

*A Tutte le Aziende Aderenti
a PMI Salute*

Roma, 21 marzo 2017

Come già anticipato con precedente comunicazione l'Accordo del 14 marzo 2017 tra COMFIMI IMPRESA MECCANICA, FIM – CISL, UILM – UIL, RBM Assicurazione Salute S.p.A. e CASSA RBM SALUTE ha introdotto alcune sostanziali modifiche nella gestione del Piano Sanitario PMI Salute.

Di seguito forniamo gli opportuni chiarimenti tecnici.

Adesione e rinuncia al Piano Sanitario PMI Salute

Rammentiamo che le aziende che applicano il CCNL Confimi Impresa Meccanica – FIM-CISL, UILM-UIL del 22 luglio 2016 devono iscrivere obbligatoriamente al Piano Sanitario PMI Salute i propri lavoratori dipendenti.

In caso di nuove assunzioni la copertura sanitaria per il neo assunto decorre dalle ore 00.00 del primo giorno del mese successivo a quello di assunzione. È data facoltà al lavoratore di rinunciare volontariamente all'assistenza sanitaria integrativa entro 30 giorni dalla data di assunzione.

Esempio: data assunzione 21/03/2017 => decorrenza copertura sanitaria 01/04/2017 => termine ultimo per esercitare la rinuncia 20/04/2017

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.

Periodo di Prova

L'iscrizione obbligatoria a PMI SALUTE è prevista al superamento del periodo di prova; di conseguenza, la copertura 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.

Esempio: data assunzione 21/03/2017 con periodo di prova di 1 mese => scadenza periodo di prova 21/04/2017 che determina l'obbligo di iscrizione a PMI Salute => decorrenza copertura sanitaria 01/05/2017 => termine ultimo per esercitare la rinuncia 21/05/2017

Sono fatte salve eventuali iscrizioni effettuate per i lavoratori in prova antecedentemente alla sottoscrizione dell'accordo del 14 marzo 2017.

Periodi di Aspettativa

Non è dovuta alcuna contribuzione durante i periodi di aspettativa non retribuita durante i quali si ha la sospensione del rapporto di lavoro a qualsiasi effetto, senza integrazione alcuna.

Nota: nel primo flusso anagrafico utile l'Azienda deve comunicare la data di attivazione dell'aspettativa valorizzando il campo "CO_DATA_INIZIO_ASPETTATIVA". Analogamente l'Azienda dovrà tempestivamente (meglio se in anticipo) comunicare con flusso anagrafico il termine del periodo di aspettativa con conseguente riattivazione della copertura sanitaria a favore del dipendente, valorizzando il campo "CO_DATA_FINE_ASPETTATIVA".

E' garantita al lavoratore la facoltà di proseguire volontariamente, con onere di 12,00€ al mese completamente a suo carico. In tal caso l'Azienda non è tenuta a comunicare nulla a PMI Salute; dovrà invece accordarsi con il dipendente per trattenere l'intera quota di contributo dovuta nel periodo di aspettativa che dovrà versare a PMI Salute seconde le regole generali di contribuzione.

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;

Esempio: data dimissioni/licenziamento/risol.consensuale 21/03/2017 => cessazione copertura sanitaria 31/12/2017 => trattenuta nel cedolino di aprile dei ratei di contributo da aprile a dicembre compresi.

Nota: nel primo flusso anagrafico utile (quello entro il 05 aprile) l'Azienda deve comunicare la data di uscita del dipendente valorizzando il campo "CO_DATA_DIMISSIONI" (per tutte e tre le tipologie di uscita).

- 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.

Esempio: data decesso 21/03/2017 => termine periodo di preavviso 21/04/2017 => termine copertura sanitaria 30/06/2017 => trattenuta nel cedolino di aprile dei ratei di contributo da aprile a giugno compresi.

Nota: in caso di decesso l'Azienda deve scrivere una mail a gestione.pmisalute@previmedical.it entro il giorno 05 del mese successivo a quello in cui è avvenuto il decesso; nella mail devono essere riportate le generalità del dipendente, la data di decesso ed il codice e la ragione sociale dell'azienda di appartenenza. **Solo nel caso di decesso l'invio della mail sostituisce la comunicazione tramite flusso anagrafico.**



Contribuzione al Piano Sanitario PMI Salute

Il contributo è dovuto per le mensilità di effettiva presenza in copertura del lavoratore e del suo nucleo familiare assistito.

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.**

Esempio: data assunzione 21/03/2017 => decorrenza copertura sanitaria 01/04/2017 => contributi dovuti da aprile a dicembre compresi (12,00€*9 mensilità)

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;** qualora il giorno 16 non sia lavorativo (sabato o festivo), i versamenti dovranno essere effettuati con disponibilità e valuta il primo giorno lavorativo successivo.

Trimestre gennaio – marzo => versamento entro il 16 gennaio

Trimestre aprile – giugno => versamento entro il 16 aprile

Trimestre luglio – settembre => versamento entro il 16 luglio

Trimestre ottobre – dicembre => versamento entro il 16 ottobre

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.

Il versamento deve essere effettuato esclusivamente con **bonifico** sul seguente conto:

CASSA RBM SALUTE - VIA E. FORLANINI, 24 - 31022 PREGANZIOL (TV)

IBAN - IT51V0622561805100000000928

La causale del bonifico deve riprendere la stringa contenuta nella distinta contributiva, per agevolare l'identificazione dell'azienda ordinante il versamento.

Entro il giorno 10 del primo mese di ciascun trimestre solare PMI Salute renderà disponibile tramite “WebUploader System®” la distinta contributiva del trimestre in corso.

Accedendo alla funzione ” ► Scarica la distinta di contribuzione precompilata” l’Azienda potrà scaricare il tracciato contenente il dettaglio dei contributi dovuti per i propri dipendenti iscritti a PMI Salute:

- per i dipendenti già iscritti da almeno un trimestre l’importo dovuto sarà pari a tre mensilità di contribuzione, quindi $12,00€ * 3 = 36,00€$

Esempio: iscritto con decorrenza copertura 01/01/2017 => distinta contributiva del trimestre aprile-giugno pari a 36,00€

- per i dipendenti assunti nel corso del precedente trimestre l’importo dovuto sarà pari a tre mensilità di contribuzione anticipate per il trimestre in corso più le mensilità di copertura usufruite nel corso del trimestre precedente

Esempio: neo assunto con decorrenza copertura 01/03/2017 => distinta contributiva del trimestre aprile-giugno pari a 48,00€, di cui 12,00€ riferiti al mese di marzo (quota arretrata) e 36,00€ riferiti al trimestre in corso (quota anticipata)

- per i dipendenti cessati per qualsiasi causa diversa dal decesso l’Azienda deve trattenere dall’ultimo cedolino utile la quota di contributi non ancora versati pari alle mensilità ancora mancanti alla fine dell’annualità in corso, comunicando a PMI Salute con il primo flusso di aggiornamento anagrafico utile l’uscita. La prima distinta contributiva che sarà resa disponibile da PMI Salute conterrà una riga di contribuzione a conguaglio per i dipendenti per i quali è stata comunicata la cessazione.

Esempio: dipendente dimissionario con effetto 01/05/2017 => l’Azienda trattiene dal cedolino di maggio le mensilità mancanti alla fine dell’anno non ancora versate a PMI Salute, quindi da luglio a dicembre => l’Azienda comunica con “WebUploader System®” l’uscita del lavoratore con il flusso previsto entro il 05/05/2017 => entro il 10/07/2017 PMI Salute rende disponibile la distinta contributiva del trimestre luglio-settembre nella quale per il dipendente dimissionario sarà richiesto un contributo pari a $12,00€ * 6$ mensilità (da luglio a dicembre compresi). Il dipendente in oggetto non comparirà più nelle distinte contributive riferite ai trimestri successivi.

- per i dipendenti cessati a seguito di decesso l’Azienda deve trattenere dall’ultimo cedolino utile la quota di contributi non ancora versati e dovuti fino all’ultimo giorno del trimestre nel quale termina il periodo di preavviso sostituito dalla relativa indennità, **comunicando a PMI Salute via mail la data di decesso**. La prima distinta contributiva che sarà resa disponibile da PMI Salute conterrà una riga di contribuzione a conguaglio per i dipendenti per i quali è stato comunicato il decesso.

Esempio: data decesso 21/03/2017 => l’Azienda comunica via mail a gestione.pmisalute@previmedical.it il decesso del lavoratore entro il 05/04/2017 => termine periodo di preavviso 21/04/2017 => termine copertura sanitaria 30/06/2017 => l’Azienda trattiene nel cedolino di aprile i ratei di contributo da aprile a giugno compresi => entro il 10/04/2017 PMI Salute rende disponibile la distinta contributiva del trimestre aprile-giugno nella quale per il dipendente dimissionario sarà richiesto un contributo pari a $12,00€ * 3$ mensilità (da aprile a giugno compresi). Il dipendente in oggetto non comparirà più nelle distinte contributive riferite ai trimestri successivi.

Inclusione in copertura dei familiari

Dal 1° gennaio 2017 la copertura sanitaria PMI Salute è estesa anche al Nucleo Familiare convivente e fiscalmente a carico.

Sono considerati a carico anche se non conviventi con il contribuente o residenti all'estero:

- il coniuge non legalmente ed effettivamente separato o l'unito civilmente o convivente di fatto
- i figli fino al compimento del 26° anno di età
- i 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).

Per i dipendenti iscritti a PMI Salute dal 01/01/2017 la decorrenza della copertura per il nucleo sarà la medesima del lavoratore, purché la comunicazione venga effettuata entro il 05 aprile 2017.

Diversamente l'estensione della copertura al nucleo opera automaticamente dal primo giorno del mese successivo alla data di comunicazione di inserimento dello stesso.

In entrambi i casi il relativo contributo si ritiene incluso, da subito, nel contributo del dipendente in servizio.

E' onere dell'azienda trasmettere mediante l'utilizzo della piattaforma "WebUploader System®" l'anagrafica dei familiari del lavoratore aventi diritto alle prestazioni sanitarie (vedi istruzioni a seguire); sarà onere di ogni lavoratore, accedendo alla propria area riservata, confermare i dati dei familiari inseriti in copertura o diversamente chiederne la modifica/integrazione al proprio datore di lavoro.

Il tracciato per la comunicazione dei dati anagrafici è strutturato in 2 sezioni:

- **Dati del caponucleo, colonne A-K**: i dati del caponucleo vanno inseriti per il caponucleo *e copiati* per i familiari (se presenti) che si intendano inserire in copertura.
- **Dati dell'assicurato, colonne L – AJ**: in questa sezione vanno inseriti i dati anagrafici degli assicurati.

L'inserimento in copertura dei familiari richiede la compilazione di due o più righe, la prima dedicata al lavoratore (caponucleo) e le successive dedicate ai familiari. Tutte le righe riferite al medesimo nucleo avranno le stesse informazioni nelle colonne A-K (con i dati del lavoratore) mentre saranno differenziate nelle colonne L-AJ.

Riprendiamo di seguito le informazioni relative ai campi più rilevanti:

1) colonne A-K => DATI DEL CAPONUCLEO (da ripetersi per i familiari, se presenti):

- **co_codice**: è il codice identificativo del nucleo, di norma va valorizzato con la matricola aziendale, in ogni caso deve essere univoco per nucleo (campo obbligatorio);
- **co_cfis**: codice fiscale del caponucleo (campo obbligatorio);
- i campi **co_data_dimissioni** e **co_data_pensionamento** sono obbligatori e devono riportare la data effettiva di cessazione dell'attività lavorativa, fermo restando che la copertura sanitaria è operante fino alla scadenza della prima annualità assicurativa successiva. La cessazione della copertura del caponucleo comporta automaticamente la cessazione alla medesima scadenza

della copertura per i familiari iscritti; l'Azienda è tenuta a comunicare nel flusso di aggiornamento anagrafico la sola riga di cessazione del caponucleo e non anche le righe di cessazione dei familiari.

2) colonne L-AJ => DATI DEGLI ASSICURATI

Nelle colonne da L ad AJ vanno inseriti i dati degli assicurati.

Il primo assicurato è sempre il caponucleo, successivamente vanno inseriti i familiari (se presenti).

- **ass_grado_parentela**: valorizzare come segue (campo obbligatorio):
 - 01: CAPONUCLEO
 - CO: CONIUGE
 - CN: CONVIVENTE
 - FI: FIGLIO/A (fino al compimento del 26° anno di età)
 - FD: FIGLIO DISABILE (figli senza alcun limite di età che si trovino per grave infermità nell'assoluta e permanente impossibilità a svolgere un'attività lavorativa)

- **ass_datincl** (campo obbligatorio): valorizzare con la data ingresso in copertura del nominativo (primo giorno del mese nel quale l'azienda effettua la comunicazione di inclusione in copertura);

- **ass_data_escl** (campo obbligatorio): valorizzare con la data fine copertura del nominativo. In caso di interruzione del rapporto di lavoro in corso d'anno per qualsiasi causa diversa dal decesso la copertura sanitaria è operante fino alla scadenza della prima annualità assicurativa successiva;

- **ass_codice_azienza** (campo obbligatorio): questo numero è comunicato all'azienda contestualmente alle credenziali di WebUploader;

- **ass_tipo_nominativo** (campo obbligatorio): valorizzare come segue:
DI = dipendente in servizio
FA = familiare

Istruzioni per la transizione alle nuove regole di gestione del Piano Sanitario PMI Salute

Entro il **28 marzo 2017** PMI Salute renderà disponibile la nuova distinta contributiva riferita al trimestre gennaio-marzo che annulla e sostituisce ogni precedente distinta comunicata.

Le Aziende che avessero già versato una o più quote contributive a PMI Salute devono effettuare il nuovo versamento trimestrale indicato nella distinta contributiva operando una compensazione con quanto già versato (verseranno quindi solo la differenza tra quanto già bonificato e quanto richiesto per il trimestre).

La scadenza di versamento del contributo riferito al primo trimestre 2017 (gennaio-marzo) è fissata per tutte le aziende aderenti al **05 aprile 2017**.

Entro il giorno **05 aprile 2017** le Aziende dovranno inviare il flusso di aggiornamento anagrafico per comunicare le eventuali variazioni intervenute nel corso del mese di marzo e l'inclusione in copertura dei familiari (come sopra descritto).

Entro il giorno **10 aprile 2017** PMI Salute renderà disponibile tramite "WebUploader System®" la distinta contributiva riferita al trimestre aprile-giugno.

Entro il giorno **17 aprile 2017** le Aziende dovranno versare a PMI Salute il contributo riferito al trimestre aprile-giugno.

In via eccezionale, per agevolare le amministrazioni delle Aziende in questa fase di transizione alla nuova gestione di PMI Salute, è data la possibilità di effettuare il pagamento dei primi due trimestri alla scadenza del 17 aprile 2017, **ferma restando la necessità che ciò avvenga effettuando due bonifici differenziati** ciascuno riportante quale causale la stringa contenuta nella rispettiva distinta contributiva trimestrale.