

RELAZIONE
SULLO STATO DELLA POLITICA ASSICURATIVA
(ANNO 1995)

1. IL MERCATO UNICO

Una sfida complessa e decisiva

Le direttive comunitarie, e particolarmente quelle di terza generazione, hanno aperto la strada alla libertà di prestazione dei servizi ed alla liberalizzazione tariffaria. Con la fissazione di nuove regole, con la tendenza sempre più marcata alla armonizzazione dei livelli di garanzia finanziaria, con nuovi e più impegnativi compiti attribuiti all'Autorità di vigilanza sulle assicurazioni, si è determinato un quadro normativo di deregulation su cui si fonda l'Europa delle assicurazioni.

Per la crescita del settore assicurativo non è più sufficiente l'ampliamento quantitativo dell'offerta.

Occorre, anche e soprattutto, una più elevata qualità del servizio, una più moderna gestione del contratto assicurativo ed una più tempestiva liquidazione dei sinistri.

Dal 1° luglio 1994 lo spazio economico dell'Unione Europea detiene una quota del commercio mondiale del 30%. Si trova quindi a gareggiare alla pari con Stati Uniti (34%) e Giappone (22%).

L'area dell'U.E. presenta una forte tendenza ad espandersi sul versante assicurativo. Il rapporto premi/PIL è per gli Stati Uniti dell'8,9%, per il Giappone del 12,6% e per i Paesi dell'U.E. del 6,8%.

Concrete quindi sono le potenzialità di sviluppo del settore assicurativo anche grazie alle nuove opportunità di mercato che si schiudono a seguito delle politiche di riconsiderazione dei sistemi di sicurezza sociale.

Il settore assicurativo si trova pertanto di fronte ad una sfida che è complessa e decisiva e nella quale esso deve far valere il suo ruolo sociale, ma anche la sua capacità di essere una dinamica e moderna entità economica. Solo così potrà trarre notevoli benefici dall'operare in un mercato unico.

E' necessario a questi fini ricercare il giusto equilibrio fra qualità dei prodotti, fra prezzi e tutela del consumatore nel quadro di una concorrenza che deve essere corretta e misurarsi con i parametri essenziali del "fare assicurazione": prodotti, premi, trasparenza del rapporto contrattuale, servizi offerti, solvibilità, solidità.

Il raggiungimento di tali obiettivi è certamente oneroso soprattutto per quei mercati che hanno vissuto situazioni di maggiore protezione. E' il caso anche dell'Italia, il cui mercato assicurativo è stato contrassegnato da forti controlli istituzionali, da uno sviluppo essenzialmente domestico e da una fase di crescita piuttosto tormentata negli anni passati.

2. IL MERCATO ITALIANO

Dinamico, ma dall'immagine ancora fragile

Il mercato italiano è caratterizzato da una molteplicità di compagnie di diverse dimensioni, di diversa natura giuridica e di varia origine nazionale.

Vi sono grandi gruppi nazionali e multinazionali, medie e piccole imprese, società cooperative e mutue.

Differenti quindi sono per ciascuna compagnia le condizioni di partenza e i percorsi da compiere per l'adeguamento al mercato unico assicurativo.

Le grandi imprese a vocazione internazionale, che hanno maturato una lunga esperienza operando all'estero, non hanno particolari difficoltà a conseguire dimensioni operative adeguate al grande mercato e quindi a rafforzare anche la loro presenza sui mercati di altri Paesi, a realizzare effettive sinergie, a globalizzare l'offerta di servizi.

Le grandi imprese, che hanno finora svolto per tradizione la loro attività negli ambiti domestici, in questa fase sono impegnate a ristrutturare e razionalizzare la loro attività e a rafforzare la loro presenza sul mercato nazionale per poi internazionalizzarsi.

Le imprese di minori dimensioni, che hanno vocazione esclusivamente

nazionale, per fronteggiare con successo l'apertura delle nuove frontiere, se non sostenute da partners solidi, dovranno rafforzarsi con fusioni o concentrazioni tra di loro, o specializzarsi per prodotti e per segmenti di clientela.

Tutte indistintamente hanno il compito, che per alcune è decisivo per la loro stessa sopravvivenza, di svolgere un'azione attenta e capillare tesa a consolidare i legami fiduciari col cliente, tenendo conto della sua tipologia, rispondendo a tutti i suoi bisogni sia assicurativi che di assistenza. In definitiva, l'approccio con il mercato unico delle assicurazioni deve in sostanza tener conto dei mutamenti socio-economici in atto, dei nuovi più complessi e più specifici segmenti di mercato, della domanda che richiede un'offerta non più schematica ma reattiva e flessibile alle mutevoli esigenze.

Il mercato assicurativo italiano, per lunghi anni prevalentemente protetto e che registra ancora alcuni ritardi ed arretratezze, ha subito in questi ultimi anni profonde modifiche.

E' cresciuta la presenza del capitale straniero, che oggi detiene una quota di circa il 20%, e dei gruppi economici e industriali che è all'incirca del 22%. Sta vivendo la complessa fase della privatizzazione del gruppo pubblico e vede la progressiva riduzione della quota di mercato delle medio-piccole imprese. E' stato investito dal fenomeno di bancassicurazione che sta accelerando il processo di cambiamento del sistema distributivo.

Rispetto al passato, anche recente, il settore assicurativo italiano è oggi più sviluppato, ma presenta ancora alcune fragilità, anche se molte compagnie stanno attuando concrete iniziative di consolidamento attraverso processi di riorganizzazione, ristrutturazione e innovazione.

Per dimensioni il mercato assicurativo italiano è al quarto posto nell'U.E. dopo Germania, Gran Bretagna e Francia ed è settimo a livello mondiale dopo Stati Uniti, Giappone, Germania, Gran Bretagna, Francia e Canada.

La crescente raccolta dei premi è un indice significativo del dinamismo con cui si sta sviluppando.

Il lato debole è nel confronto internazionale per quanto riguarda la composizione della domanda, che non è ancora ai livelli qualitativi dei principali partners comunitari, e per la scarsa penetrazione assicurativa nel Paese.

Basti sottolineare che i dati relativi al 1994 indicano, per l'assicurazione di alcuni rischi industriali, una incidenza irrisoria sulla raccolta globale dei premi. Segno evidente di mancanza di incisività e di penetrazione delle imprese nazionali anche nello stesso mercato interno.

La media pro-capite che ogni anno il cittadino italiano spende in coperture assicurative è di circa 560 dollari. In Europa, per meglio sottolineare il "gap" del nostro Paese, la spesa assicurativa media pro-capite è in Germania di 1429,7 dollari, in Gran Bretagna di 1913,5, in Francia di 1646,9 dollari, di 1147 dollari in Belgio e di oltre 3096 dollari in

Svizzera.

In particolare, nei rami vita, anche se è crescente lo sviluppo in termini di volume dei premi e i tassi di incremento sono tra i più elevati dell'U.E., la distanza è ancora più notevole (mediamente ogni anno l'italiano spende per polizze vita 168,8 dollari).

Nel quinquennio 1990/94 il volume dei premi è passato da 34.185 miliardi di lire a 54.622 miliardi, con un aumento di circa 5.000 miliardi di lire su base annua.

Si tratta di una crescita importante, superiore a quella fatta registrare dagli altri Paesi europei.

Ma il rapporto premi/PIL è ancora molto basso: 3,3% rispetto all'11,73% della Gran Bretagna, al 9,26% della Svizzera, al 7,58% della Francia, al 6,74% della Germania. E' dunque evidente - la situazione non ottimale del mercato assicurativo italiano nel contesto comunitario, sebbene si debba tenere conto che l'incidenza sul PIL è influenzata dal sistema di coperture sociali (sanitarie e previdenziali) tipiche di ogni nazione, il che per l'Italia si traduce in una minore propensione del risparmio verso le polizze assicurative, indotta dal livello di sicurezza sociale presente nel nostro Paese.

La funzione di carattere sociale svolta dal comparto assicurativo tende a svilupparsi ulteriormente man mano che vengono ad emergere nuove esigenze di copertura assicurativa non soltanto a livello individuale, ma anche a livello collettivo.

Sotto questo profilo si possono citare le assicurazioni da rischio ambientale e del cosiddetto "rischio sangue", indotte dalle emergenze ecologica e sanitaria, riferita

quest'ultima in particolare all'estrema delicatezza delle trasfusioni.

L'introduzione dell'obbligatorietà di coperture assicurative, se da un lato può essere incentivata sia per ragioni di ordine sociale facilmente intuibili, sia da un punto di vista economico, nel senso di un ulteriore sviluppo ed ampliamento del settore assicurativo, dall'altro deve essere attentamente valutata, di volta in volta, proprio al fine di un compiuto raggiungimento delle finalità volute dal legislatore.

A volte, infatti, si rileva che l'operatività della norma non può essere realizzata pienamente in assenza di validi supporti tecnico-assicurativi dai quali non si può prescindere. E' bene sottolineare che ogni contratto assicurativo, ed a maggior ragione quando si tratta di rischi particolarmente complessi e di notevole rilevanza sociale, deve sempre avere una base tecnico-assicurativa che consenta l'effettiva copertura del rischio. Diventa estremamente arduo, o addirittura impossibile, prevedere forme di obbligatorietà di rischi generici basate su fattispecie astratte, senza avere conoscenza del fenomeno sotto il profilo statistico o ignorando la molteplicità delle ipotesi che devono essere poi valutate dal punto di vista attuariale.

3. I DECRETI LEGISLATIVI DI RECEPIMENTO DELLE TERZE DIRETTIVE

*Un quadro innovativo in
profondità*

Stiamo entrando nel secondo anniversario della nascita ufficiale dell'Europa delle assicurazioni.

Il passaggio dalle tradizionali regole dell'ordinamento nazionale alle regole comunitarie ha aperto la strada alla libera iniziativa ed ha creato le condizioni per una elevata competitività aperta ad una pluralità di soggetti il cui terreno di sfida sono i prodotti, i servizi, la distribuzione.

Per il nostro Paese l'orizzonte comunitario si è aperto in tutta la sua ampiezza con l'emanazione a marzo '95 dei due decreti legislativi di recepimento delle Direttive CEE di terza generazione, che hanno coordinato le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative riguardanti le assicurazioni vita e le assicurazioni danni.

Cardini principali della nuova normativa sono soprattutto la facoltà dei cittadini degli Stati membri della U.E. di potersi assicurare con qualsiasi compagnia con sede sociale in un qualunque Paese comunitario, il superamento dell'approvazione preventiva delle condizioni

di polizza e delle tariffe, al fine di favorire la libertà di stabilimento e la libertà di prestazione dei servizi. E' stato infatti stabilito il divieto per gli Stati membri di esigere la preventiva approvazione e la comunicazione sistematica delle condizioni generali e speciali delle polizze, delle tariffe, delle basi tecniche utilizzate per il calcolo delle stesse e delle riserve tecniche, pur lasciando allo Stato membro la facoltà di chiederne la comunicazione, a patto però che ciò non costituisca una condizione preliminare per l'esercizio dell'attività della compagnia.

Tra le altre innovazioni introdotte con i decreti legislativi vanno ricordate l'istituzione dell'autorizzazione amministrativa unica, concessa dall'Autorità competente dello Stato membro dove la compagnia ha la sua sede sociale e valida per tutto il territorio comunitario.

La vigilanza finanziaria sulle compagnie, diretta in particolare a verificarne la solvibilità e la costituzione delle riserve tecniche, è diventata ora di competenza esclusiva dello Stato membro dove la compagnia ha la sua sede sociale.

Per quasi tutti i Paesi si è così determinato un quadro innovativo nelle regole, sia pure armonizzate al minimo; nella vigilanza che da materiale è passata a finanziaria, negli interventi su tariffe e condizioni assicurative che non sono più preventivi.

Questi fattori richiedono all'Autorità di controllo un impegno ancora più complesso e intensi rapporti con le altre Autorità degli Stati U.E., che con il

Comitato delle Assicurazioni hanno creato un essenziale punto di incontro per rendere più efficiente la reciproca collaborazione.

La liberalizzazione tariffaria e la deregolamentazione assicurativa hanno aperto un enorme terreno competitivo. Oggi circa 27 milioni di automobilisti italiani, ad esempio, possono scegliere liberamente con quale compagnia di ciascun Paese U.E. assicurarsi.

Si tratta di un enorme bacino di utenza per le polizze assicurative. Il settore assicurativo deve quindi saper cogliere questa opportunità uscendo decisamente dalle incertezze attuali, dalla fase che è ancora "interlocutoria" rispetto alla modernizzazione e assumere una immagine di effettiva trasparenza, di incisivo dinamismo, di rassicurante capacità di garantire i rischi e di costituire un solido punto di certezza per il futuro di chi si assicura.

Assieme al rispetto delle nuove regole ed alla solvibilità diventano quindi centrali anche la solidità di una compagnia, vale a dire la sua capacità finanziaria, l'assolvimento degli obblighi che essa assume contrattualmente con l'assicurato; il margine di solvibilità.

Sono altresì necessarie adeguate strategie di rinnovamento nei metodi e nei rapporti col cliente oggi ancora troppo incerti e lontani dal considerarlo il centro e la priorità dell'azione assicurativa. Perciò, occorre un nuovo modo di agire e debbono essere messi in atto da tutto il settore assicurativo interventi atti a realizzare un nuovo sistema d'impresa

che sia in grado di offrire un servizio di alta qualità, globale e moderno e che sappia rispondere con immediatezza a bisogni crescenti e complessi dei Consumatori. Occorre altresì che siano rese visibili, con una corretta e incisiva comunicazione, l'immagine e l'azione delle compagnie.

Il governo, per rendere ancora più incisiva l'attività assicurativa nel quadro della nuova legislazione comunitaria, ha introdotto in questi giorni innovazioni finalizzate ad uniformare le disposizioni dei decreti legislativi già in vigore. Tali innovazioni sono tese a dare una disciplina più organica, nei rami danni e vita, alle quote massime degli investimenti degli attivi a copertura delle riserve tecniche.

4. ASSICURAZIONI MALATTIA

Una funzione sociale ed economica

I premi raccolti nel ramo malattia nel 1994 sono aumentati a 1.600 miliardi con un incremento sul '93 del 10,7% (6,5% in termini reali); è disceso il costo dei sinistri con un indice dell'82,6% sui premi rispetto all'86,7% del '93; si è ridotto il peso degli oneri di acquisizione (23,9% rispetto al 25,5% del '93); il saldo tecnico pur restando negativo per 26 miliardi è stato dell'1,6% dei premi rispetto al -8,3% del '93) ed ha evidenziato un aumento del numero delle compagnie con saldo tecnico positivo (51,7% nel '93 e 62,4% nel '94).

E' evidente il costante ritmo di crescita del ramo nel quale, in relazione alla situazione sanitaria, si aprono spazi interessanti per le compagnie, che infatti hanno visto crescere i premi dai 915 miliardi del '90 ai livelli del '94, ad un tasso d'incremento medio del 25% annuo.

Le prospettive di sviluppo sono concretamente sostenute dalle crescenti esigenze dei cittadini, che sempre più cercano nelle garanzie assicurative prestazioni sanitarie più ampie e di qualità.

Attualmente le compagnie di assicurazione italiane offrono coperture

sicurazione italiane offrono coperture che sostanzialmente sono riconducibili a quattro principali tipologie di polizze: quella a "copertura completa" o "copertura sostitutiva"; quella "integrativa" che copre le spese non garantite dal servizio sanitario nazionale; quella "indennitaria" che dà una indennità giornaliera connessa col periodo di ricovero e, infine, quella in cui la polizza garantisce un beneficio economico in caso di invalidità permanente da malattia con perdita dell'integrità fisica.

Il punto dolente delle polizze malattia, vale a dire la clausola di recesso, che dava alle compagnie facoltà di rescindere il contratto dopo la denuncia di sinistro, è stato superato con l'introduzione della norma legislativa che limita tale discrezionalità ai soli primi 6 mesi dalla stipula del contratto. Resta ancora un altro punto dolente, la clausola del limite di età, anche se le compagnie più sensibili l'hanno fissato a 75 anni.

Si tratta certo di un freno all'estensione della garanzia assicurativa a tutta la popolazione, anche se giustificato dal settore con la necessità di limitare l'antiselezione e contenere le perdite. Ma l'invecchiamento della popolazione è ormai un dato sociale di grande rilievo. Cresce infatti dovunque il numero delle persone anziane, con un trend che sarà sempre più significativo nei prossimi anni.

Tra l'altro in Italia, secondo i dati del rapporto O.N.U. "World population prospect 1992", la speranza di vita è una delle più alte del mondo. Nel 1960 la

popolazione dei 65enni e oltre era pari al 9,3% del totale; nel '90 era il 14,1% con una proiezione al 2020 del 20,9%. A quella data, l'Italia avrà in Europa la popolazione più vecchia.

Si tratta dunque di una sfida alla quale il settore assicurativo non può sottrarsi anche perchè il Governo ha messo a disposizione un importante strumento tecnico: le tanto richieste "riserve di senescenza", che rendono possibile il riequilibrio economico del ramo in quanto consentono di preconstituire i fondi necessari via via che la massa degli assicurati invecchia. Tale meccanismo potrà però rispondere meglio alla esigenza di riequilibrio se il mercato delle polizze malattia saprà sempre più indirizzarsi alla popolazione giovane, la quale, presentando minore sinistralità, potrà far scattare il principio mutualistico tipico del settore.

Ciò potrà essere realizzato attraverso adeguate e moderne strategie, una effettiva capacità manageriale, una sana concorrenza con la sanità pubblica tesa a contenere i costi e ad offrire un servizio di qualità.

Se il terreno competitivo è quello della riforma delle Unità Sanitarie Locali, della libera attività intramuraria dei medici ospedalieri; del rapporto fra compagnia, assicurato, erogatori del servizio sanitario, il definitivo decollo del ramo malattia richiede soprattutto, accanto ad un'adeguata gestione dei costi, la capacità del settore assicurativo di sviluppare una politica il cui fine deve essere la soddisfazione del cliente. In questa direzione ci si deve muovere

con maggiore celerità; con le innovazioni apportate nella struttura delle polizze il settore ha mostrato di voler dare risposte adeguate alle sempre più complesse domande che scaturiscono dalle profonde trasformazioni in atto nella società di oggi.

Assai di recente un illustre studioso di demografia, il prof. Antonio Golini, vincitore del Premio Internazionale INA - Accademia Nazionale dei Lincei per le Scienze Assicurative 1995, nel confermare che le ultime tavole di mortalità 1992, registrano una durata media della vita pari a 73,8 anni per gli uomini e a 80,4 per le donne, con un aumento medio per ogni anno di calendario di 3 mesi di vita per i maschi e di 4 per le femmine, ha richiamato l'attenzione degli addetti ai lavori sul fatto che questa forte crescita della speranza di vita, determinando un progressivo ulteriore invecchiamento della popolazione, pone in evidenza nuovi bisogni delle classi demografiche anziane e molto anziane.

Se fino a pochi decenni fa la discesa della mortalità ha fatto sì che aumentasse la durata della vita nelle età giovanili ed adulte, adesso il fenomeno si indirizza verso le età anziane: ma se i vecchi vivono sempre di più, aumentano di molto condizioni legate direttamente all'incedere degli anni, come malattie croniche e disabilità.

Il problema sociale, ma anche assicurativo, diviene quindi rompere il legame tra aumento della vita e diminuzione della qualità della vita stessa.

Mentre il Servizio Sanitario Nazionale offre sufficienti garanzie in caso di malattie acute e gravi, l'efficienza diminuisce per la cronicità e la disabilità. Per queste patologie si ritiene che il settore assicurativo possa e debba fare molto in assoluto e di più rispetto al passato.

Certamente andranno individuati i necessari meccanismi mutualistici, onde tenere a freno l'antiselezione dei rischi, ma il Governo auspica che il settore anche in questo campo possa svolgere un' incisiva funzione economica e sociale, realizzando nuovi prodotti assicurativi.

A questo proposito potrà essere molto utile l'esperienza di alcuni Paesi europei nei quali la funzione dell'assicuratore, specificamente per quanto riguarda il rischio malattia, può essere considerata come effettivamente integrativa di quella svolta dallo Stato. Ci si riferisce in particolare all'esperienza tedesca, dove l'assicuratore interviene fin dal momento dell'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro per poi proseguire il rapporto per tutta la vita. Tale forma di assicurazione, il cui valore sociale è ovviamente fuori discussione, consente anche uno sviluppo del ramo particolarmente notevole.

5. ASSICURAZIONI VITA

Una domanda vivace ed in crescita

Continua in tutta l'Europa il trend di crescita del ramo vita. Dalla raccolta premi di 184 miliardi di ECU del '92 si è passati nel '93 a 210 miliardi di ECU, con una media di crescita del 12,3%. Nel 1994 la crescita, in quasi tutti i Paesi, è variata fra il 7% e il 10%.

L'Italia ha proseguito in una crescita costante degli affari con un tasso che è tra i più elevati d'Europa.

E' un quadro evolutivo con prospettive di ulteriore sviluppo in un contesto socio-economico favorevole alla diffusione dei prodotti vita ed incentivato dall'attuazione della Terza Direttiva Vita.

Il recepimento nell'ordinamento italiano della normativa comunitaria ha introdotto interessanti novità, tra cui quella che consente alle compagnie vita di ottenere l'autorizzazione all'esercizio anche nei rami malattia e infortuni, a condizione di adottare gestioni separate.

Sono stati così creati i presupposti per un ampliamento dell'operatività su un comune terreno vita e non vita.

Nel quinquennio 1990/94 il tasso di crescita è stato del 114% a riprova che nel settore vita si è innescata una vivacissima domanda di assicurazione destinata ad accentuarsi e ad espandersi con il decollo della previdenza complementare.

Il sistema di previdenza complementare, ol-

tre che a svolgere una funzione positiva nello sviluppo produttivo del Paese, potrà infatti imprimere una forte e decisiva spinta all'aumento della spesa media pro-capite per polizze vita, avvicinandola ai livelli dei principali Paesi europei.

Il trend di crescita consistente del ramo vita, le prospettive di sviluppo della domanda di coperture assicurative vita e insieme la notevole propensione al risparmio delle famiglie italiane, che colloca il nostro Paese al primo posto nel rapporto fra accumulo di risparmio e reddito prodotto, rende sempre più essenziale una definitiva presa di coscienza del rilevante ruolo del settore assicurativo nell'evoluzione socio-economica del nostro Paese.

Conseguentemente è sempre più necessaria ed attuale la istituzione di una rete di protezione nel ramo vita, di cui si parla da anni senza esiti concreti, e che ora il settore deve realizzare per dare all'assicurato certezza e fiducia nel futuro.

Allo stesso mercato assicurativo spetterà decidere le modalità di creazione di un tale sistema volontaristico ed autodeterminato, che sarebbe particolarmente importante anche per la previdenza complementare, rafforzando immagine e garanzie offerte dal settore.

6. PREVIDENZA COMPLEMENTARE

Prioritaria la certezza delle prestazioni

Negli ultimi anni in Italia e nei Paesi occidentali è aumentata a forte ritmo la spesa sociale e particolarmente il finanziamento delle pensioni. La riforma del sistema pensionistico ha introdotto profondi cambiamenti sia nella previdenza pubblica che nella previdenza complementare, tendenti alla correzione degli squilibri del sistema. Circa i contenuti, senza soffermarsi ai dettagli delle innovazioni apportate con la legge 335/1995, basti citare la graduale sostituzione del metodo a ripartizione con quello contributivo per il calcolo della pensione e l'introduzione del principio della capitalizzazione, cioè della prestazione legata ai versamenti effettuati ed agli interessi che via via maturano; infine, in prospettiva, la riduzione graduale del livello di prestazione del "primo pilastro" e di conseguenza lo sviluppo della previdenza aziendale e di quella individuale.

Sono state, dunque, gettate le basi della previdenza complementare e del suo sviluppo, anche alla luce delle importanti modifiche apportate dalla citata legge alla normativa che nel 1993 ha introdotto i fondi pensione.

La riforma pensionistica ha ora definito

un chiaro quadro della previdenza complementare, i cui destinatari sono i lavoratori dipendenti, per i quali sono ammesse solo forme a contribuzione definita, e i lavoratori autonomi, per i quali sono ammesse anche forme a prestazione definita.

Quanto alla gestione delle risorse dei fondi pensione, sono previste convenzioni con banche, SIM, società di gestione di fondi comuni di investimento mobiliare e con compagnie di assicurazione, mediante il ricorso alle gestioni di cui al ramo VI della tabella allegata al decreto legislativo 174/1995.

Le compagnie di assicurazione, rispetto agli altri gestori, hanno la possibilità di offrire anche la gestione con prestazione di garanzie.

Solo le compagnie di assicurazione possono inoltre gestire i piani a prestazione definita e le forme di copertura nei casi di invalidità o di premorienza.

Con le prospettive che si sono aperte con la legge di riforma delle pensioni, se sono esaltati i principi della libertà di mercato e della professionalità di tutti i gestori dei fondi, l'obiettivo primario deve essere quello della tutela dei diritti e delle aspettative dei lavoratori che esigono una previdenza complementare certa e garantita nel futuro. Sotto questo profilo si ritiene che le garanzie tipiche del settore assicurativo, che possono dare certezza delle prestazioni anche indipendentemente dal livello dei rendimenti degli investimenti delle risorse, possono richiamare l'attenzione dei fondi pensione in maniera comunque consistente.