

COMUNICATO STAMPA “WELFARE DAY 2015”

OLTRE L'ATTUALE WELFARE INTEGRATIVO:

RINNOVARE LA PREVIDENZA COMPLEMENTARE E LA SANITÀ INTEGRATIVA

Presentata durante la V edizione del Welfare Day l'analisi delle prestazioni attualmente garantite dalle Forme Sanitarie Integrative e dai Fondi Pensione, anche in un'ottica di rinnovamento della Sanità Integrativa e della Previdenza Complementare.

Treviso, 11 giugno 2015 - Si è tenuto il 9 giugno u.s. a Roma, presso Palazzo Colonna, la V edizione del Welfare Day il tradizionale evento dedicato al Welfare Integrativo. Quest'anno l'iniziativa ha visto la presenza di oltre 1.000 iscritti, tra Rappresentanti delle Regioni, delle Parti Sociali, dei Fondi Sanitari e la partecipazione del Ministero della Salute.

A) Contesto: Il Welfare Integrativo in Italia

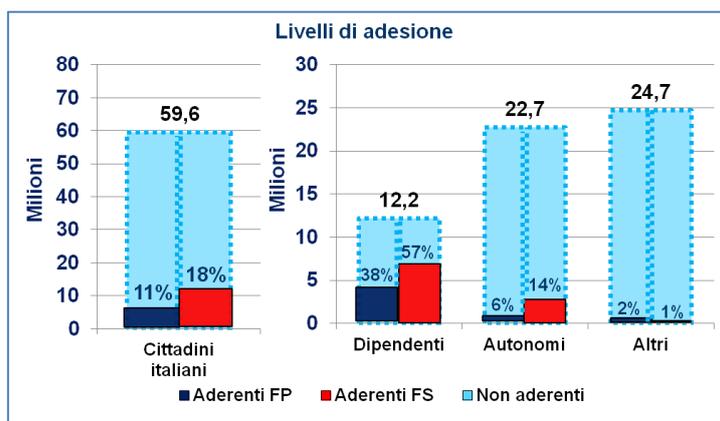
Adesione

L'attuale modello di Welfare Integrativo è rivolto al lavoro dipendente e non include i nuclei familiari.

I dati evidenziano che oltre il 55% dei lavoratori dipendenti aderisce a una Forma Sanitaria Integrativa e quasi il 40% beneficia di una Forma Pensionistica Complementare.

I lavoratori autonomi presentano dei tassi di adesione alla Sanità Integrativa (poco meno del 15%) ed alla Previdenza Complementare (appena superiori al 5%) notevolmente più contenuti.

Dai dati emersi dalla Ricerca effettuata da RBM Salute, oltre l'80% degli italiani non dispone di una Forma Sanitaria Integrativa e più del 90% è privo di una Forma Pensionistica Complementare, e dato più allarmante, al di fuori dal mondo del lavoro non esiste alcuna forma di Secondo Pilastro.



Fonte: elaborazione RBM Salute su dati Previmedical

Il Welfare Integrativo è radicato prevalentemente nel Nord Ovest e nel Centro (oltre il 65%).

Con particolare riferimento alle Forme Sanitarie Integrative bisogna osservare che gli aderenti risultano così distribuiti:

- ✓ 1 cittadino su 4 a Nord Ovest
- ✓ 1 cittadino su 7 a Nord Est
- ✓ 1 cittadino su 5 al Centro
- ✓ 1 cittadino su 15 al Sud

Effettività delle Prestazioni

Il problema principale dell'attuale modello di Welfare Integrativo non è la sua estensione/concentrazione, ma l'intensità delle coperture che mette a disposizione. Il livello di spesa privata intermediata dalle nostre Forme Sanitarie Integrative è inferiore di oltre il 30% alla media UE.

Con riferimento alla Previdenza Complementare, la difficoltà di creare montanti previdenziali adeguati rischia di vanificare la *mission* pensionistica della previdenza complementare troppo spesso necessitata a far fronte alle più diverse esigenze di Welfare dei lavoratori e delle loro famiglie.

B) Assistenza Sanitaria Integrativa

Spesa sanitaria privata e Forme Sanitarie Integrative

Nel 2013 la spesa sanitaria privata dei cittadini ha raggiunto 26,9 miliardi di euro (circa € 485 pro capite per cittadino) superando il 20% della spesa sanitaria totale. Le Forme Sanitarie Integrative hanno intermediato quasi 4,5 miliardi di euro, pari al 15% della spesa sanitaria privata. Benché la quota più elevata di spesa sanitaria privata si registri nel Nord Est (il 26,72%), il ruolo delle Forme Sanitarie Integrative è più significativo nel Nord Ovest ove viene intermediata oltre il 50% della spesa sanitaria privata coperta dalla sanità integrativa. Pur a fronte di una quota di spesa sanitaria privata inferiore al Nord Est, il Centro risulta la seconda area geografica per livello di spesa intermediata dalle Forme Sanitarie Integrative.

“A tal proposito i livelli di tutela e di sostegno al reddito garantiti dal pilastro pubblico sono molto differenziati tra le diverse Regioni del Nostro Paese. La Sanità Integrativa potrebbe rappresentare una straordinaria risorsa per ovviare a tali sperequazioni territoriali garantendo maggiore equità a tutti i cittadini” - spiega Marco Vecchietti, Amministratore Delegato di RBM Salute S.p.A., la prima Compagnia Assicurativa in Italia specializzata nel settore salute.

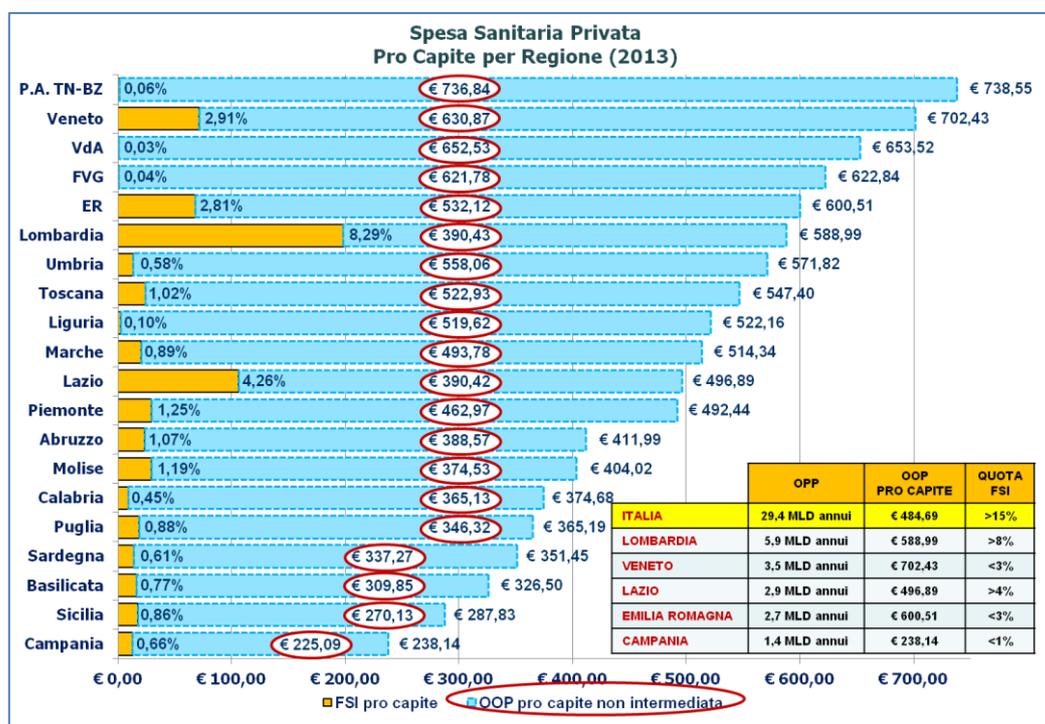
Da un punto di vista qualitativo più della metà della spesa privata *Out of Pocket* è composta dall’acquisto di beni. Nella quota beni i farmaci coprono più dell’80% della spesa.

Nella quota servizio, l’odontoiatria e le specialistiche si attestano al 75%. Rilevante comunque rimane il ruolo della diagnostica (50% della spesa per specialistiche) ed in particolare dell’alta diagnostica.

La quota più rilevante di spesa sanitaria privata è concentrata in area extraospedaliera.

Le attuali Forme Sanitarie Integrative, ed in particolare i Fondi Sanitari di origine contrattuale, sono tuttavia prevalentemente concentrate in area ospedaliera.

“Le nuove prospettive che si schiudono per la sanità integrativa – prosegue Vecchietti -, vanno nella direzione di un ampliamento dell’area di intervento passando dalla mera integrazione all’intermediazione della spesa sanitaria Out of Pocket che già oggi è, per l’appunto, interamente a carico delle famiglie italiane. A questo riguardo ritengo che non sia solo necessario ripensare la normativa del settore ma anche, e soprattutto, ripensare l’assetto stesso delle Forme Sanitarie Integrative a partire dai loro nomenclatori”.



Fonte: Elaborazione RBM Salute su dati CEIS-CREA SANITÀ e su dati Previmedical

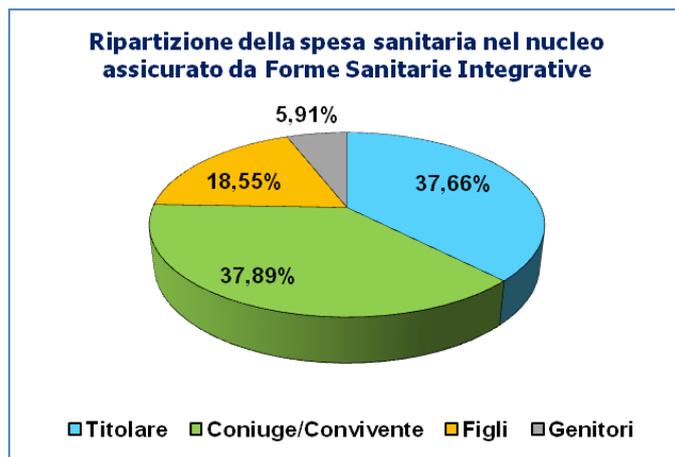
Il punto di vista dei cittadini

Dall’indagine RBM Salute – Censis i cittadini italiani ritengono importante disporre di una Forma Sanitaria Integrativa per poter beneficiare di un’assistenza medica continuativa 24/7 (il 38,7% degli intervistati), per tagliare le liste di attesa (32,1%) e per sostenere economicamente i costi delle spese sanitarie dei propri familiari

(il 29,2%). La maggior parte degli intervistati, peraltro, evidenzia come una Forma Sanitaria Integrativa, consentirebbe di rendere sostenibili le prestazioni effettuate in strutture private, sempre più ampie (49,4%).

“In quest’ottica, come emerge dall’indagine, la limitazione di operatività delle Forme Sanitarie Integrative ai soli lavoratori dipendenti (e non anche ai relativi nuclei familiari) penalizza significativamente le famiglie italiane, tenuto anche conto della distribuzione media della spesa sanitaria tra i diversi componenti del nucleo” – evidenzia Vecchietti.

Ripartizione spesa sanitaria per componente di un nucleo familiare assicurato



Fonte: RBM Salute-Previmedical

I dati sottolineano come l’accentramento delle Forme di Sanità Integrativa volte a coprire solo il Titolare, porta al di fuori delle aree di copertura il resto del nucleo familiare mantenendo un carico di spesa *Out of Pocket* che è superiore al 50% della spesa di quel nucleo familiare.

Analisi delle prestazioni erogate da Forme Sanitarie Integrative istituite da CCNL

La Ricerca RBM Salute – Censis ha analizzato in dettaglio i livelli di copertura garantiti dalle Forme Sanitarie Integrative di origine contrattuali ad oggi operative su quasi la metà dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro. Dall’analisi condotta, in particolare, sono emersi importanti indicazioni in merito all’effettività delle prestazioni garantite dalle predette Forme ed alla necessità di incrementare i livelli assistenziali garantiti ai lavoratori per ottenere dei livelli di intermediazione della spesa sanitaria privata in linea con la media degli altri Paesi Europei.

- *Prestazioni Ospedaliere* – il 35% delle Forme Sanitarie Integrative copre i Grandi Interventi Chirurgici, il 39% Grandi interventi ed alcuni ricoveri, mentre solo il 26% delle Forme Sanitarie Integrative Contrattuali copre tutti i Ricoveri. Riguardo ai Grandi Interventi oggetto di copertura, peraltro, la Ricerca evidenzia come al di là del wording formale dei singoli nomenclatori, il 73% dei Grandi Interventi Chirurgici assicurati dalle forme sanitarie integrative sono effettuabili nel solo S.S.N. peraltro il 20% dei Grandi Interventi Chirurgici richiede una terapia intensiva che è disponibile in media IN poco più di 1/3 delle strutture presenti nei network delle Forme Sanitarie Integrative contrattuali. questa impostazione porta pertanto tali foNdi sanitari a svolgere, soprattutto in questo campo, una funzione prevalentemente sostitutiva del s.s.n che non garantisce, quindi alcuna intermediazione sul fronte della spesa sanitaria privata.

“In quest’ottica, – commenta Vecchietti – per intervenire sull’effettività delle prestazioni bisognerebbe pertanto: migliorare/ampliare il network strutture private convenzionate introducendo strutture con una più elevata focalizzazione sui grandi interventi chirurgici e segnatamente su quelli di natura neurochirurgica e cardiocirurgica (qualità del network); estendere le liste delle Forme Sanitarie Integrative da CCNL dai Grandi Interventi Chirurgici a tutti i Ricoveri, riducendo la funzione sostitutiva delle Forme Sanitarie Integrative ed incrementandone il ruolo complementare rispetto al S.S.N.”

- *Prestazioni di alta diagnostica* – tutte le Forme Sanitarie Integrative da CCNL garantiscono la copertura delle spese di diagnostica per immagini, e diagnostica strumentale, il 95,65% di tali Forme assicura anche le spese per terapie (tra le quali, in particolare, una quota rilevante è svolta da quelle di natura oncologica), solo poco più della metà delle Forme Sanitarie Integrative Contrattuali garantisce la copertura delle spese per esami

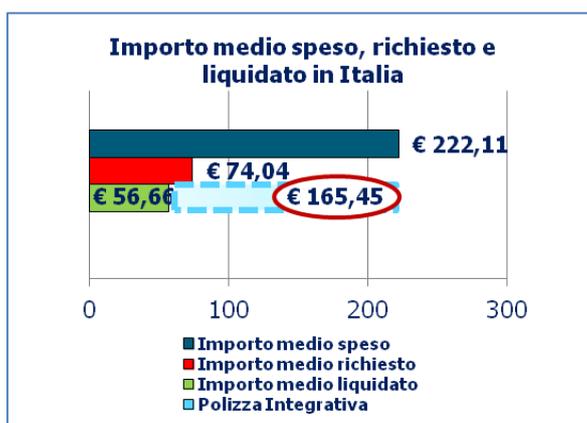
endoscopici. In quest'area bisogna considerare che l'importo medio speso dai cittadini è pari ad € 492,43, l'importo medio liquidato dalle Forme Sanitarie Integrative di origine contrattuale è di € 131,74, con un importo medio non intermediato, pertanto, pari ad € 360,68 (con un minimo di € 293,70 nel Nord Est ed un massimo di € 419,75 nel Centro Italia).



Fonte: RBM Salute-Previmedical

- Visite Specialistiche – Le Forme Sanitarie Integrative da CCNL prevedono la copertura delle spese per visite specialistiche a seguito di sospetto diagnostico o malattia. Sono, invece, escluse nella quasi totalità dei casi (il 96%) le visite routinarie e/o di controllo, fortemente limitate le visite pediatriche (ammesse solo nell'8% dei casi) e le visite psichiatriche (coperte solo nel 13% dei casi).

In quest'area bisogna considerare che l'importo medio speso dai cittadini è pari ad € 222,11, l'importo medio liquidato dalle Forme Sanitarie Integrative di origine contrattuale è di € 56,66, con un IMPORTO medio NON INTERMEDIATO, pertanto, pari ad € 165,45 (con un minimo di € 132,45 nel Nord Ovest ed un massimo di € 171,33 nel Centro Italia).



Fonte: RBM Salute-Previmedical

- Accertamenti diagnostici - solo il 39% delle Forme Sanitarie Integrative Contrattuali garantisce la copertura delle spese sostenute per gli accertamenti diagnostici. Peraltro, ove la copertura è prevista, risultano rimborsabili nel 78% dei casi le spese per i prelievi, nel 65% dei casi le le spese per gli esami cito/istologici/immunoistochimici e nel 60% dei casi le spese per esami di laboratorio.

In quest'area bisogna considerare che l'importo medio speso dai cittadini è pari ad € 81,03, l'importo medio liquidato dalle Forme Sanitarie Integrative di origine contrattuale è di € 58,60, con un importo medio non intermediato pari ad € 22,42 (con un minimo di € 16,29 nel Centro Italia ed un massimo di € 18,53 nel Sud).



Fonte: RBM Salute-Previmedical

- Farmaci – Le Forme Sanitarie Integrative da CCNL coprono le spese per farmaci esclusivamente durante e/o post ricovero (87% dei casi) o nel corso di terapie in area extraospedaliera (nel 95% dei casi). Non sono rimborsate, invece, le spese per l'acquisto di farmaci *stand alone*.

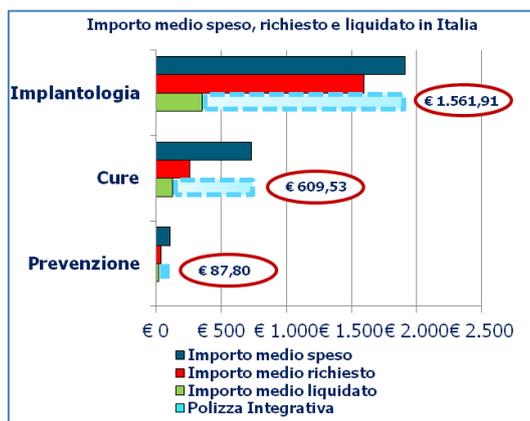
La Ricerca RBM Salute mostra chiaramente come l'area dei Farmaci rappresenti una delle aree di maggior bisogno di integrazione per le famiglie italiane. Infatti l'importo medio speso dai cittadini è pari ad € 2.766,10, l'importo medio liquidato dalle Forme Sanitarie Integrative di origine contrattuale è di € 726,99, con un **IMPORTO medio NON INTERMEDIATO, pertanto, pari ad € 2.039,11 (con un minimo di € 428,42 nel Nord Ovest ed un massimo di € 1.064,70 nel Nord Est).**



Fonte: RBM Salute-Previmedical

- Prestazioni odontoiatriche – Da ultimo la Ricerca RBM Salute sulle prestazioni dei Fondi Sanitari Integrativi di origine contrattuale si è soffermata sull'area dell'odontoiatria che ha, anch'essa, una particolare rilevanza nel campo della spesa privata *Out of Pocket*. Al riguardo la Ricerca sottolinea in primo luogo come il livello di copertura delle Forme Sanitarie Integrative sono piuttosto contenuti. Infatti Forme Sanitarie Integrative Contrattuali nel 78% dei casi si limitano a garantire la copertura della prevenzione odontoiatrica, nel 69% dei casi assicurano le cure odontoiatriche di minore intensità e solo nel 39% dei casi garantiscono la copertura dell'implantologia, nel 34% della chirurgia odontoiatrica e nel 21% delle spese odontoiatriche di tipo ricostruttivo conseguenti ad infortunio.

La Ricerca RBM Salute conferma come anche la spesa odontoiatrica abbia una significativa incidenza sulla spesa privata delle famiglie italiane. Infatti l'importo medio non intermediato dalle Forme Sanitarie Integrative è rispettivamente di € 652,01 per l'implantologia, di € 353,59 per le cure odontoiatriche di minore intensità e di € 87,80 per la prevenzione.

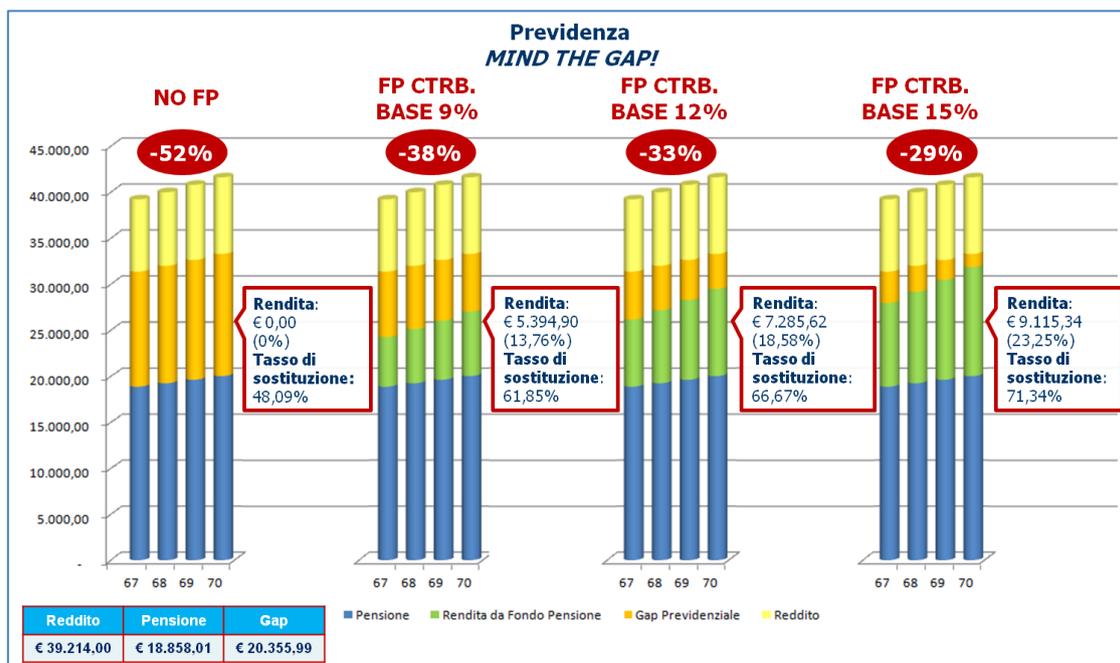


Fonte: RBM Salute-Previmedical

“Proprio a partire da tali evidenze emerse dalla Ricerca condotta insieme al Cernis – dice Vecchietti – RBM Salute ha messo a disposizione di tutti i Fondi Sanitari Integrativi, ed in particolare di quelli di origine contrattuale, una polizza sanitaria integrativa modulare “a secondo rischio” denominata “RBM TUTTOSALUTE! online®” che ha l’obiettivo di consentire a ciascun lavoratore di personalizzare i Piani Sanitari di base previsti al proprio Fondo ampliando i livelli di copertura per le (sole) prestazioni di proprio interesse (scegliendo tra area ospedaliera, area diagnostica, area specialistica, area check up, area medicinali, area protesi ed occhiali, area odontoiatrica ed area non autosufficienza) e/o estendendo ad uno o più componenti del proprio nucleo familiare le tutele del proprio Fondo Sanitario. Peraltro per fare tutto questo basteranno al lavoratore semplicemente 3 click – sul sito web appositamente attivato da RBM Salute a questo scopo www.tuttosalute.it – e la copertura sarà immediatamente operativa. I premi aggiuntivi – conclude Vecchietti – potranno essere rateizzati mensilmente direttamente in busta paga”.

C) Previdenza Complementare e Welfare Contrattuale

Con riferimento alla previdenza complementare, invece, la Ricerca RBM Salute ha evidenziato come sulla base delle analisi attuariali effettuate per poter disporre di un’adeguata integrazione pensionistica, il lavoratore dovrebbe versare al proprio Fondo Pensione un flusso contributivo (comprensivo del TFR) compreso tra il 12% ed il 15% della sua RAL media annua.



Fonte: ΨSimulator by Previnet

L’entità di tale versamento, tuttavia, ad oggi risulta superiore alla media dei flussi contributivi definiti dalla Contrattazione Collettiva Nazionale (in media tra un +3% ed un +6%) e, peraltro, presuppone un’attività

lavorativa condotta senza soluzione di continuità (nelle proiezioni effettuate almeno 27 anni di contribuzione al Fondo Pensione).

Le analisi presentate mostrano, inoltre, che l'adeguatezza della rendita pensionistica attraverso la previdenza complementare è inscindibilmente collegata alla continuità dell'accumulazione.

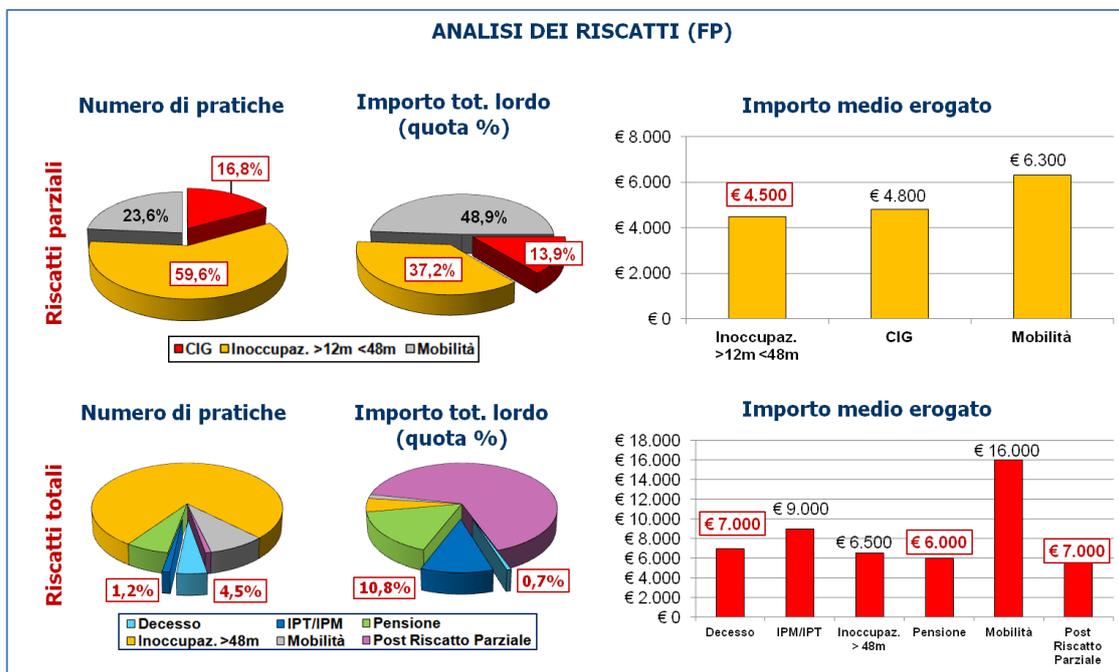
“Peraltro – commenta Vecchietti – il mantenimento di un modello impositivo di tipo “ETT” (ovvero con tassazione dei rendimenti finanziari in sede di realizzazione) associato alla recente incremento dell'aliquota di tassazione dei risultati finanziari dei Fondi Pensione ha generato di fatto “un doppio freno” alla crescita del montante previdenziale del lavoratore. Considerando, peraltro, anche le diverse vicende inerenti al ciclo di vita del lavoratore (spese familiari, spese catastrofali, stabilità del rapporto di lavoro) anticipare quanto prima l'avvio dell'accumulazione previdenziale appare sempre più determinante. In quest'ottica andrebbe fortemente (e fiscalmente) incentivata l'iscrizione dei figli ai Fondi Pensione sin dalla giovane età anche mediante convenzioni con le scuole, le università, etc. (oggi i minori iscritti ai Fondi Pensione sono poco più dell'1%)”.

Analisi delle prestazioni dei Fondi Pensione

La Previdenza Complementare, quindi, è efficace se si aderisce da subito e se non si interrompe l'accumulazione. In quest'ottica, evidenzia la Ricerca RBM Salute, le priorità sono rendere i Fondi Pensione più appetibili per i lavoratori e, soprattutto, introdurre delle soluzioni assicurative che li “compensino” della “perdita” del TFR versato ai Fondi, integrando Previdenza Complementare e ciclo di vita dei lavoratori.

L'accumulazione previdenziale attualmente è, infatti, l'unica fonte di tutela integrativa per il lavoratore in caso di eventi catastrofali che riguardano lui o il proprio nucleo familiare. In caso di perdita del lavoro, peraltro, tali importi rappresentano un importante accompagnamento economico per il lavoratore tornando a svolgere la funzione di «trattamento di fine rapporto». Si tratta di importi non elevati, ma che sottratti dalla posizione previdenziale ne vanificano la capacità di generare una pensione complementare adeguata.

Attualmente, infatti, le principali motivazioni di interruzione dell'accumulazione previdenziale sono collegate alle anticipazioni (nel 25% dei casi richieste per spese sanitarie e nel 62% dei casi collegate a invalidità, inabilità, spese catastrofali dei nuclei familiari) ed ai riscatti (nel 17% dei casi dovuti a CIG, nel 58% dei casi dovuti a perdita di impiego, nel 1,5% dei casi a invalidità/disabilità e nel 5% al decesso del lavoratore aderente).



Fonte: LAMA Consulting



*“Per ovviare a questa importante problematica che rischia di pregiudicare in modo significativo l’entità della pensione complementare attivata dai dei lavoratori – spiega Vecchietti – RBM Salute ha stipulato una partnership strategica con un primario operatore internazionale la Compagnia Elips Life – appartenente al 100% al colosso riassicurativo Swiss Re – dando vita al nuovo brand **RBM Welfare Solutions**. Attraverso questa importante collaborazione siamo oggi in grado di mettere a disposizione di tutti i Fondi Pensione una combinazione di coperture assicurative che sono in grado di tutelare il lavoratore da rischi morte, salute, inabilità, non autosufficienza ed inoccupazione) preservando il montante previdenziale accumulato presso il Fondo fino al momento della pensione”.*

Conclusioni

La Ricerca di RBM Salute, tirando le fila dell’ampia analisi condotta sull’intero sistema di Welfare Integrativo italiano, conclude evidenziando come per poter rilanciare l’attuale Sistema di Welfare Integrativo sia necessario intervenire sulle sue debolezze strutturali, sulle sue contraddizioni e sulle sue fragilità. Il rinnovamento della previdenza complementare e della sanità integrativa del resto non passa (solamente) per interventi di natura normativa perchè il fulcro del sistema è l’autonomia negoziale che negli anni lo ha costruito.

*“In quest’ottica – conclude nella sua relazione Vecchietti – la nostra mission, ed in particolare quella del nostro nuovo brand **RBM Welfare Solutions**, è fornire alle Parti Sociali, ai Fondi ed alle Aziende soluzioni assicurative e gestionali per cogliere questa sfida ed andare insieme oltre l’attuale Welfare Integrativo verso un modello più inclusivo, più efficace e più equo di protezione sociale.”*

Company Profile

RBM Salute S.p.A.® è la prima Compagnia di Assicurazione nel ramo salute. Con oltre 4 milioni di assicurati, è il partner scelto da oltre 120 tra i più importanti Fondi Sanitari Integrativi e Casse di Assistenza operanti sul territorio nazionale. RBM Salute® è conforme ai requisiti previsti dalla norma per i sistemi di gestione UNI EN ISO 9001:2008. La *mission* di RBM Salute® è sviluppare e promuovere, attraverso un modello di tipo “*managed care & network*”, prodotti altamente innovativi e specializzati per i Fondi Sanitari, le Casse di Assistenza, le Aziende e i cittadini che intendano dotarsi di una copertura sanitaria integrativa. RBM Salute®, è un’assicurazione diretta, facile e trasparente incentrata sulla qualità dei servizi, l’innovazione tecnologica, l’assistenza continuativa e la promozione della salute dei propri Assicurati, per tale motivo i Piani Sanitari RBM Salute prevedono sempre garanzie quali l’odontoiatria, la Long Term Care, i programmi di assistenza e di prevenzione ed incentivano gli Assicurati all’utilizzo del Network di Strutture Sanitarie convenzionate. Attualmente RBM Salute è il partner assicurativo scelto da oltre 120 tra i più importanti Fondi Sanitari Integrativi, Casse di Assistenza e Gruppi Societari operanti sul territorio.

Sarah Zapparoli

Ufficio Pubbliche Relazioni

M. +39 335.74.27.042

E: sarah.zapparoli@previmedical.it