



Relazione Esercizio 2017

Novara, 13 luglio 2018

Signori Associati,

la Cassa di Assistenza del Gruppo Banco Popolare ha concluso il suo nono anno di vita in un contesto economico nazionale, e socio-sanitario in particolare, di perdurante crisi e incertezza: da un lato infatti si sta confermando il trend di contingentamento/riduzione dei fondi pubblici destinati alle politiche sociali (ed in particolare al sistema sanitario pubblico), dall'altro il modello assistenziale vigente appare ormai disallineato 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, 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) 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; 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.

Occorre inoltre ricordare, per ciò che riguarda i fatti di rilievo avvenuti nell'esercizio 2017, che in data 1° gennaio è avvenuta la fusione tra il Gruppo Banco Popolare e il Gruppo Banca Popolare di Milano, con la nascita del nuovo Gruppo Banco BPM e che i correlati accordi sindacali stipulati in materia di normativa di secondo livello hanno stabilito la conferma dell'impianto normativo in materia assistenziale e previdenziale.

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 nell'anno appena trascorso hanno trovato applicazione i “nuovi” piani sanitari, rinnovati per il biennio 2017-2018 (senza alcuna differenziazione né di premio né di garanzie tra le due annualità), caratterizzati da alcuni aspetti migliorativi sia sul piano dei costi che delle prestazioni:

- riduzione del 1,5% su tutti i premi di polizza;
- 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” (dal 2017 solo nove – 6 su Roma, 2 su Milano, 1 su Torino);

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 CGA 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 attraverso il network di strutture convenzionate con Previmedical.

Per quanto riguarda invece l’Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (A.S.A.), che già nel 2016 aveva manifestato tutti i suoi effetti positivi, per effetto dell’ormai acquisita consapevolezza da parte degli Associati nell’utilizzo di tale strumento, possiamo senza dubbio affermare che nel corso del 2017 tali effetti si sono notevolmente amplificati, sia per ciò che riguarda la destinazione delle risorse da parte degli Associati, sia in termini di “utilizzo” di tali risorse (come verrà meglio specificato di seguito).

Il crescente apprezzamento degli Associati verso tale meccanismo integrativo delle attuali coperture assicurative è motivato, in particolare, da due importanti innovazioni normativo - procedurali verificatesi nell’esercizio 2017: da un lato il notevole ampliamento delle prestazioni fruibili in ambito A.S.A., concordato tra le Fonti Istitutive nel dicembre 2016 e reso applicativo anche nella nostra Cassa dall’aprile 2017, dall’altro la possibilità di richiedere i rimborsi A.S.A. anche in modalità telematica, resa operativa dal luglio 2017.

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 2017 si è mantenuto su livelli di rapidità ed efficienza assolutamente 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 2017 si è concluso con le risultanze di cui al "Rendiconto di gestione" approvato dal Consiglio di Amministrazione nella sua adunanza del 13 luglio 2018.

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, Italease Gestione Beni) e **da Aziende aderenti alla Cassa** (Step Logistica, ex Itaca Service) per € **4.032.856,97**, dai **Contributi versati dagli Associati in servizio** per € **4.887.828,03** nonché dai **contributi versati dagli Associati in quiescenza** per € **3.598.050,50** e dai **contributi inerenti gli Associati aderenti a Fondi di Solidarietà** per € **759.952,60** (rispettivamente € 299.550,06 quali contributi aziendali ed € 460.402,54 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 € 2.230,98, si riferiscono a quote di premio ancora da incassare.

Si evidenzia inoltre che i "crediti diversi", ammontanti a € 75.975,31, consistono in crediti nei confronti della Compagnia RBM Salute, derivanti dalla "regolazione del premio" relativa all'annualità 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 € **144.359,61** da accantonarsi nell'apposito Fondo.

L'utile suddetto è imputabile in misura significativa (€ 94.800,00) ai contributi straordinari versati dagli Associati nell'ambito dell'iniziativa relativa alla possibilità di iscrizione "tardiva" alla Cassa di determinati soggetti facenti parte del nucleo familiare, che si sono aggiunti alle quote "ricorrenti" versate dalle Aziende per gli Associati che hanno esercitato il diritto di recesso dalla Cassa.

L'accantonamento di cui sopra va ad aggiungersi al preesistente accantonamento derivante dagli utili degli



esercizi precedenti (pari a € 355.537,74), per un totale complessivo di € 499.897,35, 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 € **6.101.140,57** (€ 5.500.040,57 quali contributi "aggiuntivi", derivanti dalla contrattazione aziendale ed € 601.100,00 quali contributi volontari degli Associati), un utile della gestione finanziaria di € 508,22 e sopravvenienze attive, consistenti nei residui derivanti dalla chiusura delle posizioni individuali ex art. 6 del Regolamento A.S.A., per € 85.809,30.

L'utile della gestione separata A.S.A., risultante dalle due componenti sopra richiamate (utile della gestione finanziaria e sopravvenienze attive) e pari a € **86.317,52**, va ad aggiungersi al preesistente accantonamento derivante dagli utili degli esercizi precedenti (pari a € 118.205,24), per un totale complessivo di € **204.522,76**, 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 2017, la Cassa ha direttamente rimborsato ai propri Associati, nell'ambito della gestione separata A.S.A., spese sanitarie per un importo complessivo di € **3.869.154,08**.

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 € **2.234.253,57** (**57,75%** del totale), così ripartite:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale per non autosufficienti: € 506.212,55
- prestazioni tese al recupero di individui temporaneamente inabili: € 400.289,92
- prestazioni odontoiatriche: € 1.327.751,10

Si segnala altresì che nel 2018 sono stati effettuati rimborsi, a fronte di documenti di spesa del 2017, per € 1.317.987,07.

* _ *

In seguito alle iscrizioni ed alle cancellazioni effettuate nel corso dell'anno 2017, complessivamente gli Associati alla Cassa di Assistenza risultano **al 31.12.2017** in n. **13.192**, di cui n. **9.835** Associati in servizio, n. **718** Associati aderenti a Fondi di solidarietà, e n. **2.639** Associati in quiescenza. Complessivamente risultano beneficiari delle prestazioni della Cassa n. **30.886** persone e precisamente **13.192** titolari e **17.694**



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

familiari, a vario titolo inseriti nei nuclei familiari (di cui 14.120 di Associati in servizio, 961 di Associati aderenti a Fondi di solidarietà, 2.613 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