

## NOTE SUI CONTENUTI DELL'ASSEMBLEA DEL FAS

Al fine di agevolare la votazione per l'Assemblea del Fondo Assistenza di seguito trovate **alcuni chiarimenti** sulle principali modifiche proposte e loro motivazioni.

Ricordiamo, inoltre, a tutti che:

- ☐ da oltre 75 anni il Fondo Assistenza **è una associazione** non riconosciuta **senza alcun fine di lucro**;
- ☐ tutti i contributi sono utilizzati per la copertura di spese sanitarie, senza costi amministrativi (in quanto assunti dalla Capogruppo direttamente);
- ☐ le cariche di Consigliere e di Revisori sono svolte a titolo gratuito;
- ☐ il Consiglio è composto da 9 rappresentanti dei Soci, eletti dall'Assemblea (7 tra i Soci in servizio e 2 tra i Soci in quiescenza) e da 3 rappresentanti designati dalla Capogruppo;
- ☐ Il FAS è alimentato da:
  - o contributi dei Soci e familiari, definiti dal Regolamento del Fondo e approvati dall'Assemblea dei Soci,
  - o contributi aziendali, regolati da appositi accordi tra OO.SS. e Aziende

### I PUNTI FOCALI DELLE MODIFICHE PROPOSTE

#### 1 – EQUILIBRIO ECONOMICO E STABILITA'

Il principio basilare seguito dal Consiglio è stato quello di **assicurare per il futuro l'equilibrio economico del Fondo, per garantirne la stabilità e la permanenza nell'ambito del Gruppo.**

Il Consiglio infatti crede nella bontà dell'impostazione del nostro Fondo, che è di natura solidaristica ed a **gestione diretta delle liquidazioni**: questo consente di avere prestazioni di assoluta eccellenza, non rinvenibili sul mercato, a costi ugualmente non confrontabili neppure lontanamente con quelli di mercato.

Per continuare a garantire questa impostazione è necessario che il Fondo si **auto-sostenga economicamente** e, dato il momento storico delicato (caratterizzato da crescita costante delle spese per prestazioni sanitarie a fronte di contribuzioni sostanzialmente ferme e riduzione del numero del personale in servizio), ciò è attualmente possibile solo adottando alcune misure correttive, in primis il principio dell'equilibrio di bilancio a cui deve tendere la gestione del Fondo e che è stato introdotto nello Statuto.

**Il Fondo è di tutti i Soci ed occorre mantenerlo sano se si vuole garantire che continui ad operare a favore di tutti, ed in particolare di coloro che più ne hanno bisogno.**

#### 2 – CONTRIBUTI

I **contributi** dei soci non sono stati modificati; quelli dei figli sotto i 18 anni sono stati ridotti (su base annua); **è stata eliminata la quota annua di 30 euro per tutti i familiari**; sono stati leggermente aumentati i contributi dei figli oltre i 18 anni e dei coniugi a carico. I contributi dei familiari non a

carico sono stati rideterminati, modificando sia le fasce di reddito che gli importi, in modo tale che la categoria risulti complessivamente in equilibrio tra prestazioni ricevute e contributi versati (tale categoria infatti partecipando al Fondo beneficia già di prestazioni di assoluta eccellenza, nonché dei servizi amministrativi forniti dal Banco, ad un costo che è già decisamente più contenuto e assolutamente non confrontabile con quelli di mercato).

Si ricorda, in ogni caso, che i contributi versati, anche per i propri familiari, godono del beneficio di deducibilità fiscale, e pertanto consentono un risparmio d'imposta che normalmente è di circa il 25% dell'importo versato annualmente.

### **3 – PRESTAZIONI**

Poiché le spese per **prestazioni** crescono in misura significativa, si è reso necessario quantomeno razionalizzarle. In ogni caso, per il momento gli interventi fatti sulle prestazioni sono stati i più attenti e contenuti possibili. I rimborsi per trattamenti fisioterapici sono rimasti uguali (2.000 euro all'anno!) per chi fa fisioterapia post intervento chirurgico o infortunio, o per chi ha malattie "serie" che richiedono fisioterapia costante. Solo fuori da questi casi sono stati ridotti i massimali, lasciando comunque ben 500 euro di rimborsi per fisioterapie "ordinarie" all'anno. E' stata introdotta la possibilità di introdurre un tariffario sui denti ed è stato eliminato il rimborso per i liquidi conservativi delle lenti corneali. Al fine di favorire, d'altro lato, campagne di prevenzione e protezione per i soci, è stata specificamente prevista la possibilità di rimborso dei check up e campagne di prevenzione (secondo modalità, regole, limiti e massimali che verranno tempo per tempo stabiliti).

### **4 – MODIFICHE STATUTARIE**

Per quanto riguarda lo Statuto: è stata introdotta la possibilità per tutti i figli dei soci, anche se non a carico e non conviventi, di restare iscritti al Fondo fino ai 30 anni (è stata inoltre prevista la possibilità di iscrivere i figli del coniuge del Socio – nati prima dell'unione con il Socio – purché conviventi con il Socio stesso). Per quanto riguarda la norma che consente al Consiglio di introdurre un contributo straordinario nel caso di disavanzo, si tratta comunque solo di una previsione eventuale, una tantum e temporanea. Laddove invece il Consiglio intervenga sulle prestazioni e sui contributi ordinari, sarà sempre necessaria la ratifica dell'assemblea, come già succede oggi. Infine, il quorum per l'assemblea straordinaria è stato ridotto al 30% (anziché 50%) per consentire di raggiungere più facilmente la soglia utile per la sola validità della votazione (votazione che peraltro rimane ovviamente regolata dal principio democratico della maggioranza dei voti espressi).

In altre forme, al fine di raggiungere il quorum per la validità delle votazioni, sono state previste assemblee in prima e seconda convocazione, con quorum molto bassi sulla seconda convocazione.

Nel nostro Fondo si è preferito mantenere un'unica convocazione con quorum qualificato e rappresentativo, ma – almeno – raggiungibile.

----- ° -----

Infine ricordiamo che è stata proposta alla ratifica dell'assemblea una **norma transitoria del Regolamento** – valevole solo dal 1° luglio al 30 settembre 2012 – che consente, anche a seguito dell'intervenuta fusione delle Banche del territorio nella Capogruppo Banco Popolare, in via straordinaria di poter entrare nel Fondo a particolari condizioni per quei dipendenti in servizio che non risultano essere mai stati ammessi tra i Soci pur avendone maturato il diritto, e per i relativi familiari a carico. Per ragioni di equità è stato peraltro previsto che costoro potranno richiedere prestazioni solo per spese sostenute a partire dal 1° gennaio 2013.