sul mercato italiano riferiti a polizze a copertura dei rischi collegati alla vita umana. In particolare le elaborazioni condotte si riferiscono alle polizze Temporanea Caso Morte (TCM), Long Term Care (LTC) e Infortuni con riferimento alle sole garanzie Morte, Invalidità Permanente e Inabilità temporanea.

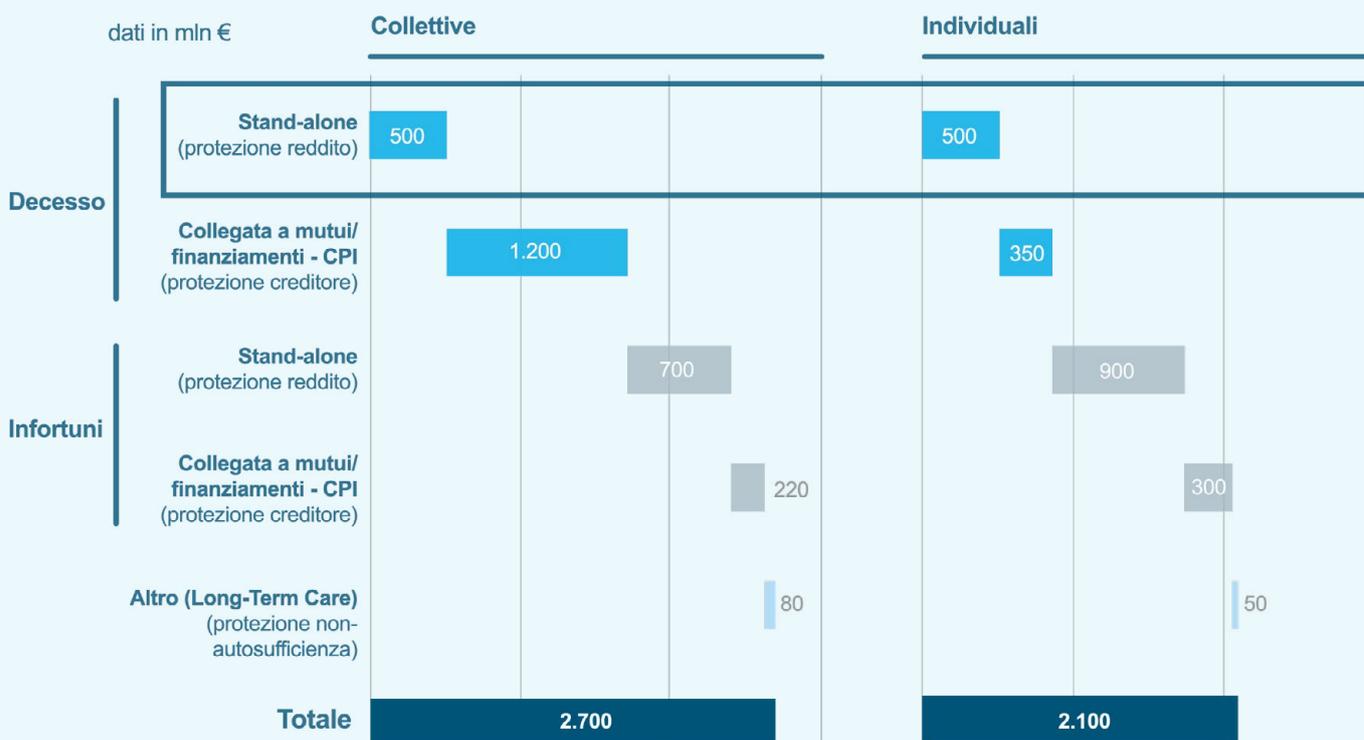
Secondo le stime elaborate, integrando diverse basi dati, in particolare di fonte ANIA e IVASS, **il mercato delle coperture relative ai rischi legati alla vita umana** così come definito sopra, nel 2017 **vale circa 4,8 miliardi di euro**. La componente di matrice collettiva incide sulla raccolta complessiva per oltre il 55%. Gli **aggregati più rilevanti fanno riferimento alle coperture Infortuni e Vita Caso Morte**, mentre è ancora modesta la rilevanza delle coperture Long Term Care.

L'aggregato comprende sia prodotti di tipo individuale sia forme collettive, polizze stand alone, cioè autonome rispetto ad altri prodotti (assicurativi e non) o coperture abbinata o supplementari rispetto a un altro prodotto: è il caso delle cosiddette coperture "Creditor Protection Insurance" (CPI) legate a mutui e finanziamenti.

Analizzando il mercato delle polizze collettive si osserva che, a fronte di una raccolta di 2,7 miliardi di euro al 2017, il 70% dei premi è collegato a polizze CPI. La componente CPI collegate agli infortuni risulta invece avere un ruolo meno significativo all'interno dell'aggregato infortuni; le stime conducono a una raccolta Infortuni di matrice collettiva di circa 750 milioni di euro con una diffusione del 13% circa sulla popolazione in età assicurabile.

Le polizze decesso stand-alone (evidenziate nel grafico di cui sopra) indennizzano i beneficiari dalle conseguenze finanziarie del rischio decesso o invalidità totale permanente da tutte le cause (inclusa malattia), per proteggere il benessere familiare.

Stime della raccolta premi relativa alle diverse componenti dell'aggregato per tipologia di polizza



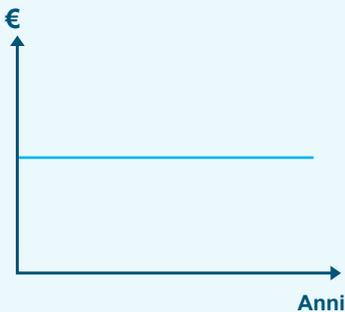
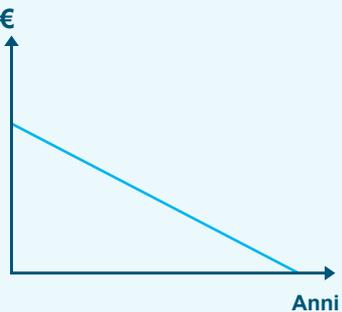
La raccolta di matrice **collettiva di polizze decesso (TCM) stand alone** ammonta a circa 500 milioni di euro. Sulla base di queste stime, ipotizzando una tariffa media per le polizze TCM collettive di 2,5 per mille euro di somma assicurata, l'ammontare degli importi assicurati dal rischio decesso (da qualsiasi causa) è stimato in **200 miliardi di euro circa**.

La raccolta di matrice **individuale di polizze decesso (TCM) stand alone** è anche questa pari a circa 500 milioni di euro. Sulla base di queste stime, ipotizzando una tariffa media per le polizze TCM individuali di 5 per mille euro di somma assicurata, gli importi assicurati dal rischio decesso (da qualsiasi causa) sono pari a **100 miliardi di euro**.

Per cui le **somme totali assicurate in caso decesso** da tutte le cause ammontano a circa **300 miliardi di euro**.

Le polizze "Creditor Protection Insurance" (CPI) hanno un diverso tipo di finalità, essendo legate a un finanziamento.

Confronto tra una generica polizza collettiva decesso “stand-alone” e decesso “collegata a mutuo/finanziamento”.

Caratteristiche	Decesso “stand-alone”	Decesso collegata a mutui/finanziamenti - CPI
Finalità	Protezione del reddito in caso di decesso	Estinzione del debito residuo in caso di decesso
Somma assicurata	 <p>Definita in relazione ad accordi CCNL, CIA o dall'assicurato, e in genere legata al livello di reddito e composizione familiare</p>	 <p>Decrescente con il finanziamento; si estingue con il finanziamento</p>
Altre caratteristiche	<p>Durata annua, con tacito rinnovo in continuità</p> <p>Premio annuo, calcolato in modo puntuale rispetto ad età anagrafica della popolazione assicurata nell'anno</p>	<p>Durata pluriennale (5-40 anni)</p> <p>Premio unico oppure periodico, calcolato in relazione alla durata del finanziamento</p>

Un confronto non è sempre agevole per le differenti caratteristiche del prodotto (garanzie supplementari, modalità di pagamento premio, durata, ...). Le differenze di costo (tra cui premio ipotetico annuo per pari somma assicurata) tra tipologie di polizze sono significative. Il grafico (in pagina 45) ne fornisce un confronto rispetto a un esempio omogeneo.

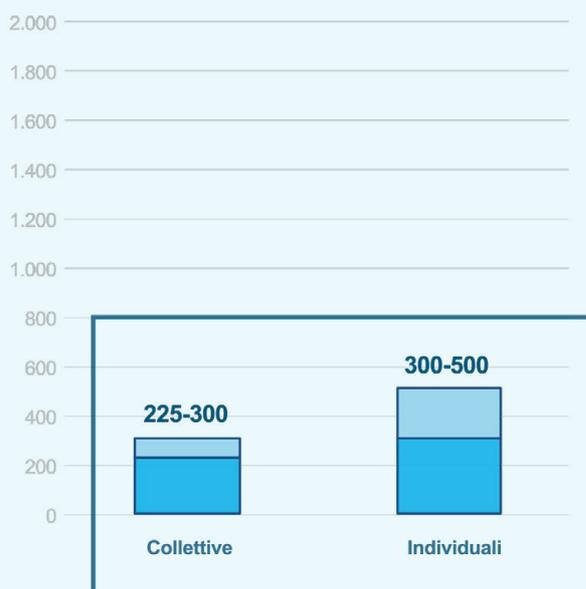
Il maggior costo delle polizze individuali rispetto a quelle collettive è spiegata da almeno tre macro-fattori:

- le polizze individuali scontano un maggiore rischio di anti-selezione; quelle collettive invece assicurano un gruppo, per cui il rischio è molto più omogeneo e prevedibile, e il costo del rischio più basso;
- le polizze individuali determinano costi operativi più elevati, legati alla gestione individuale

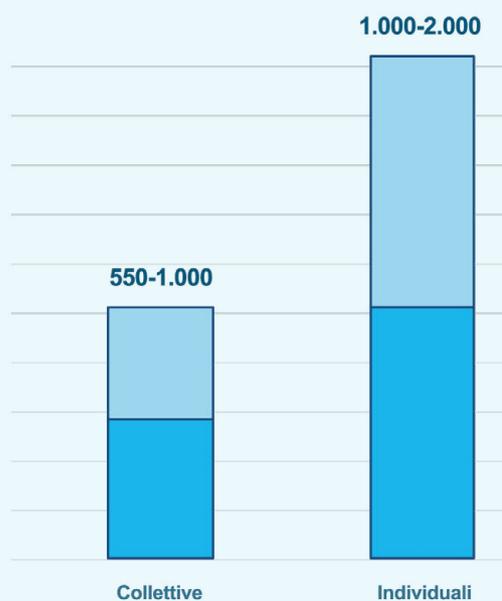
del contratto; quelle collettive invece hanno modalità semplificate di assunzione del rischio, di comunicazione agli assicurati, essendo contratte da una persona giuridica per una collettività, quindi costi operativi inferiori;

Indicazione dell'ordine di grandezza di ipotetico premio annuo (min-max) in euro

Stand-alone (protezione reddito)



Collegata a mutui/finanziamenti



Confronto per uomo, somma assicurata in caso decesso di 250.000 euro, in 10 anni di copertura continua da 40 a 49 anni

- le polizze individuali prevedono maggiori costi di distribuzione (commissioni, spese marketing, formazione), in particolare se distribuite attraverso un modello “one to one” tipico dell’agenzia tradizionale (commissioni medie del 25-40%, upfront rispetto al premio); le polizze collettive, per definizione, sfruttano la dimensione del gruppo assicurato (effetto scala) e l’intermediazione “one to many” con il responsabile delle risorse umane, o con altro responsabile, per conto di tutti i dipendenti o affiliati (commissioni annue medie del 10-20%; < 5% in caso di gare pubbliche).

La differenza di costo tra polizze “stand-alone” e quelle collegate a mutui e finanziamenti (CPI) è ancora più marcata.

Da un punto di vista distributivo, il mercato complessivo (Individuali e Gruppi) ha una connotazione molto definita, con un ruolo ancora preponderante dei canali cosiddetti tradizionali (agenti e broker), associato a una crescente rilevanza della distribuzione bancassicurativa.

Composizione % raccolta premi per canale distributivo



Quest'ultima è da sempre attiva sul comparto CPI ma via via sempre più interessata a offrire prodotti stand alone individuali in una logica di allargamento del modello di servizio per soddisfare una gamma di bisogni delle famiglie sempre più ampio, ben al di là delle tradizionali necessità di investimento, finanziamento e custodia del denaro.

Il divario rispetto al fabbisogno di protezione nel mercato italiano

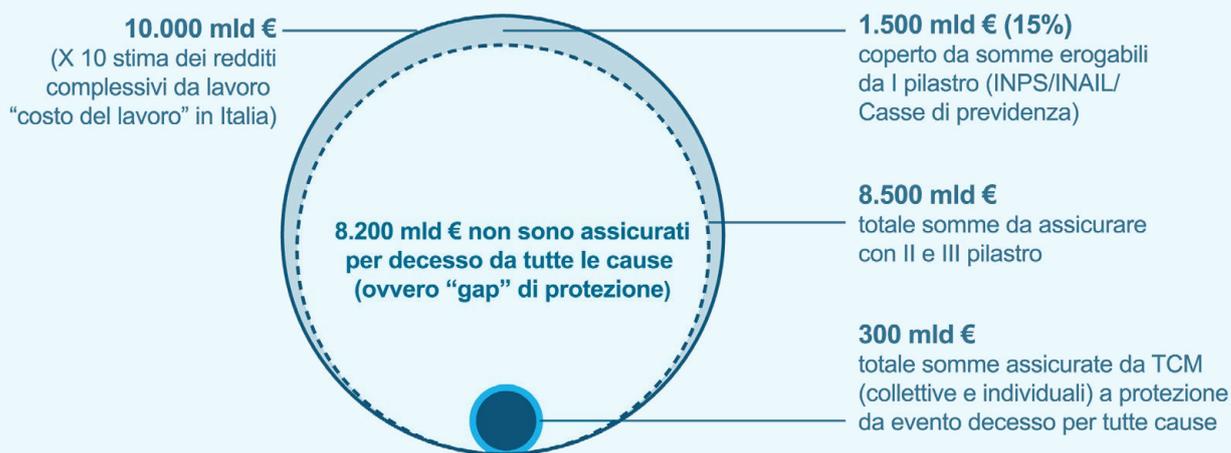
Da elaborazioni su dati ISTAT, la stima dei redditi complessivi da lavoro in Italia al 2017 è pari a 1.021.752 milioni di euro, di cui 684.183 milioni da lavoro dipendente. Come visto nei paragrafi precedenti (capitolo 3), il fabbisogno di copertura assicurativa (cioè l'importo necessario per il sostegno della famiglia in caso di evento avverso) dipende dai redditi che verrebbero a mancare in caso di infortunio o morte, al netto delle prestazioni periodiche che conseguirebbero all'evento (di welfare pubblico, privato, ...), moltiplicato per gli anni per i quali si desidera tutelare la propria famiglia.

In relazione alla composizione del nucleo familiare, e dell'età anagrafica (e quindi degli anni di contribuzione), **in media la tutela della famiglia deve essere prevista per circa 5-20 anni**. In via illustrativa, **se si volesse ipotizzare un fabbisogno di indennizzo medio pari a 10 volte il reddito annuo lordo da lavoro**, quello complessivo per tutto il mercato italiano del lavoro sarebbe di circa 10.000 miliardi di euro.

Di questo totale, in relazione ai contributi versati e all'applicabilità delle pensioni assistenziali, circa il 15% sarebbe protetto da rendita di I pilastro in caso di decesso. Il monte redditi attuali da proteggere con soluzioni di II o di III pilastro ammonta all'85% circa, quindi attorno agli 850 milioni di euro l'anno, pari a circa 8.500 miliardi di euro se si volessero indennizzare 10 anni di salario.

Come analizzato nel precedente paragrafo, il totale delle somme assicurate dalle polizze collettive e individuali "stand-alone" (escluse le coperture legate ai finanziamenti - CPI) è circa **300 miliardi di euro**, cifra molto inferiore al fabbisogno di protezione: in altre parole, **solo il 3% del potenziale fabbisogno di assicurazione dei redditi da lavoro è assicurato in modo adeguato dal rischio decesso e invalidità totale e permanente da qualsiasi causa**.

Totale somme da assicurare per anno



Alcuni esempi di calcolo del gap di protezione

In questo capitolo si illustrano alcuni esempi di calcolo del gap di protezione relativo a determinate figure professionali. Si tratta di esempi semplificati e basati su casi ipotetici, ancorché realistici, che però non tengono conto di tutte quelle specificità che caratterizzano ogni nucleo familiare.

Al di là delle schematizzazioni, **una corretta pianificazione delle scelte di protezione deve tener conto di tutte le esigenze e degli obiettivi della famiglia**: presenza di ulteriori persone a carico, obiettivi specifici individuati nel tempo, impegni assunti in termini di finanziamenti,

La finalità degli esempi, che non pretendono di essere esaustivi, è di evidenziare come le coperture garantite dal sistema di welfare pubblico siano necessariamente insufficienti a garantire una prosecuzione “normale” della vita familiare in caso di evento avverso che colpisca il percettore di reddito.

Gli esempi riportati, seppure nella loro genericità, evidenziano come il livello di scopertura sia variabile in funzione delle fasi della vita (composizione della famiglia, anni di contribuzione maturati, ...). Da questo punto di vista, **risulterebbe auspicabile una maggiore articolazione dei livelli di copertura previsti dai CCNL**, che da un lato tenga conto della situazione familiare del soggetto (ad esempio proporzionalità dell'indennizzo in funzione del numero di familiari a carico), e dall'altro interpreti il ruolo di tali coperture in funzione delle effettive aree di potenziale fragilità della famiglia. In quest'ultimo caso si andrebbe a compensare, attraverso l'importo assicurato, l'impatto negativo sulla prestazione pubblica di una storia contributiva ridotta, ed estenderne il raggio di azione anche agli inquadramenti più bassi, di fatto caratterizzati da maggiore livello di fragilità.

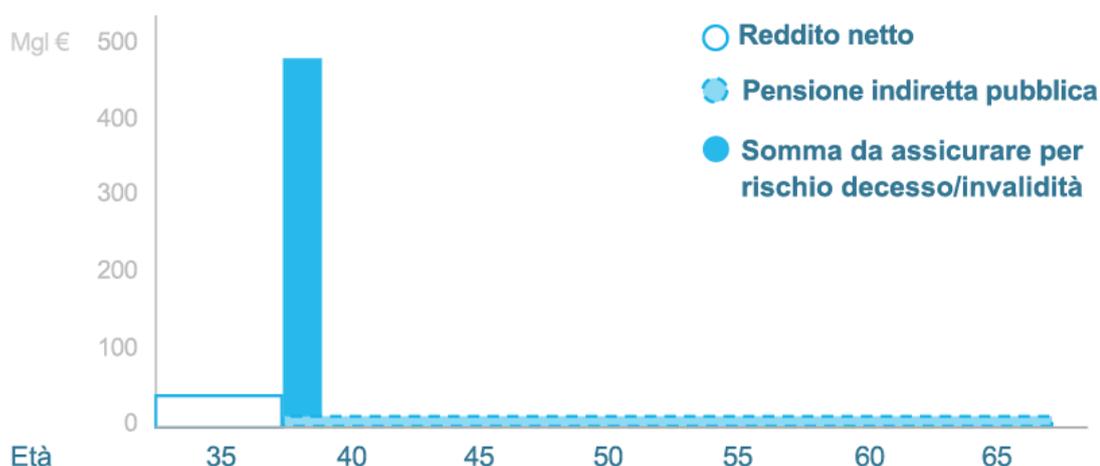
Esempio 1

Medico in libera professione di 38 anni coniugato, con **figlio a carico nato nel 2010**.
Reddito netto da lavoro annuo pari a **30.000 euro**

In caso di premorienza del soggetto la pensione pubblica indiretta risulta pari a 5.495 euro annui; ipotizzando che i contributi siano stati versati per 13 anni; in assenza di redditi netti da altre fonti il gap reddituale è pari a 24.505 euro annui. Se si vuole garantire lo stesso tenore di vita per la famiglia nei prossimi 20 anni (durata stimata per mantenere il figlio per tutto il corso degli studi) l'importo ideale per la copertura caso morte è pari a circa 490.000 euro.

		Durata
Reddito desiderato per la famiglia in caso di premorienza	30.000 €/anno	20 anni
Pensione indiretta pubblica	5.495 €/anno	
Gap Reddituale	24.505 €/anno	
IMPORTO COPERTURA CASO MORTE	490.000 €	

Somma da assicurare per colmare gap protezione



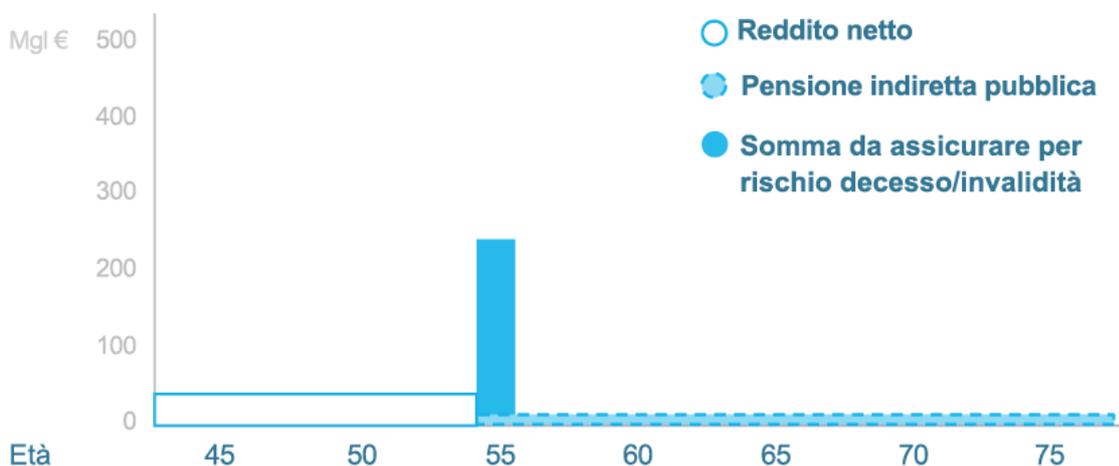
Esempio 2

Dipendente privato (impiegato) di 55 anni, con moglie e figlio a carico nato nel 2010. Reddito netto da lavoro annuo pari a 24.000 euro

In caso di premorienza del soggetto la pensione pubblica indiretta risulta pari a 10.190 euro annui, ipotizzando che i contributi siano stati versati per 20 anni; in assenza di redditi netti da altre fonti il gap reddituale è pari a 13.810 euro annui. Nell'ipotesi di voler garantire lo stesso tenore di vita per la famiglia nei prossimi 20 anni (durata stimata per il mantenimento del figlio per tutto il corso degli studi) e di smontare il TFR maturato che consentirà alla famiglia di mantenere lo stesso tenore di vita per 3 anni e 8 mesi, l'importo ideale per la copertura caso morte è pari a circa 230.000 euro.

		Durata
Reddito desiderato per la famiglia in caso di premorienza	24.000 €/anno	20 anni
Pensione indiretta pubblica	10.190 €/anno	
Gap Reddituale 13.810 €/anno		
TFR netto	49.532€	
IMPORTO COPERTURA CASO MORTE	230.000 €	

Somma da assicurare per colmare gap protezione



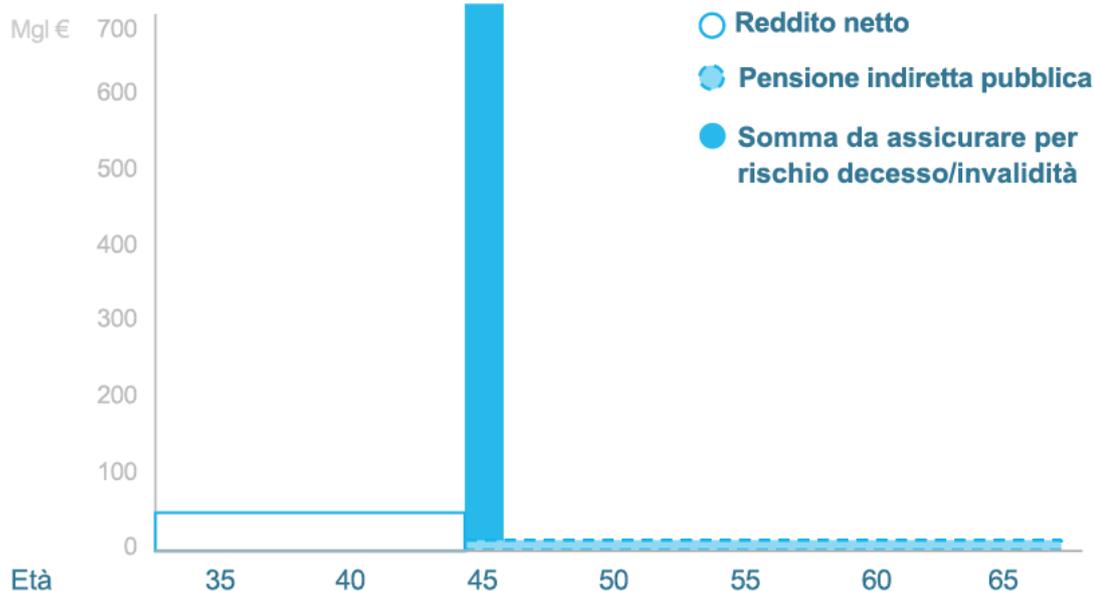
Esempio 3

Dipendente privato (dirigente del commercio) di 45 anni coniugato, **con figlio a carico nato nel 2010. Reddito netto da lavoro** annuo pari a **48.000 euro**

In caso di premorienza del soggetto la pensione pubblica indiretta risulta pari a 9.105 euro annui, nell'ipotesi che i contributi siano stati versati per 12 anni; in assenza di redditi netti da altre fonti il gap reddituale è pari a 38.895 euro annui. Ipotizzando di voler garantire lo stesso tenore di vita per la famiglia nei prossimi 20 anni (durata stimata per mantenere il figlio per tutto il corso degli studi) e di smontare il TFR maturato che consentirà alla famiglia di mantenere lo stesso tenore di vita per 15 mesi, l'importo ideale per la copertura caso morte è pari a circa 730.000 euro.

		Durata
Reddito desiderato per la famiglia in caso di premorienza	48.000 €/anno	20 anni
Pensione indiretta pubblica	9.105 €/anno	
Gap Reddituale		38.895 €/anno
TFR netto	45.424€	
IMPORTO COPERTURA CASO MORTE	730.000 €	

Somma da assicurare per colmare gap protezione



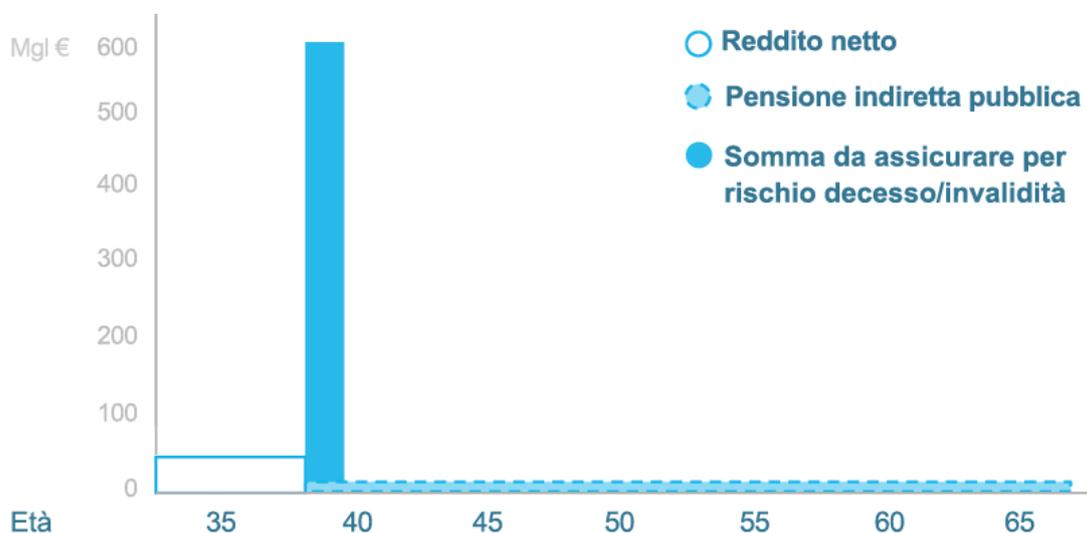
Esempio 4

Ingegnere di 39 anni coniugato, con moglie e figlio a carico nato nel 2015.
Reddito netto da lavoro annuo pari a **35.000 euro**

In caso di premorienza del soggetto la pensione pubblica indiretta risulta pari a 4.967 euro annui, nell'ipotesi che i contributi siano stati versati per 12 anni; in assenza di redditi netti da altre fonti il gap reddituale è pari a 30.033 euro annui. Ipotizzando di voler garantire lo stesso tenore di vita per la famiglia nei prossimi 20 anni (durata stimata per mantenere il figlio per tutto il corso degli studi), l'importo ideale per la copertura caso morte è pari a circa 570.000 euro.

		Durata
Reddito desiderato per la famiglia in caso di premorienza	35.000 €/anno	20 anni
Pensione indiretta pubblica	4.967 €/anno	
GAP REDDITUALE	30.033 €/anno	
IMPORTO COPERTURA CASO MORTE	600.000 €	

Somma da assicurare per colmare gap protezione



10 Conclusioni

Come mostrano i numeri e le evidenze, **il primo pilastro ad oggi non è sufficiente alla protezione dall'impatto finanziario di eventi severi quali decesso e invalidità permanente.** Il quadro non sembra destinato a migliorare, dal momento che le entrate sono inferiori alla spesa e che sarà sempre più difficile finanziare il welfare state in Italia.

L'assicurazione su eventi gravi ("high severity") dovrebbe essere un diritto di tutti e dovrebbe essere garantita nel modo più efficiente possibile. L'individuo non può essere lasciato solo nella scelta e nell'acquisto. Le polizze individuali sono meno efficienti, visto anche i maggiori costi di prodotto e di distribuzione. Le polizze di gruppo (come la TCM stand-alone) sfruttano invece una platea di assicurati più ampia, con costi inferiori e risultano quindi più accessibili.

Per i dipendenti, il II pilastro è un importantissimo strumento di protezione e di welfare. Le rappresentanze sindacali svolgono un ruolo fondamentale nella definizione e nell'applicazione dei contratti collettivi nazionali e dei contratti integrativi aziendali.

Nel caso in cui l'azienda non sia un "Large Corporate", i Fondi e le Casse assistenziali possono ricoprire l'importantissima funzione di "gruppo di acquisto" per le PMI e di contrattazione delle polizze assicurative.

I datori di lavoro dovrebbero essere sensibili a queste forme di welfare: concedere e sviluppare le coperture assicurative da CCNL/CIA non solo è un grosso segno di attenzione e di cura per i propri dipendenti, ma garantisce un sensibile risparmio, se confrontate con le polizze individuali che i dipendenti dovrebbero pagarsi in modo autonomo. Nel caso in cui le coperture siano in essere, il datore di lavoro dovrebbe ricordarne l'importanza con regolarità, anche a beneficio di un maggiore senso di affiliazione del dipendente nei confronti dell'azienda.

L'auspicio è che queste coperture (in particolare Caso Decesso e Invalidità Totale Permanente da tutte cause) siano estese a tutte le categorie di dipendenti, i quali sono ancor più esposti dei dirigenti alla fragilità finanziaria qualora si verificassero eventi severi.

Per i professionisti, che non hanno coperture di II pilastro, sono le Casse di previdenza, in teoria, a costituire un fondamentale strumento di protezione e di welfare.

L'obiettivo è una maggiore sensibilizzazione delle Casse di Previdenza per l'attivazione di coperture rischio decesso, invalidità permanente, inabilità temporanea (da tutte cause), magari svolgendo, come i Fondi e le Casse assistenziali per i dipendenti, la funzione di "gruppo di acquisto" per gli affiliati nella contrattazione delle polizze assicurative. In questo modo si garantirebbe un forte risparmio anche per quei professionisti che intendono attivare o hanno già attivato polizze individuali a costi molto maggiori.

Per i lavoratori indipendenti non iscritti a Casse di Previdenza, **suggeriamo l'affiliazione a enti, associazioni, mutue, che possano svolgere il ruolo di gruppo di acquisto** abbassando così i costi e semplificando le modalità di accesso a coperture collettive per i rischi biometrici in forma obbligatoria o facoltativa attraverso i contributi all'ente. Visti i bassi redditi, e in alcuni casi la precarietà dei contratti, questa categoria (e le rispettive famiglie) è la più fragile e la più esposta alle conseguenze finanziarie dei rischi biometrici: per questo suggeriamo l'attivazione di coperture decesso, invalidità permanente, inabilità temporanea (da tutte cause).

Alla luce delle considerazioni svolte in questo rapporto, riteniamo utile e opportuno rivolgere alcune sollecitazioni ai diversi decision maker che possono influire, a diverso titolo, sullo sviluppo, nel nostro Paese, di un'adeguata cultura del rischio biometrico e di una coerente diffusione delle relative forme di copertura.

Innanzitutto, rivolgiamo un appello al **legislatore perché incentivi**, anche dal punto di vista fiscale, **l'adozione di tali polizze in particolare tra i lavoratori più giovani e a più basso reddito**. Proprio per questi le conseguenze di gravi eventi legati all'integrità della persona hanno conseguenze più gravi, in prima battuta con riferimento agli equilibri economici delle singole famiglie colpite e, in seconda battuta, in termini di oneri sociali a carico della collettività. Va inoltre evidenziato che spesso a godere delle minori tutele a livello integrativo rispetto a quanto riconosciuto alla totalità dei lavoratori dipendenti sono i dipendenti pubblici.

Ai sindacati e ai rappresentanti di categoria chiediamo di **rivolgere ancora più attenzione verso tutte le forme di welfare di tipo integrativo rispetto al sistema pubblico e privatistico di I pilastro** in quanto la tutela degli interessi dei propri associati passa anche per **la valorizzazione di tutte quelle forme di natura privata** in grado di far fronte alla progressiva e inevitabile contrazione del ruolo del sistema pubblico. Ciò implica innanzitutto prendere coscienza del fatto che la principale forma di tutela degli interessi dei lavoratori è proprio la garanzia di poter far fronte a un adeguato sostentamento proprio e dei propri cari nei casi in cui venga meno la capacità di farlo individualmente.

Infine, invitiamo il regolatore del settore assicurativo **IVASS**, l'Associazione di categoria **ANIA**, le diverse **Associazioni dei distributori** e, in generale, tutti gli **operatori del settore**, di **promuovere ancora di più le forme assicurative di tipo collettivo** che, nonostante rappresentino, come dimostrato nelle pagine precedenti, una modalità di copertura dei rischi biometrici efficiente, risultano poco considerate rispetto alle analoghe soluzioni di tipo individuale.

Appendice 1

Alcuni esempi di indennizzi previsti per settore industriale e per figure professionali

SETTORE	CCNL	Copertura assicurativa per il rischio vita	Copertura assicurativa infortuni
INDUSTRIA	Alimentare e bevande	AMBITO DI OPERATIVITÀ: morte sul lavoro TARGET: lavoratori a tempo indeterminato deceduti in costanza di rapporto di lavoro IMPORTO ASSICURATO: 30.000 euro PREMIO: l'onere complessivo a carico dell'azienda non potrà superare per ciascun lavoratore a tempo indeterminato la somma annua di 24,00 euro	AMBITO DI OPERATIVITÀ: infortunio sul lavoro TARGET: tutti i lavoratori IMPORTO ASSICURATO: * - 26.500 € per morte elevata ad euro 35.000,00, a decorrere dal 1.1.2010; * - 35.500 € per invalidità permanente totale, elevata ad euro 45.000, a decorrere dal 1.1.2010.
		AMBITO DI OPERATIVITÀ: morte e invalidità permanente tale da ridurre in misura superiore ai 2/3 la capacità lavorativa specifica del dirigente per cause diverse da quella dell'infortunio comunque determinato e da malattia professionale TARGET: dirigenti IMPORTO ASSICURATO: * - 150.000 € per dirigente che non abbia figli a carico né coniuge * - 220.000 € per dirigente che abbia più figli a carico e coniuge	AMBITO DI OPERATIVITÀ: infortunio professionale ed extra professionale e malattia professionale TARGET: dirigenti IMPORTO ASSICURATO: * - 5 multipli della retribuzione annua lorda (R.A.L.) per la copertura del caso di morte; * - 6 multipli della R.A.L. per la copertura dei casi di invalidità permanente totale e parziale derivante da infortunio e, per i soli dirigenti industria, da malattia professionale
	Meccanica	AMBITO DI OPERATIVITÀ: morte e invalidità permanente tale da ridurre in misura superiore ai 2/3 la capacità lavorativa specifica del dirigente per cause diverse da quella dell'infortunio comunque determinato e da malattia professionale TARGET: dirigenti IMPORTO ASSICURATO: * - 150.000 € per dirigente che non abbia figli a carico né coniuge * - 220.000 € per dirigente che abbia più figli a carico e coniuge	AMBITO DI OPERATIVITÀ: infortunio professionale ed extra professionale e malattia professionale TARGET: dirigenti IMPORTO ASSICURATO: * - 5 multipli della retribuzione annua lorda (R.A.L.) per la copertura del caso di morte; * - 6 multipli della R.A.L. per la copertura dei casi di invalidità permanente totale e parziale derivante da infortunio e, per i soli dirigenti industria, da malattia professionale
COMMERCIO E SERVIZI	Aziende del terziario della distribuzione e dei servizi	AMBITO DI OPERATIVITÀ: morte per qualsiasi causa TARGET: dirigenti IMPORTO ASSICURATO: da un massimo di 520.000 € (per un'età compresa tra i 21 e i 29 anni) a un minimo di 135.000,00 € (per un'età tra i 60 e i 65 anni). Da 66 a 70 anni la Garanzia è comunque attiva per capitali inferiori.	AMBITO DI OPERATIVITÀ: infortunio sul lavoro TARGET: tutti i lavoratori IMPORTO ASSICURATO: * - € 22.000,00 per morte; * - € 30.000,00 per invalidità permanente totale.
	Aziende grafiche ed affini e aziende editoriali anche multimediali	AMBITO DI OPERATIVITÀ: morte e invalidità permanente per cause diverse da quella dell'infortunio comunque determinato e da malattia professionale TARGET: quadri IMPORTO ASSICURATO: * - 20.658,27 € per quadro che non abbia familiari a carico * - 25.822,84 € per quadro che abbia coniuge ovvero un solo figlio a carico * - 30.987,47 € per quadro che abbia più figli a carico e coniuge	AMBITO DI OPERATIVITÀ: infortunio professionale ed extra professionale e malattia professionale TARGET: quadri IMPORTO ASSICURATO: * - 4 annualità della retribuzione di fatto in aggiunta al normale trattamento di liquidazione, in caso di invalidità permanente causata dai predetti eventi e che non consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro; * - una somma che, riferita all'importo del capitale assicurato di cui al punto precedente, sia proporzionale al grado di invalidità determinato in base alla tabella annessa al Testo Unico approvato con D.P.R. 30/6/1965, n. 1124, in caso di invalidità permanente parziale causata dagli stessi eventi; * - una somma a favore degli aventi diritto, pari a 3 annualità della retribuzione di fatto, in aggiunta al normale trattamento di liquidazione in caso di morte causata dai predetti eventi.
	Turismo e Pubblici esercizi	AMBITO DI OPERATIVITÀ: morte per qualsiasi causa TARGET: dirigenti IMPORTO ASSICURATO: da un massimo di 520.000 € (per un'età compresa tra i 21 e i 29 anni) a un minimo di 135.000 € (per un'età tra i 60 e i 65 anni). Da 66 a 70 anni la Garanzia è comunque attiva per capitali inferiori.	AMBITO DI OPERATIVITÀ: infortunio sul lavoro TARGET: il personale dei pubblici esercizi non soggetto per legge all'obbligo assicurativo IMPORTO ASSICURATO: * - invalidità temporanea: nella misura, nei limiti e con le norme stabiliti per il caso di malattia, considerandosi l'infermità derivante da infortunio compresa nella previdenza stabilita dall'assicurazione dei dipendenti all'Inps; * - invalidità permanente: 7.746,85 € ; * - morte: 5.164,57 € .
ARTIGIANATO	Aziende artigiane alimentari	AMBITO DI OPERATIVITÀ: morte o infortunio sul lavoro TARGET: operatori di vendita IMPORTO ASSICURATO: * - 100.000 € per morte * - 200.000 € per invalidità permanente	AMBITO DI OPERATIVITÀ: morte o infortunio sul lavoro TARGET: operatori di vendita IMPORTO ASSICURATO: * - 100.000 € per morte * - 200.000 € per invalidità permanente
	Imprese artigiane e PMI edili	non presenti	non presenti
TERZO SETTORE	Imprese cooperative del settore agricolo	AMBITO DI OPERATIVITÀ: rischio morte TARGET: impiegati IMPORTO ASSICURATO:	AMBITO DI OPERATIVITÀ: infortunio professionale ed extra professionale TARGET: impiegati IMPORTO ASSICURATO: diaria pari ad un 26esimo della retribuzione del mese in cui si è verificato l'evento
	Cooperative esercenti servizi di pulizia	non presenti	non presenti
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	Funzioni Locali	non presenti	non presenti
	Sanità	non presenti	non presenti
	Istruzione e ricerca	non presenti	non presenti

AVVOCATO (Libero professionista in forma individuale-Cassa Forense)**Profilo1:** maschio o femmina 40-45 anni - sposato/a con un figlio minore e nessun genitore a carico**Reddito:** 2.307 € lordi al mese (30.000 € lordi annui) - 15 anni di contribuzione

INDENNIZZI (RENDITE O SOMME CAPITALI) IN CONSEGUENZA DI INFORTUNIO E/O MALATTIA	AMBITO PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE			% COPERTURA DEL REDDITO
	PUBBLICO	CASSA		
MORTE				
		< 10 anni di contribuzione	>= 10 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
Decesso per qualsiasi causa	Non coperto	Non coperto	653,42 (rendita lorda mensile)	28%
INABILITÀ PERMANENTE				
		< 5 anni di contribuzione	>= 5 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
IPT = 100%	Non coperto	Non coperto	816,78 (rendita lorda mensile)	35%
INVALIDITÀ PERMANENTE				
		< 5 anni di contribuzione	>= 5 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
IP da 66% a 99% (es. amputazione o perdita delle due mani con protesi funzionali - IP riconosciuta 90%)	Non coperto	Non coperto	571,75 (rendita lorda mensile)	25%
IP da 6% a 39% (es. amputazione o perdita di un piede - IP riconosciuta 35%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
IP<6% (es. frattura della clavicola - IP riconosciuta 5%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
INABILITÀ TEMPORANEA				
Inabilità dal 1°g al 20°g	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Inabilità oltre il 21° g	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
DIARIA DA RICOVERO				
Ricovero	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Convalescenza	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Gessatura	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
COPERTURE ASSICURATIVE				
LTC	Copertura LTC in favore di tutti gli iscritti il cui onere economico è interamente a carico della Cassa che, in caso di non autosufficienza permanente, garantisce una rendita mensile di 1.035 €			
Polizza Sanitaria (grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi)	Pacchetto base a carico della Cassa + estensione al nucleo familiare facoltativa a carico dell'iscritto mediante pagamento premio di 140,00 € annuo			

ARCHITETTO (Libero professionista in forma individuale-Cassa Forense)**Profilo1:** maschio o femmina 40-45 anni - sposato/a con un figlio minorenni e nessun genitore a carico**Reddito:** 2.500 € lordi al mese (30.000 € lordi annui) - 15 anni di contribuzione

INDENNIZZI (RENDITE O SOMME CAPITALI) IN CONSEGUENZA DI INFORTUNIO E/O MALATTIA	AMBITO PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE			
	PUBBLICO	CASSA		% COPERTURA DEL REDDITO
MORTE				
		< 2 anni di contribuzione	>= 2 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
Decesso per qualsiasi causa	Non coperto	Non coperto	324,46 (rendita lorda mensile)	13%
INABILITÀ PERMANENTE				
		< 2 anni di contribuzione	>= 2 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
IPT = 100%	Non coperto	Non coperto	408,15 (rendita lorda mensile)	16%
INVALIDITÀ PERMANENTE				
		< 3 anni di contribuzione	>= 3 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
IP da 66% a 99% (es. amputazione o perdita delle due mani con protesi funzionali - IP riconosciuta 90%)	Non coperto	Non coperto	285,69 (rendita lorda mensile)	11%
IP da 40% a 65% (es. perdita del braccio dominante - IP riconosciuta 65%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
IP da 6% a 39% (es. amputazione o perdita di un piede - IP riconosciuta 35%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
IP<6% (es. frattura della clavicola - IP riconosciuta 5%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
INABILITÀ TEMPORANEA				
Inabilità dal 1°g al 20°g	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Inabilità oltre il 21° g	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
DIARIA DA RICOVERO				
Ricovero	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Convalescenza	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Gessatura	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
COPERTURE ASSICURATIVE				
Polizza Sanitaria (grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi)	Pacchetto base a carico della Cassa Le spese, a carico degli associati, sono le seguenti: '- Polizza Base "Grandi Interventi e Gravi Eventi Morbosi" 500,00 € premio annuo lordo estensioni garanzie ai familiari indipendentemente dal numero - Polizza Integrativa 1.300,00 € Premio annuo lordo per ogni associato. Sarà applicato uno sconto a tutti i membri del nucleo familiare ad eccezione del titolare della copertura integrativa secondo lo schema seguente: Titolare + 1 componente del proprio nucleo familiare = sconto del 15% Titolare + 2 componenti del proprio nucleo familiare = sconto del 20% Titolare + 3 o più componenti del proprio nucleo familiare = sconto del 25% Nel caso di variazione nella composizione del nucleo assicurato avvenuta in corso d'anno lo sconto suindicato non verrà applicato. - Indennità per grave invalidità permanente da infortunio 80,00 € premio annuo lordo al solo iscritto INARCASSA			

AGENTE DI COMMERCIO (Libero professionista in forma individuale-INPS/Cassa ENASARCO)**Profilo1:** maschio o femmina 40-45 anni - sposato/a con un figlio minorenni e nessun genitore a carico**Reddito:** 2.916 € lordi al mese (35.000 € lordi annui) - 15 anni di contribuzione

INDENNIZZI (RENDITE O SOMME CAPITALI) IN CONSEGUENZA DI INFORTUNIO E/O MALATTIA	AMBITO PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE			
	PUBBLICO	CASSA		% COPERTURA DEL REDDITO
MORTE				
	>= 15 anni di contribuzione	< 20 anni di contribuzione	>= 20 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
Decesso per qualsiasi causa	€ 265,73	Non coperto	270,19 (rendita lorda mensile)	18%
		Non coperto	<u>Capitale</u> 44.600,00 €	n.s.
INABILITÀ PERMANENTE				
	>= 5 anni contribuzione	< 5 anni di contribuzione	>= 5 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
IPT=100%	€ 757,85	Non coperto	283,07 (rendita lorda mensile)	36%
		Non coperto	<u>Capitale</u> 78.000,00 €	n.s.
INVALIDITÀ PERMANENTE				
	>= 5 anni contribuzione	< 5 anni di contribuzione	>= 5 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
IP da 66% a 99% (IP 80%) (es. perdita pollice destro e frattura spalla con anchilosi dell'articolazioni- IP riconosciuta 80%)	€ 421,88	Non coperto	226,46 (rendita lorda mensile)	22%
		Non coperto	<u>Capitale</u> 78.000,00 €	n.s.
IP da 40% a 65% (es. amputazione di una gamba - IP riconosciuta 60%)	Non coperto	Non coperto	<u>Capitale</u> 78.000,00 €	n.s.
IP da 21 a 39% (es. amputazione di un piede - IP riconosciuta 35%)	Non coperto	Non coperto	<u>Capitale</u> 62.390,00 €	n.s.
IP da 6% a 20% (es. lussazione dell'articolazione temporomandibolare - IP riconosciuta 10%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
IP<6% (es. frattura della clavicola - IP riconosciuta 5%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
INABILITÀ TEMPORANEA				
Inabilità dal 1°g al 20°g	Non coperto		Non coperto	0%
Inabilità oltre il 21° g	Non coperto		Non coperto	0%
DIARIA DA RICOVERO				
Ricovero (Indennità per ricovero senza intervento chirurgico dovuto a malattia- Massimale 8.616,72 €)	Non coperto		529,62 €	18%
Convalescenza	Non coperto		Non coperto	0%
Gessatura (Degenza domiciliare a seguito di applicazione di gessatura fino a 30gg - Massimale 4.501,81)	Non coperto		792,77 €	27%
COPERTURE ASSICURATIVE				
Polizza Rimborso Spese Mediche in caso di infortunio e Malattia	La copertura prevede due tipi di garanzie - "A" e "B" - riservate alle seguenti categorie di iscritti: '- "garanzia A": agenti con almeno un mandato attivo alla data dell'evento, per i quali le ditte mandanti versino il Firr presso la Fondazione Enasarco; '- "garanzia B": agenti e pensionati che, alla data dell'evento, abbiano almeno un mandato attivo, un'anzianità contributiva al 31/12/2015 pari a minimo 5 anni e che abbiano alla medesima data un conto previdenziale non inferiore a 3.062 €, incrementato da versamenti obbligatori degli anni 2013, 2014 e 2015 (alla scadenza di ogni anno solare le date riferite agli anni coperti da contribuzione obbligatoria si intenderanno automaticamente spostate di un anno). Le persone che alla data dell'evento superino i 75 anni di età non hanno diritto alle garanzie. Estensione al nucleo familiare. Chi possiede i requisiti ha la possibilità di estendere tutte le prestazioni previste dalla garanzia "B" all'intero nucleo familiare (coniuge e figli) al costo annuo di 1.000 € per persona.			

COMMERCIALISTA (Libero professionista in forma individuale-Cassa CNPADC)

Profilo1: maschio o femmina 40-45 anni - sposato/a con un figlio minorenni e nessun genitore a carico
 Reddito: 5.000 € lordi al mese (60.000 € lordi annui) - 15 anni di contribuzione

INDENNIZZI (RENDITE O SOMME CAPITALI) IN CONSEGUENZA DI INFORTUNIO E/O MALATTIA	AMBITO PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE			
	PUBBLICO	CASSA		% COPERTURA DEL REDDITO
MORTE				
		< 10 anni di contribuzione	>= 10 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
Decesso per qualsiasi causa	Non coperto	Non coperto	1096,62 (rendita lorda mensile)	22%
			<u>Capitale</u> 25.000,00 €	n.s.
INABILITÀ PERMANENTE				
		< 5 anni di contribuzione	>= 5 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
IPT=100%	Non coperto	Non coperto	1466,85 (rendita lorda mensile)	29%
			<u>Capitale</u> 78.000,00 €	n.s.
INVALIDITÀ PERMANENTE				
		< 5 anni di contribuzione	>= 5 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
IP da 66% a 99% (es. amputazione o perdita delle due mani con protesi funzionali - IP riconosciuta 90%)	Non coperto	Non coperto	1026,77 (rendita lorda mensile)	21%
			<u>Capitale</u> 50.000,00 €	n.s.
IP da 40% a 65% (es. Perdita del braccio dominante - IP riconosciuta 65%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
IP da 6% a 39% (es. amputazione o perdita di un piede - IP riconosciuta 35%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
IP<6% (es. frattura della clavicola - IP riconosciuta 5%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
INABILITÀ TEMPORANEA				
Inabilità dal 1°g al 20°g	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Inabilità oltre il 21° g	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
DIARIA DA RICOVERO				
Ricovero	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Convalescenza	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Gessatura	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
COPERTURE ASSICURATIVE				
Polizza Rimborso Spese Mediche in caso di infortunio e Malattia	<p>La Polizza Base, prevede una copertura delle spese nei casi di Grande Intervento Chirurgico – Grave Evento Morboso – Prestazioni Accessorie alle Principali.</p> <p>L'assicurazione "Base" può essere estesa al nucleo familiare (coniuge - convivente more uxorio - figli senza alcun limite di età) con un premio a carico di ciascun assicurato e variabile in base al numero dei familiari assicurati.</p> <p>Premi anno 2018</p> <p>102,00 € per 1 solo familiare assicurato oltre l'iscritto, 204,00 € per 2 familiari assicurati oltre l'iscritto; 306,00 € complessivi nel caso di nucleo composto da 3 o più familiari assicurati oltre l'iscritto.</p>			

INGEGNERE (Libero professionista in forma individuale-Cassa INARCASSA)**Profilo1:** maschio o femmina 40-45 anni - sposato/a con un figlio minorenni e nessun genitore a carico**Reddito:** 3.750 € lordi al mese (45.000 € lordi annui) - 15 anni di contribuzione

INDENNIZZI (RENDITE O SOMME CAPITALI) IN CONSEGUENZA DI INFORTUNIO E/O MALATTIA	AMBITO PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE			% COPERTURA DEL REDDITO
	PUBBLICO	CASSA		
MORTE				
		< 2 anni di contribuzione	>= 2 anni contribuzione	<i>Esempio (vedi profilo)</i>
Decesso per qualsiasi causa	Non coperto	Non coperto	487,62 (rendita lorda mensile)	13%
INABILITÀ PERMANENTE				
		< 3 anni di contribuzione	>= 3 anni contribuzione	<i>Esempio (vedi profilo)</i>
IPT=100%	Non coperto	Non coperto	614,08 (rendita lorda mensile)	16%
INVALIDITÀ PERMANENTE				
		< 3 anni di contribuzione	>= 3 anni contribuzione	<i>Esempio (vedi profilo)</i>
IP da 66% a 99% (es. amputazione o perdita delle due mani con protesi funzionali - IP riconosciuta 90%)	Non coperto	Non coperto	429,85 (rendita lorda mensile)	11%
IP da 40% a 65% (es. Perdita del braccio dominante - IP riconosciuta 65%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
IP da 6% a 39% (es. amputazione o perdita di un piede - IP riconosciuta 35%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
IP<6% (es. frattura della clavicola - IP riconosciuta 5%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
INABILITÀ TEMPORANEA				
Inabilità dal 1°g al 20°g	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Inabilità oltre il 21° g	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
DIARIA DA RICOVERO				
Ricovero	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Convalescenza	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Gessatura	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
COPERTURE ASSICURATIVE				
Polizza Sanitaria (grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi)	Pacchetto base a carico della Cassa Le spese, a carico degli associati, sono le seguenti: '- Polizza Base "Grandi Interventi e Gravi Eventi Morbosi" 500,00 € premio annuo lordo estensioni garanzie ai familiari indipendentemente dal numero - Polizza Integrativa 1.300,00 € Premio annuo lordo per ogni associato. Sarà applicato uno sconto a tutti i membri del nucleo familiare ad eccezione del titolare della copertura integrativa secondo lo schema seguente: Titolare + 1 componente del proprio nucleo familiare = sconto del 15% Titolare + 2 componenti del proprio nucleo familiare = sconto del 20% Titolare + 3 o più componenti del proprio nucleo familiare = sconto del 25% Nel caso di variazione nella composizione del nucleo assicurato avvenuta in corso d'anno lo sconto suindicato non verrà applicato. - Indennità per grave invalidità permanente da infortunio 80,00 € Premio annuo lordo al solo iscritto INARCASSA			

MEDICO (Libero professionista in forma individuale-ENPAM)**Profilo1:** maschio o femmina 40-45 anni - sposato/a con un figlio minore e nessun genitore a carico**Reddito:** 6.250 € lordi al mese (75.000 € lordi annui) - 15 anni di contribuzione

INDENNIZZI (RENDITE O SOMME CAPITALI) IN CONSEGUENZA DI INFORTUNIO E/O MALATTIA	AMBITO PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE			% COPERTURA DEL REDDITO
	PUBBLICO	CASSA		
MORTE				
		< 5 anni di contribuzione	>= 5 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
Decesso per qualsiasi causa	Non coperto	Non coperto	1229,94 (rendita lorda mensile)	20%
INABILITÀ PERMANENTE				
		< 1 anni di contribuzione	>= 1 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
IPT=100%	Non coperto	Non coperto	1537,43 (rendita lorda mensile)	24%
INVALIDITÀ PERMANENTE				
		< 1 anni di contribuzione	>= 1 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
IP da 66% a 99% (es. amputazione o perdita delle due mani con protesi funzionali - IP riconosciuta 90%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
IP da 40% a 65% (es. Perdita del braccio dominante - IP riconosciuta 65%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
IP da 6% a 39% (es. amputazione o perdita di un piede - IP riconosciuta 35%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
IP<6% (es. frattura della clavicola - IP riconosciuta 5%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
INABILITÀ TEMPORANEA				
Inabilità dal 1°g al 20°g	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Inabilità oltre il 21° g	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
DIARIA DA RICOVERO				
Ricovero	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Convalescenza	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Gessatura	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
COPERTURE ASSICURATIVE				
Polizza Sanitaria (grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi)	I medici e gli odontoiatri possono sottoscrivere un piano sanitario. La copertura può essere estesa al nucleo familiare. Per aderire non sono previsti limiti di età anche per coniugi e conviventi (more uxorio). I contributi associativi possono essere dettratti dalle imposte al 19%, fino a un importo massimo di 1.291,14 € .			
LTC	Gli iscritti attivi sono coperti dal rischio non autosufficienza con un assegno di 1035 euro al mese da aggiungere alle tutele già previste dall'ENPAM e a ogni altro eventuale reddito. L'adesione alla polizza è automatica e non richiede alcun esborso per medici e odontoiatri. La polizza è erogata attraverso EMAPI (Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani), associazione riconosciuta senza scopo di lucro costituita da dieci enti privati di previdenza tra cui l'ENPAM.			

NOTAIO (Libero professionista in forma individuale-Cassa Nazionale Notariato)**Profilo1:** maschio o femmina 40-45 anni - sposato/a con un figlio minorenni e nessun genitore a carico**Reddito:** 8.330 € lordi al mese (100.000 € lordi annui) - 15 anni di contribuzione

INDENNIZZI (RENDITE O SOMME CAPITALI) IN CONSEGUENZA DI INFORTUNIO E/O MALATTIA	AMBITO PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE			% COPERTURA DEL REDDITO
	PUBBLICO	CASSA		
MORTE				
				Esempio (vedi profilo)
Decesso per qualsiasi causa	Non coperto	Non coperto	4195,16 (rendita lorda mensile)	50%
INABILITÀ PERMANENTE				
		< 5 anni di contribuzione	>= 5 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
IPT=100%	Non coperto	Non coperto	<u>Capitale</u> 60.000,00 € <u>Rendita</u> 4894,35	59%
INVALIDITÀ PERMANENTE				
		< 5 anni di contribuzione	>= 5 anni contribuzione	Esempio (vedi profilo)
IP da 66% a 99% (es. amputazione operdita delle due mani con protesi funzionali - IP riconosciuta 90%)	Non coperto	Non coperto	<u>Capitale</u> 60.000,00 €	n.s.
IP da 40% a 65% (es. Perdita del braccio dominante - IP riconosciuta 65%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
IP da 6% a 39% (es. amputazione o perdita di un piede - IP riconosciuta 35%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
IP<6% (es. frattura della clavicola - IP riconosciuta 5%)	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
INABILITÀ TEMPORANEA				
Inabilità dal 1°g al 20°g	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Inabilità oltre il 21° g	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
DIARIA DA RICOVERO				
Ricovero	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Convalescenza	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
Gessatura	Non coperto	Non coperto	Non coperto	0%
COPERTURE ASSICURATIVE				
Polizza Sanitaria (grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi)	La spesa annuale a carico degli iscritti per il piano integrativo è la seguente: 880,57 € per l'iscritto che scelga di assicurare solo se stesso – “opzione single” 1.352,44 € per iscritto che intenda assicurare se stesso unitamente al nucleo familiare – “opzione family” Attualmente l'adesione è possibile solo per i notai di nuova iscrizione a ruolo e i nuovi pensionati.			

Appendice 2

Autori

elipsLife

elipsLife è una società di assicurazione sulla vita orientata alla clientela aziendale (B2B). La società offre prodotti assicurativi contro le conseguenze finanziarie di malattie ed infortuni, in particolare prodotti legati alla previdenza professionale e privata per decesso e invalidità.

elipsLife ha localizzato la propria sede in Liechtenstein (Triesen), per consentire l'accesso sia ai mercati EEA (tra cui l'Italia) sia al mercato Svizzero. La società è vigilata dalla Financial Market Authority del Liechtenstein e, per quanto concerne l'attività esercitata in territorio italiano, dall'IVASS. Oltre alla sede centrale di Triesen, elipsLife dispone di succursali in Europa a Milano, Zurigo, Amsterdam, Colonia, Dublino e negli USA a Chicago e Boston.

Il modello di business è focalizzato sulla clientela aziendale (B2B): la società si rivolge in particolare a fondi e casse assistenziali, fondazioni, associazioni e imprese, proponendo soluzioni globali efficienti.

La società è posseduta al 100% da **Swiss Re Ltd** quale azionista ultimo.

Per informazioni:

contatto.it@elipslife.com

Autori

Prometeia

Prometeia è un'azienda di consulenza, software e ricerca economica, con oltre 800 professionisti in 5 Paesi nel mondo. Nata nel 1974 dall'idea di un gruppo di giovani professori universitari bolognesi come Associazione per le Previsioni Econometriche, nel 1981 si sviluppa per offrire servizi di analisi alle imprese e agli intermediari finanziari.

A partire dagli anni '90 l'attività di Prometeia si posiziona sempre più verso l'integrazione di ricerca, analisi, consulenza ed elaborazione di sistemi software. Un'offerta unica che l'ha resa leader in Italia nelle soluzioni per il Risk e il Wealth Management e nel Financial Advisory per gli investitori istituzionali. Il modello Prometeia è reso esclusivo dalla ricerca economica proprietaria.

Prometeia collabora con i suoi clienti, banche, assicurazioni, investitori istituzionali, imprese ed enti pubblici, per aiutarli a raggiungere le migliori performance. Oltre a operare dagli uffici italiani di Bologna, Milano e Roma, è presente anche a Mosca, Istanbul, Il Cairo e Londra ed è operativa in Europa Orientale, in Medio Oriente e in Africa.

Prometeia sviluppa soluzioni a supporto dell'attività di consulenza in ambito Protezione e Previdenza da parte degli intermediari assicurativi e bancassicurativi. Tali soluzioni, ampiamente personalizzabili in termini di layout, funzionalità e livello di integrazione con i sistemi anagrafici e di emissione interni, seguono un percorso che coniuga le esigenze di sensibilizzazione della clientela verso le diverse tipologie di rischio, attraverso in particolare del bisogno di protezione, con le necessità di verifica dell'adeguatezza delle soluzioni proposte rispetto a caratteristiche e bisogni del singolo cliente, come imposto dalle nuove disposizioni normative in tema di intermediazione (IDD).

Per informazioni:

italy@prometeia.com

Co-autori

Itinerari Previdenziali

Itinerari Previdenziali è una realtà indipendente che opera da oltre 10 anni in attività di ricerca, formazione e informazione nell'ambito del welfare e dei sistemi di protezione sociale, pubblici e privati, con l'obiettivo di sviluppare la cultura della previdenza, dell'assistenza e della sanità integrativa. L'analisi si estende inoltre ai settori dell'economia, della fiscalità e della finanza gestionale.

A tale scopo, si rivolge dunque sia al grande pubblico, con iniziative di sensibilizzazione e alfabetizzazione, sia a policy makers e operatori di settore, presso i quali alimenta il dibattito e sviluppa l'approfondimento dei vari ambiti del welfare.

Per realizzare la propria mission, Itinerari Previdenziali organizza e promuove: studi, ricerche e paper dedicati all'analisi dei sistemi di protezione sociale, dal punto di vista sia giuridico sia economico-finanziario; convegni, meeting e workshop, che promuovono la libera circolazione di idee e best practice; attività di divulgazione, in cui progetti formativi su misura per gli "addetti ai lavori" si affiancano a iniziative di informazione sui temi della finanza e della previdenza, intesa a 360 gradi come attitudine a tutelarsi dai rischi futuri.

Il Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali

Le attività di ricerca e la supervisione scientifica dei contenuti di convegni, workshop e progetti divulgativi sono affidate al Centro Studi e Ricerche di Itinerari Previdenziali, che opera una costante attività di monitoraggio e approfondimento della situazione economica e sociale del Paese, con particolare attenzione nei confronti delle dinamiche e delle novità legislative al sistema pensionistico e assistenziale italiano, dei settori della sanità e del welfare integrativo e della gestione dei patrimoni affidati agli investitori istituzionali italiani.

Allo scopo di favorire l'individuazione di nuovi ambiti e modalità di ricerca, il Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali è inoltre affiancato da un Comitato Tecnico Scientifico, organismo con funzioni consultive e propositive, a propria volta composto da professionisti di assoluto rilievo nelle diverse discipline che afferiscono al welfare pubblico e integrativo.

Per informazioni:

info@itinerariprevidenziali.it

Importanti avvertenze legali

© 2019 Elips Life Ltd. Tutti i diritti riservati. È vietato modificare questo documento, creare delle copie o altre opere da essa derivate o utilizzarlo in qualsiasi modo per scopi commerciali o pubblici senza previa autorizzazione scritta della Elips Life Ltd. Sebbene le informazioni utilizzate in questa presentazione provengano da fonti affidabili, Elips Life Ltd non assume alcuna responsabilità in quanto la completezza e l'esattezza delle informazioni.

elipsLife

sede secondaria Italiana,

Via San Prospero 1

20121 Milan

Italia

T +39 02 94758590

F +39 02 94758599

contatto.it@elipslife.com

www.elipslife.com

