



La fusione tra Cassa AreaSalus e Casbi - i dati di BiSALUS

A sei mesi dalla nascita di **Cassa BiSALUS**, a seguito della fusione tra Casbi - Cassa di Assistenza dei Brokers Italiani e Cassa AreaSalus, siamo convinti e determinati a confermare il nostro preciso intento di ampliare costantemente l'offerta dei servizi e dei partners in favore dei nostri Associati, cercando di intercettare le crescenti esigenze delle Aziende. Ad oggi la Cassa BiSALUS può annoverare circa 50.000 Assistiti, appartenenti alle circa 1.500 Aziende Associate con un totale di contributi incassati nel 2020 pari a circa 15.000.000 €.

Nella proposizione delle attività assistenziali, la Cassa BiSALUS ha coinvolto più di 100 intermediari assicurativi ed erogato prestazione coinvolgendo 25 imprese, tra primarie Compagnie di Assicurazione, Providers e Società di servizi.

Il 2020 ci ha visto promotori di un'importante attività di ricerca e gestione di Piani Sanitari per fronteggiare le conseguenze del contagio da **CoViD-19**. Per il 2021 ci siamo impegnati a replicare ed ampliare tali proposte assistenziali raccogliendo l'Adesione, da Marzo 2020 ad oggi, di più di 1.000 Aziende su tutto il territorio Nazionale per un totale di contributi pari a circa 1.850.000 €.

In tema CoViD-19 la nostra proposta non si è certo fermata qui: in questo ultimo mese abbiamo infatti introdotto un servizio (in collaborazione con Intesa Sanpaolo RBM Salute Spa) che prevede: la somministrazione a scopo preventivo del vaccino anti CoViD-19, una diaria in caso di reazione avversa al vaccino ed una diaria/indennità per ricovero da contagio.

Abbiamo inoltre ampliato la Nostra offerta di Piani Sanitari. Ad oggi infatti la Cassa BiSALUS è in grado di offrire, in collaborazione con le maggiori Compagnie Assicurative Italiane, diverse Convenzioni per il rimborso delle Spese Sanitarie ed una nuova copertura temporanea di gruppo per il solo caso morte o per il caso morte ed invalidità permanente.

Infine, con l'intento di proporre soluzioni innovative, la Cassa BiSALUS ha elaborato dei **Pacchetti di assistenza**, ovvero un servizio dove coesistono:

- prestazioni sanitarie (erogate tramite primarie Compagnie Assicurative o Network Sanitari)
- prestazioni assistenziali (erogate tramite Network Sanitari)
- prestazioni a rimborso diretto (Fondo Spese Salus) da parte della Cassa.

Tali Pacchetti di assistenza, che possono essere proposti in affiancamento o sostituzione di altri tipi di voucher o forme di regalia, presentano un valore percepito di utilizzo molto alto e volgono anche verso concetti di più elevato valore sociale.

Inoltre, come potrete leggere nell'articolo dedicato, abbiamo strutturato un nuovo servizio a livello internazionale per le Aziende che abbiano sedi all'Estero, grazie alla Collaborazione con Generali Employee Benefits.

Vogliamo così testimoniare il nostro costante impegno ad accrescere, rinnovare ed innovare la proposta di servizi al fine di intercettare le sempre crescenti esigenze in tema di Assistenza sanitaria integrativa e, più nello specifico, del Welfare Aziendale sanitario fondato sul continuo dialogo tra gli Associati e la nostra Cassa BiSALUS.



I dati sulla Sanità pubblica, privata ed intermediata in Italia

È interessante cogliere la curva di crescita dei costi della sanità.

La spesa pubblica per la sanità era arrivata nel 2019 a 114,4 miliardi di Euro, invertendo i trend di crescita e attestandosi su una sostanziale stabilità (nel 2010 la spesa si attestava a 113 miliardi di Euro).

Il nuovo livello del fabbisogno sanitario nazionale è stato poi modificato con successivi incrementi programmati pari a 2 miliardi per il 2020 (quindi complessivi 116,439 miliardi) e di ulteriori 1,5 miliardi per il 2021 (117,939 miliardi). A seguito dell'emergenza epidemiologica COVID-19, come confermato dal Documento di economia e finanza 2020 (DEF 2020), il Governo ha adottato misure che, per il 2020, incrementano il fabbisogno sanitario standard a 119,556 miliardi nel 2020. Dalla Delibere di riparto del CIPE (Del. n. 20 del 14 maggio 2020), per tale anno, risulta un ammontare del finanziamento del SSN cui concorre ordinariamente lo Stato pari a 117,407 miliardi, antecedente ai successivi incrementi dovuti gli interventi previsti dal DL. 104/2020 (cd. Agosto).

Per il 2021, tale livello risulta incrementato a 119,447 miliardi, ante manovra di bilancio e cresce ulteriormente a 121,370 miliardi di euro a seguito della manovra (L. n. 178/2020). Il DEF 2020 aveva previsto una crescita della spesa statale sanitaria stimata all'1,3% rispetto al 2020, con un'incidenza sul PIL pari al 6,9%

La spesa privata, nello stesso periodo, ha invece registrato una costante crescita consolidandosi come componente

strutturale del Sistema Sanitario Italiano e arrivando a sfiorare i 38 miliardi di Euro, (l'incremento registrato nel periodo 2013-2018 è pari al 9,9%).

La tendenza, sopra indicata, di ricorso alle prestazioni in regime privato è principalmente dettata dalla lunghezza dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale.

Inoltre la pandemia ha evidenziato i limiti strutturali della Sanità Italiana. Il SSN infatti non garantisce sempre e comunque accesso alle cure, tanto più in situazioni di intasamento strutturale.

Solitamente infatti, nei casi di affluenza straordinaria, il SSN reagisce razionando, mentre il circuito privato assorbe l'eccesso di domanda. In tempi eccezionali, tuttavia, non esiste un'alternativa organizzata e con l'arrivo del virus le prestazioni sanitarie dei pazienti non CoViD-19 hanno subito una deprogrammazione di massa.

A suffragio di quanto sopra esposto, i dati del Ministero della Salute di Luglio 2020 indicano un taglio del 40% delle prestazioni erogate (-309.017 ricoveri) e tagli di 13,3 milioni per accertamenti diagnostici e 9,6 milioni per le visite specialistiche.

Per contro, il 66,6% degli italiani indica, come preoccupazione principale per i prossimi anni, la tutela della propria salute: di questi, i due terzi contano su forme di autotutela privata per farvi fronte, nella convinzione che il cash pronto alla spesa rappresenti, anche nella sanità, la sicurezza.

Prestazioni fatte nel pubblico o nella sanità a pagamento o con polizza sanitaria per 100 tentativi di prenotazione fatti tramite SSN.

Prestazioni	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Pubblico/Privato convenzionato	70,8%	75,3%	61,9%	63,1%	67,1%
Sanità a pagamento, di cui:	22,6%	20,7%	31,6%	33,2%	27,9%
- Visite specialistiche	32,1%	29,0%	39,2%	42,4%	36,7%
- Accertamenti diagnostici	18,2%	18,3%	30,7%	29,2%	24,8%
- Riabilitazione	37,4%	38,0%	50,4%	45,0%	42,5%
Sanità Intermediata	6,6%	4,0%	6,5%	3,7%	5,0%

Fonte: indagine Censis 2019

Per garantire una gestione più equa della Spesa Sanitaria Privata ed un effettivo universalismo del Sistema Sanitario, diventa auspicabile un maggiore ricorso alla Sanità Integrativa; promuovere tale impostazione, garantirebbe infatti alle famiglie la possibilità di vedere rimborsate le spese private per quelle prestazioni che non hanno trovato erogazione all'interno del SSN.

In quest'ottica, un'estensione della Sanità Integrativa

dovrebbe avere come elemento fondamentale l'omogeneità tra le diverse categorie di cittadini, evitando sistemi fortemente legati alle tipologie reddituali prodotte ed in contrasto con l'attuale impianto fiscale. Attualmente il sistema dei benefici fiscali privilegia infatti prevalentemente i redditi da lavoro dipendente mentre penalizza alcune tipologie reddituali, escludendo addirittura altre categorie come i liberi professionisti.

Generali Employee Benefits - soluzioni senza confini

La necessità di fornire soluzioni di welfare sanitario in un più ampio contesto transnazionale è all'ordine del giorno per molte Aziende che usufruiscono dei servizi di Cassa BiSalus.

Per questo motivo è stato stretto un importante accordo con Generali Employee Benefits (www.geb.com).

Si tratta della Global Business Line del Gruppo Generali che offre alle aziende multinazionali soluzioni dedicate al coordinamento dei contratti di Employee Benefits (polizze Vita, Infortuni, Invalidità e Medical) a livello internazionale.

Ciò avviene attraverso programmi di Pooling, Global Underwriting Programs, riassicurazione a Captive nonché coperture per il personale in trasferimento (c.d. Expatriates), promuovendone il coordinamento in una prospettiva di risk management. Grazie alla sua solida presenza locale in oltre 120 paesi e con più di 50 anni di storia, GEB è uno dei principali Network al mondo e leader di mercato negli Employee Benefits in termini di patrimonio clienti.

Per espandersi a livello internazionale le aziende si trovano ad affrontare la gestione di contratti assicurativi in differenti paesi, ciascuno con le proprie caratteristiche, ed è quindi importante sapere quali siano le best practices a livello locale e come coordinare i vari programmi in un'ottica di **governance** e di **saving**.

Il **Pool internazionale** è lo strumento più efficace per aiutare le multinazionali a gestire la loro strategia EB globale, consentendo di raggruppare i contratti delle filiali in tutto il mondo in un unico conto centralizzato ed ottenere dei vantaggi economici globali.
I vantaggi di un Pool internazionale:

- **Consulenza** sui sistemi di benefits e sulle normative locali;
- Coordinamento globale e **Governance** sui contratti attivi worldwide;
- **Centralizzazione dei rischi** con maggiore flessibilità in fase di assunzione e di rinnovo dei contratti;
- **Reportistica puntuale** e periodica: per una visione globale sugli andamenti dei rischi assicurati;
- **Potenziale dividendo**: il Pool crea potenziali dividendi riconosciuti sulla base degli andamenti dei contratti coordinati.
- GEB supporterà l'emissione dei contratti in tutti i paesi facenti parte del programma.

GEB offre inoltre una mappatura dei servizi di **Health&Wellbeing** offerti dalla rete Generali in tutto il mondo, nonché strumenti utili a monitorare il benessere dei dipendenti ed gestire al meglio i piani medici.

Le soluzioni di Generali Employee Benefits prevedono infine gamma completa di coperture transfrontaliere per i dipendenti (**Expatriates/Global Mobiles Employees**), che vanno dai pacchetti assicurativi vita e invalidità e infortuni, a piani di assistenza sanitaria in tutto il mondo. Il tool online "eNomad" permette di ottenere quotazioni combinate (Vita, Infortuni, medical e pension) selezionate nei mercati chiave e offrire le soluzioni di copertura più efficaci.

Per maggiori dettagli potrete prendere direttamente contatto con il Responsabile del servizio,
dott. Stefano Bianchi - Business Development Manager Italy
stefano.bianchi@generali.com



Fringe Benefit con soglia raddoppiata anche per il 2021



Anche per il 2021 raddoppia la soglia di non concorrenza alla formazione del reddito di lavoro dipendente dei beni e servizi erogati gratuitamente ai dipendenti (ex Art. 51 co.3 TUIR); tale conferma, trova la sua ratio nella volontà legislativa di favorire la concessione di buoni spesa, buoni benzina o altre misure di welfare aziendale ai dipendenti.

Infatti, secondo quanto disposto dal decreto Sostegni, come convertito in legge n. 69/2021, anche per quest'anno non saranno imponibili le erogazioni gratuite di beni e servizi fino a 516,46 €, a prescindere dalle modalità di concessione dei benefits.

È necessario tuttavia prestare molta attenzione a non superare la soglia: in tal caso sarà l'intero ammontare erogato al dipendente a concorrere alla formazione del reddito.

Inoltre, sempre con riferimento alla soglia di 516,46€ (285,23 € a regime), si rileva che:

- la soglia di esenzione concerne le sole erogazioni in natura, non essendo invece prevista per quelle in denaro;
- tale previsione si applica a tutti i fringe benefit, sia a quelli determinati in base al valore normale, sia a quelli determinati

con base imponibile protetta. Al ricorrere di tali fattispecie, si devono dedurre le somme eventualmente trattenute al dipendente o quelle a costui addebitate relativamente alle medesime erogazioni:

- ai fini della quantificazione della soglia si devono considerare tutti i fringe benefit percepiti, anche se derivanti da altri rapporti di lavoro eventualmente intrattenuti nel corso dello stesso periodo d'imposta;
- ai fini della quantificazione della soglia si rilevano anche i beni ceduti e i servizi prestati non solo al dipendente, ma anche al soggetto a questo equiparato (ad esempio pensionato, cassaintegrato), nonché al coniuge, ai figli e agli altri familiari indicati nell'art. 12 TUIR, anche se non fiscalmente a carico;
- beni e servizi possono essere erogati anche mediante documenti di legittimazione, in formato cartaceo o elettronico, riportanti un valore nominale (buoni spesa e/o buoni benzina).

Va ricordato infine che, diversamente dal welfare aziendale e dai premi di produttività ammessi al regime agevolato art. 51 comma 2, **il fringe benefit non deve necessariamente essere riconosciuto alla totalità/categorie omogenee di lavoratori, ma può essere accordato liberamente, a scelta del datore di lavoro.**

In questo ambito possono quindi rientrare i premi di polizze o contributi per prestazioni assistenziali, stipulati in favore dei singoli dipendenti.

Occorre qui sottolineare come l'interazione e la sinergia tra la Cassa BiSalus ed il mondo della Intermediazione Assicurativa possano proporre soluzioni di assoluto interesse e di alto valore sociale per le Aziende.

Con questi articoli ci proponiamo di mantenere aggiornati i nostri clienti sugli sviluppi nel settore della Assistenza Sanitaria Integrativa in generale e della nostra struttura in particolare. I contenuti di questa newsletter hanno carattere esclusivamente informativo e non possono in alcun modo considerarsi come sostitutivi di una specifica consulenza.



La salute è la nostra missione!