



## **Relazione del Consiglio di Amministrazione al Bilancio dell'esercizio 2022**

Novara, 11 luglio 2023

Signori Associati,

nel corso del 2022 la Cassa ha assunto e gestito numerose e complesse decisioni significativamente importanti per gli associati, tutte contestualmente presentatesi nel secondo semestre dell'anno, come quelle legate al rinnovo degli organi sociali, alla riforma statutaria e regolamentare e, soprattutto, alla scadenza delle coperture assicurative.

A conferma della particolare complessità dell'esercizio 2022 e come meglio precisato nel seguito, hanno inoltre costituito fattori di contesto non agevolanti le incombenze della Cassa, tanto il consolidarsi di condizioni e tendenze non particolarmente favorevoli del mercato assicurativo, quanto l'andamento tecnico delle polizze assicurative e la peculiare gestione di tali polizze da parte della compagnia affidataria delle stesse fino al 31 dicembre 2022.

Specificamente tali fattori di contesto hanno reso particolarmente articolato e gravoso il percorso di individuazione della compagnia affidataria delle coperture assicurative per il biennio 2023-24, percorso che ha condotto il Consiglio di Amministrazione alla scelta di UNISALUTE quale nuova società assicurativa incaricata, dopo oltre un decennio di gestione continuativamente affidata alla compagnia RBM/Previmedical.

### **Condizioni e tendenze del mercato assicurativo**

A tale riguardo, si è osservata - in particolare nella fase di *contest* avviatasi nel secondo semestre con la finalità di individuare il miglior *partner* assicurativo cui affidare il rinnovo delle coperture - la propensione di tutte le compagnie interpellate ad attuare una politica assuntiva dei rischi particolarmente prudente, non disgiunta peraltro dall'obiettivo di non sacrificare alcun margine di profittabilità economica, anche a fronte di rapporti contrattuali durevoli.

Nel corso del 2022 la crescente attenzione delle compagnie assicurative alla tenuta tecnico-finanziaria delle polizze di malattia - seppur in parte sospinta dalla piena ripresa della domanda di servizi sanitari contestuale al venir meno della emergenza pandemica e



dall'insorgere della dinamica inflattiva - si è infatti resa particolarmente evidente, non solo rispetto all'anno 2021 in cui si è avviato e progressivamente consolidato il controllo del contagio da Covid-19, ma anche rispetto agli stessi anni 2018 e 2019, antecedenti il 2020 in cui gli effetti di tale contagio si sono manifestati in tutta la loro virulenza.

Deve pertanto ritenersi che la descritta tendenza del mercato assicurativo ad assumere politiche assuntive dei rischi ad un tempo più prudenti e più profittevoli rispetto al passato sia in particolare da porre in relazione al progressivo evidenziarsi di una generalizzata minore capacità del sistema sanitario nazionale di far fronte alla domanda di cure e di assistenza, implicante l'effetto di un maggior ricorso al regime privatistico.

Tale diminuita capacità del sistema pubblico è a sua volta ascrivibile a criticità da tempo evidenti e anche destinate ad accentuarsi, quali: a) il progressivo invecchiamento della popolazione, b) la crescente incidenza delle malattie croniche, c) una sempre maggior attenzione alla salute ed al benessere, d) la riduzione della copertura sanitaria pubblica e) la carenza di personale clinico.

Solo in esito al previsto impiego di ingenti risorse economiche in favore del sistema sanitario pubblico, anche derivanti dal PNRR, potrà constatarsi se il contenimento delle suddette criticità sarà adeguato.

### **Andamento tecnico della polizze assicurative 2022**

Prendendo ora a riferimento l'andamento delle polizze 2022, è da precisare anzitutto che le stesse, al momento di avvio della fase di *contest*, hanno evidenziato un andamento medio del rapporto sinistri-premi nettamente superiore al 140%, mostrando dunque un forte squilibrio tecnico-finanziario, mai verificatosi in precedenza.

A fronte di tale squilibrio, una parte delle compagnie interpellate non ha manifestato sostanziale interesse ad assumere la contraenza dei contratti assicurativi, considerato che alcune di esse non hanno formulato alcun riscontro e che altre hanno posto, come condizione per l'elaborazione di una offerta economica, aumenti di premio insostenibili (70% nel caso di Generali; 90% nel caso di AXA).

Conseguentemente, le sole compagnie ad aver presentato un'offerta sono state le compagnie RBM ed UNISALUTE, seppur prospettando aumenti rilevanti di circa il 30% per entrambe, anche accompagnati da variazioni peggiorative principalmente incidenti - seppur in maniera diversificata tra i due *competitors* - sugli importi di franchigia, di scoperto



e di massimale di molte tipologie di prestazione sanitarie, oltre che sulla stessa ripartizione degli aumenti di premio tra le varie tipologie di coperture (particolarmente problematico è stato l'aumento di almeno il 50% prospettato da RBM sulla platea dei pensionati).

Deve evidenziarsi che, nonostante l'andamento del rapporto sinistri-premi delle polizze in argomento si sia mostrato nella successiva rilevazione del 30 settembre in sensibile attenuazione attestandosi al 125%, le compagnie RBM e UNISALUTE non hanno ravvisato in tale dato alcun elemento giustificativo per modificare in maniera sensibilmente migliorativa le loro offerte economiche.

Anche tale ultima evidenza, come le altre più sopra riportate ad illustrazione dei riscontri ricevuti nella fase di *contest*, offrono dunque conferma di quanto già rappresentato in ordine alle condizioni e tendenze del mercato assicurativo, ossia della determinazione delle compagnie assicurative ad assumersi i rischi delle coperture solo in un'ottica di prudente gestione, senza disponibilità a sacrificare alcun margine di possibile profittabilità.

### **Gestione delle polizze assicurative da parte di RBM/Previmedical**

Relativamente alla gestione delle polizze 2022 da parte della compagnia RBM/Previmedical, si evidenzia che tale gestione ha mostrato nel corso dell'anno molteplici e perduranti criticità che hanno interessato un elevato numero di associati, con conseguente costante coinvolgimento della Cassa, ricorrentemente intervenuta presso il gestore assicurativo a tutela e a chiarimento delle loro ragioni.

Tali criticità hanno in particolare riguardato la struttura Call Center di Previmedical che, soprattutto nel secondo semestre dell'anno, non ha più fornito agli associati un adeguato supporto dando origine a veri e propri disservizi.

Quanto alla gestione del Data Base degli Associati, fornita da Previmedical fin dal 2011, si conferma che la stessa ha continuato ad essere efficace ed efficiente, anche per ciò che riguarda la Gestione A.S.A., sia sotto il profilo anagrafico che liquidativo.

### **Esito del confronto delle offerte di Unisalute e di RBM**

Il Consiglio in questa fase di comparazione e valutazione delle offerte pervenute si è avvalso del contributo di AON che ha svolto una verifica comparativa sia sugli aspetti quantitativi che sugli aspetti qualitativi delle offerte ricevute.

Quanto all'esito del confronto tra le offerte oggetto di valutazione, il Consiglio della Cassa



con delibera del 7 dicembre 2022 - prendendo atto delle condizioni di mercato e degli andamenti delle polizze 2022, nonché tenendo conto degli esiti non positivi della gestione di queste ultime da parte della compagnia RBM/Previmedical - ha individuato come migliore - sia in termini economici e liquidativi che di servizio - l'offerta di UNISALUTE che ha anche prospettato una più equilibrata distribuzione dell'aumento del premio tra le diverse tipologie di copertura assicurativa; tale aumento è stato del 28 % per le polizze destinate al personale in servizio (comprensivo della quota a carico Azienda) e del 33% per le polizze destinate al personale in quiescenza.

### **Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (A.S.A.)**

Tale istituto, anche nel corso del 2022, è stato molto utilizzato ed apprezzato da parte degli Associati, soprattutto in ragione del fatto che esso garantisce, come noto, il rimborso di un ampio ventaglio di prestazioni sanitarie effettuate, sia in forma integrativa delle prestazioni di polizza relativamente alle quote rimaste a carico dell'assicurato, sia in forma sostitutiva delle prestazioni medesime.

Nell'ambito del servizio di gestione A.S.A., pur suscettibile di sensibili miglioramenti in ragione di un rafforzamento del personale addetto che consentirebbe di accelerare le tempistiche di rimborso, sono state lavorate in corso d'anno oltre 30.000 domande di rimborso.

\* \_ \*

### **Principali evidenze del rendiconto economico dell'esercizio 2022**

L'esercizio 2022 si è concluso con le risultanze di cui al "Rendiconto di gestione" approvato dal Consiglio di Amministrazione nella sua adunanza del 11 luglio 2023.

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, Banca Aletti, Banca Akros, Banca Aletti Suisse) **e da Aziende aderenti alla Cassa** (Step, ex Itaca Service) per **€ 3.208.839,17**, dai **Contributi versati dagli Associati in servizio** per **€ 3.504.360,11** nonché dai **contributi versati dagli Associati in quiescenza** per **€ 4.307.588,45** e dai **contributi inerenti gli Associati aderenti a Fondi di Solidarietà** per **€ 660.691,07** (rispettivamente € 285.052,70 quali contributi aziendali ed € 375.638,37 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 ISP RBM Salute.



Si segnala che i Crediti verso gli Associati, ammontanti complessivamente a € 2.806,68, si riferiscono a quote di premio per le quali si stanno ultimando le attività di riscossione.

Si evidenzia inoltre che i "crediti verso fornitori", ammontanti a € 158.791,20, consistono in crediti nei confronti della Compagnia ISP RBM Salute, derivanti dalla "regolazione del premio" relativa all'annualità 2022, 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 **€ 310.931,96** da accantonarsi nell'apposito Fondo.

L'utile suddetto è imputabile in buona parte alla chiusura delle attività di liquidazione della Cassa di Assistenza dell'ex Gruppo BPN (€ 272.787,74), oltre che alle quote versate dalle Aziende per gli Associati che hanno esercitato il diritto di recesso dalla Cassa ed al risultato della gestione finanziaria.

L'accantonamento di cui sopra va ad aggiungersi al preesistente accantonamento derivante dagli utili degli esercizi precedenti (pari a € 711.068,26), per un totale complessivo di **€ 1.022.000,22** 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 **€ 4.302.517,33** (€ 3.506.977,33 quali contributi "aggiuntivi", derivanti dalle scelte individuali del Piano Welfare ed € 795.540,00 quali contributi volontari degli Associati) e sopravvenienze attive, consistenti nei residui derivanti dalla chiusura delle posizioni individuali ex art. 6 del Regolamento A.S.A., per **€ 242.433,84**, oltre a proventi finanziari per **€ 27.552,84**.

Tali due ultimi importi costituiscono dunque l'utile della gestione separata A.S.A. pari a **€ 269.986,68**.

Detto utile va ad aggiungersi al preesistente accantonamento derivante dagli utili degli esercizi precedenti (pari a € 825.073,49), per un totale complessivo di **€ 1.095.060,17**, 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 2022, la Cassa ha direttamente rimborsato ai propri Associati, nell'ambito della gestione separata A.S.A., spese sanitarie per un importo complessivo di € **4.405.901,04**.

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 € **2.242.794,25 (50,90%** del totale), così ripartite:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale per non autosufficienti: € 495.633,13
- prestazioni tese al recupero di individui temporaneamente inabili: € 452.233,54
- prestazioni odontoiatriche: € 1.294.927,58

Si segnala altresì che nel 2023 sono stati effettuati rimborsi, a fronte di documenti di spesa del 2022 (per le richieste presentate entro il 20 gennaio 2023), pari a € 1.217.885,57.

\* \_ \*

### **Composizione della compagine associativa al 31.12.2022**

In seguito alle iscrizioni ed alle cancellazioni effettuate nel corso dell'anno 2022, complessivamente gli Associati alla Cassa di Assistenza risultano **al 31.12.2022** in n. **11.903**, di cui n. **7.786** Associati in servizio, n. **679** Associati aderenti a Fondi di solidarietà, e n. **3.438** Associati in quiescenza. Complessivamente risultano beneficiari delle prestazioni della Cassa n. **27.279** persone e precisamente **11.903** titolari e **15.376** familiari, a vario titolo inseriti nei nuclei familiari (di cui 11.251 di Associati in servizio, 904 di Associati aderenti a Fondi di solidarietà, 3.221 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