

Assicurazioni

Tra 200.000 e 2 milioni le persone in Italia non autosufficienti. Le compagnie offrono polizze "long term care" che sono detrabili soltanto fino a 1.291 Euro. Ma i costi appaiono ancora elevati. Cerchiali (Ania) ammonisce: «senza provvedimenti adeguati, metà degli anziani verrà ricoverata».



La badante “dedotta” è un palliativo

Sono in aumento le famiglie che sottoscrivono una **polizza sanitaria privata**, per ottenere un'assistenza di maggior qualità nel caso in cui avessero bisogno di cure specialistiche o di ricoveri ospedalieri per i loro cari. Tuttavia la prevenzione, le cure e una garanzia salute non bastano per conquistarsi una vecchiaia protetta. Occorre anche occuparsi dell'**eventualità di non autosufficienza** e sul come affrontarla. L'Ania, l'associazione che raccoglie le imprese assicuratrici, ha nuovamente dibattuto su questo tema che, nonostante l'emergenza sotto gli occhi di tutti, non appare prioritario né per i futuri pensionati né per il Governo.

Tuttavia già oggi si può vedere come le tradizionali strutture familiari allargate stiano cedendo il passo a rapporti meno solidi, con il conseguente indebolimento della naturale rete di sostegno alle persone non autosufficienti.

ESEMPIO GERMANIA

Senza l'aiuto di una famiglia, spiega il presidente dell'Ania **Fabio Cerchiali** «in futuro si avrà un innalzamento dei casi di non autosufficienza nel nostro Paese». Se non si prenderanno adeguati provvedimenti, metà della popolazione anziana del futuro dovrà essere ricoverata in strutture specializzate. «In Germania è stata decisa l'introduzione di una assicurazione

obbligatoria per i casi di non autosufficienza – spiega Cerchiali – con la possibilità per i cittadini di ricorrere a polizze assicurative private. In Giappone la stessa soluzione di assicurazione pubblica obbligatoria è stata adottata 4 anni fa. In Gran Bretagna e in USA si è sviluppato un mercato assicurativo privato di polizze *long term care*». In Italia, invece, dopo l'istituzione della Commissione Onofri è prevista da quest'anno la possibilità di **dedurre il 20%** degli oneri sostenuti da una famiglia per una badante dedicata al congiunto non autosufficiente. Ma tutto ciò non basta. Il costo di una persona regolarmente assunta è alto, la deduzione prevista

però è meno vantaggiosa dell'ingaggio “in nero”, soprattutto per le badanti italiane. Per questo motivo, il numero dei non autosufficienti non è noto. Il Censis due anni fa diffuse una stima tra 200.000 e i due milioni di persone. «Gli anziani intervistati – ricorda Cerchiali – dichiararono che la perdita dell'autosufficienza è l'evento più temuto, fronteggiato con l'assistenza dei figli (75% del campione; mentre il 42% si appoggia al coniuge o ai conviventi). Per il 42% degli intervistati, questo status ha introdotto un fattore di squilibrio del sistema familiare, per parte dei nuclei questo onere in prospettiva risulta difficilmente sostenibile».

La percezione delle difficoltà finanziarie per chi ha un malato non autosufficiente da accudire non è ancora chiara, sottolinea il presidente dell'Ania. C'è urgenza di attivare soluzioni di vario tipo, anche assicurative. L'innalzamento della detraibilità dei premi versati per prodotti *long term care*, attualmente pari a **1.291 Euro**, oltretutto in concorso con eventuali coperture per il caso di morte e invalidità, appare insufficiente. Le assicurazioni stanno dando il buon esempio, costituendo un fondo unico nazionale per la copertura *long term care* in favore dei dipendenti del settore. «Ania propone, per garantire coperture di autosufficienza a tutti i cittadini, un sistema di assistenza organizzato su tre pilastri, uno pubblico obbligatorio, uno collettivo e uno volontario individuale».

RENDITA VITALIZIA

Attualmente le polizze *long term care* coprono questo rischio sotto forma di una **rendita vitalizia**, che può essere versata mensilmente o annualmente. La non autosufficienza viene misurata in base alla mancanza di autonomia nello svolgere certe azioni della vita quotidiana come camminare, lavarsi, vestirsi e mangiare. Spesso la garanzia è offerta con le polizze vita, ma i **costi appaiono ancora troppo elevati**. Dunque se da un lato si auspica una maggiore attenzione da parte del Governo a questa emergenza, dall'altra si sollecita una **revisione dei prezzi** presso le compagnie, che in vista di un progetto più ampio dedicato alla popolazione, dovrebbero tagliare pesantemente le

tariffe. Oggi per questo tipo di prodotti non viene richiesta la visita medica, ma solo la compilazione di un semplice questionario; viene offerta la copertura per tutta la vita senza limiti di tempo; si ha una relativa semplicità e chiarezza delle condizioni contrattuali; se sopraggiunge la non autosufficienza durante il pagamento dei premi, il contraente è esonerato dal pagamento degli stessi. L'assicurato è tenuto al pagamento di un **premio annuo anticipato di importo costante per la durata di 10 anni** e ha la possibilità, con una maggiorazione, di frazionarlo in rate mensili, bimensili, trimestrali, quadrimestrali, semestrali.

Sulla determinazione dell'importo del premio influiscono: il livello di garanzia richiesta dall'assicurato (ammontare della rendita mensile), l'età dell'assicurato (più è giovane e meno paga), lo stato di salute e le abitudini (professione e sport praticati). Alcune compagnie offrono subito la disponibilità di una entrata economica utile per far fronte alle ricorrenti spese da sostenere in presenza di una malattia invalidante. In qualsiasi momento, l'assicurato che perda autosufficienza a seguito di grave malattia, ha diritto ad una rendita vitalizia mensile, rivalutata su base annua, con garanzia di consolidamento e minimo garantito.

Altrimenti si ritrova una somma vitalizia utile per integrare le proprie entrate al compimento dei 75 anni. Un contraente ha sempre la possibilità di interrompere l'assicurazione e riscuotere anticipatamente un capitale. ☒

DI KATIA FERRI
katiaferri@hotmail.com

Reggia (Cattolica): vita nazionale calamitato dagli esteri



Il gruppo Cattolica ha presentato il piano finanziario triennale 2005-2007 con obiettivi di crescita ambiziosi, sia in termini di redditività sia di volumi attesi. **Ezio Paolo Reggia** (nella foto), direttore generale della società cooperativa veronese, ha illustrato il progetto alla comunità finanziaria. Sette sono i target che il gruppo si prefigge di centrare entro il futuro a breve: una crescita media annua dei premi pari a 6,3%, del 12,4% per i rami danni e del 3,4% per i rami vita. Uno sviluppo del risultato di gruppo con una media annua del 10,1%, il miglioramento del *combined ratio* dal 97,7% del 2004 al 94,5% del 2007, un miglioramento del Roe al 14,9% e un potenziamento delle reti distributive proprietarie: apertura di 400 agenzie nel triennio fino a toccare 1.500 punti di vendita nel 2007. Reggia, che ha parlato con **INVESTIRE**, promette una crescita stabile del dividendo distribuito agli azionisti.

In che direzione va secondo lei il mercato assicurativo vita italiano?

In termini di *governance* strutturale, la principale novità è certamente la diminuzione "dell'appetito" all'investimento *equity* nelle compagnie vita da parte dei gruppi bancari. Alcune operazioni di vendita di partecipazioni da parte di istituti di credito, in parte legate alle nuove regole di assorbimento di capitale portate da Basilea 2, rappresentano un'inversione di tendenza rispetto al *trend* di fine anni '90. Allora creavano compagnie *captive* anche gruppi bancari medio-piccoli. Questo, oltre ad arrestare la tendenza alla deconcentrazione, potrebbe indurre altri effetti in tema di internazionalizzazione del comparto vita. Alcune compagnie di bancassicurazione passate di mano, potenzialmente oggetto di vendita, troveranno un'importante calamita nei gruppi esteri. Il "caso" CNP-Fineco lo dimostra. Appare invece difficile prevedere un radicale ripensamento della politica di differenziazione dei marchi che si è affermata storicamente (per le banche da metà anni '90). Differenziazione legata a forti e strutturali ragioni di identità commerciale, sia sul versante bancassicurativo sia su quello agenziale.

Quali i prodotti sui quali il mercato non ha ancora sviluppato le proprie potenzialità?

Ad esempio le polizze *long term care* (vedi servizio accanto, ndr), che possono essere formulate sia nella versione vita che in quella malattia e che coprono l'assicurato dai rischi di un lungo permanere in stato di non autosufficienza. Si è molto lavorato a livello tecnico, è evidente che il loro concreto affermarsi dipenderà anche da fattori esogeni, come il contesto istituzionale e l'evoluzione dell'atteggiamento culturale del potenziale assicurato, non facilmente prevedibili.