

INPS

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale



Direzione Centrale
Prestazioni a Sostegno del Reddito

Direzione Centrale
delle Entrate
Contributive

Direzione Centrale
delle Prestazioni

Direzione Centrale
Organizzazione

Coordinamento Generale
Medico-Legale

Direzione Centrale
Finanza, Contabilità e Bilancio

Direzione Centrale
Sistemi Informativi e Telecomunicazioni

Roma, 16 Aprile 2007

Circolare n. 76

*Ai Dirigenti centrali e periferici
Ai Direttori delle Agenzie
Ai Coordinatori generali, centrali e
periferici dei Rami professionali
Al Coordinatore generale Medico legale e
Dirigenti Medici*

e, per conoscenza,

*Al Presidente
Ai Consiglieri di Amministrazione
Al Presidente e ai Membri del Consiglio
di Indirizzo e Vigilanza
Al Presidente e ai Membri del Collegio dei
Sindaci
Al Magistrato della Corte dei Conti delegato
all'esercizio del controllo
Ai Presidenti dei Comitati amministratori
di fondi, gestioni e casse
Al Presidente della Commissione centrale
per l'accertamento e la riscossione*

OGGETTO: ||Indennità giornaliera di malattia ai lavoratori a progetto e categorie assimilate iscritti alla Gestione Separata di cui all'art. 2 comma 26 della legge n.335/1995. Istruzioni contabili. Variazioni al piano dei conti.|||

SOMMARIO:

1. Premessa
2. Ambito di applicazione
3. Certificazione di malattia
4. Eventi esclusi
5. Requisito contributivo e reddituale
6. Controlli
7. Misura e durata della prestazione
8. Domanda
9. Contenzioso
10. Istruzioni procedurali
11. Istruzioni contabili

1. PREMESSA

L'art. 1 comma 788 della legge n.296 del 27 dicembre 2006 (finanziaria 2007), ha introdotto a favore dei lavoratori a progetto e categorie assimilate, a decorrere dal 1° gennaio 2007, una speciale indennità giornaliera di malattia. A tale riguardo il comma in questione testualmente recita: *"a decorrere dal 1° gennaio 2007, ai lavoratori a progetto e categorie assimilate iscritti alla gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n.335, non titolari di pensione e non iscritti ad altre forme previdenziali obbligatorie, è corrisposta un'indennità giornaliera di malattia a carico dell'INPS entro il limite massimo di giorni pari a un sesto della durata complessiva del rapporto di lavoro e comunque non inferiore a venti giorni nell'arco dell'anno solare, con esclusione degli eventi morbosi di durata inferiore a quattro giorni.*

Per la predetta prestazione si applicano i requisiti contributivi e reddituali previsti per la corresponsione dell'indennità di degenza ospedaliera a favore dei lavoratori iscritti alla gestione separata. La misura della predetta prestazione è pari al 50 per cento dell'importo corrisposto a titolo di indennità per degenza ospedaliera previsto dalla normativa vigente per tale categoria di lavoratori.

Resta fermo, in caso di degenza ospedaliera, il limite massimo indennizzabile di centottanta giorni nell'arco dell'anno solare.

Per la certificazione e l'attestazione dello stato di malattia che dia diritto alla predetta indennità si applicano le disposizioni di cui all'articolo 2 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n.663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n.33, e successive modificazioni. Ai lavoratori di cui al presente comma si applicano le disposizioni in materia di fasce orarie di reperibilità e di controllo dello stato di malattia di cui all'articolo 5, comma 14, del decreto-legge 12 settembre 1983, n.463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n.638, e successive modificazioni".

Ai fini dell'attuazione della predetta disposizione legislativa, si forniscono le seguenti istruzioni operative.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il legislatore ha individuato quali destinatari della prestazione i lavoratori a progetto e categorie assimilate iscritti alla Gestione Separata di cui all'art. 2 comma 26 della Legge 8 agosto 1995 n.335, purché non siano iscritti ad altra forma previdenziale obbligatoria e non siano titolari di pensione.

Considerata la formulazione della norma si ritiene che i soggetti destinatari siano, oltre ai collaboratori a progetto di cui all' art. 61, comma 1, del decreto legislativo 10 settembre 2003, n.276, anche i collaboratori coordinati e continuativi nonché i collaboratori occasionali, intendendosi per questi ultimi i soggetti titolari di rapporti con lo stesso committente di durata complessiva superiore a 30 giorni nel corso dell'anno solare ovvero di durata anche inferiore ma con diritto ad un compenso superiore a 5000 euro.

In tal senso si è anche espresso il Ministero del Lavoro, interpellato al riguardo.

La nuova tutela trova applicazione per gli **eventi morbosì insortì a partire dal 1° gennaio 2007.**

3. CERTIFICAZIONE DI MALATTIA

A decorrere dal 1° gennaio 2007 si applica ai soggetti individuati al punto 2 la disposizione di cui all'art. 2 del D.L. n.663/1979, convertito nella legge n.33/1980 e successive modificazioni, che prevede l'onere di presentare o inviare rispettivamente all'INPS ed al "datore di lavoro" (in tal caso si tratta del committente), entro il termine perentorio di 2 giorni dal rilascio, il certificato e l'attestato di malattia compilato dal medico curante. In caso di presentazione o invio oltre il termine di legge, dovrà trovare pertanto applicazione la sanzione della perdita dell'intera indennità relativamente alle giornate di ritardo, salvo serio ed apprezzabile motivo giustificativo del ritardo addotto e adeguatamente comprovato dal lavoratore.

Si fa, infine, presente che il certificato medico OPM-INPS verrà modificato inserendo tra le categorie lavorative a pagamento diretto una specifica dedicata ai lavoratori a progetto ed assimilati.

4. EVENTI ESCLUSI

Sono esclusi dalla nuova tutela economica gli eventi morbosì di durata inferiore ai 4 giorni. A tal riguardo si precisa che l'esclusione dell'indennizzabilità va limitata ai soli eventi di durata inferiore a quattro giorni e non può essere estesa ad eventi di durata superiore ovvero agli eventi che configurino continuazione o ricaduta rispetto ad un precedente evento morbosò: entrambi i tipi di evento dovranno quindi essere indennizzati per l'intera durata, compresi i primi tre giorni di malattia.

A tal fine, in caso di eventi di durata inferiore a quattro giorni, il lavoratore deve comunque inviare o presentare entro il termine previsto, rispettivamente all'INPS ed al committente, il certificato e l'attestato di malattia.

5. REQUISITI CONTRIBUTIVI E REDDITUALI

Condizione per il diritto alla prestazione è la sussistenza del requisito contributivo e

reddituale previsto dal D.M. 12.1.2001 ai fini della tutela per malattia in caso di degenza ospedaliera, a favore dei medesimi soggetti . Pertanto l'indennità di malattia spetta se:

- nei 12 mesi precedenti l'evento risultino attribuiti, cioè accreditati, almeno 3 mesi, anche non continuativi, di contribuzione nella Gestione Separata di cui trattasi;
- nell'anno solare che precede quello in cui è iniziato l'evento, il reddito individuale assoggettato a contributo presso la gestione separata non sia superiore al 70% del massimale contributivo di cui all'art. 2, comma 18, della legge 8.8.1995, n. 35, valido per lo stesso anno **(1)**.

Con riguardo al requisito contributivo, l'art. 1 comma 770 della L. 296/2006 prevede che, a decorrere dal 1° gennaio 2007, l'aliquota contributiva pensionistica per gli iscritti alla Gestione Separata non assicurati presso altre forme previdenziali obbligatorie è pari al 23%. Pertanto l'aliquota contributiva complessiva (comprensiva del contributo dello 0,50 % istituito dall'art. 59 della L. 449/1997 e successive modificazioni ai fini dell'erogazione dell'indennità di maternità, dell'assegno per il nucleo familiare e del trattamento di malattia per degenza ospedaliera) è pari, per il 2007, al 23,50 %. Il contributo mensile utile ai fini dell'accertamento del requisito richiesto si ottiene quindi, per il 2007, applicando l'aliquota del 23,50 % sul minimale di reddito di cui all'art. 1 comma 3 della L. 233/90 che è pari, per l'anno 2007, ad euro 13.598. Conseguentemente, il contributo utile è pari ad euro 266,29.

Si ricorda che, invece, il contributo mensile utile per il 2006 era pari ad Euro 202,40 (ottenuto applicando sul minimale di reddito di Euro 13.345 fissato per il 2006 l'aliquota contributiva del 18,20% prevista per lo stesso anno).

Infine, occorre sottolineare che i periodi di malattia sono indennizzabili subordinatamente alla sussistenza di un rapporto di lavoro ancora in corso di validità nel periodo in cui si colloca la prognosi contenuta nel certificato medico ed all'effettiva astensione dall'attività lavorativa.

6. CONTROLLI

A decorrere dal 1° gennaio 2007 ai soggetti individuati al punto 2 si applicano le disposizioni in materia di fasce orarie di reperibilità e di controllo dello stato di malattia. Pertanto, a decorrere da tale data, l'Istituto è abilitato a disporre, d'ufficio o su richiesta del committente, l'effettuazione di visite domiciliari e/o ambulatoriali volte ad accertare la sussistenza dello stato di incapacità lavorativa. Al fine di consentire il regolare espletamento dei predetti controlli, i soggetti di cui trattasi sono tenuti ad indicare sul certificato e sull'attestato di malattia l'esatto e completo indirizzo di reperibilità (residenza o temporanea diversa dimora) ed a comunicare tempestivamente, all'Inps e al committente, ogni eventuale variazione dello stesso.

Eventuali assenze ingiustificate a visita di controllo domiciliare e/o ambulatoriale, dovranno essere sanzionate secondo i criteri e le modalità già applicati per i lavoratori subordinati aventi diritto all'indennità di malattia.

Si precisa tuttavia che, in caso di eventi di durata inferiore ai quattro giorni, potranno essere disposte visite di controllo solo su eventuale richiesta del committente e non d'ufficio.

(1) Per gli eventi insorti nel 2007 il limite di reddito corrisponde a Euro 59.834,6 (= 70% del massimale 2006, pari a Euro 85.478,00)

7. MISURA E DURATA DELLA PRESTAZIONE

La misura della prestazione è pari al 50 % dell'importo corrisposto a titolo di indennità per degenza ospedaliera a favore dei medesimi soggetti individuati al punto 2. Pertanto l'indennità andrà calcolata - applicando la percentuale del 4%, del 6% o dell'8% a seconda delle mensilità di contribuzione accreditate nei 12 mesi precedenti l'evento - assumendo a riferimento l'importo che si ottiene dividendo per 365 il massimale contributivo di cui all'art. 2 comma 18 della L. n.335/1995 valido per l'anno di inizio della malattia.

Conseguentemente, per le malattie iniziate nell'anno 2007, anno nel quale il massimale contributivo suddetto è risultato pari a euro 87.187,00 l'indennità sarà calcolata su euro 238,87 (euro 87.187 diviso 365) e corrisponderà, per ogni giornata indennizzabile, a:

- euro 9,55 (4%), se nei 12 mesi precedenti l'evento risultano accreditate da 3 a 4 mensilità di contribuzione;
- euro 14,33 (6%), se nei 12 mesi precedenti l'evento risultano accreditate da 5 a 8 mensilità di contribuzione;
- euro 19,11 (8%), se nei 12 mesi precedenti l'evento risultano accreditate da 9 a 12 mensilità di contribuzione.

L'evento di malattia è indennizzato per un numero massimo di giornate pari ad un sesto della durata complessiva del rapporto di lavoro e, comunque, per almeno 20 giorni. Per "durata complessiva del rapporto di lavoro" deve intendersi il numero delle giornate lavorate o comunque retribuite, nell'ambito dei rapporti di collaborazione in essere nei 12 mesi precedenti l'inizio della malattia, lo stesso periodo preso a riferimento per la verifica dei requisiti contributivi e reddituali.

Il numero di giornate indennizzabili per gli eventi di malattia, che si verificano in uno stesso anno solare, non può superare il limite massimo annuale di 61 giorni pari ad 1/6 di 365 (o 366 qualora nel periodo di riferimento sia compreso un anno bisestile). Un limite annuale ridotto di 20 giorni è riconosciuto a coloro che non possono far valere periodi lavorativi superiori a 120 giorni nei 12 mesi precedenti gli eventi dell'anno.

L'indennità spetta per tutte le giornate di malattia non sanzionate, comprese le festività, fino al raggiungimento del limite indennizzabile per evento o per anno solare.

La prestazione di cui trattasi è autonoma ed aggiuntiva rispetto all'indennità già prevista per i casi di degenza ospedaliera a favore dei medesimi lavoratori iscritti alla gestione separata: con riguardo alla tutela per malattia in caso di degenza ospedaliera restano fermi i limiti ed i criteri di erogazione indicati nel D.M. 12.1.2001 ed illustrati nella [circolare n.147 del 2001](#).

Infine, in considerazione del fatto che l'art. 1 comma 788 della legge n.296 del 27 dicembre 2006, come detto in premessa, ha introdotto un'indennità giornaliera di malattia senza fare alcun riferimento alla tutela specifica prevista per i lavoratori dipendenti, come invece avvenuto per i lavoratori assunti con contratto di apprendistato, per gli eventi indennizzati a tale titolo non verrà accreditata contribuzione figurativa .

8. MODELLO DI DOMANDA

Il lavoratore interessato dovrà presentare formale domanda, come da facsimile del nuovo modello MOD.MAL.2/GEST.SEP. appositamente predisposto (prelevabile dal sito internet dell'Istituto-www.Inps.it-sezione modulistica) contenente i seguenti dati:

- durata del/i rapporto/i di lavoro di cui il soggetto richiedente è stato parte nel corso dei 12 mesi precedenti l'insorgenza della malattia
- ammontare degli emolumenti (lordi) percepiti nell'anno di insorgenza dell'evento morboso ed in quello precedente.

A corredo della domanda, il soggetto richiedente la prestazione dovrà produrre copia del/i contratto/i di lavoro.

Inoltre, laddove gli elementi presenti negli archivi contributivi (estratto-conto lavoratori parasubordinati, E-MENS, etc.) non siano sufficienti a determinare il diritto alla prestazione e la relativa misura, le Sedi provvederanno a richiedere agli interessati copia della documentazione fiscale e contributiva (modelli 770, CUD, F24, etc.) necessaria per determinare la base imponibile ed accertare l'esatto adempimento degli obblighi contributivi.

9. CONTENZIOSO

Competente a decidere in unica istanza i ricorsi inerenti la prestazione in oggetto è il Comitato Amministratore per la Gestione Separata di cui all'art. 2 comma 26 L. 335/1995. L'istruttoria relativa ai medesimi ricorsi dovrà essere curata dalle Direzioni Regionali territorialmente competenti mediante la procedura D.I.C.A., secondo le disposizioni impartite con la [circolare 13 del 2.2.2006](#).

10. ISTRUZIONI PROCEDURALI

I certificati presentati e le visite mediche di controllo disposte debbono essere gestiti utilizzando le specifiche procedure automatizzate. Al fine di individuare i certificati presentati dai lavoratori beneficiari delle prestazioni in oggetto, è stato istituito il codice "8", da immettere nel campo "categoria a pagamento diretto" del certificato, in fase di acquisizione o variazione dello stesso.

Per il pagamento delle indennità di malattia, in attesa della realizzazione e del rilascio della procedura specifica di gestione di tali trattamenti, le Sedi debbono utilizzare la procedura dei "Pagamenti Vari" che è disponibile dalle utenze di modulo base selezionando le opzioni:

02. PROCEDURE COBOL PRESTAZIONI NON PENSIONISTICHE

10. PAGAMENTI VARI.

La procedura consente di corrispondere le indennità agli assicurati e di gestire le ritenute fiscali operate. A riguardo si rammenta che per i Collaboratori Coordinati e Continuativi l'indennità da percepire è assimilabile a reddito da lavoro dipendente e le aliquote da applicare sono quelle previste per i lavoratori dipendenti, con riconoscimento delle detrazioni fiscali spettanti per il periodo indennizzato.

Per la corretta gestione delle ritenute fiscali è necessario attribuire gli importi negli appropriati campi della collezione, operazione che produce effetti immediati sulla comunicazione che accompagna il pagamento e, successivamente, sulle certificazioni fiscali da rilasciare agli interessati ed al fisco.

La collezione da utilizzare per liquidare le indennità in argomento ha le seguenti caratteristiche:

- "NOME" composto dal prefisso "PARASUBMAL" e da altri 2 caratteri che identificano la struttura operativa che effettua il pagamento. Il "nome" è attribuito alla collezione in fase di creazione della stessa (opzione PF1). Automaticamente la collezione viene così inizializzata :
- Nei campi "NOMI/CONTI" sono presenti le seguenti sigle:
 - "INDENAP" per l'importo lordo dell'indennità da corrispondere per periodi di malattia di anni precedenti quello di pagamento;
 - "IRPEFAP" per l'importo delle ritenute fiscali trattenute sulle indennità da corrispondere per periodi di malattia di anni precedenti quello di pagamento;
 - "INDENAC" per l'importo lordo dell'indennità da corrispondere per periodi di malattia dell'anno in corso;
 - "IRPEFAC" per l'importo delle ritenute fiscali calcolate sulle indennità da corrispondere per periodi di malattia dell'anno in corso;
 - "DIRPEAC" per l'importo delle detrazioni fiscali riconosciute per periodi di malattia dell'anno corrente;

i successivi campi sono impostati con i conti di imputazione previsti al successivo punto **11.**, in modo da utilizzare i totali degli importi ad essi abbinati per la composizione del biglietto contabile:

- "PAR30105" per l'importo delle competenze lorde relative agli anni precedenti (in DARE del biglietto contabile);
- "PAR30175" per l'importo delle competenze lorde relative agli anni in corso (in DARE del biglietto contabile);
- "GPA27009" per l'importo delle ritenute fiscali operate (in AVERE del biglietto contabile);
- "PAR10030" per l'importo netto corrisposto agli assicurati (in AVERE del biglietto contabile);
- come "CAUSALE GENERICA" compare la dicitura "Indennità di malattia ai lavoratori parasubordinati"

In acquisizione dei dati propri della pratica vanno inseriti obbligatoriamente: l'importo netto da pagare, il periodo indennizzato, la modalità di pagamento della prestazione (con assegno, con accredito bancario o postale, allo sportello) e gli importi accanto alle sigle sopra specificate che consentono di gestire gli aspetti fiscali e contabili della pratica. Infatti il campo "Agg.to archivio fiscale (S/N)" risulta impostato con "S" per far comparire, una volta completata l'acquisizione della pratica, il pannello fiscale precompilato con gli importi acquisiti accanto alle sigle sopra specificate, e, successivamente in fase di elaborazione della collezione, per registrare il pagamento stesso e le ritenute nell'archivio fiscale PNP.

Nel pannello fiscale i dati relativi alle indennità da corrispondere vengono esposti attribuendo loro il valore rappresentato dalle sigle dei campi di acquisizione. Tali dati debbono essere completati con le date di inizio e fine malattia e con le giornate solari di prestazione e di detrazione, calcolate contando i giorni del periodo indennizzato. Se questo è a cavallo di due anni, il periodo va suddiviso in due sottoperiodi: il primo con termine al 31.12 dell'anno di inizio dell'evento ed il secondo con inizio dall'1.1 dell'anno successivo. Questa suddivisione è necessaria per la corretta attribuzione delle indennità corrisposte ai fini fiscali e contabili.

La procedura può essere utilizzata in tutte le sue funzioni per listare, totalizzare ed elaborare le posizioni contenute nelle collezioni così predisposte.

11. ISTRUZIONI CONTABILI

Ai fini della rilevazione contabile dell'indennità giornaliera di malattia di che trattasi sono stati istituiti i seguenti conti:

PAR 30/105 – per l'imputazione dell'indennità giornaliera di malattia di competenza degli anni precedenti;

PAR 30/175 – per l'imputazione dell'indennità giornaliera di malattia di competenza dell'anno in corso.

L'Ufficio amministrativo, sulla base della documentazione prodotta dalla procedura "pagamenti vari" di cui al precedente punto **10.**, provvede a predisporre apposito biglietto contabile di mod. SC 3 contenente la seguente scrittura in P.D.:

PAR 30/105 (competenza anni precedenti)	a	PAR 10/030 (debito verso i beneficiari)
PAR 30/175 (competenza anno in corso)		GPA 27/009 (ritenute erariali)
		GPA 2./... (eventuali ritenute addizionali)

Nel momento in cui verrà rilasciata la specifica procedura automatizzata di liquidazione e gestione delle prestazioni in argomento la suddetta scrittura contabile sarà predisposta dalla stessa procedura.

All'atto del pagamento, l'importo da corrispondere ai beneficiari va naturalmente imputato in DARE del conto PAR 10/030.

Eventuali somme non riscosse dai beneficiari devono essere evidenziate, nell'ambito del partitario del conto GPA 10/031, con il codice di bilancio esistente "03041".

Le somme relative alle partite in argomento che al termine dell'esercizio risultino ancora da definire devono essere imputate al conto esistente PAR 10/033.

Eventuali recuperi devono essere rilevati al conto esistente PAR 24/033. I relativi crediti risultanti alla fine dell'esercizio vanno imputati al conto esistente PAR 00/030 sulla base della ripartizione del saldo del conto GPA 00/032 eseguita dalla procedura "recupero crediti per prestazioni".

I crediti divenuti eventualmente inesigibili devono essere evidenziati, nell'ambito del partitario del conto GPA 00/069, con il codice di bilancio esistente "01040" – Prestazioni temporanee indebite – PAR.

In allegato si riportano i conti di nuova istituzione PAR 30/105 e PAR 30/175 nonché i conti PAR 10/030, PAR 10/033 e PAR 24/033 ai quali è stata adeguata la denominazione.

Il Direttore Generale
Crecco

§Allegato 1, §Allegato 2.