

Contrattualistica, previdenza e fisco

a cura di **Bruno Benelli** – Esperto in materia previdenziale

- Emersione progressiva: entro il 16 ottobre le aziende debbono regolarizzare il periodo gennaio 2002/maggio 2003.
- Come pagare l'indennità di malattia se il dipendente presenta il certificato rilasciato dall'ospedale o dalla struttura di pronto soccorso
- Modello LD 15 bis per chi vuole regolarizzare la colf extracomunitaria per i periodi anteriori al 10 giugno 2002

Emersione progressiva, entro il 16 ottobre la regolarizzazione con DM 10 di settembre

Entro il 16 ottobre 2003, con il modello di denuncia DM 10 di settembre e con il relativo modello di versamento F24, le aziende che si sono avvalse della procedura di emersione progressiva (legge 383/2001 e successive modifiche) debbono regolarizzare la conseguente partita contributiva per i periodi arretrati dal 1° gennaio 2002 al 31 maggio 2003. E debbono ovviamente versare in modo regolare e corrente i contributi dovuti dal mese di giugno 2003 in poi.

In relazione a questi ultimi, le aziende debbono denunciare i maggiori imponibili per stabilire la misura della contribuzione sostitutiva dovuta. A questo scopo si debbono avvalere del modello DM 10 successivo alla data di scadenza della presentazione della dichiarazione di emersione fissata al 15 maggio ultimo scorso.

Vediamo le regole esatte per compilare in modo corretto la denuncia Inps.

- A. Lavoratori in nero. Debbono utilizzare i previsti codici qualifica (righe 10 e 11, codici O, Y, ecc.) indicando nei quadri B-C il numero dei lavoratori interessati al programma di emersione, il numero delle giornate retribuite o delle ore per i lavoratori a part time e le retribuzioni mensili oggetto di emersione. Debbono inoltre calcolare su tali retribuzioni l'importo della contribuzione sostitutiva stabilita nella misura del 9% per l'anno in corso e dell'11% per il prossimo anno, esponendo il relativo importo tra le somme a debito.
- B. Lavoratori in grigio. Debbono utilizzare il codice G001 preceduto dalla dicitura "Ctr. Sost." indicando nei quadri B-C il numero dei lavoratori interessati all'emersione, le differenze retributive e senza indicare il numero delle giornate. Debbono inoltre calcolare sulle retribuzioni la contribuzione sostitutiva (9% e 11% il prossimo anno) indicando il relativo importo tra le somme a debito.

Come si compilano le denunce per l'anno 2002?

- A. Lavoratori in nero. Ad essi va dato il codice N003 con la dicitura "Ctr.sost." e seguito dal numero dei lavoratori interessati, dalla misura delle retribuzioni di riferimento e della contribuzione sostitutiva al 7%. Nessun dato va riportato nel numero delle giornate.
- B. Lavoratori in grigio. Va utilizzato il codice G003 con la dicitura "Ctr.sost." e con il numero di dipendenti interessati, l'ammontare delle retribuzioni e la relativa contribuzione sostitutiva al 7%, senza indicare il numero delle giornate.

In relazione ai contributi di gennaio/maggio 2003, le regole per la corretta denuncia dei lavoratori prevedono:

- A. lavoratori in nero. Vanno identificati con il codice N004 e la dicitura "Ctr.sosp." con il numero dei dipendenti interessati, l'ammontare delle retribuzioni e la relativa contribuzione sostitutiva al 9%. Nessun dato è richiesto per le giornate di lavoro;
- B. Lavoratori in grigio. Vanno identificati con il codice G004 e la dicitura "Ctr.sosp." con il numero dei dipendenti interessati, le relative retribuzioni e la contribuzione sostitutiva al 9%. Nessun dato va riportato nella casella delle giornate.

Come si versa? La contribuzione sostitutiva può essere pagata in unica soluzione o a rate.

Gli importi sommati insieme per tutto l'intero periodo gennaio 2002/maggio 2003, esposti con i cennati codici N003, N004, G003 e G004, vanno riportati nel quadro D contrassegnati dal codice N850 e con dicitura "Ctr.sosp."

- Pagamento unico. L'importo indicato dal codice N850 va riportato nei quadri B-C, nel campo somme a debito con il codice S007 e dicitura "Vers.ctr.sosp." Nessun dato va riportato circa il numero dipendenti, giornate e retribuzione.

Il versamento va fatto entro il 16 ottobre, con il DM 10 di settembre 2003, senza alcun aggravio di somme aggiuntive.

- Rateazione. L'azienda può avvalersi delle forma dilazionata, pagando in 60 rate mensili (5 anni). La rata mensile si ottiene dividendo l'importo a debito identificato dal codice N850 per il numero delle rate.

L'importo della rata va indicato in ogni mesi nei quadri B-C con il codice S060 e la dicitura "Rat.contr.sosp." Il primo DM 10 a disposizione per la rateazione è quello di settembre, e il conseguente versamento della prima rata è fissato alla scadenza del successivo 16 ottobre.

Le somme vanno pagate con il modello F24 indicando nella sezione Inps la causale EMDM. Gli importi versati con questa causale non sono compensabili e non sono deducibili. Perciò vanno pagati per intero anche se nel modello F24 ci sono crediti a favore dello stesso datore di lavoro.

Indennità di malattia, valide anche le certificazioni rilasciate dagli ospedali e dai pronto soccorso

In caso di impossibilità a inviare il certificato medico all'Inps attraverso i modi indicati dalla legge (recapito a mano o invio per raccomandata, entro due giorni dal rilascio) può il lavoratore ripiegare su soluzioni di diversa natura, quali l'invio per fax o il preavviso telefonico?

La certificazione medica di malattia non può essere sostituita da alcun altro documento. Perciò la trasmissione per fax può essere considerata valida solo per il rispetto dello stretto termine di due giorni, previsto per consentire ai medici di poter fare il controllo dell'ammalato. Ma per riconoscere all'interessato l'indennità di malattia è necessario che agli uffici arrivi il certificato in originale. Entro quanto tempo? Entro il termine di prescrizione annuale.

Nessun valore può essere dato invece alle comunicazioni telefoniche.

Attenzione: quanto detto vale non solo per il certificato medico da inviare all'Inps (quello che contiene anche la diagnosi), ma anche per quello inviato al datore di lavoro (che riporta solo la prognosi), il quale per legge deve anticipare il pagamento della indennità per conto dell'Inps.

Ai fini dell'indennità di malattia sono valide anche le certificazioni rilasciate dagli ospedali e dai pronto soccorso.

Solo per le giornate di ricovero e/o per quella di pronto soccorso è sufficiente che la certificazione sia redatta su carta intestata e riporti la generalità dell'interessato, la data del rilascio la firma leggibile del medico e l'indicazione della diagnosi.

Attenzione: semplici attestazioni di ricovero, in genere carenti di diagnosi, non sono valide ai fini certificativi.

In presenza di certificazioni rilasciate da strutture ospedaliere, in cui siano formulate diagnosi successive al ricovero o alla prestazione di pronto soccorso, la copertura dei periodi con l'indennità Inps è possibile solo quando il giudizio faccia riferimento ad uno stato di incapacità lavorativa e non alla mera prognosi clinica salvo complicazioni.

La certificazione va inviata entro i soliti due giorni.

La non applicazione delle sanzioni per ritardata certificazione in caso di malattie che hanno comportato il ricovero in luoghi di cura è ammessa solo alla certificazione attestante i periodi di ricovero presso ospedali o case di cura pubblici e privati, rilasciata dalle strutture stesse.

Anche in tal caso l'indennizzabilità resta subordinata all'invio da parte del lavoratore della certificazione stessa ad Inps e al datore di lavoro non oltre il termine annuale di prescrizione.

Invece la certificazione limitata a prestazioni di pronto soccorso (prestazioni che non sono equiparabili a ricovero) deve essere inviata sempre nel termine usuale di due giorni dal rilascio.

In caso di cure effettuate in day hospital il requisito della incapacità al lavoro – necessario per poter riconoscere l'indennità – è realizzato quando la permanenza nel luogo di cura:

- copre l'intera giornata lavorativa,
- in caso di permanenza inferiore, il lavoratore sia ritenuto comunque incapace al lavoro nel corso della stessa giornata.

Così aveva stabilito Inps con circolare 192 del 1996. Ma ora l'Ente di previdenza cambia atteggiamento e conferma che le giornate passate in day hospital sono equiparate a giornate di ricovero, con la conseguenza che la incapacità al lavoro è riconosciuta anche se limitatamente al solo giorno riportato nel certificato medico.

Se il lavoratore vuole l'indennità anche per giorni successivi al ricovero in day hospital deve presentare altro certificato medico di continuazione.

Il medico di controllo va a visitare a casa l'ammalato ma pur suonando molte volte il campanello nessuno risponde. Dopo un po' il medico se ne va ma in quel momento rientra in casa l'ammalato, dando la possibilità al medico di portare a termine la visita. Tutto a posto? No.

La visita non annulla la rilevata assenza iniziale per la quale il lavoratore deve fornire valide giustificazioni. Senza le quali scatta la perdita della indennità. I medici di controllo sono perciò invitati ad annotare sul referto l'assenza sia pur transitoria.

Un evento riconosciuto da parte Inail come infortunio di lavoratore con più rapporti di lavoro esonera l'Inps dall'obbligo di intervento anche per gli altri rapporti di lavoro, dovendosi ritenere l'assenza dell'interessato quale assenza per infortunio nei confronti di tutti i datori di lavoro.

- Contratto metalmeccanici: una tantum e riflessi sulle prestazioni Inps

Il nuovo contratto collettivo per l'industria metalmeccanica e della installazione di impianti ha previsto il pagamento a titolo di una tantum di un importo forfettario di 220 euro suddivisibili in quote mensili in relazione alla durata del rapporto di lavoro nel periodo gennaio/giugno 2003.

L'importo è pagabile in due rate. La prima è avvenuta in giugno, la successiva avverrà in gennaio 2004, ovvero al momento della risoluzione del rapporto di lavoro.

La una tantum non ha valore ai fini della quantificazione del Tfr.

L'erogazione:

- non compete per i periodi nei quali si verifica la sospensione del lavoro senza diritto a retribuzione (servizio militare, aspettativa, assenza facoltativa post-partum, ecc.),
- compete per le assenze a titoloni malattia, infortunio, maternità, congedo matrimoniale che danno luogo al pagamento di indennità previdenziali e di integrazioni a carico aziendale.

L'una tantum va data anche per i periodi di cassa integrazione e di altre prestazioni economiche previdenziali.

Il pagamento ha riflessi sui pagamenti dovuti per malattia, maternità, riposi orari post-partum, retribuzioni pagate ai donatori di sangue e sulle altre prestazioni Inps conguagliabili con i contributi.

La rivalutazione delle indennità interessa i soli eventi iniziati tra febbraio e luglio del corrente anno.

Le quote una tantum possono essere pagate in caso di CIG a condizione che l'aumento degli assegni non superi i massimali mensili stabiliti per legge. Se così fosse, nel senso che il lavoratore ha già gli assegni al massimo, non c'è più capienza per il conguaglio dell'una tantum.

Lavoro domestico, il nuovo modello LD 15bis

I datori di lavoro domestico, che debbono regolarizzare colf e badanti extracomunitarie denunciate alla prefettura entro l'11 novembre 2002, hanno la possibilità di mettersi in regola con l'Inps anche per i periodi di lavoro irregolare svolti prima del 10 giugno 2002.

In sostanza se la colf è stata assunta, ad esempio, il 1° gennaio 2000, la regolarizzazione seguirà le seguenti fasi:

- periodo gennaio 2000/9 giugno 2002 = il datore di lavoro deve rispettare le regole dettate specificamente per i periodi ante 10 giugno 2002 compilando il modello LD15bis (una volta che la prefettura avrà definito la regolarizzazione);
- periodo 10 giugno/9 settembre 2002 = il periodo è già stato regolarizzato con il versamento alla posta dei 290 euro;
- periodo dal 10 settembre 2002 in poi = il datore di lavoro deve chiedere ad Inps la iscrizione della colf (anche senza attendere la regolarizzazione in fase di chiusura) e versare i contributi con i consueti bollettini postali, secondo la consueta prassi.

Si può scaricare da internet (ww.inps.it) il modello LD15bis, con il quale il datore di lavoro deve indicare per ogni singolo anno il lavoro svolto per ogni trimestre indicando le settimane in cui è stato pagato il salario, le ore di lavoro e la retribuzione oraria.

Il pagamento di quanto verrà quantificato dall'Inps avverrà tramite modello F24 in due modi:

- in unica soluzione;
- con un massimo di 36 rate mensili.

In caso di rateazione sull'importo complessivo dei contributi e degli interessi legali calcolati fino alla data della domanda gli uffici addebiteranno:

- a. gli interessi legali al 3% annuo per le prime 24 rate;
- b. gli interessi di dilazione per le rate da 25 a 36.

Al modulo, debitamente compilato e sottoscritto, il datore di lavoro deve allegare copia del contratto di soggiorno e la ricevuta di pagamento del contributo forfetario di 290 euro.

Si ricorda che il periodo da regolarizzare può andare indietro di soli cinque anni, secondo la normale prescrizione, il cui corso inizia a decorrere dalla data della domanda di regolarizzazione.

Si ricorda altresì che sul modello F24 di versamento dei contributi nel campo causale va indicato il codice "Dom 1" e il codice RCO1 per il pagamento in unica soluzione o a rate.