



Relazione del Consiglio di Amministrazione

Gestione ordinaria anno 2016

Gentili Iscritti,

come ogni anno desideriamo aprire questa relazione con un doveroso ricordo a coloro che nell'anno 2016 ci hanno lasciato: giunga alle loro famiglie la nostra vicinanza.

Il 2016 è stato il secondo anno di gestione del Consiglio di Amministrazione eletto dagli Iscritti all'inizio del 2015. La durata, come previsto dallo Statuto, è triennale.

Il 14 dicembre 2016 su "Il Sole-24 ore" veniva pubblicato un articolo dal titolo "Sale a 36 miliardi la spesa per la sanità privata degli italiani" a firma Roberto Turno.

Ecco alcuni passaggi che portiamo alla Vostra riflessione.

"Una spesa sanitaria privata esplosa a quota 36 miliardi. Differenze abissali tra Nord e Sud. Il 5% delle famiglie che incalzate dalla povertà rinviando o abbandonano le cure [...] Quasi 317mila nuclei familiari che si sono impoveriti proprio per le spese sanitarie pagate di tasca propria e altre 800mila sotto la scure di spese catastrofiche per la salute che creano ancora impoverimento e deprivazione. La **spesa per la prevenzione** che è una **sconosciuta**. Tutto questo mentre l'Italia spende per la salute il 32,5% in meno rispetto all'Europa occidentale. [...]"

La spesa sanitaria privata ha quindi raggiunto € 36,0 mld., di cui l'89,9% out of pocket (OOP - spesa sanitaria sostenuta direttamente dalle famiglie), e solo il 10,1% intermediata dai fondi sanitari integrativi e complementari, nonché dalle Compagnie di assicurazione. Quest'ultima pur in crescita rimane marginale".

E, in tema di sanità privata e sanità integrativa, scriveva:

"La spesa sanitaria privata intermediata rappresenta solo il 10,1 % della spesa privata: una quota inferiore alle medie europee, che implica forti sperequazioni nelle possibilità di accesso. Per il 4,0% si tratta di spesa per polizze individuali e il restante 6,1% per polizze collettive (Fondi sanitari integrativi e complementari, Società di Mutuo Soccorso, etc.). Cresce la diffusione delle polizze collettive, inserite ormai nella maggior parte dei rinnovi contrattuali aziendali: sebbene ciò determini una maggiore equità, in assenza di una *vision* nazionale sul tema della Sanità integrativa e complementare, il minore sviluppo di tale componente nelle Regioni del Mezzogiorno rischia di esasperare ulteriormente le differenze già esistenti.

Infatti, mentre la componente intermediata rappresenta il 13,4% della spesa privata nel Nord (17,3% nel Nord Ovest e 8,0% nel Nord Est), e il 10,7% nel Centro, nel Sud e Isole è appena il 3,3% (ovvero circa un quarto di quella delle altre ripartizioni)".



Sul tema della "prevenzione" ci preme ricordare il sempre maggior utilizzo del check-up da parte dei nostri Iscritti e loro familiari: 935 effettuati nel 2016 contro 813 del 2015. Siamo convinti che "La prevenzione salva più vite di qualunque terapia".

LA POPOLAZIONE

Alla data del 31 dicembre 2016 gli Iscritti al nostro Fondo risultano così composti:

Iscritti in servizio: 1.887

Iscritti in esodo: 105

Iscritti in pensione: 492

Familiari: 3.555

per un totale di 6.039 persone.

Gli Iscritti in servizio risultano così suddivisi tra le Società del Gruppo

Banco BPM: 1.863

SGS: 8

Banca Aletti: 13

Dipendenti del Fondo Malattia: 3

RISULTATI DI BILANCIO 2016

La Situazione patrimoniale al 31 dicembre 2016 presenta un Attivo di Euro 1.693.210 così suddiviso:

- Euro 1.622.501 sul conto corrente ordinario;
- Euro 2.385 in cassa e su carta prepagata;
- Euro 3.251 per crediti verso Iscritti per check-up;
- Euro 4.742 di Ratei attivi;
- Euro 60.331 immobilizzazione per software

Nelle Passività troviamo:

- Euro 85.300 al Fondo TFR;
- Euro 428.434 quali Debiti, ratei e risconti passivi, fatture check-up da liquidare, di cui Euro 224.314 quali fatture da rimborsare al 31.12.2016 agli Iscritti e Euro 94.289 conguaglio da riconoscere al Banco Popolare su contributi 2016.

I "costi" ammontano ad Euro 3.631.262 di cui:

- Euro 26.562 per la "polizza grandi interventi";
- Euro 194.783 costi per il personale;
- Euro 368.001 per il Check-up, quest'ultima voce deve però essere rettificata dalla contribuzione aziendale pari ad Euro 50.000 e dal contributo a carico degli Iscritti e dei loro familiari per Euro 154.297;
- Euro 32.435 costi per consulenze
- Euro 19.525 quota di ammortamento software
- Euro 3.655 acquisti e costi diversi



I totali dei "rimborsi tipici" della gestione del nostro Fondo ammontano a Euro 2.986.301.

Per la voce "ricavi", oltre alla contribuzione aziendale che ammonta a Euro 1.740.539, il contributo a carico degli Iscritti è stato di Euro 1.762.971 (Iscritti in servizio, Iscritti in esodo e Iscritti pensionati) compreso il recupero per aspettative dell'anno 2015 che ammonta ad Euro 3.878.

La voce "altri ricavi", pari a Euro 4.188, comprende penali per tardiva iscrizione da parte degli Iscritti e/o familiari per Euro 3.800.

Il risultato di esercizio chiude con un avanzo di Euro 81.189.

Nel 2016, a fronte di avanzo del 2015 di Euro 329.460 si era provveduto ad un aumento dei massimali sul capitolo di spesa "Lenti ed occhiali" (capitolo utilizzato dai nostri Iscritti per Euro 299.778 con un aumento del 30% rispetto al 2015).

Per quanto riguarda le contribuzioni a carico degli Iscritti vi è stato un aumento complessivo del 4,70%.

Per le voci relative ai capitoli di spesa tipici della nostra gestione, forniamo alcuni dettagli:

- cure dentarie rimborsate per Euro 1.138.620, in flessione del 2,58%: ricordiamo che il 2016 è stato il secondo anno del triennio di spesa
- lenti ed occhiali Euro 299.778, in aumento del 30,30%
- visite e diagnostica privata Euro 592.210 con un aumento dell'11,93%
- cure specialistiche Euro 254.085 in aumento del 10%
- la voce Igiene mentale Euro 189.778, in aumento del 12,52%
- i ticket rimborsati sono stati pari ad Euro 219.329 in diminuzione dell'8%
- medicinali Euro 41.704, in diminuzione del 29,17%
- ricoveri ed interventi ospedalieri Euro 162.310 in diminuzione del 17,22%
- rimborsi per disabilità gravi Euro 21.709, in aumento del 2,24%.

Ricordiamo che il Consiglio di Amministrazione del Fondo presta grande attenzione all'andamento della spesa ordinaria (rimborsi) e delle contribuzioni ricevute, questo al fine di mantenere un equilibrio, nel rispetto del mandato ricevuto con una visione solidaristica che da sempre caratterizza lo "stile" del nostro Fondo malattia.

Da ultimo, per migliorare il servizio che il nostro Fondo fornisce ai propri Iscritti, dalla fine dello scorso anno è stata implementata la procedura permettendo la consultazione sul web della propria posizione come Iscritto al Fondo e dei rimborsi ricevuti.

Nel corrente anno, la stessa procedura verrà ulteriormente sviluppata, al fine di permettere, da parte di ogni Iscritto, la richiesta elettronica di rimborso.

Passiamo ora alla Gestione separata ASA



Fondo Integrativo Assistenza Malattia

Gestione Assistenza Sanitaria Aggiuntiva - ASA - anno 2016

L'ASA si presenta con un saldo iniziale di Euro 840.631.

Gli esborsi totali ammontano ad Euro 746.237.

Le entrate nel 2016, pari ad Euro 706.657 sono così suddivise:

Euro 459.799 da parte delle Aziende del gruppo bancario

Euro 2221.550 versamenti volontari Iscritti in servizio

Euro 25.310 versamenti volontari Iscritti in quiescenza

Euro 64 quali interessi attivi

Il saldo finale di gestione è pari ad Euro 871.260 a cui vanno decurtati rimborsi di competenza del 2016 pari ad Euro 75.833 e accantonamento a Fondo solidaristico per Euro 5.624 come previsto dal Regolamento ASA in vigore.

Da alcuni anni viene anche predisposto dal Consiglio di Amministrazione del Fondo Malattia il "Bilancio di previsione"; quello per il 2017 stima un avanzo di Euro 7.000.

Grazie per la Vostra attenzione e disponibilità.

***Il Consiglio di Amministrazione
il Presidente
Gianluigi Daldossi***

Bergamo, 3 maggio 2017

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo

C.F. 95015690167

☎ 035393025 – 035393658 📠 035393519 - ✉ fondo.malattia@bancopopolare.it

www.welfare.bancopopolare.it - www.fiamonline.com