

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

SANEDIL

ART. 1 DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 2 ADESIONE AL FONDO

ART. 3 DIRITTO DI ISCRIZIONE – ISCRITTI

ART. 4 ASSISTENZA DEI CONSULENTI DEL LAVORO E DEI CENTRI SERVIZI

ART. 5 STRUMENTI DI GESTIONE PRESTAZIONI ISCRITTI

ART. 6 NUCLEO FAMILIARE - LAVORATORI COLLOCATI IN QUIESCENZA

ART. 7 DECORRENZA DELLE PRESTAZIONI

ART. 8 SOSPENSIONE PRESTAZIONI E CONTRIBUZIONE PER ASPETTATIVA NON RETRIBUITA /
CONGEDO STRAORDINARIO PER GRAVI MOTIVI FAMILIARI

ART. 9 SOSPENSIONE CAUTELARE – CESSAZIONE

ART. 10 ERRATI, RITARDATI E OMESSI VERSAMENTI, ANOMALIE CONTRIBUTIVE

ART. 11 CONTRIBUZIONE

ART. 12 DECORRENZA E CESSAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE

ART. 13 CONTRIBUZIONE DIRETTA - TERMINI VERSAMENTO

ART. 14 PRESTAZIONI RICONOSCIUTE DAL FONDO

ART. 15 PRESTAZIONI NON RIMBORSABILI - DECADENZA DAL DIRITTO AL RIMBORSO

ART. 16 RIMBORSI

ART. 17 PRIVACY

ART. 1 DISPOSIZIONI GENERALI

Il presente Regolamento delle prestazioni contiene le norme per il funzionamento di SANEDIL, Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i lavoratori edili, di seguito “Fondo”, le norme di funzionamento e le modalità applicative delle disposizioni dello Statuto, cui gli iscritti devono attenersi.

Il Fondo fornirà agli Iscritti e agli Aventi Diritto Assistenza Sanitaria Integrativa e Socio Sanitaria nel rispetto di quanto prescritto dal D.M. 27 ottobre 2009.

Il Fondo è stato costituito il 15 Novembre 2018 mediante atto pubblico registrato il 5 dicembre 2018, in applicazione dei CCNL attualmente in vigore stipulati dalle Parti sociali, individuate dall’art 1 dello Statuto. Il presente Regolamento, applicativo dello Statuto di SANEDIL e degli accordi intercorsi tra le Parti Istitutive, è adottato ai sensi dell’art. 23 dello Statuto stesso, approvato dal Consiglio di Amministrazione, previa intesa tra le Parti istitutive, in applicazione delle disposizioni di cui all’art. 15 lett. e) dello Statuto.

Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento si intendono richiamate le norme dell’Atto costitutivo, dello Statuto, le disposizioni dei CCNL vigenti e gli accordi sottoscritti dalle Parti Istitutive riguardanti SANEDIL.

Qualsiasi notizia concernente lo stato di salute degli iscritti è strettamente riservata. Coloro che ne abbiano notizia per ragioni del proprio mandato sono tenuti al segreto. Possono essere divulgate informazioni relative al Fondo solo in forma di relazione complessiva, ancorché riferita a singole prestazioni o a dati statistici e comunque nel rispetto delle normative vigenti.

ART. 2 ADESIONE AL FONDO

1. Per le figure operaie, le Aziende che applicano i CCNL dell’Edilizia (Industria, COOP, PMI, Artigiani), da cui discende l’obbligo del versamento alle Casse Edili/EdilCasse, aderiscono automaticamente al Fondo.
2. Per le figure impiegatizie permane lo stesso obbligo di adesione al Fondo ed i relativi versamenti avverranno preferibilmente attraverso il sistema Casse Edili / Edilcasse, o in subordine, direttamente al Fondo, nel rispetto delle seguenti indicazioni operative:
 - a) le Aziende sono tenute a versare la contribuzione alle Casse Edili / Edilcasse nelle ipotesi in cui l’impiegato sia dichiarato attraverso il sistema Mut o altro sistema equivalente.
 - b) Le Aziende sono tenute a versare la contribuzione direttamente al Fondo, ai sensi del successivo art. 13, nelle ipotesi in cui l’impiegato sia dichiarato anche per il tramite dei Consulenti del lavoro, attraverso l’apposito tracciato (Tracciato Sanedil Impiegati in forza ad Ente - Associazione - Organizzazione - Impresa diretta) predisposto dal Fondo.

2. bis. Possono, altresì, aderire al Fondo:

I. le Organizzazioni Sindacali e le Associazioni datoriali firmatarie dei Ccnl di cui all'art. 1 dello statuto e le rispettive articolazioni territoriali che non applicano uno dei Contratti di cui all'articolo 1 dello statuto.

II. Gli Enti paritetici del settore che non applicano uno dei Contratti di cui all'articolo 1 dello statuto, sulla base di una specifica delibera degli Organi di amministrazione dei suddetti Enti, ove non sussistano o non operino diverse previsioni in merito.

3. Fermo restando quanto previsto dal precedente comma 2 lett a), le Casse Edili/Edilcasse forniscono al Fondo, entro il giorno 15 del secondo mese successivo a quello di competenza, i dati ricavati dalle informazioni contenute nel sistema MUT o altro sistema equivalente. A tal fine le Casse , previa registrazione nell'area riservata del portale informatico del Fondo, sono tenute , con periodicità mensile, a caricare i file in formato CSV dei tracciati (tracciato massa Incassi Operai e tracciato Sanedil Impiegati per Imprese che transitano tramite Cassa Edile - Edilcassa) relativi alle contribuzioni sanitarie ricevute dalle imprese Sempre entro il giorno 15 del secondo mese successivo a quello di competenza, le Casse Edili/Edilcasse versano al Fondo Sanitario Sanedil, tramite bonifico bancario, gli importi delle contribuzioni sanitarie ricevute dalle imprese. Il versamento di cui sopra dovrà essere effettuato tramite due distinti bonifici bancari: uno relativo alle contribuzioni afferenti gli operai, uno relativo alle contribuzioni afferenti gli impiegati, utilizzando come testo della causale dei rispettivi bonifici i codici alfanumerici generati automaticamente in sede di caricamento e convalida dei tracciati.
4. Fermo restando quanto previsto dal precedente comma 2 lett b), le Aziende, anche per il tramite dei Consulenti del lavoro, entro la fine del mese successivo a quello di competenza, previa registrazione nell'area riservata del portale informatico del Fondo, devono caricare i file in formato CSV del tracciato standard (Tracciato Sanedil Impiegati in forza ad Ente - Associazione - Organizzazione - Impresa diretta) relativo alle contribuzioni sanitarie dei soli dipendenti inquadrati come impiegati. Sempre entro la fine del mese successivo a quello di competenza, le imprese effettuano il versamento della relativa contribuzione sanitaria tramite bonifico bancario direttamente al Fondo ai sensi dell'art. 13 del presente regolamento.
5. Le disposizioni di cui ai precedenti commi 2 lett. b) e 4 e dell'art. 7 co.3 interessano anche i lavoratori delle parti Istitutive, degli Enti Paritetici e delle loro rispettive articolazioni territoriali.
6. Potranno essere utilizzate eventuali Convenzioni con l'Inps per il pagamento tramite F24.

ART. 3 DIRITTO DI ISCRIZIONE – ISCRITTI

1. Ai sensi del precedente art. 2, l'iscrizione dei lavoratori dipendenti è automatica e si perfeziona con il versamento che l'azienda effettua per i lavoratori alla Cassa Edile/EdilCassa, ovvero al Fondo in caso di lavoratori impiegati.
2. Sono iscritti al Fondo i lavoratori dipendenti ai quali si applicano i CCNL di cui all'art. 1) dello statuto o che comunque siano dipendenti di imprese iscritte presso le Casse Edili ed Edilcasse costituite dalle parti istitutive.

Possono, altresì, essere iscritti al Fondo:

- i lavoratori autonomi del settore edile in forza di norme di legge e/o di contratto e i dirigenti che non abbiano un proprio Fondo sanitario negoziale di riferimento;
- i titolari delle imprese individuali e i familiari partecipanti alle imprese familiari di cui all'art. 230-bis del codice civile che applicano i ccnl di cui all' art. 1 dello statuto;
- i titolari, gli amministratori ed i soci delle società che applicano i CCNL di cui all'art. 1 dello statuto.

ART. 4

ASSISTENZA DEI CONSULENTI DEL LAVORO E DEI CENTRI SERVIZI

1. I Consulenti del lavoro e i Centri Servizi, che forniscono l'attività di "paghe e contributi" per accedere a tutte le informazioni sulla regolarità della contribuzione Sanedil delle Aziende assistite che versano direttamente al Fondo, devono via web registrarle singolarmente nell'area riservata, ottenendo per ciascuna di esse le relative credenziali di accesso.
2. Per gli operai e gli impiegati registrati con le modalità di cui al precedente art. 2, co. 2 lett. a), i consulenti del lavoro operano per il tramite delle Casse Edili/Edilcasse.
3. Per SANEDIL il soggetto incaricato dei rapporti con i Consulenti e Centri Servizi è l'Ufficio Contributi.

ART. 5

STRUMENTI DI GESTIONE PRESTAZIONI ISCRITTI

Il Fondo mette a disposizione degli iscritti e dei familiari di cui al successivo art. 6 gli strumenti per la gestione delle richieste di prestazione e di rimborso delle stesse.

ART. 6

NUCLEO FAMILIARE - LAVORATORI COLLOCATI IN QUIESCENZA

1. Il Fondo provvede, per le garanzie previste dai nomenclatori e dai relativi piani sanitari, alle prestazioni assistenziali anche in favore degli appartenenti al nucleo familiare dell'iscritto, intendendosi per tale il coniuge fiscalmente a carico e risultante dallo stato di famiglia e i figli fiscalmente a carico.
2. Per le finalità di cui al precedente comma 1, l'iscritto è tenuto a presentare al Fondo tramite l'apposito sistema informatico del Fondo o tramite il Sistema delle Casse Edili/Edilcasse il modello di autocertificazione predisposto dal Fondo, contenente i dati del nucleo familiare assicurabile.
3. Fermo restando quanto previsto dai commi 1 e 2, i familiari dei lavoratori dipendenti possono beneficiare dell'assistenza sanitaria integrativa a condizione che:
 - al momento della richiesta di prestazione il lavoratore iscritto titolare risulti censito nell'anagrafica del sistema informatico del Fondo e regolarmente in copertura assicurativa;
 - risulti compilato, sottoscritto e presentato in una delle modalità indicate sul portale web del Fondo l'apposito modulo per richiedere la prestazione assistenziale;

- la registrazione del nucleo familiare per le prestazioni sanitarie che lo prevedono, non può essere effettuata parzialmente; la registrazione di un figlio implica l'obbligatorietà di iscrizione di tutti gli altri;
 - il diritto alle prestazioni sanitarie del Fondo dei componenti del nucleo familiare permane finché sussiste la copertura del lavoratore iscritto.
4. L'Iscritto è responsabile della veridicità dei dati riguardanti i propri familiari assicurabili e dichiara che essi sono in possesso dei requisiti sopra descritti. Il Fondo si riserva di effettuare direttamente o tramite propri incaricati verifiche rispetto alla corrispondenza dei requisiti, sia in fase di adesione sia in fase di sinistro. A questo fine, il Fondo o i propri incaricati si riservano la possibilità di richiedere documentazione aggiuntiva, come ad esempio lo stato di famiglia e la certificazione dei redditi. Eventuali dichiarazioni che risultino non veritiere, inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste, compromettono il diritto alla fruizione delle prestazioni sanitarie e implicano la restituzione anche di sinistri già rimborsati.
5. Se previsto dal nomenclatore e dal relativo piano sanitario, possono beneficiare delle prestazioni sanitarie i lavoratori collocati in quiescenza senza soluzione di continuità.

ART. 7 DECORRENZA DELLE PRESTAZIONI

1. Per gli iscritti la copertura sanitaria e le relative prestazioni decorrono dalla data di decorrenza del piano sanitario.
2. Nell'ipotesi di neo-assunzione di lavoratori con qualifica operaia, o impiegatizia con relativa registrazione al Fondo nelle modalità di cui all'art. 2 lett. a), che comporti l'iscrizione in una fase successiva a quella di decorrenza del piano sanitario, la copertura sanitaria e le relative prestazioni decorrono dal girono dell'assunzione del lavoratore.
3. Nell'ipotesi di neo-assunzione di lavoratori con qualifica impiegatizia da parte di Aziende che versano la contribuzione direttamente al Fondo, che comporti l'iscrizione in una fase successiva a quella di decorrenza del piano sanitario, la copertura sanitaria e le relative prestazioni decorrono dal giorno successivo a quello di ricezione da parte del Fondo della comunicazione dei nominativi dei neoiscritti e dalla verifica del pagamento dei relativi contributi. A tal fine, le Aziende, anche per il tramite dei propri Consulenti del lavoro, sono tenute ad:
 - a) integrare con i nuovi nominativi, il tracciato Sanedil Impiegati in forza ad Ente - Associazione - Organizzazione - Impresa diretta;
 - b) anticipare alla casella di posta elettronica contribuzioni@fondosanedil.it copia della distinta di versamento del bonifico effettuato.

ART. 8

SOSPENSIONE PRESTAZIONI E CONTRIBUZIONE PER ASPETTATIVA NON RETRIBUITA / CONGEDO STRAORDINARIO PER GRAVI MOTIVI FAMILIARI

1. Nei casi di mancata corresponsione della retribuzione dovuta ad assenze per aspettativa non retribuita/aspettativa sindacale non retribuita e congedo straordinario per gravi motivi familiari, si applica la sospensione della contribuzione. L'obbligo della contribuzione riprende dal momento della ripresa dell'attività lavorativa dell'iscritto. Nel mese in cui si verifica l'evento, le Casse Edili/Edilcasce e le Aziende, anche per il tramite dei loro consulenti del lavoro, sono tenute a modificare nell'apposito tracciato afferente gli iscritti con qualifica impiegatizia lo stato del dipendente da "Attivo" a "Sospeso".
2. Per gli eventi sospensivi di cui al precedente comma, possono essere stipulati appositi accordi, che prevedano la normale copertura contributiva e, quindi, il diritto per i lavoratori interessati al mantenimento delle prestazioni di SANEDIL.

ART. 9

SOSPENSIONE CAUTELARE – CESSAZIONE

1. Qualora il Fondo rilevi comportamenti fraudolenti degli iscritti, finalizzati ad acquisire prestazioni e/o rimborsi non dovuti, dispone la sospensione dell'iscritto e contemporaneamente avvia specifici accertamenti. La sospensione viene comunicata all'iscritto. Con la sospensione cessa, per il corrispondente periodo, il diritto alle prestazioni anche per le pratiche eventualmente in corso di liquidazione.
2. In caso di ripristino del diritto alle prestazioni, verrà riattivato, sin dal momento dell'inizio della sospensione, il corrispondente diritto alle prestazioni.
3. Il diritto alle prestazioni, oltre ai casi di sospensione viene meno per:
 - a) cessazione del rapporto di lavoro nel settore, salvo quanto previsto nel successivo comma 5;
 - b) decesso dell'iscritto;
 - c) scioglimento, liquidazione o cessazione, per qualsiasi causa, del Fondo.
4. Nel caso sub a) di cui al precedente comma 3, che comporti uno stato di disoccupazione del lavoratore, le garanzie sono estese per periodi successivi all'ultimo giorno di lavoro nei limiti temporali e alle condizioni richiamate dai nomenclatori che costituiscono parte integrante del presente regolamento.
5. Nel caso di cessazione dell'attività del datore di lavoro e di prosecuzione del rapporto lavorativo con altro datore di lavoro subentrante, che applica uno dei CCNL di cui all'art. 1 la copertura per il dipendente continua ad essere operante senza soluzione di continuità.
6. Il diritto al rimborso di eventuali prestazioni effettuate e non liquidate prima del decesso è trasferito agli eredi del dipendente deceduto.
7. L'uscita dal Fondo per passaggio alla qualifica di dirigente determina la cessazione dell'obbligo contributivo dell'impresa.

ART. 10
ERRATI, RITARDATI E OMESSI VERSAMENTI, ANOMALIE CONTRIBUTIVE

1. Nel caso la Cassa Edile/Edilcassa o l'azienda, anche per il tramite dei propri consulenti, rilevassero un errore o un'anomalia nella contribuzione o nella compilazione dell'Uniemens, dovranno tempestivamente contattare l'Ufficio Contributi del Fondo SANEDIL, il quale, verificata l'anomalia, provvederà ad indicare ed attivare le procedure di autocorrezione dell'errore.
2. A tutela degli operatori, le modifiche inserite saranno tracciate dal Sistema ed ogni operazione sarà memorizzata. Gli operatori che effettuano le modifiche sono legalmente responsabili della correttezza delle informazioni inserite.
3. Nel caso di versamento errato che comporti una restituzione questa potrà avvenire, verificata la regolarità contributiva dell'Azienda, con una compensazione, in costanza di rapporto tra l'Azienda e il Fondo. Se invece il rapporto è cessato, la restituzione potrà avvenire solo nel caso in cui l'errore sia segnalato entro 3 mesi e comunque solo nel caso che gli importi non siano già stati contabilizzati e utilizzati per il versamento relativo alle coperture assicurative.
4. Nel caso di versamento errato da parte di Aziende che versano la contribuzione direttamente al Fondo, che comporti un'integrazione contributiva, questa avverrà, dopo la verifica con il Fondo e l'assegnazione di un codice identificativo, a mezzo di bonifico bancario o F24 elaborato e fornito dal Sistema Informatico del Fondo, contenente il codice identificativo dell'operazione. Versamenti senza codice identificativo non sanano l'errato versamento. Il Fondo procederà al recupero dei crediti con le seguenti modalità: invierà una comunicazione via PEC o raccomandata r/r direttamente all'azienda morosa e all'iscritto per conoscenza. Nel caso di mancato versamento entro i successivi 15 gg. decorrenti dalla ricezione della comunicazione, il Fondo procederà al recupero del credito attraverso le vie legali e provvederà a far decadere il diritto alle prestazioni sanitarie previste dal presente regolamento.
5. Per i ritardati versamenti, a far data dal mese di competenza, trascorsi 60 giorni dai termini di cui all'art. 13, sarà applicato un interesse di mora pari al tasso legale maggiorato di due punti.
6. Fermo restando quanto previsto dal precedente comma 4, in caso di mancato versamento di una o più quote contributive, l'Azienda è obbligata al versamento per l'intero periodo evaso e alla regolarizzazione delle relative posizioni. Per ragioni tecniche, il Fondo SANEDIL potrà garantire la copertura assistenziale non oltre l'ultimo mese in cui il versamento è stato regolare e continuativo.
7. Gli importi giunti in ritardo e non più utili a dare copertura di assistenza sanitaria integrativa e gli interessi di mora saranno contabilizzati in uno specifico fondo, acquisiti dal Fondo e interamente destinati alle prestazioni collettive.

ART. 11 CONTRIBUZIONE

1. Per gli iscritti, il contributo contrattuale è calcolato su base mensile, con riferimento a 12 mensilità.

a) Per gli operai, anche in part time, la contribuzione, da versare al Fondo per il tramite della Cassa Edile/Edilcassa territorialmente competente e presso la quale il singolo lavoratore è denunciato, è fissata nella misura dello 0,60% su un minimo di 120 ore sulle seguenti voci retributive:

- minimo
- contingenza
- edr
- its

Per gli operai il versamento deve essere effettuato entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, tramite il Sistema delle Casse Edili/Edilcasse contestualmente al versamento di tutte le altre voci contrattuali.

b) Per gli impiegati, la contribuzione è fissata nella misura dello 0,26% sulle seguenti voci retributive:

- minimo
- contingenza
- edr
- premio di produzione

Nei casi di lavoratori impiegati in part time o nelle ipotesi di lavoro intermittente non è previsto il riproporzionamento del contributo in relazione al minor orario contrattuale e pertanto la contribuzione deve essere versata per intero.

Per gli impiegati il versamento deve essere effettuato entro il mese successivo a quello di riferimento.

2. I versamenti si effettuano:

- per tutte le tipologie di rapporto di lavoro subordinato, senza alcuna eccezione in merito alla natura del rapporto di dipendenza;
- per i lavoratori in malattia, in maternità o in sospensione a seguito di attivazione di ammortizzatori sociali.

3. La contribuzione mensile da versare al Fondo afferente gli iscritti di cui all'art.4 co.2 dello Statuto del Fondo è definita sulla base di appositi accordi tra le parti istitutive.

ART. 12 DECORRENZA E CESSAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE

1. Per i lavoratori operai sono in vigore le regole attualmente in vigore presso le Casse Edili/Edilcasse. Per gli impiegati l'obbligo di contribuzione decorre dal mese in corso se l'assunzione avviene entro i primi 15 giorni del mese; se invece l'assunzione avviene nei secondi 15 giorni del mese, l'obbligo decorre dal primo giorno del mese successivo.
2. Nel caso di cessazione o sospensione del rapporto di lavoro, senza copertura retributiva nel corso del mese, l'obbligo di contribuzione è riferito a tutto il mese.

ART. 13 CONTRIBUZIONE DIRETTA - TERMINI VERSAMENTO

Ciascun datore di lavoro, nei casi di contribuzione diretta al Fondo, dovrà effettuare il relativo versamento tramite bonifico bancario a favore di Sanedil, entro e non oltre l'ultimo girone del mese successivo a quello di competenza, indicando nella causale esclusivamente i codici forniti attraverso specifiche istruzioni operative.

ART. 14 PRESTAZIONI RICONOSCIUTE DAL FONDO

1. L'iscritto ha diritto all'erogazione delle prestazioni di sanità integrativa solo nel caso di regolarità contributiva.
2. Il dettaglio delle prestazioni previste, delle modalità di accesso alle prestazioni e all'erogazione delle stesse sono contenute nelle Guide, nelle Mini Guide ai Piani Sanitari e nelle Guide alle Prestazioni in autogestione, che costituiscono parte integrante del presente regolamento.

ART. 15 PRESTAZIONI NON RIMBORSABILI – DECADENZA DAL DIRITTO AL RIMBORSO

Tutto quanto non contemplato o espressamente escluso dal piano sanitario, nomenclatore e dal tariffario non è rimborsabile.

ART. 16 RIMBORSI

L'iscritto che non può avvalersi delle prestazioni in rete convenzionata deve, ai fini della richiesta di rimborso delle spese mediche sostenute, rivolgersi alla Cassa Edile/Edilcassa.

ART. 17 PRIVACY

Tutti i dati relativi alle Aziende, agli Associati e ai componenti del nucleo familiare saranno trattati dal Fondo in qualità di Titolare del trattamento, secondo le modalità ed entro i limiti previsti dal Regolamento EU 2016/679 in vigore.