

A tutte le colleghe e i colleghi del Credito Cooperativo

In data 13 giugno il Comitato Amministratore ha deliberato l'approvazione del bilancio 2018 ed il preventivo per l'anno 2019

Come primo elemento di osservazione, viene confermato il trend che vede crescere la domanda della sanità privata, determinata in primo luogo dalle lunghe liste di attesa che, in molti casi, rendono superata l'offerta sanitaria pubblica.

Solo una minima parte di questa spesa sanitaria è intermediata dai fondi sanitari.

Qualche elemento di preoccupazione, sul futuro dei fondi sanitari, ci viene dai lavori della XII Commissione della Camera dei Deputati che sta valutando un riordino della sanità integrativa, valutando anche l'opportunità di eliminare ogni forma di defiscalizzazione.

Evidentemente un provvedimento in tal senso vedrebbe, come conseguenza, una riduzione delle prestazioni sanitarie offerte da Cassa Mutua, la quale dovrebbe fare i conti con una contribuzione fortemente ridotta per effetto della fiscalizzazione.

Tale motivazione, sostenuta dalla Commissione, andrebbe nella direzione di conferire maggiori risorse al Servizio Sanitario Nazionale; la sanità integrativa viene considerata un privilegio per pochi e vedrebbe escluse le fasce più deboli della popolazione.

BILANCIO

2019

**Prestazioni
aggiuntive
locali: occhio
alle scadenze!**

**La nuova
richiesta di
rimborso**

**Long Term
Care: siamo
alla scadenza
triennale.**

**Statuto C.M.N.
È tempo di
cambiare**

**Invalidita'
permanente da
malattia:**



RESTA, DA PARTE NOSTRA, FORTE L'AUSPICIO CHE, LA RIFORMA DEL CREDITO COOPERATIVO –

CHE HA PORTATO ALLA DIVISIONE DEI LAVORATORI NEI COSTITUITI GRUPPI BANCARI –

NON SI RIFLETTA, COME ULTERIORE CONSEGUENZA, ANCHE SUGLI ENTI BILATERALI CHE VEDREBBERO DISPERDERE UN PATRIMONIO COSTRUITO NEGLI ULTIMI DECENNI.



ANDAMENTO DELL'ANNO SANITARIO 2018

Come avevamo previsto, le prestazioni sanitarie erogate da Cassa Mutua, hanno registrato un incremento di circa € 990.000 rispetto al 2017. Del tutto prevedibile in conseguenza delle modifiche apportate al nomenclatore 2018, in virtù delle proposte giunte dall'Assemblea dei Destinatari, e di un incremento anche delle visite specialistiche.

Altro elemento di valutazione è la conferma del trend di diminuzione del numero dei “destinatari” attivi che si riducono di altre 276 unità, mentre i “destinatari” in quiescenza aumentano di 229 unità.

Oltre alla diminuzione assoluta degli assistiti con spostamento degli attivi fra i pensionati, per un naturale invecchiamento della popolazione, la percentuale di familiari fiscalmente a carico sul totale dei Beneficiari rappresenta l'ulteriore elemento di attenzione.

Al 31.12.2018 il 43% degli assistiti è rappresentato da familiari fiscalmente a carico degli attivi che, per norma statutaria, non versano contributi individuali.

Ripensando alle prestazioni che sarà possibile garantire nei prossimi anni, occorre ribadire quanto già accennato in merito all'evoluzione normativa sui Fondi Sanitari Integrativi che potrebbe comportare, a breve, la necessità di una sostanziale revisione del Nomenclatore delle Prestazioni.

Di conseguenza, anche i contributi versati a Cassa Mutua si sono

ridotti di circa € 150.000 rispetto all'esercizio precedente.



Pratica elettronica per il rimborso



Con piacere registriamo che la pratica elettronica, fortemente voluta dalla FABI, la quale prevede l'introduzione della nuova procedura di presentazione delle richieste di rimborso, tramite il portale web, è stata completata.

LA NUOVA RICHIESTA È ENTRATA IN VIGORE DAL 1° GENNAIO 2019.

Grazie alla nostra determinazione,

e superando non poche perplessità degli altri componenti il comitato amministratore, è partita la nuova procedura per la richiesta dei rimborsi.



Oltre a semplificare l'invio delle richieste, e non essendo più necessario allegare gli originali, questa innovazione ha fatto registrare diversi vantaggi:

1. i tempi di lavorazione delle pratiche oggi si attestano tra i 28 e i 35, contro i 70/90 giorni del sistema precedente migliorando, nel contempo, la comunicazione con gli assistiti che oggi hanno la possibilità di seguire costantemente l'iter di lavorazione e beneficiano di un archivio documentale completo.
2. una riduzione delle attività dei colleghi della Cassa Mutua Nazionale prima impegnati nell'acquisizione dei documenti originali, della loro registrazione e rinvio ai destinatari dopo la lavorazione.
3. I miglioramenti sono stati realizzati mantenendo al 9% l'incidenza dei costi generali sul totale delle entrate, che dovrebbero ulteriormente ridursi, così come si è ridotto, il costo della pratica lavorata, di un ulteriore 10%.

Tali livelli rappresentano un risultato di assoluta eccellenza rispetto ai benchmark di riferimento nell'ambito dei Fondi Sanitari in gestione diretta.

Prestazioni aggiuntive locali



Anche nel 2018 le prestazioni aggiuntive sanitarie locali si sono confermate come

strumento di soddisfazione, e grazie al costante lavoro svolto con i singoli territori è stato possibile intercettarle al meglio.

Nate per finalizzare al meglio le risorse economiche derivanti dalla contrattazione di secondo livello regionale.

Ora vanno opportunamente ripensate alla luce della nuova organizzazione del sistema in Gruppi Bancari Cooperativi e, auspichiamo, che trovino conferma – rimodulate – all'interno dei prossimi contratti integrativi di gruppo. Sarebbe uno spreco disperdere le esperienze fin qui maturate ponendo fine ad opportunità che hanno incontrato l'assoluta soddisfazione delle basi locali di Destinatari.

In Friuli Venezia Giulia, sono stati individuati dei pacchetti di prevenzione delle patologie oncologiche maschili e femminili (sulla base delle patologie più frequenti sul territorio), delle patologie cardiovascolari e della sindrome metabolica.

La prestazione "pacchetto di prevenzione" si è aggiunta alla copertura assicurativa per i casi di morte da malattia con un indennizzo di € 50.000 ed una prestazione odontoiatrica con un massimale di € 700 annuo.

In Lombardia sono state confermate le quattro tipologie di prestazioni già previste: la copertura temporanea caso morte da malattia con indennizzo di € 40.000; le spese odontoiatriche; il rimborso di spese non previste dal Nomenclatore; un check-up a cadenza biennale.

La quota dei contributi regionali non utilizzata per la copertura delle prestazioni viene annualmente accantonata in apposite riserve utilizzabili in esclusiva dalla collettività che le ha generate.

In Veneto, è presente la copertura caso morte da malattia con indennizzo di € 25.000 e i check-up.

Anche in Campania, è presente la copertura temporanea caso morte con indennizzo di € 35.000; odontoiatriche e prestazioni per terapie oncologiche.

Prestazioni Long Term Care



La prestazione L.T.C. nasce da una disposizione del C.C.N.L. che ne prevedeva l'istituzione dal primo gennaio 2008.

Dal 2008, e fino alla fine di quest'anno, abbiamo sempre optato per erogare questa prestazione tramite un'assicurazione.

Nel corso dei rinnovi triennali, abbiamo sempre ridotto l'importo del premio assicurativo per incrementare la somma depositata nel fondo LTC., onde consentire il passaggio da una gestione assicurativa ad una gestione interna a cassa Mutua Nazionale

Il nostro orientamento è rivolto a superare la tradizionale gestione assicurativa, poiché si è rilevata inutilmente onerosa.

Siamo impegnati a ridurre tale gestione sempre più marginale, fino a svuotarne la consistenza.

Invalidità permanente da Malattia



Ricordiamo che le domande per richiedere l'indennità prevista a seguito di una invalidità permanente da malattia saranno valutate da una commissione medica 2 volte all'anno.

Ricordiamo di far richiesta, in prossimità dell'evento della malattia, onde evitarne il respingimento della pratica per decorso dei termini.

Ulteriormente ricordiamo che tale prestazione è rivolta "solo" al dipendente, e non anche al suo nucleo familiare, ancorché regolarmente iscritto.

Pure questa prestazione, che da sempre era coperta da polizza assicurativa è, ormai da anni, gestita internamente a Cassa mutua.

Questo ci ha consentito di destinare l'intero importo di Euro 700.000,00 e a soddisfare le richieste senza creare utili alle compagnie di assicurazione.

Cogliamo l'occasione per porgere a tutti i nostri più cari saluti.

Roma, 21 giugno 2019

Alessandra Panico, Amministratore

Marco Lorenzi, Collegio dei Revisori

Cassa Mutua Nazionale B. C. C.

