

Pubblico   
 Confidenziale   
 Ristretto

**Politica per la qualità**

	<i>Data</i>	<i>Funzione</i>	
<b>Redazione:</b>	08/03/2018	Responsabile Qualità	
<b>Approvazione:</b>	08/03/2018	Direzione	
	<i>Tipo</i>	<i>Codice</i>	<i>Revisione</i>
<b>Documento:</b>	Politica		2.0

**STORIA DELLE REVISIONI**

<i>Revisione</i>	<i>Data</i>	<i>Descrizione Della Modifica</i>
1.0	03/10/2016	Prima emissione
2.0	08/03/2018	Aggiornamento politica a seguito degli adeguamenti del SGQ ai requisiti della norma ISO 9001:2015

Pubblico   
Confidenziale   
Ristretto

## **1 POLITICA PER LA QUALITA'**

Cassa RBM Salute è stata promossa e costituita dai soci fondatori anzitutto per realizzare gli scopi enunciati all'art. 3 dello Statuto, di seguito riportati:

Progettare, sviluppare e gestire piani assistenziali per i casi di malattia e/o invalidità e /o infortunio e/o non autosufficienza e/o assistenza e/o morte (TCM) e/o inoccupazione in favore degli Associati e dei Beneficiari;

Conseguire, nell'ambito di un sistema di mutualità, condizioni normative ed economiche di massimo favore per i propri iscritti in relazione alle prestazioni ad essi erogate mediante la stipula di apposite convenzioni con RBM Assicurazione Salute S.p.A. o con compagnie dalla stessa partecipate, per i rami infortuni e malattia, e con compagnie di assicurazione appositamente selezionate dal Consiglio di Amministrazione, per quanto attiene ai rami vita;

Mettere a disposizione dei propri Associati e Beneficiari un apposito network sanitario e odontoiatrico e assistenziale, anche mediante esternalizzazione.

Per il perseguimento di tali scopi e l'espletamento della propria funzione di 'mediatore' e strumento di raccordo, tra la domanda di copertura sanitaria costituita dal pubblico degli Associati/Beneficiari e l'offerta dei prodotti assicurativi (rami infortuni e malattia) rappresentata dalle soluzioni di polizza proposte dalla Compagnia, la Cassa sfrutta il proprio sistema di mutualità e gestisce la raccolta dei contributi da parte degli Associati, per provvedere poi direttamente al pagamento dei premi alla Compagnia assicurativa, da cui scaturiranno le prestazioni garantite agli Associati dai piani assistenziali.

Ogni aspetto di gestione ordinaria e straordinaria della Cassa è governato dal CdA, il quale opera le proprie scelte nell'ottica di soddisfare le esigenze degli Associati. La qualità del servizio fornito dalla Cassa si misura dunque nelle caratteristiche delle prestazioni erogate agli Assicurati, nelle caratteristiche dei contratti stipulati con la Compagnia assicurativa e nell'assetto organizzativo promosso dal CDA per gestire i processi amministrativi della Cassa, fatto di personale dipendente e collaborazioni esterne

Cassa RBM Salute ha attuato un sistema di gestione per la qualità, conforme ai requisiti dettati dalla normativa internazionale ISO 9001:2015, al fine di poter controllare e garantire la "qualità" dei propri processi e dei servizi erogati. La Cassa, attraverso il sistema di gestione, vuole in particolare:

1. effettuare in modo semplice ed efficace la gestione amministrativa dei pagamenti verso i partner di processo;
2. accrescere la soddisfazione del cliente attraverso un adeguato servizio informativo;
3. gestire i rischi e le opportunità associate al proprio contesto e ai propri obiettivi;

Pubblico   
Confidenziale   
Ristretto

4. dare evidenza della conformità dei propri processi ai requisiti specificati nell'ambito del sistema di gestione per la qualità.

La Direzione si impegna a specificare le suddette linee strategiche in obiettivi, caratterizzati da indicatori concreti e misurabili, che sono oggetto di monitoraggio per lo sviluppo costante ed innovativo del sistema di gestione.

**Gli obiettivi della politica per la qualità di Cassa RBM Salute sono:**

1. la realizzazione degli scopi statutari, primo tra tutti, il conseguimento di condizioni economiche e normative di massimo favore per gli Iscritti;
2. la soddisfazione degli Associati/Beneficiari, che possono manifestare le proprie osservazioni, i propri suggerimenti nonché segnalare le eventuali anomalie o disservizi in occasione delle assemblee periodiche oltre che inviare in qualsiasi momento segnalazioni di reclamo alla Compagnia assicurativa partner;
3. il rispetto dei livelli di servizio da parte di (eventuali) provider esterni;
4. lo sviluppo della digitalizzazione dei sistemi di gestione dei processi per il costante miglioramento del servizio erogato al cliente
5. il controllo costante dei requisiti normativi vigenti e cogenti;

I controlli e il monitoraggio per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra sono definiti e registrati nel Sistema di Gestione.

La politica della qualità è diffusa nell'Organizzazione tramite bacheca aziendale e disponibile alle parti interessate tramite il sito Internet ([www.cassarbmsalute.it](http://www.cassarbmsalute.it)).