

FMS/119/P

Circolare n. 4/2025

Roma, 1° ottobre 2025

Oggetto: Procedura di selezione e attribuzione dei piani sanitari 2026

Spettabile Azienda,

con la presente si comunica che, a decorrere dalla data odierna e **fino al 3 novembre 2025**, sarà disponibile nell'area riservata **la procedura di selezione e attribuzione dei piani sanitari** validi per l'anno 2026.

Per il triennio 2024-2026, il Fondo Metasalute ha previsto i seguenti Piani Sanitari:

- Piano Base con contribuzione mensile pari a euro 13,00;
- Piano integrativo MS1 con contribuzione mensile pari a euro 16,67;
- Piano integrativo MS2 con contribuzione mensile pari a euro 23,34;
- Piano integrativo MS3 con contribuzione mensile pari a euro 34,00;
- Piano integrativo MS4 con contribuzione mensile pari a euro 75,00.

Per informazioni sulle **prestazioni sanitarie** previste da ciascun piano, si consiglia la consultazione delle [Schede sintetiche](#) e del documento [Piano Sanitario 2024 2026 – Confronto breve](#).

MODALITÀ E CRITERI DI ADESIONE AI PIANI SANITARI

- Tutte le aziende aderenti, pur avendo effettuato la selezione dei piani 2025, dovranno nuovamente effettuare la selezione per l'anno 2026 poiché l'attribuzione dei piani ha validità di un anno solare.
- Ogni azienda può selezionare fino a un massimo di tre piani sanitari e attribuirli ai propri dipendenti secondo i criteri e le modalità previsti dall'[Allegato al Regolamento del Fondo](#) (art. 1).
- L'adesione dei lavoratori dipendenti ai piani sanitari può avvenire **solo in forma collettiva**, per la totalità o per gruppi omogenei di lavoratori.
- La selezione di uno o più **piani integrativi** richiede la produzione del relativo **accordo sindacale/regolamento aziendale** che disciplini l'applicazione dei piani sanitari scelti.
- I piani prescelti avranno durata per l'intero anno solare 2026 (1° gennaio - 31 dicembre) e non potranno essere variati in corso d'anno.
- La contribuzione mensile prevista per i piani selezionati dovrà essere versata dall'Azienda secondo i termini e le modalità previste dall'art. 10.1 del [Regolamento](#), ossia tramite modello di pagamento unificato F24. Le istruzioni relative alla codifica dei Piani 2026 nel modello Uniemens-F24 sono riportate nella [Circolare n.2 del 10 gennaio 2024](#).

PROCEDURA OPERATIVA

La procedura di selezione e attribuzione dei Piani Sanitari è accessibile dal menu **“Piani sanitari--Assegnazione 2026”** oppure tramite il tasto di accesso rapido **PIANI SANITARI**.

Si articola in 3 step:

- ❖ **Step 1** - Scelta dei piani sanitari;
- ❖ **Step 2** - Assegnazione dei piani sanitari ai dipendenti;
- ❖ **Step 3** - Chiusura della procedura di assegnazione dei piani sanitari.

La procedura si considera conclusa e validata **solo con la chiusura dello Step 3**.

L’attivazione di piani integrativi richiede il caricamento, allo step 1 della procedura, dell’**accordo sindacale** o del **regolamento aziendale**. In caso di incongruenze tra la documentazione allegata e le selezioni effettuate, il Fondo potrà richiedere nuova documentazione, riservandosi la facoltà di **annullare la selezione** qualora la documentazione corretta non dovesse arrivare nei tempi stabiliti. Si invita pertanto a monitorare l’indirizzo e-mail aziendale indicato nella sezione *Anagrafica – Gestione Contatti e Consensi* per garantire la tempestiva gestione di eventuali richieste di integrazione da parte del Fondo.

Per le aziende che selezioneranno un solo piano sanitario allo STEP 1 l’assegnazione del piano a tutti i dipendenti sarà automatica, anche in caso di neoassunti in corso d’anno. Invece, le aziende multipiano dovranno eseguire tutti gli STEP previsti dalla procedura entro il 3 novembre 2025 e, successivamente, gestire solo gli step 2 e 3 ogni qualvolta venga iscritto (manualmente o via UNIEMENS) un nuovo dipendente.

In caso di **mancato completamento della procedura entro il 3 novembre 2025**, verrà automaticamente applicato il **Piano Base** per l’intero anno 2026, senza possibilità di modifica.

Il [Manuale di attribuzione dei piani sanitari](#), disponibile sul sito del Fondo nella sezione **“Manuali”**, illustra dettagliatamente tutti i passaggi necessari per una corretta gestione della procedura.

NOTE

Per poter procedere con l’assegnazione dei piani sanitari 2026 è necessario che i piani relativi alle annualità precedenti risultino correttamente assegnati (Chiusura di tutti gli step 1, 2, 3).

Per motivi amministrativi e gestionali non potranno essere accolte eventuali richieste di modifica dei piani successive alla chiusura della procedura.

Per ulteriori informazioni o assistenza è possibile contattare il Servizio Assistenza Iscritti Metasalute al numero **06.99777900**, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00 oppure aprire una segnalazione nella sezione **“Contatta il Fondo”**, selezionando la categoria *Piani Sanitari*.

Cordiali saluti,

Il Fondo Metasalute