

Attualità UST

13 Sicurezza sociale

Neuchâtel, giugno 2017

Conto globale della sicurezza sociale 2015

162 miliardi di franchi per le prestazioni sociali nel 2015

Stando agli ultimi risultati del Conto globale della sicurezza sociale (CGSS), nel 2015 le spese per le prestazioni sociali sono aumentate del 4,2%, attestandosi a 162 miliardi di franchi. L'incremento è stato più forte rispetto alla tendenza in corso da anni (3,3%). L'aumento registrato nel 2015 è principalmente riconducibile alla progressione delle spese negli ambiti della vecchiaia e della malattia/cure sanitarie.

Nel confronto europeo si osserva una differenza tra Paesi dell'Europa centrale e settentrionale con elevate spese sociali da un lato e tra quelli del Sud e dell'Est europeo con prestazioni sociali di minore entità dall'altro.

Risultati 2015 per la Svizzera

Nel 2015 le **spese complessive** della sicurezza sociale ammontavano a 178 miliardi di franchi. Il 91% di esse (162 miliardi di franchi) sono state versate alle economie domestiche in forma di **prestazioni sociali**. Il rimanente importo di circa 16 miliardi è stato assorbito dalle spese amministrative (quasi 11 miliardi, ovvero il 6%) e dalle altre spese, come per esempio il pagamento degli interessi (quasi 6 miliardi di franchi, ovvero il 3%).

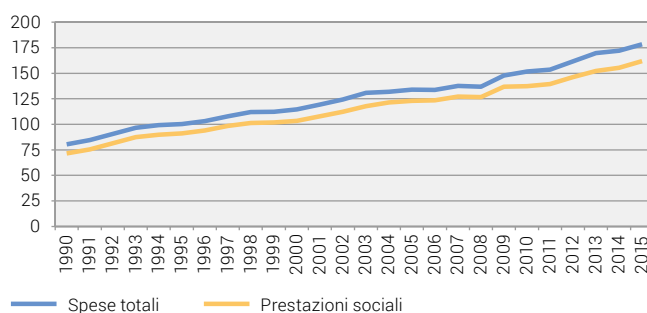
Evoluzione delle spese

Nel 1990 le spese per le prestazioni sociali – tenuto conto dell'andamento dei prezzi¹ – ammontavano a 72 miliardi di franchi (cfr. G1). Tra il 1990 e il 2014 le spese sono aumentate mediamente del 3,3%. L'incremento del 4,2% registrato nel 2015 è stato quindi superiore alla media degli ultimi anni.

Nel grafico G1 (e in quelli seguenti) risulta evidente un incremento maggiore nel 2009. Questo è riconducibile alla recessione economica, che ha avuto ripercussioni soprattutto sull'aumento delle spese nel settore della disoccupazione.

Spese totali e spese per le prestazioni sociali, in miliardi di franchi (ai prezzi del 2015), 1990–2015^P

G 1



^P cifre provvisorie

Fonte: UST – Conto globale della sicurezza sociale (CGSS)

© UST 2017

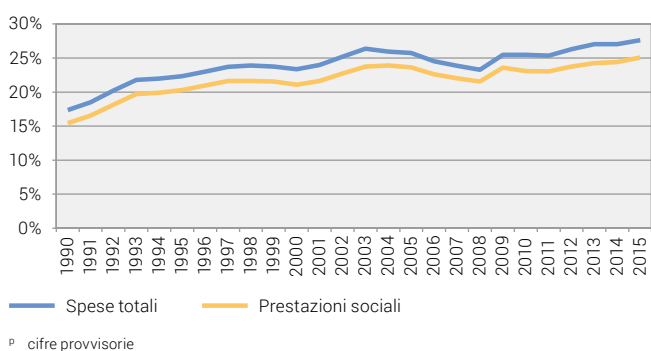
L'aumento delle spese per le prestazioni sociali è in parte riconducibile all'incremento demografico. Pertanto, possono essere prese in considerazione le spese per abitante. Nel 1990 queste ammontavano a circa 11 000 franchi per abitante e nel 2015 erano arrivate a 19 600 franchi. Pro capite l'incremento risulta più contenuto, con un tasso di crescita medio annuale del 2,5% (rispetto al 3,3% calcolato senza prendere in considerazione l'incremento demografico).

¹ Tutti i dati sono espressi in prezzi al consumo del 2015.

Evoluzione in relazione alla crescita economica

Per capire meglio l'importanza della sicurezza sociale, le finanze sociali vengono rapportate alla performance dell'economia generale, cioè al prodotto interno lordo (PIL). Questa unità di misura si addice in maniera particolare ai confronti internazionali.

Spese totali e spese per le prestazioni sociali, in % del PIL, 1990–2015^P G 2



Fonte: UST – Conto globale della sicurezza sociale (CGSS)

© UST 2017

Il grafico G2 illustra l'evoluzione sul lungo termine delle prestazioni sociali rispetto al PIL. Nel 1990 le spese corrispondevano al 15% del PIL. Più tardi il loro incremento è stato superiore a quello dell'evoluzione economica, fino a raggiungere una quota del 24% circa nel 2004. In seguito c'è stata una fase di stagnazione durata vari anni, con quote tra il 22% e il 24%. Dal 2013 in poi questa quota ha ripreso a salire e nel 2015 ha raggiunto un nuovo picco, attestandosi al 25%. L'evoluzione delle spese complessive è stato molto simile, attestandosi nel 2015 al 28%.

Spese sociali per funzione

Il sistema di sicurezza sociale della Svizzera copre diversi bisogni, proteggendo le economie domestiche e le singole persone dai rischi più significativi (cfr. note metodologiche a p. 8). Per averne un quadro coerente, tutte le prestazioni sociali sono attribuite ad una delle seguenti otto funzioni: malattia/cure sanitarie, invalidità, età, superstiti, famiglia/figli, disoccupazione, abitazione ed esclusione sociale.

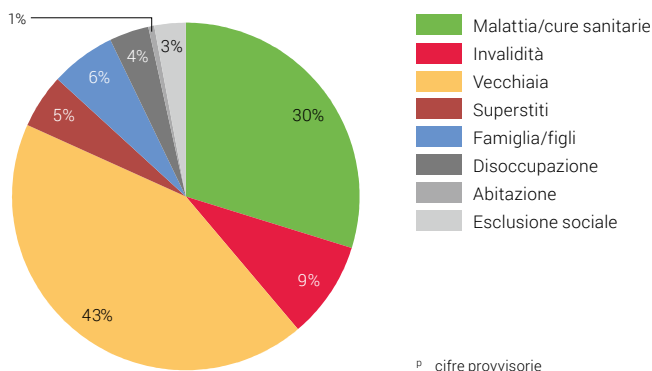
Nel complesso, il 76,1% delle prestazioni sociali sono imputabili alle assicurazioni sociali, finanziate tra l'altro da contributi sociali o da premi.

Nel 2015 le funzioni più importanti (cfr. G3), che riguardano quasi l'80% di tutte le prestazioni sociali, erano la vecchiaia (42,9%), la malattia/cure sanitarie (29,8%) e l'invalidità (9,1%). Questo dato vale pure per l'intera serie temporale dal 1990². È interessante notare

² La quota complessiva di queste tre funzioni è sempre stata superiore al 76%.

che – a prescindere dalle oscillazioni legate alla congiuntura nella funzione disoccupazione – negli ultimi 25 anni le quote sono rimaste pressoché invariate.

Spese per le prestazioni sociali, per funzione, in %, nel 2015^P G 3



Fonte: UST – Conto globale della sicurezza sociale (CGSS)

© UST 2017

In termini assoluti, negli ultimi decenni le spese complessive per le prestazioni sociali sono aumentate. Tenendo conto delle variazioni delle spese suddivise per funzioni, è possibile attribuire la crescita annuale ai singoli ambiti (G4).

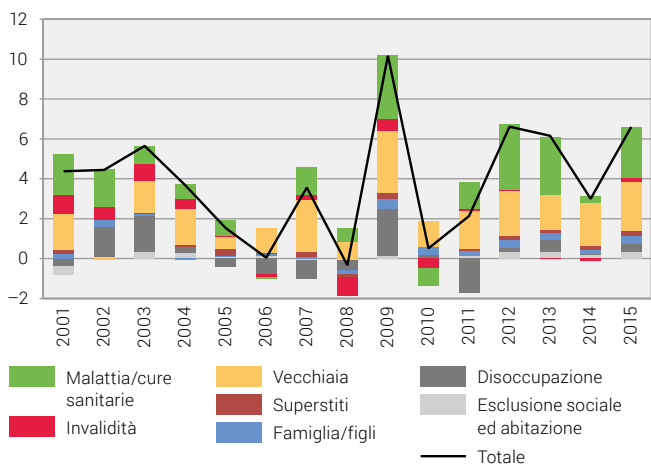
Le spese di 69,5 miliardi di franchi della funzione **vecchiaia** nel 2015 sono imputabili per la maggior parte all'assicurazione vecchiaia e superstiti (AVS, con 38,1 miliardi di franchi) e alla previdenza professionale (PP, 28,5 miliardi di franchi). Sono state versate prevalentemente in forma di rendite e prestazioni in capitale. Questa funzione ha ampiamente contribuito alla crescita delle spese sociali tra il 2001 e il 2015 (cfr. G4, barra gialla). In questo periodo le spese nel settore della vecchiaia sono aumentate di oltre 23 miliardi di franchi. Fa eccezione il 2002, anno in cui hanno subito una stagnazione. Questo è riconducibile all'aumento dell'età di pensionamento delle donne (da 62 a 63 anni) del 2001. Tuttavia, le ripercussioni di questa riforma non si sono fatte sentire subito per via della nuova possibilità offerta alle donne di percepire una rendita anticipata. Invece gli effetti del nuovo innalzamento dell'età del pensionamento (da 63 a 64 anni) sono stati più modesti nel 2005.

Nella funzione **malattia/cure sanitarie** sono state versate in primo luogo prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AMal, 26,1 miliardi di franchi). Segue il finanziamento pubblico del sistema sanitario (in particolare gli ospedali) con 12,1 miliardi di franchi. Questa funzione è – dopo la funzione vecchiaia – al secondo posto tra quelle che hanno contribuito maggiormente all'aumento delle prestazioni sociali. Infatti tra il 2001 e il 2015 le spese in questo ambito sono passate in termini reali da 29,3 a 48,3 miliardi di franchi. Da notare l'incremento registrato nel 2009 e la flessione del 2010, provocati dalle variazioni della continuazione del pagamento dello stipendio da parte del datore di lavoro in caso di malattia del lavoratore³.

³ La stima del mantenimento della retribuzione in caso di malattia sarà prossimamente oggetto di revisione.

Variazione annuale delle spese per le prestazioni sociali, per funzione, in miliardi di franchi, 2001–2015^P

G 4



Fonte: UST – Conto globale della sicurezza sociale (CGSS)

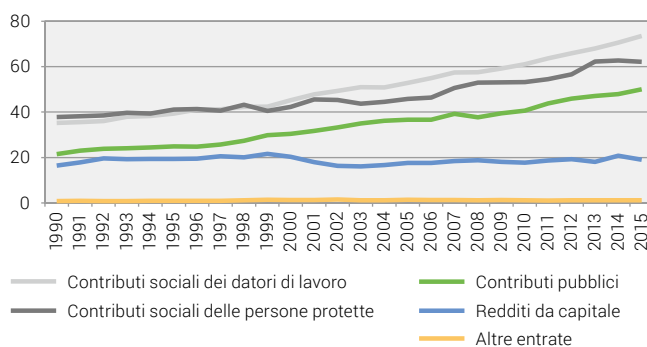
© UST 2017

Nella funzione **invalidità**, per la quale sono stati spesi complessivamente 14,7 miliardi di franchi, sono confluite soprattutto prestazioni dell'assicurazione invalidità (AI) per un totale di 6,8 miliardi di franchi. Ad essi si sono aggiunti 2,2 miliardi di franchi della previdenza professionale nonché le spese pubbliche per alloggiare, impiegare, prendere a carico e promuovere le persone con invalidità (case per invalidi). Considerate sul lungo termine, queste spese presentano una crescita elevata fino alla metà degli anni 2000. Ha fatto seguito una fase di stagnazione, malgrado che le spese dell'assicurazione invalidità (AI) e quelle della previdenza professionale (PP) fossero tendenzialmente in calo dal 2008, in seguito alle revisioni dell'AI. Questo perché gli altri elementi costitutivi di questa funzione – in particolare le prestazioni complementari all'AI – hanno registrato una crescita delle spese di pari entità.

Nell'ambito della **disoccupazione**, nel 2015 sono stati spesi circa 6 miliardi di franchi, il 96% dei quali da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD). Dal grafico G4 (barra in grigio scuro) si evince che – mentre le altre funzioni sono state caratterizzate da variazioni strutturali o a lungo termine – la funzione disoccupazione ha subito oscillazioni più forti per via dell'evoluzione congiunturale. Anche la forte crescita del 2009 è stata provocata essenzialmente dall'aumento delle spese per la disoccupazione (2,4 miliardi su 10 miliardi di franchi di crescita complessiva). Nel 2015 le ripercussioni del franco forte sono state meno significative di quanto temuto (PIL: +0,8%). L'aumento delle spese per la disoccupazione è stato piuttosto modesto rispetto al 2009 (400 milioni di franchi).

Entrate totali della sicurezza sociale, per tipo, in miliardi di franchi (ai prezzi del 2015), 1990–2015^P

G 5



Fonte: UST – Conto globale della sicurezza sociale (CGSS)

© UST 2017

Evoluzione delle entrate

Nel 2015 le entrate della sicurezza sociale ammontavano a 206 miliardi di franchi. Dal 1990 sono salite di 94 miliardi di franchi, il che corrisponde ad un tasso di crescita medio annuale del 2,5%.

Le entrate erano suddivise nelle seguenti categorie (cfr. G5): a contribuire maggiormente al finanziamento sono state le stesse persone protette, con 74 miliardi di franchi (36% delle entrate). I salariati costituiscono la quota più elevata di questo gruppo, di cui fanno però parte anche gli indipendenti e i pensionati e le altre persone.

Seguono al secondo posto i contributi dei datori di lavoro (62 miliardi di franchi) che insieme con le persone protette finanziano due terzi della sicurezza sociale. All'inizio della serie temporale, nel 1990, la quota finanziata dai datori di lavoro superava ancora quella pagata dai lavoratori. La situazione è cambiata negli anni 1990, tra l'altro anche per via dell'aumento dei premi dell'assicurazione malattie obbligatoria, considerati anch'essi come contributi delle persone protette.

I **contributi pubblici** consistono da un lato in imposte vincolate come l'imposta sugli alcolici, che confluisce nell'AVS e nell'AI. D'altra parte, le imposte generali finanziano spese sociali, quali le prestazioni complementari. Le quote di questo tipo di finanziamento sono passate dal 19% (1990) al 24% (2015) e sono sopportate per almeno la metà da Cantoni e Comuni.

D'altro canto, i **redditi da capitale** – conseguiti soprattutto tramite il secondo pilastro – sono rimasti più o meno costanti dal 2000 in poi. Questa quota di finanziamento è passata dal 15% al 9% nei 25 anni presi in esame.

Il saldo tra entrate e spese non può essere interpretato direttamente come utile, in quanto i calcoli non sono orientati a criteri puramente contabili.

Risultati 2014 per l'Europa

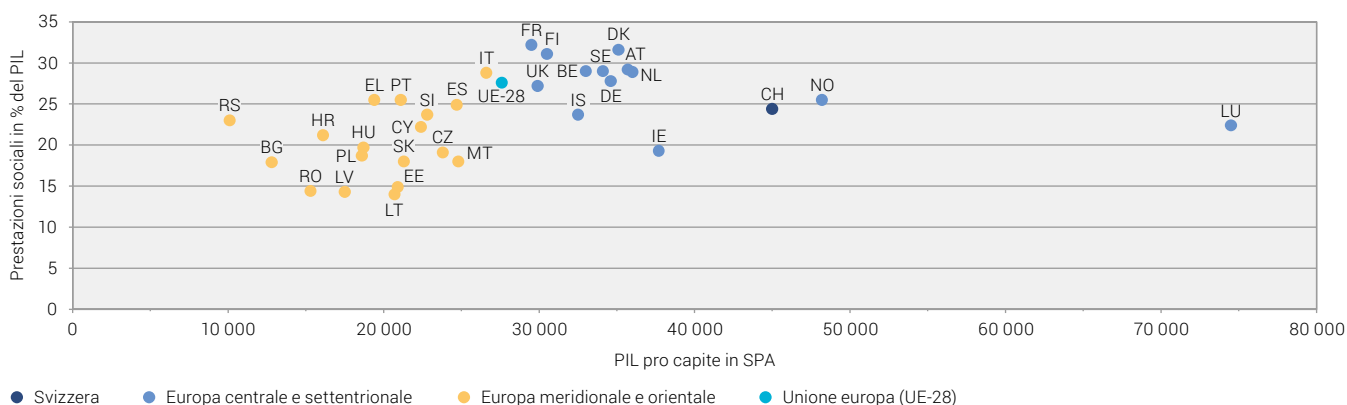
La metodologia applicata al CGSS (cfr. p. 8) consente di stilare raffronti a livello internazionale con i 28 Paesi membri dell'UE, la Turchia, la Serbia, la Norvegia e l'Islanda. Contrariamente a quanto avviene per la Svizzera, i dati 2015 dei Paesi europei non sono ancora disponibili. Pertanto tutte le seguenti valutazioni – anche quelle per la Svizzera – si riferiscono al 2014.

Confronto in base agli standard di potere d'acquisto

Se prendiamo in considerazione le prestazioni sociali in standard di potere d'acquisto (SPA) pro capite, il quadro che ne risulta è simile, malgrado alcune eccezioni: dalla carta G7 emerge chiaramente la linea di demarcazione che separa i gruppi di Paesi Europa orientale/meridionale e quelli dell'Europa centrale/settentrionale. Inoltre risulta chiaro che nel primo gruppo i valori

Prestazioni sociali in % del PIL e PIL pro capite, in Europa, 2014^P

G 6



^P cifre provvisorie

Fonte: Eurostat – Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale (SESPROS)

© UST 2017

Spese relative al PIL

Sul grafico G6 sono riportate sull'asse verticale le spese delle prestazioni sociali in percentuale del PIL per diversi Paesi. Nella media dell'Unione europea (UE), le prestazioni sociali del 2014 ammontavano al 27,6% del PIL. La Svizzera con il suo 24,4% (2014) era al di sotto della media di circa 3,2 punti percentuali, posizionandosi circa nella mediana (posizione 15 di 33). Anche nel confronto pluriennale la percentuale della Svizzera si collocava al di sotto della media UE.

L'asse orizzontale del grafico G6 illustra il PIL pro capite dei Paesi rispettivi. Da anni si registra una sensibile differenza tra i Paesi dell'Europa centrale e settentrionale con PIL pro capite elevati e quelli dell'Europa meridionale e orientale con valori tendenzialmente più bassi. Questa linea di demarcazione geopolitica si riscontra anche nelle spese per le prestazioni sociali dei relativi Paesi: nell'Europa meridionale e orientale le prestazioni sociali rispetto al PIL sono piuttosto basse (in giallo nel grafico G6). Invece nei Paesi del Nord e dell'Est europeo (in azzurro nel grafico G6) si registrano spese più elevate per la sicurezza sociale.

Quindi se prendiamo il PIL pro capite come indicatore del benessere di un Paese risulta chiaro che il sistema della sicurezza sociale è tendenzialmente più sviluppato nei Paesi con un livello di benessere maggiore. Tuttavia, alcuni Paesi come l'Irlanda, la Svizzera, la Norvegia e il Lussemburgo non rientrano in questo schema.

più bassi sono ascrivibili all'Europa dell'Est. Le prestazioni sociali più modeste vengono erogate in Turchia (2000 SPA), Romania (2300 SPA), Serbia (2400 SPA) e Bulgaria (quasi 2500 SPA).

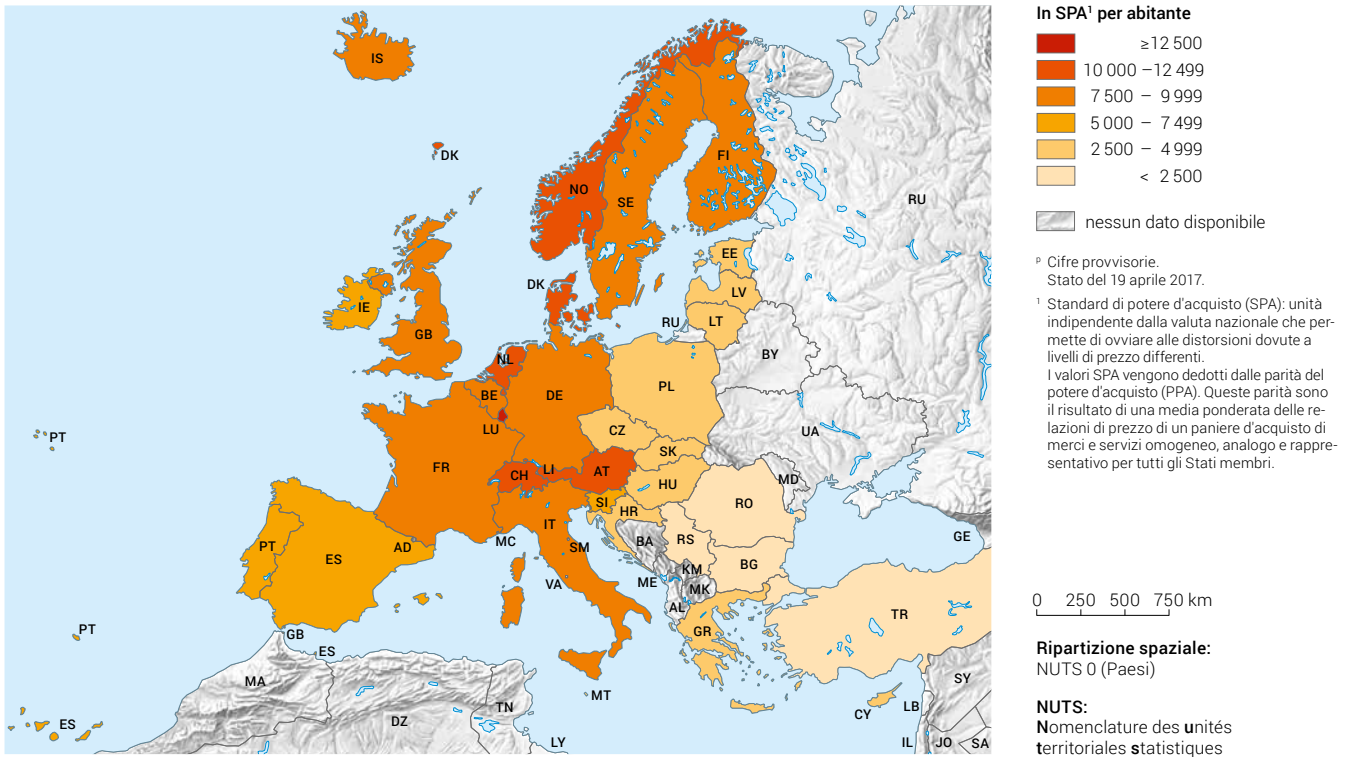
La media dell'UE28 è di 7600 SPA. Nel 2014, solo un Paese del Nord Europa (l'Irlanda con 6500 SPA) si collocava al di sotto di tale media, mentre a posizionarsi al di sopra della media erano esclusivamente i Paesi dell'Europa centrale e del Nord.

Ai vertici della classifica c'era il Lussemburgo, che durante l'intero periodo di rilevazione (1995–2014) e, quasi sempre con un distacco considerevole, aveva versato le prestazioni sociali più copiose (2014: 14700 SPA).

I confronti internazionali sono possibili sia a livello delle funzioni che degli aggregati. Le unità di misura da applicare sono gli standard di potere d'acquisto (SPA) pro capite, la quota del PIL oppure, per le funzioni, la quota percentuale delle prestazioni sociali. Gli SPA pro capite indicano il livello di spesa registrato per abitante: l'influsso dei diversi livelli dei prezzi e l'importanza demografica dei vari Paesi sono presi in considerazione e compensati. Le prestazioni sociali in percentuale del PIL illustrano invece l'importanza relativa di tali spese rispetto all'economia di ogni Paese. Se le funzioni vengono presentate come una quota delle prestazioni sociali, risulta evidente l'importanza dei singoli rischi/bisogni nei diversi Paesi.

Spese per le prestazioni sociali in Europa, 2014^P

G 7



Fonti: UST; Eurostat

© UST 2017

La Svizzera si collocava tra i Paesi con le spese più elevate, con 10200 SPA. Tuttavia, se le prestazioni sociali sono messe in relazione al PIL (come nel grafico G6), la Svizzera occupa una posizione al di sotto della media. Questo anche perché la Svizzera presenta uno dei PIL pro capite più elevati d'Europa. Le prestazioni sociali in relazione al PIL hanno quindi meno importanza.

Prestazioni sociali secondo la funzione

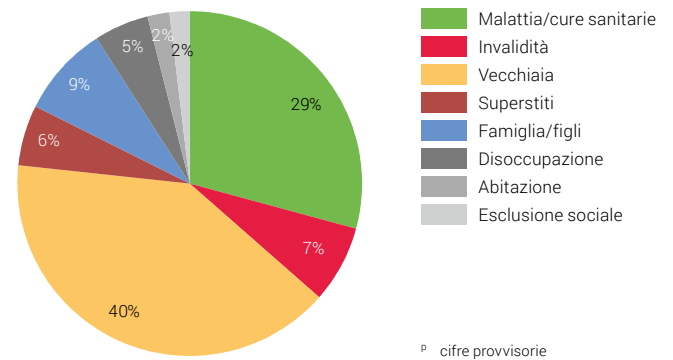
Il grafico G8 mostra che la ripartizione funzionale nei Paesi UE28 era simile a quella della Svizzera.

Le principali funzioni erano la vecchiaia con il 40,2% delle prestazioni e malattia/cure sanitarie con il 29,2%. Nell'UE le funzioni famiglia/figli e disoccupazione ottengono valori più elevati rispetto alla Svizzera (rispettivamente 8,5% e 5,1%). D'altro canto, in Svizzera la funzione invalidità ha assorbito più prestazioni sociali rispetto all'Europa.

Qui di seguito vengono analizzate in maniera più approfondita le principali funzioni e i loro sviluppi sia in Svizzera che nei Paesi vicini.

Spese per le prestazioni sociali nell' UE-28, per funzione, in %, nel 2014^P

G 8



Fonte: Eurostat – Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale (SESPROS)

© UST 2017

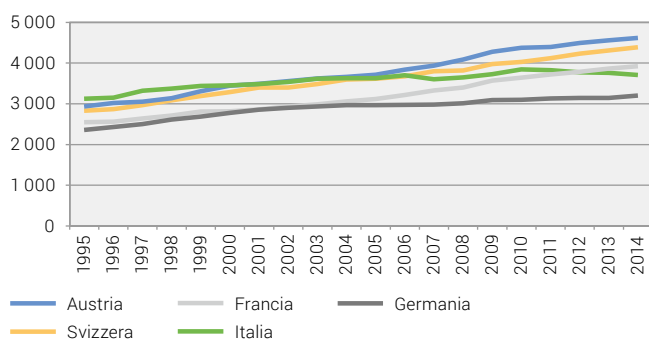
Va sottolineato che i grafici sulle funzioni (G9 – G12) presentano le spese per abitante. Per questa ragione permettono di effettuare un confronto quantitativo dell'importanza finanziaria della funzione nei rispettivi Paesi anziché mettere l'accento sulla «generosità» dei sistemi (livello delle prestazioni). Le spese pro capite, che sono molto più elevate per la vecchiaia rispetto all'invalidità, non consentono di concludere che il rischio della vecchiaia sia meglio assicurato.

Vecchiaia

Il grafico G9 presenta le spese per le prestazioni sociali della funzione vecchiaia in SPA pro capite a prezzi costanti. Nel 1995 queste si situavano tra i 2400 SPA (Germania) e i 3100 SPA (Italia). Negli anni seguenti hanno continuato a salire, anche se dal 2003 questa progressione ha subito un forte rallentamento sia in Italia che in Germania. Per questa ragione, in questi due Paesi le spese reali sono rimaste pressoché invariate negli ultimi dieci anni. In Austria, Francia e Svizzera, invece, le spese sono aumentate in maniera quasi parallela.

Spese per le prestazioni sociali per la funzione vecchiaia, in SPA per abitante, a prezzi costanti, 1995–2014^P

G 9

^P cifre provvisorie

Fonte: Eurostat – Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale (SESPROS) © UST 2017

In linea di principio, la quota della popolazione oltre i 65 anni è un fattore determinante per le spese di queste prestazioni. Le spese in calo per la funzione vecchiaia dovrebbero quindi diminuire con il calo delle persone anziane. In realtà, né in Germania né in Italia si è osservata una diminuzione della popolazione anziana. In Germania la maggior parte delle spese della funzione vecchiaia è determinata dalle rendite della pensione legale («gesetzliche Rentenversicherung»). Queste hanno registrato una lieve progressione a partire dal nuovo millennio, riconducibile anche ad una debole crescita sia delle rendite medie che del numero di pensionati. Il graduale innalzamento dell'età di pensionamento dal 2012 in poi non ha ancora avuto alcun effetto degno di nota. In Italia negli ultimi anni la popolazione più anziana (oltre i 64 anni) è cresciuta più delle spese. Pertanto si può partire dal presupposto che le prestazioni medie siano diminuite⁴.

Malattia/cure sanitarie

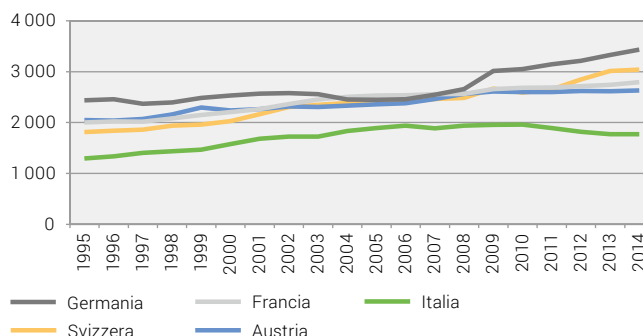
La funzione malattia/cure sanitarie è la seconda per ordine d'importanza sia in Svizzera che in Europa. Mentre l'evoluzione delle spese è stata simile in Austria, Francia e Svizzera, la situazione in altri Paesi come l'Italia è stata diversa.

Dal grafico G10 emerge chiaramente che le spese in Italia nel periodo considerato sono state inferiori di quasi un terzo rispetto alla media degli altri Paesi presentati. Di fatto nel confronto

internazionale – per esempio rispetto agli Stati membri dell'UE – le spese sanitarie dell'Italia erano molto vicine alla media, mentre gli altri Paesi presentati nel grafico G10 presentavano spese superiori alla media.

Spese per le prestazioni sociali per la funzione malattia/cure sanitarie, in SPA per abitante, a prezzi costanti, 1995–2014^P

G 10

^P cifre provvisorie

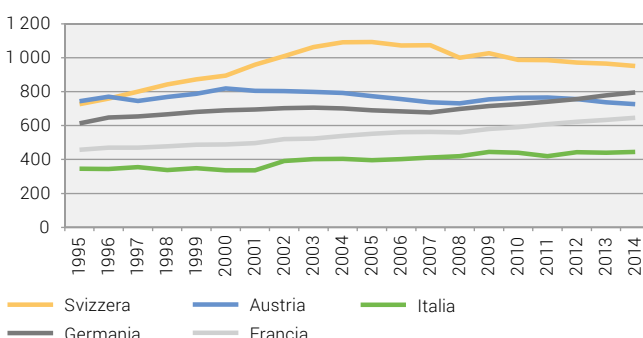
Fonte: Eurostat – Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale (SESPROS) © UST 2017

Inoltre negli ultimi anni l'Italia è riuscita a ridurre tali spese grazie alle misure di risparmio adottate per contenere la spesa pubblica, tra l'altro anche per via della crisi economica. In particolare, per i prodotti farmaceutici è stata aumentata la quota dei medicinali generici⁵. Tuttavia la partecipazione ai costi degli assicurati italiani costituisce una quota di gran lunga maggiore dei costi della salute rispetto ad altri Paesi dell'Europa occidentale (ad eccezione della Svizzera).

Il massiccio aumento delle spese in Germania nel 2009 è riconducibile all'introduzione dell'obbligo generale dell'assicurazione malattie di quell'anno.

Spese per le prestazioni sociali per la funzione invalidità, in SPA per abitante, a prezzi costanti, 1995–2014^P

G 11

^P cifre provvisorie

Fonte: Eurostat – Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale (SESPROS) © UST 2017

⁴ La diminuzione nel 2007 risulta da una rottura della serie cronologica in particolare dei dati della funzione disoccupazione.

⁵ OCSE Health Statistics 2015, Country note Italy.

Invalidità

Di seguito vengono presentate le spese della funzione invalidità. Balzano all'occhio i seguenti elementi: malgrado la stagnazione delle spese riscontrata in Svizzera per la funzione invalidità, il grafico G 11 presenta un calo delle spese. Questo perché la popolazione è aumentata e quindi le spese pro capite sono scese.

Da notare anche che, soprattutto all'inizio del nuovo millennio, in Svizzera queste prestazioni erano molto più elevate rispetto ai Paesi limitrofi.

Pure in Austria si registra un calo delle spese. Anche qui questo potrebbe essere principalmente dovuto all'incremento demografico e al conseguente calo delle spese pro capite. Emerge anche che le spese di questa funzione negli ultimi anni sono rimaste stabili.

Disoccupazione

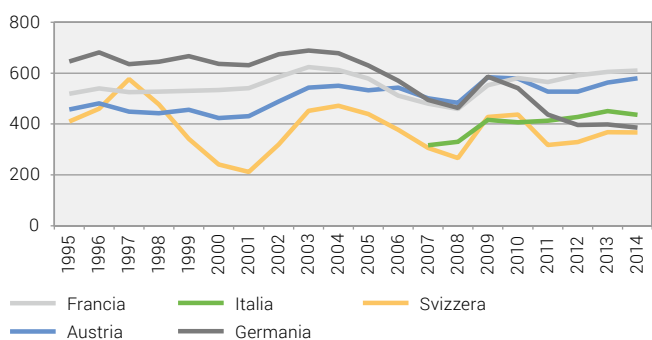
Come già detto, la funzione disoccupazione è maggiormente soggetta alle fluttuazioni congiunturali rispetto alle altre funzioni. Questo è ben visibile nel grafico G 12.

Da notare in particolare l'aumento concomitante delle spese in tutti i Paesi registrato nel 2009 in seguito alla crisi economica. In precedenza (dal 2004) c'era stata una fase di calo della disoccupazione. Ciononostante, in alcuni Paesi come la Germania le spese per la disoccupazione hanno ripreso a scendere in maniera significativa già nei primi anni consecutivi alla crisi economica. Una delle probabili ragioni di questo fenomeno è – oltre al calo del numero di disoccupati – anche la ridotta durata di percezione delle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione. Citeremo come esempio l'introduzione dell'indennità di disoccupazione II (piano Hartz IV) in Germania nel 2005.

Per ragioni legate alla tecnica della rilevazione, in Italia le spese possono essere presentate solo per gli anni a partire dal 2007.

Spese per le prestazioni sociali per la funzione disoccupazione, in SPA per abitante, a prezzi costanti, 1995–2014^P

G 12

^P cifre provvisorie

Fonte: Eurostat – Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale (SESPROS) © UST 2017

Finanziamento della sicurezza sociale

Nel 2014, nella media dei Paesi UE28 un buon 40% delle prestazioni della sicurezza sociale è stato finanziato da contributi pubblici. I contributi sociali erano del 54%: quelli dei datori di lavoro del 35% e quelli delle persone protette pari al 19%. Le altre entrate costituivano il 5%.

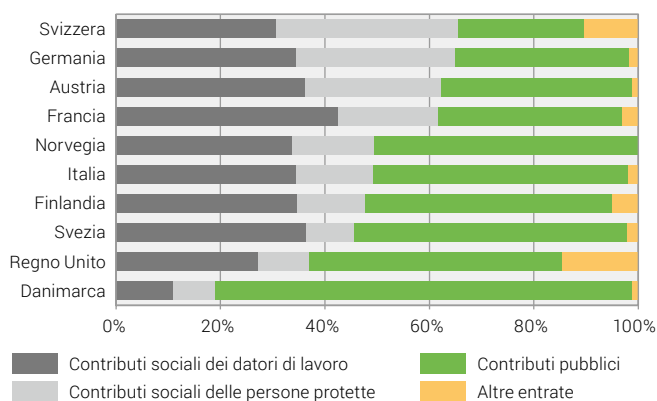
Le differenze in seno all'Europa sono considerevoli. In Danimarca l'80% è finanziato da contributi pubblici⁶, mentre in Estonia questa quota è di meno del 20%.

Fino ad un certo punto queste differenze possono essere spiegate da modelli di sicurezza sociale radicati nella storia dei diversi Paesi (cfr. riquadro).

Tuttavia, suddividere i Paesi dell'UE tra quelli che seguono il modello di Bismarck e quelli fedeli al sistema di Beveridge non è sempre facile, anche perché con l'andar del tempo i due sistemi si compenetrano sempre più. Il grafico G13 presenta le entrate di alcuni Paesi.

Entrate totali della sicurezza sociale, per tipo, in %, 2014^P

G 13

^P cifre provvisorie

Fonte: Eurostat – Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale (SESPROS)

© UST 2017

In chiave storica, in Europa si riconoscono due modelli contrapposti di sicurezza sociale basati su distinte concezioni di giustizia sociale. Il modello alla Bismarck mette in primo piano il concetto di assicurazione. Pertanto le prestazioni vengono largamente finanziate dai contributi delle assicurazioni sociali dipendenti dal reddito e tutelano in primo luogo coloro che versano i contributi (per esempio la quota di popolazione che partecipa al mercato del lavoro). Le prestazioni sociali erogate dipendono dai contributi versati.

Sul fronte opposto, la concezione di Beveridge prevede una sicurezza sociale universale a beneficio di tutta la popolazione. Il cardine di tale sistema è costituito dall'aspetto della distribuzione; qui le prestazioni (forfetarie) sono finanziate principalmente dalle imposte (contributi pubblici).

⁶ La Danimarca è una situazione eccezionale: l'Irlanda arriva in seconda posizione con una quota del 60%.

Oltre alla Germania, anche l'Austria e la Francia si allineano sul sistema alla Bismarck. Malgrado che le differenze di cui sopra si stiano affievolendo, nel 2014 questi Paesi finanziavano ancora oltre il 60% della sicurezza sociale con i contributi delle assicurazioni sociali. Anche l'Italia fa tradizionalmente parte di questo gruppo, sebbene la quota dei contributi pubblici sia notevolmente aumentata negli ultimi anni. Pure la Svizzera mette in primo piano il concetto di assicurazione (sociale), benché in alcune assicurazioni il legislatore punti ad una copertura assicurativa per quanto possibile universale (per esempio nell'AVS). Siamo quindi in presenza di un modello misto.

Il sistema di Beveridge classico si può riscontrare in Inghilterra e nei Paesi scandinavi – in particolare in Svezia e in Danimarca – dove almeno la metà delle entrate della sicurezza sociale è costituita da contributi pubblici.

Concetti e metodi

Concetto di sicurezza sociale

La sicurezza sociale comprende tutti gli interventi delle entità pubbliche e private volti a coprire gli oneri delle economie domestiche relativi alle otto funzioni qui delineate. Gli interventi vengono presi in considerazione solo se soddisfano il criterio della solidarietà sociale, vale a dire hanno un determinato effetto di redistribuzione o sono obbligatori per legge o per via di una convenzione collettiva. Le prestazioni del terzo pilastro e delle assicurazioni sulla vita facoltative non vengono considerate come facenti parte della sicurezza sociale e non sono quindi contemplate dal CGSS.

Metodologia del Conto globale della sicurezza sociale

Il Conto globale della protezione sociale (CGSS) dell'UST è l'applicazione svizzera del «Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale» (SESPROS) dell'Ufficio statistico dell'Unione europea (Eurostat). Il CGSS dell'UST fornisce periodicamente informazioni sulle finanze della sicurezza sociale. Le unità statistiche del CGSS sono costituite dai 34 regimi di sicurezza sociale vigenti in Svizzera. Ogni regime consiste in una o più entità istituzionali soggette a una base giuridica comune. Tale base giuridica può essere costituita per esempio dalla Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) o dalla legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalità (LPP).

Una statistica analoga: il Conto globale delle assicurazioni sociali

Contrariamente al CGSS, il Conto globale delle assicurazioni sociali (CGAS) pubblicato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) fornisce informazioni dettagliate sulle spese e sulle entrate delle nove principali assicurazioni sociali svizzere: AVS, AI, PC, PP, AMal, AINF, IPG, AD e AF. La metodologia usata per il CGAS non si presta a confronti internazionali (UST e UFAS, 2016).

Concetto di funzione

Nel SESPROS, le spese per le prestazioni sociali vengono attribuite ad ogni funzione (cfr. G3). Le funzioni della sicurezza sociale si basano sullo scopo delle prestazioni e non sulla loro forma giuridica. Pertanto le prestazioni delle casse pensioni (LPP) non possono essere attribuite interamente alla funzione vecchiaia, poiché alcune prestazioni coprono rischi o bisogni dettate da situazioni d'invalità o a beneficio dei superstiti.

Maggiori dettagli in Internet

UST: www.statistica.admin.ch → Trovare statistiche → 13 Sicurezza sociale → Conto globale della sicurezza sociale (CGSS)

UST: CGPS – Vue d'ensemble et notions principales, Neuchâtel, 2016

UST e UFAS: CGPS – CGAS, Une brève comparaison, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2016

Eurostat: www.ec.europa.eu/eurostat → Daten → Statistik A-Z → Sozialschutz (solo in inglese, francese e tedesco)

OCSE: www.oecd.org → Topics → Social and welfare issues → Social Expenditures

OCSE: www.oecd.org → Topics → Health → OECD Health Statistics 2016 → Health Expenditures and Financing

Editore:	Ufficio federale di statistica (UST)
Informazioni:	Basil Gysin, UST; Michele Adamoli, UST Sezione Analisi sociali (SOZAN), tel. 058 463 64 21, e-mail: info.sozan@bfs.admin.ch
Redazione:	Basil Gysin, UST
Contenuto:	Basil Gysin, UST; Michele Adamoli, UST
Serie:	Statistica della Svizzera
Settore tematico:	13 Sicurezza sociale
Testo originale:	Tedesco
Traduzione:	Servizi linguistici UST
Grafica e impaginazione:	Sezione DIAM, Prepress/Print
Grafici	Sezione DIAM, Prepress/Print
Carte:	Sezione DIAM, ThemaKart
Copertina:	UST; realizzazione: Netthoewel & Gaberthüel, Bienne; foto: © Auke Holwerda – istockphoto.com
Stampa:	in Svizzera
Copyright:	UST, Neuchâtel 2017 Riproduzione autorizzata, eccetto per scopi commerciali, con citazione della fonte
Ordinazione di versioni cartacee:	Ufficio federale di statistica, CH-2010 Neuchâtel tel. 058 463 60 60, fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch
Prezzo:	gratuito
Download:	www.statistica.ch (gratuito)
Numero UST:	1094-1500