

**REGOLAMENTO**  
**DEL FONDO SANITARIO PLURIAZIENDALE**  
di cui dell'art. 51 comma 2 lettera a) del TUIR DPR 917/1986  
istituito da  
**MUTUA LIGURE**  
**SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO**  
**Via Brigata Liguria n. 105r - 16121 Genova**  
**AVENTE FINE ESCLUSIVAMENTE ASSISTENZIALE**

**REGOLAMENTO DEL FONDO SANITARIO PLURIAZIENDALE**  
di cui all'art. 51 comma 2 lett a) del TUIR DPR 917/1986  
istituito da **Mutua Ligure Società di Mutuo Soccorso**  
con sede in **Genova, Via Brigata Liguria n. 105r**

**1) Premessa**

- Mutua Ligure è una Società di Mutuo Soccorso, costituita a Genova il 28 marzo 2013 ed operante ai sensi della legge 3818/1886 e delle successive modifiche ed integrazioni, della Legge 833/1978 e delle successive modifiche e integrazioni, con fine esclusivamente assistenziale in favore dei propri associati.
- Ha istituito al suo interno un Fondo Sanitario Pluriazendale 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, in conformità a disposizione di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, consentendo i benefici fiscali previsti dall'art. 51 comma 2 lettera a) del TUIR D.P.R. 917/86 e successive modificazioni
- E' 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 una rete di strutture sanitarie convenzionate in forma diretta ed indiretta, al fine di garantire la massima affidabilità ed efficacia nella assistenza.
- Si impegna a garantire tutte le prestazioni nei limiti e alle condizioni 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 Mutua Ligure Società di Mutuo Soccorso un ente avente fine esclusivamente assistenziale collettore dei contributi derivati da più accordi collettivi aziendali in base ad apposita convenzione realizzata con ogni singola azienda e dotata di un autonomo e specifico regolamento assistenziale, il presente Regolamento del Fondo Sanitario Pluriaziendale contiene dei parametri di massima che tengono conto delle diversità di ogni singolo accordo, ispirandosi allo Statuto sociale/Regolamento generale di Mutua Ligure Società di Mutuo Soccorso.

## **2) Iscrizione al Fondo Sanitario Pluriaziendale e contestuale iscrizione a Mutua Ligure Società 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 da Mutua Ligure e contestualmente a Mutua Ligure Società di Mutuo Soccorso (di seguito più brevemente denominata Mutua Ligure).

Tale iscrizione avrà effetto ai fini della fruizione delle prestazioni previste da ciascuna copertura, nei limiti e alle condizioni stabilite dallo specifico regolamento assistenziale nonché dall'eventuale relativo disciplinare tecnico.

Trattandosi di una iscrizione collettiva aziendale ai sensi dell'art. 51 comma 2 lettera a) TUIR DPR 917/86, i lavoratori 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 Mutua Ligure, l'azienda non può escludere dall'iscrizione alcun lavoratore avente diritto.

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

## **3) Diritti e doveri degli iscritti al Fondo**

I lavoratori delle aziende iscritti al Fondo e contestualmente a Mutua Ligure, in qualità di Soci, hanno gli stessi diritti e sono tenuti al rispetto delle norme dello Statuto, compreso il diritto di partecipare alle assemblee e alle votazioni per l'elezione delle cariche sociali, nonché a quelle previste dal regolamento assistenziale della copertura.

A fronte del versamento dei contributi di assistenza sanitaria, beneficeranno delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa previste dalla copertura sanitaria concordata, come disciplinato dall'apposito regolamento assistenziale/disciplinare.

## **4) Contribuzione**

Le aziende che hanno sottoscritto le convenzioni per la copertura sanitaria dei propri lavoratori ai sensi dell'art 51 co. 2 lett a) TUIR DPR 917/86 verseranno a Mutua Ligure entro il mese di gennaio di ciascun anno (o entro diverso periodo eventualmente concordato dalla convenzione) l'importo dei contributi di assistenza sanitaria per tutti i lavoratori (o per tutti quelli della medesima categoria) per l'intero anno solare (o frazionate come previsto da ciascuna convenzione).

Le aziende corrisponderanno sia la cifra concordata per ciascun lavoratore iscritto al Fondo, sia eventualmente anticipando quella di competenza di ciascun lavoratore quale eventuale quota a suo carico o quale estensione della copertura ai familiari, operando la trattenuta dalla busta paga.

Diversamente sarà il lavoratore a versare a Mutua Ligure 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 lavoratore o se previsto dalle convenzioni con le aziende 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, Mutua Ligure potrà garantire la copertura anche ai familiari conviventi che il lavoratore potrà iscrivere, prevedendo analoghe facilitazioni nei rispettivi contributi.

In tal caso il lavoratore compilerà un ulteriore modulo di adesione 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'eventuale 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 fanno parte del nucleo).

## 7) Nuovi Assunti e Cessati.

Le aziende si impegnano a versare i contributi 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, potranno usufruire della copertura alle medesime condizioni degli altri lavoratori, in misura eventualmente proporzionata ai contributi versati.

I lavoratori in servizio che nel corso della copertura cesseranno a qualsiasi titolo il rapporto di lavoro, per i quali è stato comunque versato il contributo, potranno usufruire della copertura fino alla fine dell'anno salvo diverso accordo previsto dalla convenzione.

In caso di turn over dei lavoratori, qualora il lavoratore cessato non abbia richiesto prestazioni sanitarie, le aziende potranno decidere di impiegare il contributo versato per il lavoratore cessato a favore del nuovo assunto. Diversamente dovranno versare il rateo di contributo relativo al nuovo lavoratore subentrato a quello cessato. Le aziende dovranno comunicare a Mutua Ligure, nei termini previsti dalla convenzione, il nome del lavoratore cessato e di quello dei nuovi assunti per i quali dovrà essere compilato e sottoscritto il modulo di adesione.

## 8) Assistenza

Secondo quanto previsto dal regolamento assistenziale, l'assistenza può essere erogata:

- **in forma diretta**, cioè con la possibilità per l'assistito di effettuare le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate, senza anticipare la spesa la quale viene assunta da Mutua Ligure o dall'ente gestore quando previsto, o pagando soltanto eventuali quote o franchigie a suo carico come previsto dalle coperture concordate;
- **in forma indiretta**, cioè mediante rimborso successivo in base al tariffario della convenzione o ad altri parametri previsti nelle 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, salvo diversa previsione nella convenzione, le spese sostenute per:

- malattie psichiche e mentali
- manifestazioni morbose in rapporto o in dipendenza di abuso di alcolici o ad uso di stupefacenti;
- le malattie infettive, quando assumano carattere epidemico o pandemico
- cure estetiche
- infortuni conseguenti a proprie azioni dolose o delittuose
- infortuni conseguenti alla pratica di sport pericolosi (sport aerei, partecipazione a corse e gare motoristiche ed alle relative prove di allenamento ecc.)
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo
- conseguenze di guerre, insurrezioni, terremoti, ed altre calamità naturali devastanti
- infortuni o malattie conseguenti a pratica di sport pericolosi
- infortuni o malattie imputabili a responsabilità di terzi.

Sono considerate spese accessorie extra e quindi non rimborsabili le spese in regime di ricovero quali Tv, telefono, vitto accompagnatore, bar, ecc.

I ricoveri per le malattie croniche sono riconosciuti solo per brevi periodi di riacutizzazione se precisati dal regolamento assistenziale.

### **10) Decorrenza copertura**

La decorrenza iniziale delle coperture sanitarie integrative dei lavoratori iscritti al Fondo e loro familiari conviventi aventi diritto, che si iscrivono contestualmente al lavoratore, potrà essere immediata in caso di infortunio accertato dal Pronto Soccorso, avrà una carenza di 30 gg. in caso di malattia, e di 90 gg in caso di parto, fatta salva diversa decorrenza prevista dalla singola convenzione.

Potrà tuttavia anche essere immediata o ulteriormente differita, in base a quanto previsto da ciascuna convenzione.

I lavoratori potranno avere una diversa decorrenza per la copertura delle malattie preesistenti o la copertura immediata anche per le malattie preesistenti e pregresse, in base a quanto previsto dalla convenzione e dal relativo regolamento assistenziale.

### **11) Estensione territoriale**

La copertura vale per il mondo intero.

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

Mutua Ligure provvederà, direttamente o tramite l'ente gestore quando previsto, ad effettuare i rimborsi dei sussidi secondo le consuete modalità vigenti previste dallo Statuto e dal Regolamento della Mutua, sia in forma diretta che indiretta, e mette a disposizione i propri uffici per fornire ogni utile informazione e per segnalare le possibilità di accesso alle convenzioni sanitarie nelle loro diverse forme.

### **13) Evasione pratiche e tempi di liquidazione**

Mutua Ligure gestisce, direttamente o tramite l'ente gestore quando previsto, le pratiche relative alle richieste di rimborso e garantisce che i tempi di liquidazione nell'assistenza in forma indiretta (attraverso accredito diretto sui c/c dei lavoratori o invio di assegno), sono di circa 45/60 giorni dal momento dell'acquisizione di tutta la documentazione sanitaria.

### **14) Sospensione dell'assistenza.**

In ogni caso, il mancato versamento dei contributi dà di per sé il diritto a Mutua Ligure di sospendere le prestazioni per tutti i lavoratori nel caso in cui il mancato versamento riguardi la generalità dei lavoratori o per il singolo lavoratore nel caso in cui il versamento riguardi il singolo lavoratore.

Mutua Ligure, 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 da Mutua Ligure, 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 da Mutua Ligure secondo le modalità previste dallo Statuto/Regolamento della stessa.

### **15) Decadenza del diritto alle prestazioni.**

Il diritto all'erogazione della prestazioni in convenzione da parte di Mutua Ligure si estingue per:

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

### **16) Gestione**

Mutua Ligure si impegna a garantire, direttamente o tramite l'ente gestore quando previsto, una gestione mutualistica della copertura sanitaria per i lavoratori iscritti al Fondo e a Mutua Ligure, sulla base di accordo, contratto o regolamento aziendale ai sensi e per gli effetti dell'art. 51 comma 2 lettera a) del TUIR DPR 917/86, 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, avvalendosi di tutti gli strumenti operativi valutati più

opportuni per contenere i rischi, e beneficerà o parteciperà dei fondi di riserva mutualistici nell'ambito del bilancio complessivo della stessa.

Le prestazioni previste nelle coperture e i relativi contributi di assistenza sanitaria potranno subire annualmente delle variazioni a seconda dell'andamento tecnico della gestione della copertura, documentabile dal rapporto contributi/erogazioni, o in base alle volontà delle parti.

Le condizioni potranno inoltre essere rinegoziate in qualsiasi momento nel caso in cui, per effetto di nuove condizioni contrattuali per i lavoratori, o a causa di nuove disposizione di legge, si riterrà opportuna e necessaria una revisione.

### **17) Durata.**

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 Mutua Ligure potranno recedere con comunicazione scritta a mezzo raccomandata da inviarsi all'altra parte almeno tre mesi prima di ogni scadenza contrattuale.

### **18) Regime fiscale**

#### **Contributi Sanitari Aziendali : facilitazione fiscale per le coperture aziendali.**

Mutua Ligure, in qualità di Società di Mutuo Soccorso, rientra tra i soggetti previsti dall'art 51 comma 2 lett. a del DPR 917/1986 T.U.I.R. che consentono la deducibilità dal reddito dei contributi versati.

#### **Contributi che non concorrono al reddito di lavoro lavoratore.**

- **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 o società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di legge, di contratto o di accordo o regolamento aziendale.

E' 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.

In base alla normativa vigente, 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 lavoratore**

In base alla circolare 50/E del 12 giugno 2002 dell'Agenzia delle Entrate si ritiene che non concorrano a formare reddito del lavoratore, i contributi, anche se versati in favore dei familiari conviventi del lavoratore, 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 nella 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.

Mutua Ligure provvederà, direttamente o tramite l'ente gestore quando previsto, nei tempi adeguati, a fornire all'assistito annualmente un estratto conto (eventualmente anche in modalità

elettronica) che evidenzierà le spese sanitarie effettivamente rimborsate oltre a quelle fruite in forma diretta.

## **20) Tutela dei dati personali**

A seguito dell'adeguata informativa scritta rilasciata da Mutua Ligure e al consenso per il trattamento dei dati personali sottoscritto dai singoli lavoratori al momento della iscrizione, tutte le informazioni e i documenti richiesti alle aziende ed ai lavoratori sulla base del presente Regolamento, sono tutelati ai sensi Regolamento UE 2016/679.

## **21) Chiarimenti e reclami**

In caso di richieste di chiarimenti o reclami sulla ammissibilità a sussidio della prestazioni, o relativi alla misura dei rimborsi e dei sussidi, da parte dei lavoratori delle aziende iscritti al Fondo sarà Mutua Ligure attraverso i suoi organi a provvedere a fornire le risposte ai medesimi assistiti, sollevando le aziende da qualunque responsabilità.

## **22) Esclusione di responsabilità di Mutua Ligure e dell'eventuale ente gestore per prestazioni erogate presso strutture e/o da professionisti convenzionati**

È da ritenersi esclusa ogni responsabilità anche indiretta, a qualsiasi titolo nessuno escluso, di Mutua Ligure e dell'ente gestore quando previsto per eventuali danni arrecati al Socio e/o ai propri familiari aventi diritto a seguito delle prestazioni erogate presso strutture sanitarie o da professionisti convenzionati.

## **23) Controversie**

In caso di ulteriori controversie sulla ammissibilità a sussidio delle prestazioni, o relativi alla misura dei rimborsi e dei sussidi, si fa riferimento alla clausola arbitrale prevista dallo Statuto di Mutua Ligure.

## **24) Richiamo allo Statuto sociale.**

Oltre alle norme contemplate nel presente Regolamento, vigono naturalmente tutte le norme statutarie sociali di Mutua Ligure.