

**REGOLAMENTO DEL FONDO SANITARIO PLURIAZIENDALE
di cui all'art. 51 comma 2 lett. a) del TUIR DPR 917/1986 e successive
modificazioni, istituito dalla Società di Mutuo Soccorso
"SOCIETÀ SANITARIA DI MUTUO SOCCORSO ETS"**

1) Premessa

- La Società Sanitaria di Mutuo Soccorso ETS, con sede in Torino, istituita in data 12 luglio 2013, è una Società di Mutuo Soccorso, operante ai sensi della legge 3818 del 1886 e della Legge 833/1978 e delle successive modifiche e integrazioni, con fine esclusivamente assistenziale in favore dei propri associati, e in conformità a disposizione di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, ha istituito un Fondo Sanitario Pluriaziendale di cui all'art.51 comma 2 lettera a) del TUIR DPR 917/86 e successive modificazioni, in cui confluiscono tutte le risorse concordate dalle singole Convenzioni ed Accordi con le diverse Aziende consentendo i benefici fiscali previsti dall'art. 51 comma 2 lettera a) del TUIR D.P.R. 917/86 e successive modificazioni.
- È in grado di garantire, direttamente e/o eventualmente, ove si ritenesse più efficiente ed efficace per gli assistiti, tramite convenzione con un ente gestore esterno, la copertura sanitaria integrativa ai lavoratori aziendali, che è stata concordata (con l'eventuale contributo delle parti datoriali e dei rappresentanti dei lavoratori) con le Aziende attraverso la stipula di apposita Convenzione o Accordo, previo versamento dei relativi contributi di assistenza sanitaria e nel rispetto di tutte le relative specifiche norme regolamentari delle coperture.
- Mette a disposizione la propria rete di strutture sanitarie convenzionate in forma diretta ed indiretta, al fine di garantire la massima affidabilità ed efficacia nell'assistenza.
- Si impegna a garantire tutte le prestazioni previste dalle coperture concordate, creando un'apposita autonoma gestione 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.
- Essendo la Società Sanitaria di Mutuo Soccorso (di seguito, per brevità, SSMS) un ente avente fine esclusivamente assistenziale collettore dei contributi derivati da più fondi sanitari collettivi aziendali in base ad apposita Convenzione realizzata con ogni singola Azienda e dotata di autonomo e specifico regolamento assistenziale, il presente Regolamento del Fondo Sanitario Pluriaziendale della S.S.M.S. contiene dei parametri di massima che tiene conto delle diversità di ogni singolo accordo, ispirandosi allo Statuto e al Regolamento Generale della Società di Mutuo Soccorso.

2) Iscrizione al Fondo Sanitario Pluriaziendale e contestuale iscrizione alla Società Sanitaria di Mutuo Soccorso

I lavoratori delle Aziende che hanno sottoscritto le apposite convenzioni, per avvalersi della copertura sanitaria concordata, compilano il modulo di iscrizione (specificamente previsto per i lavoratori delle Aziende convenzionate) al Fondo Sanitario Pluriaziendale (di seguito più brevemente denominato Fondo) istituito dalla Società Sanitaria di Mutuo Soccorso ETS, e risultano Soci convenzionati assistiti dalla SSMS. L'azienda provvederà a comunicare i dati dei dipendenti (salvo quelli che abbiano presentato espressa rinuncia scritta) dopo aver loro consegnato l'informativa sul trattamento dati e aver ricevuto il consenso firmato.

Tale iscrizione avrà effetto ai fini della fruizione delle prestazioni previste da ciascuna copertura, nei limiti e alle condizioni stabilite dallo specifico regolamento assistenziale.

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.

Così come previsto dal contratto o accordo o regolamento aziendale in base a cui è stata stipulata la convenzione con SSMS, l'azienda non può escludere dall'iscrizione alcun lavoratore avente diritto.

Rimane fermo per il lavoratore, il diritto a non aderire a SSMS. Tale rinuncia, in nessun caso, dà diritto ad alcun tipo di rivalsa o risarcimento a carico dell'azienda.

3) Diritti e doveri degli iscritti al Fondo

I **lavoratori delle Aziende iscritti al Fondo**, in qualità di Soci Convenzionati Assistiti ai sensi del paragrafo "Soci convenzionati assistiti" dello Statuto della Società SSMS sono tenuti al rispetto delle norme dello Statuto e di questo regolamento.

Hanno i medesimi diritti del Socio ordinario tranne il diritto di voto, in quanto rappresentati dall'azienda convenzionata.

A fronte del versamento dei contributi concordati beneficeranno delle assistenze sanitarie integrative previste dalla copertura sanitaria pattuita.

4) Contribuzione

Le Aziende 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 Società Mutua Piemonte ETS entro il mese di gennaio di ciascun anno (o entro diverso periodo eventualmente concordato dalla Convenzione) l'importo dei contributi di assistenza sanitaria relativa agli aderenti per l'intero anno solare (o frazionate come previsto da ciascuna Convenzione).

Le Aziende corrisponderanno sia la cifra concordata 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. Diversamente sarà il dipendente a versare alla Società Mutua Piemonte ETS 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 mese di gennaio (o entro diverso periodo eventualmente concordato dalla Convenzione).

5) Copertura sanitaria

La copertura sanitaria può essere valida per il solo dipendente o, se previsto dalle Convenzioni con le Aziende, anche 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 lavoratore, la SSMS potrà garantire la copertura anche ai familiari conviventi che il dipendente vorrà iscrivere, prevedendo eventuali facilitazioni nei rispettivi contributi associativi.

In tal caso il dipendente compilerà un ulteriore modulo per l'inserimento dei familiari 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 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 faranno parte del nucleo).

7) Nuovi assunti e cessati

Le Aziende si impegnano a versare i contributi associativi per i nuovi assunti aventi diritto in base al contratto o accordo o regolamento aziendale, calcolati in ratei mensili dal momento dell'assunzione fino alla fine dell'anno.

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, 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.

Nel caso di Aziende con particolari situazioni, come un elevato turn over, le Convenzioni potranno prevedere una disciplina in deroga a quanto previsto dal comma precedente.

Le aziende dovranno comunicare nei termini previsti dalla Convenzione con SSMS i nomi dei dipendenti cessati e dei nuovi assunti per i quali dovrà essere compilata esottoscritta l'informativa sul trattamento dei dati.

8) Assistenza

L'Assistenza può essere erogata:

- **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; o senza anticipare la spesa, la quale viene assunta direttamente dalla SSMS.

- **in forma indiretta**, cioè mediante rimborso successivo in base al tariffario SSMS o ad altri parametri previsti dalle coperture concordate, delle spese sanitarie ovunque sostenute dagli associati;

- attraverso l'erogazione di servizi e prestazioni presso il domicilio dell'assistito.

9) Esclusioni

Non sono mai rimborsate le spese sostenute per:

- malattie pregresse o preesistenti;
- malattie psichiche e mentali, comprese psicoterapia e psicoanalisi;
- manifestazioni morbose in rapporto o in dipendenza di abuso di alcolici o ad uso stupefacenti;
- malattie infettive, quando assumano carattere epidemico o pandemico;
- cure ed interventi estetici;
- infortuni conseguenti a proprie azioni dolose o delittuose;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo;
- conseguenze di guerre, insurrezioni, terremoti, ed altre calamità naturali devastanti;



Sede Legale: Via Cibrario, 49/A
10143 Torino - Fax 011.74.35.066
C.F. 97770330013
Numero Verde 800188599
info@mutuaprivata.com
www.mutuaprivata.com

- infortuni o malattie conseguenti a pratica di sport pericolosi;
- infortuni o malattie imputabili a responsabilità di terzi.

10) Decorrenza copertura

La decorrenza iniziale delle coperture sanitarie integrative dei dipendenti iscritti al Fondo e loro familiari conviventi aventi diritto, che si iscrivono contestualmente al dipendente, sarà immediata.

11) Estensione territoriale

La copertura vale sul territorio nazionale, ed è limitata alle strutture convenzionate con il circuito della Mutua SSMS.

12) Modalità di fruizione dei rimborsi o di accesso alla forma diretta

La Società Mutua Piemonte ETS provvederà ad effettuare l'erogazione dei sussidi e dei rimborsi delle spese sanitarie secondo le consuete modalità vigenti e previste dal Regolamento assistenziale; inoltre mette a disposizione i propri uffici per fornire ogni utile informazione per segnalare le possibilità di accesso alle strutture sanitarie convenzionate.

In caso di ricovero per i ricoveri a pagamento per i quali è previsto il rimborso da parte della Società Mutua Piemonte ETS occorre richiedere prioritariamente l'autorizzazione scritta al ricovero e, dopo le dimissioni, inviare alla Società la cartella clinica e i documenti di spesa. Per i ricoveri effettuati nell'ambito del SSN è di norma sufficiente l'invio del certificato di ricovero.

Per le prestazioni specialistiche ambulatoriali le ricevute di spesa e i ticket dovranno essere trasmessi unitamente alla copia della prescrizione medica completa di diagnosi (o copia del referto da cui si evinca la tipologia di prestazione effettuata).

Tutte le richieste di rimborso o di sussidio dovranno essere inviate alla Società Mutua Piemonte ETS entro 60 giorni dalla data della documentazione.

Per usufruire dell'assistenza in forma diretta sarà sufficiente presentare il tesserino della Società Mutua Piemonte ETS all'accettazione della struttura convenzionata ovvero richiedere alla Società l'emissione del documento di "presa in carico". Tali modalità sono precisate nel Regolamento assistenziale.

Tutte le trasmissioni delle note di spesa o le richieste di autorizzazione alla forma diretta potranno avvenire anche tramite fax o posta elettronica.

13) Evasione pratiche e tempi di liquidazione

La Società Mutua Piemonte ETS gestisce direttamente tutte le pratiche relative alle richieste di rimborso e si impegna a contenere il più possibile i tempi di liquidazione nell'assistenza in forma indiretta (attraverso accredito sul c/c del dipendente), mantenendoli di norma entro 60 giorni dal momento dell'acquisizione delle note di spesa complete di tutta la documentazione occorrente.

14) Sospensione dell'assistenza

In ogni caso, il mancato versamento dei contributi dà di per sé il diritto alla Società Mutua

Piemonte ETS di sospendere le 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.

La Società Mutua Piemonte ETS in caso di comprovati abusi da parte dell'assistito, potrà sospendere immediatamente ogni assistenza, senza che ciò costituisca preclusione all'eventuale adozione di altri provvedimenti.

Il provvedimento di sospensione assunto dalla Società Mutua Piemonte ETS, nel rispetto della privacy dell'assistito, sarà comunicato all'Azienda 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 della Mutua.

15) Decadenza del diritto alle prestazioni

Il diritto all'erogazione delle prestazioni in convenzione da parte della SSMS si estingue per:

- decesso del lavoratore;
- per cessazione del rapporto di lavoro intercorrente tra la Società ed il lavoratore alla fine dell'annualità contributiva o eventualmente con effetto immediato in base a quanto previsto da ciascuna Convenzione;
- per esclusione disposta in presenza di omissioni contributive, irregolarità o abusi.

16) Gestione mutualistica

SSMS si impegna a garantire, direttamente o tramite l'ente gestore quando previsto, una gestione mutualistica della Copertura Sanitaria per i dipendenti iscritti al 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 SSMS.

Le prestazioni previste nelle coperture e i relativi contributi di assistenza sanitaria potranno subire annualmente delle variazioni a seconda dell'andamento tecnico e gestionale della Convenzione; per questo le parti potranno incontrarsi entro il mese di ottobre di ogni anno per concordare eventuali modifiche a valere per l'anno successivo.

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.

17) Durata, rinnovo e recesso delle Convenzioni

La durata delle convenzioni e degli accordi è convenuta solitamente in tre anni, con possibilità, al termine naturale, di rinnovo automatico per un ulteriore periodo triennale. Sono tuttavia previste anche durate inferiori biennali o annuali, sempre con tacito rinnovo.

Sia le aziende che SSMS potranno recedere con comunicazione scritta a mezzo raccomandata da inviarsi all'altra parte almeno tre mesi prima di ogni scadenza contrattuale.

Salvo diversa disposizione, scadono con il 31 dicembre di ogni anno, ma si intendono tacitamente rinnovate anche per gli anni successivi, salvo invio di recesso tramite comunicazione scritta a mezzo raccomandata A/R, da inviarsi all'altra parte entro il 31 ottobre a valere per l'anno successivo.

Il diritto di recesso può essere esercitato, con le stesse modalità, sia dalla SSMS che dall'Azienda

convenzionata.

18) Regime fiscale

Contributi Sanitari Aziendali: facilitazione fiscale per le coperture aziendali.

SSMS in qualità di Società di Mutuo Soccorso, rientra tra i soggetti previsti dall'art 51 comma 2 lett. A del DPR 917/ 86 T.U.I.R. pertanto consente la deducibilità dal reddito dei contributi associativi versati.

Contributi che non concorrono al reddito di lavoro dipendente.

- **L'art. 51, 2° co. lett. a) del T.U.I.R** (D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917) prevede che non concorrono a formare il reddito di lavoro dipendente (quindi non devono essere pagati gli oneri sociali, ma il solo contributo di solidarietà pari al 10% da parte del datore di lavoro) i contributi versati sia dal datore di lavoro che dal lavoratore ad **enti o casse società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale** in conformità a disposizioni di legge, di contratto o di accordo o regolamento aziendale. È quindi sufficiente che l'azienda emani un regolamento aziendale con efficacia erga omnes

con il quale si preveda il versamento di contributi a titolo di assistenza sanitaria (ad un ente, una cassa o una società di mutuo soccorso avente esclusivamente finalità assistenziale) per poter usufruire di questo trattamento.

A partire dal 2010 occorre dimostrare che il Fondo destina almeno il 20% del totale delle risorse impegnate per la copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti, alle prestazioni vincolate in conformità al Decreto Ministeriale 27 ottobre 2009 e cioè **prestazioni socio sanitarie** (comprese quelle riabilitative in persone temporaneamente inabilite a seguito di malattia e infortunio) e **assistenza odontoiatrica** per poter mantenere il regime di deducibilità fiscale dal reddito.

Contributi versati in favore dei familiari del dipendente

In base alla circolare 50/E del 12 giugno 2002 dell'Agenzia delle Entrate si ritiene che non concorrano a formare reddito del lavoratore dipendente, i contributi, anche se versati in favore dei familiari conviventi del dipendente, ancorché il familiare non sia fiscalmente a carico dello stesso, sempreché siano versati ad enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo collettivo o di regolamento aziendale.

19) Detraibilità spese sanitarie

Quando si usufruisce della deduzione dal reddito dei contributi di assistenza sanitaria (copertura sanitaria aziendale), o detrazione d'imposta dei contributi associativi per assistenza sanitaria integrativa (adesione individuale volontaria non derivante da una contrattazione), la spesa sanitaria detraibile è solo quella residua non rimborsata.

Dal momento che nell'ipotesi di una copertura aziendale, non è possibile portare in detrazione spese sanitarie che sono state rimborsate a fronte di contributi di assistenza sanitaria che non hanno concorso a formare reddito imponibile (avendo già usufruito della deducibilità dal reddito) le spese mediche detraibili sono pertanto solo quelle rimaste effettivamente a carico, cioè quelle (o quella quota) non rimborsate.

La SSMS provvederà, annualmente, nei tempi adeguati, a fornire all'assistito un riepilogo delle spese sanitarie effettivamente rimborsate.

20) Tutela dei dati personali

A seguito dell'adeguata informativa scritta rilasciata dalla SSMS ed al consenso per il trattamento dei dati personali sottoscritto dai singoli lavoratori 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 del Regolamento UE n. 679 del 2016 e dal D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e successive modifiche ed integrazioni, cui le Parti fanno rinvio.

21) Chiarimenti e reclami

In caso di richieste di chiarimenti o reclami sull'ammissibilità delle prestazioni, o relativi alla misura dei rimborsi o sussidi, da parte dei dipendenti delle Aziende iscritti al Fondo Sanitario Pluriaziendale sarà la SSMS, attraverso i suoi Organi, a fornire le risposte ai medesimi assistiti, sollevando le Aziende da qualsiasi responsabilità.

22) Norme 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.

23) Richiamo allo Statuto sociale

Oltre alle norme contemplate nel presente Regolamento, vigono naturalmente tutte le norme statutarie sociali della SSMS.

24) Norme 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.

25) Richiamo allo Statuto sociale

Oltre alle norme contemplate nel presente Regolamento, vigono naturalmente tutte le norme statutarie sociali della SSMS.

Torino, 20 dicembre 2021

Per il Consiglio di Amministrazione

Giorgia Riba

Presidente



Sede Legale: Via Cibrario, 49/A
10143 Torino - Fax 011.74.35.066
C.F. 97770330013
Numero Verde 800188599
info@mutuaprivata.com
www.mutuaprivata.com