

# **REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI**

## **SANEDIL**

ART. 1 DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 2 ADESIONE DELLE AZIENDE

ART. 3 DIRITTO DI ISCRIZIONE – ISCRITTI

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

ART. 5 REGISTRAZIONE 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

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 DELLE AZIENDE**

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 impiegate/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, seguendo le indicazioni operative fornite dal Fondo stesso.
3. Il sistema informatico del Fondo sanitario mette a disposizione dei soggetti di cui al successivo comma 4, una scheda per la registrazione dei dati principali delle aziende tra cui: la Denominazione, il Codice Fiscale, la matricola INPS, l'indirizzo della sede legale, della sede operativa, le Filiali e delle eventuali sedi distaccate, il CCNL applicato, l'eventuale copresenza di lavoratori dipendenti operanti in diversi settori ed i relativi contratti dell'edilizia applicati.

4. Le Casse Edili/Edilcasse e/o le Aziende anche per il tramite dei propri Consulenti sono tenute ad aggiornare le notizie contenute nella scheda, in particolare indicando il responsabile di riferimento.

### **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. Il Sistema delle Casse Edili/Edilcasse, tramite apposito canale telematico, mensilmente, fornisce al Fondo i dati relativi agli iscritti e contestualmente le contribuzioni contrattualmente dovute.
3. Potranno essere utilizzate eventuali Convenzioni con l'Inps per il pagamento tramite F24.
4. 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.
5. Possono essere, altresì, iscritti al Fondo:
  - I. i lavoratori dipendenti delle Organizzazioni Sindacali e Associazioni datoriali firmatarie dei Ccnl di cui all'art. 1 dello statuto e delle rispettive articolazioni territoriali per i quali abbiano fatto richiesta le medesime organizzazioni/Associazioni di appartenenza;
  - II. i lavoratori dipendenti degli Enti paritetici del settore ai quali si applichi uno dei Contratti di cui all'articolo 1 ovvero sulla base di una specifica delibera degli Organi di amministrazione dei suddetti Enti, ove non sussistano o non operino diverse previsioni in merito;
  - III. i lavoratori dipendenti del Fondo assunti a tempo indeterminato che abbiano superato il periodo di prova;
  - IV. i lavoratori dipendenti di aziende che applichino i contratti collettivi nazionali di lavoro di cui all'art. 1 del presente regolamento, in distacco, ai sensi della legge 300 del 20.5.1970, presso le Organizzazioni Sindacali firmatarie di tali contratti;
  - V. i lavoratori in somministrazione presso aziende che applicano i CCNL di cui al precedente art. 1;
  - VI. 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;
  - VII. 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 al precedente articolo 1;
  - VIII. i titolari, gli amministratori ed i soci delle società che applicano i CCNL di cui al precedente art. 1.

#### **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" possono via web registrarsi e accedere, anche via App, ad uno spazio informatico a loro dedicato per gli adempimenti di cui al precedente art. 2.
2. Il Sistema informatico consente di accedere a tutte le informazioni sulla regolarità contributiva delle Aziende assistite dal Consulente del Lavoro o dal Centro Servizi.
3. Per gli operai il sistema opererà per il tramite delle Casse Edili/EdilCasse
4. Per SANEDIL il soggetto incaricato dei rapporti con i Consulenti e Centri Servizi è l'Ufficio Contributi.

#### **ART. 5 REGISTRAZIONE ISCRITTI**

1. Il Fondo mette a disposizione degli iscritti, previa registrazione in un' apposita area riservata presente nella home page del portale informatico di Sanedil, gli strumenti per la gestione delle richieste di prestazione, di rimborso e monitoraggio delle stesse.
2. La mancata registrazione nell'Area Riservata non preclude agli iscritti la possibilità di usufruire delle prestazioni sanitarie.

#### **ART. 6 NUCLEO FAMILIARE - LAVORATORI COLLOCATI IN QUIESCENZA**

1. Il Fondo provvede, sulla base di quanto previsto dal Nomenclatore e dal relativo piano sanitario, alle prestazioni assistenziali anche in favore degli appartenenti al nucleo familiare dell'iscritto.
2. Per le finalità di cui al precedente comma 1, l'iscritto è tenuto a trasmettere i loro dati tramite il sistema informatico del Fondo o tramite il Sistema delle Casse Edili/Edilcasse presso le quali l'Azienda di appartenenza risulta iscritta.
3. Fermo restando quanto previsto dai commi 1e 2 i familiari dei lavoratori dipendenti possono beneficiare dell'assistenza sanitaria integrativa a condizione che:
  - al momento della registrazione o al momento della richiesta di prestazione risulti rendicontata la posizione contributiva o il lavoratore risulti regolarmente in copertura;
  - risulti compilato e sottoscritto l'apposito modulo predisposto dal Fondo con specifica dichiarazione di responsabilità, attestante l'esistenza dei requisiti previsti statutariamente e dal presente Regolamento per la loro registrazione;
  - 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.

4. L'Isritto è responsabile della veridicità dei dati riguardanti i propri familiari 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. In caso di variazione in corso d'anno delle condizioni necessarie alla registrazione del familiare, il lavoratore dovrà darne tempestiva informazione.
6. 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. La decorrenza della copertura sanitaria per i familiari coincide con quella dell'iscritto, fatta eccezione per i familiari acquisiti in corso di copertura, per cui valgono i principi stabiliti di seguito:
  - a. Se la registrazione del familiare avviene entro 30 giorni dalla nascita o dall'adozione del figlio ovvero dalla data di matrimonio/unione, la copertura sanitaria decorre dalla data dell'evento;
  - b. Se la registrazione del familiare avviene successivamente ai 30 giorni, la decorrenza della copertura sanitaria è posticipata al mese successivo alla data di registrazione.
3. Laddove l'iscrizione, come prevista dal precedente art. 3, avvenga in una fase successiva a quella di decorrenza del piano sanitario, la copertura sanitaria per il nuovo iscritto avrà effetto dal primo giorno del quarto mese successivo a quello di competenza, come risulta dalla comunicazione dei nominativi e del pagamento dei contributi.

## **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 / congedo straordinario per gravi motivi familiari, si applica la sospensione della contribuzione. Il ripristino del diritto alle prestazioni e l'obbligo della contribuzione riprendono dal momento di riattivazione del pagamento dello stipendio. Nel mese in cui si verifica l'evento, le Aziende sono tenute a modificare 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, il Fondo garantisce la conservazione del diritto alla copertura sanitaria ed alle relative prestazioni che cesseranno dal 1° giorno del quarto mese successivo a quello in cui si è verificata la cessazione del rapporto di lavoro.
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 per le figure non operaie che comporti per l'Azienda 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.
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. Nel caso un'Azienda avesse ritardi/anomalie contributive è obbligata al versamento per l'intero periodo evaso e alla regolarizzazione delle relative posizioni. In mancanza, 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 CONTRIBUTIONE**

1. Per gli iscritti, con inquadramento impiegatizio, il contributo contrattuale è calcolato su base mensile, con riferimento a 12 mensilità.
  - a) Per gli iscritti, con inquadramento operaio, 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 in aggiunta alle eventuali ore di sospensione in caso di ammortizzatori sociali, 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/Edilcassa contestualmente al versamento di tutte le altre voci contrattuali, con le modalità che saranno rese note tramite Circolare applicativa.

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

- minimo
- contingenza
- edr
- premio di produzione

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

Le imprese potranno, a loro discrezione, versare detta contribuzione afferente agli impiegati o tramite le Casse Edili / Edilcasse o direttamente al Fondo tramite F24, Codice "EDL1" inserendo l'importo corrispondente a quello del flusso Uniemens, o altro metodo informatizzato.

In attesa della convenzione F24 il Fondo garantirà le procedure d'incasso tramite carta di credito e/o con bollettino postale.

Il versamento delle contribuzioni di cui sopra è obbligatorio per tutte le imprese che applicano i contratti di cui all'art. 1 dello Statuto.

Il mancato versamento della contribuzione da parte dell'azienda dà origine ad irregolarità contributiva nel sistema Casse Edili/Edilcasse.

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 gli operai, anche in part time, il versamento deve essere effettuato comunque su un minimo di 120 ore;
- 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.

3. Nei casi di lavoratori impiegati a tempo parziale il contributo è riproporzionato sulla base del minor orario di lavoro effettuato.

4. La contribuzione mensile da versare al Fondo afferente i lavoratori autonomi del settore edile, iscritti alla gestione separata ex art 2, co. 26 della L. n. 335/95 e non iscritti ad altre forme previdenziali, disciplinati dall'art. 2222 c.c., che rispondono ai criteri previsti dall'art. 2 del D.lgs. n 81/15, nonché tutti gli iscritti non riconducibili al lavoro subordinato, compresi i lavoratori collocati in quiescenza e i familiari degli iscritti verrà definita sulla base di appositi accordi tra le parti istitutive.

5. Per il versamento della contribuzione direttamente al Fondo si rimanda al successivo art.13.

#### **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**

Ciascun datore di lavoro, nei casi di contribuzione diretta al Fondo, dovrà effettuare il relativo versamento entro e non oltre il mese successivo a quello di riferimento.

#### **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 nella Guida al Piano Sanitario.

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

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

#### **ART 16 RIMBORSI**

In caso di ricorso alle prestazioni previste dal piano sanitario, il lavoratore che deciderà di non avvalersi di prestazioni in rete convenzionata, dovrà, ai fini della richiesta di rimborso delle spese mediche sostenute, rivolgersi alle casse edili/Edilcasse, o direttamente al Fondo.

#### **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.