

VERBALE DI INCONTRO

In data 30 giugno 2020 in Milano si sono incontrati

La Società **Compass Banca S.p.A.**

e

Le RSA delle OO.SS.

FABI
FIRST
FISAC
UILCA
UNISIN

per discutere delle condizioni di rinnovo della polizza sanitaria in scadenza alla data odierna.

La Società ha in via preliminare fornito i dati relativi all'andamento della polizza sanitaria il cui rapporto premi pagati e prestazioni liquidate è ormai da anni estremamente negativo evidenziando che la polizza, stipulata nel 2003 con Generali Italia e rinnovata negli anni in continuità fino ad oggi, a partire dall'esercizio 15/16, nonostante un andamento tecnico in costante peggioramento anno su anno, ha mantenuto invariato il costo grazie ad alcune azioni negoziali ed alla revisione del check-up.

Peraltro, come emerso in numerosi incontri tenutisi con la Commissione tecnica costituita, l'andamento tecnico della polizza relativa ai familiari fiscalmente non a carico è ad oggi pari al 250% (ciò significa che per ogni euro pagato la Compagnia di assicurazione ne rimborsa 2,5). A fronte di tale andamento Generali ha già più volte richiesto un adeguamento del premio che ha comportato un aumento dei costi negli ultimi 10 anni di circa il 48%, ripartito rispettivamente all'89% a carico della società e all'11% sui dipendenti.

La previsione del rapporto sinistri/premi al 30.06.2020 si stima tra il 105% e il 110%; stando così le cose, la polizza risulta essere insostenibile per la Compagnia di assicurazione, pertanto è stato inevitabile rinegoziare alcune condizioni come di seguito descritte:

- Rinnovo triennale della polizza con Generali mantenendo inalterato il contributo a carico dipendente (ad oggi pari ad € 155,00), contributo che soggiace alla normativa prevista dal vigente art. 51, 2° comma lett. a) del TUIR DPR 917/86;
- Aumento del contributo per i familiari fiscalmente non a carico del 25%; si ricorda che l'ultimo aumento per questa categoria è avvenuto nell'annualità 2011/2012 ed è stato pari al 25%. Con riferimento a tale incremento le Parti, dopo aspro e serrato confronto sull'argomento, convengono che la Società si farà carico del 60% dell'incremento, il restante 40% sarà a carico dipendente. AL riguardo si precisa che per il personale c.d. "esodato" (intendendosi per tale quello già collocato o da collocare in futuro nel Fondo di Solidarietà sulla base degli accordi sindacali in essere) il costo dovrà essere sostenuto integralmente dagli interessati in quanto l'eventuale accollo di parte dell'incremento da parte della Società non potrebbe essere trattato come fringe benefit;
- Diminuzione dello scoperto per le visite specialistiche e l'alta diagnostica in rete da € 25,00 ad € 15,00 all'interno di una cerchia di strutture convenzionate (Humanitas, San Raffaele, CDI, Gemelli, Campus Biomedico Roma). È inoltre in fase di valutazione l'estensione a tutte le strutture del Gruppo San Donato e a IEO/Monзино nonché ad ulteriori strutture di pari livello, per coprire il territorio nazionale (es. Torino e Sud Italia);
- Aumento dello scoperto per il fuori network al 30% con minimo di € 70 per quanto riguarda le visite specialistiche e l'alta diagnostica;

- Spese dentarie: l'andamento storico di tale voce di spesa sta progressivamente spostandosi da spese effettuate fuori dal network a spese effettuate in network. Al fine di massimizzare l'efficacia della copertura è stato previsto un aumento dello scoperto fuori dal network del 10% ed un target di utilizzo del network odontoiatrico (in termini di incidenza dei volumi liquidati in network rispetto al totale liquidato per cure odontoiatriche) pari al 65% per l'annualità 2020/2021 e 75% per l'annualità 2021/2022. Qualora questi target dovessero essere raggiunti nelle annualità di riferimento, l'accesso a studi non convenzionati verrà mantenuto ancora per l'anno successivo, mentre in caso contrario sarà previsto un ulteriore incremento del 10% degli scoperti per le spese fuori network ovvero la possibilità di accesso verrà limitata al network;
- Con riferimento al network odontoiatri, si precisa che sarà effettuata da Welion (Società di servizi di Generali), con il supporto di Prontocare, una mappatura degli odontoiatri utilizzati con maggiore concentrazione dai dipendenti del Gruppo, con l'obiettivo di elaborare un piano di prioritizzazione delle tempistiche dei nuovi convenzionamenti. Inoltre Welion si impegna a facilitare le richieste singole di convenzionamento che perverranno dai dipendenti tramite la homepage di Prontocare;
- Aumento del sotto massimale per le cure oncologiche ad € 8.000 (fino ad oggi era pari a € 5.200);
- Attivazione di un network convenzionato per le cure psicoterapiche (non previsto nell'attuale polizza) con un sotto limite anno/nucleo di € 500,00 ed applicazione di uno scoperto del 10% in rete e 30% fuori rete (nuovi scoperti e sotto limite si applicheranno ai cicli di cura con data fattura successiva al 30.06.2020);
- Garanzia lenti ed occhiali esclusivamente prestata all'interno del network convenzionato (network Salmoiraghi e Viganò). Al riguardo si precisa che l'attuale Network Welion è costituito dalla rete di circa 300 punti vendita di Salmoiraghi & Viganò, concentrati nel Nord e Centro Italia e nei grandi centri urbani. Al fine di garantire una copertura territoriale capillare a livello nazionale è stato inviato un file con l'indicazione della distribuzione territoriale dei dipendenti in termini di residenza e se si dovessero evidenziare situazioni di scoperture, Welion accetterà, nei casi specifici, i rimborsi fuori rete. Inoltre ci è stato comunicato che il circuito Grand Vision entrerà nella rete di S&V con i suoi circa 400 punti vendita a decorrere dal primo semestre 2021. L'utilizzo della rete consentirà di evitare la procedura di "presa in carico" da parte di Welion, alleggerendo le attività burocratiche da parte del dipendente. Quest'ultimo dovrà registrarsi sul sito di Salmoiraghi & Viganò, stampare un voucher e consegnarlo nel punto vendita (che in questo modo riconoscerà il piano tariffario applicabile) sulla base della guida operativa che sarà all'uopo predisposta;
- Check-up effettuabile solo in convenzione;
- Mantenimento del servizio di Telemedicina in convenzione con le strutture abilitate (applicazione di franchigia di € 25,00);
- Eliminazione della diagnostica preventiva. Si precisa al riguardo che tali esami sono già previsti all'interno del check up e pertanto i dipendenti potranno effettuarli in tale sede.

Resta inteso che quanto sopra soggiace alla normativa attualmente vigente in materia di assistenza sanitaria; eventuali modifiche normative che dovessero intervenire saranno oggetto di apposita comunicazione.

Dichiarazioni di Parte sindacale

le OO.SS prendendo atto delle mutazioni delle condizioni di mercato descritte dall'azienda e dei relativi impatti sulle prestazioni di polizza offerte dalla Compagnia Assicurativa, evidenziano comunque di aver più volte rappresentato all'azienda l'importanza e la rilevanza sociale del mantenimento delle attuali condizioni di polizza, il cui mutamento in termini di franchigie, aumenti di costo e modifiche rilevanti quali la diagnostica preventiva, rappresentano una diminuzione rilevante delle condizioni di copertura sanitaria

per i lavoratori del gruppo Mediobanca.

Le OO.SS dichiarano che le tempistiche particolarmente urgenti inerenti la comunicazione del mutamento delle condizioni di polizza non hanno permesso una reale negoziazione.

Le OO.SS, pertanto, ribadendo la più profonda contrarietà rispetto alle modifica delle condizioni di polizza, chiedono che si apra, in tempi rapidi ed in una ottica di maggiore confronto sul tema, con l'azienda, anche la costituzione di una delegazione trattante che abbia tra gli obiettivi:

- Lo scambio di informazioni relative all'andamento dell'utilizzo polizza sanitaria;
- Una rendicontazione periodica tramite incontri scadenziati con le OO.SS.;
- La possibilità di partecipare ad un nuovo bando di gara sul mercato alla ricerca di una copertura sanitaria maggiormente performante ed efficiente per i lavoratori.

Le RSA

**FABI
FIRST
FISAC
UILCA
UNISIN**

Compass Banca S.p.A.