

san  **edil**
FONDO SANITARIO LAVORATORI EDILI

CI PRESENTIAMO



Sanedil è il Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i lavoratori edili, costituito in applicazione dei seguenti Accordi di rinnovo dei CCNL del settore edile:

- CCNL per i dipendenti delle imprese edili e affini INDUSTRIA E COOPERATIVE, stipulato dalle associazioni datoriali ANCE, Legacoop Produzione e Servizi, Confcooperative Lavoro e Servizi, Agci-Produzione e Lavoro unitamente alle organizzazioni sindacali dei lavoratori FENEALUIL, FILLEA-CGIL, FILCA-CISL il 18 luglio 2018;
- CCNL per i dipendenti delle Imprese artigiane e Piccole e Medie imprese dell'edilizia e affini stipulato da Anaepa-Confartigianato Edilizia, CNA Costruzioni, Fiae-Casartigiani, CLAAI Edilizia e i sindacati FENEALUIL, FILLEA-CGIL, FILCA-CISL il 31 gennaio 2019;
- CCNL per gli addetti delle piccole e medie industrie edili e affini stipulato da CONFAPI ANIEM e i sindacati FENEALUIL, FILLEA-CGIL, FILCA-CISL il 12 marzo 2019.

Formalmente la costituzione del Fondo è avvenuta con atto notarile del 15 novembre 2018, registrato a Roma il 5 dicembre 2018.

CHI SONO I NOSTRI ISCRITTI



Sanedil, per i sinistri occorsi dal 1° ottobre 2020 riconosce prestazioni sanitarie ai lavoratori dipendenti operai e impiegati, ai quali si applica uno dei CCNL del settore edile.

Sulla base dei dati in possesso del Fondo Sanedil, ad oggi, sono:



444.960

la media dei lavoratori operai iscritti



54.044

i lavoratori impiegati iscritti



16.340

le aziende del settore edile aderenti

COME AVVIENE L'ISCRIZIONE



L'iscrizione dell'OPERAIO è automatica, in virtù dell'obbligo contrattuale che impone al proprio datore di lavoro, che applica il CCNL dell'Edilizia (Industria, COOP, PMI, Artigiani), di versare, per il tramite della Cassa Edile/EdilCassa territorialmente competente, un contributo stabilito nella misura dello 0,60%, su un minimo di 120 ore da calcolarsi sulle seguenti voci retributive:

• MINIMO • CONTINGENZA • EDR • ITS

L'iscrizione dell'IMPIEGATO è automatica, in virtù dell'obbligo contrattuale che impone al proprio datore di lavoro, che applica il CCNL dell'Edilizia (Industria, COOP, PMI, Artigiani), di versare un contributo direttamente al Fondo o anche attraverso il sistema delle Casse Edili/EdilCasse territorialmente competenti, stabilito nella misura dello 0,26% da calcolarsi sulle seguenti voci retributive:

• MINIMO • CONTINGENZA • EDR • PREMIO DI PRODUZIONE

OBBLIGHI CONTRIBUTIVI



I versamenti si effettuano:

- per tutte le tipologie di rapporto di lavoro subordinato;
- per i lavoratori in malattia, in maternità o in sospensione a seguito di attivazione di ammortizzatori sociali e, comunque, per tutti quelli dichiarati attraverso il modello Uniemens;
- per gli operai, anche in part time, il versamento deve essere effettuato comunque su un minimo di 120 ore;
- per gli impiegati a tempo parziale il contributo è riproporzionato sulla base del minor orario di lavoro effettuato.

IL MANCATO VERSAMENTO DELLA CONTRIBUZIONE DA PARTE DELL'AZIENDA DÀ ORIGINE A IRREGOLARITÀ CONTRIBUTIVA.

COME E QUANDO VERSARE I CONTRIBUTI



Per le figure operaie e per quelle impiegatizie nelle sole ipotesi in cui siano registrate attraverso il sistema Mut o altro sistema equivalente, le Aziende sono tenute a versare la contribuzione nelle modalità e con le tempistiche previste dalle Casse Edili/EdilCasse.

Per le figure impiegatizie, nelle ipotesi in cui siano registrate, anche per il tramite dei Consulenti del lavoro, direttamente al Fondo, le Aziende, entro la fine del mese successivo a quello di competenza, sono tenute a inviare alla casella di posta elettronica serviceservice@fondosanedil.it il tracciato standard (denuncia di contribuzione). Sempre entro la fine del mese successivo a quello di competenza, dovrà essere effettuato il versamento della relativa contribuzione sanitaria tramite bonifico bancario sul seguente C/C:

Sanedil FONDO NAZIONALE DI ASSISTENZA SANITARIA - CREDIT AGRICOLE

IBAN: IT94 C 06230 03203 000036181659.



CHI POTRÀ ESSERE ISCRITTO E CHI POTRÀ BENEFICIARE DELLE PRESTAZIONI OLTRE AI LAVORATORI EDILI

Sulla base di appositi accordi tra le parti istitutive in merito alla determinazione della contribuzione mensile da versare e della decorrenza della copertura sanitaria:

POTRANNO essere iscritti al Fondo:

- i dipendenti degli Enti paritetici e delle Associazioni/Organizzazioni datoriali/sindacali che non applicano in CCNL del settore edile;
- i lavoratori autonomi del settore edile;
- i titolari di imprese individuali e i familiari partecipanti alle imprese che applicano il CCNL del settore edile;
- i titolari, gli amministratori e i soci delle società che applicano i CCNL del settore edile.

POTRANNO beneficiare delle prestazioni sanitarie, se previsto dal nomenclatore:

- gli appartenenti al nucleo familiare dell'iscritto;
- i lavoratori del settore edile collocati in quiescenza senza soluzione di continuità.

REGIME FISCALE E CONTRIBUTIVO



La registrazione all'Anagrafe dei Fondi Sanitari è prevista nella finestra temporale tra il 1° gennaio e il 31 luglio 2021.

- L'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi è presupposto necessario per beneficiare delle agevolazioni fiscali previste a norma di legge. Cfr. *Non concorrono alla formazione del reddito di lavoro dipendente i contributi versati dal lavoratore e/o dal datore di lavoro nel limite di 3.615,20 euro annui a enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale.*
- Il datore di lavoro in qualità di sostituto d'imposta provvederà quindi a operare, in capo al lavoratore, la deduzione delle quote contributive corrisposte al Fondo Sanedil entro il limite di 3.615,20 euro annui.
- Le spese mediche rimborsate all'iscritto non sono detraibili! Quelle non rimborsate, ossia le quote che restano a carico dell'iscritto, sono detraibili nella misura del 19% per la parte eccedente 129,11 euro annui.

Regime contributivo

- I contributi versati dai datori di lavoro al Fondo Sanitario Sanedil, nel periodo decorrente dall'anno 2019, sono assoggettabili al contributo di solidarietà Inps pari al 10 per cento, di cui all'articolo 9- bis del decreto-legge n. 103, e quindi anche nella fase preliminare al perfezionamento da parte del Fondo dell'iscrizione all'Anagrafe.

DA QUANDO È ATTIVA LA COPERTURA SANITARIA



Agli iscritti, in virtù dell'obbligo di adesione contrattuale, la copertura sanitaria e le relative prestazioni sono riconosciute dal **1° ottobre 2020**, per i sinistri occorsi e denunciati successivamente a tale data.

Nell'ipotesi di neo-assunzione che comporti l'iscrizione dopo il 1° ottobre 2020, ovvero in una fase successiva a quella di decorrenza del Piano Sanitario:

- per i lavoratori con qualifica operaia o impiegatizia con relativa registrazione al Fondo tramite Mut o altro sistema equivalente, la copertura sanitaria e le relative prestazioni decorrono dal giorno dell'assunzione del lavoratore;
- per i lavoratori con qualifica impiegatizia da parte di Aziende che versano la contribuzione direttamente al Fondo, la copertura sanitaria e le relative prestazioni decorrono dal giorno successivo a quello di ricezione della comunicazione dei nominativi dei neoiscritti e dalla verifica del pagamento dei relativi contributi.

In questo ultimo caso le Aziende, anche per il tramite dei propri Consulenti del lavoro, sono tenute a:

- Inviare alla casella di posta elettronica serviceservice@fondosanedil.it il tracciato standard (denuncia di contribuzione) aggiornato con i nuovi nominativi.
- Anticipare alla casella di posta elettronica contribuzioni@fondosanedil.it copia della distinta di versamento del bonifico effettuato.

I NOSTRI PARTNER OPERATIVI E ASSICURATIVI



CASSE EDILI ED EDILCASSE

Il Fondo opera per il tramite delle Casse Edili e delle EdilCasse a cui è riconosciuto un ruolo esclusivo per la gestione delle richieste delle prestazioni sanitarie da parte degli iscritti.

Per dare efficacia al rapporto di collaborazione tra il Fondo e le Casse Edili/EdilCasse è stata sottoscritta un'apposita Convenzione che:

- conferisce alle Casse Edili e alle EdilCasse mandato a riscuotere i contributi e le quote che le Aziende corrispondono al Fondo;
- consente alle Casse Edili e alle EdilCasse, per l'attività svolta, di trattenere una quota parte delle contribuzione incassata per conto del Fondo, a titolo di concorso alle spese di gestione.

COMPAGNIE ASSICURATIVE

Il Fondo garantisce agli iscritti trattamenti di assistenza sanitaria integrativa del SSN mediante la stipula di due apposite convenzioni sottoscritte con UNISALUTE e UNIPOLSAI, aggiudicatrici della Gara a invito, rispettivamente per le Garanzie malattia e infortuni e Garanzie a seguito di Infortunio Professionale ed Extraprofessionale.

Sono 8.051 le strutture sanitarie convenzionate su tutto il territorio nazionale.

GARANZIE PER I FAMILIARI E PRESTAZIONI IN AUTOGESTIONE



Dal 1° giugno 2021 i Piani Sanitari del Fondo Sanedil prevedono le seguenti novità:

1. alcune garanzie (lenti, dentistiche/ortodontiche e visite specialistiche) contenute nei Piani Sanitari di UniSalute sono estese, con conseguente incremento dei relativi massimali condivisi per nucleo familiare, anche al coniuge fiscalmente a carico e risultante dallo stato di famiglia e ai figli fiscalmente a carico;
2. la copertura assicurativa è estesa a due nuove garanzie (montature per occhiali e ausili e presidi sanitari). Le garanzie riconosciute in autogestione sono liquidate nella sola modalità rimborsuale e sono garantite per il periodo 1° giugno - 30 settembre 2021, salvo proroghe, nei limiti di un budget deliberato dagli Organi del Fondo, pari a 1.000.000,00 euro per ciascuna garanzia.

L'estensione delle garanzie assicurative in favore del nucleo familiare, sia se riconducibili alla Compagnia UniSalute sia se autogestite dal Fondo, è subordinata alla presentazione da parte dell'iscritto lavoratore dipendente di un apposito modulo di autocertificazione in cui dovrà essere attestata la composizione del nucleo assicurabile.



I NOSTRI PIANI SANITARI

GARANZIE MALATTIA E INFORTUNI (UNISALUTE) RACCHIUSE IN DUE PIANI SANITARI

PIANO SANITARIO BASE

Le garanzie sono rivolte:

- Ai lavoratori con qualifica di operaio a cui **NON** SIA stata erogata la prestazione APE entro la fine del mese di settembre dell'anno di decorrenza di ogni esercizio assicurativo (1° ottobre - 30 settembre).
- Ai lavoratori con qualifica impiegatizia quando **NON RISULTANO** verificabili 24 mesi di contribuzione versata al Fondo Sanedil.

PIANO SANITARIO PLUS

Le garanzie sono rivolte:

- Ai lavoratori con qualifica di operaio a cui SIA stata erogata la prestazione APE entro la fine del mese di settembre dell'anno di decorrenza di ogni esercizio assicurativo (1° ottobre - 30 settembre).
- Ai lavoratori con qualifica impiegatizia quando **RISULTANO** verificabili 24 mesi di contribuzione versata al Fondo Sanedil.

GARANZIE A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE ED EXTRAPROFESSIONALE (UNIPOL) RACCHIUSE IN UN UNICO PIANO SANITARIO

Le garanzie contenute nell'unico piano sanitario infortunistico di riferimento sono riconosciute a prescindere dalle anzianità indicate per il Piano Base e Piano Plus.

L'iscritto ha diritto all'erogazione delle prestazioni solo nel caso di regolarità contributiva aziendale.

ALTRE ASSICURAZIONI



L'eventuale esistenza di altre polizze a copertura del medesimo rischio assicurato, anche se riconducibili al Fondo Sanedil (UniSalute e UnipolSai), verranno gestite, nel rispetto dei limiti rimborsuali contrattualmente previsti, da entrambe le compagnie.

Al lavoratore iscritto, che ha già ottenuto per il medesimo rischio assicurato il rimborso da altra compagnia, verrà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a suo carico nel rispetto delle franchigie, dei massimali e al netto di quanto già rimborsato.

RICHIEDERE UNA PRESTAZIONE SANITARIA O INFORTUNISTICA È SEMPLICE



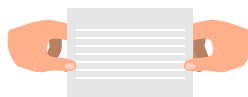
- I lavoratori dipendenti iscritti devono rivolgersi alla propria Cassa Edile/EdilCassa di riferimento
- **Non è consentito al lavoratore iscritto presentare la richiesta direttamente all'Assicurazione**
- Le Casse Edili e le Edilcasse hanno un ruolo esclusivo di interfaccia con le Compagnie assicurative

UNA PRESTAZIONE SANITARIA PUÒ ESSERE RICHIESTA ESCLUSIVAMENTE ALLA CASSA EDILE/EDILCASSA IN UNA DELLE SEGUENTI MODALITÀ



SPORTELLO

114 LE CASSE EDILI E EDILCASSE
OPERANTI SUL TERRITORIO
NAZIONALE
326 GLI ADDETTI DELLE CASSE



PERSONA DELEGATA (FACILITATORE)

1.080 I FACILITATORI CHE
COADIUVANO ISCRITTI E AZIENDE



POSTA ELETTRONICA O RACCOMANDATA

RICHIEDERE UNA PRESTAZIONE SANITARIA O INFORTUNISTICA È SEMPLICE



DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER UNA PRESTAZIONE MEDICA :

IN CONVENZIONAMENTO DIRETTO

- Modulo di richiesta prestazione
- Copia della prescrizione medica/impegnativa

IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE SANITARIE SOSTENUTE (ANCHE PRESSO IL SSN)

- Modulo di richiesta prestazione
- Copia della prescrizione medica/impegnativa
- Copia delle fatture/ricevute di spesa

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER UNA PRESTAZIONE INFORTUNISTICA:

- Modulo di denuncia infortuni
- Documentazione medica già disponibile

In tutti i casi, per poter beneficiare di una prestazione sanitaria, l'iscritto dovrà presentare COPIA DELL'ATTESTAZIONE DI SERVIZIO rilasciata dal proprio datore di lavoro.

SAPEVATE CHE IL FONDO



HA DONATO



1 milione e 500 mila mascherine chirurgiche
ai propri iscritti



1 autoambulanza alla Croce Rossa Italiana

HA STANZIATO



720.000,00 euro per sostenere gli studenti con borse di studio a copertura parziale delle spese per la frequenza di corsi di studio universitari che abbiano attinenza con le materie sanitarie.



PORTALE

www.fondosanedit.it

FACEBOOK

[@fondosanedit.it](https://www.facebook.com/fondosanedit)

POSTA ELETTRONICA

info@fondosanedit.it