



## **Relazione Esercizio 2016**

Novara, 30 giugno 2017

Signori Associati,

la Cassa di Assistenza del Gruppo Banco Popolare ha concluso il suo ottavo anno di vita in un contesto economico nazionale, e socio-sanitario in particolare, di perdurante crisi e incertezza, caratterizzato dal contingentamento dei fondi pubblici destinati alle politiche sociali (ed in particolare al sistema sanitario pubblico), da importanti trasformazioni 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 conseguenza, è aumentata la domanda di cura e assistenza, e si è accresciuto il disagio economico delle famiglie, che hanno dovuto fronteggiare le difficoltà a far fronte alle spese sanitarie attraverso un inevitabile aumento della spesa c.d. “out of pocket” (cioè sostenuta in proprio dal singolo), reso necessario dalla scarsa accessibilità del Sistema Sanitario Nazionale (liste di attesa, difficoltà organizzative e logistiche); non tutti però sembrano in grado di sostenere tale aggravio di spesa, con conseguente differimento o rinuncia a talune prestazioni non considerate, dal sistema, come gravi o urgenti, seppur spesso assolutamente necessarie.

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, che si sono caratterizzate - come già in passato - per 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 CGA in essere nelle varie Polizze, risultate comunque strumento mediamente soddisfacente sotto il profilo delle coperture fornite agli Associati; dall'altro, l'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (A.S.A.), che aveva preso avvio nel 2014 e che nel 2016 ha manifestato tutti i suoi effetti positivi, per effetto dell'ormai acquisita consapevolezza da parte degli Associati nell'utilizzo di tale strumento, sia in termini di sempre più attenta destinazione di risorse, sia in termini di “utilizzo” di tali risorse.



Come noto, l'A.S.A. è uno strumento aggiuntivo rispetto alle coperture esistenti, destinato a tutti gli Associati (sia "attivi" che pensionati) e finalizzato ad integrare le attuali coperture, nell'ambito della disponibilità economica esistente sulla posizione individuale del singolo Associato, risultante dal saldo tra contributi (volontari e "aggiuntivi", questi ultimi derivanti dalla contrattazione aziendale) versati su tale posizione e rimborsi ricevuti a fronte di spese sanitarie sostenute e rientranti nelle previsioni regolamentari.

Nel rinviare al seguito per quanto riguarda il rendiconto della "gestione separata A.S.A.", evidenziamo fin d'ora il crescente apprezzamento degli Associati verso tale meccanismo integrativo delle attuali coperture assicurative 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 caratterizzato 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 Popolare), che nel corso del 2016 si è mantenuto su livelli di rapidità ed efficienza assolutamente soddisfacenti.

Per quanto invece 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.

Con riferimento alle coperture assicurative fornite dalla Cassa, ricordiamo che nel 2016 si sono svolte le attività di rinnovo per il biennio 2017-2018, al termine delle quali il mandato è stato confermato alla Compagnia RBM Salute.

La trattativa è iniziata nella primavera del 2016 attraverso l'invito rivolto a tutte le principali Compagnie operanti nel ramo infortuni/malattie a manifestare il loro interesse a quotare il rischio; successivamente, alle Compagnie interessate sono state fornite delle precise linee-guida nell'ambito delle quali far pervenire la quotazione del rischio ed è stata poi stabilita una "griglia" – con relativa valorizzazione predefinita dei punti salienti – riguardante le tematiche più rilevanti nell'ambito del rinnovo, sulle quali è poi proseguito un più approfondito confronto tra la Cassa e le suddette Compagnie.

Il C.d.A. della Cassa ha potuto quindi, sulla base di elementi non solo di natura economica, ma anche qualitativa, opportunamente valutati nell'ambito della predetta "griglia", considerare in maniera il più possibile oggettiva – e con la più alta trasparenza possibile - le offerte pervenute.

Infine, ha prevalso – come detto - l'offerta presentata da RBM Salute, anche se occorre sottolineare il forte interesse commerciale dimostrato nei confronti della nostra Cassa da tutti gli operatori che hanno partecipato alla trattativa.

L'offerta di RBM Salute, si è caratterizzata innanzitutto per alcuni aspetti migliorativi sia sul piano dei costi



che delle prestazioni, ed è questo un aspetto inedito nella storia della Cassa, imputabile sia all'andamento tecnico delle nostre polizze, che ha registrato nell'ultimo biennio un evidente trend positivo, sia alla forte concorrenza esistente nel settore.

Riassumiamo di seguito gli aspetti salienti dell'offerta di RBM Salute:

- riduzione del 1,5% su tutti i premi di polizza per l'anno 2017;
- nessun aumento per l'anno 2018 (rispetto all'annualità 2017);
- riduzione dello scoperto dal 10% al 5% in regime di "assistenza diretta" (per le strutture "ordinarie"), nell'ambito delle garanzie "ospedaliere"
- riduzione della franchigia fissa da € 50 a € 35 in regime di "assistenza diretta", nell'ambito delle garanzie "extra-ospedaliere"
- ulteriore riduzione dell'elenco delle Strutture Sanitarie "TOP" (che dal 2017 saranno quindi nove – 6 su Roma, 2 su Milano, 1 su Torino);

In fase di rinnovo, oltre a garantire anche per il prossimo biennio 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 Previmedical), la liquidazione dei sinistri e la piattaforma telematica messa a disposizione di tutti i nostri associati, sono anche stati definiti con la Compagnia alcuni aspetti di facilitazione/razionalizzazione procedurale.

\* \_ \*

L'esercizio 2016 si è concluso con le risultanze di cui al "Rendiconto di gestione" approvato dal Consiglio di Amministrazione nella sua adunanza del 30 giugno 2017.

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 Popolare** (Banco Popolare, SGS BP, Banca Aletti, Aletti Gestielle SGR, BP Property Management, Bipielle Real Estate, Release, Italease Gestione Beni) e da **Aziende aderenti alla Cassa** (Step logistica, ex Itaca Service) per **€ 4.113.632,39**, dai **Contributi versati dagli Associati in servizio** per **€ 5.102.577,84** nonché dai **contributi versati dagli Associati in quiescenza** per **€ 3.609.925,10** e dai **contributi inerenti gli Associati aderenti a Fondi di Solidarietà** per **€ 815.156,00** (rispettivamente € 316.951,24 quali contributi aziendali ed € 498.204,76 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 Salute.

Si segnala che i Crediti verso gli Associati, ammontanti complessivamente a € 5.225,04, si riferiscono a



quote di premio ancora da incassare. Nel corso del 2016 si è proceduto allo stralcio delle quote di due associati in quiescenza, in quanto non più esigibili, per un importo di Euro 1.265,00

Si evidenzia inoltre che i “debiti verso Fornitori” (cioè verso la Compagnia RBM Salute), ammontanti a € 213.108,63, consistono nel saldo risultante dalla rateizzazione dei premi assicurativi comunicata nel 2016 dalla Compagnia e dalla successiva “regolazione del premio” calcolata nel corso del 2017, 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 € **42.719,82** da accantonarsi nell'apposito Fondo.

L'accantonamento di cui sopra va ad aggiungersi al preesistente accantonamento derivante dagli utili degli esercizi precedenti (pari a € 312.817,92), per un totale complessivo di € 355.537,74, 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 € **2.325.188,16** (€ 1.785.728,16 quali contributi “aggiuntivi”, derivanti dalla contrattazione aziendale ed € 539.460,00 quali contributi volontari degli Associati), un utile della gestione finanziaria di € 319,88 e sopravvenienze attive, consistenti nei residui derivanti dalla chiusura delle posizioni individuali ex art. 6 del Regolamento A.S.A., per € 40.744,58.

L'utile della gestione separata A.S.A., risultante dalle due componenti sopra richiamate (utile della gestione finanziaria e sopravvenienze attive) e pari a € **41.064,46**, va ad aggiungersi al preesistente accantonamento derivante dagli utili degli esercizi precedenti (pari a € 77.140,78), per un totale complessivo di € 118.205,24, 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 2016, la Cassa ha direttamente rimborsato ai propri Associati, nell'ambito della gestione separata A.S.A., spese sanitarie per un importo complessivo di € **1.888.210,81**.

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 € **1.034.312,43** (**54,77%** del totale), così ripartite:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale per non autosufficienti: € 291.663,97
- prestazioni tese al recupero di individui temporaneamente inabili: € 162.088,05



**CASSA DI ASSISTENZA DEL  
GRUPPO BANCO POPOLARE**  
ISCRITTA ALL'ANAGRAFE DEI FONDI  
SANITARI N. PROT. 0019794 DEL 10/06/2010

- prestazioni odontoiatriche: € 580.560,41

Si segnala altresì che nel 2017 sono stati effettuati rimborsi, a fronte di documenti di spesa del 2016, per € 637.559,44.

\* \_ \*

In seguito alle iscrizioni ed alle cancellazioni effettuate nel corso dell'anno 2016, complessivamente gli Associati alla Cassa di Assistenza risultano **al 31.12.2016** in n. **13.336**, di cui n. **9.961** Associati in servizio, n. **770** Associati aderenti a Fondi di solidarietà, e n. **2.605** Associati in quiescenza. Complessivamente risultano beneficiari delle prestazioni della Cassa n. **31.324** persone e precisamente 13.336 titolari e **17.988** familiari, a vario titolo inseriti nei nuclei familiari (di cui 14.347 di Associati in servizio, 1.036 di Associati aderenti a Fondi di solidarietà, 2.605 di Associati in quiescenza).

Si ringrazia il Banco Popolare (ora 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