



Regolamento SanArCom

in vigore dal 16/10/2018



INDICE

Disposizioni Generali

Art. 1 – Oggetto del Regolamento

Art. 2 – Requisiti, Soggetti obbligati e Beneficiari

Art. 3 – Contribuzione

Art. 4 – Obbligo contributivo

Art. 5 – Modalità di iscrizione

Art. 6 – Decorrenza delle prestazioni

Art. 7 – Modalità di versamento

Art. 8 – Mancato versamento dei contributi, cause di sospensione e riattivazione delle prestazioni

Art. 9 – Decadenza del diritto alle prestazioni

Art. 10 – Prosecuzione volontaria dei versamenti individuali

Art. 11 – Adesione Nucleo Familiare

Art. 12 – Piano di assistenza sanitaria integrativa

Art. 13 – Privacy e tutela dei dati personali e particolari



Art. 1 – Oggetto del Regolamento

Il presente Regolamento disciplina le attività del Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa, previsto e costituito dall'Accordo Interconfederale del 26 luglio 2016, stipulato da CIFA e CONFISAL in seguito più brevemente denominato San.Ar.Com., per i dipendenti delle Aziende che applicano i CCNL siglati da CIFA e CONFISAL. Possono altresì aderire a San.Ar.Com le Aziende e lavoratori appartenenti ad altri settori e/o aderenti ad altri CCNL, nel pieno rispetto del principio di equivalenza delle prestazioni.

San.Ar.Com ha il compito di gestire i trattamenti assistenziali sanitari, integrativi delle prestazioni sanitarie pubbliche obbligatorie, nonché di gestire quanto ad esso demandato dall'Accordo Interconfederale prima richiamato e dal presente Regolamento. La contribuzione al Fondo potrà essere modificata solo ad opera del Consiglio di Amministrazione, su indicazione delle Parti Sociali stipulanti.

Art. 2 - Requisiti, Soggetti obbligati e Beneficiari

Tutti i datori di lavoro che aderiscono o che applicano i CCNL stipulati da CIFA e CONFISAL hanno l'obbligo di iscrivere i lavoratori a San.Ar.Com. Sono soggetti beneficiari delle prestazioni previste dal Fondo Sanitario tutti i lavoratori subordinati a tempo pieno o parziale, a tempo indeterminato, gli apprendisti, ad esclusione dei quadri e dei dirigenti. Sono altresì beneficiari delle prestazioni di San.Ar.Com tutti i lavoratori a termine, purché la durata del contratto sia superiore ai 3 mesi. E' infine consentita l'iscrizione a San.Ar.Com dei dipendenti delle Associazioni Datoriali e Sindacali firmatarie del CCNL prima richiamato, e delle Organizzazioni ed Enti Bilaterali collegati, e delle loro articolazioni territoriali e/o associative.

Art. 3 – Contribuzione

Il contributo ordinario è fissato in euro 12,00 per ciascun dipendente per 12 mensilità, di cui euro 10,00 a carico dell'azienda e euro 2 a carico del lavoratore, cui deve essere aggiunta la somma "Una Tantum" di euro 30 totalmente a carico del datore di lavoro, quale quota di iscrizione per ogni soggetto beneficiario. Dette somme rientrano tra quelle previste dal D. Lgs. 314/1997 e dall'art. 51 D.P.R. 917/1986, quindi non imponibili ai fini fiscali e previdenziali, e non influiscono sul computo di altri istituti contrattuali (TFR ecc.).



Art. 4 – Obbligo contributivo

L'iscrizione al Fondo è un diritto contrattuale di natura retributiva del lavoratore, e il datore di lavoro che ometta il versamento delle quote destinate alla Cassa sanitaria è tenuto, ai sensi delle circ. Min. Lav. 80/2010 e 43/2010, a corrispondere al lavoratore un E.D.R. (Elemento Distinto della Retribuzione) come previsto dai rispettivi Ccnl. L'obbligo contrattuale viene assolto mediante il versamento della quota di iscrizione (una tantum) e del contributo ordinario.

Art. 5 – Modalità di iscrizione

L'iscrizione a San.Ar.Com. presuppone e comporta la conoscenza e l'accettazione delle norme dello Statuto e del Regolamento nonché delle loro eventuali successive modifiche. L'iscrizione o la cessazione devono essere effettuati contestualmente al versamento periodico, indicando la data d'inizio o cessazione del rapporto di lavoro. La domanda di iscrizione si intende perfezionata solo se effettuata mediante la procedura informatizzata presente nell'area di iscrizione del sito internet www.sanarcom.it. L'elenco dei dipendenti dovrà essere raccolto nelle "liste di contribuzione" inserite secondo i modelli informatici forniti da San.Ar.Com.

L'iscrizione delle Aziende può avvenire direttamente o tramite Consulenti. Le successive comunicazioni saranno sempre riferite all'Azienda interessata, anche tramite il Consulente. Tutte le variazioni (nuove assunzioni, cessazioni, trasformazioni da tempo pieno a tempo parziale e viceversa, cambi di indirizzo, ecc.) rispetto ai dati originariamente registrati dovranno essere comunicati a San.Ar.Com., attraverso la procedura informatica presente sul sito www.sanarcom.it, in occasione del versamento periodico dei contributi. Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro o per passaggio alla qualifica di quadro o dirigente l'Azienda è tenuta a darne comunicazione a San.Ar.Com. in occasione del versamento periodico dei contributi.

Art. 6 – Decorrenza delle prestazioni

Per ogni soggetto beneficiario, il diritto alle prestazioni sorgerà dal giorno successivo alla data di iscrizione del lavoratore.

Il diritto alle prestazioni è condizionato al regolare versamento dei contributi e si protrae anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa per un periodo di tempo corrispondente alle mensilità versate dall'azienda o dal lavoratore fino al momento di decorrenza del diritto alla prestazione come sopra indicato. Il lavoratore, pertanto, ha diritto ad un periodo di copertura sanitaria pari ai mesi di contribuzione complessivamente versata. La esigibilità delle prestazioni è, altresì, condizionata alla verifica, da parte degli uffici di San.Ar.Com. della regolarità dell'iscrizione dell'azienda e dei lavoratori. Le prestazioni possono essere erogate, pertanto, previo accertamento dell'avvenuto versamento del contributo una tantum e dei contributi ordinari, nonché della riconciliazione di detti versamenti con i dati dichiarati dall'azienda al momento dell'iscrizione del lavoratore.



Art. 7 – Modalità di versamento

Le aziende che scelgono la modalità di versamento mensile possono effettuare i pagamenti attraverso bonifico bancario o F24. Il pagamento mediante F24 non può essere utilizzato per periodi contributivi pregressi, ossia contributi riferiti a mensilità per le quali il termine di pagamento è già decorso, che dovranno essere versati mediante bonifico bancario. Il versamento mensile deve avvenire con cadenza posticipata. Dall'1 al 16 di ogni mese le aziende che hanno scelto la modalità di pagamento mensile devono versare il contributo relativo al mese precedente, calcolato sulla base della lista di contribuzione inviata mediante apposito file in formato xml. Tale lista di contribuzione deve sempre essere trasmessa al Fondo entro la data in cui viene effettuato il versamento. Nel caso di pagamenti effettuati da aziende e in totale assenza di lista contributiva di competenza, verrà duplicata l'ultima lista inviata.

Le aziende che scelgono la modalità di versamento annuale devono effettuare i pagamenti attraverso bonifico bancario. Il versamento annuale deve essere effettuato, in forma anticipata, entro il 28 febbraio, accompagnato dalla lista dei dipendenti in servizio alla data del versamento. La lista di contribuzione deve essere trasmessa mediante apposito file in formato xml. L'adozione di tale modalità di versamento non consente la restituzione di quote mensili successive all'eventuale cessazione del rapporto di lavoro in corso d'anno. In questi casi, quindi, il dipendente ha diritto alla copertura dell'assistenza sanitaria integrativa per un intero anno. Nel caso di assunzione in corso d'anno, è dovuta per il nuovo assunto la quota di contribuzione restante fino a conclusione dell'anno. Nel primo ordine di pagamento, successivo all'iscrizione, sarà conteggiata l'eventuale quota una tantum dovuta. Nel caso in cui la scadenza di pagamento coincida con un sabato, una domenica o altro giorno festivo la stessa dovrà ritenersi differita al primo giorno lavorativo successivo.

In caso di assunzione o cessazione del rapporto di lavoro in corso del mese la contribuzione è dovuta per tutto il mese. In caso di versamento errato, il Fondo procederà alla restituzione o compensazione, purché l'errore sia segnalato prima che gli importi siano stati utilizzati per le predisposte coperture assicurative. Nel caso di lavoratore part time, che completi l'orario presso due o più Aziende, ciascuna Azienda e ciascun lavoratore verseranno il 100% della contribuzione dovuta. Annualmente, le aziende e/o i lavoratori potranno richiedere il conguaglio (aziende) o la restituzione (lavoratore) delle quote versate in eccesso, che verranno erogate, verificata la regolarità contributiva. La richiesta dovrà essere inviata, a pena decadenza, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello cui si riferiscono i contributi di cui si chiede la restituzione. Tale richiesta potrà essere presentata per mail all'indirizzo info@sanarcom.it. La stessa procedura potrà essere usata in tutti i casi in cui avvenga la cessazione e la successiva riassunzione di uno o più dipendenti (come nel caso di fusione o cessione di ramo d'azienda, ma anche del singolo), nel corso dello stesso mese. Nel caso in cui entrambe le aziende abbiano eventualmente provveduto al pagamento del contributo per lo stesso mese, verranno conguagliate (aziende) o restituite (lavoratori) le quote pagate in eccesso, con le stesse modalità previste nel caso di doppio part time. Per tutta la materia relativa alla contribuzione ogni comunicazione dovrà essere inviata all'indirizzo mail info@sanarcom.it



Art. 8 – Mancato versamento dei contributi, cause di sospensione e riattivazione delle prestazioni

In caso di morosità del datore di lavoro nel versamento dei contributi per tre mensilità consecutive, San.Ar.Com sospende le prestazioni di assistenza sanitaria integrativa, e tale sospensione sarà comunicata al dipendente. Le prestazioni potranno essere riattivate solo a seguito dell'effettivo versamento dei contributi dovuti, mediante bonifico bancario. La relativa ricevuta di avvenuto versamento andrà tempestivamente trasmessa a San.Ar.Com, che riattiverà l'erogazione delle prestazioni subordinatamente all'esito positivo delle necessarie verifiche bancarie ed amministrative. I contributi dovuti dalle aziende morose, versati con un ritardo tale da non poter più esser destinati alle originarie coperture sanitarie come previste dal presente Regolamento, non potranno essere restituiti e saranno utilizzati in regime solidaristico per l'erogazione delle prestazioni sanitarie agli iscritti al Fondo. Nel caso di comunicazione tardiva di cessazione dell'azienda o del dipendente, eventuali richieste di cancellazione con effetto retroattivo e conseguente restituzione dei contributi versati non potranno essere accolte qualora inoltrate dopo che i contributi siano stati utilizzati per la copertura assicurativa.

Art. 9 – Decadenza del diritto alle prestazioni

Il diritto alle predette prestazioni si estingue:

- a) Per cessazione del rapporto di lavoro dipendente
- b) Per decesso del dipendente
- c) Nomina a quadro o dirigente del lavoratore
- d) Cessazione dell'attività del datore di lavoro
- e) Per scioglimento, liquidazione o cessazione, per qualsiasi causa, di San.Ar.Com.
- f) Per esclusione disposta in presenza di omissioni contributive, irregolarità o abusi

Al verificarsi di uno dei casi sopra indicati, il diritto alle prestazioni per i lavoratori ed il relativo onere contributivo per il datore di lavoro cessano dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui si verifica la causa di decadenza, se la comunicazione è effettuata entro 15 giorni dalla causa di cessazione. Diversamente, ferma restando la cessazione delle prestazioni dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui si verifica la causa di decadenza, l'obbligo di versamento del contributo cessa dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui avviene la comunicazione. Nel caso sub b), il diritto al rimborso di eventuali prestazioni effettuate prima del decesso è trasmesso agli eredi del dipendente deceduto. Nel caso sub c), in deroga a quanto previsto in precedenza, al termine dell'aspettativa e dunque al momento del reintegro nel posto di lavoro, le prestazioni sono riattivate dal primo giorno del mese successivo all'avvenuta comunicazione del reintegro stesso: il contributo ordinario è in tal caso dovuto con decorrenza dal mese in cui ha termine l'aspettativa non retribuita. In nessun caso è da considerarsi aspettativa non retribuita il periodo di astensione, sia obbligatoria che facoltativa, per maternità.



Art. 10 – Prosecuzione volontaria dei versamenti individuali

Il lavoratore ha la facoltà di proseguire volontariamente la contribuzione individuale a copertura di eventuali periodi nei quali usufruisce degli ammortizzatori sociali e trattamenti di disoccupazione previsti dal D. Lgs 22/2015 e successive modifiche. Al lavoratore è consentito, altresì, di proseguire volontariamente la contribuzione individuale per i periodi di aspettativa non retribuita ovvero in tutti i casi previsti dal D. Lgs 148/2015 e successive modificazioni.

Ai fini di cui sopra, dovrà presentare apposita richiesta entro tre mesi dalla data di inizio della sospensione ovvero della cessazione del rapporto di lavoro. Il lavoratore potrà delegare l'azienda ad effettuare la trattenuta del relativo importo dalle proprie competenze ovvero effettuare direttamente il versamento con le modalità definite successivamente.

In ogni caso, la prosecuzione volontaria della contribuzione individuale non potrà riguardare periodi arretrati anteriori a sei mesi rispetto alla data di versamento.

Di norma nei periodi di aspettativa non retribuita o di applicazione degli ammortizzatori sociali l'Azienda non ha l'obbligo della contribuzione a San.Ar.Com., salvo che l'azienda medesima, per sua scelta, non prosegua i versamenti.

Qualora l'azienda intenda proseguire volontariamente i versamenti individuali per i lavoratori sospesi, facendosi carico del relativo onere, non deve chiedere alcuna autorizzazione preventiva e continuerà ad effettuare i versamenti a copertura secondo le procedure in atto. Nel caso il lavoratore fosse successivamente assunto da un'altra azienda, anch'essa tenuta al versamento a San.Ar.Com., gli eventuali contributi volontari versati in eccedenza dal lavoratore, concomitanti con quelli versati dal nuovo datore di lavoro, saranno accreditati in termini di mensilità aggiuntive di copertura al lavoratore che ne usufruirà in eventuali periodi di sospensione.

L'importo del versamento volontario individuale di cui al presente articolo, continuerà ad essere, per tutti i richiedenti, di importo pari a 12 euro mensili pro-capite.

Nel caso di periodi di sospensione dell'attività lavorativa, in costanza di rapporto di lavoro (cassa integrazione in deroga, aspettativa non retribuita, ecc.), la facoltà di proseguire volontariamente la contribuzione individuale è concessa per il solo periodo di sospensione e cessa con la ripresa dell'attività.

Nei casi previsti dal Decreto Legislativo 22/2015 e successive modificazioni, per i lavoratori in stato di disoccupazione la facoltà di continuare in forma volontaria la contribuzione individuale è concessa per i soli periodi di percezione della relativa indennità.

Per effettuare la prosecuzione volontaria dei versamenti individuali, il lavoratore o l'azienda delegata all'adempimento dovranno attenersi alle seguenti modalità:

1. Compilare la richiesta di "prosecuzione volontaria dei versamenti individuali" disponibile on line sul sito del Fondo, per la necessaria autorizzazione. Una volta concessa l'autorizzazione, i relativi versamenti possono essere effettuati dall'azienda ovvero dal lavoratore, individualmente od unitamente ad altri lavoratori, in maniera diretta secondo le modalità previste dal Fondo.



2. Indicare, nel caso di sospensione per aspettativa non retribuita o di applicazione degli ammortizzatori sociali, il periodo della sospensione stessa al fine di permettere al sistema informatico il calcolo dei contributi da versare volontariamente in unica soluzione.
3. Indicare, nel caso di disoccupazione involontaria, la data di cessazione del rapporto di lavoro e la durata del periodo di eventuale indennizzo, al fine di permettere al sistema informatico di calcolare i contributi da versare in unica soluzione sino al termine dell'anno in corso. Per il periodo eccedente l'anno in corso il contributo deve essere versato, in unica soluzione, entro il 28 febbraio di ciascun anno successivo.

Il versamento, sia nel caso di sospensione che di cessazione dell'attività lavorativa, può essere effettuato esclusivamente tramite bonifico bancario.

E' facoltà del Fondo richiedere copia della documentazione attestante i periodi di disoccupazione o di applicazione degli ammortizzatori sociali.

Ogni comunicazione in materia di contribuzione dovrà essere indirizzata a info@sanarcom.it

Art. 11 – Adesione Nucleo Familiare

E' consentita l'iscrizione a SanARCom, totalmente a carico del lavoratore, dei componenti del nucleo familiare. L'adesione deve riguardare tutti i componenti del nucleo familiare. Per nucleo familiare si intende il coniuge o il convivente more uxorio, i figli minorenni, i figli fiscalmente a carico fino all'età di anni 26, tutti risultanti dallo stato di famiglia. I figli dei dipendenti della stessa Azienda/Associato coniugati o conviventi more uxorio dovranno essere inseriti in copertura esclusivamente nel nucleo del coniuge o convivente con l'età anagrafica maggiore tra i due. Nel caso in cui entrambi i coniugi o conviventi more uxorio siano dipendenti della stessa Azienda/Associato e titolari del piano sanitario, non potranno anche essere inseriti con la qualifica di familiare nel nucleo del rispettivo coniuge o convivente.

L'adesione del nucleo familiare deve essere effettuata dal 1° al 31 ottobre di ogni anno. L'inclusione di familiari in un momento successivo alla predetta data è consentita solamente in caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuovo nato o nuova convivenza.

Il lavoratore iscritto a SanARCom che intende iscrivere il proprio nucleo familiare deve accedere al sito del Fondo www.sanarcom.it, entrare nella propria Area Riservata e seguire la procedura prevista per l'adesione del nucleo familiare.

Ai fini del riconoscimento del diritto all'assistenza in favore dei familiari e dei conviventi, SanARCom potrebbe richiedere all'iscritto eventuale documentazione che attesti gli stati e le condizioni prima citate.

Sulle informazioni autocertificate SanARCom può in qualunque momento effettuare controlli chiedendo all'iscritto idonea certificazione. Il mancato riscontro determinerà la decadenza del diritto all'assistenza sanitaria del familiare/convivente interessato. La falsa dichiarazione farà, inoltre, incorrere l'iscritto nelle sanzioni civili e penali previste dalla legge.



I contributi annuali di iscrizione del nucleo familiare, a carico del lavoratore, ammontano a:

- n. 1 componente oltre all'iscritto pari ad € 250,00
- n. 2 componente oltre all'iscritto pari ad € 490,00
- n. 3 componente oltre all'iscritto pari ad € 720,00
- n. 4 componente oltre all'iscritto pari ad € 940,00
- n. 5 componente oltre all'iscritto pari ad € 1.140,00

Art. 12 – Piano di assistenza sanitaria integrativa

L'Assemblea approva ed aggiorna con specifica delibera che diviene parte integrante del presente Regolamento, il Piano di Assistenza Sanitaria Integrativa, comprendente definizioni, prestazioni, esclusioni e modalità di erogazione.

Art. 13 – Privacy e tutela dei dati personali e particolari

Tutti i dati personali conferiti dalle aziende e dai loro dipendenti saranno trattati dagli Organi di San.Ar.Com secondo le modalità ed entro i limiti previsti dal Regolamento 2016/679 e successive modifiche ed integrazioni.