

Relazione sull'attività

20  
17

**Groupe Mutuel**

Assurances  
Versicherungen  
Assicurazioni

Assicurato. Proprio ora.



# Indice

Editoriale	5
Cifre chiave	6
Innovazione	8
Governance	20
Rendiconto finanziario	32
Sintesi dei risultati	46



# Editoriale

## Verso una nuova era

Il mondo è cambiato. Voi siete cambiati. Anche il Groupe Mutuel è cambiato. Ogni giorno, cerchiamo di dimostrare, con i fatti, che siamo al servizio dei nostri clienti per facilitare loro la vita in modo efficace, equo e rapido. Questo investimento collettivo al servizio dei clienti esiste già da molteplici anni. L'assicurato era, è e sarà sempre al centro delle nostre preoccupazioni.

Miriamo all'eccellenza dei servizi offerti, all'interno come all'esterno. Per raggiungere tale obiettivo, cerchiamo di soddisfare le esigenze dei clienti, e il più rapidamente possibile, pur continuando a individuare i potenziali miglioramenti che possiamo realizzare. Tutto ciò, nell'ottica di trarre i migliori insegnamenti per il futuro delle nostre relazioni con tutti i nostri clienti. È il minimo che i nostri assicurati hanno il diritto di aspettarsi. Per proseguire lungo un percorso di successi, in futuro, dobbiamo fare di più e abbiamo già intrapreso la strada per riuscirci.

Durante l'esercizio 2017, abbiamo perso degli assicurati nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Tali perdite sono reali, ma non forniscono affatto indizi sulla salute globale del Groupe Mutuel. La solidità finanziaria si è consolidata. Abbiamo attuato le misure necessarie per migliorare le riserve. Gli altri settori di attività sono floridi, in particolare quello delle assicurazioni per le aziende.

Un'altra grande evoluzione ha richiesto un lungo lavoro di preparazione durante tutto l'anno scorso. Si tratta dell'implementazione, nel 2018, di una nuova struttura giuridica più semplice, più efficace e più trasparente.

Questa nuova organizzazione, basata su una holding facente capo a una Fondazione a scopo non lucrativo, conferisce maggiore chiarezza sul funzionamento dell'azienda. Corrisponde all'ultima tappa del consolidamento delle regole di governance e di compliance al Groupe Mutuel. Si è al contempo dotata l'azienda di una struttura che faciliterà la diversificazione, in particolare attraverso la partecipazione a nuovi modelli di affari.

La digitalizzazione è una realtà quotidiana in un settore come il nostro. Eppure, nella nostra concezione, non è un fine a se stesso. Agiamo con un solo obiettivo: essere ancor meglio al servizio degli assicurati e clienti del Groupe Mutuel per facilitare e semplificare loro la vita quotidiana.

L'innovazione svolge anch'essa un ruolo particolarmente importante nel nuovo orientamento che desideriamo dare al Groupe Mutuel. Questa si declina secondo vari assi che siamo lieti di presentarvi in questo rapporto. L'obiettivo è chiaro. Desideriamo sviluppare nuovi mercati, ma soprattutto anticipare e immaginare il settore delle assicurazioni sanitarie del domani.

È, in un certo senso, l'inizio di una nuova era orientata al consolidamento e alla qualità dei servizi che proponiamo. Con il nostro investimento, desideriamo naturalmente essere in sintonia con l'evoluzione del mondo delle assicurazioni e attraverso i vari progetti di cui siamo promotori desideriamo essere all'apice del progresso, sempre per il benessere dei nostri assicurati.

**Karin Perraudin**  
Presidente

**Paul Rabaglia**  
Direttore generale



# Cifre chiave



## Totale dei collaboratori

2017	2016
2'243	2'122

## Equivalente tempo pieno

2017	2016
1'979	1'868



## Agenzie

2017	2016
34	34



## Centri servizi

2017	2016
5	5

Assicurazione malattia	2017	2016
Numero di assicurati AOCMS	1'233'013*	1'268'054*
Premi lordi AOCMS <sup>1</sup> (in migliaia di CHF)	4'703'477	4'477'177
Premi lordi LCA <sup>2</sup> (in migliaia di CHF)	647'480	616'824
Risultato annuale (in migliaia di CHF)	179'016	-1'291
Tasso globale di fondi propri	27.31%	25.93%

Assicurazione Vita - Groupe Mutuel Vita GMV SA	2017	2016
Bilancio (in migliaia di CHF)	800'073	716'443
Premi (in migliaia di CHF)	88'972	88'621

Assicurazione indennità giornaliera	2017	2016
Premi lordi LAMal e LCA (in migliaia di CHF)	298'577	241'885

Assicurazione contro gli infortuni	2017	2016
Premi lordi (in migliaia di CHF)	101'052	80'414

Previdenza professionale - Mutuelle Valaisanne de Prévoyance	2017	2016
Bilancio (in migliaia di CHF)	931'654	833'887
Premi (in migliaia di CHF)	67'722	65'482
Numero di aziende affiliate	911	931
Rendimenti degli averi di vecchiaia	1.75%	2.75%
Tasso di copertura	116.8%	115.0%

Previdenza professionale - Groupe Mutuel Previdenza-GMP	2017	2016
Bilancio (in migliaia di CHF)	957'910	860'516
Premi (in migliaia di CHF)	79'640	79'150
Numero di aziende affiliate	1'767	1'757
Rendimenti degli averi di vecchiaia	1.75%	2.75%
Tasso di copertura	122.0%	117.8%

<sup>1</sup> AOCMS: Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie    <sup>2</sup> LCA: Legge federale sul contratto d'assicurazione  
\* Numero degli assicurati in media annuale. Al 1° gennaio 2018, il numero di assicurati AOCMS degli assicuratori malattia membri del Groupe Mutuel è pari a 1'074'748.



Gli assicurati al centro del processo

# Innovazione

## Una sfida per il presente e per il futuro

Sia essa nell'ambito dei media, del consumo, delle banche, delle assicurazioni o della salute, solo per citare alcuni esempi, la digitalizzazione continua ad avanzare, facendo evolvere i comportamenti e rivoluzionando anche le abitudini ritenute più radicate. Da alcuni anni, e a volte con grandi accelerazioni, assistiamo a rapidi cambiamenti delle aspettative e delle esigenze dei clienti, dei consumatori e degli assicurati.

Rapidità, semplicità, mobilità e fluidità sono diventati i nuovi imperativi negli scambi e nei servizi.

Cosa fare per soddisfare ancora meglio le aspettative degli assicurati? Adeguarsi alle modalità con cui il prodotto assicurazione viene consumato? Anticipare le crescenti esigenze di personalizzazione di offerte e prodotti? La risposta risiede in un'unica parola: innovazione. Che si tratti degli strumenti connessi, dei dati o dei comportamenti, i nuovi modelli che soddisfano le aspettative dei clienti non piovono certo dal cielo. Al contrario, occorre immaginarli, idearli, realizzarli, testarli e finanziarli.

Il Groupe Mutuel ha scelto la strada dell'innovazione per fare fronte alle sfide e agli sviluppi indotti dalle trasformazioni che, come grandi ondate, stanno già abbattendosi sui settori sanitario e assicurativo.

I lavori in corso sono molteplici e appassionanti e comportano la creazione di una vera e propria cultura dell'innovazione in seno all'azienda. Il Groupe Mutuel ha già cominciato, invitando i collaboratori (di tutti i settori e livelli gerarchici) a partecipare a quest'avventura e

mettendo a loro disposizione il tempo e i mezzi necessari. Inoltre, sono state introdotte strutture dedicate, in collaborazione con start-up e partner esterni, e sono stati creati o potenziati gli strumenti tecnologici al servizio dell'assicurato.

Il Groupe Mutuel ha lanciato un segnale forte sia all'interno sia all'esterno, affidandosi a un Chief Innovation Officer – Nicolas Loeillot – incaricato della visione strategica dell'innovazione a lungo termine, vale a dire in un orizzonte temporale di cinque o dieci anni.

*«Innovazione significa sfidare il presente e prevedere il futuro, osserva Nicolas Loeillot. Sicuramente dobbiamo essere proattivi e agire da protagonisti sul mercato per non rischiare di subirlo negli anni a venire. Questo significa proiettarsi verso altri modelli, indotti dai cambiamenti in atto nella società, sul piano economico, comportamentale, competitivo e legale. La sfida consiste nell'essere in grado di trarre vantaggio dai cambiamenti.»*

Una cosa è certa: è il cliente che determina ciò di cui ha bisogno. *«È a partire dalle sue esigenze che possiamo mobilitare risorse, idee, tecnologie e persone, e creare nuovi modelli e nuovi prodotti. Naturalmente tutto questo impone dei cambiamenti anche a livello di atteggiamento, di cultura aziendale e di abitudini. Dobbiamo essere in grado di rimetterci in discussione e di ascoltare, per costruire una visione fondata sulle esigenze individuate. E in questo caso, credetemi, nessuno è più credibile del cliente e dell'assicurato.»*



## Relazione con il cliente 2.0

# Innovazione

### Verso un modello integrato

Se il cliente è il fulcro dell'innovazione, la relazione con il cliente diventa ancora più importante. Comprendere il più possibile le sue richieste, soddisfare nel modo più preciso possibile le sue esigenze, a volte addirittura anticiparle, sono delle priorità per il Groupe Mutuel.

Come sappiamo, la qualità e la rapidità del servizio, oltre al premio migliore in termini di importo e di efficienza del pagamento delle fatture, costituiscono oggi un criterio decisivo per la soddisfazione e la fidelizzazione degli assicurati.

L'innovazione è naturalmente un must nella relazione con il cliente 2.0, che nel Groupe Mutuel indica il progetto trasversale concepito per migliorare il servizio alla clientela sfruttando le opportunità offerte dagli strumenti tecnologici. Questo implica anche lo sviluppo di strumenti esistenti, come ad esempio la versione interamente rivista e adattata del sito web del Groupe Mutuel, lanciata alcuni mesi fa. E la creazione di nuovi strumenti, come GMapp, l'applicazione mobile che consente agli assicurati di consultare ovunque e in qualsiasi momento lo stato della franchigia, il contratto, lo stato del rimborso delle fatture, nonché di scansare le fatture e inviarle direttamente.

E non è tutto: non dimentichiamo il chatbot Izzy, un assistente digitale e un programma intelligente in

grado di dialogare con l'interlocutore in linguaggio naturale. Lo sviluppo dei bot è basato su tecnologie di intelligenza artificiale. Izzy è presente sul sito internet del Groupe Mutuel dall'autunno 2017. Il suo compito è semplice: guidare l'assicurato nelle operazioni di modifica o disdetta del contratto di assicurazione. Attualmente Izzy svolge solo queste due funzioni specifiche, che non gravano più sugli addetti al call-center del Groupe Mutuel.

Fino ad oggi questo esperimento ha dato risultati positivi; la maggioranza degli assicurati afferma infatti di avere trovato la risposta alle proprie domande. L'obiettivo è aumentare le competenze di Izzy, in modo che possa rispondere al massimo numero di domande.

E l'innovazione continua, nell'ambito di un processo di miglioramento costante. Se POEL, il programma di offerte online presente nel sito web del Groupe Mutuel, consente di richiedere e ricevere un'offerta, il progetto POEL 2.0 comprenderà una revisione dal punto di vista ergonomico e l'aggiunta di funzionalità innovative. L'esperienza dell'utilizzatore sarà fluida e uniforme dall'inizio alla fine. A termine, la fusione diventerà l'elemento dominante dell'esperienza utente, si passerà quindi dalla coesistenza di diverse piccole innovazioni parallele a un modello integrato.







“ Facciamo assumere ai collaboratori il ruolo di imprenditori e di startupper. ”

Martin Garcia

## Puntare sui collaboratori Innovazione

### Una cultura del cambiamento

Convinto del grande potenziale di creatività e innovazione rappresentato dai propri collaboratori, nel 2017 il Groupe Mutuel ha lanciato un progetto inedito, puntando sulle capacità rappresentate dalle risorse interne. È stato quindi creato un gruppo dedicato all'innovazione, composto da collaboratori provenienti dai settori più diversi e da tutti i livelli gerarchici, con l'obiettivo di ideare e produrre progetti innovativi.

Lecture, visione di materiale video, workshop, presentazioni, viaggi-studio a una fiera fintech e presso campus e start-up, scambi con personalità del mondo delle imprese e della creatività: i partecipanti non solo investono parte del loro tempo in questa avventura, ma ci mettono anche entusiasmo, apertura mentale e perseveranza, il tutto per un periodo di circa sei mesi, dalla fase di selezione alla presentazione finale del progetto.

*«Facciamo assumere ai collaboratori il ruolo di imprenditori e di startupper, spiega Martin Garcia, responsabile Innovazione al Groupe Mutuel. È un modello di tipo start-up, ma applicato a una struttura interna. I collaboratori si sono candidati su base volontaria e sono passati per una fase di selezione, dopodiché il 20% del loro orario di lavoro viene destinato alla produzione di idee, all'affinamento di concetti e all'ideazione di modelli di business. L'obiettivo è arrivare a una proposta valida, individuare gli eventuali partner, definire l'organizzazione nonché valutare i costi e la resa del progetto. La speranza è poi che la Direzione generale approvi il relativo investimento.»*

Due progetti scaturiti dalla prima stagione sono già stati selezionati per l'implementazione. Uno sarà implementato in POEL 2.0, la nuova versione del programma di offerte online.

Far nascere nei collaboratori una cultura dell'innovazione, creare entusiasmo e un'energia positiva mirata all'apertura e alle nuove idee: il Groupe Mutuel scommette sulla trasformazione e sul dinamismo imprenditoriale. *«I collaboratori sono molto motivati, sottolinea Martin Garcia. Per loro si tratta dell'opportunità di diventare protagonisti dell'innovazione e del progresso dell'azienda, come tanti semi destinati a germogliare.»*

Questa motivazione, alimentata dalla volontà di cambiare il quotidiano dell'assicuratore, nasce però anche — e forse soprattutto — dal desiderio di migliorare la situazione del paziente. Ad esempio tramite progetti che favoriscono la prevenzione, o ne semplificano il percorso all'interno del sistema sanitario, che agevolano l'accesso ai servizi e contribuiscono a ridurre i costi.

Da gennaio 2018 altri tre gruppi hanno fatto seguito al primo, occupandosi di tematiche legate al percorso sanitario e alle piattaforme di aggregazione, ma anche di innovazione pura, senza un quadro predefinito, e lavorando su nuovi modelli di business. I lavori proseguono a pieno ritmo.



## eKARUS Innovazione

### Ambizione a lungo termine

“ Uno standard  
che migliora la protezione dei dati. ”

Gilles Burnier

Se l'innovazione è una sfida per il Groupe Mutuel, non lo è solo per i collaboratori o i clienti, bensì anche nell'ambito delle relazioni tra l'azienda e i partner dell'ecosistema sanitario, il quale notoriamente conta numerosi attori (fornitori di cure, farmacie, organi statali come la Confederazione e i cantoni, ecc.). Si tratta di rapporti di partnership quotidiani e intensi, in cui il crescente volume delle interconnessioni impone di interrogarsi sui costi, sull'efficienza e sull'economicità delle stesse.

Ad esempio, per quanto riguarda le partnership tra assicurazioni e ospedali, il Groupe Mutuel partecipa a un ambizioso progetto innovativo chiamato eKARUS, che vede la partecipazione di altre assicurazioni, di ospedali e cliniche come il CHUV, Hirslanden o l'Ospedale Universitario di Berna, di cantoni e di santésuisse.

L'obiettivo di eKARUS è di rendere efficiente, preciso e pressoché automatizzato lo scambio elettronico di informazioni tra partner. Gli iniziatori e sostenitori di questo progetto, tra cui il Groupe Mutuel, sono partiti dalla constatazione che la circolazione dei dati tra fornitori di prestazioni e responsabili dei costi del sistema sanitario poteva e doveva essere migliorata. Il tutto nell'interesse dei pazienti e degli assicurati, oltre che del contenimento dei costi.

La concezione e l'attuazione di eKARUS rispondono alle esigenze tecnologiche più avanzate. Si tratta infatti di un progetto innovativo volto a standardizzare e ottimizzare i processi amministrativi tra i partner interessati, elaborando lo standard di comunicazione unificato SHIP (Swiss Health Information Processing) che rende i

processi molto più rapidi ed efficienti. Questo standard rispecchia il percorso terapeutico dei pazienti, dall'organizzazione prevista per la degenza ospedaliera alla gestione dei costi da parte di assicurazioni e cantoni passando per il ricovero, il trattamento, la dimissione e la fatturazione.

Come sottolinea Gilles Burnier, responsabile di eKARUS presso il Groupe Mutuel: «Questo standard migliora la protezione dei dati in quanto, ad esempio, chiunque lavori con determinati dati può accedervi solo nel momento esatto in cui ne ha bisogno e nella quantità necessaria in quel preciso istante.»

eKARUS è innovativo anche per l'obiettivo a lungo termine che si prefigge, vale a dire includere non soltanto le assicurazioni e gli ospedali, ma anche tutti gli attori della sanità, come le reti di cure a domicilio, le case di accoglienza e cura, i laboratori, le farmacie, i medici ecc. La prima tappa ha interessato gli scambi tra assicurazioni e ospedali perché tali scambi costituiscono il volume più grande e quindi offrono i maggiori vantaggi potenziali in termini di efficienza ed economicità. Il Groupe Mutuel, cui preme molto contribuire a ridurre i costi della sanità, sta investendo in questo obiettivo.





“ L’innovazione si nutre di motivazione, competizione e volontà di progredire. ”

Nicolas Loeillot

## Innovation Lab by Groupe Mutuel

# Innovazione

### Acceleratore e incubatore

Il futuro è legato all’innovazione così come l’innovazione è legata al futuro; è per questo che il Groupe Mutuel compie un passo importante e apre, a qualche centinaio di metri dalla propria sede di Martigny, una struttura indipendente dedicata ai settori healthtech, insurtech e fintech (Innovation Lab), interamente mirata allo sviluppo di idee e di progetti innovativi.

Questa struttura ha lo scopo di individuare, creare, monitorare, valutare e accompagnare nuovi progetti legati alla trasformazione digitale e di portarne alcuni alla realizzazione. Questo prova che il Groupe Mutuel è un precursore in questo campo.

A partire dal 2018, ogni anno saranno selezionate circa dieci start-up, su un programma di tre anni. La preselezione andrà avanti fino a fine giugno (attualmente sono state individuate oltre 300 start-up potenziali, svizzere e internazionali). Successivamente le start-up si trasferiranno materialmente a Martigny, a partire da ottobre, in un luogo dedicato non lontano dalla sede del Groupe Mutuel, e potranno beneficiare del coaching e delle infrastrutture necessarie. A seconda dei casi si tratterà di «accelerazione» di società (modello di business già esistente, ma da accompagnare e sviluppare) o di «incubazione» (società che possiedono già una nuova tecnologia da valorizzare, ma che non hanno né clienti né modello di business).

*«La struttura, sottolinea Nicolas Loeillot, Chief Innovation Officer, è sotto il controllo della holding dell’azienda e da essa finanziata. Tuttavia, sarà realmente indipendente e godrà di margini di manovra, dato che l’innovazione richiede una certa libertà.»*

Il Lab si articola in due orientamenti. Un orientamento più interno, con l’incubazione, la co-creazione e la creazione di progetti pilota a partire da idee concepite all’interno del Groupe Mutuel – grazie alla sua struttura agile e leggera, il Lab consente infatti una maggiore rapidità rispetto ai normali processi interni.

L’altro orientamento è interamente rivolto all’esterno, con l’accelerazione e l’investimento in start-up attive, come detto, nei settori healthtech, insurtech e fintech. *«Siamo noi a scegliere le start-up, precisa Nicolas Loeillot, ma sono anche loro a scegliere noi: a distanza di quattro mesi ci presentano i loro progetti.»*

Si tratta di progetti innovativi che riguardano i temi più diversi, legati alle future sfide e trasformazioni del sistema sanitario e dell’assicurazione sanitaria: competitività e prestazioni, sicurezza, esperienza del cliente, tecnologie sanitarie, oggetti connessi, genetica, prevenzione, percorso del paziente ecc.

Perché, come ricorda Nicolas Loeillot, *«la vera sfida dell’innovazione non è la fase iniziale bensì il lungo termine: l’innovazione si nutre di motivazione, competizione e volontà di progredire.»*



Prospettive – con Nicolas Loeillot

# Innovazione

## Uscire dai modelli classici

### In realtà, che cosa significa «innovazione» relativamente alla salute e alle assicurazioni?

Significa ripensare l'assicurazione e il percorso sanitario dell'assicurato, sia dal punto di vista delle tecnologie sia da quello dei modelli di business e dei nuovi servizi. L'innovazione è al servizio del cliente, dell'assicurato e dei partner dell'ecosistema sanitario e assicurativo. Il futuro prevede delle svolte importanti. Ad esempio quella dell'intelligenza artificiale, oggi una delle tecnologie più importanti insieme ai dati, che costituiscono il cuore del sistema, in quanto l'intelligenza artificiale si fonda sui dati e sulla blockchain.

### Che cos'è la blockchain?

Si tratta di una tecnica che consente di distribuire i contratti e di farli evolvere in tempo reale. Grazie alla tecnologia blockchain è possibile avere un contratto interamente modulare, vale a dire concepito in funzione di quello che l'assicurato fa nel periodo in questione. Se ad esempio è a sciare, il contratto riguarderà lo sci, stessa cosa quando guida, in questo caso il contratto riguarderà la guida di un veicolo. Questo consente alla persona di essere assicurata per quello che fa realmente. Grazie a queste estensioni, il contratto può essere adattato costantemente in modo dinamico e sicuro dal punto di vista digitale. Questa, a grandi linee, è la blockchain.

### Quali sono i vantaggi per l'assicurato?

Ad esempio poter disporre di prodotti assicurativi più specifici e più adatti alle sue esigenze particolari, quindi più utili. Questo approccio crea inoltre grande spazio per le idee nel campo della prevenzione,

legata alla conoscenza dei dati degli assicurati. E in questo caso l'interesse degli assicurati e delle assicurazioni converge pienamente: cioè che l'assicurato resti in buona salute il più a lungo possibile.

### E per quanto riguarda la protezione dei dati?

L'RGPD, il nuovo regolamento europeo sulla protezione dei dati, influenza fortemente la legge svizzera, la quale verrà sottoposta a revisione. L'assicurato è proprietario dei suoi dati e il suo consenso attivo è indispensabile per poterli usare. Si tratta di un aspetto di cui dobbiamo tenere conto.

### Al Groupe Mutuel innovare significa anche avviare dei dialoghi trasversali in tutti i sensi...

Certamente. Significa adottare modelli di management innovativi, uscire dai modelli classici della gerarchia piramidale.

### Quali sono le condizioni per il successo dell'innovazione?

Il Groupe Mutuel è stato ed è un'azienda innovativa, anche a livello tecnologico, e dotata di forti capacità tecniche. L'idea è di alimentare le sue condizioni tecnologiche e di amplificarle in questa ottica. Tornare quindi a essere una società con delle ambizioni in campo tecnologico, superare i freni culturali, stimolare uno spirito pionieristico e imprenditoriale nella società, con l'obiettivo di offrire il miglior servizio a clienti e assicurati. L'idea è anche di collaborare con soggetti esterni, ad esempio le start-up, dato che lì possiamo trovare lo spirito, il ritmo e l'intensità della sfida. Tutto questo è corroborante e soprattutto promettente.



# Governance

## Il Groupe Mutuel, Association d'assureurs

Il Groupe Mutuel è un’associazione al servizio delle istituzioni che gli hanno delegato la gestione delle loro attività. Mette la propria infrastruttura amministrativa e il personale a disposizione dei propri membri che sono giuridicamente autonomi e posseggono organi propri.

Tale condivisione dei mezzi consente di sviluppare sinergie da cui traggono vantaggio tutte le società partner e quindi i loro clienti. Le prestazioni di servizi sono nettamente distinte fra i vari rami assicurativi, in particolare fra l’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal) e le assicurazioni complementari (LCA), ma anche tra i vari assicuratori membri. Tali servizi sono fatturati alle società secondo criteri di ripartizione obiettivi, conformi alle buone prassi in vigore nel settore, e controllati da un’entità terza indipendente, affinché il contributo di ogni società corrisponda all'utilizzo effettivo delle risorse a disposizione.

Il Groupe Mutuel può altresì offrire le proprie prestazioni a società non membri dell’associazione, come accade nei settori dell’assicurazione malattia o della previdenza professionale, ad esempio.

	Assicurazione di base LAMal	Assicurazioni complementari LCA	Assicurazioni di patrimonio (LCA)	Assicurazione contro gli infortuni LAINF	Indennità giornaliera	Assicurazione vita	Previdenza professionale
Mutuel Assicurazione Malattia SA	■				■		
Philos Assicurazione Malattia SA	■				■		
Avenir Assicurazione Malattia SA	■				■		
Easy Sana Assicurazione Malattia SA	■				■		
SUPRA-1846 SA	■				■		
Fondation AMB	■				■		
Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel					■		
Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA		■	■	■	■		
Mutuel Assicurazioni SA		■	■	■	■		
Groupe Mutuel Vita GMV SA						■	
Groupe Mutuel Previdenza-GMP							■
Mutuelle Valaisanne de Prévoyance							■

### Panoramica delle società membri e partner del Groupe Mutuel e delle loro attività

I sei assicuratori malattia, che operano nel campo dell’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, delegano la propria gestione al Groupe Mutuel, Association d’assureurs, del quale sono membri. Essi sono: Mutuel Assicurazione Malattia SA, Philos Assicurazione Malattia SA, Avenir Assicurazione Malattia SA, Easy Sana Assicurazione Malattia SA, SUPRA-1846 SA e Fondation AMB, nonché la Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel, attiva esclusivamente nel settore dell’indennità giornaliera secondo la LAMal. Anche gli assicuratori privati che operano nel campo delle assicurazioni malattia complementari e commercializzano l’assicurazione patrimonio, il Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA e la Mutuel Assicurazioni SA, nonché l’assicuratore vita, Groupe Mutuel Vita GMV SA, affidano la propria gestione al Groupe Mutuel, Association d’assureurs, del quale sono membri. Per le imprese, alcune società affiliate propongono l’assicurazione contro gli infortuni LAINF e l’indennità giornaliera per malattia secondo la LAMal e la LCA.

Il Groupe Mutuel, Association d’assureurs gestisce inoltre delle fondazioni di previdenza indipendenti e non membri del Groupe Mutuel, in particolare il Groupe Mutuel Previdenza e la Mutuelle Valaisanne de Prévoyance.



# Il Comitato Governance

## Comitato del Groupe Mutuel e commissioni specializzate

Il Comitato è l'organo di gestione strategica del Groupe Mutuel, Association d'assureurs. Composto di nove membri al massimo, eletti per due anni, decide sulla posizione e sulla strategia aziendale, si occupa dell'alta direzione e dell'alta vigilanza, definisce l'organizzazione e i principi del sistema di controllo interno e rappresenta l'associazione nei confronti dei terzi. Il suo lavoro è coadiuvato da tre commissioni specializzate: la commissione d'audit, la commissione strategica e la commissione di remunerazioni e nomine. Queste commissioni agiscono per il Groupe Mutuel, ma anche per le sue società membri, se il regolamento d'organizzazione delle società stesse lo prevede. Le commissioni informano regolarmente il Comitato delle loro attività.

### Commissioni specializzate del Comitato

**La commissione d'audit** è presieduta da Jean-Blaise Conne ed è composta di altri tre membri del Comitato. Si occupa essenzialmente di verificare l'integrità delle informazioni finanziarie, il rispetto delle leggi, dei regolamenti e delle direttive interne, della vigilanza del sistema di controllo interno e dei processi d'audit. Organizza e valuta inoltre la performance, le qualifiche e l'indipendenza dei revisori interni ed esterni.

**La commissione strategica** è presieduta da Urs Schwaller ed è composta di altri quattro membri del Comitato. Essa definisce e propone al Comitato la strategia e fissa in particolare gli obiettivi generali dell'azienda nel lungo termine. Sorveglia ed esamina regolarmente le strutture del Groupe Mutuel e, in funzione delle evoluzioni del mercato, della legge o della strategia, ne propone gli adeguamenti necessari. Si occupa altresì di valutare le proposte di collaborazione strategica che sono sottoposte all'associazione. Propone riflessioni sul miglioramento del sistema sanitario svizzero.

**La commissione di remunerazioni e nomine** è presieduta da Marc-André Ballestraz ed è composta di altri tre membri del Comitato. Essa propone al Comitato la remunerazione dei propri membri e dei membri della Direzione generale. Si occupa altresì della procedura di nomina e di sostituzione dei membri del Comitato e della Direzione generale. Fissa gli obiettivi individuali della Direzione generale e li valuta. Riesamina infine regolarmente il sistema di remunerazione.

### I membri al 31.12.2017 (mandato 2016-2018) del Comitato del Groupe Mutuel sono:

<b>Karin Perraudin</b> (1974), presidente <sup>1,3</sup> :	Laureata HEC / Perito-contabile diplomata Amministratrice di varie società / Presidente di Valais Wallis Promotion
<b>Roland Eberle</b> (1953), vicepresidente <sup>2</sup> :	Ingegnere agrario. Consigliere agli Stati
<b>Fabio Naselli Feo</b> (1961), segretario <sup>2,3</sup> :	Imprenditore. Amministratore di società
<b>Marc-André Ballestraz</b> (1956), membro <sup>3</sup> :	Laureato in scienze commerciali e industriali / Perito-contabile diplomato Presidente della fiduciaria Fidag SA
<b>Thomas Boyer</b> (1971), membro <sup>1,2</sup> :	Laureato HEC. Membro di direzione del Gruppo Mobiliare Assicurazioni
<b>Jean-Blaise Conne</b> (1952), membro <sup>1,3</sup> :	Perito-contabile diplomato. Amministratore di società
<b>Urs Schwaller</b> (1952), membro <sup>1,2</sup> :	Dottore in giurisprudenza / Avvocato Presidente del consiglio d'amministrazione di La Posta
<b>Jürg E. Tschanz</b> (1969), membro <sup>2</sup> :	MBA in Finance and Strategic Management Imprenditore / Cofondatore e Presidente di planitswiss

<sup>1</sup> : Membro della commissione d'audit

<sup>2</sup> : Membro della commissione strategica

<sup>3</sup> : Membro della commissione di remunerazioni e nomine





# Il Comitato

Da sinistra a destra

Thomas Boyer

Roland Eberle

Jean-Blaise Conne

Urs Schwaller

Karin Perraudin

Jürg E. Tschanz

Fabio Naselli Feo

Marc-André Ballestraz



## La Direzione generale

# Governance

### Direzione generale

La gestione operativa del Groupe Mutuel e di tutti i suoi membri è di competenza della Direzione generale, composta da cinque a sette membri nel 2017. Essa implementa le strategie approvate dal Comitato e attua i principi di gestione dei rischi. Inoltre, assicura il monitoraggio degli sviluppi in campo legale e regolamentare e vigila sulla loro osservanza.

**Paul Rabaglia** (1967):

Direttore generale: Laureato HEC

**Vincent Claivaz** (1969):

Vendita, Marketing & Comunicazione: Diploma di tecnico superiore nel settore alberghiero e della ristorazione / Diploma di gestione ospedaliera

**Marc Olivier Delévaux** (1962):

Assicurazioni impresa & Previdenza: Diploma d'Associate in Risk Management  
Master federale in assicurazioni / CAS General Management

**Olivier Follonier** (1960):

Organizzazione & Gestione clienti: Economista

**Thomas J. Grichting** (1964):

Segretariato generale: Dottore in giurisprudenza / Avvocato

**Florian Raemy** (1971):

Finanze: Master in telecomunicazioni / MBA in Management internazionale

**Sophie Revaz** (1983):

Servizio giuridico & Risorse umane: Master in giurisprudenza / Avvocato

### Codice di condotta

Il Comitato e la Direzione generale hanno adottato un Codice di condotta che si applica a tutte le attività del Groupe Mutuel. Il Codice di condotta espone in modo chiaro i valori etici e professionali, come pure le istruzioni sul comportamento. Tale codice di condotta deve essere rispettato da tutti gli organi dirigenti e da tutti i collaboratori del Groupe Mutuel o delle sue società membri, senza eccezioni.

### Sistema di controllo interno

Il Comitato ha adottato linee guida e principi in materia di gestione dei rischi e di controlli. Ha incaricato la Direzione generale di occuparsi della loro implementazione. I processi di gestione dei rischi e il sistema di controllo interno attuati permettono di identificare i potenziali rischi, di analizzarli e di elaborare misure adeguate.

L'implementazione della gestione dei rischi e del sistema di controllo interno segue il principio delle tre linee di difesa. La prima linea di difesa è assicurata dalla linea di management e dalle unità operative. La seconda linea di difesa comprende le funzioni di controllo, in particolare le funzioni Compliance, Controllo interno, Gestione dei rischi e Attuario responsabile. L'Audit interno costituisce la terza linea di difesa.

Le funzioni di controllo e l'audit interno dispongono di un diritto illimitato all'informazione e godono dell'indipendenza necessaria per lo svolgimento della loro attività.



# La Direzione generale

Da sinistra a destra

Paul Rabaglia

Olivier Follonier

Thomas J. Grichting

Marc Olivier Delévaux

Sophie Revaz

Florian Raemy

Vincent Claivaz





# Funzione Compliance

La funzione Compliance del Groupe Mutuel si occupa della conformità alla legge e alle regolamentazioni interne ed esterne del Groupe Mutuel e di quelle di tutte le società che hanno lui delegato l'espletamento della funzione Compliance.

# Funzioni Controllo interno e Gestione dei rischi

Le funzioni Controllo interno e Gestione dei rischi sono incaricate della gestione integrata dei rischi e dei controlli, e specificamente dell'esame indipendente dei rischi e dei controlli, oltre che dell'animazione del sistema di controllo interno.

# Audit interno

L'Audit interno coadiuva il Comitato nell'espletamento della sua attività di alta vigilanza. Informa regolarmente il Comitato dell'esito dei suoi controlli e propone misure di miglioramento.

# Remunerazione dei membri del Comitato e della Direzione generale

La remunerazione del Comitato del Groupe Mutuel e dei consigli d'amministrazione delle società membri è disciplinata da un regolamento adottato dagli organi di tutti i membri dell'associazione. La remunerazione prevede compensi fissi e rimborsi spese per rappresentanza e trasferte. Non è attribuito alcun compenso variabile. Tale regolamento, che si applica a tutte le società membri dell'associazione, limita le remunerazioni annuali a CHF 25'000.— per il/la presidente e a CHF 24'000.— per gli altri amministratori. La remunerazione annuale totale dei membri del Comitato o dei consigli d'amministrazione è anch'essa limitata, indipendentemente dal numero di posti d'amministratore che occupano nell'associazione e nelle società membri. Il massimale è di CHF 200'000.— per il/la presidente e di CHF 80'000.— per gli altri amministratori. A tali importi si aggiungono CHF 10'000.— per ogni commissione di appartenenza, ma al massimo CHF 20'000.—.

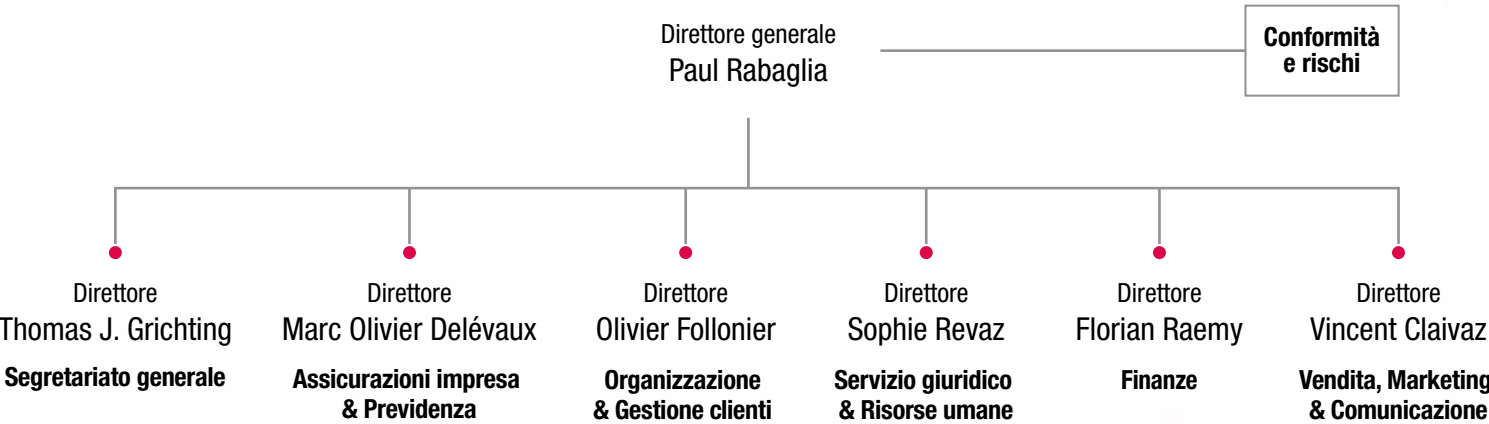
Dietro proposta della commissione di remunerazione e nomine, il Comitato stabilisce la remunerazione della Direzione generale. Tale remunerazione prevede un salario (salario di base e quota variabile che non può eccedere il 20% del salario di base), prestazioni di previdenza e altre indennità. La quota variabile è determinata secondo criteri predefiniti che tengono conto della performance individuale e della performance dell'azienda. La remunerazione totale della Direzione generale è di CHF 2'672'440.—. Tale importo include: i salari lordi per un importo di CHF 2'207'246.—; le prestazioni di previdenza a carico del datore di lavoro per un importo di CHF 234'960.— e le altre indennità per un importo di CHF 230'234.—. La remunerazione maggiore totale di CHF 497'262.— era composta di un salario di CHF 409'890.—, di prestazioni di previdenza per un importo di CHF 43'200.— franchi e di altre indennità per un importo di CHF 44'172.—.

# Organigramma al 31.12.2017

# Comitato del Groupe Mutuel



# Direzione generale





# Rendiconto finanziario

## Il Groupe Mutuel rinforza la propria solidità finanziaria

Secondo i dati provvisori del Seco, per l'intero anno 2017 la crescita del PIL reale svizzero ha raggiunto l'1.0%. Dopo un inizio d'anno titubante, la ripresa congiunturale ha registrato una forte accelerazione che ha potuto contare su basi sempre più ampie. In tale contesto il Groupe Mutuel ha preso provvedimenti per rinforzare la propria solidità e ha ottenuto risultati molto soddisfacenti nei vari settori di attività. Le eccellenti performance degli investimenti hanno contribuito in modo significativo a questa progressione del risultato globale.

Il fatturato del settore «Salute» cresce in modo soddisfacente, raggiungendo i 5.66 miliardi di franchi (5.35 miliardi nel 2016). Il risultato raggiunge i 179 milioni di franchi e rinforza quindi i fondi propri nell'insieme delle attività. In un contesto difficile, ma supportato da oltre 3'000 nuovi clienti, il volume dei premi lordi dell'assicurazione vita si stabilizza a quota 89 milioni di franchi. Per quanto riguarda il nuovo settore di attività Patrimonio, il fatturato sale a 19.5 milioni di franchi (+16.6%). Le assicurazioni d'impresa registrano una forte crescita, con un +24% e quasi 400 milioni di franchi di fatturato.

Nel 2017, in Svizzera, i costi sanitari a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOCMS)\* hanno continuato a progredire. Con un +3% complessivo, tuttavia, la crescita è stata inferiore alla media degli ultimi anni. Continua la forte progressione dei costi ambulatoriali, con un +5.6% per l'ospedalizzazione ambulatoriale e un +4% per i medici. Insieme al -2.5% dei costi dell'ospedalizzazione con degenza, questa evoluzione conferma il trasferimento delle cure dalla degenza all'ambulatoriale, ulteriormente alimentato dalla creazione di liste cantonali. Questa politica, vantaggiosa sia per i pazienti che per il sistema sanitario nel suo complesso, aumenta il peso dei costi a carico dell'AOCMS e quindi dei soggetti che pagano i premi. Infatti, gli assicuratori sostengono al 100% il costo della prestazione fornita in ambulatorio, mentre i cantoni finanziano il trattamento in degenza per il 55%, lasciando il restante 45% a carico degli assicuratori. È quindi urgente correggere questo squilibrio. Per gli altri gruppi di fornitori di cure, i costi sono aumentati come segue: fisioterapisti +7.5%, laboratori +4.3%, cure infermieristiche, case di cura e Spitex +3.6%, medicinali +3.1%.

\*Dati di santésuisse, l'associazione ombrello degli assicuratori malattia, basati sulla data di trattamento.

Questo successo si riflette sul numero di imprese assicurate, che sfiora ormai quota 22'000. La strategia di diversificazione del Groupe Mutuel sta quindi dando i suoi frutti.

A livello di digitalizzazione, il Groupe Mutuel nel corso del 2017 ha ampliato la gamma delle interfacce con i clienti introducendo il chatbot Izzy e lanciando delle attività sui social network. Questi interventi contribuiscono a migliorare il servizio alla clientela, che è l'obiettivo principale del Groupe Mutuel, e sono stati completati dall'ottimizzazione e dal potenziamento delle risorse dedicate alla consulenza e al supporto dei clienti.

Nel contempo l'efficienza dei processi è stata ulteriormente aumentata, il che consente di ottimizzare i costi a carico degli assicurati. Ad esempio, i controlli delle fatture relative alle prestazioni mediche e le correzioni effettuate hanno ridotto le spese del 10.5%, vale a dire di oltre 630 milioni di franchi. Proseguendo sulla strada della centralizzazione e della digitalizzazione dei documenti sulla piattaforma NOVA, il Groupe Mutuel ha ridotto le spese amministrative per assicurato al 3.6% del volume dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.





# Salute

## Rendiconto finanziario

### Risultato positivo del settore «Salute»

Tutto il settore «Salute» registra un risultato soddisfacente di 179 milioni di franchi (-1.3 milioni nel 2016) con risultati positivi in tutti i rami di attività.

È soprattutto grazie alla gestione degli investimenti che il Groupe Mutuel ha realizzato un eccellente risultato sui mercati finanziari. La performance globale è pari al 6.2% (+2.2% nel 2016) e rappresenta un risultato degli investimenti di 167.2 milioni nel 2017 (63.0 milioni nel 2016). Questi risultati positivi contribuiscono a consolidare i fondi propri, che ammontano a oltre 1.5 miliardi di franchi alla chiusura del bilancio 2017 (+11.5%). Il fatturato del settore «Salute» aumenta del 5.8% raggiungendo i 5.66 miliardi di franchi (5.35 miliardi nel 2016).

### Progressione del fatturato

Il volume dei premi lordi secondo la LAMal ha superato i 4.7 miliardi di franchi (4.5 miliardi nel 2016), il che corrisponde a una crescita del 4.9%. Le prestazioni d'assicurazione erogate, dopo detrazione delle partecipazioni, sono aumentate del 4.1% e hanno raggiunto i 4.3 miliardi di franchi (4.1 miliardi nel 2016). Il costo medio per assicurato AOCMS passa a 3'600 franchi nel 2017 (3'447 nel 2016), conoscendo un aumento del 4.4%, incluse le spese per la compensazione dei rischi (131 franchi) e l'attribuzione all'accantonamento per sinistri per caso in corso (20 franchi). Gli assicuratori del Groupe Mutuel hanno quindi versato un totale di 161.8 milioni di franchi al fondo della compensazione dei rischi (CDR) tra assicuratori (216.7 milioni nel 2016).

### Contenimento delle spese amministrative

Il Groupe Mutuel punta molto sull'efficienza della gestione, impegnandosi in particolare a contenere i costi di funzionamento e offrendo nel contempo ai clienti un servizio completo e una consulenza competente. Grazie a questo impegno, le spese amministrative sono state contenute allo stesso livello dell'anno precedente e ammontano a 134 franchi per assicurato. Rispetto al volume dei premi, le spese amministrative sono quindi scese al 3.6% (3.9% del volume dei premi nel 2016), il che rappresenta un risultato eccellente se confrontato alla media del ramo, che è pari al 5% circa. Questo risultato è stato ottenuto soprattutto grazie al rigore e all'efficienza dimostrati nel controllo delle fatture. Inoltre, riflette gli effetti positivi sull'efficienza operativa della piattaforma informatica Nova e il successo degli strumenti di digitalizzazione per il servizio alla clientela (GMnet e GMApp). Attualmente, oltre 95'000 clienti utilizzano una delle nuove piattaforme digitali.



## Salute

**Risultato globale del settore «Salute»: +179 milioni di franchi**

**Consolidamento dei fondi propri a oltre 1.5 miliardi di franchi (+11.5%)**

**Risparmio sulle spese amministrative, a quota 3.6% dei premi (134 franchi per assicurato)**

**Diminuzione del numero di assicurati AOCMS all'01.01.2018 a 1'074'748 (-13.0%)**

**Lieve calo del risultato LCA a 69.3 milioni di franchi (-5.3%)**



Il controllo delle fatture:  
il lavoro quotidiano dell'assicuratore  
per contenere i premi

Nel 2017, il Groupe Mutuel ha ricevuto fatture di prestazioni mediche per oltre 6 miliardi di franchi complessivamente. Grazie alla nostra strategia di digitalizzazione e automatizzazione dei processi, i controlli e le correzioni effettuate hanno permesso di ridurre la spesa del 10.5%, vale a dire di oltre 630 milioni di franchi, con un alleggerimento sull'importo del premio dello stesso ordine di grandezza.

Nel 2017, i maggiori risparmi provengono dal settore ospedaliero ambulatoriale e dai medici (157.2 milioni di franchi), dalle altre cure ambulatoriali (150.5 milioni di franchi), dall'ospedalizzazione con degenza e dalle case di cura (130.4 milioni di franchi) e dal settore dei medicinali (29.9 milioni di franchi).

Nel campo del managed care, i risparmi in favore degli assicurati ammontano a 35 milioni di franchi in totale. Tra i provvedimenti attuati citiamo, ad esempio, l'ottimizzazione della catena del trattamento dei nostri assicurati per l'assicurazione malattia o ancora il case management per consentire un rapido ritorno al posto di lavoro dopo un infortunio o una malattia per i dipendenti delle aziende assicurate presso il Groupe Mutuel con un'assicurazione contro gli infortuni LAINF o l'indennità giornaliera per malattia.

Per quanto riguarda l'attesa media per il rimborso di prestazioni agli assicurati, manteniamo come obiettivo il rimborso dei nostri assicurati entro 15 giorni, il che implica un trattamento interno di otto giorni al massimo. Nel 2017, abbiamo conseguito questo obiettivo per la maggior parte dei gruppi di fornitori di cure, con tempi di trattamento di sette giorni in media.

Prestazioni mediche per gli assicurati in aumento

La tabella sottostante mostra la ripartizione dei costi per gli assicurati del Groupe Mutuel: si osserva che circa i tre quarti dei costi sono suddivisi tra medici, ospedali (degenza e ambulatorio) e medicinali. Questo criterio di ripartizione è variato solo di poco da diversi decenni.

	Importo in milioni di CHF	Ripartizione in %	Per assicurato in CHF
1. Medici	1'125.5	22.2%	919
2. Ospedali (degenza)	919.4	18.2%	751
3. Medicinali	872.2	17.2%	712
4. Ospedali (ambulatorio)	853.1	16.9%	697
5. Laboratori	313.5	6.2%	256
6. Altri	287.8	5.7%	235
7. Case di cura	225.6	4.5%	184
8. Fisioterapisti	162.7	3.2%	133
9. Compensazione dei rischi	161.8	3.2%	132
10. Cure a domicilio	140.9	2.8%	115

Prestazioni AOCMS lorde per fornitore di cure, inclusa la compensazione dei rischi, erogate dagli assicuratori malattia del Groupe Mutuel nel 2017.

Numero di assicurati AOCMS

Nel 2017, il Groupe Mutuel ha registrato una diminuzione del numero di assicurati. Al 1° gennaio 2018, il Groupe Mutuel conta 1.075 milioni di assicurati, titolari di un'assicurazione di base, vale a dire -13%. Questa moderata diminuzione rispecchia la forza del legame di fedeltà al Groupe Mutuel, tenuto conto dell'aumento dei premi annunciato dal gruppo per il 2018 per adeguare le riserve ai livelli prescritti dalla legge.

Assicurazioni complementari private LCA

Le assicurazioni complementari private permettono di offrire agli assicurati delle soluzioni su misura, adeguate alle esigenze di ciascuno e a completamento delle prestazioni dell'assicurazione di base LAMal. In virtù della maggiore libertà d'impresa del settore, il Groupe Mutuel dispone di un'ampia gamma di prodotti e innova regolarmente per creare nuovi prodotti assicurativi. Questa offerta emana dalle due società d'assicurazione private, Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA e Mutuel Assicurazioni SA. Il risultato globale di questo settore di attività è pari a 69.3 milioni di franchi nel 2017 (73.2 milioni nel 2016), vale a dire un leggero calo del 5.3%. Tale risultato comprende anche le attività di indennità giornaliera LCA. La solidità finanziaria di questo settore di attività resta ben consolidata.

Il controllo delle fatture ha consentito di ridurre la spesa del 10.5%

Settori ambulatorio ospedaliero e medici: **risparmi di 157.2 milioni**

Settore delle altre cure ambulatoriali: **risparmi di 150.5 milioni**

Settori dell'ospedalizzazione con degenza e delle case di cura: **risparmi di 130.4 milioni**

Settore dei medicinali: **risparmi di 29.9 milioni**



# Vita Rendiconto finanziario

## Continuità nella progressione degli affari

I premi lordi dell'assicurazione vita si sono stabilizzati a quota 89 milioni di franchi (88.6 milioni nel 2016). Data la persistenza del basso livello dei tassi di interesse, il Groupe Mutuel Vita GMV SA ha quindi proseguito la politica di sottoscrizione selettiva, privilegiando la stabilità degli affari e il consolidamento delle riserve.

Nel 2017, la società Groupe Mutuel Vita GMV SA ha registrato l'arrivo di 3'073 nuovi clienti. Il numero di contratti in gestione ammonta a 40'194 polizze (39'527 nel 2016).

## Un risultato positivo

Con una performance di +3% in valore di mercato sui suoi investimenti, il risultato del Groupe Mutuel Vita GMV SA è positivo, considerata l'evoluzione dei rendimenti obbligazionari durante il periodo considerato. I prodotti di assicurazione vita legati a fondi di investimento, da parte loro, hanno generato un rendimento pari al 6.8%. Per l'esercizio 2017, la performance globale della società raggiunge quindi il +3.9%.



### Vita

Stabilità dei premi lordi a 89 milioni di franchi (+0.4%)

Oltre 40'000 polizze in gestione

Performance globale degli investimenti +3.9%



# Patrimonio

## Rendiconto finanziario

---

### Diversificazione coronata dal successo

Il settore Patrimonio è il campo di attività più recente del Groupe Mutuel e rispecchia perfettamente la strategia di diversificazione dell'azienda. Oltre alle varie assicurazioni di protezione giuridica configurate in base alle singole esigenze dei clienti, attualmente la gamma di prodotti assicurativi che rientrano nel settore Patrimonio comprende l'assicurazione responsabilità civile privata e l'assicurazione economia domestica secondo la LCA.

Nel 2017, il settore ha continuato la sua crescita in un mercato contraddistinto da una forte concorrenza, con una progressione del fatturato che è passato da 16.7 milioni di franchi nel 2016 a 19.5 milioni di franchi nel 2017, vale a dire un incremento del +16.6%. Queste cifre rispecchiano il successo della strategia di diversificazione del Groupe Mutuel, avviata ormai da lungo tempo.

### Coperture in perfetta sintonia con le esigenze dei nostri clienti

Quando sviluppiamo nuovi prodotti prestiamo particolare attenzione alla conoscenza delle esigenze e delle preoccupazioni dei nostri clienti. Questo approccio consente di creare coperture assicurative che soddisfano veramente le esigenze: pagamento con premi mensili per tutti i prodotti «Patrimonio», copertura casco e terremoto nell'assicurazione economia domestica, nonché l'insolvenza finanziaria del responsabile nell'assicurazione responsabilità civile privata. Nel corso dell'esercizio 2017, abbiamo gettato le basi per lo sviluppo degli affari.



## Patrimonio

1Crescita sostenuta di questo nuovo settore (+16.6%)

Diversificazione coronata dal successo

Coperture in sintonia con le esigenze dei nostri clienti



# Impresa Rendiconto finanziario

## Assicurazioni perdita di guadagno malattia e assicurazioni infortunio

Le assicurazioni d'impresa registrano anche quest'anno una crescita significativa del fatturato (+24%). Contiamo ormai 22'000 imprese assicurate (+10%). Globalmente, le assicurazioni perdita di guadagno malattia (indennità giornaliera) e le assicurazioni infortunio registrano un fatturato di quasi 400 milioni di franchi (322.3 milioni nel 2016).

La perdita di guadagno malattia ottiene un aumento molto positivo del 23.4%, raggiungendo i 298.6 milioni di franchi di fatturato (241.9 milioni nel 2016), di cui 97.8 milioni secondo la LAMal e 200.8 milioni secondo la LCA. Da parte sua, il volume dei premi delle assicurazioni infortunio secondo la LAINF compie un balzo del 25.7%, arrivando a 101.1 milioni di franchi (80.4 milioni nel 2016).

Questa crescita è stata possibile soprattutto grazie alla fiducia delle aziende che ci hanno affidato la gestione delle coperture assicurative di persone per i loro dipendenti. Offriamo alle aziende una gamma completa e integrata di assicurazioni per il personale e con la massima prossimità per il cliente.



## Impresa

Assicurazioni perdita di guadagno malattia e assicurazioni contro gli infortuni:

forte crescita del 24% nel 2017

400 milioni di franchi di fatturato globale

22'000 imprese si affidano a noi (+10%)

consulenza e supporto con la gestione della salute in azienda (GSA)

xNet Impresa per un futuro connesso



## Previdenza professionale (LPP)

Le due fondazioni collettive di previdenza professionale amministrate dal Groupe Mutuel hanno usufruito pienamente delle opportunità offerte dai mercati azionari nel 2017, ottenendo una performance annuale degli investimenti del 7.35%. Questo risultato, al quale vanno aggiunti gli accrediti annuali di risparmio degli assicurati, contribuisce alla crescita del patrimonio in gestione, che in media aumenta del 10.0%.

Il Groupe Mutuel Previdenza-GMP e la Mutuelle Valaisanne de Prévoyance si trovano in una situazione finanziaria particolarmente sana e solida. Le riserve destinate alla garanzia degli impegni a favore degli assicurati sono interamente costituite e gli eccellenti risultati dell'esercizio permettono nuovamente di distribuire un interesse supplementare agli assicurati, come già avvenuto negli anni precedenti.

Per decisione del Consiglio di fondazione, gli averi di vecchiaia 2018 saranno dunque remunerati a un tasso del 3.0%, ossia una maggiorazione del 2.0% che si aggiunge al tasso di interesse minimo dell'1.0% (tasso minimo LPP 2018). Questa remunerazione è applicata tanto sugli averi minimi obbligatori (LPP), quanto sugli averi sovraobbligatori. Dopo la distribuzione dei risultati, il tasso di copertura rimane a un ottimo livello, pari al 116.8% per la Mutuelle Valaisanne de Prévoyance e al 122.0% per il Groupe Mutuel Previdenza-GMP.

## Previdenza professionale

**Forte crescita**

**Tasso di copertura a livelli eccellenti**

**Generosa remunerazione degli averi di vecchiaia**

## Un avvenire connesso con i nostri clienti Impresa

Grazie alla nostra applicazione xNet per aziende, apriamo la strada a una moderna connettività con uno scambio di dati modulabile in funzione delle possibilità e della volontà dei clienti. Il raggiungimento dell'efficienza degli scambi in piena sicurezza e al minor costo per tutte le parti in causa è alla base delle nostre riflessioni in questo campo.

Inoltre, i nostri specialisti CorporateCare sono a disposizione delle aziende clienti per sostenerle nella gestione delle assenze e nella promozione e gestione della salute in azienda (GSA). E proprio nel campo della GSA intendiamo impegnarci nell'innovazione, potenziando e sviluppando le nostre prestazioni nei prossimi anni in qualità di partner delle aziende clienti.



# Sintesi dei risultati

I conti dell’esercizio chiuso al 31 dicembre 2017 sono elaborati per trasmettere un’immagine globale dell’attività e della situazione finanziaria e dei risultati delle società del Groupe Mutuel, attive nel settore dell’assicurazione malattia e dell’assicurazione contro gli infortuni.

Tutte le società integrate nella presentazione chiudono i propri bilanci al 31 dicembre. La sintesi dei risultati include i seguenti settori di attività:

- l’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitario LAMal e le assicurazioni facoltative di indennità giornaliero LAMal che sono regolate dalla Legge federale concernente la vigilanza sull’assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal),
- le assicurazioni complementari LCA e le indennità giornaliero LCA che sono regolate dalla Legge sulla sorveglianza delle assicurazioni (LSA) e dalla Legge federale sul contratto d’assicurazione (LCA),
- l’assicurazione infortunio regolata dalla Legge federale sull’assicurazione contro gli infortuni (LAINF),
- la riassicurazione.

**Nel 2017, questi settori d’attività sono rappresentati dalle seguenti società:**

- Fondazioni: Fondation AMB, Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel.
- Società anonime senza scopo di lucro: Avenir Assicurazione Malattia SA, Easy Sana Assicurazione Malattia SA, Mutuel Assicurazione Malattia SA, Philos Assicurazione Malattia SA, SUPRA-1846 SA.
- Società anonime a scopo di lucro: Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA, Mutuel Assicurazioni SA.

**Autorità di vigilanza:**

- UFSP (Ufficio Federale della Sanità Pubblica) che si occupa della sorveglianza per l’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
- FINMA (Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari), che si occupa della sorveglianza delle assicurazioni complementari.

## Settore malattia e infortunio - Le cifre chiave

	2017	2016	Variazione in %
Risultato annuale (in milioni di CHF)	179.0	-1.3	-
Numero di assicurati AOCMS <sup>1</sup>	1'233'013	1'268'054	-2.8%

Fatturato per settore d’attività*	2017	2016	Variazione in %
Assicurazioni secondo la LAMal	4'728.7	4'507.1	4.9%
Assicurazioni secondo la LCA	811.1	745.0	8.9%
Assicurazioni secondo la LAINF	101.1	80.4	25.7%
Altri	19.6	16.9	16.2%
Totale	5'660.5	5'349.4	5.8%

In CHF per assicurato AOCMS	2017	2016	Variazione in %
Premi incassati	3'754	3'483	7.9%
Prestazioni nette erogate	-3'437	-3'209	7.1%
Altri costi tecnici	-11	-9	23.2%
Variazione degli accantonamenti tecnici	-20	-58	-64.6%
Compensazione dei rischi	-131	-171	-23.2%
Spese amministrative	-134	-134	0%
Totale della spesa d'assicurazione	-3'600	-3'447	4.4%
Spese amministrative in funzione dei premi incassati	3.6%	3.9%	-0.3%

<sup>1</sup> Numero degli assicurati in media annuale. Al 1° gennaio 2018, il numero di assicurati AOCMS degli assicuratori malattia membri del Groupe Mutuel è pari a 1'074'748.

\* in milioni di CHF



Le cifre chiave (segue)

	2017	2016	Variazione in %
Accantonamenti totali per sinistri non liquidati*	1'340.6	1'294.7	3.4%
In % delle prestazioni nette d'assicurazione	26.8%	27.2%	-0.4%

	2017	2016	Variazione in %
Accantonamenti tecnici e non tecnici LCA*	434.2	414.3	4.8%
In % dei premi netti LCA	53.5%	55.6%	-2.1%

	2017	2016	Variazione in %
Totale dei fondi propri*	1'546.0	1'387.0	11.5%
In % dei premi netti	27.3%	25.9%	1.4%

	2017	2016	Variazione in %
Totale dei fondi propri LAMal*	555.1	469.6	18.2%
In % dei premi netti LAMal	11.6%	10.3%	1.3%

\* in milioni di CHF

Conti profitti e perdite — Sintesi 2017 e 2016

Ricavi assicurativi	2017	2016
Premi incassati per conto proprio	5'636'475'252	5'331'260'066
Altri ricavi dell'attività assicurativa	24'021'621	18'158'832
Totale ricavi dell'attività tecnica assicurativa	5'660'496'873	5'349'418'898

Costi	2017	2016
Costi relativi a sinistri e prestazioni	-4'961'957'711	-4'723'925'476
Variazione degli accantonamenti tecnici	-100'798'514	-98'708'068
Spese d'acquisizione e di gestione	-352'442'709	-320'907'571
Compensazione dei rischi	-161'809'243	-216'712'965
Altri costi tecnici per conto proprio	-41'840'443	-27'212'822
Totale costi dell'attività tecnica	-5'618'848'620	-5'387'466'902

Risultato dell'attività tecnica	41'648'253	-38'048'004
---------------------------------	------------	-------------

Risultato degli investimenti	167'220'731	63'003'828
Altri costi e ricavi finanziari	-4'261'812	-1'856'769
Costi e ricavi eccezionali	258'952	405'852

Risultato al lordo delle imposte	204'866'124	23'504'907
----------------------------------	-------------	------------

Imposte dirette	-25'850'084	-24'795'811
Utile/perdita dell'esercizio	179'016'041	-1'290'904



Conti profitti e perdite per ramo - Settore malattia e infortunio

In CHF

	Assicurazioni secondo la LAMa <sup>1</sup>			Assicurazioni secondo la LCA <sup>2</sup>			Assicurazioni secondo la LAINF <sup>3</sup>			Altre prestazioni di servizi <sup>4</sup>			Totale		
Ricavi assicurativi	2017	2016	Variazione in %	2017	2016	Variazione in %	2017	2016	Variazione in %	2017	2016	Variazione in %	2017	2016	Variazione in %
Premi incassati per conto proprio	4'724'624'040	4'506'504'920	4.8%	810'681'175	744'172'290	8.9%	101'051'761	80'414'449	25.7%	118'276	168'407	-29.8%	5'636'475'252	5'331'260'066	5.7%
Altri ricavi dell'attività assicurativa	4'091'278	597'871	584.3%	456'163	861'812	-47.1%	65	1'031	-93.7%	19'474'115	16'698'118	16.6%	24'021'621	18'158'832	32.3%
Totale ricavi dell'attività tecnica assicurativa	4'728'715'318	4'507'102'791	4.9%	811'137'338	745'034'102	8.9%	101'051'826	80'415'480	25.7%	19'592'391	16'866'525	16.2%	5'660'496'873	5'349'418'898	5.8%
Costi															
Costi relativi a sinistri e prestazioni	-4'314'208'529	-4'142'715'423	4.1%	-592'052'223	-538'546'638	9.9%	-55'435'798	-42'064'881	31.8%	-261'161	-598'534	-56.4%	-4'961'957'711	-4'723'925'476	5.0%
Variazione degli accantonamenti tecnici	-28'278'992	-70'831'649	-60.1%	-53'748'201	-10'920'176	-	-18'790'617	-16'502'979	13.9%	19'296	-453'264	-	-100'798'514	-98'708'068	2.1%
Spese d'acquisizione e di gestione	-177'392'684	-182'172'548	-2.6%	-152'561'347	-119'814'113	27.3%	-15'703'786	-13'448'053	16.8%	-6'784'892	-5'472'857	24.0%	-352'442'709	-320'907'571	9.8%
Compensazione dei rischi	-161'809'243	-216'712'965	-25.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-161'809'243	-216'712'965	-25.3%
Altri costi tecnici per conto proprio	-15'508'099	-13'167'975	17.8%	-16'266'688	-6'566'127	147.7%	-2'572'776	-1'240'210	107.4%	-7'492'880	-6'238'510	20.1%	-41'840'443	-27'212'822	53.9%
Totale costi dell'attività tecnica	-4'697'197'547	-4'625'600'560	1.5%	-814'628'459	-675'847'054	20.5%	-92'502'977	-73'256'123	26.3%	-14'519'637	-12'763'165	13.8%	-5'618'848'620	-5'387'466'902	4.3%
Risultato dell'attività tecnica	31'517'771	-118'497'769	-	-3'491'121	69'187'048	-	8'548'849	7'159'357	19.4%	5'072'754	4'103'360	23.6%	41'648'253	-38'048'004	-
Risultato degli investimenti	50'823'315	31'031'353	63.8%	93'596'789	25'962'064	260.5%	20'434'677	5'379'345	279.9%	2'365'950	631'065	274.9%	167'220'731	63'003'828	165.4%
Altri costi e ricavi finanziari	-166'480	-191'449	-13.0%	-3'295'667	-1'350'305	144.1%	-728'209	-279'492	160.5%	-71'455	-35'521	101.2%	-4'261'812	-1'856'769	129.5%
Costi e ricavi eccezionali	258'953	412'341	-37.2%	-1	-5'671	-100.0%	-1	-705	-99.9%	-	-113	-100.0%	258'952	405'852	-36.2%
Imposte dirette	-	-	-	-17'506'029	-20'571'899	-14.9%	-6'705'000	-2'963'000	126.3%	-1'639'055	-1'260'912	30.0%	-25'850'084	-24'795'811	4.3%
Utile/perdita dell'esercizio	82'433'559	-87'245'525	-	69'303'971	73'221'236	-5.3%	21'550'316	9'295'505	131.9%	5'728'194	3'437'880	66.6%	179'016'041	-1'290'904	-

1 Assicurazioni secondo la LAMa: questo settore d'attività include l'assicurazione malattia obbligatoria e l'assicurazione facoltativa di indennità giornaliera secondo la LAMa che sono proposte da Avenir Assicurazione Malattia SA, Easy Sana Assicurazione Malattia SA, Mutuel Assicurazione Malattia SA, Philos Assicurazione Malattia SA, SUPRA-1846 SA, Fondation AMB e Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neu-châtel.

2 Assicurazioni secondo la LCA: questo settore d'attività include tutti i prodotti d'assicurazione complementare secondo la LCA e l'assicurazione indennità giornaliera secondo la LCA che sono proposti da Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA e Mutuel Assicurazioni SA.

3 Assicurazioni secondo la LAINF: i prodotti d'assicurazione secondo la LAINF sono proposti da Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA e Mutuel Assicurazioni SA.

4 Altre prestazioni di servizi: i prodotti assicurativi proposti da Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA e Mutuel Assicurazioni SA in qualità di intermediari.



## Stati patrimoniali comparati al 31 dicembre 2017 e 2016

In CHF

Attivo	31.12.2017	31.12.2016
Investimenti di capitali	2'937'873'827	2'757'722'401
Crediti su strumenti finanziari derivati	45'544'191	35'034'250
Liquidità	726'009'568	663'155'122
Quota dei riassicuratori negli accantonamenti tecnici	6'888'961	10'028'973
Crediti derivanti da operazioni in assicurazione	487'298'371	451'290'427
Altri crediti	11'496'099	16'757'812
Ratei e risconti attivi	143'848'552	110'680'736
Totale attivo	4'358'959'569	4'044'669'721

Passivo	31.12.2017	31.12.2016
Accantonamenti tecnici	1'903'925'650	1'807'485'053
Accantonamenti non tecnici	271'555'012	245'692'300
Debiti derivanti da operazioni in assicurazione	420'304'820	354'725'185
Debiti su strumenti finanziari derivati	45'532'730	34'980'290
Ratei e risconti passivi	171'646'943	214'808'520
Totale accantonamenti e debiti esterni	2'812'965'155	2'657'691'348
Capitale-azioni	16'510'000	16'510'000
Riserve legali da apporti di capitale	5'910'805	5'910'805
Riserve legali da utile	8'300'000	8'500'000
Riserve facoltative da utile		
Utili riportati	1'266'991'724	1'288'082'628
Utile/perdita dell'esercizio	179'016'041	-1'290'904
Altre riserve libere - fondi di compensazione	69'265'844	69'265'844
Totale capitali propri	1'545'994'414	1'386'978'373
Totale passivo	4'358'959'569	4'044'669'721

## Principi contabili e metodi di valutazione

### Presentazione dei conti

I conti espongono la situazione economica dell'impresa in modo tale da consentire ai terzi di farsene un'opinione attendibile. L'allestimento dei conti si fonda sull'ipotesi della continuità di esercizio.

I numeri che figurano nello stato patrimoniale, nel conto economico e nelle tabelle sono espressi in franchi svizzeri, arrotondati al franco. Di conseguenza i totali possono non corrispondere esattamente alla somma dei componenti.

### Modifiche nella presentazione dei conti

I conti 2017 sono stati adeguati senza effetto sul risultato 2017 al fine di migliorare la comparabilità dei periodi presentati.

### Data del bilancio

Il giorno di riferimento di chiusura è il 31 dicembre.

### Principi di valutazione

Salvo indicazione contraria, i conti annuali sono stabiliti secondo i principi della delimitazione temporale e dell'attribuzione delle spese ai ricavi e secondo il principio dei costi storici. La valutazione viene eseguita in modo uniforme per ogni voce di bilancio. I principi di regolarità e di valutazione individuale delle attività e delle passività si applicano all'allestimento dei conti.

### Conversione monetaria

Il bilancio d'esercizio è redatto in franchi svizzeri. La conversione di voci espresse in valute straniere viene effettuata secondo il metodo del tasso di chiusura. Le transazioni in valute straniere sono convertite al tasso del giorno della transazione.

### Investimenti di capitali

Gli investimenti di capitali sono valutati ai valori attuali. Le fluttuazioni di valore sono iscritte in bilancio come utili non realizzati nei ricavi o come perdite non realizzate nelle spese del conto di risultato. Con «valori attuali» si intendono in genere i valori di mercato per tutti gli investimenti di capitali. Gli interessi maturati sono iscritti in bilancio alla voce «ratei e risconti attivi».

### Crediti e debiti su strumenti finanziari derivati

I contratti a termine sono valutati al valore di mercato alla data di chiusura. Sono inclusi al lordo nei crediti e debiti su strumenti finanziari derivati. Le variazioni di valore sono registrate insieme agli altri prodotti finanziari e altre spese finanziarie.

### Liquidità

Questa voce include le liquidità valutate al loro valore nominale.



**Crediti derivanti da operazioni in assicurazione e altri crediti**

I crediti sono valutati al loro valore nominale dopo detrazione di eventuali rettifiche di valore. Degli accantonamenti su crediti sono calcolati individualmente secondo i vari tipi di debitori e le date di scadenza al fine di coprire i rischi di perdite d'incasso.

**Ratei e risconti**

I ratei e i risconti permettono di attribuire gli interessi attivi e passivi, le commissioni e gli altri ricavi e costi al periodo contabile in esame al fine di rispettare il principio di delimitazione temporale.

**Accantonamenti tecnici**

Gli accantonamenti per sinistri, inclusi gli accantonamenti per i costi di liquidazione dei sinistri, sono calcolati secondo il metodo della catena o chain-ladder. Tali accantonamenti servono a stimare i sinistri avvenuti durante l'anno, ma non ancora liquidati in quanto non notificati dall'assicurato, in attesa di pagamento o pagati parzialmente. Gli altri accantonamenti tecnici sono calcolati secondo metodi attuariali riconosciuti.

**Accantonamenti non tecnici**

Accantonamenti per rischi connessi agli investimenti di capitali sono costituiti per rischi specifici di mercato sugli investimenti di capitali, per tener conto delle fluttuazioni di valore attuali. Il metodo di valutazione utilizzato è quello del «Risk adjusted capital». Il tasso di approvvigionamento è definito in funzione del rendimento atteso, integrando diversi fattori di rischio (volatilità della strategia, rendimento atteso della strategia/allocazione, grado di probabilità).

**Debiti derivanti da operazioni in assicurazione e altri debiti**

Gli impegni verso i terzi e le parti vincolate sono valutati al loro valore nominale. Se in considerazione di eventi passati vi è da attendersi che in esercizi futuri si verifichi un deflusso di mezzi, sono subito costituiti a carico del conto economico gli accantonamenti prevedibilmente necessari.

# Impressum

Redazione & Layout
Settore Comunicazione, Marketing & Offerte
Stampa
Imprimoffset Bordin SA, Assens
Foto
Thomas Masotti & ThinkStock Photos by Getty Images
Editore
Groupe Mutuel
Indirizzo
Rue des Cèdres 5, Casella postale, CH-1919 Martigny
E-mail
presse@groupemutuel.ch





Groupe Mutuel

---

Salute® Vita® Patrimonio® Impresa®

**Groupe Mutuel**

Rue des Cèdres 5 - Casella postale - CH-1919 Martigny



**Società d'assicurazione membri del Groupe Mutuel, Association d'assureurs:** Avenir Assicurazione Malattia SA – Easy Sana Assicurazione Malattia SA – Mutuel Assicurazione Malattia SA – Philos Assicurazione Malattia SA – SUPRA-1846 SA  
**Fondation AMB – CM Ville de Neuchâtel – Groupe Mutuel Assicurazioni GMA SA – Mutuel Assicurazioni SA – Groupe Mutuel Vita GMV SA**  
**Fondazioni di previdenza amministrate dal Groupe Mutuel:** Groupe Mutuel Previdenza-GMP – Mutuelle Valaisanne de Prévoyance