

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

Commissioni congiunte
V (Bilancio, Tesoro e Programmazione) della Camera dei Deputati
5a (Bilancio) del Senato della Repubblica

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022
e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024**

**Audizione di Maria Bianca Farina
Presidente ANIA**

Roma, 22 novembre 2021

Signori Presidenti, Onorevoli Deputati e Senatori,

desidero innanzitutto ringraziarvi per aver invitato l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici a questa audizione sulla Legge di Bilancio 2022.

La Legge di Bilancio di quest'anno va inquadrata in un vasto, quanto necessario, disegno riformatore del Paese che, facendo leva sul PNRR, interessa il sistema fiscale, la dimensione e composizione della spesa sociale, l'efficienza della Pubblica Amministrazione.

In un contesto ancora caratterizzato dalla sospensione delle regole del patto di stabilità e crescita europeo e da cospicui acquisti di titoli da parte della BCE, la manovra mantiene – a nostro avviso correttamente – un'impostazione espansiva. Come è stato sottolineato da numerosi analisti, è possibile quantificare in oltre 1.000 miliardi il totale delle spese previste nel 2022, si tratta di un record storico, in 30 miliardi la dimensione della manovra e in 110 miliardi quella del deficit.

È importante per il futuro della nostra economia che l'impulso della manovra mantenga elevato il ritmo di crescita del PIL, stimato intorno al 6% per quest'anno e al 4,5 per il 2022. Ma, soprattutto, è decisivo che l'efficacia del disegno riformatore innalzi stabilmente il nostro potenziale di crescita, riportandolo su valori in grado di consentire una graduale riduzione del rapporto tra debito e PIL.

A questi fini, siamo convinti che in molti campi, dalla previdenza integrativa alla gestione della non-autosufficienza, dalla sanità integrativa alla protezione delle abitazioni, delle famiglie e delle imprese, sia necessaria una più stretta ed efficiente integrazione dei servizi pubblici e di quelli privati. Abbiamo citato temi che caratterizzano il sistema di welfare di un paese, sistema che la crisi pandemica ha dimostrato essere fondamentale per l'inclusione e la coesione della società e per affrontare le emergenze.

Proprio l'emergenza pandemica ha aumentato enormemente la domanda di sicurezza dei cittadini ed è difficile immaginare che lo Stato possa soddisfarla interamente, soprattutto quando torneremo a condizioni macroeconomiche ordinarie.

Per questo, nelle conclusioni del G20 è stato richiesto un ruolo attivo del settore privato per la crescita economica e per una transizione sostenibile, nella sua accezione più ampia, non solo ambientale ma anche sociale e finanziaria.

Proprio nel nostro Insurance Summit dello scorso ottobre, che abbiamo organizzato con il patrocinio della Presidenza italiana – colgo qui l'occasione per unirmi ai ringraziamenti formulati da più parti per l'intenso e proficuo lavoro svolto da tutti gli addetti della presidenza che hanno onorato il nostro Paese e reso possibile il successo del G20 – è stato specificato il ruolo di primo piano, a livello mondiale e italiano, che gli assicuratori possono svolgere in questo contesto, non solo nel garantire la più ampia protezione per imprese e famiglie, ma anche come primari investitori istituzionali.

Il nostro settore è quindi pronto a svolgere questo ruolo al servizio del Paese.

In questa sede vogliamo lanciare la proposta di istituire un tavolo di confronto per una riflessione comune sul tema della previdenza integrativa, alla luce del processo di invecchiamento della popolazione e dei crescenti, conseguenti rischi di non autosufficienza delle persone. Il basso grado di adesione al sistema, in particolare dei giovani e delle donne, richiede di trovare nuove soluzioni previdenziali, assistenziali e sanitarie di lungo termine in una logica di integrazione con il sistema previdenziale di primo livello, le cui regole dovranno essere rese strutturali dopo l'applicazione di Quota 102 nel 2022.

Un secondo tema su cui offriamo la massima collaborazione al Parlamento e al Governo è quello di pervenire a un sistema regolamentato per la gestione

delle calamità naturali e al cambiamento climatico. Questo è un terreno su cui l'Italia accusa un grave ritardo, rispetto ai principali partner europei. La strada da intraprendere, se possibile già nella discussione della legge di Bilancio, è quella di porre le condizioni per definire uno schema per la copertura delle abitazioni private che poggia sulla mutualizzazione dei rischi e sia in grado di garantire tempi certi e ragionevoli di risarcimento del danno, trasparenza nelle procedure, con attenzione rigorosa alla prevenzione, opportune modalità di finanziamento della ricostruzione e ottimizzazione della gestione delle emergenze post-evento. Le concrete modalità di attuazione di questo schema possono essere varie. Noi abbiamo analisi dettagliate e sappiamo che solo con una partecipazione molto ampia – che si può ottenere più rapidamente con forme di adesione obbligatoria e con un significativo incentivo fiscale per gli anni di avvio del sistema – è possibile garantire un prezzo delle coperture equo e contenuto.

Quanto ai contenuti del disegno di legge in esame, riportiamo di seguito i nostri commenti, dividendo la trattazione in una prima parte di analisi sulle norme di principale interesse contenute nel disegno di legge in esame, con le eventuali proposte di integrazione e modifica, ed una seconda in cui formuliamo proposte su materie non esplicitamente trattate nel documento.

▪ **ANALISI DELLE PRINCIPALI NORME DI INTERESSE**

a) **Piani individuali di risparmio a lungo termine (“PIR”) (art. 8)**

L'art. 8 prevede di ampliare i vantaggi fiscali previsti per i Piani individuali di risparmio. In particolare, viene proposto di aumentare, da 30.000 a 40.000 euro, il tetto di investimento annuale incentivato. La giusta *ratio* della

proposta è quella di attrarre nuovo risparmio privato verso le imprese italiane.

Noi aggiungiamo una proposta per accelerare enormemente questo processo. Partiamo dalla constatazione che sarebbe molto importante sfruttare la dimensione – pari a quasi 600 miliardi di euro – del portafoglio delle polizze assicurative tradizionali, quelle in cui l'assicuratore garantisce in ogni caso il rimborso dell'investimento e che presentano le tipiche caratteristiche di prodotti di medio-lungo termine (si tratta delle c.d gestioni separate¹).

Basterebbe che solo l'1% delle gestioni assicurative garantite fosse impiegato in PIR, riservando ovviamente il relativo vantaggio fiscale esclusivamente a favore degli assicurati, per generare rapidamente un volume di ben 6 miliardi di investimenti a favore delle imprese italiane.

A tal fine, occorre estendere le previsioni di incentivazione all'investimento in PIR, oggi riferite, oltre che ai privati, agli enti di previdenza obbligatoria e alle forme di previdenza complementare, alle gestioni assicurative tradizionali.

Si tratterebbe, in altri termini, di agevolare la destinazione di risorse all'economia reale da parte del settore assicurativo, prevedendo la non imponibilità dei rendimenti ottenuti da investimenti qualificati (PIR) in

¹ Le gestioni separate sono particolari gestioni istituite dalle imprese di assicurazione italiane le cui principali peculiarità sono:

- la contabilizzazione degli attivi che vi sono iscritti a “costo storico” (o valore di carico), che nell'ottica della determinazione del rendimento per gli assicurati ha l'effetto di neutralizzare le oscillazioni del valore degli attivi tipiche delle gestioni “a valori correnti”;
- l'indicizzazione ai rendimenti delle gestioni delle prestazioni delle polizze tradizionali del settore, che prevedono un rendimento minimo garantito.

A differenza di quanto avveniva in passato, attualmente nella totalità dei contratti assicurativi esistenti i rendimenti delle gestioni in esame sono attribuiti ai contratti (e, pertanto, agli assicurati), dedotta dalla compagnia una quota degli stessi a titolo di commissioni di gestione. Al momento della liquidazione della prestazione, la quota corrispondente ai rendimenti, eccedente i premi versati, è assoggettata all'imposizione sulle rendite finanziarie con l'aliquota del 26%, ridotta al 12,5% per la quota della gestione investita in titoli pubblici.

analogia a quanto previsto - ormai da un quinquennio - per gli enti di previdenza obbligatoria di cui al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, e al decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103 e per le forme di previdenza complementare di cui al decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, con lo stesso limite dell'attivo patrimoniale (10%) o con un limite eventualmente inferiore.

Come detto, la fiscalità di vantaggio dei PIR in cui investirebbero le gestioni assicurative sarebbe *ad esclusivo appannaggio degli assicurati*, allorché, al momento della liquidazione della prestazione, la quota investita in PIR si tradurrebbe in una imposizione fiscale minore sul rendimento riconosciuto al risparmiatore.

Oltre alle varie forme finanziamento diretto dell'economia italiana, coerenti con gli obiettivi del PNRR; Il settore assicurativo può fornire, attraverso le c.d. polizze fideiussorie, garanzie per la partecipazione alle gare previste per l'attuazione del Piano. Questo tipo di attività dovrebbe essere assistita da idonee forme di controgaranzie pubbliche, al fine di rendere più facilmente sostenibile il rischio per le compagnie assicurative e il relativo costo per le imprese che partecipano alle gare.

b) **Riforma degli ammortizzatori sociali (Titolo V)**

Esprimiamo innanzitutto la nostra valutazione positiva sulla riforma degli ammortizzatori sociali contenuta nel d.d.l.. Il progetto, infatti, tratteggia un sistema che attua il principio del c.d. universalismo differenziato, ossia la realizzazione di un modello universale, che si adatta alle caratteristiche proprie di ogni settore. In proposito **prendiamo quindi atto con soddisfazione che il disegno di legge in esame ha confermato la gestione**

esclusiva delle integrazioni salariali da parte dei Fondi bilaterali esistenti.

Nel tempo, infatti, la gestione ordinaria e, soprattutto, quella straordinaria dei Fondi bilaterali (in particolare del Fondo di solidarietà del settore assicurativo), **hanno consentito di affrontare crisi e ristrutturazioni anche importanti, senza gravare sul costo generale del lavoro** ed accompagnando alla pensione in molti lavoratori che, diversamente, si sarebbero trovati in grave difficoltà.

Per quanto riguarda, infine, le **politiche attive**, valutiamo molto positivamente la possibilità, riconosciuta ai **Fondi interprofessionali**, di finanziare piani formativi di incremento delle competenze dei lavoratori destinatari di integrazioni salariali in costanza di rapporto di lavoro. Allo stesso tempo, siamo d'accordo, in via generale, sulla disposizione che prevede, per questi piani formativi, di ottenere il rimborso del prelievo annuo sui Fondi interprofessionali, prelievo che nel complesso ammonta a 120 milioni di euro.

Tuttavia, l'attuale testo non tiene conto del fatto che alcuni Fondi (come il nostro Fondir) si rivolgono a categorie di lavoratori escluse dal sistema della cassa integrazione. Proponiamo pertanto di prevedere ulteriori casi di rimborso quali, ad esempio, il finanziamento di piani formativi rivolti a lavoratori già espulsi dal mondo produttivo.

c) **Fondo Italiano per il Clima (Art. 154)**

Valutiamo con favore anche l'istituzione del Fondo Italiano per il Clima preposto al finanziamento di interventi a beneficio di soggetti privati e pubblici, finalizzati a contribuire al raggiungimento degli obiettivi stabiliti

nell'ambito degli accordi internazionali sul clima e sulla tutela ambientale a cui l'Italia ha aderito.

In particolare, è positivo che il Fondo possa erogare finanziamenti diretti per iniziative e programmi ad elevato impatto e, inoltre, rilasciare garanzie.

Al momento però il fondo può rilasciare garanzie solo per i finanziamenti concessi da soggetti terzi autorizzati all'esercizio del credito.

Proponiamo pertanto di ampliare alle imprese di assicurazione, quando rilasciano fidejussioni, il beneficio delle garanzie offerte dal fondo.

d) Fondo mutualistico nazionale per la copertura dei danni catastrofali alle produzioni agricole (Art. 160)

Accogliamo con favore la destinazione di maggiori risorse pubbliche alla copertura dei danni naturali alle produzioni agricole, tuttavia riteniamo opportuno l'impiego di queste risorse a rafforzamento del sistema di coperture agevolate estendendole ai rischi catastrofali, piuttosto che ad alimentazione di un nuovo fondo mutualistico. Questo in particolare alla luce del ruolo chiave che solo il sistema assicurativo può rivestire nella gestione opportuna del rischio, assicurandone una quantificazione corretta, rimborsi tempestivi, e la promozione di virtuosi meccanismi di prevenzione.

Qualora sia invece confermata la volontà di procedere con un nuovo fondo mutualistico è chiave definirne fin da subito il perimetro di intervento, in ottica complementare rispetto alle coperture assicurative, per esempio focalizzando il fondo su entità di danno maggiori e lasciando le polizze agevolate a copertura di danni di entità "media" (es. tra 20% e 50% del valore della produzione).

Riteniamo altresì opportuno inserire questa iniziativa in una più ampia riforma che consenta di indirizzare le criticità delle protezioni agricole rilanciandone la sostenibilità economica, es: introduzione di meccanismi di tariffazione più flessibili che consentano una migliore rispondenza del premio all'effettivo rischio dell'assicurato, promozione dell'adozione delle coperture parametriche.

PROPOSTE ANIA

e) SANITÀ INTEGRATIVA E LTC

La pandemia ha confermato la crucialità del nostro Sistema sanitario, che è stato sottoposto a uno stress di eccezionale gravità. L'obiettivo dei prossimi anni non può che essere quello di potenziare il sistema sanitario pubblico, dotandolo di risorse adeguate: servono investimenti per l'ammodernamento delle strutture e per rafforzare le attività di ricerca.

Malgrado l'aumento della spesa sanitaria pubblica registrato nell'ultimo biennio e quello previsto per il prossimo futuro, anche includendo gli oltre 15 miliardi stanziati nell'ambito del PNRR, dobbiamo essere consapevoli che da sole le risorse pubbliche non saranno sufficienti per soddisfare completamente la crescente domanda di salute dei cittadini.

Un segnale evidente di ciò viene dalla crescita della spesa sanitaria privata delle famiglie, giunta ormai a superare i 40 miliardi di euro all'anno e per la grandissima parte sostenuta solo dai malati. Si tratta di una situazione non

equa, poiché mette le persone di fronte alla scelta fra pagare, quando sono in condizioni di farlo, o rinunciare alle cure nel momento in cui si è più fragili.

È necessario, allora, riflettere su un modello di welfare innovativo in grado di combinare al meglio le risorse pubbliche e private, mutualizzando l'enorme spesa privata.

Un ruolo più ampio delle risorse private nel finanziamento del sistema sanitario consentirebbe, infatti, sia un più efficiente utilizzo delle strutture pubbliche, ad esempio sfruttando importanti sinergie nell'intramoenia, sia una più ampia erogazione dei servizi, sia maggiori investimenti nelle nuove tecnologie, come la telemedicina.

Un ragionamento analogo può essere fatto per l'assistenza alle persone non autosufficienti, un problema destinato a diventare sempre più rilevante col progredire del processo di invecchiamento della popolazione.

Lo Stato oggi copre una parte limitata, spesso insufficiente, del totale dei costi sociali connessi con la non autosufficienza, mentre le famiglie sopportano di tasca propria la maggior parte dei costi per remunerare i caregiver.

È necessario individuare per tempo soluzioni per soddisfare questi bisogni crescenti. Lo stesso PNRR sottolinea la necessità di una *“riforma volta alla non autosufficienza . . . (che) affronti in maniera coordinata i diversi bisogni che scaturiscono dalle conseguenze dell'invecchiamento...”*.

In questa legge di bilancio, in attesa dell'annunciata riforma complessiva, si propone di:

1. estendere il regime fiscale di deducibilità (ovvero di non concorrenza alla formazione del reddito imponibile ai fini Irpef) attualmente previsto per le coperture LTC e gravi patologie del personale dipendente, anche

ai lavoratori autonomi e alle categorie di contribuenti che non beneficiano di una copertura collettiva a livello aziendale;

2. estendere alle polizze sanitarie individuali il regime fiscale attualmente in essere per le polizze contro il rischio di morte e invalidità permanente non inferiore al 5% (detraibilità ai fini Irpef del 19%) con incremento del tetto massimo fino a euro 3.615. Si propone altresì l'esonero dei relativi premi dal prelievo sui contratti assicurativi attualmente previsto nella misura del 2,5%.

f) **DISCIPLINA IVA DELLE PRESTAZIONI MEDICO-SANITARIE**

Il tema di un equilibrato trattamento, ai fini fiscali, delle prestazioni medico-sanitarie, già di per sé di primaria importanza, è divenuto ancor più essenziale nel contesto pandemico degli ultimi mesi.

Il trattamento IVA applicabile alle prestazioni medico-sanitarie rese ai pazienti ricoverati nell'ambito di cliniche e strutture non convenzionate con il S.S.N rivela, infatti, molteplici elementi di discrasia, se non, addirittura, di irrazionalità. In particolare:

- 1) Le "prestazioni di ricovero e cura" sono assoggettate a IVA con l'aliquota ordinaria del 22%, pur trattandosi di prestazioni aventi natura **oggettivamente esente** ai fini dell'IVA². Pertanto, si determina la paradossale situazione che mentre le prestazioni alberghiere ordinarie sono assoggettate all'aliquota IVA di favore del 10%³, il ricovero di

² Come riconosciuto dalla consolidata giurisprudenza della Corte di giustizia dell'UE (per tutte vedasi la sentenza 12 settembre 2000, causa C-141/00).

³ Cfr. il n. 120) della Tabella A, parte III, allegata al D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633.

pazienti presso una struttura sanitaria privata non convenzionata è assoggettato a IVA con l'aliquota ordinaria.

- 2) Sulla base di una rigida interpretazione delle previsioni comunitarie⁴, le prestazioni medico-sanitarie rese da parte di cliniche e strutture private non convenzionate con il S.S.N. sono state sino a oggi escluse *in toto* dall'esenzione IVA. Peraltro, se la prestazione è fatturata direttamente dal medico (o dalla relativa équipe) al paziente, si applica il trattamento IVA di esenzione.

Per risolvere tali criticità⁵, **che determinano confusione e talvolta costi maggiorati per i pazienti**, si suggerisce di operare un intervento normativo articolato secondo le seguenti direttrici:

- previsione dell'esenzione anche per le prestazioni medico-sanitarie rese nell'ambito di una struttura sanitaria privata non convenzionata con il S.S.N, nei limiti della parte del corrispettivo dovuto dal paziente corrispondente al riaddebito dell'onorario delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione della persona ricoverata acquisite dalla medesima casa di cura presso il professionista sanitario;

⁴ Accanto alla previsione di esenzione che valorizza la natura oggettiva (ossia, le prestazioni mediche effettuate nell'esercizio delle professioni mediche e paramediche quali definite dallo Stato membro interessato sono esenti), vi è, infatti, l'ulteriore previsione che esenta dall'IVA l'ospedalizzazione (dunque, il ricovero) e le cure mediche erogate da parte di enti di diritto pubblico o da enti diversi, purché "a condizioni sociali analoghe" a quelle vigenti per i primi.

⁵ Da quanto precede emerge un quadro incompatibile con il principio di neutralità (che, nelle sue varie declinazioni, è riconducibile anche a un principio di razionalità) che, per giurisprudenza consolidata, deve caratterizzare l'applicazione delle esenzioni (tra le quali quella per le prestazioni medico-sanitarie) nell'ambito del sistema comune dell'IVA (cfr., per tutte, la sentenza della Corte di giustizia dell'UE 7 settembre 1999, causa C-216/97).

- previsione dell'assoggettamento a IVA con l'aliquota ridotta del 10% (parificandone, quindi, il trattamento a quello attualmente previsto per le prestazioni di soggiorno alberghiero) della parte del corrispettivo dovuto dal paziente ricoverato eccedente il riaddebito dell'onorario del professionista sanitario alla casa di cura non convenzionata⁶.

* * *

Signori Presidenti, Onorevoli Deputati e Senatori,

vi ringraziamo per l'attenzione dedicata a quanto da noi illustrato e ci auguriamo che le osservazioni riportate costituiscano un utile contributo ai lavori sul provvedimento. Restiamo, ovviamente, a disposizione per ogni eventuale necessario chiarimento.

⁶ Coerentemente con il ricordato principio di razionalità, l'intervento normativo appena descritto andrebbe opportunamente accompagnato dalla previsione dell'imponibilità a IVA con l'aliquota ridotta anche per le prestazioni di alloggio rese agli accompagnatori delle persone ricoverate.

È, infatti, asistemico (se non, addirittura, discriminatorio) assoggettare a IVA con l'aliquota ridotta del 10% i soggiorni presso strutture ricettivo-alberghiere (anche nel caso di vacanze o viaggi di piacere) e procedere a tassare ad aliquota piena la permanenza in clinica degli accompagnatori dei soggetti ricoverati, la presenza dei quali è spesso necessaria per assicurare ai malati un'assistenza continuativa.