

FONDO PENSIONE CAIMOP

iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 1017

REGOLAMENTO VERSAMENTI & MOROSI

Sommario

1	PREMESSA.....	2
2	MODALITA' DEI VERSAMENTI.....	2
2.1	Decorrenza	2
2.2	Termini di pagamento	2
2.3	Cessazione del rapporto di lavoro	3
3	VIOLAZIONE OBBLIGHI DATORIALI E CONTRIBUTIVI	3

Versione del documento

Versione:	04
Predisposto da:	Direttore Generale
Stato:	Approvato
Data prima redazione:	Redazione del documento in data 11 marzo 2021
Data ultimo aggiornamento:	03/03/2025
Approvato da:	Consiglio di Amministrazione

1 PREMESSA

Intervenuta l'iscrizione del medico al Fondo, le operazioni relative al versamento dei contributi e di accantonamento delle quote di TFR sono ricondotte, sotto il profilo soggettivo, al c.d. rapporto di natura previdenziale avente carattere triangolare, nell'ambito del quale il prestatore di lavoro opera una delega al datore di lavoro avente ad oggetto il versamento dei contributi e delle quote del TFR.

Il datore di lavoro assume l'obbligo di trattenerli e versarli al Fondo pensione e, quest'ultimo, ad accumularli per conto dell'aderente, con l'obbligo di custodirli e gestirli. Il datore di lavoro, pertanto, ai sensi dell'art 30-bis dello Statuto dovrà fornire al Fondo ogni notizia riguardante l'iscritto che gli venga richiesta nonché a comunicare d'iniziativa, con ogni tempestività:

- eventuali variazioni relative alla qualifica dell'iscritto;
- eventuali modificazioni sia del tipo di rapporto di lavoro (dipendente o libero professionale), sia dell'orario (tempo pieno, tempo definito, part-time);
- eventuali periodi di aspettativa;
- la cessazione del rapporto, mediante attestato di servizio, riportante, tra l'altro, l'informativa circa il trattamento tributario del TFR eventualmente corrisposto.

Il datore di lavoro dovrà trasmettere al Fondo con cadenza trimestrale elenchi nominativi con l'indicazione dei contributi (comprensivi delle quote di accantonamento al TFR) corrispondenti ad ogni singolo medico, mediante la compilazione dell'apposito modello predisposto dal Fondo stesso: **DISTINTA DI CONTRIBUZIONE**. La distinta di contribuzione è, pertanto, lo strumento utilizzato dall'azienda per la comunicazione al Fondo dei contributi dei dipendenti iscritti al Fondo, contenente il dettaglio per singolo aderente della tipologia di versamento, dell'importo versato con specifica della fonte di contribuzione (contributo datoriale, contributo del lavoratore e TFR) e della data di competenza del versamento.

Il modello andrà inviato al Fondo entro il 15 del mese successivo al trimestre a cui è riferita la contribuzione.

Il mancato rispetto dei predetti adempimenti da parte del datore di lavoro, configurando un danno per l'aderente e per il Fondo, precluderà al Fondo stesso di conoscere gli importi dovuti dal datore di lavoro a titolo di contribuzione e per quote di TFR per ogni singolo iscritto.

2 MODALITA' DEI VERSAMENTI

2.1 Decorrenza

Assolti gli adempimenti illustrati in premessa, i datori di lavoro dovranno versare per ogni iscritto i contributi mensili previsti dagli Accordi Collettivi Nazionali A.I.O.P. - A.R.I.S. - C.I.M.O.P. ed i conferimenti di TFR a decorrere dal trimestre solare successivo alla data di adesione.

2.2 Termini di pagamento

I datori di lavoro per il **Personale Medico dipendente**, dovranno provvedere a versare i contributi ed i

conferimenti di TFR con cadenza trimestrale, entro e non oltre il 30° giorno del mese successivo alla scadenza del previsto trimestre.

I datori di lavoro per il **Personale Medico libero professionista**, dovranno provvedere a versare i contributi di cui alle previsioni del suddetto Accordo Collettivo Nazionale entro il 30 gennaio di ogni anno.

2.3 Cessazione del rapporto di lavoro

Il datore di lavoro, entro trenta giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro del medico iscritto, dovrà comunicare e versare al Fondo i contributi previdenziali e il Tfr maturato e non ancora versati.

Nel caso in cui la casa di cura abbia sottoscritto un piano di rientro per contributi e Tfr non corrisposti alle naturali scadenze, il datore di lavoro dovrà corrispondere il dovuto in una unica soluzione entro il mese di chiusura del rapporto di lavoro del medico iscritto. A seguito di tale liquidazione, il piano di rientro verrà rimodulato stralciando la posizione del/degli iscritti dal piano in corso.

3 VIOLAZIONE OBBLIGHI DATORIALI E CONTRIBUTIVI

Violazioni contributive

In caso di violazione degli obblighi contributivi contemplati all'art. 8, comma 9, dello Statuto, il datore di lavoro incorso in ritardo od omissione contributiva sarà tenuto a reintegrare la posizione individuale dell'aderente (importo dei contributi insoluti) corrispondendo, inoltre, un interesse di mora su base annua pari al Tasso di rivalutazione del Fondo relativo all'anno cui si riferisce la mancata o ritardata contribuzione.

Gli interessi di mora effettivamente riscossi dal Fondo sono destinati a coprire, per ciascuna posizione individuale, la perdita subita a causa del ritardato versamento dei contributi, tenuto conto del rendimento relativo alla posizione individuale medesima, certificato dalla gestione finanziaria e/o assicurativa utilizzata dal Fondo.

Le somme reclamate a titolo di rivalutazione sono somme dovute ai medici che, a causa del mancato versamento dei loro contributi, hanno visto precluso il loro diritto di investimento e, quindi, il loro diritto di trarre i benefici economici conseguenti alla gestione ed investimento dei contributi.

Tali somme saranno dovute dal 1° giorno successivo al trimestre di competenza.

La casa di cura inadempiente sarà tenuta, inoltre, a corrispondere al Fondo una sanzione del 2% sull'importo dei contributi non versati, per ciascun anno di ritardo. La sanzione consegue al semplice ritardo e sarà dovuta dal primo giorno successivo al verificarsi dello stesso. Tale sanzione non è parametrata alla durata del ritardo registrato e sarà calcolata sull'intero anno fiscale nel quale si è verificato il ritardo. La sanzione non sarà dovuta se il pagamento delle somme interverrà entro trenta giorni dalla scadenza del trimestre.

Composizione bonaria o giudiziale del debito

In caso di mancato versamento delle somme dovute nei tempi e secondo le modalità indicate al precedente paragrafo 2 "MODALITÀ DEI VERSAMENTI", il Fondo Caimop inviterà la casa di cura inadempiente, a mezzo

lettera raccomandata A.R. o PEC, a comporre bonariamente il debito entro il termine di 15 giorni.

Decorso infruttuosamente il termine indicato, la posizione sarà trasmessa all'ufficio legale che, previo ulteriore invito di bonario componimento entro il termine di 15 giorni, alla sua scadenza concorderà con il Presidente e/o il Direttore Generale caso per caso le azioni da intraprendere per il recupero dei contributi e delle quote di TFR non corrisposti, oltre alla rivalutazione e alle sanzioni maturate. Tali azioni intraprese dovranno essere portate all'attenzione del Consiglio di Amministrazione, che dovrà essere informato, alla prima seduta consiliare utile.

Resta in ogni caso salvo il diritto del medico di agire *iure proprio* nei confronti del datore di lavoro in funzione di una condanna in favore di terzo (Fondo CAIMOP) con la necessaria partecipazione del Fondo al giudizio.

Resta ancora salvo il diritto del medico o dei suoi aventi causa di agire, nei confronti del datore inadempiente, per ottenere il risarcimento di eventuali danni conseguenti al suo inadempimento o al suo ritardato adempimento.

In caso di composizione bonaria del debito, e/o di rateizzazione delle somme dovute e non corrisposte (contributi, conferimenti TFR e interessi), il Fondo è tenuto a calcolare su dette somme interessi di rateizzazione con un tasso pari a quello di rendimento lordo della polizza di investimento per l'anno di competenza. Tali interessi saranno versati pro quota sulle posizioni dei singoli iscritti al fondo e in deconto del debito complessivo.

Le sanzioni che risulteranno dovute a causa dell'inadempimento non saranno oggetto di rateizzazione poiché dovranno essere corrisposte al momento della sottoscrizione del piano di rientro concordato. Pregiudiziale all'accettazione del piano di rientro concordato è il pagamento delle sanzioni in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del piano di rientro concordato.

Il Presidente affinché la posizione dei propri iscritti, già penalizzati dal mancato versamento del datore di lavoro dei contributi maturati, non sia ulteriormente pregiudicata dal fattore tempo, al fine di velocizzare i tempi di recupero, una volta che gli uffici del Fondo hanno compiuto tutti gli adempimenti previsti dal Regolamento:

- 1° - invito per composizione bonaria del debito con termine di 15 giorni;
- 2° - trasferimento della posizione all'ufficio legale;
- 3° - invito di bonario componimento del legale con ulteriore termine di gg.15;

potrà conferire incarico al legale del Fondo per avviare le opportune azioni giudiziarie per il recupero del credito, avendo cura di darne preventiva comunicazione al Consiglio di Amministrazione che, a sua volta, potrà manifestare e motivare un eventuale dissenso entro 15 giorni dalla ricezione dell'informativa.

Imputazione pagamento parziale

Qualora il datore di lavoro provveda ad un pagamento parziale del debito maturato nei confronti del Fondo, gli acconti saranno imputati prima agli interessi sul debito complessivo, relativo a tutti i medici, poi alle sanzioni e solo successivamente saranno ripartiti proporzionalmente per capitale alle singole posizioni. Una diversa imputazione da parte della Casa di cura sarà priva di effetti.

Trasmissione elenchi nominativi (modello Distinta di contribuzione)

Come precisato in premessa, il datore di lavoro è tenuto a trasmettere al Fondo, con cadenza trimestrale, gli

elenchi nominativi dei medici a lavoro dipendente e in libera professione, con l'indicazione dei contributi corrispondenti ad ogni singolo medico, mediante la compilazione delle **distinte contributive** sul sistema informatico predisposto dal Fondo. Il modello deve essere compilato ed inviato al Fondo CAIMOP entro il giorno 15 del mese successivo al trimestre a cui è riferita la contribuzione, e deve essere trasmesso al Fondo via web, utilizzando il format dedicato, presente sulla piattaforma digitale del Fondo.

Struttura sanitaria (datore di lavoro) interessata da una procedura concorsuale

Come anticipato, l'omissione contributiva si configura quando il datore di lavoro non versa alla forma di previdenza complementare scelta dal lavoratore gli importi dovuti (TFR, contributi del lavoratore e contributi datoriali) e che l'unico soggetto avente titolo ad agire nei suoi confronti, ai sensi della vigente normativa, è il singolo iscritto titolare della posizione contributiva nel fondo pensione.

Infatti, a causa del mancato recepimento nel D.lgs. n. 252/2005 della previsione della contitolarità tra il fondo pensione e i propri iscritti del diritto alla contribuzione, il fondo stesso non ha titolo per agire giudizialmente nei confronti delle aziende morose e, al riguardo, le uniche azioni che lo stesso può intraprendere sono quelle di sollecito all'adempimento per tentare di risolvere le anomalie presenti nelle diverse posizioni contributive dei suoi iscritti.

Invece il dipendente ha diritto di recuperare il credito spettante insinuandosi al passivo della procedura concorsuale oppure rivolgendosi al Fondo di Garanzia dell'INPS.

Il medico iscritto al Fondo, venuto a conoscenza della dichiarazione del proprio datore di lavoro a seguito di procedura concorsuale in atto, anche con la collaborazione e l'assistenza degli uffici del Fondo, dovrà provvedere tramite il suo legale con la stesura di una completa e corretta istanza di ammissione al passivo: spetta infatti al lavoratore (aderente del Fondo) fare richiesta di insinuazione al passivo.

Inoltre, se necessario, qualora il datore di lavoro non abbia ottemperato ai propri obblighi di comunicazione e trasmissione dei documenti di cui al paragrafo precedente "Trasmissione elenchi nominativi (modello Distinta di contribuzione)", dovrà rendersi parte diligente e far pervenire, anche su eventuale richiesta del Fondo, una relazione a firma del proprio consulente del lavoro o patronato con il calcolo delle somme dovute al medico a titolo di competenze arretrate, TFR e contribuzione, e ogni altro documento necessario al suddetto scopo.

Nel caso in cui l'istanza di ammissione al passivo non dovesse essere accolta per carenza di idonea documentazione, o per la mancata prova del credito, le spese di giudizio saranno a carico del medico istante.

In ultimo, al fine di non perdere la possibilità di ricorrere al Fondo di Garanzia INPS, è necessario non riscattare totalmente la posizione previdenziale maturata presso il Fondo pensione. L'intervento del citato Fondo di Garanzia è, infatti, richiedibile dai lavoratori dipendenti che, al momento della presentazione della relativa istanza, siano iscritti ad una forma pensionistica complementare: la liquidazione delle somme da parte del Fondo di Garanzia, infatti, avverrà sempre e solo a favore del fondo pensione, affinché quest'ultimo possa procedere a regolarizzare la posizione individuale interessata dalle omissioni contributive e conseguentemente all'erogazione nei confronti dell'aderente di dette somme.