

REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DEL FONDO TPL SALUTE

In vigore da gennaio 2023

Approvato dal Consiglio di Amministrazione del Fondo con delibera del 21 novembre 2022

Articolo 1 – Oggetto del Regolamento

Il presente Regolamento disciplina le attività del Fondo di assistenza sanitaria integrativa denominato “Fondo TPL Salute” di seguito “**Fondo**”).

Articolo 2 – Requisiti di iscrizione

2.1 Ai sensi dell’art. 38, lett. b, dell’Accordo Nazionale del 28 Novembre 2015 di rinnovo del CCNL autoferrotranvieri – internavigatori del 23 luglio 1976 e successive modificazioni e integrazioni, nonché dell’art. 67 dell’Accordo Nazionale del 26 luglio e del 24 Settembre 2018 di rinnovo del CCNL del noleggio autobus con conducente e le relative attività correlate e successive modificazioni e integrazioni (di seguito, disgiuntamente se al singolare, congiuntamente se al plurale “**CCNL**”) e dell’Accordo del 28 Ottobre 2020 (di seguito “**Accordo**”), i datori di lavoro hanno l’obbligo di iscrivere tutti i lavoratori non in prova, assunti con contratto a tempo indeterminato, ivi compresi gli apprendisti , nonché, ove espressamente previsto dai predetti CCNL, i lavoratori assunti con altre forme contrattuali individuate dai CCNL stessi.

2.2 Ai sensi di quanto previsto all’articolo 7 dello Statuto il Consiglio di Amministrazione potrà accettare richieste di iscrizione al Fondo di lavoratori, ai quali si applichino contratti collettivi nazionali diversi dai CCNL, previa adesione delle relative parti di rappresentanza “sindacale” e “datoriale” in qualità di soci non istitutivi, così come previsto dall’articolo 5 dello Statuto.

2.3 Ai sensi dell’articolo 8 dello Statuto possono assumere la qualifica di beneficiari e aventi diritto alle prestazioni del Fondo il coniuge e i figli a carico e non dell’iscritto, nonché i conviventi more uxorio, tutti definiti “aventi diritto” o “nucleo familiare” previa contribuzione aggiuntiva a carico dell’iscritto.

Articolo 3 – Modalità di adesione e comunicazione degli iscritti

3.1 L’iscrizione al Fondo presuppone e comporta da parte dei datori di lavoro, destinatari dei CCNL di cui all’articolo 2 del presente Regolamento e degli iscritti, la conoscenza e l’accettazione delle norme contenute nello Statuto e nel presente Regolamento, nonché delle loro eventuali e successive modifiche.

3.2 La domanda di adesione al Fondo deve essere presentata da parte dei datori di lavoro tramite la procedura informatizzata seguendo le istruzioni presenti sull’area aziende del sito web (di seguito “**Sito**”); la

procedura si intende completata solo a seguito della ricezione della necessaria contribuzione come stabilita al successivo art. 5 del presente Regolamento.

3.3 Il Datore di lavoro che aderisce al Fondo, per la prima volta o che rinnova l'iscrizione al Fondo, deve comunicare gli iscritti all'interno dei seguenti periodi temporali e secondo il calcolo della forza lavoro ad una determinata data ("Data calcolo forza lavoro"): **1° quadrimestre** con Data calcolo forza lavoro al **30 novembre** dell'anno precedente, **2° quadrimestre** con Data calcolo forza lavoro al **31 marzo** dell'anno corrente, **3° quadrimestre** con Data calcolo forza lavoro al **31 luglio** dell'anno corrente.

3.4 I datori di lavoro in fase di comunicazione degli iscritti devono seguire la seguente procedura:

- se la forza lavoro già comunicata non ha subito variazioni (nessuna assunzione/trasformazione e nessuna cessazione rispetto al quadrimestre precedente) non occorre effettuare nessuna comunicazione relativamente alle anagrafiche dei lavoratori a cui attivare/rinnovare la copertura;
- se le variazioni (assunzioni/trasformazioni e/o cessazioni) alla forza lavoro, rispetto al quadrimestre precedente, sono state già trasmesse al Fondo, tramite le modalità indicate sul Sito, con comunicazioni periodiche, (**modalità preferibile**) non occorre effettuare nessuna comunicazione relativamente alle anagrafiche dei lavoratori a cui rinnovare la copertura alla scadenza quadrimestrale;
- se, rispetto alla forza lavoro comunicata sono intervenute variazioni, rispetto al quadrimestre precedente, – nuove assunzioni/trasformazioni - occorre comunicare tali variazioni tramite le modalità indicate sul Sito.

La seguente tabella esemplificativa prende come riferimento una forza lavoro (lavoratori non in prova, assunti con contratto a tempo indeterminato, ivi compresi gli apprendisti) di 10 dipendenti alla data del 30/11/2022 e successive modificazioni (assunzioni/trasformazioni e cessazioni):

Riferimento periodo versamento	Data calcolo della forza	Dipendenti in forza alla data
1° Quadrimestre 2023	30/11/2022	10
2° Quadrimestre 2023	31/03/2023	13*
3° Quadrimestre 2023	31/07/2023	12**

*si ipotizza un saldo positivo di 3 unità rispetto alla forza del 30/11

**si ipotizza un saldo positivo di 2 unità con 1 unità cessata rispetto alla forza lavoro del 31/03

3.5 Le variazioni alla forza lavoro: assunzioni, trasformazioni a tempo indeterminato e cessazioni che dovessero intervenire in corso di quadrimestre dovranno essere comunicate dai datori di lavoro al Fondo,

sempre tramite le modalità indicate sul Sito al fine di mantenere l'elenco dei lavoratori sempre aggiornato.

Articolo 4– Permanenza nel Fondo

4.1 I datori di lavoro destinatari dei CCNL di cui all'articolo 2 del presente Regolamento permarranno nel Fondo per tutto il periodo di durata di quest'ultimo, salvo il caso di cessazione dell'azienda.

4.2 I datori di lavoro nei casi di cessazione dovranno inviare comunicazione a mezzo raccomandata a.r. al Fondo entro 30 (trenta) giorni dalla data della cessazione, con efficacia a partire dall'anno immediatamente successivo e con conseguente cessazione della contribuzione e delle prestazioni erogate dal Fondo alla medesima data.

Articolo 5 – Obbligo contributivo dei datori di lavoro

5.1 La misura del contributo per l'assistenza sanitaria integrativa è stabilita dai CCNL e suoi successivi rinnovi, modifiche ed integrazioni.

5.2 Il contributo annuale per l'assistenza sanitaria integrativa dal 2023 è stabilito in € 144.

5.3 Il contributo annuale per singolo dipendente, di cui al comma 2 del presente articolo, deve essere corrisposto nel rispetto delle **Date di scadenza contributiva** previste dal Fondo nel presente Regolamento. Il contributo annuale deve essere corrisposto dai datori di lavoro mediante tre tranches quadrimestrali di pari importo nelle Date di scadenza contributiva coincidenti con: i) il **16 gennaio**, ii) il **16 maggio**, iii) il **16 settembre**. Laddove i versamenti non rispettassero le **Date di scadenza contributiva** il Fondo non può attivare la copertura assicurativa in favore dell'iscritto o rinnovare la copertura assicurativa in favore dell'iscritto. 5.4 I datori di lavoro per procedere al versamento contributivo nel rispetto delle **date di scadenza contributiva** devono fare riferimento alla forza lavoro alle **Date di calcolo forza lavoro**.

5.4 La seguente tabella esemplificativa prende come riferimento una forza (lavoratori non in prova, assunti con contratto a tempo indeterminato, ivi compresi gli apprendisti) di 10 dipendenti alla data del 30/11/2022 e successive modificazioni (assunzioni/trasformazioni e cessazioni)

Riferimento periodo versamento	Data calcolo della forza	Dipendenti in forza alla data	Quota singolo dipendente	Data versamento	Totale da versare
1° Quadrimestre 2023	30/11/2022	10	€48,00	16/01/2023	€480,00
2° Quadrimestre 2023	31/03/2023	13*	€48,00	16/05/2023	€624,00
3° Quadrimestre 2023	31/07/2023	12**	€48,00	16/09/2023	€576,00

*si ipotizza un saldo positivo di 3 unità rispetto alla forza del 30/11

** si ipotizza un saldo positivo di 2 unità con 1 unità cessata rispetto alla forza lavoro del 31/03

5.5 Qualora i datori di lavoro vengano meno al proprio obbligo contributivo e non provvedano al versamento del contributo nelle modalità e nelle tempistiche indicate nei CCNL e nel presente Regolamento, il Fondo provvederà a comunicare ai dipendenti interessati l'omissione contributiva e l'impossibilità di usufruire delle prestazioni sanitarie del Fondo. Per tale omissione contributiva i datori di lavoro sono responsabili nei confronti del Fondo e dei dipendenti. Per questi ultimi sono responsabili non solo per omissione contributiva,

ma anche per mancata erogazione della prestazione sanitaria; pertanto, i dipendenti hanno facoltà di richiedere l'erogazione della prestazione direttamente ai datori di lavoro, fatto salvo il maggior danno subito.

Il Fondo si riserva ogni azione necessaria all'incasso dei contributi dovuti in suo favore ed in favore dei dipendenti iscritti.

5.6 Il contributo pregresso relativo al periodo 2017-2020 è disciplinato dall'Accordo e deve essere versato dai datori di lavoro. I contributi pregressi vengono gestiti dal Fondo, in virtù del principio mutualistico, per dare prestazioni solidaristiche e aggiuntive agli Iscritti, secondo le decisioni del consiglio di amministrazione.

5.7 Il contributo che i datori di lavoro versano annualmente sarà deducibile dal reddito del dipendente entro il limite stabilito dall'art. 51 comma 2, lettera a) del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986 n. 917 e successive modificazioni.

Articolo 6 - Contribuzione volontaria a carico dell'iscritto

6.1 L'iscritto, secondo quanto previsto all'articolo 2.3 del presente Regolamento, per far beneficiare il proprio nucleo familiare delle prestazioni del Fondo deve versare allo stesso un contributo annuale secondo le modalità previste.

Articolo 7 – Erogazione delle Prestazioni

7.1 Il Fondo eroga le prestazioni di assistenza sanitaria integrativa in virtù di un'apposita convenzione stipulata con compagnie di assicurazione, nei limiti del patrimonio disponibile ed in base alla regolarità contributiva. Il dipendente può beneficiare delle prestazioni sanitarie solo se il datore di lavoro ha regolarmente versato la contribuzione secondo i termini previsti dai CCNL, secondo termini e modalità previste dall'Accordo e dal presente Regolamento.

7.2 I datori di lavoro che hanno già aderito al Fondo, in caso di nuova assunzione, terminato il periodo di prova, dovranno iscrivere il dipendente comunicandone l'anagrafica e contestualmente versando la contribuzione dovuta per il quadrimestre in corso. Tale somma consentirà al dipendente di beneficiare delle prestazioni di assistenza sanitaria senza alcun periodo di carenza contrattuale, secondo la disciplina dei rimborsi prevista nel Piano sanitario.

7.3 In caso di cessazione dell'attività lavorativa, che ricordiamo deve essere comunicata al Fondo tramite le

modalità sopraindicate, la prestazione sanitaria verrà erogata per l'intero quadrimestre per il quale è stato corrisposto il contributo.

Articolo 8 – Ritardato e mancato versamento dei contributi

8.1 Il ritardato pagamento del contributo da parte dei datori di lavoro comporta la sospensione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in favore dei dipendenti interessati fino ad avvenuta regolarizzazione del pagamento, che verrà richiesto prevedendo altresì l'applicazione di un interesse di mora pari al tasso ufficiale legale aumentato di due punti percentuali. Il Fondo provvederà a darne comunicazione dapprima al datore di lavoro e, in assenza di tempestiva regolarizzazione, da effettuarsi entro e non oltre dieci giorni dal ricevimento della comunicazione medesima, anche ai lavoratori interessati, al fine di consentir loro di richiedere al datore di lavoro la regolarizzazione della posizione contributiva e se del caso richiedere il risarcimento del danno.

8.2 Le prestazioni sospese a seguito di mancato versamento potranno essere riattivate solo a seguito dell'effettivo pagamento della contribuzione dovuta. Il Fondo svolgerà le verifiche bancarie ed amministrative relative al versamento e, nel caso in cui i riscontri siano positivi, riattiverà l'erogazione delle prestazioni, con effetto retroattivo per i rimborsi secondo la disciplina prevista nel Piano sanitario, dandone conferma all'azienda e al lavoratore.

8.3 Nel caso di comunicazione tardiva di variazione delle anagrafiche, cessazione dell'azienda o di applicazione di altro/altri CCNL, eventuali richieste di variazioni con effetto retroattivo e conseguente restituzione dei contributi versati non possono essere accolte qualora siano inoltrate dopo che i contributi siano stati versati al Fondo e destinati alle prestazioni sanitarie del Fondo.

La seguente tabella esemplificativa indica i periodi di copertura ed i termini per la comunicazione delle anagrafiche al fine dell'attivazione/interruzione delle coperture stesse.

Riferimento periodo versamento	Data calcolo della forza	Data ultima comunicazione variazioni del periodo	Periodo di copertura
1° Quadrimestre 2023	30/11/2022	31/12/2022	Gennaio – Aprile 2023
2° Quadrimestre 2023	31/03/2023	30/04/2023	Maggio – Agosto 2023
3° Quadrimestre 2023	31/07/2023	31/08/2023	Settembre – Dicembre 2023

Articolo 9 – Fondo di morosità

9.1 Il Fondo di Morosità viene alimentato da:

- i. contributi versati dalle aziende morose e contributi che non possono più essere destinati alle prestazioni sanitarie;
- ii. dagli interessi di mora.

9.2 Le somme versate nel Fondo di morosità verranno utilizzate per le finalità di cui all'articolo 2 dello Statuto.

Articolo 10 – Servizi liquidativi del Fondo

Il Fondo, in virtù del convenzionamento con Compagnie di Assicurazione, mette a disposizione un servizio di *Contact Center* dedicato i cui numeri verdi sono resi disponibili sul Sito.

Articolo 11 – Privacy e tutela dei dati personali e sensibili

11.1 Tutti i dati relativi ai datori di lavoro ed ai beneficiari saranno trattati dal Fondo quale titolare dei trattamenti, ai sensi dell'Art. 4, par. 1, n. 7 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (*General Data Protection Regulation - "GDPR"*) e nel rispetto di quanto previsto dal GDPR e dalla ulteriore normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

11.2 I dati personali degli interessati possono essere trasferiti verso Paesi Terzi per le specifiche finalità perseguite dal Fondo ed in particolare ai fini della gestione della richiesta di rimborso delle spese sanitarie sostenute. Il trasferimento avviene in conformità alle prescrizioni e ai principi previsti dal GDPR e previa adozione di garanzie adeguate quali la sottoscrizione di clausole contrattuali standard a tutela dei diritti degli Interessati affinché sia assicurato un trattamento lecito, corretto e trasparente nei confronti di questi ultimi.

Articolo 12 – Norma di rinvio – Controversie

Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento si intendono richiamate le norme dello Statuto, le delibere del Consiglio di Amministrazione e le disposizioni dei CCNL. Per qualsiasi controversia legale è competente il Foro di Roma.

Articolo 13 – Disposizioni finali

Il presente Regolamento annulla e sostituisce il precedente approvato in data 03 dicembre 2020.