

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE ED EVOLUZIONE DEI FABBISOGNI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI

Ricerca

CASMEF Luiss Guido Carli - Assoreti

Salone del Risparmio

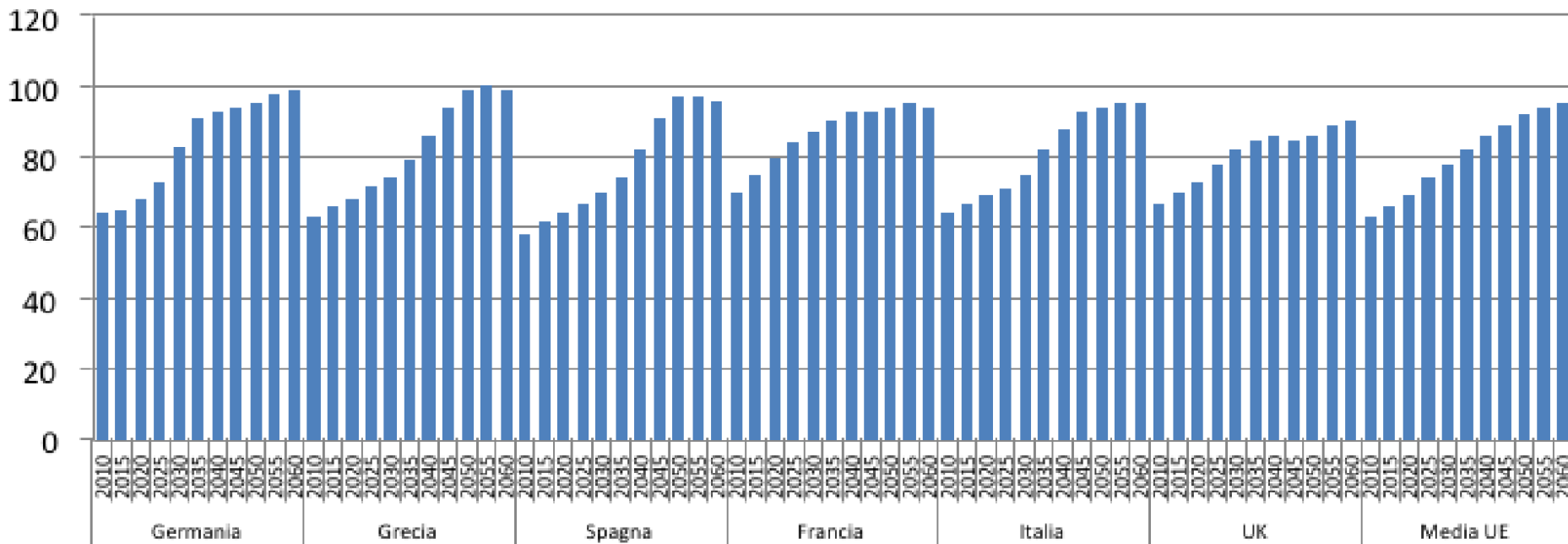
27 Marzo 2015

Il processo di invecchiamento che ha coinvolto i paesi industrializzati è frutto di almeno due fenomeni di lungo periodo:

- **aumento delle aspettative di vita**
- **bassi tassi di natalità**

Una prima misura della sostenibilità del sistema di welfare è fornita dall'**indice di dipendenza demografica**

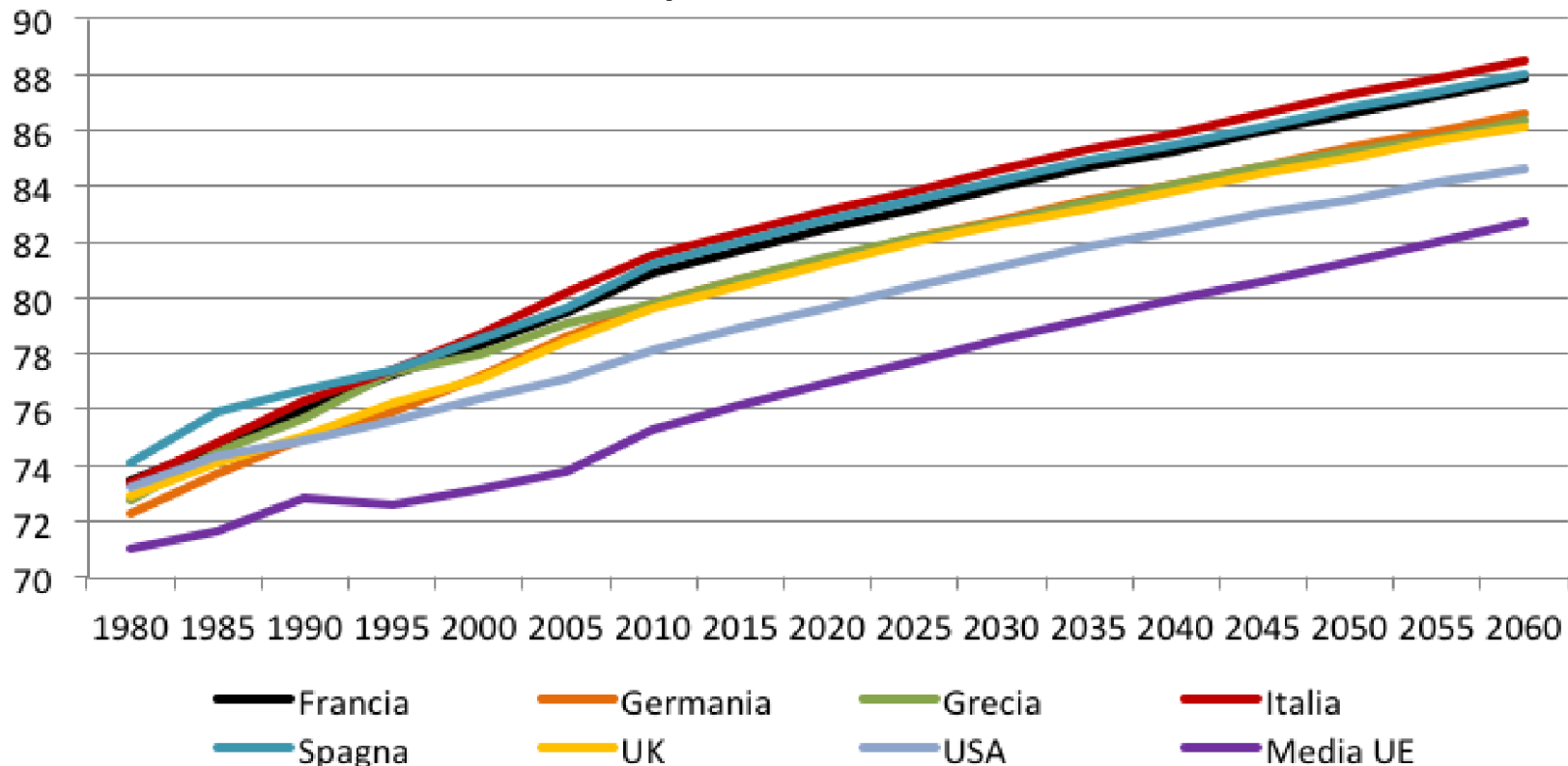
Tassi di dipendenza demografica



Fonte: EC, Ageing Report 2012

- L'aspettativa di vita alla nascita è stata costantemente in crescita dal 1980 al 2010.
- In Francia, Germania, Grecia, Italia, Spagna e Regno Unito, l'aspettativa di vita alla nascita nel 2060 sarà superiore a 86 anni

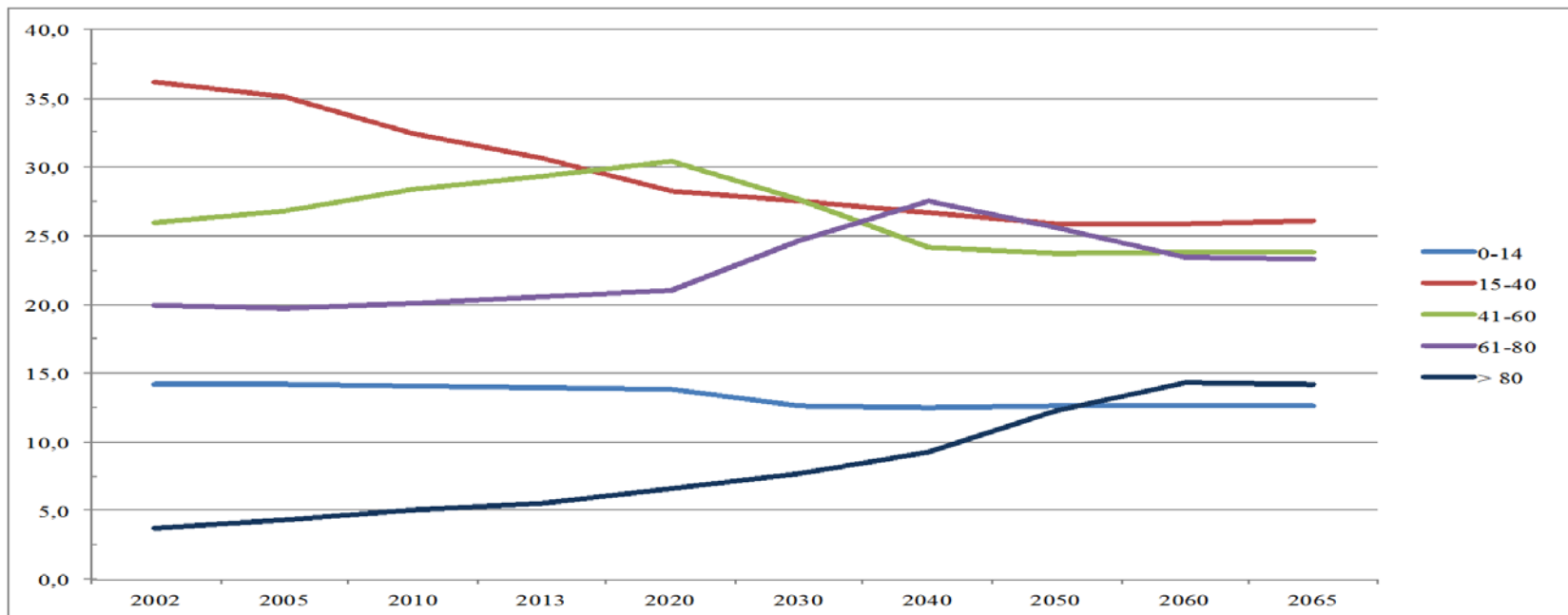
Aspettativa di vita



Fonte: EC, Ageing Report 2012

- In Italia la popolazione con più di 80 anni, che attualmente è pari al 5,6% del totale potrebbe raddoppiare nel giro di 25 anni e addirittura triplicare entro il 2065.
- La fascia di persone fra 61 e 80 anni, attualmente al 20% circa, potrebbe superare il 27% nel 2040,
- Per le fasce più giovani (15-50 anni) è prevista una lenta, ma costante riduzione.

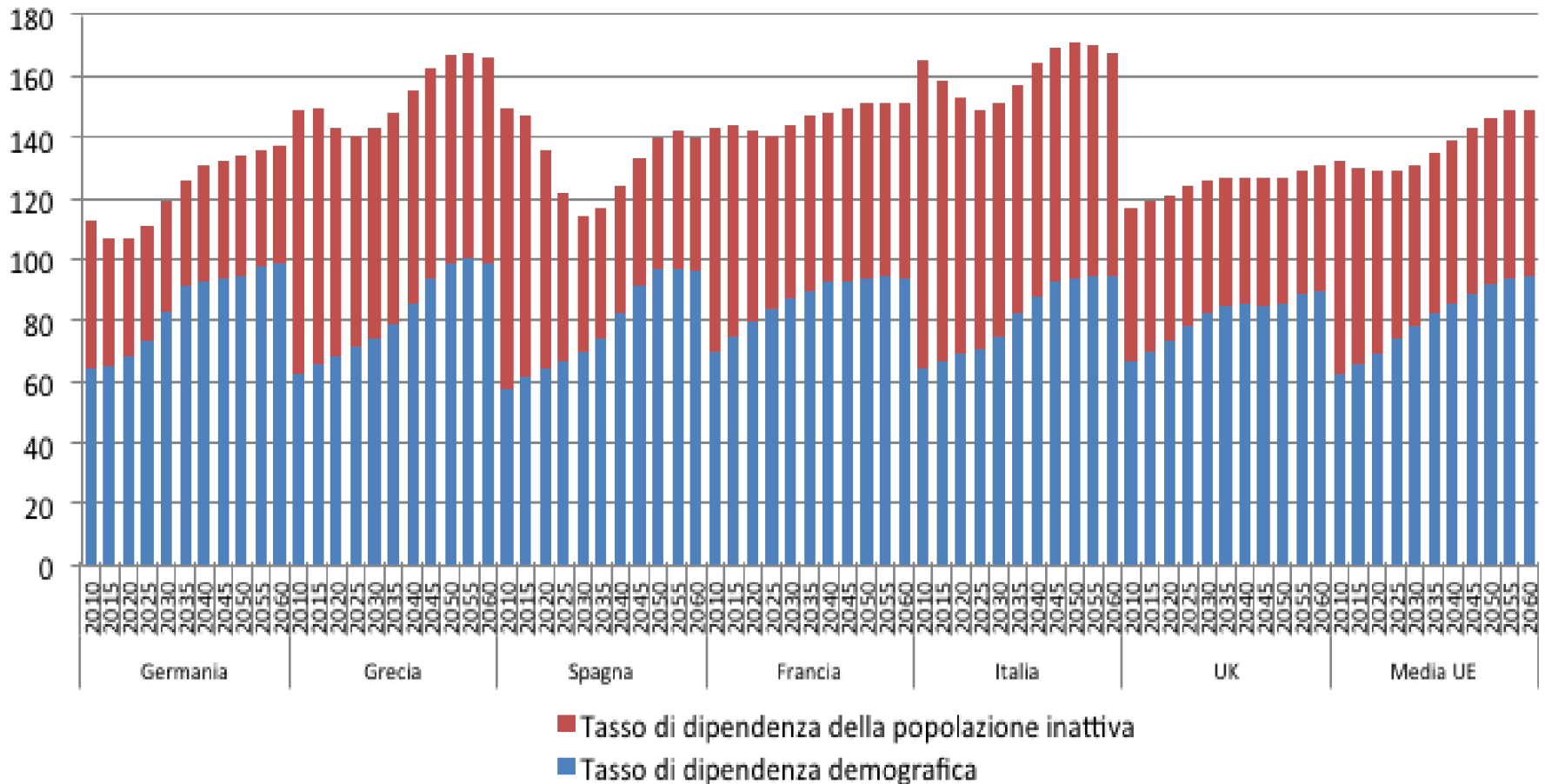
Composizione percentuale della popolazione italiana per classi di età - 2002-2065



Fonte: ISTAT

- L'**indice di dipendenza demografica** calcola quanti individui ci sono in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione.
- Tale rapporto esprime il carico sociale ed economico *teorico* della popolazione in età attiva nella quale, anche qualora tutta la popolazione in età da lavoro fosse occupata, ogni lavoratore finanzierebbe i sussidi di welfare per le persone inattive.
- Una misura più realistica della reale dipendenza economica della popolazione in età non lavorativa si ottiene sostituendo al denominatore la popolazione demograficamente attiva con le forze lavoro, che rappresentano la somma degli occupati e delle persone che cercano attivamente lavoro.
- In tal modo, il tasso di dipendenza demografica costituisce in realtà la previsione più ottimistica dell'**indice di dipendenza economica**.

Tassi di dipendenza economica



Fonte: Elaborazioni su dati "EC (ECFIN)-EPC (AWG) 2012 projections", EC, Ageing Report 2012

Decomposizione della spesa pensionistica

L'andamento della spesa pensionistica rispetto al Pil dipende dai seguenti fattori:

Pop.65/Pop(15-64) è l'**indice di dipendenza demografica** della popolazione anziana;

Pop(15-64)/No. Occupati è l'**inverso del tasso di occupazione**;

No. Pensionati/Pop.65+ è il **tasso di copertura** dell'attuale spesa pensionistica;

(Spesa Pensioni/No. Pensionati) / (PIL/No. Occupati) è il **tasso di beneficio** della spesa pensionistica, ossia quanta parte del reddito da lavoro viene percepita una volta andati in pensione.

$$\%EXP = \%Dipendenza + \%Occupazione + \%Copertura + \%Beneficio$$

Scomposizione della spesa pubblica per pensioni in % del PIL nel periodo 2010-2060 anno di proiezione 2012

	Indice di dipendenza demografica	Tasso di copertura	Inverso del tasso di occupazione	Tasso di beneficio	Variazione 2010-2060 in % del PIL
Germania	7.9	-1.8	-0.5	-2.2	2.6
Grecia	10.4	-3.4	-1.9	-3.6	1.0
Spagna	9.7	-0.8	-2.2	-2.3	3.6
Francia	9.1	-3.5	-1.2	-3.1	0.5
Italia	9.5	-5.5	-1.3	-2.9	-0.9
UK	3.1	-1.4	-0.2	0.8	1.5
EU27	8.5	-2.9	-0.8	-2.7	1.5

Fonte: EC, Ageing Report 2012

- Il fattore demografico rappresentato dall'indice di dipendenza demografica sarà il responsabile principale dell'aumento atteso del rapporto spesa pensionistica sul PIL;
- La crescita della spesa per pensioni in percentuale del PIL è invece influenzata negativamente dalle altre voci (*Beneficio*, *Copertura* e *Occupazione*);
- Ciò implica un peggioramento delle prospettive di vita della popolazione anziana in quanto aumenterà la percentuale di coloro che non avranno accesso al reddito da pensione e diminuirà la generosità dello stesso.

Le criticità evidenziate, nonché la crisi economica e finanziaria iniziata nel 2008, hanno indotto tutti i paesi europei ad attuare **riforme previdenziali** con l'obiettivo di migliorare la sostenibilità finanziaria del sistema pensionistico pubblico.

Sintesi delle riforme pensionistiche in alcuni paesi OCSE, 2009-13

	Copertura	Adeguatezza	Sostenibilità	Incentivi al lavoro	Efficienza Amministrativa	Diversificazione e Sicurezza	Altro
Francia	X	X	X	X			X
Germania		X	X	X			
Grecia		X	X	X	X		
Italia		X	X	X	X		
Regno Unito	X	X	X	X	X	X	X
Spagna		X	X	X			

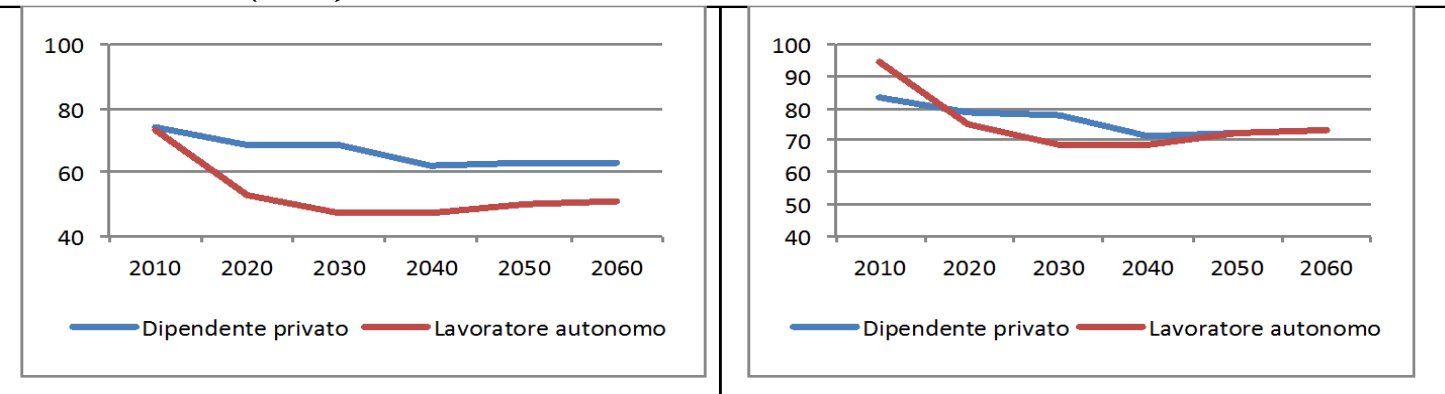
Tassi di sostituzione lordi per reddito 2013

Paesi membri OCSE	Reddito mediano	Multipli del reddito medio individuale		
		0,5	1	1,5
Spagna	73,9	73,9	73,9	73,9
United Kingdom	37,9	55,8	32,6	22,5
Francia	59,1	64,8	58,8	47,5
Germania	42,0	42,0	42,0	42,0
Italia	71,2	71,2	71,2	71,2
OECD34	57,9	71,0	54,4	48,4
EU27	60,0	69,6	58,0	53,3

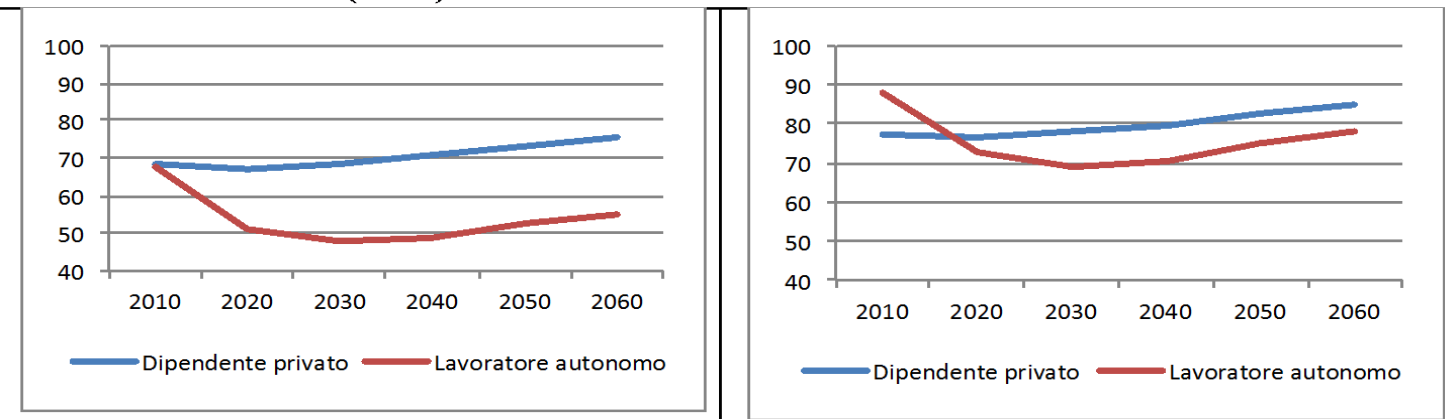
Fonte: OECD (2013), Pensions at a Glance 2013

Tassi di sostituzione lordi (grafici a sinistra) e netti (grafici a destra) della previdenza obbligatoria scenario nazionale base (valori in %)

Pannello A: Ipotesi base e anzianità contributiva pari a 38 anni – tassi di sostituzione lordi (sinistra) e tassi di sostituzione netti (destra)



Pannello B: Vecchiaia e anzianità contributiva parametrata all'età – tassi di sostituzione lordi (sinistra) e tassi di sostituzione netti (destra)



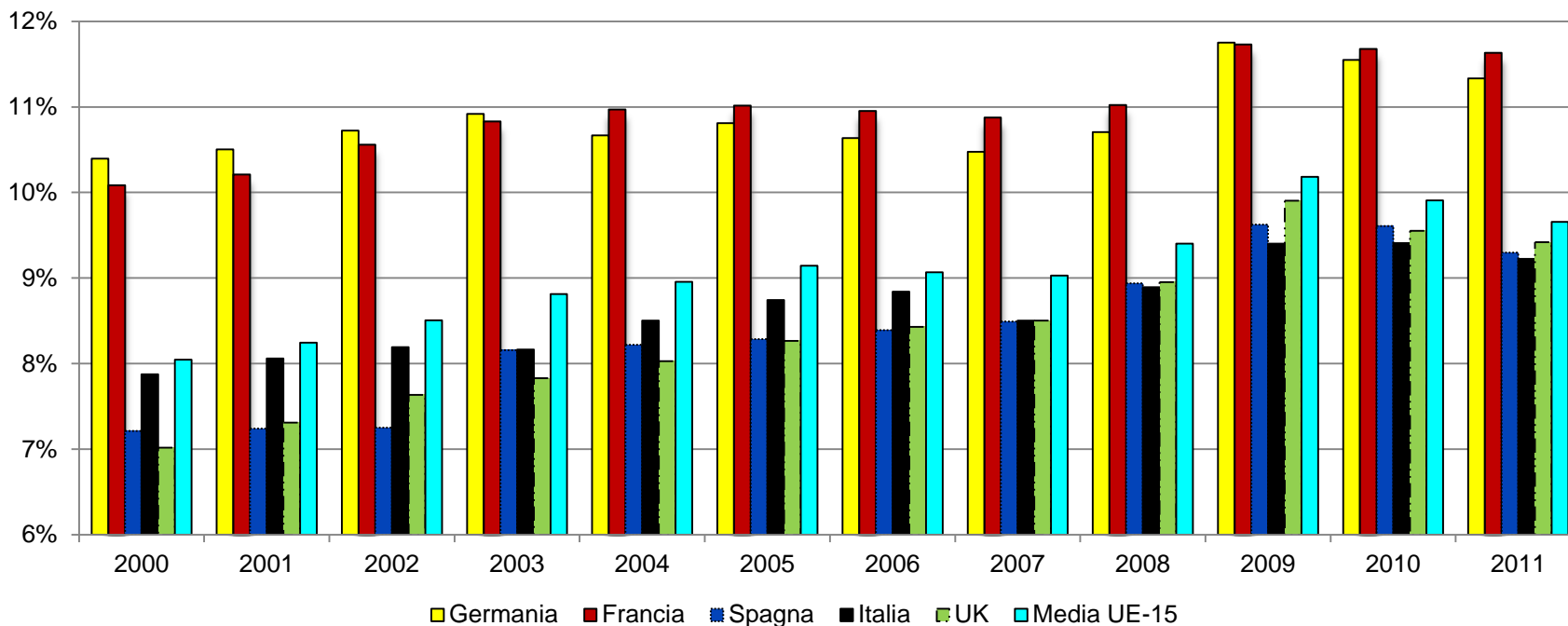
Fonte: MEF-RGS (2013)

La spesa sanitaria

- Le dinamiche demografiche descritte incidono sulla valutazione del livello generale di salute di un Paese, sulla domanda di salute della popolazione e, quindi, sull'offerta del sistema sanitario.
- I bassi tassi di crescita del PIL, insieme all'elevato livello di debito pubblico, alle misure volte a contenere la spesa pubblica, all'aumento della disoccupazione e al calo della ricchezza delle famiglie, hanno avuto un forte impatto sulla spesa sanitaria.
- L'analisi della relazione tra l'età di un individuo e la sua domanda di assistenza sanitaria mostra che la domanda aumenta al superamento dei 55 anni per gli uomini e dei 60 anni per le donne
- L'invecchiamento può mettere in pericolo la sostenibilità del finanziamento della spesa sanitaria per due principali motivi:
 1. l'aumento della richiesta di servizi dettato dall'aumento della longevità;
 2. la riduzione del numero di coloro che contribuiscono ai sistemi di sicurezza sociale rispetto al numero dei beneficiari.

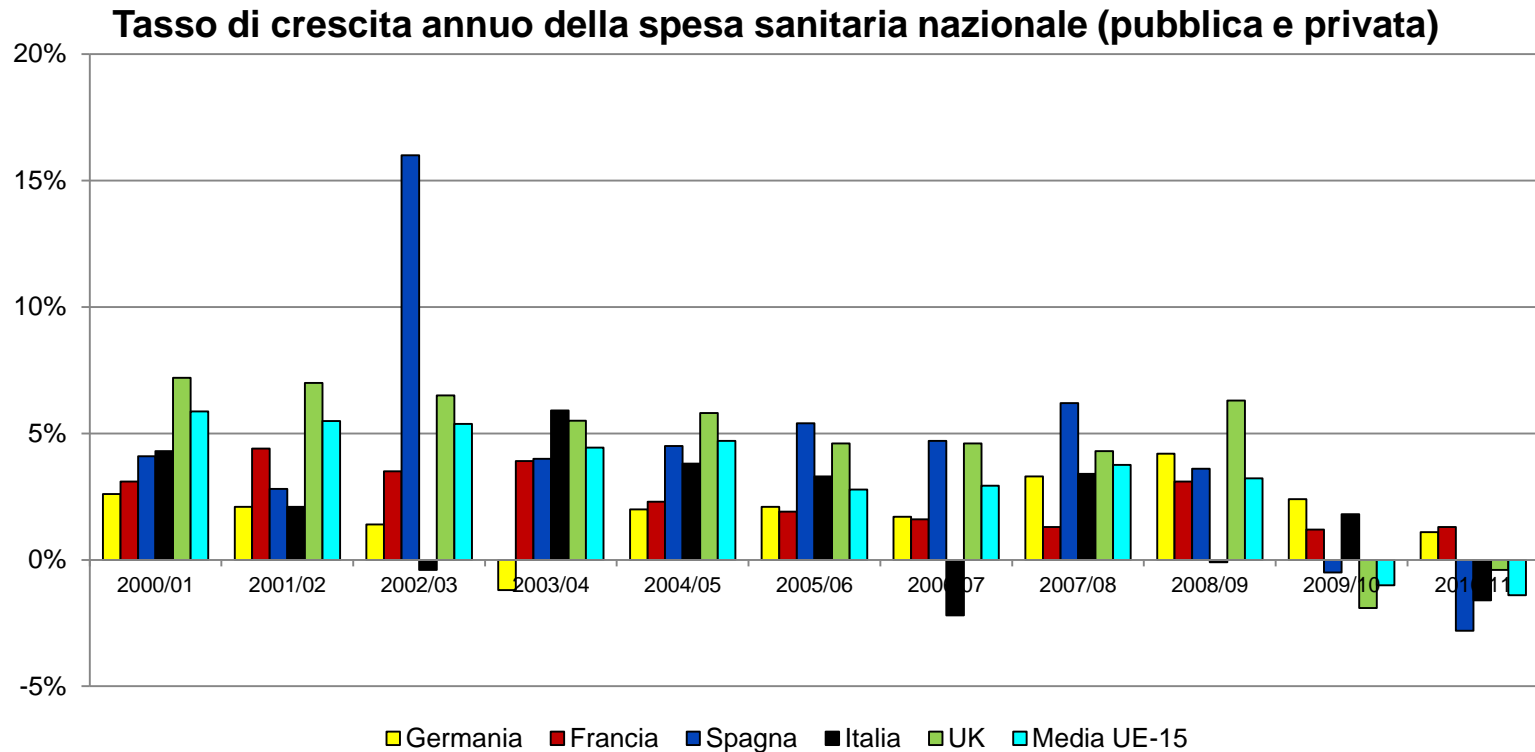
- Il valore della spesa sanitaria (pubblica e privata) in percentuale del PIL varia molto tra i Paesi europei, in funzione soprattutto della diversa organizzazione e delle diverse strutture di finanziamento adottate nei vari sistemi sanitari nazionali.
- L'ultimo dato disponibile relativo al nostro Paese (9,2%) è in linea con quelli di Spagna (9,3%) e Regno Unito (9,4%), ma decisamente inferiore all'11,6% fatto osservare dalla Francia e all'11,3% della Germania.

Spesa sanitaria nazionale (pubblica e privata) in % del PIL



Fonte: OECD Health Statistics 2013

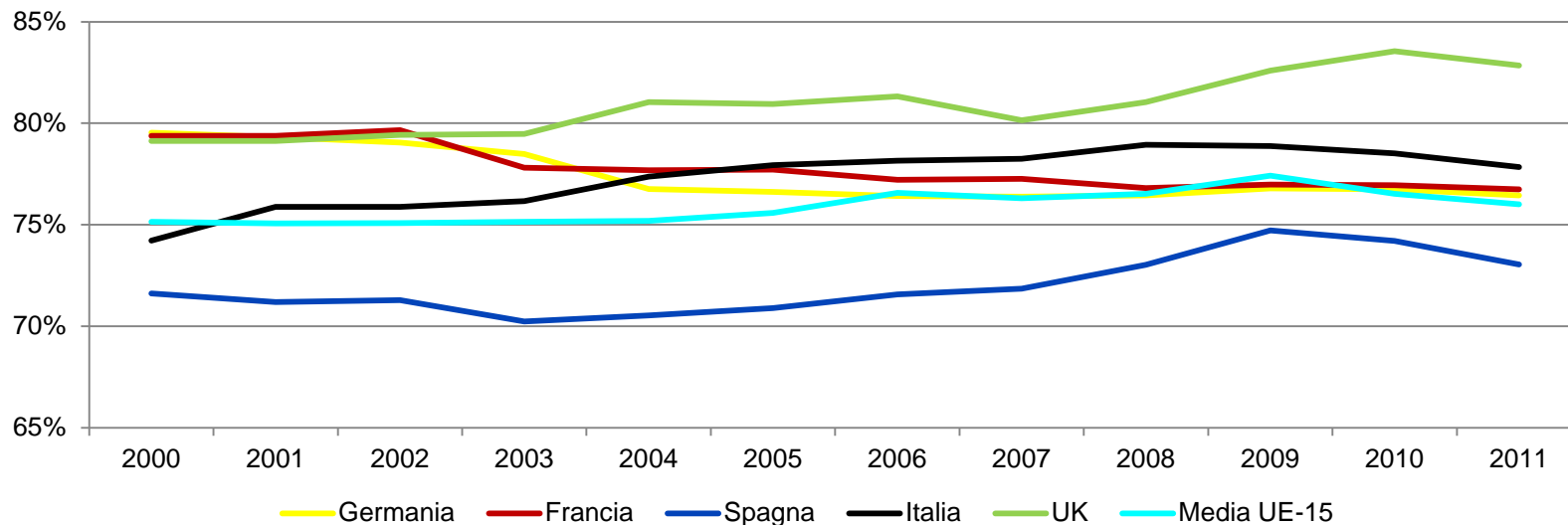
- Nel periodo 2000 – 2011, i cinque Paesi considerati hanno registrato un tasso di crescita medio annuo della spesa sanitaria in termini reali pari al 3%, leggermente inferiore al 3,2% della media dell'UE-15. Spagna e Regno Unito hanno fatto osservare tassi di crescita medi annui pari a 4,3% e 4,5%, rispettivamente, molto superiori al 2% della Francia, al 2,5% della Germania e, soprattutto, all'1,8% dell'Italia.



Fonte: OECD Health Statistics 2013

- Il grafico mostra l'evoluzione della percentuale di spesa sanitaria totale finanziata dal settore pubblico nel periodo 2000 – 2011. In generale, è possibile osservare la diminuzione della copertura pubblica per la media dei Paesi dell'UE-15 a partire dal 2009. I dati di Spagna e Italia sono stati in linea con questo trend, mentre il calo è stato molto meno marcato per la Francia e la Germania.
- È interessante osservare come, fatta eccezione per la Spagna, per i cinque principali Paesi europei, la percentuale di spesa sanitaria finanziata dal soggetto pubblico si sia collocata sistematicamente su valori superiori ai $\frac{3}{4}$ della spesa sanitaria complessiva nell'arco di tempo considerato.

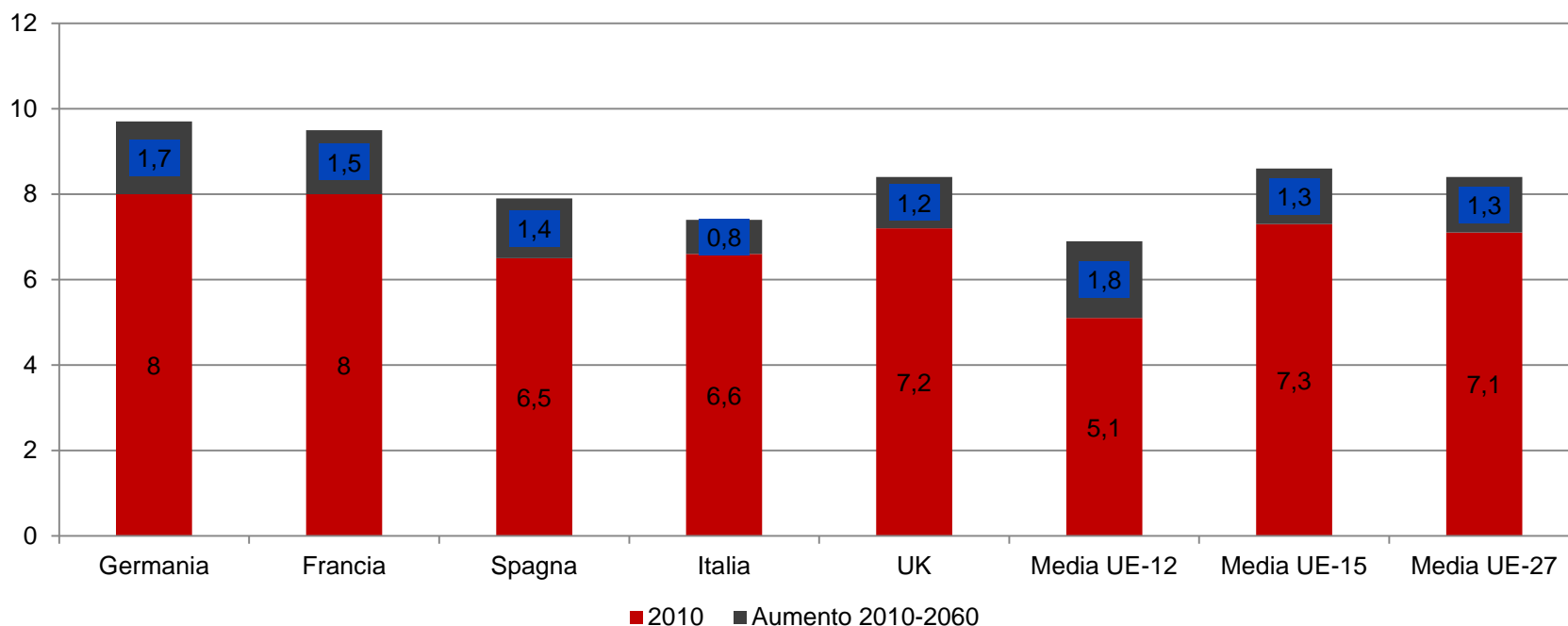
Evoluzione della percentuale di spesa sanitaria finanziata dal settore pubblico



Fonte: OECD Health Statistics 2013

- Dal 2010 al 2060, secondo il *demographic scenario*, nei 27 Paesi dell'Unione Europea, la spesa pubblica sanitaria in percentuale del PIL aumenterà dal 7,3% all'8,4%.

Incremento della spesa sanitaria pubblica secondo il demographic scenario* (% del PIL)



Fonte: EU 2012 Ageing Report

Questo scenario di previsione assume costanti nel tempo il profilo dei consumi specifici per età, sesso e tipologia di prestazione e l'adeguamento del costo unitario delle prestazioni al PIL pro-capite. In base a questo approccio, quindi, l'evoluzione del rapporto spesa sanitaria/PIL dipende dalle sole dinamiche demografiche.

Fabbisogni previdenziali e sanitari: forme di copertura e meccanismi di incentivazione

- Alla fine del 2012, il sistema della previdenza complementare italiano era costituito da 39 fondi pensione negoziali, 59 fondi pensione aperti, 361 fondi pensione preesistenti (di cui 233 fondi provvisti di soggettività giuridica) e 76 piani individuali pensionistici di tipo assicurativo (PIP).
- A partire dal 2007, anno di avvio della riforma che introduce il meccanismo del conferimento tacito del TFR alla previdenza complementare, le forme di previdenza complementare si sono costantemente ridotte in numero, passando da 629 alle 536 del 2012. La riduzione ha riguardato in particolare i fondi pensione preesistenti e i fondi pensione aperti, a causa di operazioni di riassetto societario realizzate da gruppi bancari e finanziari in cui erano presenti molteplici iniziative previdenziali, ma anche con l'obiettivo di conseguire economie di scala e di efficienza gestionale.

Struttura delle forme pensionistiche complementari (dati di fine anno)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Fondi pensione negoziali	42	41	39	38	38	39
Fondi pensione aperti	81	81	76	69	67	59
Fondi pensione preesistenti	433	411	391	375	363	361
<i>di cui autonomi</i>	<i>294</i>	<i>273</i>	<i>255</i>	<i>245</i>	<i>237</i>	<i>233</i>
<i>di cui interni</i>	<i>139</i>	<i>138</i>	<i>136</i>	<i>130</i>	<i>126</i>	<i>128</i>
PIP "nuovi"	72	75	75	76	76	76
Totale ⁽¹⁾	629	609	582	559	545	536

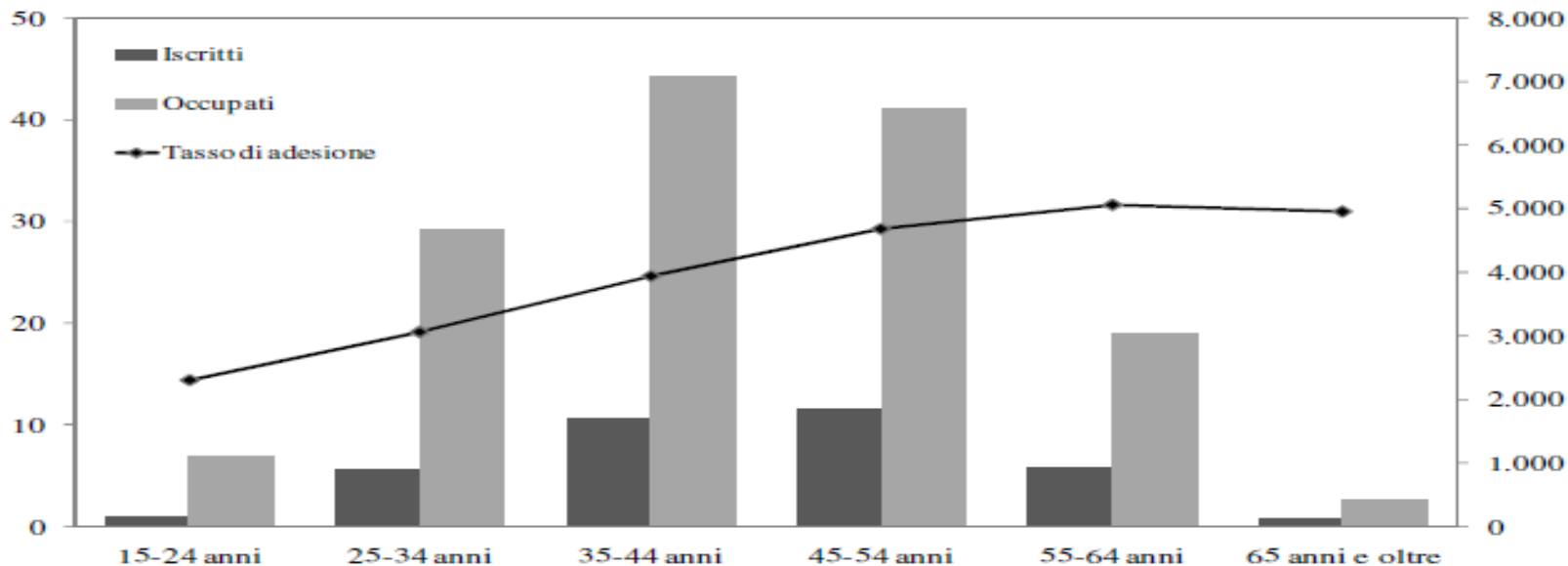
(1) Il totale include FONDINPS

Fonte: COVIP (2013)

Fabbisogni previdenziali e sanitari: forme di copertura e meccanismi di incentivazione

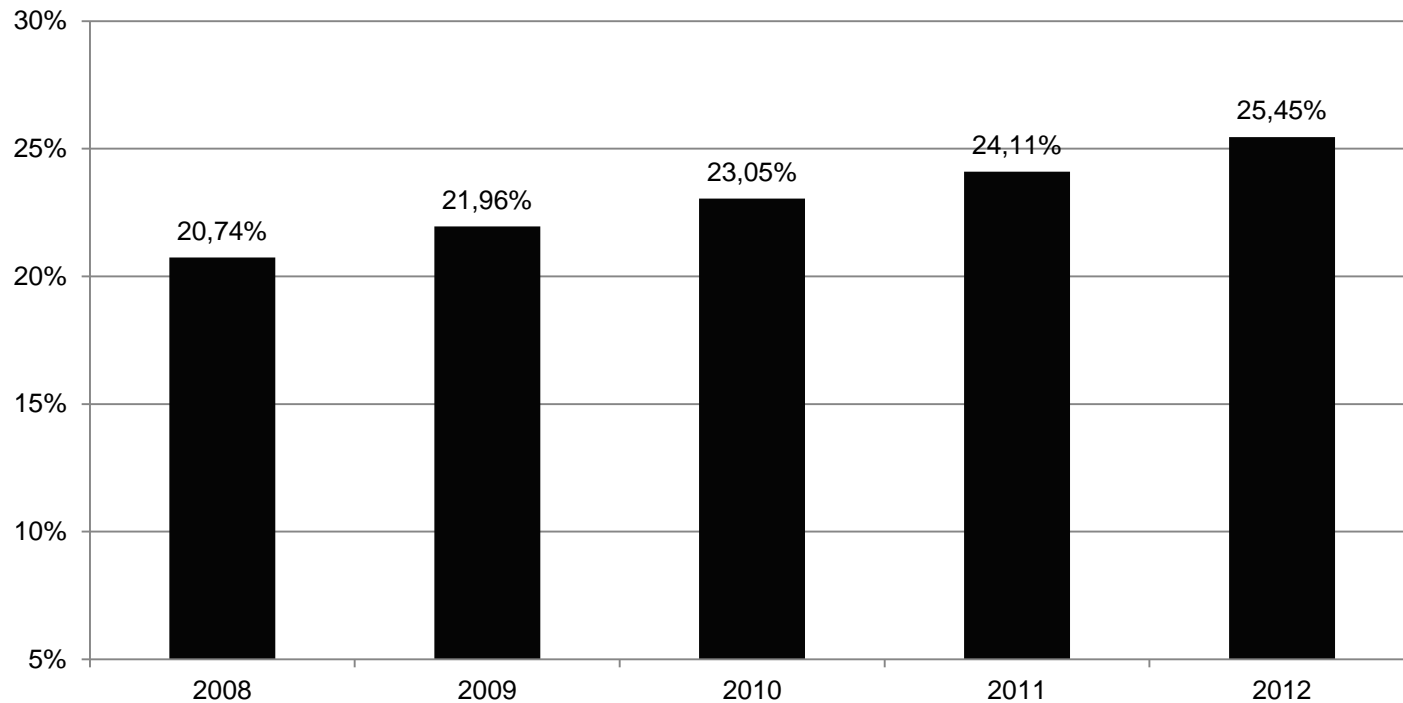
- I lavoratori iscritti a forme di previdenza complementare erano, alla fine del 2012, circa 5,8 milioni, poco più di un quarto del totale degli occupati; erano circa 4,8 milioni nel 2008, pari al 21% circa del totale degli occupati dell'anno.
- Considerando il dettaglio per classi di età degli aderenti alla previdenza complementare, alla fine del 2012 il tasso di partecipazione dei lavoratori di età inferiore a 35 anni era pari al 18%; esso saliva al 24,7% per i lavoratori con età compresa tra 35 e 44 anni e arrivava al 30,2% per l'età compresa tra 45 e 64 anni. In media l'età degli aderenti è di 44,6 anni.
- Il tasso di partecipazione era del 27,2 per cento per gli uomini e del 23,1 per le donne. Gli iscritti di sesso maschile rappresentavano il 63 per cento del totale degli aderenti.

Adesione per classi di età (fine 2012; iscritti in % dell'occupazione su scala di sinistra; iscritti e occupati in migliaia di unità su scala di destra)



Fonte: COVIP (2013)

Tasso di adesione alla previdenza complementare in Italia



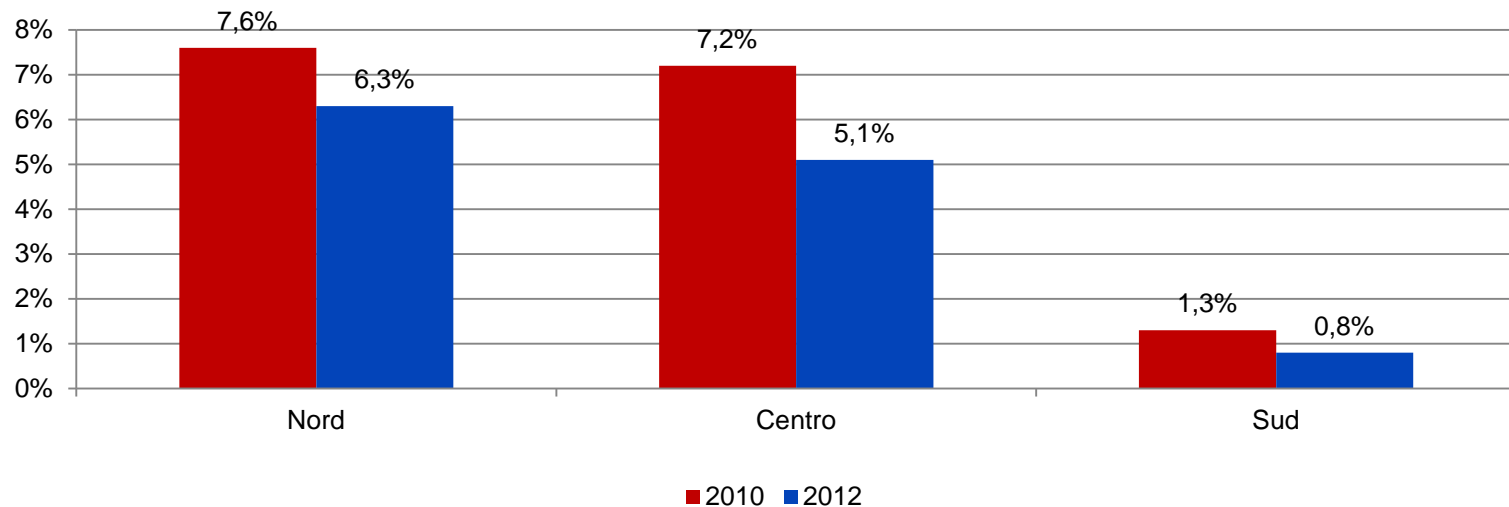
Fonte: Elaborazione su dati COVIP e Eurostat

Fonte: COVIP (2013)

Fabbisogni previdenziali e sanitari: forme di copertura e meccanismi di incentivazione

- Secondo i dati contenuti nell'ultima indagine sui bilanci delle famiglie italiane condotta dalla Banca d'Italia, la diffusione delle polizze sanitarie nel nostro Paese è assai ridotta. La crisi economica e la scarsa conoscenza dello strumento, soprattutto al Sud, sono le principali determinanti di questa evidenza.
- Nel 2012 la percentuale delle famiglie in possesso di almeno una polizza malattia era il 4,3%, in calo rispetto a quanto rilevato nell'indagine precedente, riferita al 2010 (5,5%). Le famiglie italiane assicurate erano circa 1 milione (1,2 milioni nel 2010), su un totale di 24 milioni. Rispetto alla precedente rilevazione, la diffusione delle coperture sanitarie è diminuita in tutte le aree geografiche.

Diffusione delle polizze sanitarie in Italia per area geografica di provenienza

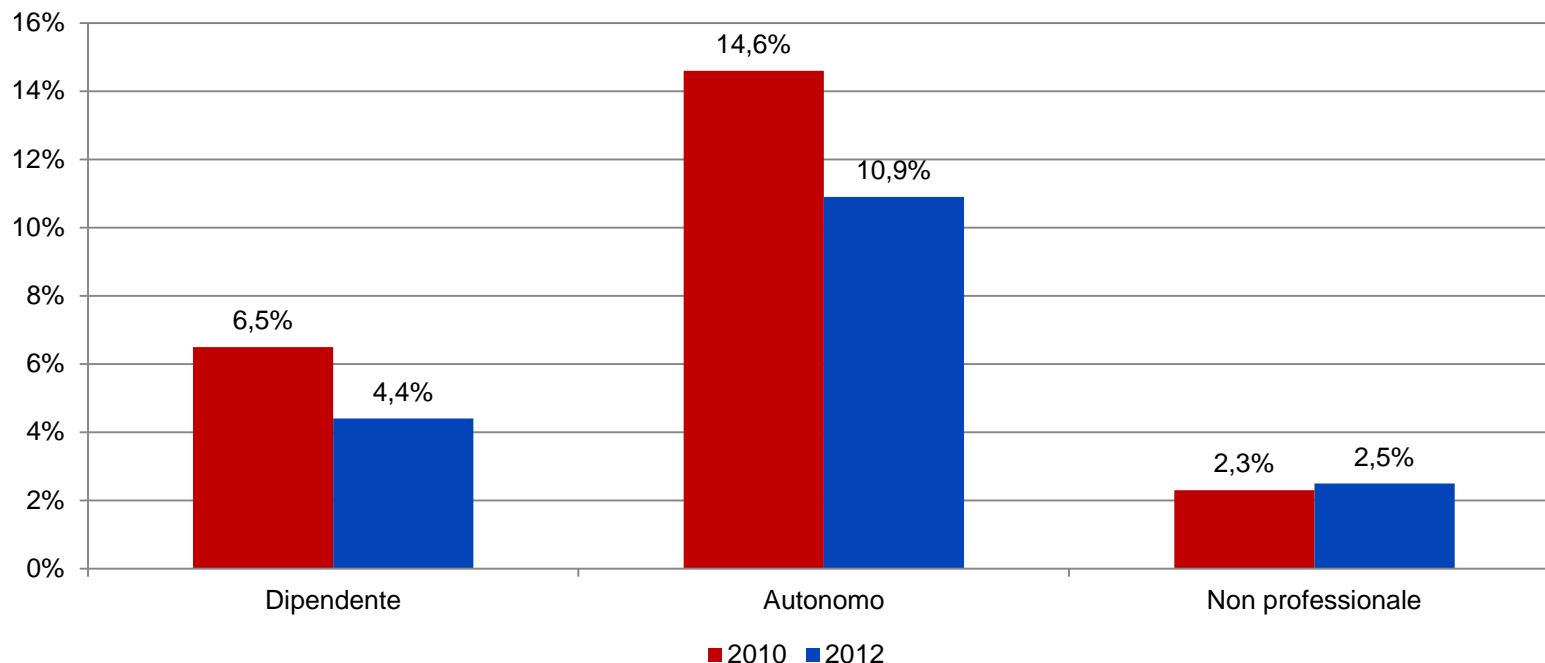


Fonte: Banca d'Italia

Fabbisogni previdenziali e sanitari: forme di copertura e meccanismi di incentivazione

- Nel 2012 si è molto ridotta la diffusione di polizze tra famiglie assicurate con capofamiglia lavoratore autonomo, scesa sotto l'11% da oltre il 14% nel 2010. Anche gli assicurati tra i lavoratori dipendenti sono diminuiti rispetto al 2010, essendo passati dal 6,5% al 4,4%. È rimasta invariata la percentuale di famiglie assicurate tra quelle con capofamiglia in condizioni non professionali, che si è collocata al 2,5% nel 2012, in linea con il 2,3% fatto osservare nel 2010.

Diffusione delle polizze sanitarie in Italia per condizione professionale



Fonte: Banca d'Italia

Ostacoli alla diffusione della previdenza complementare e delle coperture sanitarie

- Fattori di carattere culturale e socio-economico
- Instabilità del quadro normativo di riferimento
- Inadeguatezza degli incentivi, quasi sempre di natura fiscale
- Basso reddito
- Scarsa conoscenza dei vantaggi

Come incentivarne la diffusione?

- Introduzione di meccanismi di *automatic enrollment* o copertura sanitaria obbligatoria?
- Interventi di ristrutturazione dell'offerta e iniziative promozionali da parte degli operatori di mercato
- Investire nell'educazione finanziaria e in efficaci programmi di informazione

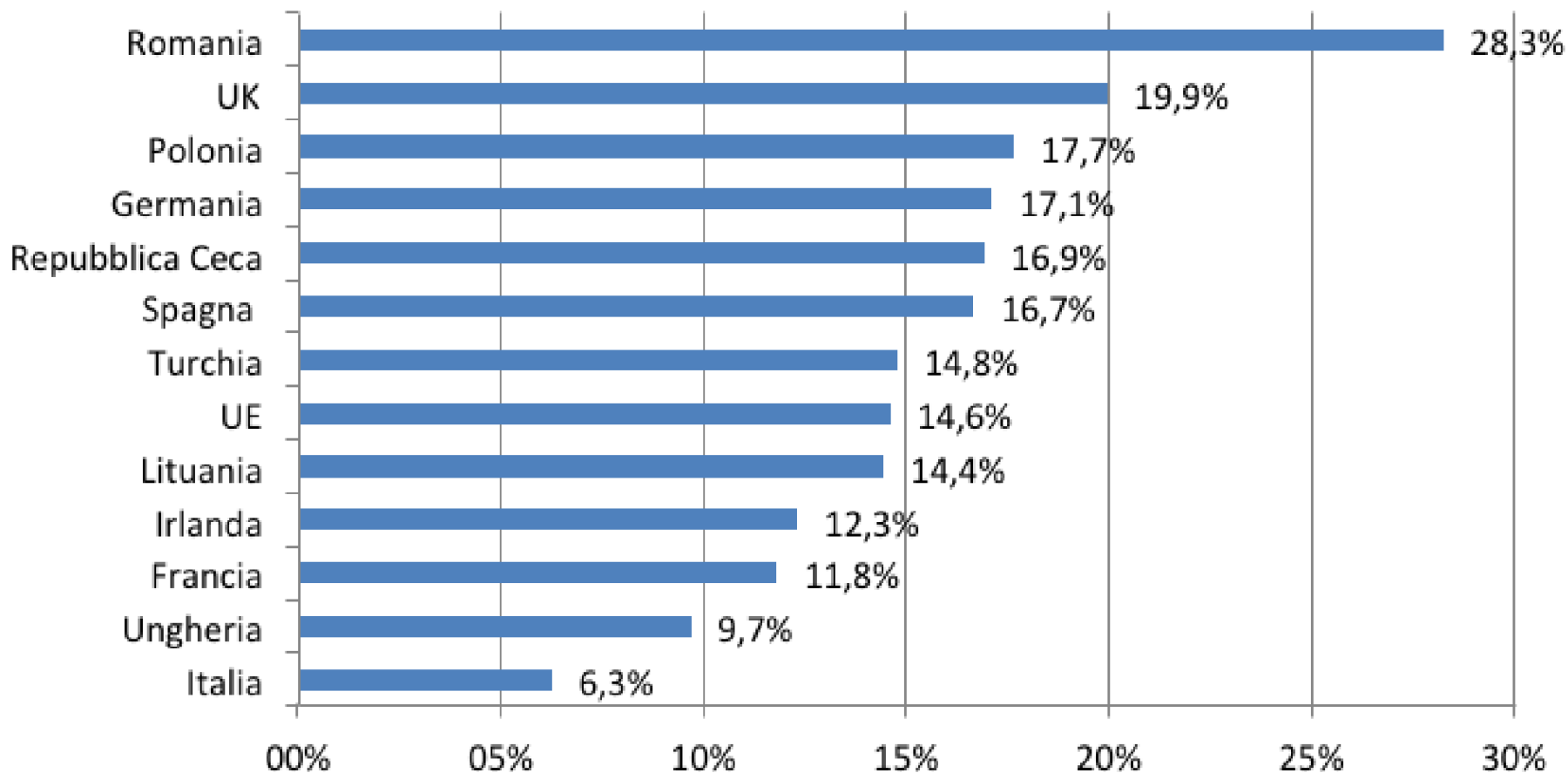
Il Gap pensionistico

- L'invecchiamento della popolazione ha messo a dura prova i sistemi di previdenza pubblica di tutti i paesi avanzati
- A fronte di tali difficoltà, i governi hanno attuato riforme dei sistemi previdenziali pubblici allo scopo di migliorarne la sostenibilità finanziaria di lungo periodo
- Il calo dei tassi di sostituzione è all'origine di quello che ormai viene comunemente chiamato **Gap pensionistico**
- Il **Gap pensionistico** è la differenza tra il livello di reddito che i lavoratori dovrebbero percepire per mantenere un adeguato stile di vita durante gli anni della pensione ed il reddito che possono oggi aspettarsi di percepire una volta in pensione
- L'OCSE considera generalmente come adeguata a preservare il proprio stile di vita una pensione pari al 70% dell'ultimo reddito da lavoro

- Prendendo questo 70% come valore di riferimento si calcola che, per i lavoratori destinati ad andare in pensione nel periodo compreso tra il 2011 ed il 2051, il Gap pensionistico dell'intera Unione Europea (UE27) è pari a 1.900 miliardi di euro annui, ossia circa il 15% del PIL del 2013
- Se i cittadini dell'UE27 vogliono mantenere un livello di reddito pensionistico pari al 70% del loro ultimo reddito da lavoro, essi devono risparmiare, in aggiunta ai contributi previdenziali obbligatori che già pagano, 1.900 miliardi di euro all'anno
- A livello individuale si calcola che per colmare il proprio Gap pensionistico un lavoratore italiano dovrà risparmiare in media 3.100 euro in più ogni anno

Lo sviluppo dei prodotti previdenziali e sanitari

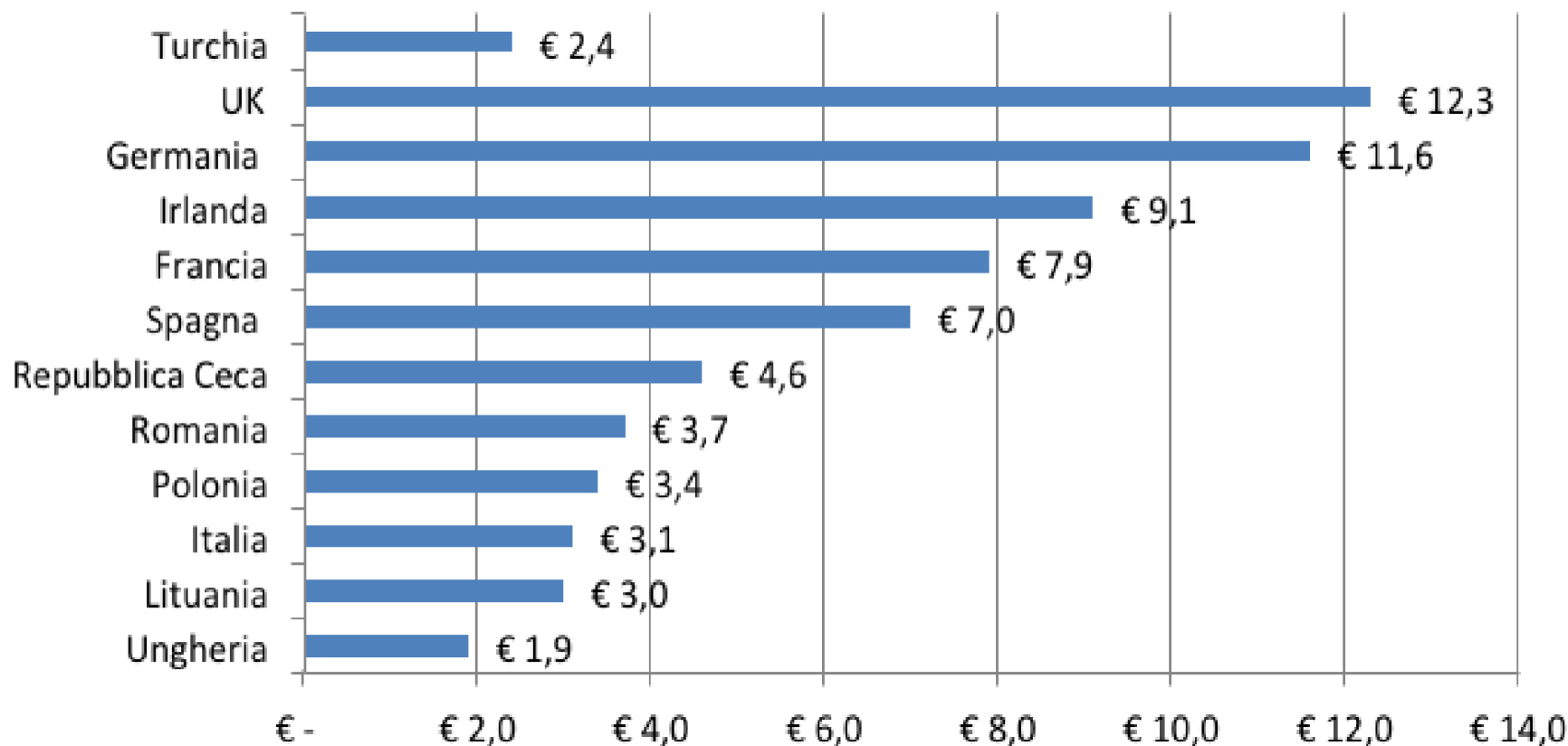
Gap pensionistico annuo totale dei lavoratori dell'UE che raggiungeranno l'età pensionabile tra il 2011 e il 2051 (in % del PIL al 2013)



Fonte: Elaborazioni su dati Eurostat (2013) e AVIVA (2010)

Lo sviluppo dei prodotti previdenziali e sanitari

Gap pensionistico medio pro-capite dei lavoratori dell'UE che raggiungeranno l'età pensionabile tra il 2011 e il 2051 (in migliaia di euro l'anno)



Fonte: AVIVA (2010)

Come colmare il Gap pensionistico

- Decumulare la ricchezza accumulata in passato
- Incentivare il risparmio a fini previdenziali, soprattutto per i lavoratori della fascia di reddito media, attraverso:
 1. *L'innalzamento dell'età pensionabile*
 1. *La promozione e la diffusione della previdenza complementare privata*

Il Gap sanitario

- Il continuo aumento della speranza di vita della popolazione e i vincoli alla crescita della spesa pubblica imposti dai piani di rientro del debito pubblico rischiano di provocare nei prossimi decenni un sensibile peggioramento nella qualità e nelle quantità delle prestazioni erogate attualmente dal nostro Sistema Sanitario Nazionale
- Come per il sistema pensionistico, anche l'attuale SSN rischia di creare un *gap* fra il livello copertura sanitaria attuale e quello futuro
- Il crescente aumento della vita media provocherà un sensibile aumento nel numero di cittadini ultra ottantenni che sono quelli maggiormente esposti al rischio di malattie gravi ed invalidanti, che richiedono a loro volta un'assistenza sanitaria più complessa e più costosa
- Per evitare la formazione di un **Gap sanitario** andrebbe ripensata la logica del sistema sanitario stesso affinché siano assicurati gli attuali livelli di copertura della popolazione e una robusta sostenibilità finanziaria.

La distribuzione dei prodotti sanitari e previdenziali

- La tabella considera il ramo IV, costituito dalle assicurazioni Long-Term Care, e il ramo VI, che include i prodotti pensionistici.
- I premi riferiti al ramo IV ammontavano a 52 milioni di euro alla fine del 2013, rappresentando appena lo 0,4% del totale dei rami vita, nonostante i robusti tassi di crescita fatti osservare nel recente passato. Parte delle opportunità di crescita per questo ramo dipende dalla presenza di vantaggi fiscali associati alla sottoscrizione.
- Le assicurazioni italiane hanno raccolto premi riferiti al ramo VI per 1,29 miliardi di euro nel 2013, pari all'1,1% del totale dei premi. Nonostante il forte calo del 30,7% rispetto al 2012, essi sono attesi in forte crescita per effetto dei cambiamenti apportati al sistema pensionistico pubblico.

Raccolta premi rami IV e VI del comparto vita (2008-2013; dati in milioni di euro)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ramo IV	25	26	27	32	44	52
Ramo VI	1.356	1.539	1.679	1.512	1.866	1.292

Fonte: IVASS

Canali distributivi, prodotti e clienti

- Il crescente bisogno di consulenza legata allo sviluppo della previdenza e della sanità integrative rappresenta una opportunità di sviluppo per gli intermediari che sapranno fornire un servizio di consulenza nella scelta tra prodotti complessi e poco standardizzati
- I clienti di prodotti complessi, non adottano il prezzo come principale criterio di scelta, presentano un maggior bisogno di consulenza prima di procedere con l'acquisto, traggono poco beneficio da un eventuale precedente acquisto. Assumono rilievo la prestazione di assistenza post-vendita, la vicinanza e la fiducia che deriva dalla possibilità di avere stretti rapporti personali con il proprio intermediario di riferimento.
- Nella scelta del canale distributivo per le polizze vita altri fattori giustificano la maggiore preferenza che i clienti assegnano agli sportelli bancari. In particolare, diventano importanti la capacità della banca di sfruttare i rapporti preesistenti e le informazioni accumulate, che gli intermediari hanno ben utilizzato allo scopo di massimizzare le opportunità di cross-selling. Inoltre, la bancassicurazione è considerata uno schema di distribuzione economicamente più efficiente rispetto ad agenti o broker. Nel comparto vita, la diffusione di siti aggregatori di prezzi è particolarmente limitata e la consulenza on-line non sembra al momento una strada percorribile.

Leve a disposizione degli operatori per aumentare la diffusione dei prodotti previdenziali e sanitari

- Realizzare prodotti semplici e trasparenti, adatti alle esigenze della clientela in qualsiasi stadio del suo ciclo vitale essa si trovi.
- Quando possibile, rendere semplice e chiaro il processo di acquisto, anche attraverso l'offerta al potenziale cliente di strumenti analitici attraverso i quali valutare il suo effettivo fabbisogno di protezione.
- Investire nei sistemi di comunicazione con la clientela, per aumentare il grado di fiducia, oltre che per rendere più facile il processo di assunzione della decisione di acquisto. Lo stesso risultato, in termini di creazione di una più ampia cultura assicurativa, sarebbe raggiunto attraverso il lancio di programmi volti ad informare il pubblico del ruolo e dell'importanza di un'adeguata pianificazione finanziaria.
- Aumentare la specializzazione e la professionalità dei soggetti incaricati di gestire la relazione con il cliente, che dovranno essere dotati dei supporti e degli strumenti necessari per vendere questo tipo di prodotti.
- Diventa rilevante affidare la distribuzione di tali prodotti a canali che sappiano gestire una relazione con il cliente che tende naturalmente a contraddistinguersi per un carattere molto personale oltre che personalizzato.