E.B.M. Salute
Fondo Sanitario Integrativo Metalmeccanici PMI

REGOLAMENTO

Fondo EBM Salute

2020

Approvato dall'Assemblea EBM del 13 febbraio 2020

EBM Salute Via della Colonna Antonina, 52 00186 Roma
Tel. 06/89229201 mail: info@entebilateralemetalmeccanici.it
C.F. 97975500584

E.B.M. Salute
Fondo Sanitario Integrativo Metalmeccanici PMI

DISPOSIZIONI GENERALI

Il presente regolamento disciplina il funzionamento di EBM Salute, il Fondo di assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori del settore delle Piccole e Medie Imprese Metalmeccaniche, costituito con atto pubblico il 2 maggio 2018, in attuazione di quanto previsto dal CCNL 3 luglio 2017 e del successivo Accordo del 4 ottobre 2018.

Il presente regolamento, applicativo dell'art. 51 del CCNL per i lavoratori addetti alla piccola e media industria metalmeccanica, orafa e alla installazione di impianti del 3 luglio 2017 e dello Statuto di EBM Salute e dei successivi accordi intercorsi tra le parti istitutive del Fondo Unionmeccanica e FIM-CISL, FIOM- CGIL e UILM-UIL è adottato ai sensi dell'art. 20 dello Statuto.

Per quanto non espressamente previsto nel presente regolamento valgono i contenuti dell'Atto Costitutivo, dello Statuto, le disposizioni contenute nel CCNL per i lavoratori addetti alla piccola e media industria metalmeccanica, orafa e alla installazione di impianti e negli accordi sottoscritti dalle parti istitutive.

ART. 1 – Iscrizione dei lavoratori dipendenti

A decorrere dal 1° luglio 2018, le aziende che applicano il CCNL di cui alle disposizioni generali sono tenute ad aderire al Fondo EBM Salute versando per i propri lavoratori i contributi previsti. I versamenti devono essere effettuati per tutti i lavoratori dipendenti, che abbiano superato il periodo di prova, a cui vengono applicate le seguenti forme contrattuali:

- tempo indeterminato compresi i lavoratori part-time e a domicilio;
- apprendistato;
- tempo determinato di durata non inferiore a 5 mesi;

È facoltà del lavoratore esprimere rinuncia scritta all'adesione a EBM Salute, da comunicare alla propria azienda.

Possono altresì aderire a EBM Salute:

- i dipendenti delle parti stipulanti il CCNL dell'industria metalmeccanica e dell'installazione di impianti anche se distaccati in base alla legge n. 300 del 1970;

- i lavoratori che a seguito di trasferimento d'azienda, operato ai sensi dell'art. 47, L. n. 428/1990, ovvero per effetto di mutamento di attività aziendale, abbiano perso i requisiti di cui ai punti del primo comma del presente articolo e le imprese da cui dipendono, possono continuare ad essere soci del Fondo, se tale scelta viene concretizzata attraverso la stipula di un accordo aziendale;
- i componenti degli organi statutari di EBM ed EBM Salute.

ART. 2 – Nucleo familiare

Sono destinatari delle prestazioni del Fondo, in aggiunta ai lavoratori dipendenti iscritti di cui all'art. 1, i seguenti familiari:

2.1 – Nucleo familiare fiscalmente a carico

Per nucleo familiare fiscalmente a carico del lavoratore dipendente iscritto s'intendono i soggetti di cui alle lett. a) e c) dell'art.12 del DPR. n. 917/1986 e successive modificazioni ed integrazioni:

- il coniuge del lavoratore (con riferimento anche alle unioni civili di cui alla L.76/2016) non legalmente ed effettivamente separato;
- i conviventi di fatto, di cui alla L.76/2016 (Art. 1, commi 36-65);
- i figli (compresi i figli naturali riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati).

Tali soggetti non devono possedere un reddito complessivo annuo (intendendosi quello d'imposta) superiore ad euro 2.840,51 (dell'art. 12 punto 2 del DPR. n. 917/1986) o quello pro tempore vigente.

2.2 – Nucleo familiare NON fiscalmente a carico

Per nucleo familiare non fiscalmente a carico del lavoratore dipendente iscritto s'intende:

- il coniuge del lavoratore (con riferimento anche alle unioni civili di cui alla L.76/2016) non legalmente ed effettivamente separato;
- i conviventi di fatto, di cui alla L.76/2016 (Art. 1, commi 36-65);
- i figli (compresi i figli naturali riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati),

con un reddito complessivo annuo (intendendosi quello d'imposta) superiore ad euro 2.840,51 (DPR. n. 917/1986, punto n. 2) o quello pro tempore vigente.

Il diritto all'iscrizione dei componenti del nucleo familiare e dei conviventi di fatto permane finché sussiste l'iscrizione del lavoratore dipendente.

ART. 3 – Modalità di adesione

L'adesione al fondo EBM Salute consegue al versamento del contributo mensile effettuato dalle aziende, come previsto da CCNL.

Il versamento della contribuzione mensilmente dovuto per ciascun lavoratore iscritto al Fondo dovrà essere effettuato tramite modello di pagamento unificato F24 e trasmissione del flusso UNIEMENS mensilmente, come meglio specificato all'art. 7.

I lavoratori, per i quali sono state versate le contribuzioni mensili, dovranno registrarsi sul portale del Fondo, dal 1° giorno del 5° mese successivo a quello in cui avviene la prima contribuzione al fondo EBM Salute (art. 6.1), accedendo alla sezione "Accesso Area Riservata" presente sull'home page del sito www.ebmsalute.it.

L'adesione al Fondo presuppone la conoscenza e l'accettazione da parte dell'interessato delle norme dello Statuto e del presente Regolamento, nonché delle altre norme collettive che regolano l'attività del Fondo.

3.1 – Adesione gratuita dei componenti del nucleo familiare e dei conviventi di fatto

È consentita l'iscrizione gratuita al Fondo per il triennio 2018-2020:

- ai componenti del nucleo familiare fiscalmente a carico ed ai conviventi di fatto di cui all'art. 2.1, i quali non devono possedere un reddito complessivo annuo (intendendosi quello d'imposta) superiore ad euro 2.840,51 (art. 12 punto n.2 del DPR n. 917/1986) o quello pro tempore vigente;

L'iscrizione gratuita comporta l'inclusione nel piano sanitario del lavoratore titolare iscritto e la condivisione delle garanzie sanitarie e dei massimali secondo quanto previsto dalle Guida al Piano Sanitario.

Il lavoratore che intende iscrivere il proprio nucleo familiare ed i conviventi di fatto deve accedere al sito di UNISALUTE nella sezione EBM al seguente indirizzo web: https://www.unisalute.it/ebm/form.html compilando le sezioni denominate "Inserimento dati anagrafici del titolare" e "Inserimento dati anagrafici dei famigliari - Fiscalmente a carico", allegando gli eventuali documenti richiesti.

L'iscrizione gratuita è possibile in ogni momento dell'anno.

A conclusione della procedura di adesione, il dipendente avrà immediata visione dell'avvenuta adesione del proprio nucleo familiare/convivente.

Per quanto attiene alle decorrenze delle coperture sanitarie si rinvia all'art.6.

3.2 – Adesione a pagamento dei componenti del nucleo familiare e dei conviventi di fatto NON fiscalmente a carico

Ai seguenti componenti NON fiscalmente a carico del nucleo familiare:

- coniuge del lavoratore (con riferimento anche alle unioni civili di cui alla L.76/2016) non legalmente ed effettivamente separato;
- conviventi di fatto di cui alla L.76/2016 (Art. 1, commi 36-65);
- figli non fiscalmente a carico e non conviventi di lavoratore dipendente iscritto affidati con sentenza di separazione/divorzio all'ex coniuge;

è consentita l'adesione al fondo con versamento a carico del lavoratore dipendente del premio annuale previsto per i singoli piani sanitari.

Il costo del Piano sanitario è di 150 euro annuo per familiare iscritto.

L'adesione a pagamento per l'anno 2020 potrà essere effettuata nella finestra dal 2 gennaio 2020 al 3 febbraio 2020 (salvo proroghe), e verrà data comunicazione sul sito web di EBM Salute sulle modalità di adesione.

Il lavoratore che intende iscrivere il proprio nucleo familiare ed i conviventi di fatto non fiscalmente a carico deve accedere al sito di UNISALUTE nella sezione EBM al seguente indirizzo web: https://www.unisalute.it/ebm/form.html compilando le sezioni denominate "Inserimento dati anagrafici del titolare" e "Inserimento dati anagrafici dei famigliari – Non fiscalmente a carico".

La decorrenza del piano sanitario sarà dal 1° gennaio al 31 dicembre, validata dal Fondo EBM Salute con la verifica del pagamento della relativa quota.

3.3 – Accesso area riservata aziende

E' stata creata un'area riservata, esclusivamente alle aziende aderenti al Fondo, presente sull'home page del sito www.ebmsalute.it in alto a destra.

Tale area denominata "Area Aziende" consente alle aziende verificare la propria posizione contributiva e l'elenco dei lavoratori per i quali è stato ricevuto il versamento e la relativa comunicazione UNIEMENS.

Per poter accedere alla suddetta area la prima volta, le aziende dovranno chiedere i codici di accesso (CODICE AZIENDA (0 + Matricola INPS), Password).

Se l'azienda possiede già la password per accedere all'area riservata E.B.M., dovrà utilizzare la stessa password per accedere anche all'area riservata E.B.M. Salute.

ART. 4 – Documentazione richiesta ai fini dell'iscrizione del nucleo familiare e disposizioni in materia di autocertificazione

Ai fini del riconoscimento del diritto all'assistenza in favore dei familiari e dei conviventi, il Fondo potrebbe richiedere all'iscritto eventuale documentazione che attesti gli stati e le condizioni di cui all'art. 2 del Regolamento.

Sulle informazioni autocertificate EBM Salute può in qualunque momento effettuare controlli chiedendo all'iscritto idonea certificazione.

Il mancato riscontro determina la decadenza del diritto all'assistenza sanitaria del familiare/convivente interessato.

La falsa dichiarazione fa, inoltre, incorrere l'iscritto nelle sanzioni civili e penali previste dalla legge.

ART. 5 – Adesione a EBM Salute di lavoratori delle imprese metalmeccaniche con forme di sanità integrativa preesistenti

Le aziende in cui sono previste forme di sanità integrativa riconosciute dal datore di lavoro con un importo pari o superiore a 60 euro (costo annuo adesione EBM Salute), non sono tenute al versamento ad EBM Salute.

Le imprese in cui sono presenti forme aziendali di sanità integrativa sono tenute ad aderire al Fondo EBM Salute al fine di iscrivere i lavoratori dipendenti che non godono di alcuna copertura sanitaria integrativa.

Per le aziende che volessero sostituire il piano di sanità integrativa con EBM Salute, potranno aderire secondo le modalità di adesione indicate nell'art. 3 del presente Regolamento.

I lavoratori entreranno quindi in copertura sanitaria, senza soluzione di continuità, a partire dal giorno successivo alla scadenza della copertura assicurativa in essere senza, quindi, scontare periodi di carenza in entrata.

Per garantire la continuità della copertura sanitaria è necessaria la sottoscrizione di un accordo sindacale, corredato dall'elenco dei lavoratori in forza, che dovrà essere trasmesso ad EBM Salute non appena siglato.

ART. 6 – Decorrenza delle prestazioni sanitarie

6. 1 – Lavoratori dipendenti

La decorrenza del diritto alle prestazioni sanitarie è efficace dal 1° giorno del 5° mese successivo a quello in cui avviene la prima contribuzione al fondo EBM Salute, definito "periodo di carenza".

Il diritto alle prestazioni sanitarie si protrae dopo la cessazione dell'attività lavorativa per un periodo di tempo corrispondente alle mensilità di contribuzione versate dall'azienda fino al momento della decorrenza della copertura sanitaria sopra citata (4 mesi).

6.2 – Componenti del nucleo familiare fiscalmente a carico

La decorrenza delle prestazioni sanitarie per il componente del nucleo familiare/convivente del lavoratore dipendente parte dal 1° giorno del mese successivo a quello d'iscrizione purché il

lavoratore titolare risulti in copertura a tale data. Qualora il familiare/convivente fiscalmente a carico venga inserito durante il "periodo di carenza" del lavoratore dipendente, le prestazioni sanitarie del familiare partiranno dalla medesima data di inizio della copertura del lavoratore iscritto.

6.3 – Componenti del nucleo familiare fiscalmente non a carico

La decorrenza del diritto alle prestazioni sanitarie dei componenti del nucleo familiare e dei conviventi di fatto è quella specificata all'art. 3.2 del presente Regolamento.

ART. 7 – Modalità di versamento, decorrenza e cessazione della contribuzione.

Lavoratori dipendenti

L'intera contribuzione mensile (5 euro) è dovuta in misura piena anche nel caso di:

- tempo determinato di durata non inferiore a 5 mesi a decorrere dall'iscrizione;
- part-time;
- aspettativa per malattia;
- congedo parentale;
- sospensione durante la quale è corrisposta retribuzione e/o indennità a carico dell'istituto previdenziale;
- CIG in tutte le sue tipologie;
- lavoratori distaccati all'estero qualora il lavoratore e/o i suoi familiari fiscalmente a carico non godano di una polizza sanitaria predisposta dall'azienda;
- NASPI a seguito di procedure di licenziamento collettivo di cui alla L. 223/1991 ovvero ai sensi dell'art. 7 della L.604/1966. In tal caso la contribuzione sarà dovuta per un periodo di 12 mesi e dovrà essere versata in un'unica soluzione all'atto della risoluzione del rapporto di lavoro attraverso le procedure di pagamento indicate dal Fondo.

Le aziende versano la quota di contribuzione mensile di 5 euro per ciascun lavoratore dipendente iscritto (comprensiva del nucleo familiare ed i conviventi di fatto come specificati all'art. 3.1 del presente Regolamento) come previsto dal CCNL del 3 luglio 2017.

I lavoratori iscritti, per cui è dovuta la contribuzione, sono quelli comunicati al Fondo secondo quanto previsto dal presente Regolamento.

A decorrere dal 1° luglio 2018 il versamento della contribuzione mensilmente dovuta per ciascun lavoratore iscritto al Fondo dovrà essere effettuato dall'azienda, entro il giorno 16 del mese successivo a quello di riferimento, tramite modello di pagamento unificato F24 indicando il codice tributo EBMC ed entro la fine dello stesso mese dovrà presentare il flusso Uniemens nel quale indicherà il sottocodice EBMQ.

Fino al 31 ottobre 2018 le aziende avevano la possibilità di versare i contributi previsti, dal gennaio 2018, e non essere considerate nuove adesioni con copertura dei dipendenti dal 1° luglio 2018, successivamente vanno considerate nuove adesioni.

Pertanto, dal 1° novembre 2018, non è più possibile versare quote arretrate. Qualora l'azienda versasse contributi arretrati, EBM Salute provvederà a rimborsare quanto versato, fatta eccezione della quota spettante per il mese di versamento, e di conseguenza i lavoratori entreranno in copertura come previsto dall'art. 6.1 del presente Regolamento.

In caso di cessazione il lavoratore avrà diritto alle prestazioni previste dal Fondo sino al quarto mese successivo all'ultimo versamento effettuato dalle aziende.

<u>Nucleo familiare e conviventi di fatto con inclusione gratuita</u>

La contribuzione per i familiari ed i conviventi di fatto di cui all'art. 3.1 del presente Regolamento è ricompresa nella contribuzione annua prevista dal piano sanitario applicato al lavoratore dipendente.

<u>Nucleo familiare e conviventi di fatto con adesione a pagamento</u>

La contribuzione per i familiari ed i conviventi di fatto è regolata dall'art. 3.2 del presente Regolamento.

Il versamento della contribuzione è annuale anticipato, e a totale carico del lavoratore dipendente iscritto. Il versamento deve essere effettuato dal lavoratore titolare utilizzando le procedure di pagamento previste dal Fondo, pubblicate sul sito web.

Il rinnovo dell'adesione avviene con il pagamento della contribuzione.

ART. 8 – Quota destinata alla gestione amministrativa

Per il triennio 2018-2020 non sono state previste quote da destinare alla gestione amministrativa del fondo.

ART. 9 – Ritardato e mancato versamento

L'omissione parziale o totale del versamento dei contributi dovuti dall'azienda per i lavoratori iscritti determina la sospensione delle prestazioni sanitarie.

ART. 10 – Decadenza dal diritto alle prestazioni

Il diritto alle prestazioni da parte dei lavoratori dipendenti e del nucleo familiare/convivente si estingue secondo i termini e le modalità previste dal presente Regolamento nei casi di seguito elencati.

Lavoratore dipendente e componenti del nucleo familiare e conviventi di fatto con inclusione gratuita

I componenti del nucleo familiare ed i conviventi di fatto di cui all'art. 3.1 decadono dalla possibilità di fruire delle prestazioni sanitarie per:

a) decesso del dipendente e/o dei componenti del nucleo familiare e dei conviventi di fatto;

b) cessazione del rapporto di lavoro del dipendente o applicazione di CCNL diverso da quello dell'industria metalmeccanica e della installazione di impianti salva l'ipotesi di cui all'art.1;

c) esclusione disposta in presenza di omissioni contributive;

d) aspettativa non retribuita né indennizzata;

e) esclusione disposta dal CdA in caso di dolo o colpa grave dell'iscritto;

f) rinuncia;

g) scioglimento, liquidazione o cessazione, per qualsiasi causa, del fondo EBM Salute.

Nel caso sub d) le prestazioni sanitarie saranno riattivate dal 1° giorno del mese successivo all'avvenuta comunicazione della fine dell'aspettativa.

Componenti del nucleo familiare e dei conviventi di fatto con inclusione a pagamento

I componenti del nucleo familiare ed i conviventi di fatto di cui all'art. 3.2 decadono dalla possibilità di fruire delle prestazioni sanitarie per:

a) decesso;

b) scadenza della copertura offerta dal fondo EBM Salute (12 mesi dalla decorrenza delle prestazioni);

c) scioglimento, liquidazione o cessazione, per qualsiasi causa, del fondo EBM Salute.

ART. 11 – Cessazione di attività

L'azienda nei casi di cessazione dell'attività con conseguente cessazione dei rapporti lavorativi, è tenuta a darne comunicazione a EBM Salute nel termine massimo di 30 giorni. Resta inteso che le prestazioni sanitarie saranno erogate dal Fondo secondo quanto previsto dall'art.6.

ART. 12 – Prestazioni

Il Comitato Esecutivo di EBM Salute approva ed aggiorna, con specifica delibera, il Nomenclatore delle prestazioni sanitarie, tempestivamente portato a conoscenza degli iscritti.

ART. 13 – Anagrafe e gestione dei dati personali

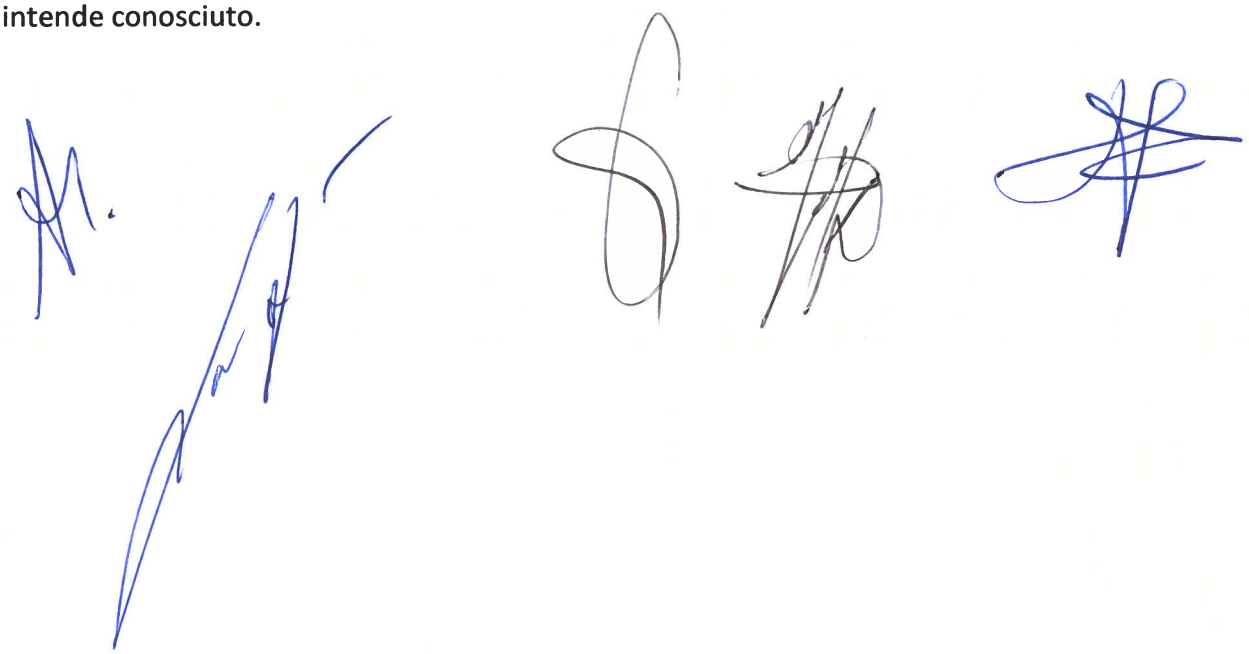
Presso EBM Salute è istituita l'anagrafe delle aziende/dei lavoratori che richiedono le prestazioni. Tutti i relativi dati personali saranno trattati dal Fondo, quale Titolare autonomo del trattamento, nel pieno rispetto del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR") e della Normativa Privacy nazionale e, in ogni caso, in misura adeguata e pertinente rispetto alle finalità di trattamento, mantenendone l'integrità, la riservatezza e correttezza.

ART.14 – Decorrenza e durata

Il presente regolamento entra in vigore dalla data di approvazione e ha validità di 1 (un) anno.

Si intende tacitamente rinnovato, salvo modifiche deliberate dall'Assemblea, su proposta del Comitato Esecutivo.

ART.15 – Pubblicazione

Il presente regolamento viene comunicato a tutte le aziende aderenti al fondo EBM Salute tramite mail/PEC e pubblicato sul sito internet di EBM Salute.

Con l'indicata pubblicazione sul sito istituzionale di EBM Salute, il presente Regolamento si intende conosciuto.