

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa



Speciale aziende

Piani sanitari collettivi
per i dipendenti aziendali

Perché scegliere CAMPA

CAMPA (*Cassa Nazionale Assistenza Malattie Professionisti Artisti e Lavoratori Autonomi*) è dal 1958 una delle più efficaci Mutue Sanitarie Integrative private nel panorama nazionale, senza fini lucrativi e con esclusiva finalità di assistenza.

Costituita come Società di Mutuo Soccorso per fornire assistenza alle categorie dei professionisti e dei lavoratori autonomi, è divenuta una Mutua Sanitaria integrativa del SSN aperta a tutti i cittadini.

Dal 2010 è iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari presso il Ministero della Salute con il proprio Fondo Sanitario Pluriaziendale e propone coperture sanitarie collettive rivolte a dipendenti di aziende, enti e cooperative.

Obiettivo del Fondo Sanitario **CAMPA** è dare protezione sanitaria ai propri iscritti e tutelarli in caso di malattia, sollevandoli dalle spese necessarie a garantire, mantenere o ripristinare le proprie condizioni di salute.

I PIANI SANITARI CAMPA

CAMPA mette a disposizione di aziende, banche, enti e cooperative numerosi **Piani sanitari collettivi aziendali** personalizzati o che ricalcano quelli garantiti dai Fondi sanitari bilaterali delle varie tipologie contrattuali (servizi, logistica, metalmeccanica, multiservizi, cooperative sociali, ecc.).

Altri Piani sono creati ad hoc in maniera modulare: **Smeraldo, Acquamarina, Corallo, Topazio, Diamante, Platino.**

Inoltre, **CAMPA** propone Piani integrativi al FASI o ad altri Fondi e Piani sanitari di welfare aziendale.



Dal 1958 tuteliamo insieme la nostra salute

Il **FONDO SANITARIO PLURIAZIENDALE CAMPA**, iscritto all'Anagrafe presso il Ministero della Salute (Sezione Fondi di cui all'art. 51 comma 2) lett a TUIR DPR 917 1986), che ha esclusiva finalità assistenziale, propone coperture collettive attraverso convenzioni aziendali rivolte ai dipendenti e ai relativi coniugi e figli conviventi.

Tali coperture, **al fine di garantire la deducibilità dei contributi** versati dal datore di lavoro e dal lavoratore ai sensi dell'art. 51, 2° co. lett. a) del T.U.I.R (D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917) e come previsto dal Decreto 17 ottobre 2009 (G.U. 16.1.2010 n. 12), **garantiscono il rispetto della soglia del 20% di risorse vincolate sul totale delle erogazioni.**

Prevedono pertanto **prestazioni socio-assistenziali** per le persone non autosufficienti e il **recupero della temporanea inabilità** e in particolare **assistenza odontoiatrica.**

COPERTURE SANITARIE AZIENDALI PER I DIPENDENTI

CAMPA realizza coperture sanitarie aziendali personalizzate in base alle esigenze dell'azienda e dei Dipendenti, tenendo conto di quanto previsto dai Fondi nazionali bilaterali dei rispettivi CCNL.

In questo modo l'azienda può garantire attraverso un accordo collettivo una copertura integrativa alle prestazioni del SSN in favore dei propri Dipendenti (per tutti o solo per alcune categorie).

Le coperture aziendali prevedono assistenza per:

- ♦ Ricoveri con o senza intervento chirurgico in ospedali e case di cura
- ♦ Analisi di laboratorio
- ♦ Accertamenti diagnostici e strumentali
- ♦ Visite Specialistiche
- ♦ Interventi ambulatoriali
- ♦ Esami di alta specializzazione diagnostica
- ♦ Odontoiatria
- ♦ Ticket
- ♦ Diarie da ricovero
- ♦ Assistenza infermieristica
- ♦ Trasporto in ambulanza
- ♦ Lenti correttive

RETE DI CONVENZIONI SANITARIE

CAMPA dispone di una rete di centri sanitari convenzionati in forma diretta e indiretta, dove i Soci possono effettuare interventi chirurgici e accertamenti diagnostici senza anticipo della spesa, e tutte le altre prestazioni a costi preferenziali ridotti e senza liste di attesa.

L'assistenza viene sempre riconosciuta in qualunque struttura pubblica o privata in Italia e all'estero.

In forma DIRETTA: gli oneri economici delle prestazioni vengono assunti direttamente da **CAMPA** con le franchigie previste dai Piani Sanitari.

In forma INDIRETTA: le prestazioni vengono rimborsate, dietro presentazione della fattura, in base alle condizioni previste da ciascun Piano sanitario.

CARATTERISTICHE MUTUALISTICHE

ASSENZA DI FINALITÀ LUCRATIVE

CAMPA è una società non profit e mediamente redistribuisce agli associati la maggior parte dei contributi sanitari raccolti, realizzando una notevole efficienza di gestione.

ESTENSIONE DELLA COPERTURA AL NUCLEO FAMILIARE

I Piani sanitari collettivi realizzati da **CAMPA** possono essere estesi anche ai familiari: coniugi, conviventi di fatto e figli conviventi, indifferentemente che siano o meno fiscalmente a carico, realizzando una piena assistenza all'interno del nucleo familiare.

ASSISTENZA A VITA INTERA

CAMPA assiste i Soci per tutta la vita. Le coperture collettive aziendali sono rivolte ai lavoratori in attività, ma una volta che cessa il rapporto di lavoro è possibile aderire ad una formula di assistenza volontaria in cui si può rimanere assistiti a vita perché **CAMPA** non esercita mai il diritto di recesso.

Perché conviene attivare una copertura sanitaria integrativa aziendale



PERCHÉ IL DIPENDENTE LO PREFERISCE AD UN AUMENTO

La Sanità integrativa o complementare è molto diffusa nei Paesi europei e in America. Anche in Italia da diversi anni i CCNL hanno previsto un contributo per l'integrativo sanitario a favore dei Dipendenti aziendali.

In un momento in cui il SSN, per esigenze di contenimento della spesa pubblica, non è più in grado di garantire appieno tutto il fabbisogno di prestazioni sanitarie, si incentivano forme integrative che prevedono la partecipazione delle aziende alle spese per la salute dei propri lavoratori.

La copertura sanitaria integrativa molto spesso già prevista dalla contrattazione collettiva può essere infatti convenientemente inserita o ampliata nella contrattazione aziendale.

L'azienda può decidere di garantire il pagamento dei contributi per l'adesione ad una cassa sanitaria o ad un fondo sanitario aziendale, anziché riconoscere un aumento di salari e stipendi di pari entità per il lavoratore, ma più costosi complessivamente per l'azienda.

Le somme corrisposte quali contributi alla Cassa o al Fondo sanitario:

- Sono sgravate da oneri sociali;
- Non concorrono agli oneri previdenziali, al TFR e al contributo al SSN (ad eccezione di un contributo di solidarietà pari al 10%, da versare alla gestione pensionistica, solo sulla parte versata dal datore di lavoro).

È evidente come tale strumento consenta di prevedere un notevole risparmio dei costi dei rinnovi contrattuali e allo stesso tempo rappresenti un beneficio accolto molto volentieri dai dipendenti.

L'azienda può anche stabilire di intervenire solo in parte al pagamento dei contributi per la cassa o il fondo, ma comunque può avere interesse a favorirlo quale **incentivo allo spirito di gruppo aziendale che può ripercuotersi positivamente nelle relazioni industriali e quindi sul rendimento produttivo.**



Nello schema che segue è molto chiaro il risparmio per l'azienda e per il dipendente che deriva dal destinare un contributo (ad esempio di **550,00 €**) alla copertura sanitaria aziendale anziché come aumento in busta paga.

COPERTURA SANITARIA	VS	AUMENTO RETRIBUTIVO *
Copertura sanitaria € 550,00 (+)		Aumento Retributivo € 550,00 (+)
Contributo di Solidarietà INPS 10% (+)		Contributo INPS 28% AZIENDA 9% DIPENDENTE (+)
Oneri Fiscali 0,00! (+)		Oneri Fiscali 3,9% AZIENDA 27% DIPENDENTE (+)
Costo per l'Azienda € 605,00 (=)		Costo per l'Azienda € 726,00 (=)
Netto per il Dipendente € 550,00		Netto per il Dipendente € 352,00

**Parametri di riferimento indicativi per redditi medi annui.*

ECCO IN SINTESI I VANTAGGI



PER L'AZIENDA

il versamento per l'azienda è deducibile dal reddito d'impresa

il versamento non viene inserito nella retribuzione e non deve pagare oneri sociali

l'azienda affronta solo il costo del contributo di solidarietà all'INPS del 10%



PER IL DIPENDENTE

riceve un importo netto per la copertura sanitaria pari al versamento effettuato dal datore di lavoro

ottiene il rimborso delle spese sanitarie

il contributo versato alla cassa per sé e per i familiari, che siano o meno fiscalmente a carico, è deducibile dal suo reddito imponibile

Il risultato è un risparmio per l'azienda e una maggiore valorizzazione e fidelizzazione delle risorse umane.

Approfondimento Normativo

Versamento al fondo sanitario: ente, cassa o S.m.s. avente fine esclusivamente assistenziale iscritti all'Anagrafe e che operano secondo il principio di mutualità e solidarietà

Il Fondo Sanitario collettivo aziendale si rileva uno strumento vantaggioso per quanto concerne il trattamento fiscale che regola i contributi del datore di lavoro e del dipendente. La normativa applicabile ai contributi versati ad un ente o cassa di assistenza in relazione ai redditi di lavoro dipendente, è quella prevista dall'art. 51, comma 2, lett. a) del TUIR (testo unico delle imposte sui redditi) approvato con D.P.R. 22/12/86 n. 917 e successive modifiche ed integrazioni che contiene, appunto, la disciplina dei contributi versati dal datore di lavoro e dal lavoratore stabilendo condizioni e limiti per la non concorrenza degli stessi al reddito di lavoro dipendente. **Il comma 2 del predetto articolo modificato da D.Lgs. 192/2024 recita: “non concorrono a formare reddito”: a) 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 dei **contratti collettivi** di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o di **regolamento aziendale**, iscritti all'**Anagrafe dei fondi sanitari**, che **operino secondo il principio di mutualità e solidarietà tra gli iscritti**, per un importo non superiore complessivamente ad euro **3.615,20**.

Il Decreto (27 ottobre 2009 “Sacconi”) che disciplina gli ambiti di intervento dei Fondi Sanitari ha stabilito che per poter beneficiare della deducibilità, i Fondi Sanitari collettivi aziendali previsti dall'art 51 comma 2, lett. a) del TUIR debbano destinare almeno il 20% delle risorse complessivamente destinate alla copertura sanitaria dei propri assistiti a prestazioni vincolate all'ambito socio-sanitario e all'assistenza odontoiatrica.

Il beneficio fiscale viene accordato ai contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore solo se vengono soddisfatte le seguenti condizioni:

- ♦ i contributi devono essere versati ad un ente o cassa o S.m.s. avente esclusivamente finalità assistenziale.
- ♦ Il versamento dei contributi di assistenza sanitaria deve essere previsto da uno specifico contratto collettivo o da un regolamento aziendale.
- ♦ Il contributo versato dal lavoratore è trattenuto dal datore di lavoro direttamente dalla retribuzione lorda del dipendente, a monte dell'imposizione fiscale. Pertanto, la certificazione che il datore di lavoro deve rilasciare ai propri dipendenti in qualità di sostituto d'imposta a norma dell'art. 7bis del D.P.R. 29/9/73 n. 600 (modello CU), dovrà indicare in apposita casella l'ammontare dei contributi sanitari versati al Fondo di assistenza sanitario che non hanno concorso a formare il reddito di lavoro dipendente.
- ♦ La copertura sanitaria deve riguardare tutti i dipendenti appartenenti alla medesima categoria, ma è possibile differenziare i Piani tra operai, impiegati, quadri e dirigenti.

Nelle annotazioni della suddetta certificazione il datore di lavoro dovrà:

- indicare al lavoratore che non può essere presentata la dichiarazione per far valere deduzioni o detrazioni di imposta relative a spese sanitarie rimborsate per effetto di tali contributi.
- chiarire al contribuente, se sono stati versati contributi di importo superiore ai limiti previsti dalla legge (attualmente 3615,20 euro), che le spese sanitarie rimborsate per effetto di prestazioni rese dal Fondo/Cassa di assistenza in base ai contributi versati potranno proporzionalmente essere portate in deduzione o che potrà essere proporzionalmente calcolata la detrazione d'imposta.

A tal fine, nella medesima annotazione dovranno essere indicati in uguale misura i contributi che non hanno concorso alla formazione del reddito.

Il lavoratore dipendente, in sede di dichiarazione annuale dei propri redditi non deve fare alcun conteggio in quanto il reddito imponibile è già stato determinato dal datore di lavoro e riportato nel CU. Anche nel caso in cui il lavoratore voglia estendere la copertura sanitaria ai familiari fiscalmente a carico, e non a carico purché conviventi (Agenzia delle Entrate n. 50 del 12/06/2002) sostenendone il costo, il relativo contributo usufruirà dei benefici fiscali sopra descritti.

Nel momento in cui il lavoratore ottiene dalla cassa di assistenza il rimborso delle spese sanitarie sostenute, potrà avvalersi, in sede di dichiarazione personale dei redditi, della deduzione dal reddito o della detrazione d'imposta nella misura del 19% che spetta sull'importo che eccede 129,11 euro, **limitatamente alla parte di spesa rimasta effettivamente a suo carico e non rimborsata dalla cassa di assistenza.**

Le prestazioni sanitarie erogate dal Fondo/Cassa di assistenza sono esenti da qualunque tipo “di tassazione ai sensi dell'art. 6, comma 2, del TUIR. Per il datore di lavoro l'importo dei contributi versati al Fondo/Cassa di assistenza costituisce costo per lavoro dipendente integralmente deducibile dal reddito d'impresa calcolato ai fini IRES. Un'ulteriore agevolazione di cui usufruiscono i contributi a carico del datore di lavoro versati ai Fondi/Casse di assistenza è la ridotta aliquota contributiva sociale prevista dall'art. 6, del D. lg 2 Settembre 1997 n. 314. I suddetti contributi, in luogo della contribuzione sociale ordinaria, sono infatti soggetti ad un contributo di solidarietà del 10% che deve essere devoluto alle gestioni pensionistiche di legge cui sono iscritti i lavoratori. Rimane invece fermo l'assoggettamento a contribuzione ordinaria nel regime obbligatorio di appartenenza delle quote ed elementi retributivi a carico del lavoratore destinati al finanziamento della cassa di assistenza (art. 6 D.lgs.314/97).



Benché istituiti dalle parti sociali in sede di contrattazione collettiva, **NON È OBBLIGATORIO PER L'AZIENDA DATORE DI LAVORO ADERIRE AI FONDI NAZIONALI BILATERALI**. L'obbligatorietà riguarda il versamento dell'importo previsto dal CCNL quale contributo di assistenza sanitaria integrativa. C'è piena libertà di scelta circa il Fondo a cui iscrivere i propri dipendenti e versare i contributi per garantire la copertura, purché siano garantite prestazioni analoghe e l'importo non sia inferiore a quello previsto dal CCNL.

Perché è preferibile scegliere il Fondo Sanitario CAMPA?

Perché CAMPA:

- ◇ è una Mutua non profit autogestita che opera secondo il principio di solidarietà tra gli iscritti. Le risorse versate sono destinate a garantire le prestazioni assistenziali e non a remunerare i gestori assicurativi.
- ◇ Le eventuali risorse non spese nel corso dell'anno sono reinvestite a favore degli iscritti attraverso miglioramento delle prestazioni e accantonamento a riserva per tutelare nel tempo i lavoratori.
- ◇ Garantisce una migliore fruibilità delle prestazioni e una piena libertà di scelta dei medici e delle strutture sanitarie.
- ◇ A differenza di molti Fondi bilaterali nazionali che cessano la copertura quando il dipendente smette di lavorare, **CAMPA** consente di mantenere una tutela sanitaria anche ai lavoratori che vanno in pensione, continuando a garantire la copertura sanitaria proprio nel momento in cui ne hanno ancora più bisogno.
- ◇ I lavoratori che cessano il rapporto con l'azienda possono selezionare una formula con contribuzione volontaria e godere dell'assistenza per tutta la vita, perché **CAMPA** non esercita mai diritti di recesso legati alle patologie o all'età.
- ◇ **CAMPA** garantisce la copertura sanitaria a vita intera.

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa





www.campa.it



Per informazioni

CAMPA - Via Luigi Calori 2/g
40122 Bologna

 aziende@campa.it

 051.230967 | 051.269967

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO



Mutua Sanitaria Integrativa