

**Flash**

Gruppo Banca Nazionale  
 del Lavoro

# Work-in' progress

23  
 Novembre  
 2020

## **CASSASANITARIA** del Personale delle Società dei Gruppi BNL e BNP PARIBAS Italia

La costituzione della Cassa Sanitaria del Personale delle Società dei Gruppi BNL e BNP Paribas Italia ha modificato la precedente situazione della sanità integrativa in BNL che prevedeva, sostanzialmente, due diversi sistemi di tutela per il personale (uno prevalentemente per le Aree Professionali e l'altro per i Quadri Direttivi), favorendo sinergie che hanno reso più equilibrato il rapporto sinistri premi e più consistente la capacità negoziale per la scelta delle migliori coperture assicurative per tutti i colleghi.

Con questa operazione, decretata con il voto dei lavoratori e delle lavoratrici iscritti, è stata costituita una nuova Cassa Sanitaria, con un nuovo e paritetico numero di Consiglieri (6 eletti e 6 nominati dalla Banca), che dal 1 gennaio 2008 include come iscritti di diritto, tutti i dipendenti della Banca Nazionale del Lavoro, dando facoltà di adesione ad esodati e pensionati.

La gestione del rischio sanitario avviene con la forma a gestione convenzionata (o assicurata), nella quale il rischio viene trasferito interamente a Unisalute una delle primarie compagnie di assicurazione specializzata nell'assistenza sanitaria.

A decorrere dal 1 gennaio 2021 la Cassa Sanitaria non solo conferma, ma consolida il proprio ruolo di pilastro del Welfare aziendale con il rinnovo della polizza ad Unisalute evitando un aumento dei costi, implementando le garanzie e prolungando la durata della convenzione dai consueti tre ai quattro anni.

PREMI POLIZZA SANITARIA DIPENDENTE		
A.P.- QD1-QD2	Rata mensile dipendente	Annuale Dipendente
Polizza Base Single	€ 34,27	€ 411,24
Single Polizza base + fac.1	€ 55,86	€ 670,32
Single Polizza base + fac.1 +fac.2	€ 103,84	€ 1.246,08
Nucleo Polizza Base	€ 45,46	€ 545,52
Nucleo pol.base+fac.1	€ 67,05	€ 804,60
Nucleo pol.base+fac.1+ fac.2	€ 115,03	€ 1.380,36

Segue a pag 2...

QD3-QD4	Rata mensile dipendente	Annuale Dipendente
Polizza Base Single	€ 59,78	€ 717,36
Single Polizza base + fac.1	€ 81,37	€ 976,44
Single Polizza base + fac.1 +fac.2	€129,34	€1.552,08
Nucleo Polizza Base	€ 69,77	€ 837,24
Nucleo pol.base+fac.1	€ 91,36	€ 1.096,32
Nucleo pol.base+fac.1+ fac.2	€139,34	€ 1.672,08

# Le Prestazioni

## COPERTURA BASE

- Ricovero in Istituto di cura;
- Day-hospital;
- Intervento chirurgico ambulatoriale;
- Parto e aborto;
- Malattie gravi;
- Prestazioni di alta specializzazione e altre prestazioni diagnostiche;
- Endoscopie diagnostiche ed operative non effettuate in regime di ricovero o Day-Hospital;
- Visite specialistiche e accertamenti diagnostici;
- Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;
- Protesi acustiche ed anatomiche;
- Riabilitazione a seguito di autismo o dislessia (copertura attiva per ragazzi fino a 19 anni);
- Spese di viaggio e pernottamento dei genitori in caso di malattia genetica;
- Prevenzione (copertura operante per il solo dipendente);
- Copertura per stati di non autosufficienza temporanea (copertura operante per il solo dipendente);
- Diagnosi comparativa;
- Odontoiatria/Ortodonzia
- Prestazioni a tariffe agevolate UniSalute
- Servizi di consulenza e assistenza.

## COPERTURA FACOLTATIVA 1 (da acquistare obbligatoriamente per poter aderire alla copertura facoltativa 2)

- Indennità sostitutiva per ricoveri senza intervento chirurgico diversi da infarto del miocardio, ictus cerebrale e malattie oncologiche;
- Aumento del massimale per Prestazioni di alta specializzazione;
- Aumento del massimale per Visite specialistiche e accertamenti diagnostici;
- Ticket per visite specialistiche e accertamenti diagnostici;
- Lenti;
- Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero;
- Prevenzione odontoiatrica

## COPERTURA FACOLTATIVA 2

- Odontoiatria/ortodonzia (incremento massimale)

Per il prossimo quadriennio le prestazioni vengono implementate con:

- Rinnovo Garanzie Covid
- Fra le malattie gravi viene inserita la Malattia di Parkinson.
- Pacchetto maternità

# Fiscalità delle Casse Sanitarie

I contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore a enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale non concorrono a formare il reddito di lavoro e sono deducibili per un importo massimo di 3.615,20 euro.

L'art. 51, comma 2 del Tuir afferma che:

*"non concorrono a formare il reddito, i contributi previdenziali e assistenziali versati dal datore di lavoro o dal lavoratore in ottemperanza a disposizioni di legge; i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti con il decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 10, comma 1, lettera e-ter), per un importo non superiore complessivamente ad euro 3.615,20. Ai fini del calcolo del predetto limite si tiene conto anche dei contributi di assistenza sanitaria versati ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera e-ter)".*

Per essere destinatari dell'**agevolazione fiscale**, i contributi devono essere versati a un Fondo o una Cassa avente esclusivamente finalità assistenziale. Il versamento dei contributi al Fondo o alla Cassa di assistenza deve essere previsto da uno specifico contratto o accordo collettivo o da un regolamento aziendale. **Il contributo**, che risulterà versato dal lavoratore, è **trattenuto dal datore di lavoro** direttamente dalla retribuzione lorda del dipendente, a monte dell'imposizione fiscale. Il datore di lavoro, in qualità di sostituto d'imposta, **consegnerà poi al lavoratore il modello CU** nel quale dovrà indicare in apposita casella l'ammontare dei contributi sanitari versati che non hanno concorso a formare il reddito di lavoro dipendente.

Il lavoratore dipendente nel momento in cui ottiene dal Fondo o dalla Cassa di assistenza il **rimborso delle spese sanitarie sostenute**, potrà avvalersi, in sede di dichiarazione dei redditi, della detrazione d'imposta nella misura del 19% dell'importo della franchigia, ossia della parte di spesa rimasta effettivamente a suo carico e non rimborsata.

Qualora l'azienda versasse alla Cassa sanitaria un importo per contributi sanitari superiore al limite previsto dal Tuir (3.615,20 euro), la parte eccedente verrebbe tassata in capo al dipendente e nel modello CU sarà indicata nelle annotazioni. In questo caso il lavoratore avrebbe accesso alla **detrazione fiscale** del 19% per spese mediche, oltre alla franchigia anche per la parte di contributo che in misura proporzionale non ha beneficiato dell'esenzione.

La Legge di Bilancio del 2017 è intervenuta sul **regime fiscale** agevolato per i premi di produttività introdotto con la Legge di Stabilità: **i premi di produttività (con un reddito di lavoro dipendente di importo non superiore a 80.000 euro) se convertiti in contribuzione al Fondo pensione o alla Cassa sanitaria non solo non sono tassati con l'imposta sostitutiva del 10%, ma non rientrano neppure nel reddito del lavoratore anche nel caso in cui sfiorino i plafond di deducibilità previsti dalle specifiche discipline** (5.164,57 euro per i Fondi pensione e 3.615,20 euro per i Fondi sanitari). L'esenzione di tale tipologia di contribuzione per la previdenza complementare è, peraltro, totale poiché la legge specifica altresì che le relative somme non sono tassate neanche in fase di prestazione.