

FORME DI COPERTURA DAL RISCHIO: DALL'ASSICURAZIONE PRIVATA VOLONTARIA ALLE PRESTAZIONI SOCIALI UNIVERSALI

	Platea di riferimento	Finanziamento delle prestazioni	Valore delle prestazioni e regole di accesso	Capacità redistributiva	Info
FUNZIONE ASSISTENZIALE (es. sanità, povertà in vecchiaia)	Le prestazioni non hanno natura assicurativa ma integrano diritti fondamentali del cittadino e della persona. Sono sempre erogate a fronte del bisogno. La platea di riferimento è l'intera cittadinanza o, in altri casi, la totalità dei residenti o, in determinate circostanze, anche la totalità dei presenti sul territorio nazionale (nella giurisdizione del <i>welfare system</i>)	Le risorse per l'erogazione provengono anno per anno dalla fiscalità generale, in linea di massima improntata a principi di progressività. In caso di prestazioni <i>in-kind</i> , è possibile prevedere limitate compartecipazioni, anche graduate a seconda delle caratteristiche soggettive, che costituiscono sia una fonte aggiuntiva di finanziamento sia uno strumento di responsabilizzazione individuale	L'obiettivo è fronteggiare il bisogno quando sorge e finché dura. Non ci sono valore e durata prefissati. Le regole di accesso possono essere universali (<i>erga omnes sine conditione</i>) o universali-selettive. In questo secondo caso, le modalità di accesso alle prestazioni possono essere condizionate a caratteristiche soggettive (del singolo e/o della famiglia)	Capacità redistributiva / coesiva molto alta e nel contempo obiettivo esplicito . Tutti ottengono in funzione del solo bisogno. La collettività nel suo complesso mette a disposizione le risorse necessarie (ripartizione <i>PayGo</i>). Caratteristiche di efficienza (abbatte costi amministrativi, riduce esternalità negative, sfrutta quelle positive) e di efficacia (tempestività, certezza dell'offerta)	Il <i>PayGo</i> è essenziale per il buon finanziamento dei moderni sistemi di welfare . Solo attraverso il <i>PayGo</i> è possibile dare copertura alla platea più ampia e raggiungere tutti con prestazioni tempestive e adeguate. Necessario ricordare che, se la scala di funzionamento del <i>PayGo</i> (l'entità delle risorse movimentate) supera soglie critiche, potrebbero manifestarsi effetti controproducenti
ASSICURAZIONE SOCIALE CONTRO RISCHI RILEVANTI (es.: disoccupazione, infortuni sul lavoro, malattie)	La copertura assicurativa è a tutti gli effetti un istituto del sistema nazionale di <i>welfare</i> . L'assicurazione è obbligatoria e può riguardare, a seconda dei casi, intere platee (es. tutto il lavoro dipendente con finanziamento anche del datore di lavoro) o l'intera popolazione percipiente redditi. Le caratteristiche costituiscono scelte politiche e di politica economica	In generale, a ogni copertura assicurativa corrisponde una contribuzione sociale, quasi sempre a carattere ripetuto e in percentuale sui redditi. Il totale delle contribuzioni raccolte finanzia le prestazioni in erogazione nello stesso anno (ripartizione o <i>PayGo</i>). La fiscalità generale può, per gli anni in cui il la spesa supera la massa contributiva, fare da "ponte" <i>pro tempore</i>	La contribuzione per un numero minimo di anni è condizione di accesso (<i>vesting provision</i>) alle prestazioni. Esiste collegamento/proporzionalità a livello individuale tra <i>quantum</i> della contribuzione e lunghezza della storia contributiva da un lato e, dall'altro, benefici fruibili, ma non è mai di tipo strettamente attuariale. L'obiettivo è la tutela di aspetti importanti della vita nella società	In caso di evento avverso, il <i>welfare system</i> eroga il beneficio che può prevedere altre condizioni di accesso, <i>decalage</i> , obblighi per il percipiente. La capacità redistributiva è molto alta , perché la copertura di vaste platee permette di sfruttare al massimo i grandi numeri: con un contributo contenuto (finché lo è contenuto) da parte di tutti, si può ristora chi incorre nell'evento avverso	<i>Pooling</i> molto vasto con nessuna o minima discriminazione a livello individuale o di gruppi (es.: contribuzione diverse a seconda della rischiosità del settore o delle mansioni). L'obbligatorietà per vaste platee risolve il problema di <i>adverse selection</i> e <i>skimming</i> e permette condizioni di efficienza ed efficacia diversamente difficili da raggiungere
ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA TRA SOGGETTI PRIVATI (es.: RC auto/moto o rischi professionali)	Il contratto di assicurazione ha natura privatistica ma tutti sono tenuti ad acquistare una copertura sul mercato per obbligo di legge. L'esempio più calzante è quello del rischio professionale. L'obbligatorietà implica attenzione molto alta ai temi di concorrenza tra assicuratori, regolazione e tutela del consumatore (IVASS, AGCM; ANIA, etc.)	Il sottoscrittore corrisponde un premio (singolo <i>front</i> o ripetuto) in cambio di una somma di denaro o di una prestazione <i>in-kind</i> al verificarsi di evento incerto futuro su orizzonte temporale predefinito nel contratto	Il contratto rispetta il contenuto minimo obbligatorio per legge (con eventuale franchigia/ <i>copay/bonus-malus</i>), ma può anche integrarlo. Il premio dipende dal valore della prestazione a livello individuale, ma l'obbligatorietà della copertura permette economie di scala/scopo e diversificazione del rischio in capo all'assicuratore	In caso di evento avverso, il contratto redistribuisce da assicuratore a sottoscrittore. L'equilibrio di bilancio dell'assicuratore si fonda su numerosità degli assicurati e indipendenza degli eventi rischiosi. L'obbligatorietà permette economie di scala/scopo e diversificazione del rischio in capo all'assicuratore e favorisce l'economicità della copertura per il sottoscrittore	Non è vera e propria redistribuzione da assicuratore ad assicurato. L'assicuratore riceve i premi di tutti gli assicurati, inclusi quelli che <i>ex-post</i> non incorrono in evento avverso. <i>Pooling con limitata/regolata discriminazione a livello individuale</i> . L'obbligatorietà per ampie platee ridimensiona il problema di <i>adverse selection</i> e <i>skimming</i> e permette condizioni di economicità
ASSICURAZIONE PRIVATA ORGANIZZATA SU BASE COLLETTIVA (es. opzioni in CCNL)	I sottoscrittori sono appartenenti a un determinato collettivo (es. lavoratori di una impresa o di un settore) e acquistano la copertura assicurativa in forma collettiva. Talune volte la copertura è prevista direttamente tra le clausole del CCNL e può avere carattere obbligatorio. Il contratto tra assicuratore e platea assicurata è libero e inquadrato dalla normativa	Il sottoscrittore corrisponde un premio (singolo <i>front</i> o ripetuto) in cambio di una somma di denaro (<i>una tantum</i> anche trasformabile in rendita) o di una prestazione <i>in-kind</i> al verificarsi di evento incerto futuro su orizzonte temporale predefinito nel contratto	Il valore delle prestazioni è oggetto del contratto (con eventuale franchigia/ <i>copay</i>). Il premio da pagare dipende dal valore della prestazione ma, grazie alla natura collettiva della copertura, può essere in varia misura sganciato dalle caratteristiche del singolo sottoscrittore. Questa possibilità dipende da natura dei rischi e da dimensione/composizione della platea	In caso di evento avverso, il contratto redistribuisce da assicuratore a sottoscrittore. L'equilibrio di bilancio dell'assicuratore si fonda su pluralità dei soggetti assicurati e indipendenza degli eventi rischiosi. L'adesione collettiva permette anche redistribuzione tra assicurati, nella misura in cui tutti pagano un premio +/- uniforme a vantaggio dei soggetti più a rischio	In realtà non si tratta di vera e propria redistribuzione da assicuratore ad assicurato. L'assicuratore riceve i premi di tutti gli assicurati, inclusi quelli che <i>ex-post</i> non incorrono in evento avverso. <i>Pooling con limitata/concordata discriminazione a livello individuale o di categorie</i> (ridimensiona il problema tipico di <i>adverse selection</i> e <i>skimming</i>)
ASSICURAZIONE VOLONTARIA TRA SOGGETTI PRIVATI (es.: incendio casa, morte/sopravvivenza)	Nessuna prestabilita. Il contratto di assicurazione è libero tra le parti, inquadrato da normativa settoriale ivi compresi i profili concorrenziali e di tutela del consumatore	Il sottoscrittore corrisponde un premio (singolo <i>front</i> o ripetuto) in cambio di una somma di denaro (<i>una tantum</i> anche trasformabile in rendita) o di una prestazione <i>in-kind</i> al verificarsi di evento incerto futuro su orizzonte temporale predefinito nel contratto	Il valore delle prestazioni è oggetto del contratto (ivi inclusa l'eventuale franchigia). Il premio corrisposto all'assicuratore dipende dal valore della prestazione e da caratteristiche soggettive del sottoscrittore. Il contratto è equo se il valore atteso della prestazione incerta è pari al valore attuale dei premi	In generale è assente la redistribuzione interpersonale tra assicurati. In caso di evento avverso, il contratto redistribuisce dall'assicuratore al sottoscrittore. L'equilibrio di bilancio dell'assicuratore si fonda su pluralità dei soggetti assicurati e indipendenza dei loro eventi rischiosi	In realtà non si tratta di vera e propria redistribuzione da assicuratore ad assicurato. Questi paga premio attuarialmente neutro in probabilità, mentre l'assicuratore riceve i premi di tutti gli assicurati, inclusi quelli che <i>ex-post</i> non incorrono in evento avverso. <i>Pooling con perfetta discriminazione di soggetti o categorie di soggetti</i> . Possibile rifiuto dell'assicuratore

Interposizione dello Stato come regolatore o controparte

Grado di volontarietà

possibili effetti distortivi connessi all'obbligatorietà e alla scala di funzionamento del *PayGo*
economie di scala/scopo, efficienza nella gestione dei rischi, capacità redistributiva

n.b.: schema interpretativo generale, non riferito allo specifico dell'Italia

@Reforming 2020