



Al termine di una lunga e complessa discussione sono state definite le condizioni per individuare la Compagnia assicuratrice a cui assegnare la polizza sanitaria in Cariparma, Cags, Carispezia e Calit, per il biennio 2018-2019.

Il confronto ha visto l'impegno delle parti (Sindacato e Azienda) per trovare soluzioni volte ad evitare che il bando di rinnovo potesse andare deserto, **cercando di evitare il rischio di trovarsi senza alcuna offerta di rinnovo.**

Infatti, i pre-contatti avviati con le Compagnie in possesso dei requisiti previsti dalla policy del Gruppo, avevano evidenziato **la prospettiva di un "disinteresse" degli assicuratori di fronte allo sbilancio economico della polizza.**

Il rapporto sinistri/premi complessivo, infatti, è risultato dal 2015 in poi vicino al 120%, dato che è leggermente peggiorato nel primo semestre dell'anno in corso.

Ancora peggiore è risultato l'indice della sola polizza riservata ai familiari non a carico. Anche l'attuale gestore (unica compagnia a presentare offerta nell'ultimo bando 2015), aveva prospettato la possibilità di non partecipare al rinnovo alle condizioni attuali.

Questo avrebbe aperto uno scenario nel quale garantire l'assistenza sanitaria ai colleghi sarebbe diventato di fatto pressoché impossibile.

Per rendere percorribile la partecipazione al bando, e cercare di favorire la concorrenza fra più compagnie, **è stato necessario prendere atto con senso di responsabilità dello squilibrio economico della polizza.**

Inevitabilmente, l'unico modo per riequilibrare il rapporto costi-ricavi, è stato quello di intervenire sulle prestazioni per il futuro, cercando una soluzione che fosse il più possibile condivisa tra le parti.

Al termine di questa complessa discussione, si è deciso di salvaguardare il contenuto "storico" della polizza, cercando di non intaccare le prestazioni originali, che hanno costituito la parte fondante di questo istituto, con un riguardo particolare per le casistiche legate alle situazioni più delicate, intervenendo piuttosto su quanto introdotto in occasione dei più recenti rinnovi.

Il tutto ha dovuto inevitabilmente tener conto non solo delle prestazioni in quanto tali, ma anche della loro incidenza economica sulla polizza (numero, richieste, modalità, franchigie, ecc.).

Tutto questo ha permesso di avviare il bando per il rinnovo, al termine del quale l'unica offerta pervenuta è risultata essere quella di Unisalute, che proseguirà quindi a garantire la copertura sanitaria anche nel biennio 2018-2019.

La nuova polizza per il personale dipendente, manterrà le coperture precedenti, con le seguenti

differenze rispetto al contratto in essere fino al 31.12.2017:

- Eliminazione dell'ablazione del tartaro;
- Eliminazione delle cosiddette "ulteriori prestazioni", comprendenti medicinali, emergenza odontoiatrica, lenti e occhiali, fecondazione eterologa, prevenzione pediatrica e protocollo di assistenza (resta la copertura degli interventi sopraggiunti in occasione di operazioni/accertamenti diagnostici);
- Aumento di 100 euro del premio volontario per i familiari non a carico;
- Introduzione di una franchigia fissa di 100 euro per le prestazioni fisioterapiche eseguite in centro convenzionato;
- Introduzione di una franchigia fissa di 25 euro per le visite specialistiche eseguite in centro convenzionato.

Le parti hanno poi costituito una Commissione permanente per il costante monitoraggio dell'andamento del contratto e dell'assistenza sanitaria in generale.

La Commissione si riunirà con la Compagnia nelle prossime settimane per mettere a punto le operazioni "tecniche" necessarie per dare continuità e prosecuzione alla polizza.

Parma, 2 novembre 2017

LE SEGRETERIE DEL GRUPPO CREDIT AGRICOLE