

Regolamento Mutualistico dello Statuto della Società di Mutuo Soccorso “Mutua Nazionale – Società di Mutuo Soccorso”

Articolo 1 – Oggetto

Il presente Regolamento predisposto ai sensi dell’art. 35 dello Statuto di “Mutua Nazionale - Società di Mutuo Soccorso” (d’ora innanzi indicata come “Mutua Nazionale” o “Società”) ha per oggetto (i) le modalità di accesso al rapporto mutualistico, (ii) le modalità di adesione ai piani sanitari, (iii) le prestazioni ed i sussidi a favore degli aventi diritto, (iv) le linee guida per la realizzazione delle attività sociali.

Articolo 2 – Pubblicità

L’adesione a Mutua Nazionale presuppone la conoscenza e l’accettazione delle Norme dello Statuto e del presente Regolamento nonché delle loro successive modifiche.

Il presente Regolamento, così come lo Statuto, sono consultabili al seguente indirizzo:

<https://mutuanazionale.org> (il “Sito”), nell’area riservata Soci.

TITOLO I - SOCI ED AVENTI DIRITTO ALLE PRESTAZIONI Articolo 3 – Ammissione dei soci

Possono chiedere l’ammissione a Mutua Nazionale, in qualità di Soci, tutte le persone fisiche che ne facciano richiesta e siano cittadini della Repubblica Italiana o cittadini stranieri residenti in Italia, nonché le persone giuridiche, pubbliche o private, gli enti associativi, ivi inclusi i Fondi sanitari integrativi e gli enti mutualistici secondo quanto previsto dalle leggi vigenti e dallo Statuto. Tutte le richieste verranno valutate dal Consiglio di Amministrazione (d’ora innanzi anche “CdA”) di Mutua Nazionale, o da soggetto dallo stesso delegato all’interno del Consiglio medesimo sulla base delle disposizioni contenute nello Statuto e nel presente Regolamento Applicativo.

Articolo 4 – Modalità di Adesione

Per l’ammissione a Mutua Nazionale, l’aspirante Socio dovrà (a) compilare e sottoscrivere la domanda di ammissione redatta su apposito modulo messo a disposizione da Mutua Nazionale, (b) provvedere al versamento della quota di iscrizione determinata dal CdA e relativo contributo mutualistico.

La decisione di ammissione degli aspiranti Soci viene comunicata al socio a mezzo email, invitandolo ad eseguire il versamento del capitale, dell’eventuale sovrapprezzo e della tassa di ammissione, entro 30 (trenta) giorni. In caso di diniego rispetto all’iscrizione, il CdA – o il soggetto dallo stesso delegato – motiva al richiedente il rifiuto della domanda. In caso di mancata comunicazione entro sessanta giorni dalla ricezione della domanda di ammissione, si applica l’art. 7 dello Statuto.

L’aspirante socio potrà consegnare - a proprio insindacabile giudizio - un titolo di pagamento o effettuare un bonifico o pagamento con carta di credito, subordinato alla delibera di ammissione. In tal caso la Società si impegna a non incassare detto titolo prima della delibera di ammissione.

Articolo 5 – Iscrizione nel Libro dei soci

Accertato il versamento di quanto dovuto, si provvede ad iscrivere il nominativo del nuovo Socio all'interno della relativa sezione del Libro dei Soci, in base alla corrispondente categoria, con conferma via mail all'interessato.

Articolo 6 – Categorie di Soci

I Soci di Mutua Nazionale si articolano in (i) Soci Ordinari, persone fisiche o giuridiche ed enti, tra cui i Soci Fondatori che ne abbiano i requisiti (ii) Soci Sostenitori, persone fisiche o giuridiche, nonché enti associativi.

Articolo 7 – Soci ordinari persone fisiche

Possono richiedere l'ammissione a Mutua Nazionale, quali Soci Ordinari tutte le persone fisiche che ne facciano richiesta e siano cittadini della Repubblica Italiana o cittadini stranieri residenti in Italia. Le persone fisiche presentano richiesta di ammissione a Socio Ordinario: (i) compilando in ogni sua parte e sottoscrivendo la Domanda di Ammissione, (ii) pagando il Contributo associativo annuale (art. 18 Statuto) determinato dal CdA e variabile in ogni esercizio. Il Socio potrà inoltre (i) indicare le prestazioni, i sussidi e le assistenze mutualistiche nell'ambito del Piano sanitario, provvedendo al versamento del contributo di base ed aggiuntivo nella misura annualmente stabilita dal Consiglio di Amministrazione, anche in rate ove previsto e con i criteri indicati, (ii) indicare gli eventuali familiari beneficiari delle prestazioni, dei sussidi e delle assistenze mutualistiche, che assumeranno la qualifica di "iscritti beneficiari".

Articolo 8 – Soci ordinari diversi dalle persone fisiche

Possono altresì richiedere l'ammissione a Mutua Nazionale quali Soci Ordinari (i) le persone giuridiche ed enti (quali a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo: Fondi Sanitari Integrativi, Casse di Assistenza Sanitaria Integrativa, Sindacati, Enti bilaterali, CRAL), a condizione che operino in rappresentanza dei lavoratori e pensionati aderenti, che assumeranno la qualifica di "iscritti beneficiari", ed in conformità alle disposizioni di legge che regolano la Sanità integrativa nonché (ii) le altre società di mutuo soccorso e le mutue operaie, a condizione che i membri persone fisiche di queste siano "iscritti beneficiari" delle prestazioni rese da Mutua Nazionale.

La domanda di iscrizione è presentata (i) compilando in ogni sua parte e sottoscrivendo la Domanda di Ammissione, (ii) pagando il Contributo associativo annuale (art. 18 Statuto) determinato dal CdA, eventualmente anche tenendo conto del numero degli "iscritti beneficiari" e variabile in ogni esercizio. Assumeranno la qualifica di "iscritti beneficiari" i rappresentati dei soci ordinari ed i loro familiari (a titolo esemplificativo e non esaustivo gli aderenti - persone fisiche e loro familiari - ai Fondi Sanitari Integrativi, Società di mutuo soccorso etc.).

Il Socio, per i propri rappresentati e loro familiari, indica le prestazioni, i sussidi e le assistenze mutualistiche nell'ambito del Piano sanitario, provvedendo, assieme al medesimo iscritto, al

versamento per gli “iscritti beneficiari” del contributo di base ed aggiuntivo nella misura annualmente stabilita dal Consiglio di Amministrazione, anche in rate ove previsto e con i criteri indicati.

La Mutua potrà, in virtù di specifiche esigenze manifestate dal Socio ordinario, mettere a disposizione degli “iscritti beneficiari” prestazioni, sussidi e assistenze mutualistiche “ad hoc” predisposti, ed in tale ipotesi sarà necessario formalizzare una specifica e dettagliata Offerta e ricevere formale accettazione. Le Società di mutuo soccorso ed i Fondi sanitari aderiscono in qualità di socio ordinario nel rispetto dell’art. 3 comma 3 della Legge n. 3818 del 15 aprile 1886, mentre i soggetti diversi regolano il rapporto con la Società attraverso apposita Convenzione che consentirà l’accesso alle prestazioni alle persone fisiche aderenti.

Articolo 9 – Attività di promozione mutualistica del Socio Ordinario

Al fine di promuovere attività di diffusione dei valori mutualistici e cooperativi nonché attività educativo-culturale per finalità di prevenzione sanitaria, Mutua Nazionale può avvalersi, su base volontaria, di Soci Ordinari all’uopo incaricati dal CdA.

I Soci Ordinari persone fisiche possono richiedere di svolgere l’attività di promozione mutualistica qualora abbiano sottoscritto uno dei Sussidi Sanitari agli stessi dedicati e siano in regola con il pagamento delle contribuzioni previste.

Articolo 10 – Soci sostenitori

Il Presidente interloquisce con i Soci sostenitori per diffondere la cultura mutualistica e raccogliere contributi per il raggiungimento degli scopi sociali, attraverso la promozione di iniziative periodiche. Inoltre informano i Soci sostenitori sull’andamento dell’attività sociale e discutono in via preliminare la nomina dei membri del consiglio di amministrazione in attuazione della riserva statutaria di cui all’art. 28.

In riferimento a tale riserva si stabilisce che i soggetti diversi dalle persone fisiche hanno diritto a nominare fino ad un terzo degli amministratori. Tale disposizione si dovrà attuare prevedendo quanto segue:

- (a) l’assemblea dei soci, nel determinare il numero degli amministratori, dovrà indicare il numero dei consiglieri la cui nomina è riservata ai Soci sostenitori, tenendo conto che
- (b) il limite di un terzo deve essere inteso in difetto nel caso in cui la delibera preveda un CdA composto da un numero di membri non multiplo di tre.

Articolo 11 – Iscritti beneficiari

Si definiscono “iscritti beneficiari” coloro che non rivestono la qualifica di soci ordinari e beneficiano delle prestazioni, dei sussidi e delle assistenze mutualistiche.

Nel concetto di mutualità mediata si intende incluso il nucleo familiare del socio persona fisica e del rappresentato del socio diverso dalla persona fisica, così delimitato: il coniuge/partner unito civilmente ed il convivente more uxorio, nonché i figli fino a 26 anni di età, purché conviventi.

Sono inoltre inclusi nel nucleo familiare i figli oltre i 26 anni, conviventi con il titolare del Sussidio a condizione che questi ultimi siano fiscalmente a carico (a tal fine, al momento dell'adesione, dovrà essere presentata apposita autocertificazione in merito) oppure versino in uno stato di invalidità superiore al 66% (a tal fine, al momento dell'adesione, dovrà essere presentata idonea certificazione in merito).

È equiparato al convivente more uxorio anche il convivente dello stesso sesso dell'Associato a condizione che gli stessi siano uniti da reciproci vincoli affettivi, che non vi sia parentela in linea retta entro il primo grado, affinità in linea retta entro il secondo grado, adozione, affiliazione, tutela, curatela o amministrazione di sostegno e che convivono stabilmente e si prestino assistenza e solidarietà materiale e morale.

La messa a disposizione delle prestazioni in favore degli "iscritti beneficiari" è in ogni caso subordinata (i) al corretto pagamento dei relativi contributi, (ii) alla informativa dei dati personali e delle prestazioni richieste sottoscritta dagli "iscritti beneficiari", da raccogliere a cura del socio ordinario (iii) al rilascio dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali degli "iscritti beneficiari", da raccogliere a cura del socio ordinario.

Articolo 12 – Recesso

Il Socio può esercitare il diritto di recesso in qualsiasi momento, salvo il rispetto dei termini di disdetta stabiliti all'interno del regolamento del Piano Sanitario scelto, inviando raccomandata a/r alla sede legale della Società o una mail PEC. Il Socio recedente non ha diritto alla restituzione di alcuna somma versata.

Articolo 13 - Sezioni soci

In virtù del numero dei soci, il CdA potrà istituire Sezioni soci ed in tal caso dovrà approvare apposito Regolamento secondo il disposto di cui all'art. 11 dello Statuto.

Articolo 14 - Rapporti interni alle categorie di Soci

Il funzionamento dei rapporti all'interno di ciascuna categoria di Soci sarà sancito da appositi Regolamenti, in virtù del disposto di cui all'art. 7 della Statuto.

TITOLO II – MODALITA' DI ADESIONE E CONTRIBUTI

Articolo 15 – Criteri di adesione al Piano Sanitario

I soggetti indicati all'Art. 7 del presente Regolamento devono sottoscrivere il Piano Sanitario, che avrà il seguente contenuto minimo:

- ✓ accettazione da parte del Socio delle norme dello Statuto e del presente Regolamento;
- ✓ elenco delle Prestazioni erogate e prescelte;
- ✓ termini e condizioni per l'erogazione e/o il rimborso delle Prestazioni;
- ✓ definizione di nucleo familiare;

Il socio gestirà la propria posizione attraverso il Portale dedicato (di seguito anche “Portale”), seguendo la procedura che verrà indicata dalla Società direttamente sulla pagina del servizio. In caso di variazione delle informazioni comunicate in fase di iscrizione, dovrà tempestivamente inoltrarle al provider del Portale su cui è accessibile il servizio.

I soggetti indicati all’art. 8 del presente Regolamento, per consentire l’accesso alle prestazioni degli “*iscritti beneficiari*” devono sottoscrivere il/i Piano/i Sanitario/i (il “Piano Sanitario”), che avrà il seguente contenuto minimo:

- ✓ accettazione da parte del Socio delle norme dello Statuto e del presente Regolamento;
- ✓ indicazione da parte del Socio del numero totale dei propri “*iscritti beneficiari*”;
- ✓ elenco delle Prestazioni erogate in favore degli “*iscritti beneficiari*”;
- ✓ termini e condizioni per l’erogazione e/o il rimborso delle Prestazioni;

- ✓ definizione di nucleo familiare.

Successivamente alla fase di adesione indicata al precedente punto, il Socio comunica i nominativi degli “*iscritti beneficiari*” seguendo le modalità indicate e la Società procede al perfezionamento dell’adesione non appena ricevuto l’incasso del contributo di base ed aggiuntivo. Gli “*iscritti beneficiari*” gestiranno la propria posizione attraverso il Portale dedicato, seguendo la procedura che verrà indicata dalla Società direttamente sulla pagina del servizio. Il socio dovrà aggiornare mensilmente, secondo la procedura indicata, l’elenco dei propri “*iscritti beneficiari*” ed eventuali variazioni anagrafiche.

Articolo 16 - Contributi

Il CdA stabilisce l’ammontare del contributo annuale massimo che i Soci devono versare per le Prestazioni ed i sussidi erogati e le relative modalità di versamento. Il valore del contributo annuale viene differenziato a seconda del Piano Sanitario.

Articolo 17 - Ritardato e mancato versamento dei contributi

Il ritardato pagamento dei contributi da parte del socio comporta la sospensione delle erogazioni delle Prestazioni dalla data di inizio dell’omissione contributiva.

La Società, ricevuto il pagamento dei contributi arretrati, si riserva di svolgere le verifiche bancarie ed amministrative relative al versamento e, nel caso in cui i riscontri siano positivi, riattiverà l’erogazione delle Prestazioni, in conformità a quanto previsto nello Statuto relativamente al socio moroso.

TITOLO III – PRESTAZIONI AGLI AVENTI DIRITTO

Articolo 18 - Prestazioni

La Società può erogare le Prestazioni direttamente o indirettamente, in tutto o in parte anche attraverso accordi o convenzioni in regime di mutualità o mediante rimborso diretto.

L'elenco delle Prestazioni e la descrizione delle stesse, ovvero i limiti, le esclusioni e le modalità di rimborso e/o liquidazione, nel rispetto della normativa pro-tempore applicabile al settore, sono presenti nel Piano Sanitario approvato dal CdA.

Il diritto alle prestazioni elencate nei Piani Sanitari, salvo specifiche deroghe, non compete quando la richiesta della prestazione sia conseguenza di patologie o infortuni, fatti o eventi preesistenti alla data della domanda di ammissione o laddove il Socio, al momento della richiesta di adesione o successivamente, abbia omesso di dichiarare o abbia fornito dichiarazioni imprecise o mendaci in merito alla sussistenza di patologie, infortuni, fatti o eventi preesistenti alla data della domanda di ammissione o della richiesta di rimborso o inerenti i presupposti per ottenere la prestazione.

Mutua Nazionale stabilisce nel rispetto dello Statuto, del presente Regolamento e dei regolamenti dei singoli Piani Sanitari la documentazione da produrre a supporto di ciascuna domanda di erogazione delle prestazioni.

Il Socio si impegna a fornire a Mutua Nazionale la documentazione richiesta, anche di data antecedente alla domanda di adesione. Il Socio rilascia preventiva e specifica autorizzazione a Mutua Nazionale a richiedere tale documentazione a terzi, nel rispetto delle vigenti normative.

Salvo deroghe accordate in apposite convenzioni, la documentazione a corredo della domanda di erogazione delle prestazioni (incluse le richieste di rimborso in forma diretta) deve essere presentata in modo completo e conforme alle richieste di Mutua Nazionale, entro 120 giorni dalla data dell'evento ovvero, in caso di ricovero ordinario o diurno dalla data delle dimissioni. Il socio si impegna a tal fine a presentare, o a far sì che le strutture e i professionisti presso i quali è stata eseguita la prestazione in forma diretta presentino entro il suddetto termine, la documentazione completa a Mutua Nazionale o al service provider dalla stessa incaricato. La mancata presentazione della documentazione completa entro il predetto termine comporta la decadenza dal diritto al rimborso e al pagamento delle prestazioni, incluse quelle eseguite in forma diretta.

L'eventuale sospensione dell'istruttoria della pratica non interrompe il decorrere del termine di 120 giorni sopra indicato. Dunque, nel caso di sospensione, il Socio ha 60 giorni di tempo dalla data di comunicazione della richiesta di ulteriore documentazione per integrare la stessa, purché ciò avvenga sempre entro 120 giorni dall'evento ovvero, in caso di ricovero ordinario o diurno, dalla data delle dimissioni. Decorso 60 giorni, la richiesta verrà respinta e il Socio dovrà presentare nuova e completa domanda comprensiva anche della documentazione integrativa, comunque entro i 120 giorni per non incorrere nella suddetta decadenza.

Nessuna decadenza può essere posta a carico del socio che prova di avere fatto tutto quanto nella propria disponibilità per reperire la documentazione e che, nonostante ciò, essa non sia stata reperita per circostanza allo stesso non imputabile.

La richiesta di accesso alle prestazioni deve essere presentata nel rispetto delle modalità operative e corredata da tutta la documentazione indicata nei Piani Sanitari e nella Guida Operativa, mediante l'utilizzo dell'apposita modulistica messa a disposizione del Socio.

Articolo 19 - Decorrenza delle Prestazioni

La Società eroga le Prestazioni agli aventi diritto se è stata regolarmente versata la contribuzione base ed aggiuntiva. La data di decorrenza si intende fissata dalle ore 00.00 del giorno successivo al suddetto pagamento.

TITOLO IV – LINEE GUIDA DELLE ATTIVITA’ SOCIALI

Articolo 20 - Linee guida operative

L’organo di gestione si dovrà attenere e conformare al rispetto dei principi di mutualità, in virtù del principio di sussidiarietà di cui all’art. 118, comma 4 della Costituzione e del generale disposto di cui alla Legge 15 aprile 1886 n. 3818, operando attraverso lo svolgimento in favore dei soci e dei loro familiari conviventi delle attività ivi indicate.

In tale ottica il presente Regolamento ha previsto le modalità di accesso alla assistenza sanitaria sostitutiva ed integrativa del Servizio Sanitario Nazionale, nonché di seguito disciplina i criteri di operatività per gli altri settori dalla Legge tutelati. L’organo di gestione si riunisce, in via indicativa, tre volte al mese e la convocazione della riunione avverrà a mezzo mail a cura del Presidente con 5 (cinque) giorni di anticipo o 2 (due) in caso di urgenza. Il CdA si intende validamente costituito con la presenza della maggioranza degli amministratori e delibera a maggioranza assoluta dei presenti. In caso di mancata convocazione si intende regolarmente costituito con la presenza di tutti i consiglieri e del Collegio Sindacale al completo. La partecipazione alle riunioni sarà consentita anche attraverso strumenti di audio e video conferenza.

Il CdA può delegare le proprie attribuzioni di gestione ordinaria, inclusa la decisione in merito alla ammissione ed esclusione dei soci in conformità alla legge e allo Statuto, ad un comitato esecutivo, che si riunisce anche con modalità di comunicazione e telecomunicazione a distanza ovvero mediante consenso espresso per iscritto, in tale ultimo caso senza formalità ma informando prontamente il Collegio Sindacale della delibera adottata e periodicamente il Consiglio di Amministrazione sulle attività effettuate.

Art. 21 - Fondi speciali

Nell’ambito delle attività sociali, nei limiti di cui allo statuto e delle deleghe conferite, il CdA avrà facoltà di istituire “Fondi speciali” - come identificati negli articoli che seguono - per investire in progetti destinati alla promozione del sistema mutualistico integrativo e complementare dell’assistenza sanitaria nonché in generale alla diffusione ed al rafforzamento dei principi della mutualità. Le risorse finanziarie per la promozione e la gestione dei “Fondi speciali” saranno rinvenienti dagli avanzi di gestione e dai contributi dei soci sovventori, dovendo il CdA identificare ed approvare in modo autonomo il singolo progetto. Le attività dei “Fondi speciali” potranno essere realizzate attraverso accordi di collaborazione con organizzazioni del c.d. “Terzo settore”.

Art. 22 - Fondo assistenza alle famiglie disagiate

Si pone come obiettivo di erogare servizi di assistenza e/o contributi economici ai familiari dei soci deceduti e ai soci che si trovino in condizione di gravissimo disagio economico a seguito dell'improvvisa perdita di fonti reddituali personali e familiari e in assenza di provvidenze pubbliche.

Art. 23 - Fondo solidarietà a soggetti non autosufficienti

Si pone come obiettivo di curare iniziative di solidarietà sociale e di assistenza nei confronti di persone non autosufficienti ed in particolare degli anziani, anche mediante l'erogazione di contributi economici.

Art. 24 - Fondo promozione dei principi di mutualità

Si pone come obiettivo di (i) diffondere il rafforzamento dei principi della mutualità ed i legami di solidarietà fra i soci nonché fra questi ultimi ed altri cittadini che si trovano in stato di bisogno o emarginazione, (ii) promuovere attività informative nel settore del risparmio previdenziale nonché nel settore sanitario.

Art. 25 - Fondo promozione della "mutualità mediata"

Si pone come obiettivo di diffondere e sostenere la c.d. "mutualità mediata", così come previsto nel Regolamento europeo in materia di Società cooperativa europea (Reg. n. 1435/2003) e dal Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico e dell'Economia del 31 dicembre 2005. Il Fondo dovrà sostenere il principio per cui si rende possibile ad una società di mutuo soccorso di aderire in qualità di socio ad un'altra società di mutuo soccorso, a condizione che lo statuto lo preveda espressamente e che i membri persone fisiche di tali enti giuridici siano destinatari di una delle attività istituzionali delle medesime società di mutuo soccorso. Tale modalità dovrà consentire alle società di mutuo soccorso di minori dimensioni (e per tali motivi in condizioni di non poter erogare i servizi istituzionali) di continuare a svolgere la loro funzione in campo socio-sanitario. Il medesimo principio è ex lege applicabile ai Fondi Sanitari Integrativi.

In virtù di tali circostanze, il "Fondo promozione della mutualità mediata" potrà contribuire (in parte o integralmente) alle spese generali delle Società di Mutuo Soccorso e dei Fondi Sanitari che intenderanno avvalersi - assumendo la qualifica di Socio ordinario attraverso la "mutualità mediata" - dei servizi di Mutua Nazionale.

TITOLO V - DISPOSIZIONI FINALI Articolo 26 - Servizi Gestionali e Liquidativi del Fondo

La Società mette a disposizione, per la gestione del processo di adesione e gestione delle Prestazioni dei Piani Sanitari, un servizio di Contact Center dedicato.

Le richieste di rimborso e/o di liquidazione dovranno essere caricate direttamente sul Portale o mediante procedura che verrà indicata unitamente al Piano Sanitario all'atto della sottoscrizione.

Articolo 27- Privacy e Tutela dei dati personali e sensibili

Tutti i dati relativi agli Iscritti saranno trattati da Mutua Nazionale (titolare dei trattamenti), secondo le modalità ed entro i limiti previsti dal Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e del "Codice in materia di protezione dei dati personali" di cui al D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Articolo 28 - Modifiche al Regolamento e dei Piani Sanitari

Il presente Regolamento potrà essere modificato dalla Assemblea dei Soci con le modalità previste dallo Statuto, mentre i Piani Sanitari potranno essere modificati dal Consiglio di Amministrazione.

Articolo 29 - Norma di Rinvio

Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento si intendono richiamate le norme dello Statuto e le delibere dell'assemblea dei soci e del CdA.