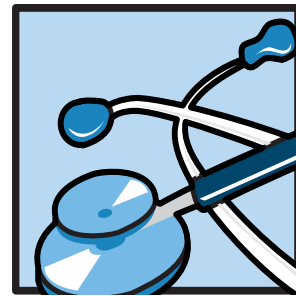


Via libera dal Consiglio nazionale della Fondazione alla revisione dei meccanismi

Enpam: approvata la riforma

Uscita dal lavoro a 68 anni - Unico bilancio tecnico per tutti i fondi



Luce verde per la riforma dell'Enpam dal Consiglio nazionale della Fondazione, che sabato 24 marzo ha approvato le linee guida del riordino dirette a garantire la sostenibilità a 50 anni come richiesto dal decreto salva-Italia di fine anno. «Siamo orgogliosi del senso di responsabilità della nostra categoria» è il commento del vicepresidente vicario della Fondazione, **Alberto Oliveti** «la riforma garantisce l'adeguatezza delle prestazioni e l'equità nei confronti delle generazioni che verranno».

Confermati gli indirizzi generali del riordino che comportano modeste variazioni dei regolamenti già in atto da parte dell'ente. Per cominciare la pensione maturata fino alla fine del 2012 continuerà a essere calcolata con i vecchi criteri, né verrà toccato quanto assegnato prima del nuovo anno (contributi ordinari, aliquota modulare, riscatti della laurea, allineamento). Tutti i fondi confluiscono in un unico bilancio tecnico con saldo corrente comprensivo dei proventi del patrimonio. Per i fondi maggiori il metodo di calcolo della pensione resta il contributivo indiretto, che computa l'ammontare della pensione sull'intera vita lavorativa del medico e aggancia la rivalutazione all'inflazione anziché al Pil.

Per quanto concerne l'età pensionabile, la riforma prevede per tutti i fondi l'innalzamento graduale dell'accesso al trattamento di vecchiaia dagli attuali 65 ai 68 anni nel 2018, mentre per l'anzianità si passa nello stesso arco di tempo dai 59 anni e sei mesi (58 più le finestre) ai 62.

In aggiunta all'età minima sarà necessario maturare un'anzianità contributiva di 35 anni e un'anzianità di laurea di 30 anni, oppure - a prescindere dall'età minima - basterà un'anzianità contributiva di 42 anni e

| Pensione di vecchiaia | | | | | | |
|---|------------------|---------|------------------|---------|------------------|-----------------|
| Innalzamento graduale dell'età per la pensione di vecchiaia dagli attuali 65 anni fino a 68 anni (dal 2018) | | | | | | |
| Fino al 31/12/2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Dal 2018 in poi |
| 65 anni | 65 anni e 6 mesi | 66 anni | 66 anni e 6 mesi | 67 anni | 67 anni e 6 mesi | 68 anni |

| Pensione anticipata | | | | | | |
|--|------------------|---------|------------------|---------|------------------|-----------------|
| Resta possibile andare in pensione anticipata, anche se, come richiesto dal ministro Fornero, l'età minima aumenterà fino a 62 anni (dal 2018) | | | | | | |
| Fino al 31/12/2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Dal 2018 in poi |
| 58 anni con applicazione finestre | 59 anni e 6 mesi | 60 anni | 60 anni e 6 mesi | 61 anni | 61 anni e 6 mesi | 62 anni |

un'anzianità di laurea di 30 anni.

Interventi differenziati anche sui fondi. Nel fondo per la Medicina generale (che alimenta il 53% delle entrate contributive dell'Enpam) l'aliquota contributiva resta fino al 2014 al 16,5%, per i medici di medicina generale e al 15% per i pediatri, fino al 31 dicembre 2014. Dall'anno successivo si salirà gradualmente dell'1% all'anno fino a raggiungere il 26%, nel 2024 per i medici di medicina generale e nel 2025 per i pediatri. Nel fondo per gli specialisti ambulatoriali, che dal 2013 passano al contributivo indiretto come i medici di medicina generale, l'aliquota resterà al 24% fino al 2014 per poi aumentare di un punto all'anno fino ad allinearsi nel 2023 all'aliquota media dei dipendenti (32,65%). Per la quota B (liberi professionisti) l'aliquota resta al 12,5% fino al

2014, per poi crescere di un punto all'anno fino al 19,5% nel 2021. Sale anche la soglia oltre la quale scatta l'obbligo della contribuzione ordinaria, dai 70mila euro del 2013 agli 80mila del 2014 fino al massimale Inps nel 2015. Per la quota A (obbligatoria per tutti i medici iscritti all'Ordine) continua a essere esclusa la pensione anticipata ma scatta la possibilità di andare in pensione a 65 anni per chi sceglierà il contributivo su tutta l'anzianità maturata.

In pratica, una maggiore contribuzione, anche se prodotta molto lentamente, e una maggiore età di contribuzione e anagrafica favoriranno un incremento dei trattamenti pensionistici in atto.

Claudio Testuzza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PARLA IL VICEPRESIDENTE

Pensioni più alte e sicure garantite ai medici iscritti

DI ALBERTO OLIVETI *

Ricevo costantemente telefonate di colleghi che mi chiedono «cosa devo fare?», «ho il riscatto in corso, smetto di pagarlo?», «ho fatto la domanda di allineamento, mi è arrivata la proposta: cosa faccio?», «ho l'aliquota modulare, l'ho chiesta alla mia Asl, vado e chiedo di rimangiarsela, perché non ha più senso pagare?», «smetto, senza dir niente, di pagare i contributi aggiuntivi, che a vario titolo sto pagando?», «me ne devo andare via prima del tempo?». Con le riforme appena approvate ora abbiamo qualche sicurezza in più.

La Fondazione Enpam, infatti, è la prima cassa privatizzata a essersi messa in regola con il decreto salva Italia. Ora i nostri interventi di riordino sono soggetti al vaglio dei ministeri vigilanti e potranno entrare in vigore solo dopo il loro nulla osta. E anche possibile che ci venga chiesto qualche ulteriore aggiustamento. Quello che è certo è che a settembre, quando alcune casse prevedibilmente saranno alle prese con l'ultima scadenza concessa dalla legge, i medici e gli odontoiatri saranno invece già ampiamente in grado di fare previsioni sul proprio futuro e di scegliere in modo consapevole ciò che è meglio per la loro pensione.

La nostra autoriforma ci mette anche al riparo dalle sanzioni previste: da un lato evitiamo l'inutile prelievo forzoso dell'1% a carico di tutti gli attuali pensionati, dall'altro - soprattutto - evitiamo di passare per legge a un metodo di calcolo delle pensioni penalizzante per gli iscritti attivi e per le generazioni future. Per i nostri fondi maggiori potremo continuare ad applicare quello che abbiamo battezzato come Civi, contributivo indiretto a valorizzazione immediata. Si tratta di un metodo che determina la pensione sulla media di tutti i redditi professionali, a valorizzazione immediata perché attribuisce ai contributi versati un valore, una capacità

Al riparo da sanzioni e meccanismi forzosi

di rendimento al momento del loro incasso e non al momento del pensionamento come accade invece nel pubblico. L'Enpam, inoltre, facendo leva sul patrimonio riuscirà a garantire pensioni più alte rispetto a quelle erogate dal sistema pubblico. Per la quota A abbiamo mantenuto invariati i contributi, lasciando anche aperta la strada a interventi migliorativi.

Ovviamente, come tutte le riforme, anche questa comporterà sacrifici. Le conseguenze sono però meno gravose di quanto sarebbe successo con il passaggio al sistema pubblico. Uno degli obiettivi degli interventi è stato ripartire gli effetti del cambiamento in modo quanto più omogeneo. Siamo riusciti a non toccare le pensioni in essere, a rispettare il principio del pro rata (quanto cioè si è già maturato, anche grazie a riscatti, aliquota modulare ecc.), a garantire comunque una flessibilità in uscita, pur prevedendo un innalzamento dell'età pensionabile, e abbiamo legato le modifiche delle aliquote contributive a un calendario che tiene conto del blocco delle convenzioni. Infine abbiamo tutelato le giovani generazioni con specifiche misure a loro favore, affinché anche i futuri contribuenti abbiano convenienza a far parte del sistema Enpam.

* Vicepresidente vicario Fondazione Enpam

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le nuove aliquote

Fondo dei medici di medicina generale (68.670 iscritti attivi; 53% delle entrate contributive)

L'aliquota contributiva rimane al 16,5%, per i medici di medicina generale, e al 15%, per i pediatri, fino al 31 dicembre 2014. Nel 2015 l'aliquota passerà al 17% per i medici e al 16% per i pediatri. Dal 2016 è previsto un aumento graduale dell'1% all'anno fino a un massimo del 26% (nel 2024; per i pediatri nel 2025). I contributi versati dal 1° gennaio 2013 verranno trasformati in rendita mensile con un'aliquota di prestazione (o di rendimento) dell'1,4%. Per i pediatri quest'aliquota verrà calcolata in proporzione all'aliquota di contribuzione fino a raggiungere l'1,4% dal 2025 in poi.

Fondo degli specialisti ambulatoriali (17.720 iscritti attivi; 14% delle entrate contributive)

L'aliquota contributiva resterà al 24% fino al 2014. A partire dal 1° gennaio 2015 ci sarà un aumento graduale di un punto percentuale all'anno fino ad allinearsi all'aliquota media dei dipendenti che è del 32,65% (nel 2023). L'aliquota di prestazione (o rendimento) rimane il 2,25% all'anno (per gli iscritti con contratto di dipendenza sarà del 2,30%).

Dal 1° gennaio 2013 gli iscritti che hanno scelto il contratto di dipendenza potranno andare in pensione con gli stessi requisiti che sono validi per gli iscritti convenzionati.

Liberi professionisti (Quota B del Fondo generale) (151.948 iscritti attivi; 15% delle entrate contributive)

L'aliquota contributiva resta il 12,5% fino al 2014. Dal 1° gennaio 2015 ci sarà un aumento graduale dell'1% all'anno fino a un massimo del 19,5% (nel 2021). I contributi versati dal 1° gennaio 2013 verranno trasformati in rendita mensile con un'aliquota di prestazione (o rendimento) dell'1,25%. È previsto un aumento del tetto di reddito entro il quale si pagano i contributi ordinari: nel 2013 sarà di 70mila euro, nel 2014 sarà di 85.000, fino ad agganciarsi, dal 2015 in poi, al massimale stabilito dalla legge per l'Inps.

Specialisti esterni (6.629 iscritti attivi; 0,8% delle entrate contributive)

La pensione verrà calcolata in base al contributivo definito dalla legge 335/95. La parte di pensione maturata fino al 31 dicembre 2012 dagli specialisti convenzionati in forma individuale verrà calcolata con il contributivo indiretto.