



Ai Signori Associati
ex-Dipendenti in Quiescenza

Circolare N° 23/2012

Novara, 31 dicembre 2012

OGGETTO: COPERTURA ASSICURATIVA RIMBORSO SPESE MEDICHE - ANNO 2013

Le polizze “rimborso spese mediche” sono state rinnovate – per il biennio 2013/2014 – con la Compagnia RBM Salute.

L'andamento tecnico di chiusura del biennio 2011/2012, del rapporto sinistri premi (S/P) è risultato essere peggiore delle previsioni, secondo quanto stimato dalla Compagnia RBM Salute - che nel precedente biennio di attività della Cassa aveva gestito le relative coperture assicurative – ed ha indotto il Consiglio a ricercare, per tempo, nuove quotazioni presso altre Compagnie, dato che RBM stessa, per continuare a rinnovare le medesime coperture, aveva inizialmente chiesto un incremento complessivo - fra aumento dei premi ed abbassamento delle prestazioni in corso tramite introduzione, e/o aumento, di franchigie - di portata rilevante.

Fra le Compagnie contattate – e quindi fra quelle che hanno risposto positivamente, con quotazioni coerenti con i criteri di ricerca individuati dal Consiglio – ha comunque prevalso l'offerta rappresentata, da ultimo, dalla stessa RBM Salute che in questo è stata la sola Compagnia fra le tre che hanno fornito quotazioni (Allianz, Unisalute, RBM Salute) a dimostrare impegno e volontà a voler perseguire un accordo possibile con la Cassa. Tale offerta, è stata assunta dal Consiglio di Amministrazione, con delibera, nella sua adunanza del 16 novembre 2012.

L'acquisita quotazione di RBM Salute si profila pertanto come un'offerta equilibrata – come da richiesta del Consiglio tramite il Comitato Esecutivo della Cassa che è stato titolare/attore della trattativa con le Compagnie – tra interventi di tipo normativo, riferiti alle garanzie, e interventi di tipo finanziario, riferiti ai **premi di polizza, che si incrementano – su specifica richiesta della Compagnia - di un generalizzato + 12%, su ogni singola Polizza in essere.**

Per il solo anno 2014 è previsto un ulteriore incremento del premio, pari all'1% per ogni punto percentuale superiore al 90% del rapporto S/P, con un massimo del 5%.

Pertanto ulteriori aspetti di novità, che necessitano di essere opportunamente segnalati, riguardano:

- **Ricoveri in Strutture Cliniche convenzionate** con la Compagnia - introduzione di uno **scoperto del 10%**
- **Ricoveri in Strutture Cliniche non convenzionate** con la Compagnia - **conferma** di uno **scoperto del 20%**
- **Ricoveri in Strutture Cliniche convenzionate e non convenzionate** con la Compagnia definite **TOP** (Allegato 1) - introduzione di uno **scoperto del 30%**.
- **Extraospedaliere:**
 - Alta Specializzazione, visite specialistiche, accertamenti diagnostici: innalzamento della franchigia da € 25 ad € 50 in assistenza diretta e dello scoperto dal 20% al 30% in assistenza rimborsuale.
 - Fisioterapia: scoperto del 10%, con un minimo non indennizzabile di € 50 in assistenza diretta, minimo non indennizzabile di € 150 in assistenza rimborsuale.
 - Protesi ortopediche ed acustiche: innalzamento dello scoperto dal 10% al 20%, con minimo non indennizzabile di € 100 (Polizza Super) ed € 150 (Polizza Standard).
- **Cure Oncologiche** – innalzamento massimale da € 25.000,00 ad € 30.000,00.



- **Cure Dentarie** – innalzamento massimale da € 150,00 ad € 180,00 (per la Polizza Standard).

Si ritiene elemento di grande evidenza segnalare che **la Polizza Standard**, nella disponibilità degli Associati in Quiescenza, **a decorrere dal 1 gennaio 2013, viene uniformata – in termini generali di utilizzo – a tutte le altre Polizze in essere, consentendo così anche l'accesso a Strutture Cliniche non convenzionate con la Compagnia.** Ovviamente tale possibilità **è subordinata ad un “contributo” secco (out of pocket), di un minimo non indennizzabile di € 1.000,00** (€ 800,00 per la Polizza Super, in luogo del precedente minimo non indennizzabile di € 600,00).

Con questa straordinaria possibilità, più ricca ed ampia per le necessità individuali di cura degli Associati inseriti in quel tipo di copertura assicurativa, si conferma la costante attenzione della Cassa anche verso le coperture dei Quiescenti, **pure in presenza di un rinnovato invito all'utilizzo – ove possibile e il più possibile – preferenziale di Strutture Cliniche convenzionate con la Compagnia:** ciò, per un minore aggravio dei costi e del conseguente rapporto S/P (Sinistri/premi) che, proprio per la categoria de Quiescenti, segnala un costante (e preoccupante) disequilibrio superiore, e non di poco, del citato rapporto S/P globale di tutti gli Associati alla Cassa.

Rimane confermata quindi anche la possibilità di consentire agli associati di variare, su richiesta, il piano assicurativo sanitario personale, passando a copertura più elevata (Art. 10 del Regolamento Generale della Cassa).

Fermo restando che i piani sanitari di assistenza predisposti dalla Cassa, hanno di norma durata corrispondente a quella dell'esercizio (1 anno solare), è necessario ribadire che l'accesso facoltativo a piani sanitari con più elevati contenuti prestazionali - **con relativo accollo individuale delle misure integrative di contribuzioni correlate (maggiori costi)** - devono necessariamente avere una connotazione di stabilità nel tempo che prescinda dagli esercizi annuali di attività sociale della Cassa, e dalle compagnie assicurative che, tempo per tempo, sovvergono (sovrverranno) le coperture della Cassa stessa.

Occorre quindi ribadire che la eventuale richiesta di variazione di piano assicurativo, per passaggio a copertura di livello superiore (fino al livello più alto consentito), ha carattere durevole, per evidenti necessità di stabilità dei comparti assicurativi, ed **implica il permanere definitivo, fino al momento del pensionamento, nel nuovo piano prescelto, non essendo prevista, in tal caso, la possibilità di ritorno al piano sanitario precedentemente fruito.**

Le richieste di variazione dei piani sanitari devono essere inviate alla Cassa a mezzo Raccomandata AR; la data entro la quale inviare tali richieste sarà specificata nell'ambito del documento “Modalità Operative”, che sarà oggetto di prossima pubblicazione sui siti internet e intranet del Welfare.

I due Piani Sanitari oggi in essere ed opzionabili, su richiesta, e con indirizzo crescente, sono, per tutti gli Associati in Quiescenza:

➤ **Piano Sanitario STANDARD**

- a. Il premio annuo per il nucleo, ossia pensionato e familiari fiscalmente a carico (coniuge e figli fino a 34 anni) corrisponde a: **Euro 741,00**
- b. Il premio annuo aggiuntivo per l'inclusione di familiari fiscalmente non a carico, convivente more uxorio, figli a carico dai 35 compiuti, ogni componente del “nucleo allargato”, corrisponde, per ogni soggetto aggiunto, a: **Euro 529,00**



➤ **Piano Sanitario SUPER**

- a. Il premio annuo per il nucleo, ossia pensionato e familiari fiscalmente a carico (coniuge e figli fino a 34 anni) corrisponde a: **Euro 1.588,00**
- b. Il premio annuo aggiuntivo per l'inclusione di familiari fiscalmente non a carico, convivente more uxorio, figli a carico dai 35 compiuti, ogni componente del "nucleo allargato", corrisponde, per ogni soggetto aggiunto, a: **Euro 941,00**

Il pagamento del premio complessivo annuo dovuto per la copertura sanitaria assicurativa, come da consuetudine, verrà addebitato in due tranches nell'anno di riferimento.

Nel rinviare all'attenta lettura dei contratti di polizza per quanto riguarda il Piano Sanitario "Garanzie Standard" e l'integrazione allo stesso, prevista dal modulo aggiuntivo "SUPER", ci si richiama integralmente, quanto alle modalità operative, per la conferma del nucleo da assicurare, per le variazioni successive e per le ulteriori disposizioni regolamentari (es. "nucleo allargato"), all'apposito e già richiamato documento "Modalità operative" di prossima pubblicazione.

Si desidera inoltre avvisare gli Associati che, per quanto concerne tutte le dichiarazioni da essi prodotte, per i relativi nuclei familiari in copertura e con particolare riferimento ai carichi fiscali, la Cassa accoglie tutte le dichiarazioni fornite facendo salva la buona fede e l'onestà degli Associati stessi rispetto alle informazioni trasmesse, che pertanto vengono accolte a titolo di autocertificazioni a termini di legge.

Ciò non impedirà comunque che, senza preavviso alcuno ed a campionatura, la Cassa possa effettuare controlli di merito sulle autocertificazioni dei dichiaranti.

L'adesione alla Cassa, ove non disdettata a norma delle vigenti norme Statutarie e Regolamentari, permane tacitamente.

Cordiali saluti.

**Cassa di Assistenza del
Gruppo Banco Popolare**
Il Presidente
(f.to G. Barbagallo)



Allegato 1

Lista delle Strutture "TOP" (segnalate da RBM Salute)

ROMA

• Casa di Cura Paideia SPA

Tipologia struttura	Casa di Cura
Erogazione prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	SI
Sedi, via, contatti	VIA TIBERIO 46 00191-ROMA 06-330941

• Casa di Cura Mater Dei SPA

Tipologia struttura	Casa di Cura
Erogazione prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	SI
Sedi, via, contatti	VIA BERTOLONI 34 00197-ROMA CUP 06-802206060

• Casa di Cura Quisisana

Tipologia struttura	Casa di Cura
Erogazione prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	SI
Sedi, via, contatti	VIA G. PORRO 5 00197-ROMA 06-80958337 ref. GIORGI GIULIANA

• Casa di Cura Villa Stuart

Tipologia struttura	Casa di Cura
Erogazione prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	SI
Sedi, via, contatti	VIA TRIONFALE 5952 00136-ROMA 06-35528200 visite; 06-35528330 ricoveri;

• Casa di Cura Privata Villa Mafalda

Tipologia struttura	Casa di Cura
Erogazione prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	SI
Sedi, via, contatti	VIA MONTE DELLE GIOIE 5 00199-ROMA 06-86094674



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

- Casa di Cura Villa Flaminia (nuova ragione sociale ARS BIOMEDICA PROGETTO SALUTE)

Tipologia struttura	Casa di Cura
Erogazione prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	SI
Sedi, via, contatti	VIA LUIGI BODIO 58 00191-ROMA 06-3614941

- Rome American Hospital SRL

Tipologia struttura	Casa di Cura
Erogazione prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	SI
Sedi, via, contatti	VIA EMILIO LONGONI 69 00155-ROMA 06-2255440; 06-2255290

MILANO

- Casa di Cura La Madonnina SPA

Tipologia struttura	Casa di Cura
Erogazione prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	SOLO OSPEDALIERE (a breve la convenzione sarà estesa anche alle EXTRAOSPEDALIERE)
Sedi, via, contatti	VIA QUADRONNO 29-31 20122-MILANO 02-58395251 02-58395252 02-58395253

- Istituto Europeo di Oncologia

Tipologia struttura	Casa di Cura
Erogazione prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	SI
Sedi, via, contatti	VIA RIPAMONTI 435 VIA SAN LUCA 8 20141- MILANO 02-57489756; 02-57489001

- Ospedale San Raffaele SRL

Tipologia struttura	Casa di Cura
Erogazione prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	SI
Sedi, via, contatti	VIA OLGETTINA 60 20132-MILANO 02-26432800 accettazione Ricoveri; 02- 26432697 accettazione prestazioni ambulatoriali



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

- Humanitas Mirasole SPA (Istituto Clinico Humanitas)

Tipologia struttura	Casa di Cura
Erogazione prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	SI
Sedi, via, contatti	VIA MANZONI 56 20089-ROZZANO (MI) 02-82246250 (ricoveri); 02-82248224 (prenotazioni ambulatoriali)

TORINO

- Clinica Santa Caterina

Tipologia struttura	Casa di Cura
Erogazione prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	SI
Sedi, via, contatti	VIA VILLA DELLA REGINA 19 10131-TORINO 011-8199201//011-8199200

NOVARA

- I Cedri SPA

Tipologia struttura	Casa di Cura
Erogazione prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	SI
Sedi, via, contatti	LARGO DON GUANELLA 1 28073-FARA NOVARESE (NO) 0321-818111;

- Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità di Novara (SOLO Intramoenia)

Tipologia struttura	Casa di Cura
Erogazione prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	SOLO PRESTAZIONI OSPEDALIERE
Sedi, via, contatti	CORSO MAZZINI 18 28100- NOVARA 0321-3731;