



ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

**DEI LAVORATORI METALMECCANICI A CUI SI APPLICA IL CCNL FEDERMECCANICA-ASSISTAL E FEDERORAFI
2018 - 2020**

NUOVO REGOLAMENTO DEL FONDO METÀSALUTE

Il nuovo regolamento in vigore dal 1° gennaio 2018 disciplina il funzionamento del Fondo, (dopo la fase transitoria avviata il 1° ottobre e conclusa al 31 dicembre 2017) dando così integrale attuazione a quanto stabilito tra Fim Fiom Uilm e Federmeccanica con la sottoscrizione del Contratto nazionale del 26 novembre 2016.

A decorrere dal 1° ottobre 2017 le aziende che applicano il Ccnl Federmeccanica - Assistal

A decorrere dal 1° aprile 2018 le aziende che applicano il Ccnl del settore orafa argentiero e della gioielleria

DEVONO:

1. aderire al Fondo metàSalute
2. versare una contribuzione di 156 euro annui (suddivisa in 12 quote mensili di 13 euro l'una)
3. iscrivere, superato il periodo di prova, tutti i lavoratori dipendenti assunti con contratto:
 - a tempo indeterminato, compresi i lavoratori part-time (orizzontale e verticale) e a domicilio
 - di apprendistato professionalizzante e di alta formazione e ricerca
 - a tempo determinato di durata non inferiore a cinque mesi a decorrere dalla data di iscrizione.



LA CONTRIBUZIONE AZIENDALE

L'intera contribuzione mensile è dovuta in misura piena anche nel caso di:

- **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**
- **Maternità facoltativa**
- **Lavoratori distaccati all'estero** qualora il lavoratore e/o i suoi familiari fiscalmente a carico non godano di una polizza sanitaria predisposta dall'azienda.

Inoltre mantengono il diritto alla contribuzione dell'azienda per un periodo di 12 mesi, e all'iscrizione al Fondo per lo stesso periodo, i lavoratori collocati in NASPI e i loro familiari a seguito di procedure di licenziamento collettivo (legge 223/1991; art 7 legge 604/1966). In questo caso l'azienda dovrà versare la contribuzione dovuta in un'unica soluzione all'atto della risoluzione del rapporto di lavoro attraverso le procedure di pagamento indicate dal Fondo.



MODALITÀ DI ADESIONE

Per consentire l'adesione dei loro dipendenti le aziende devono preventivamente registrarsi (direttamente o tramite il consulente) sul sito del Fondo www.fondometasalute.it alla sezione "registrazione aziende" e dovranno comunicare **entro il 31 marzo 2018** le anagrafiche dei loro dipendenti. Successivamente il Fondo comunicherà le modalità di adesione **dal 1° aprile 2018**.

I lavoratori iscritti dovranno registrarsi sul portale del Fondo. La mancata registrazione sul sito non preclude la possibilità per il lavoratore iscritto di usufruire delle prestazioni che potranno essere prenotate chiamando il Numero verde 800 189671

Il lavoratore può iscrivere gratuitamente per gli anni 2018 - 2019 - 2020 il proprio nucleo familiare; l'iscrizione gratuita del nucleo familiare comporta l'inclusione nel piano sanitario del lavoratore titolare e la condivisione delle garanzie e dei massimali previsti dal piano.

SONO DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI SANITARIE INTEGRATIVE EROGATE DAL FONDO

→ **Il/la lavoratore/lavoratrice titolare del rapporto di lavoro in qualità di socio del Fondo.**

Sono inoltre destinatari delle prestazioni sanitarie, con adesione gratuita:

→ **Il nucleo familiare fiscalmente a carico:**

- il coniuge, compreso il convivente - vedi legge 76/2016 sulle unioni civili e legge 76/2016 art. 1 commi 35-65 conviventi di fatto - non legalmente ed effettivamente separato;
- i figli, compresi i figli riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati.

I familiari fiscalmente a carico non devono possedere un reddito complessivo annuo di imposta superiore a 2.840,51 euro (valore attualmente previsto dalle norme fiscali che potrebbe essere adeguato).

→ **Il nucleo familiare non fiscalmente a carico:**

- i figli, compresi i figli riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati - purché conviventi
- figli non conviventi sino a 30 anni di età che siano regolarmente iscritti ad Università aventi sede in provincia diversa dal genitore titolare della copertura.

I familiari hanno diritto alle prestazioni sanitarie integrative finché il lavoratore è iscritto.

POSSONO INOLTRE ADERIRE AL FONDO:

- **I lavoratori a cui** si applicano Ccnl sottoscritti, per ciascun settore, da Fim Fiom Uilm e le rispettive organizzazioni imprenditoriali (il caso degli Orafi).
- **I lavoratori che**, in caso di trasferimento di azienda (art 47 legge 428/1990) con cambio del Ccnl a seguito di mutamento delle attività aziendali, stipulano un accordo sindacale che preveda il mantenimento dell'iscrizione.
- **I dipendenti delle** parti stipulanti (Fim Fiom Uilm Federmeccanica Assistal) anche se in aspettativa legge 300.

I seguenti familiari non fiscalmente a carico possono, a pagamento, dal 2018 aderire al fondo:

- coniuge e convivente non legalmente ed effettivamente separato;
- figli non conviventi del lavoratore affidati con sentenza di separazione/divorzio all'ex coniuge con versamento a carico del lavoratore

L'adesione può essere fatta tra il 1° e il 28 febbraio 2018.

La decorrenza delle prestazioni avverrà in regime diretto (in rete) dal 1° aprile 2018. La possibilità del rimborso sarà possibile sempre dal 1° aprile 2018 anche per prestazioni già effettuate dal 1° gennaio 2018 in regime indiretto (fuori rete). Per il 2019 e il 2020 l'apertura delle finestre di iscrizione sarà tempestivamente comunicata dal fondo. **L'iscrizione al fondo cessa al 31 dicembre di ogni anno.**



IL VERSAMENTO MENSILE DELLA CONTRIBUZIONE DA PARTE AZIENDALE

Fino al 31 marzo deve essere effettuato - **entro il 20 di ogni mese** - utilizzando le procedure MAV;

A decorrere dal 1° aprile il versamento mensile dovrà essere effettuato - **entro il 16 di ogni mese** - con la compilazione dell'UNIWMENS di riferimento secondo le modalità di pagamento comunicare dal Fondo.

Il versamento della contribuzione per il nucleo familiare (coniuge o convivente non fiscalmente a carico, figli non conviventi affidati con sentenza al coniuge)

- è annuale anticipato con versamento MAV
- è a carico del lavoratore;
- per l'anno 2018 deve essere effettuato tra il 1° e il 28 febbraio con decorrenza delle prestazioni in regime diretto dal 1° Aprile e rimborso delle prestazioni in regime indiretto dal 1° gennaio
- il rinnovo della adesione avviene con il saldo della contribuzione.

Le aziende in cui sono presenti "forme aziendali", di assistenza sanitaria unilateralmente riconosciute dall'impresa, **devono aderire al Fondo MètaSalute** per iscrivere i lavoratori loro dipendenti che non hanno alcuna copertura di assistenza sanitaria integrativa.

Le aziende in cui sono presenti "accordi aziendali" di assistenza sanitaria integrativa, per le quali è successivamente prevista l'adesione al Fondo MètaSalute, **devono registrarsi sul sito del Fondo**. I lavoratori avranno la copertura della assistenza sanitaria integrativa dal giorno successivo alla

scadenza della copertura assicurativa in essere in azienda (senza alcun periodo di carenza).

Le adesioni di lavoratori assunti entro il 31 marzo 2018 danno diritto alle prestazioni sanitarie con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo senza applicazione di carenza.

Le adesioni di lavoratori assunti successivamente al 1° Aprile 2018 prevedono per ragioni tecnico-amministrative **la decorrenza del diritto alle prestazioni dopo un periodo di carenza di quattro mesi** (dal primo giorno del quinto mese); tale carenza è recuperata dal lavoratore con il diritto alla assistenza sanitaria integrativa, dopo la cessazione del rapporto di lavoro, per un periodo corrispondente di quattro mesi.

I componenti del nucleo familiare "incluso gratuitamente" nella copertura dell'assistenza sanitaria integrativa hanno diritto alle prestazioni come di seguito indicato:

- i familiari di lavoratori in forza dal primo giorno del mese successivo all'iscrizione;
- i familiari di lavoratori assunti dal 1° aprile dal primo giorno del quinto mese così come accade per il lavoratore dipendente.

Il Consiglio di Amministrazione ha definito con specifica delibera, dopo aver svolto una gara tra le principali compagnie assicurative, il Nomenclatore delle prestazioni sanitarie previste dal piano Base e dai piani aggiuntivi. Il Fondo rende disponibili il piano base e sei piani integrativi alle prestazioni base per i quali è stato definito il relativo maggior contributo come segue:

PIANI SANITARI 2018 - 2020 Il Fondo mètaSalute per il triennio 2018 - 2020 prevede i seguenti Piani Sanitari:

CONTRIBUZIONE MENSILE

- **Piano Base** con contribuzione mensile pari ad euro **13,00** su base annua;
- **Piano A** con contribuzione mensile pari ad euro **16,67** su base annua;
- **Piano B** con contribuzione mensile pari ad euro **21,00** su base annua;
- **Piano C** con contribuzione mensile pari ad euro **24,34** su base annua;
- **Piano D** con contribuzione mensile pari ad euro **28,17** su base annua;
- **Piano E** con contribuzione mensile pari ad euro **34,00** su base annua;
- **Piano F** con contribuzione mensile pari ad euro **67,00** su base annua.

Gli importi mensili sono determinati dividendo il premio annuo con arrotondamento a decimale.

Il lavoratore dipendente può far aderire il familiare NON fiscalmente a carico al piano a cui egli già aderisce, scegliendo tra piano con massimali condivisi o piano con massimali autonomi, oppure può far aderire il familiare al piano base con massimali autonomi.

DESTINAZIONE DEI FLEXIBLE BENEFITS PREVISTI DAL CCNL DEL 26 NOVEMBRE 2016

Il lavoratore dipendente aderente al piano base - singolarmente e in modo autonomo - può destinare i flexible benefits al fondo con comunicazione scritta alla propria azienda.

L'azienda, entrando nell'Area Riservata del sito, deve opzionare il piano per il lavoratore che lo richiede.

I piani sanitari C e D sono stati definiti per gli importi di flexible benefits che il CCNL prevede vengano messi a disposizione dei lavoratori nel mese di giugno del 2018 e del 2019. Il piano C pari a 292 euro nel 2018 e il piano D pari a 338 euro nel 2019.

Dal 1° al 30 maggio del 2018 e dal 1° al 30 maggio del 2019 ogni lavoratore già iscritto al piano base potrà scegliere di aderire al piano C nel 2018 e al piano D nel 2019.

I piani avranno decorrenza dal 1° giugno 2018 al 31 maggio 2019 e successivamente dal 1° giugno 2019 al 31 maggio 2020.

Alla scadenza del piano C - 31 maggio 2019 - il lavoratore in automatico torna al piano base fatta salva la possibilità che entro il 30 maggio 2019 decida di destinare nuovamente il flexible benefits al piano D.

La contribuzione verrà versata dall'azienda mensilmente.

CESSAZIONE DELL'ADESIONE AL FONDO

La cessazione dell'adesione va comunicata al Fondo da parte dell'azienda **entro l'ultimo giorno di ogni mese e decorre dal mese successivo**; l'onere contributivo per l'azienda è dovuto per l'intero mese e il lavoratore mantiene conseguentemente il diritto alle prestazioni per l'intero mese.

In caso di risoluzione del rapporto di lavoro e successiva riassunzione:

- il lavoratore mantiene il diritto alle prestazioni dal mese successivo se la nuova iscrizione avviene nell'arco di quattro mesi;
- in caso di riassunzione e re-iscrizione oltre i quattro mesi dal precedente rapporto di lavoro, il diritto alle prestazioni decorre dal 1° giorno del 5° mese con il successivo recupero del periodo di carenza.

CONTRIBUZIONE ANNUALE

- **Piano Base** con contribuzione annuale pari ad euro **156,00**;
- **Piano A** con contribuzione annuale pari ad euro **200,00**;
- **Piano B** con contribuzione annuale pari ad euro **252,00**;
- **Piano C** con contribuzione annuale pari ad euro **292,00**;
- **Piano D** con contribuzione annuale pari ad euro **338,00**;
- **Piano E** con contribuzione annuale pari ad euro **408,00**;
- **Piano F** con contribuzione annuale pari ad euro **804,00**.

L'adesione ai piani sanitari dei lavoratori può avvenire **solo in forma collettiva, per la totalità o per gruppi omogenei di lavoratori**.

- in ogni azienda possono essere attivati per i dipendenti - per accordo o regolamento - un massimo di tre piani sanitari; la selezione dei piani, e quindi l'adesione, **per l'anno 2018 si può fare nel mese di gennaio** e ha validità per tutto l'anno; il fondo darà tempestive comunicazioni per gli anni 2019 e 2020.

- l'azienda, entrando nell'Area Riservata aziende e aderenti", del sito opziona le soluzioni prescelte e versa la contribuzione secondo i termini e le modalità previste.

COSTI DEI PIANI SANITARI

Tabella della contribuzione per i componenti del nucleo familiare NON fiscalmente a carico*

PREMI	NUCLEO FAMILIARE NON FISCALMENTE A CARICO	
	Massimali condivisi	Massimali autonomi
Piano Base	149,00	219,00
Piano A	194,00	309,00
Piano B	244,00	394,00
Piano C	284,00	459,00
Piano D	329,00	529,00
Piano E	399,00	649,00
Piano F	784,00	1.399,00

*gli importi variano a seconda che il familiare scelga o meno la condivisione delle garanzie e dei massimali previsti dal piano del lavoratore.