

*A Tutte le Aziende Aderenti
a PMI Salute*

Roma, 14 marzo 2017

Premesse

A seguito dell'Accordo del 14 marzo 2017 tra COMFIMI IMPRESA MECCANICA, FIM – CISL, UILM – UIL, RBM Assicurazione Salute S.p.A. e CASSA RBM SALUTE riportiamo di seguito le regole che disciplinano in forma definitiva la gestione del Piano Sanitario PMI Salute.

Regole Gestionali ed Operative Fondo Sanitario Integrato PMI Salute

1 Entità della contribuzione e Soggetti Assistibili

I contributi previsti, per le varie categorie assistite, sono i seguenti:

Anni 2017 - 2019

Personale in servizio → Contributo: **€ 12,00 al mese** (di cui € 11 a carico azienda e € 1 a carico del dipendente)

Nucleo ammesso in copertura oltre il lavoratore: *Coniuge non legalmente ed effettivamente separato o l'unito civilmente o convivente di fatto, figli fino al compimento del 26° anno di età, figli senza alcun limite di età che si trovino per grave infermità nell'assoluta e permanente impossibilità a svolgere un'attività lavorativa (compresi i figli adottivi, affidati o affiliati). Ai fini dell'inserimento tra i soggetti assistibili, il Nucleo Familiare, come sopra indicato, dovrà risultare fiscalmente a carico del lavoratore titolare della copertura (o per il convivente di fatto in analoga condizione reddituale). L'estensione al Nucleo opera automaticamente dal primo giorno del mese successivo alla data di comunicazione di inserimento dello stesso e il relativo contributo si ritiene incluso, da subito, nel contributo del dipendente in servizio*

Prosecutori Volontari (a seguito di dimissioni, licenziamento, risoluzione consensuale e pensionamento) → Contributo: **€ 20,00 al mese** (a carico del lavoratore single) e **€ 32,00 al mese** (a carico del lavoratore con nucleo familiare)

Nucleo ammesso in copertura oltre l'ex lavoratore: *Coniuge non legalmente ed effettivamente separato o l'unito civilmente o convivente di fatto, figli fino al compimento del 26° anno di età, figli senza alcun limite di età che si trovino per grave infermità nell'assoluta e permanente impossibilità a svolgere un'attività lavorativa (compresi i figli adottivi, affidati o affiliati). Ai fini dell'inserimento tra i soggetti assistibili, il Nucleo Familiare, come sopra indicato, dovrà risultare fiscalmente a carico del lavoratore titolare della copertura (o per il convivente di fatto in analoga condizione reddituale).*

L'estensione al Nucleo Familiare sarà consentita se già presente in copertura prima dell'attivazione della prosecuzione volontaria.

2 Modalità di versamento del contributo, decorrenza della copertura per gli assistiti e trasferimento dei dati anagrafici degli assistiti

2.1 Adesione lavoratori in forza al 01/01/2017

Entro il 31 dicembre 2016 le Aziende che applicano il CCNL Confimi Impresa Meccanica – FIM-CISL, UILM-UIL del 22 luglio 2016 sono tenute – **obbligatoriamente** - a iscrivere al Piano Sanitario PMI Salute, dedicato ai dipendenti delle PMI Manifatturiere Metalmeccaniche, tutti i lavoratori in forza, salvo facoltà di successiva rinuncia individuale. Le informazioni e la modulistica relative al Piano Sanitario PMI Salute sono reperibili sui siti www.contrattopmi.it e www.pmisalute.it. PMI Salute opera attraverso CASSA RBM Salute, Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale iscritto e autorizzato dall'Anagrafe dei Fondi Sanitari Integrativi istituita presso il Ministero della Salute.

La copertura sanitaria decorre per ciascun lavoratore assistito ed il suo Nucleo Familiare dalle ore 00.00 del 01/01/2017.

È data facoltà al lavoratore di rinunciare volontariamente all'assistenza sanitaria integrativa entro il 31 gennaio 2017 compilando e consegnando alla propria azienda il “modulo di rinuncia” reperibile sul sito internet www.pmisalute.it.

In caso di rinuncia volontaria (intendendosi come tale quella esercitata dai lavoratori entro il 31 gennaio 2017 o quella esercitata dal lavoratore entro un mese dall'assunzione) è riconosciuta al lavoratore, una sola volta, la possibilità di rientrare in copertura con una carenza su tutte le prestazioni del piano sanitario pari a due mesi dalla data di decorrenza della nuova adesione.

2.2 Adesione/rinuncia lavoratori assunti successivamente al 01/01/2017

La copertura sanitaria, attivata obbligatoriamente dall'azienda a favore del dipendente neo assunto, decorre dalle ore 00.00 del primo giorno del mese successivo a quello di assunzione del lavoratore. È data facoltà al lavoratore di rinunciare volontariamente all'assistenza sanitaria integrativa entro 30 giorni dalla data di assunzione.

In caso di rinuncia volontaria è riconosciuta al lavoratore, una sola volta, la possibilità di rientrare in copertura con una carenza su tutte le prestazioni del piano sanitario pari a due mesi dalla data di decorrenza della nuova adesione.

2.3 Disdetta

Il lavoratore assistito, a titolo individuale, può cessare la partecipazione a PMI Salute ferma restando la necessità, comunque, di assicurare un periodo minimo di permanenza pari a dodici mesi a decorrere dalla data di iscrizione.

In caso di disdetta volontaria della partecipazione al Piano Sanitario, l'aderente a titolo individuale deve compilare l'apposito modulo e trasmetterlo a Cassa RBM entro e non oltre il 31 ottobre

dell'anno in corso al momento della disdetta. La disdetta produrrà l'uscita dal Piano Sanitario dal 01 gennaio dell'annualità successiva.

L'uscita dal Piano Sanitario comporta l'impossibilità di rientrarvi per tutta l'annualità successiva all'esercizio della stessa. È data facoltà al lavoratore di richiedere, per una sola volta ed in costanza del rapporto di lavoro, il reintegro in copertura a partire dall'anno successivo a quello in cui la disdetta ha prodotto i suoi effetti.

2.4 Modalità di computo del contributo

Il contributo è dovuto per l'intera annualità assistenziale per i lavoratori in forza alla data del 01/01/2017.

Diversamente per i lavoratori **assunti successivamente al 01/01/2017** il contributo è dovuto dal primo giorno del mese successivo a quello di assunzione e deve essere corrisposto per le mensilità di effettiva presenza in copertura del lavoratore e del suo nucleo familiare assistito. **Pertanto in caso di ingresso in corso d'anno l'azienda sarà tenuta a versare esclusivamente le rate di contributo dovute successivamente al perfezionamento dell'adesione del lavoratore.** RBM Salute garantisce in ogni caso anche agli assistiti che aderiscano in corso d'anno la copertura del 100% dei massimali annui previsti.

Nel caso di lavoratori dipendenti con orario part-time in più aziende contemporaneamente la copertura sanitaria verrà attivata ed il contributo interamente corrisposto dall'azienda che ha avviato per prima il rapporto di lavoro con l'assistito. In ogni caso non è prevista la doppia copertura assicurativa.

2.5 Casistiche rapporti di lavoro

Periodo di Prova

L'iscrizione obbligatoria a PMI SALUTE è prevista al superamento del periodo di prova; di conseguenza, la stessa avrà effetto dal 1° giorno del mese successivo a tale superamento ed i lavoratori potranno manifestare la rinuncia all'iscrizione, dandone comunicazione scritta al datore di lavoro, entro i 30 giorni successivi.

Sono fatte salve eventuali iscrizioni effettuate per i lavoratori in prova antecedentemente alla sottoscrizione del presente accordo.

Periodi di Aspettativa

Non è dovuta alcuna contribuzione durante i periodi di aspettativa non retribuita (periodi durante i quali si ha la sospensione del rapporto di lavoro a qualsiasi effetto, senza integrazione alcuna), fatta salva per il lavoratore la facoltà di proseguire volontariamente, con onere di 12,00€ al mese completamente a suo carico.

Sono fatti salvi i periodi di aspettativa che prevedano qualsiasi forma di integrazione economica, che verranno considerati periodi di servizio a tutti gli effetti.

Interruzione del Rapporto

In caso di interruzione del rapporto di lavoro in corso d'anno per qualsiasi causa intervenuta (escluso il decesso) la copertura sanitaria è operante fino alla scadenza dell'annualità assicurativa nella quale è intervenuta l'interruzione effettiva del rapporto di lavoro (ore 24.00). Pertanto in sede di effettuazione dei conteggi di chiusura del rapporto di lavoro l'azienda dovrà provvedere a prelevare e a versare in unica soluzione le quote del contributo annuo residuo applicando le seguenti disposizioni:

- in caso di dimissioni, non per giusta causa, il contributo sarà totalmente a carico del dipendente (compresa quota azienda);
- in caso di licenziamento, non per giusta causa, il contributo sarà totalmente a carico dell'azienda (compresa quota dipendente);
- in caso di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro il contributo residuo annuale sarà a carico delle parti in base agli importi dalle stesse dovuti secondo le regole generali di ripartizione tra azienda e dipendente;
- in caso di decesso, l'adesione e il pagamento della contribuzione e le corrispondenti prestazioni cesseranno l'ultimo giorno del trimestre nel quale termina il periodo di preavviso sostituito dalla relativa indennità. In questa ipotesi il datore di lavoro tratterà dalle competenze di fine rapporto del lavoratore i ratei dell'intera contribuzione relativi ai mesi non coperti da retribuzione.

2.6 Modalità di versamento del contributo

Il versamento dei contributi a PMI Salute dovrà essere effettuato in forma trimestrale anticipata senza alcun interesse entro il giorno 16 del primo mese del trimestre di competenza.

ESEMPIO

*In caso di nuove assunzioni nel mese di marzo l'azienda dovrà comunicare i nominativi dei lavoratori a PMI Salute con il primo flusso di inclusioni in copertura utile, quello del **05 aprile**. La decorrenza della copertura per il lavoratore è fissata al **1° aprile**, con il diritto pertanto dalle ore 00.00 di tale data ad ottenere il rimborso – sia in Rete che Fuori Rete, come da piano sanitario di riferimento – delle proprie spese sanitarie. Il primo versamento trimestrale, per i nuovi assunti, verrà effettuato dall'azienda con la prima rata contributiva successiva alla decorrenza, ovvero quella scadente il **16 aprile**. **Pertanto, in tale ipotesi, il lavoratore dovrà corrispondere esclusivamente 9 mensilità del contributo annuo previsto per i mesi restanti alla scadenza della prima annualità assistenziale, di cui le prime 3 mensilità (aprile, maggio e giugno) entro il 16 aprile.***

2.7 Omissioni contributive

Qualora vi siano omissioni contributive da parte dell'azienda, le stesse verranno comunicate ai lavoratori per renderli edotti della sospensione delle erogazioni delle prestazioni sanitarie eventualmente da loro richieste.

2.8 Trasferimento flussi anagrafici dei lavoratori e loro familiari

2.8.1 Adesione dipendenti in forza

Tutti i dipendenti in forza al 01 gennaio 2017 devono essere iscritti obbligatoriamente a PMI Salute, salvo facoltà di successiva rinuncia individuale. A tal fine le Aziende devono trasmettere esclusivamente mediante l'utilizzo della piattaforma "WebUploader System®" (sistema proprietario di Previmedical per la gestione dei flussi anagrafici), l'elenco di tutti i suddetti dipendenti (e ovviamente ancora in servizio alla data di trasmissione) per i quali l'adesione a PMI Salute/Cassa RBM Salute si intende automaticamente operante dal 01 gennaio 2017.

Le credenziali di accesso e le istruzioni per l'utilizzo del "WebUploader System®" saranno oggetto di specifica comunicazione alle aziende medesime che si iscrivono.

E' onere dell'azienda trasmettere mediante l'utilizzo della piattaforma "WebUploader System®" anche l'anagrafica dei familiari del lavoratore aventi diritto alle prestazioni sanitarie, comunicando almeno i dati di seguito indicati:

- nome
- cognome
- data di nascita
- codice fiscale.

Quanto premesso e con riferimento ai familiari e aventi diritto ammessi in copertura, sarà onere di ogni lavoratore, accedendo alla propria area riservata, confermare i dati inseriti o diversamente chiederne la modifica/integrazione al proprio datore di lavoro.

La certificazione dei dati comunicati rimane a carico del lavoratore dipendente.

2.8.2 Inclusione nuovi assunti

Per i nuovi assunti l'adesione al Piano Sanitario avrà decorrenza dalle ore 00:00 del primo giorno del mese successivo all'assunzione e dovrà essere comunicata dall'Azienda mediante l'utilizzo della piattaforma "Web Uploader System®".

L'aggiornamento anagrafico dovrà avvenire entro e non oltre il giorno 5 del mese successivo a quello nel corso del quale è avvenuta la variazione da comunicare. Qualora non sia intervenuta alcuna modifica non sarà necessaria alcuna attività a cura dell'Azienda.