



Le sfide dell'avvio di un Fondo Sanitario

- La costituzione del Fondo;
- La scelta del Gestore Assicurativo e del Service Amministrativo;
- Le adesioni e la fase di contribuzione al Fondo;
- Le prestazioni definite dai Piani Sanitari;
- Le sinergie operative tra Fondi Pensione e Fondi Sanitari;
- Buone pratiche e vigilanza per le Forme di Sanità Integrativa.

La costituzione del Fondo

- Le Parti Fondatrici, Feneal Uil - Filca Cisl – Fillea Cgil, a inizio 2011 decidono di costituire un Fondo Sanitario Nazionale Unitario;
- Il 29 Marzo 2011 i Segretari Generali di Feneal, Filca e Fillea, stipulano l'accordo per la costituzione del Fondo;
- Il 31 Gennaio 2012 viene stipulato l'Atto Costitutivo davanti al Notaio del Fondo Sanitario denominato "Altea" (una pianta officinale);

Annotazioni dei fattori positivi :

- 1.L'iniziativa sindacale evita, di fatto, il proliferare di Fondi Sanitari previsti da ciascun CCNL per ciascun settore. Si crea un Fondo Sanitario Integrativo contrattuale intersettoriale;
- 2.Si implementa e si rafforza una "cultura" sul Welfare Contrattuale integrativo tra tutte le componenti sindacali;

Annotazioni delle situazioni problematiche :

- 1.Le Associazioni imprenditoriali non fanno parte della Governance del Fondo e questo crea problemi sia nelle fasi contrattuali che in quelle della gestione operativa del Fondo;
- 2.La gestione dei Fondi Sanitari preesistenti nella Categoria presenta molte difficoltà.-

La scelta del Gestore Assicurativo e del Service Amministrativo

- Il Fondo ha pochissime risorse (quelle, scarse, messe a disposizione dai Soci Feneal, Filca, Fillea per la fase di costituzione) e quindi si decide fin da subito l'outsourcing delle attività principali che riguardano l'operatività del Fondo;
- Si decide, tramite un "invito ad offrire" di selezionare la (le) Compagnia di Assicurazione che dovrà gestire le prestazioni (il cosiddetto ciclo passivo) ed il Service che dovrà gestire le attività amministrative (il cosiddetto ciclo attivo). L'invito viene rivolto alle Compagnie ed ai Service già attivi nel mercato della Sanità integrativa;
- Partecipano alla gara solo 2 Compagnie di assicurazione e 4 Service; Vengono stipulate convenzioni con Unisalute e con Cassagest con una durata fino al 31 Dicembre 2016 (considerando quindi una fase di Start up abbastanza lunga).

Annotazione dei fattori positivi :

1. Pur non avendo obblighi normativi, il fondo promuove una gara e si avvale di competenze assicurative interne ed esterne per la valutazione delle offerte;
2. Il Fondo, sulla scorta delle esperienze maturate nei Fondi di Categoria preesistenti propone agli offerenti delle ipotesi di piano sanitario e di gestione amministrativa;

Annotazione degli aspetti problematici :

1. Scarse competenze tra gli amministratori del fondo – le "interferenze" (giuste?) dei Soci fondatori – l'assoluta mancanza di regole e procedure rispetto alla selezione dei Fornitori del Fondo.-

Le adesioni e la fase di contribuzione al Fondo

- 12 CCNL dei settori , Lapideo, Laterizi e Manufatti, Legno, Cemento, hanno riconosciuto Altea quale Fondo di riferimento per la gestione della sanità integrativa, prevedendo contribuzioni differenziate, modalità di adesione e decorrenze diversificate;
- I lavoratori iscritti vanno in copertura 3 mesi dopo rispetto al mese di adesione, al fine di consentire al Fondo (e, a cascata, al Service ed alla Compagnia) la gestione delle adesioni, l'abbinamento tra anagrafiche e bonifici, una prima gestione delle eventuali anomalie contributive. Questi 3 mesi "di carenza" vengono recuperati alla fine dell'attività lavorativa dell'iscritto;
- Ogni mese vengono inviati ai Soci (Feneal, Filca, Fillea) dei report con i nominativi delle Aziende che hanno inviato le anagrafiche, il numero degli iscritti per ogni azienda, la situazione contributiva;

Annotazione degli aspetti problematici :

- 1.I CCNL dovrebbero omogeneizzare le disposizioni sulla sanità integrativa. L'ideale sarebbe una adesione obbligatoria ("blindando" la norma contrattuale come è stato fatto Per i Fondi Est e Sanarti) con contribuzione solo a carico delle aziende;
- 2.Le aziende (e, soprattutto, i consulenti) lamentano l'obbligo di bonifici mensili;
- 3.Le anomalie contributive sono tantissime e, spesso, le procedure di recupero dei crediti, definiti dal Regolamento del Fondo non producono gli esiti sperati (la stesura del Regolamento, in questa fase di start up, viene rimodulata più volte);
- 4.In questa fase di start up è fondamentale l'attività di comunicazione e promozione che, in molti casi, non viene implementata accuratamente dalle strutture territoriali dei Soci Fondatori.

Le Prestazioni definite dai Piani Sanitari

- Il Fondo Sanitario Altea ha 4 Piani sanitari : quello per il Settore Lapidario (5 Euro di contribuzione mensile che diventeranno 8 dal 1 Gennaio 2015); quello per il settore Laterizi e Manufatti (6 Euro di contribuzione mensile); quello per il Legno (10 Euro di contribuzione mensile); quello per il Cemento (13 Euro di contribuzione mensile);
- La decorrenza delle polizze stipulate con La Compagnia di assicurazione si riferisce alle decorrenze definite in sede di stipula dei relativi CCNL;
- Le prestazioni dei vari nomenclatori rispettano i dettami del “Decreto Sacconi” del 27 Ottobre 2009 (almeno il 20% attribuito a prestazioni socio sanitarie e assistenziali con particolari caratteristiche – ES.: prestazioni LTC, prestazioni Odontoiatriche, etc...);
- L’adesione dei Familiari è prevista dallo statuto ma il Regolamento la rinvia al momento in cui il Fondo avrà un numero congruo di iscritti che il CdA ha valutato in circa 40/50.000.-

Annotazione dei fattori positivi :

1. Una platea di 300.000 potenziali aderenti, consente di “contrattare” con la Compagnia di assicurazione degli ottimi piani sanitari, pur con contribuzioni basse e pochi iscritti iniziali (attualmente sono circa 25.000);

Annotazione degli aspetti problematici :

1. Alcuni lavoratori pensano che i Fondi Sanitari rappresentino una minaccia per il SSN;
2. Prestazioni integrative o sostitutive del SSN?;
3. Come collegare le prestazioni alle effettive esigenze della platea di riferimento?
4. Come arrivare (nel tempo) ad una gestione autoassicurata

Le sinergie operative tra Fondi Pensione e Fondi Sanitari (1)

- ➡ Il CCNL del settore Legno Industria, rinnovato nel corso del 2013, ha stabilito (quindi con un'intesa sia della Parte Datoriale che di quella Sindacale) che la sede amministrativa del Fondo fosse collocata nella sede del Fondo Pensione Arco (i settori produttivi ed i relativi CCNL che fanno riferimento ad Arco, salvo il Cemento che aderisce al Fondo Pensione Concreto, sono gli stessi che hanno riconosciuto il Fondo Sanitario Altea quale strumento per la gestione della sanità integrativa), al fine di ricercare le economie di scala e le sinergie nella gestione amministrativa ed operativa, riferite soprattutto al cosiddetto "ciclo attivo";
- ➡ Il Fondo Arco, sollecitato dalle Parti costitutive del settore legno, ha fatto una ricerca molto approfondita sulle possibili sinergie Fondo Pensione/Fondo Sanitario che ha consentito il 25 Settembre 2013 di scrivere una nota molto dettagliata, discussa in sede di CdA ed inviata al Fondo Sanitario Altea, nonché alle Parti interessate sia a Fondo Arco che a Fondo Altea. Le sinergie possibili tra Arco ed Altea si sarebbero realizzate in misura massima, potendo contare sullo stesso Service e sulle medesime piattaforme web;
- ➡ Purtroppo, nello stesso giorno in cui il CdA di Arco valutava la nota citata i vertici di Altea, su preciso mandato dei Soci del Fondo, stipulavano la Convenzione con Cassagest, selezionata a seguito della gara già citata in precedenza.

Le sinergie operative tra Fondi Pensione e Fondi Sanitari (2)

➡ Molto schematicamente ed ovviamente in sintesi queste sono le possibili sinergie che Arco aveva dettagliatamente evidenziato :

1. **Raccolta adesioni** (caricamento diretto sulla piattaforma web del Service, parte sanitaria, direttamente integrata con la piattaforma web del Service, parte previdenziale);
2. **Acquisizione delle contribuzioni** (da effettuare contestualmente con il versamento per il Fondo Arco producendo automaticamente la distinta contributiva e consentendo un unico accesso alla piattaforma web del Service sia per la parte sanitaria che per la parte previdenziale – Il Service garantisce la riconciliazione dei contributi sul c/c del Fondo Sanitario);
3. **Destinazione dei contributi raccolti** (mensilmente il Service destina alla Compagnia le quote di competenza trattenendo la quota associativa per il Fondo ed eventualmente il compenso per il Service stesso);
4. **Gestione anomalie** (il sistema evita a monte molte anomalie e, comunque, grazie alla integrazione della piattaforma web, il Fondo Pensione ed il Fondo Sanitario potranno svolgere un'attività unitaria di recupero delle omesse contribuzioni);
5. **Reporting per Azienda/lavoratore** (possibilità, con un unico sito web, di controllare la situazione contributiva sia per la previdenza complementare che per la sanità integrativa. La piattaforma web, parte sanitaria, potrà essere interfacciata con il sistema informativo della Compagnia di assicurazione consentendo all'iscritto una completa visibilità sulle prestazioni);

Le Sinergie operative tra Fondi Pensione e Fondi Sanitari (3)

6. **Variazioni anagrafiche** (simultaneamente ribaltate su entrambi i Fondi);
7. **Comunicazioni agli Associati** (gestione unitaria delle comunicazioni e possibilità di gestire campagne di sensibilizzazione congiunte);
8. **Assistenza telefonica** (possibilità di attivare un numero unico per le aziende e per i consulenti);
9. **Elezioni dell'Assemblea** (possibilità di svolgimento contemporaneo delle elezioni anche mediante il ricorso a strumenti web);
10. **Sede comune** (creazioni di sinergie sia per l'uso dello spazio e di parte del personale);
11. **Gestione integrata delle attrezzature e dei servizi** (costi telefonici, hardware, software, macchine ufficio, assistenza tecnica, approvvigionamento di materiale di consumo).

➡ I vantaggi in merito alle sinergie suddette si percepiscono immediatamente e sono comunque molto rilevanti. Tuttavia dobbiamo considerare altri versanti che potrebbero interessare molto una integrazione funzionale tra Fondi Pensione e Fondi Sanitari; tra questi possibili versanti, annovero: - razionalizzazione delle garanzie messe a disposizione dei lavoratori nell'ambito del welfare di categoria (pensiamo ad esempio al rapporto tra anticipazioni per spese mediche e le prestazioni offerte dal Fondo sanitario e pensiamo alla sovrapposizione di coperture offerte dai Fondi Pensione in ambito assistenziale come le cosiddette coperture accessorie e le rendite LTC).-

Buone pratiche e Vigilanza per le forme di Sanità Integrativa

- ➡ L'autoregolamentazione dei Fondi, pur auspicabile, non è sufficiente: occorre innovare la normativa primaria di riferimento (ferma ai Decreti dei Ministri della salute che li hanno emanati – cronologicamente Bindi, Turco e Sacconi);
- ➡ Serve, a mio parere, anche una normativa di secondo livello emanata da una Forma di Vigilanza sui Fondi Sanitari, opportunamente individuata (non può essere l'attuale "Anagrafe dei Fondi", che non svolge un ruolo attivo di Authority sulle varie Forme di Sanità integrativa) e che potrebbe essere la stessa COVIP, chiamata a svolgere una funzione di Vigilanza su tutte le Forme di Welfare integrativo;
- ➡ Costituire e/o coordinare le forme (Associative e non) che si occupano di sanità integrativa (penso ad "Assoprevidenza", a "Itinerari Previdenziali", alla stessa Mefop che, meritoriamente, ha deciso di occuparsi anche di sanità integrativa; penso ad alcune forme consortili costituite da alcune Casse e Mutue; penso ad alcuni Consulenti che si occupano sia di previdenza complementare che di sanità integrativa; penso ad alcune Università che già organizzano corsi ed eventi sulla sanità integrativa – Assofondipensione se ci sei batti un colpo!);
- ➡ Gli stessi Fondi Sanitari, tra loro parlano poco, se non per la volontà di qualche singolo volenteroso che cerca, a volte con difficoltà, di ricercare le buone pratiche che, comunque, esistono e con le quali si potrebbe tentare di costruire le innovazioni che "questo" mercato richiede.-