



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

REGOLAMENTO DEL FONDO SANITARIO PLURIAZIENDALE

di cui all'art. 51 comma 2 lett a) del TUIR DPR 917/1986 istituito da Mutual Help Società di Mutuo Soccorso

1) Premessa

- Mutual Help è una Società di Mutuo Soccorso che opera ai sensi della legge n.3818 del 1886 e delle successive modifiche e integrazioni, con fine esclusivamente assistenziale in favore dei propri associati;
- Mutual Help è iscritta all' Anagrafe dei Fondi Sanitari integrativi ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Ministro della Salute del 31 marzo 2008 e successive modifiche di cui al Decreto Ministro del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2009;
- In attuazione dell' art. 9 dello Statuto approvato dall'Assemblea generale dei soci di Mutual Help, nonché ed in conformità a disposizione di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, ha istituito - in un'apposita sezione contabile separata all'interno della Società di Mutuo Soccorso - un Fondo Sanitario Pluriazendale di cui all' art. 51 comma 2 letta a) del DPR 917/86 e successive modificazioni, in cui confluiscono tutte le risorse concordate dalle singole Convenzioni ed Accordi con le diverse Aziende datoriali consentendo i benefici fiscali previsti dall'art. 51 comma 2 lettera a) del D.P.R. 917/86;
- E' in grado di garantire - direttamente o mediante accordo di mutualità mediata con altra società di mutuo soccorso, o in forza di un atto di convenzione con un fondo sanitario integrativo o altro soggetto iscritto all' Anagrafe dei Fondi sanitari (di seguito indicati per brevità "Fondo") - la copertura sanitaria integrativa ai lavoratori subordinati o parasubordinati concordata (con l'eventuale contributo delle parti datoriali e dei rappresentanti dei lavoratori) con le Aziende attraverso la stipula di apposita Convenzione mutualistica, previo versamento dei relativi contributi di assistenza sanitaria e nel rispetto di tutte le specifiche norme regolamentari della relativa forma di assistenza.
- Si impegna a garantire, con le modalità sopra indicate, tutte le prestazioni previste dalle coperture concordate nella Convenzione mutualistica, creando un'apposita autonoma gestione contabile separata nell'ambito del proprio bilancio assumendo nella propria gestione mutualistica tutti gli eventuali avanzi o disavanzi gestionali delle medesime Coperture per la durata delle Convenzioni, e avvalendosi di tutti gli strumenti operativi valutati più opportuni per contenere i rischi.
- Scopo del presente Regolamento è quello di disciplinare gli aspetti operativi, contabili e regolamentari del Fondo sanitario Pluriazendale istituito in ragione delle convenzioni mutualistiche stipulate con le aziende datoriali dei lavoratori subordinati o parasubordinati in forza di contratti o regolamenti o accordi aziendali o accordo di mutualità mediata o atto di convenzione con un Fondo come sopra meglio indicati.
- Istituito e/o gestendo la Società di Mutuo Soccorso più fondi sanitari collettivi aziendali in base ad apposita Convenzione stipulata con ogni singola Azienda o con un Fondo o con altra Società di Mutuo Soccorso ciascuna dotata di autonomo e specifico regolamento assistenziale, il presente Regolamento del Fondo sanitario Pluriazendale contiene dei parametri di massima che tiene conto delle diversità di ogni singolo accordo, nell'ambito della disciplina generale dello Statuto e del Regolamento Applicativo della Società di Mutuo Soccorso.
- Nello specifico il presente regolamento disciplina, nell'ambito delle norme sociali generali sopra richiamate:
 - i rapporti tra la società di Mutuo soccorso, altra sms o Fondo i lavoratori/soci e le imprese datoriali;
 - le regole di funzionamento del Fondo sanitario Pluriazendale;
 - le modalità di erogazione dei sussidi sanitari ai lavoratori/soci;
 - le modalità di versamento dei contributi associativi sanitari.

2) Iscrizione alla Società di Mutuo Soccorso Sezione Fondo Sanitario Pluriazendale

Le Aziende o Fondi o SMS che hanno sottoscritto le apposite convenzioni mutualistiche, aventi ad oggetto l'assistenza sanitaria integrativa aziendale a favore dei relativi lavoratori, compilano e sottoscrivono,

contestualmente, l'apposito modulo di richiesta adesione collettiva (specificamente previsto per le Aziende/Persone Giuridiche) con il quale domandano, in forza del contratto o accordo o regolamento aziendale e del mandato conferito, che l'Azienda o Fondo o SMS e i propri lavoratori - come da separato elenco aggiornato e completo di tutti i dati anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza, codice fiscale e/o altri dati che dovessero essere richiesti da Mutual Help) di tutti i lavoratori aderenti - siano iscritti a Mutual Help Società di Mutuo Soccorso sezione Fondo Sanitario Pluriaziendale come soci effettivi per avvalersi della copertura sanitaria concordata.

Tale elenco, completo in ogni sua parte, costituirà parte integrante e sostanziale della domanda di ammissione; la mancanza, in tutto o in parte di tale elenco, non consentirà l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa concordate nell'accordo mutualistico in favore dei lavoratori aderenti.

Tale iscrizione avrà effetto ai fini della fruizione delle prestazioni previste da ciascuna copertura dal primo giorno del mese dell'effettuato pagamento del contributo associativo, nei limiti e alle condizioni stabilite dallo specifico regolamento assistenziale e salvo quanto ivi diversamente previsto ai fini della decorrenza.

Trattandosi di una iscrizione collettiva aziendale ai sensi dell'art 51 co 2 lett a) TUIR DPR 917/86, i dipendenti non sono obbligati ad iscrivere tutti i componenti del nucleo familiare risultanti dallo stato di famiglia. Solo se previsto dalla Convenzione potranno farli iscrivere alle condizioni espressamente concordate.

3) Diritti e doveri degli iscritti

I Dipendenti delle Aziende o Fondi o SMS, in qualità di Soci effettivi della Mutual Help sezione Fondo sanitario Pluriaziendale, hanno gli stessi diritti e sono tenuti al rispetto delle norme dello Statuto, nonché a quelle previste dal regolamento assistenziale della Copertura.

A fronte del versamento dei contributi di assistenza sanitaria, beneficeranno delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa previste della copertura sanitaria concordata.

4) Contribuzione

Le Aziende o Fondi o SMS che hanno sottoscritto le Convenzioni per la copertura sanitaria dei propri dipendenti ai sensi dell'art 51 co. 2 lett a) TUIR DPR 917/86 verseranno alla Mutual Help in via anticipata entro il 15 febbraio di ogni anno solare (o entro diverso periodo eventualmente concordato dalla Convenzione) l'importo dei contributi di assistenza sanitaria per tutti i dipendenti (o per tutti quelli della medesima categoria) per l'intero anno solare (o frazionato in rate come previsto da ciascuna Convenzione).

Le Aziende o Fondi o SMS corrisponderanno sia l'importo del contributo associativo concordato per ciascun dipendente iscritto al Fondo, sia eventualmente anticipando quella di competenza di ciascun dipendente quale eventuale quota a suo carico o quale estensione della copertura ai familiari, operando la trattenuta dalla busta paga mediante apposita delega.

Diversamente sarà il dipendente a versare a Mutual Help la quota di sua competenza o quella per eventuali integrazioni di copertura o per l'estensione facoltativa ai familiari.

Analogamente per gli anni successivi i contributi di assistenza sanitaria andranno versati entro il 15 febbraio di ogni anno solare (o frazionato in ratei mensili o trimestrali o semestrali come eventualmente concordato nella Convenzione).

Eventuali somme versate in eccesso si intenderanno definitivamente acquisite nella gestione autonoma e contabile di Mutual Help per tacita rinuncia se non richieste entro il 31 dicembre dell'anno solare successivo a quello dell'avvenuto incasso.

Il versamento, anche ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, andrà effettuato dall'Azienda o Fondo o SMS mediante bonifico bancario collettivo - e/o altra eventuale modalità di pagamento tracciabile consentita dalle leggi vigenti in materia, se prevista dalla Convenzione - per la generalità dei dipendenti sul conto corrente dedicato e meglio prevista dalla Convenzione, con contestuale invio a Mutual Help all'indirizzo di posta elettronica (di cui alla Convenzione) dell'apposito tabulato identificativo dei nominativi e codice fiscale dei dipendenti.

5) Copertura sanitaria

La copertura sanitaria può essere valida per il solo dipendente o, se previsto dalle Convenzioni con le Aziende o Fondi o SMS, per il nucleo familiare secondo le modalità previste da ciascuna Convenzione.

6) Estensione facoltativa della copertura ai familiari conviventi

Nel caso la copertura concordata dalla Convenzione Aziendale sia rivolta al solo dipendente, Mutual Help

potrà garantire la copertura anche ai familiari conviventi che il dipendente potrà iscrivere, prevedendo analoghe facilitazioni nei rispettivi contributi associativi.

In tal caso il dipendente compilerà un ulteriore modulo di adesione riportando i nomi di tutti i componenti del nucleo familiare convivente che intende far aderire e si impegna a versare, o a far versare dall' Azienda, gli importi contributivi concordati entro il termine previsto dalla Convenzione.

L'estensione della copertura ai familiari conviventi non potrà essere selettiva ma dovrà eventualmente coinvolgere l'intero nucleo familiare, e dovrà restare confermata e valida per la durata prevista dalla Convenzione e per i successivi rinnovi (fin tanto che fanno parte del nucleo), salvo diverse disposizioni concordate nella Convenzione. All'atto della compilazione della domanda di sussidio il dipendente dovrà presentare autodichiarazione attestando, sotto la propria esclusiva responsabilità, che il/i familiare/i per il/i quale/i richiede la prestazione è/sono a proprio carico, che tale dato emerge in ogni momento dalla documentazione del datore del lavoro e che nel periodo fiscale non abbia percepito un reddito superiore ai sensi dell'art. 12 D.P.R. n. 917/86.

7) Nuovi Assunti e Cessati

Le Aziende o Fondi o SMS si impegnano a versare i contributi associativi per i nuovi assunti aventi diritto in base alla Convenzione, calcolati dal momento dell'assunzione fino alla fine dell'anno, salvo diverso accordo previsto dalla Convenzione.

I nuovi assunti, per i quali le aziende dovranno provvedere al versamento dei contributi associativi, potranno usufruire della copertura alle medesime condizioni degli altri dipendenti, in misura eventualmente proporzionata ai contributi versati.

I dipendenti in servizio che nel corso della copertura cesseranno a qualsiasi titolo il rapporto di lavoro – ivi compresa la messa in quiescenza -, per i quali è stato comunque versato il contributo associativo, potranno usufruire della copertura fino alla fine dell'anno salvo diverso accordo previsto dalla Convenzione. In tal caso, il socio potrà rimanere iscritto a Mutual Help senza soluzione di continuità con passaggio, su base volontaria, in una forma di assistenza sanitaria integrativa base a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello della cessazione della copertura del fondo, purché ne faccia domanda entro trenta giorni mediante compilazione dell'apposito modulo.

Le aziende o Fondi o SMS dovranno comunicare, mediante posta elettronica all'indirizzo indicato in Convenzione, nei termini previsti dalla Convenzione a Mutual Help il nome e generalità complete (e/o altri dati che dovessero essere richiesti da Mutual Help) del dipendente cessato e di quello dei nuovi assunti per i quali dovrà essere inviato apposito elenco aggiornato (sempre mediante posta elettronica), che costituisce parte integrante e sostanziale del modulo di adesione collettiva meglio citato al precedente punto 2.

8) Erogazione dei sussidi

I sussidi erogati ai soci/dipendenti dovranno essere esclusivamente di carattere sanitario ossia finalizzate al recupero della salute compromessa da malattia o infortunio.

I sussidi potranno essere liquidati:

- in forma diretta, cioè con la possibilità per l'assistito di effettuare le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate pagando tariffe convenzionate o quote/franchigie a suo carico come previsto dalle coperture concordate;
- in forma indiretta, cioè mediante rimborso successivo nei parametri previsti dalle coperture concordate, delle spese sanitarie ovunque sostenute dagli associati;
- attraverso l'erogazione di servizi presso il domicilio dell'assistito; il tutto salvo quanto diversamente definito nell'atto di convenzione.

La determinazione e l'entità dei sussidi è stabilita nel regolamento assistenziale di ciascuna forma di assistenza, in modo comunque da garantire un pari trattamento tra soci che beneficiano della stessa forma di assistenza.

Il diritto al sussidio compete anche quando la causa che ha determinato la richiesta sia conseguente a patologie o infortuni, fatti o eventi preesistenti alla data della domanda di ammissione se inerenti direttamente al socio, in espressa deroga all'art. 1.7 prima parte del Regolamento Applicativo Titolo I.

9) Decorrenza copertura

La decorrenza iniziale delle coperture sanitarie integrative dei Dipendenti iscritti al Fondo Pluriaziendale e loro familiari conviventi aventi diritto, che si iscrivono contestualmente al dipendente, potrà essere immediata o dal mese successivo all'assunzione salvo quanto diversamente previsto da ciascuna Convenzione.

10) Sospensione dell'assistenza

In ogni caso, il mancato versamento dei contributi dà di per sé il diritto alla Mutual Help di sospendere l'erogazione delle prestazioni per tutti i dipendenti nel caso in cui il mancato versamento riguardi la generalità dei dipendenti o per il singolo dipendente nel caso in cui il versamento riguardi il singolo dipendente.

Il provvedimento di sospensione assunto dalla Mutual Help, nel rispetto della privacy dell'assistito, sarà comunicato all'Azienda o Fondo o SMS e al lavoratore il quale, entro 30 giorni, se lo vorrà, potrà fare ricorso al provvedimento adottato dalla Mutua secondo le modalità previste dallo Statuto/Regolamento della Mutua.

11) Decadenza del diritto alle prestazioni

Il diritto all'erogazione della prestazione in convenzione da parte della Mutual Help si estingue per:

- a) decesso del lavoratore
- b) per cessazione del rapporto di lavoro del dipendente iscritto a Mutual Help ed il lavoratore alla fine dell'annualità contributiva o eventualmente con effetto immediato in base a quanto previsto da ciascuna Convenzione.
- c) per cessazione dell'efficacia dell'accordo o contratto o regolamento aziendale;
- d) per esclusione disposta in presenza di omissioni contributive, irregolarità o abusi.

Nelle sole ipotesi di cui alle lettere b) e c) del precedente capoverso il lavoratore continuerà ad essere iscritto nel libro soci di Mutual Help a condizione che richieda, entro e non oltre 30 giorni dalla decadenza dalle prestazioni in convenzione, l'adesione ad una forma di assistenza base dedicata ai soci effettivi ad adesione individuale (non in convenzione) e si conformi a tutte le previsioni statutarie e regolamentari.

12) Gestione Mutualistica

Mutual Help si impegna a garantire una gestione mutualistica della Copertura Sanitaria per i Dipendenti iscritti a Mutual Help sezione Fondo sanitario Pluriaziendale che, pur essendo separata e con un autonomo centro di costo, non subirà variazioni personalizzate dei costi contributivi, ma dovrà comunque essere improntata a criteri di autosufficienza, e beneficerà o parteciperà dei fondi di riserva mutualistici nell'ambito del bilancio consolidato della Mutual Help.

Le prestazioni previste nelle coperture e i relativi contributi di assistenza sanitaria potranno subire annualmente delle variazioni a seconda dell'andamento tecnico della gestione della copertura, documentabile dal rapporto contributi / erogazioni, o in base alle volontà delle parti.

Le condizioni potranno inoltre essere rinegoziate in qualsiasi momento nel caso in cui, per effetto di nuove condizioni contrattuali per i dipendenti, o a causa di nuove disposizioni di legge, si riterrà opportuna e necessaria una revisione.

Il tutto salvo quanto eventualmente diversamente disciplinato nella Convenzione Mutualistica.

13) Durata

La durata delle Convenzioni e degli accordi sono convenute solitamente in n° 3 -anni solari, con possibilità al termine naturale, di rinnovo automatico per un ulteriore periodo di 1 anno solare. Sono tuttavia previste anche durate inferiori biennali o annuali sempre con tacito rinnovo.

Sia le aziende che Mutual Help potranno recedere con comunicazione scritta a mezzo raccomandata da inviarsi all'altra parte almeno tre mesi prima di ogni scadenza contrattuale alle condizioni meglio previste nell'atto di convenzione.

14) Norma di Rinvio

Per tutto quanto non espressamente previsto dal regolamento si fa riferimento alle Convenzioni stipulate con le Aziende e alle eventuali convenzioni con enti e società in essere a copertura delle prestazioni.

15) Regime fiscale

Mutual Help in qualità di Società di Mutuo Soccorso, rientra tra i soggetti previsti dall'art 51 colonna 2 lett. a del DPR 917/ 86 e successive modificazioni, pertanto consente la deducibilità dal reddito dei contributi associativi versati.

Il contratto o l'accordo o il regolamento aziendale dovrà risultare da apposito atto scritto e redatto in piena conformità alle citate disposizioni dall'art 51 comma 2lett. a del DPR 917/ 86 e successive modificazioni.

16) Tutela dei dati personali

A seguito dell'adeguata informativa scritta rilasciata dalla Mutual Help e al consenso per il trattamento dei dati personali sottoscritto al momento della iscrizione a cura delle aziende, tutte le informazioni e i documenti

richiesti alle Aziende ed ai lavoratori sulla base del presente Regolamento, sono tutelati ai sensi dell'art. 13 e 14 GDPR n. 679/2016.

17) Richiamo allo Statuto sociale e al Regolamento Applicativo

Oltre alle norme contemplate nel presente Regolamento, vigono tutte le norme statutarie sociali e regolamentari di Mutual Help.

In vigore dal 01.01.2021