

DUE DILIGENCE PER IL RINNOVO DELLE COPERTURE DI RIMBORSO SPESE MEDICHE PER I DIPENDENTI DEL GRUPPO BANCO DESIO

DESCRIZIONE E CONTESTO

Secondo quanto previsto dall'Accordo aziendale, il Gruppo Banco Desio ha stipulato, con decorrenza 01/01/2017 e scadenza il prossimo 31/12/2019, la copertura assicurativa di rimborso spese mediche per tutti i dipendenti (suddivisa in tre polizze, una per i Dirigenti, una per il personale dipendente delle Aree Professionali e Quadri Direttivi, ed una per il personale in quiescenza) con la Compagnia RBM Assicurazione Salute S.p.A. per il tramite di Previp Cassa di Assistenza, in qualità di contraente al fine di beneficiare dei vantaggi fiscali e contributivi previsti dalla normativa vigente.

Dal momento che il contratto non prevede il tacito rinnovo e, visto l'approssimarsi della scadenza, post Verbale di fine giugno scorso della Commissione Tecnica Bilaterale sulla Polizza Sanitaria, è stato dato mandato a Previp Cassa di Assistenza, congiuntamente all'*expertise* interna all'Azienda rappresentata dai colleghi della Direzione Bancassicurazione, di assisterci nell'attività di *due diligence* per la definizione del rinnovo delle coperture assistenziali con l'attuale Compagnia assicurativa o con altre Compagnie, migliorando in ogni caso le criticità relative agli aspetti tecnici e ai livelli di servizio, emerse nel corso della durata del contratto e condivise in sede della suddetta Commissione.

ANALISI CRITICITÀ DELLE ATTUALI COPERTURE

L'Azienda e le OO.SS. aziendali, infatti, hanno istituito nel mese di aprile scorso una Commissione Tecnica Bilaterale composta dai rappresentanti di ciascuna sigla sindacale e, dopo una serie di incontri, la stessa ha redatto nel mese di giugno un verbale, nel quale sono stati definiti i requisiti da richiedere in fase di rinnovo sia all'attuale Compagnia che agli altri eventuali *players*. Tali requisiti sono i seguenti:

- avere maggiore chiarezza e trasparenza nel testo di polizza, in particolar modo per ciò che riguarda i processi e la documentazione necessaria per la richiesta dei rimborsi;
- ridefinire i livelli di servizio garantiti dalla Compagnia, in particolar modo definire uno SLA con l'identificazione delle tempistiche di analisi della pratica fino alla sua accettazione e pagamento, e identificazione delle tempistiche per il rilascio dei Voucher;
- inclusione delle malattie pregresse, ad oggi non previste e attualmente rientranti tra le esclusioni.

Inoltre, la Commissione ha proposto le seguenti modifiche ad alcune prestazioni già presenti in polizza:

- PRESTAZIONI OSPEDALIERE: inclusione dei TRAPIANTI.
- PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE:
 - ❖ D – PACCHETTO MATERNITÀ: prevedere l'estensione del pacchetto al coniuge del titolare.
 - ❖ K – PROTESI ORTOPEDICHE ED ACUSTICHE: inserire le protesi oculari.
 - ❖ N – PREVENZIONE: fruibilità dei pacchetti sia per il titolare che per il coniuge senza l'alternanza tra i due, ed inoltre, inserire l'ecografia mammaria tra le prestazioni previste per le donne e abbassare a 35 anni l'età degli uomini per la fruibilità del pacchetto stesso.

COMPAGNIE INTERESSATE

Tenuto conto dei requisiti stabiliti dalla Commissione Tecnica e delle migliorie proposte, sono state interpellate, sia da Previp Cassa di Assistenza che dai colleghi della Direzione Bancassicurazione, le principali Compagnie presenti sul mercato italiano: di queste, tre hanno accettato di formulare una proposta, presentando una loro quotazione.

Successivamente, sono state analizzate le offerte pervenute dalla tre diverse Compagnie, tenuto conto di quanto richiesto. Di seguito il dettaglio dell'analisi:

RICHIESTE	RBM	REALE MUTUA	AXA
Durata	3 anni	2 anni	1 anno
Clausola di recesso libero dopo il primo anno	✓	X	X
Livello di servizio – KPI	✓	N.D.	N.D.
Inclusione delle malattie pregresse	✓	X	✓
Estensione al coniuge del pacchetto maternità	✓	✓	X
Inclusione delle protesi oculari	✓	✓	X
Inserimento dell'ecografia mammaria nel pacchetto delle prestazioni diagnostiche particolari	✓	✓	X
Abbassamento dell'età degli uomini per la fruibilità del pacchetto delle prestazioni diagnostiche particolari	✓ – 40 anni	✓ – 40 anni	X
Fruibilità del pacchetto prestazioni diagnostiche particolari sia dal titolare che dal coniuge senza alternanza	✓	X	X

A fronte delle migliorie accolte o meno, tutte e tre le Compagnie hanno richiesto un incremento di premio, rispetto a quello attuale nelle seguenti misure:

INCREMENTO DI PREMIO RICHIESTO	RBM	REALE MUTUA	AXA
	2020: +0% premio 700 € 2021: +4% premio 728 € 2022: +5% premio 763 €	2020: +10,5% premio 773,50 € 2021: + 3,0% premio 794,50 €	2020: + 25% premio 875 €

ORIENTAMENTO ALLA SCELTA

Tenuto conto, non solo dell'incremento di premio richiesto dalla Compagnia RBM inferiore rispetto alle altre due Compagnie, ma soprattutto del fatto che soltanto RBM ha accettato tutte le richieste presentate dalla Commissione Tecnica Bilaterale, in particolare i requisiti fondamentali per procedere con il rinnovo quali:

- L'introduzione di determinati KPI e Livelli di Servizio;
- L'introduzione di un indicatore di "customer satisfaction" interno;
- L'inserimento delle malattie pregresse per sinistri sorti dal prossimo 01/01/2020 sebbene relativi a malattie diagnosticate in precedenza;
- Il servizio di "patronato" in Sede e/o per appuntamento telefonico, presente un "liquidatore" della Compagnia;
- La fornitura all'Azienda di una reportistica trimestrale sull'andamento della polizza;
- La disponibilità a partecipare, su richiesta, agli incontri con la Commissione Tecnica Bilaterale
- L'inserimento di una clausola di *way-out* dopo il primo anno, da esercitare unilateralmente da parte della nostra azienda per qualsiasi causa

si è ritenuto di orientare la scelta di rinnovo nei confronti della Compagnia RBM Assicurazione Salute S.p.A, con l'incremento di Premio a carico dell'Azienda.

La Commissione Tecnica Bilaterale resterà in essere e continuerà ad esercitare la sua funzione di controllo ed indirizzo in materia di Polizza Sanitaria.

Desio, 22 novembre 2019

Direzione Risorse

