



## **Relazione Esercizio 2018**

Novara, 28 giugno 2019

Signori Associati,

la Cassa di Assistenza del Gruppo Banco Popolare ha concluso il suo decimo anno di vita in un contesto economico nazionale, e socio-sanitario in particolare che, come già sottolineato nelle relazioni degli scorsi esercizi, sta evidenziando delle dinamiche, ormai consolidate, di contingentamento/riduzione dei fondi pubblici destinati alle politiche sociali (ed in particolare al sistema sanitario pubblico) e di disallineamento del modello assistenziale vigente con il contesto di riferimento, caratterizzato sempre più da modifiche demografiche e sociali (invecchiamento della popolazione e correlato aumento della cronicizzazione di talune patologie, diminuzione della rete di protezione familiare), ma anche da un rapido incremento delle “innovazioni sanitarie”.

Di fatto, è aumentata la domanda di cura e assistenza, con inevitabile incremento della spesa sanitaria sostenuta in proprio (“out of pocket”) dalle famiglie, reso necessario dalla scarsa accessibilità del Sistema Sanitario Nazionale (liste di attesa, difficoltà organizzative e logistiche) e dal disallineamento appena richiamato, fenomeni che stanno causando una continua crescita della spesa sanitaria privata, che si alimenta prevalentemente proprio attraverso il mancato assorbimento dei nuovi bisogni da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

In tale contesto operano le Casse di assistenza sanitaria come la nostra, che però si trovano anch'esse ad affrontare le stesse problematiche socio-demografiche già ricordate.

Occorre inoltre ricordare, per ciò che riguarda i fatti di rilievo avvenuti nell'esercizio 2018, le cessioni di pacchetto azionario e di ramo d'azienda riguardanti Aletti Gestielle e Banca Depositaria, rispettivamente ad Anima SGR e a BNP Paribas, con conseguente cessazione del rapporto associativo con la Cassa al 31 dicembre 2018 degli Associati appartenenti alle suddette società / rami d'azienda.

In tale quadro, la nostra Cassa di Assistenza, anche per l'anno appena trascorso, ha fornito ai propri Associati due utili e ormai consolidati strumenti “di copertura”: da un lato le polizze assicurative stipulate con la Compagnia RBM Salute, dall'altro l'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva.

Con riferimento alle coperture assicurative fornite dalla Cassa, ricordiamo che le nostre polizze “rimborso



spese mediche” sono state rinnovate – per il biennio 2019-2020 – con la Compagnia RBM Assicurazione Salute.

La trattativa per il rinnovo, iniziata con l’invito rivolto alle principali Compagnie operanti nel ramo infortuni/malattie a manifestare il loro interesse a quotare il rischio, è proseguita con gli incontri con le Compagnie interessate ed il successivo invio alle stesse di un questionario molto dettagliato, contenente dei quesiti specifici riguardanti i principali aspetti di interesse per la Cassa, riconducibili alle seguenti tre macroaree: piattaforma tecnologica, livelli di servizio, network di strutture convenzionate.

Tale procedura, già sperimentata in occasione del rinnovo 2017-2018, ha consentito al CdA della Cassa di valutare le offerte pervenute, non solo sulla base di elementi di natura economica, ma anche qualitativa, opportunamente valutati sulla base di una “griglia” predeterminata, in modo da poterle considerare nel modo più oggettivo e trasparente possibile.

Infine, ha prevalso l’offerta presentata da RBM Assicurazione Salute, di cui riassumiamo di seguito gli aspetti salienti:

- **Annualità 2019: sconto del 2,5 %** su tutti i premi di polizza in corso nel 2018.
- **Annualità 2020: sconto del 5,0 %** su tutti i premi di polizza in corso nel 2019 (già abbattuti in occasione del primo anno di rinnovo).
- Riduzione delle percentuali di scoperto a carico degli Associati, per quanto riguarda le prestazioni da ricovero, dal 30% al 25% nella struttura TOP “Ospedale San Raffaele” di Milano.
- Invariate le altre condizioni di polizza.
- Possibilità per la Cassa di risolvere anticipatamente i contratti al termine della prima annualità, secondo quanto previsto in polizza.

Inoltre, RBM Salute ha garantito la piena continuità nei prodotti/servizi offerti ai nostri Associati, in particolare per ciò che riguarda la gestione delle pratiche di Assistenza Diretta (attraverso il Network Prevedical), la liquidazione dei sinistri e la piattaforma telematica messa a disposizione di tutti i nostri associati.

Possiamo senz’altro affermare che, al di là di alcune difficoltà di tipo burocratico/gestionale cui i nostri Associati hanno dovuto far fronte, derivanti da una complessa (e a volte “ridondante”) gestione del processo liquidativo da parte della Compagnia, con conseguente coinvolgimento della Cassa, impegnata a risolvere – in particolare nei casi più delicati - le molteplici problematiche emerse nella fase di applicazione delle Condizioni di Assicurazione in essere nelle varie Polizze, le suddette coperture assicurative sono risultate uno strumento mediamente soddisfacente per i nostri associati, che hanno dimostrato una particolare propensione verso un sempre maggior utilizzo, sia in ambito ospedaliero che extra ospedaliero, della forma



di assistenza “diretta”, fornita come detto attraverso il network di strutture convenzionate con Previmedical.

Per quanto riguarda invece l'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (A.S.A.), essa ha continuato anche nel 2018 a manifestare tutti i suoi effetti positivi, sia per effetto della piena consapevolezza acquisita da parte degli Associati nell'utilizzo di tale strumento, sia per effetto delle importanti innovazioni normativo – procedurali già introdotte nel corso del 2017, il cui effetto positivo si è confermato nel corso del 2018: da un lato il notevole ampliamento delle prestazioni fruibili, dall'altro le nuove modalità di utilizzo di tale strumento, attraverso la possibilità di richiedere i rimborsi in modalità telematica.

Ne è risultata una gestione che, pur presentando ancora qualche aspetto problematico dal punto di vista operativo, derivante dalla necessità di coordinare le attività di liquidazione “a secondo rischio” (A.S.A.) rispetto a quelle “a primo rischio” (polizze RBM Salute), si è caratterizzata per un buon livello di servizio, in particolare per quanto riguarda l'attività di liquidazione diretta dei rimborsi A.S.A. da parte della Cassa (attraverso personale messo a disposizione dal Banco BPM), che nel corso del 2018 si è mantenuto su livelli certamente soddisfacenti.

Per quanto infine riguarda la gestione del Data Base degli Associati, affidato a Previmedical fin dal 2011, si è stabilizzata in modo efficace, e sufficientemente efficiente, anche per ciò che riguarda la Gestione A.S.A., sia sotto il profilo anagrafico che liquidativo, dando una buona affidabilità all'intero “sistema” gestionale.

\* - \*

L'esercizio 2018 si è concluso con le risultanze di cui al "Rendiconto di gestione" approvato dal Consiglio di Amministrazione nella sua adunanza del 28 giugno 2019.

Per quanto riguarda la gestione “ordinaria”, la Cassa è stata finanziata (sulla base di quanto stabilito dalla contrattazione aziendale) dai **contributi versati dalle Aziende del Gruppo Banco BPM** (Banco BPM, SGS BP, Banca Aletti, Aletti Gestielle SGR, BP Property Management, Bipielle Real Estate, Release) e **da Aziende aderenti alla Cassa** (Step Logistica, ex Itaca Service, Anima SGR e BNP Paribas) per € **3.800.512,03**, dai **Contributi versati dagli Associati in servizio** per € **4.645.215,67** nonché dai **contributi versati dagli Associati in quiescenza** per € **3.663.359,50** e dai **contributi inerenti gli Associati aderenti a Fondi di Solidarietà** per € **1.033.613,00** (rispettivamente € 399.058,56 quali contributi aziendali ed € 634.554,44 quali contributi degli Associati).

Con i finanziamenti delle società iscritte alla Cassa, e con i contributi versati dagli Associati, si è proceduto al pagamento dei premi, dovuti a RBM Assicurazione Salute.



Si segnala che i Crediti verso gli Associati, ammontanti complessivamente a € 3.280,36, si riferiscono a quote di premio ancora da incassare.

Si evidenzia inoltre che i “crediti diversi”, ammontanti a € 152.790,80, consistono in crediti nei confronti della Compagnia RBM Assicurazione Salute, derivanti dalla “regolazione del premio” relativa all’annualità 2018, e verranno saldati nel corso del corrente anno.

L'esercizio si è quindi chiuso con l'evidenza di un "**Utile di fine esercizio**" (relativo alla gestione “ordinaria”) di € **62.929,86** da accantonarsi nell’apposito Fondo.

L’utile suddetto è imputabile in gran parte alle quote versate dalle Aziende per gli Associati che hanno esercitato il diritto di recesso dalla Cassa, oltre che all’utile derivante dalla gestione finanziaria.

L’accantonamento di cui sopra va ad aggiungersi al preesistente accantonamento derivante dagli utili degli esercizi precedenti (pari a € 499.897,35), per un totale complessivo di € 562.827,21, che potrà essere utilizzato secondo le finalità previste dall’art. 11, punti 1 e 2, del Regolamento Generale della Cassa.

Per quanto riguarda la Gestione Separata A.S.A., il rendiconto evidenzia una somma di contributi complessivamente affluiti sulle posizioni individuali degli Associati pari a € **5.932.743,57** (€ 5.363.873,57 quali contributi “aggiuntivi”, derivanti dalla contrattazione aziendale ed € 568.870,00 quali contributi volontari degli Associati), un utile della gestione finanziaria di € 1.324,57 e sopravvenienze attive, consistenti nei residui derivanti dalla chiusura delle posizioni individuali ex art. 6 del Regolamento A.S.A., per € 122.435,09.

L’utile della gestione separata A.S.A., risultante dalle due componenti sopra richiamate (utile della gestione finanziaria e sopravvenienze attive) e pari a € **123.759,66**, va ad aggiungersi al preesistente accantonamento derivante dagli utili degli esercizi precedenti (pari a € 204.522,76), per un totale complessivo di € **328.282,42**, e verrà fatto confluire – come previsto dall’art. 7 del regolamento A.S.A. – nell’apposito “fondo solidaristico”, il cui utilizzo sarà deliberato dal Consiglio di Amministrazione della Cassa per finalità solidaristiche, aventi carattere di assistenza sanitaria.

Infine, nel corso del 2018, la Cassa ha direttamente rimborsato ai propri Associati, nell’ambito della gestione separata A.S.A., spese sanitarie per un importo complessivo di € **4.753.097,82**.

L’andamento di tali rimborsi è stato periodicamente monitorato in corso d’anno, come previsto dal Regolamento A.S.A., al fine del rispetto delle soglie previste dal DM Sacconi in termini di risorse destinate alle prestazioni previste dal citato Decreto, ed evidenzia a consuntivo un ammontare di “risorse impegnate” riferite a prestazioni di cui all’art.2 co.2 lett..d) (risorse “vincolate”) del Decreto pari a € **2.631.201,97** (**55,35%** del totale), così ripartite:



- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale per non autosufficienti: € 583.706,27
- prestazioni tese al recupero di individui temporaneamente inabili: € 471.539,67
- prestazioni odontoiatriche: € 1.575.956,03

Si segnala altresì che nel 2019 sono stati effettuati rimborsi, a fronte di documenti di spesa del 2018, per € 1.002.344,24.

\* - \*

In seguito alle iscrizioni ed alle cancellazioni effettuate nel corso dell'anno 2018, complessivamente gli Associati alla Cassa di Assistenza risultano **al 31.12.2018** in n. **12.913**, di cui n. **9.236** Associati in servizio, n. **974** Associati aderenti a Fondi di solidarietà, e n. **2.703** Associati in quiescenza. Complessivamente risultano beneficiari delle prestazioni della Cassa n. **30.531** persone e precisamente **12.913** titolari e **17.618** familiari, a vario titolo inseriti nei nuclei familiari (di cui 13.619 di Associati in servizio, 1.339 di Associati aderenti a Fondi di solidarietà, 2.660 di Associati in quiescenza).

Si ringrazia il Banco BPM che ha reso disponibile il proprio personale per consentire la regolare gestione della Cassa di Assistenza del Gruppo Banco Popolare.

p. IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE