

FMS/018/P

Circolare n. 1/2026

Roma, 02/02/2026

Oggetto: Apertura della finestra per l'autocertificazione del nucleo familiare a carico – anno 2026

Gentile Iscritta/o,

si comunica che **da oggi e fino al 16 marzo 2026** è disponibile in Area Riservata la **procedura di autocertificazione** del nucleo familiare per confermare o aggiornare l'iscrizione gratuita dei familiari a carico.

Tutti i lavoratori con familiari a carico iscritti gratuitamente nel 2025, la cui copertura è stata rinnovata automaticamente dal Fondo per l'anno 2026, dovranno completare la procedura per garantire la continuità della copertura sanitaria ai propri familiari.

Requisiti per l'iscrizione gratuita dei familiari ([Artt.2 e 3.3 del Regolamento](#))

Rientrano nel nucleo familiare "a carico" e sono iscrivibili gratuitamente al Fondo i seguenti familiari:

1. il **coniuge** del lavoratore (con riferimento anche alle unioni civili di cui alla L.76/2016) non legalmente ed effettivamente separato con un reddito complessivo annuo non superiore a € 2.840,51;
2. i **figli** del lavoratore (compresi quelli naturali riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati) nelle seguenti condizioni:
 - fino a 21 anni: se risultano a carico ai sensi dell'articolo 1 comma 2 del D.lgs. n. 230/2021 (Assegno unico universale);
 - da 21 e fino a 24 anni: con reddito complessivo annuo non superiore a € 4.000;
 - da 24 e fino a 26 anni: con reddito complessivo annuo non superiore a € 2.840,51;
 - figli con disabilità anche dopo il compimento del 26° anno di età: con reddito complessivo annuo non superiore a € 2.840,51.

Per "figli con disabilità" si intendono coloro che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione (ai sensi dell'art. 3 della L. 104/1992).

3. i **conviventi di fatto** (di cui alla L.76/2016 Art. 1, comma 36) con un reddito complessivo annuo non superiore a € 2.840,51.

Per conviventi di fatto si intendono due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale, non vincolate da rapporti di parentela, affinità o adozione, da

matrimonio o da un'unione civile. Non rientrano nella categoria dei conviventi di fatto fratelli, sorelle, genitori, cugini, nipoti, nonni o altri parenti.

Ai fini della verifica delle **soglie reddituali**, occorre fare riferimento al **reddito presunto per l'anno 2026**.

Procedura di autocertificazione

Per effettuare la procedura di autocertificazione, è necessario accedere al menu **Familiari – Gestione Familiari** oppure utilizzare il tasto di accesso rapido **Gestione Familiari**, e cliccare sul pulsante *“Autocertifica il nucleo familiare a carico”*.

La procedura si compone di 3 step:

▪ **Step 1 - Familiari**

È possibile confermare i familiari “a carico” già attivi o escluderli dalla copertura selezionando l’opzione “Fuori copertura”, riattivare familiari precedentemente esclusi purché aventi diritto o aggiungere nuovi familiari a carico.

▪ **Step 2 - Documentazione**

Occorre allegare i documenti richiesti dalla procedura e necessari a comprovare il possesso dei requisiti previsti per l'iscrizione gratuita.

Per i componenti del nucleo familiare “a carico” già attivi al momento dell’autocertificazione, la procedura proporrà in automatico i documenti di identità caricati lo scorso anno, che potranno essere confermati o aggiornati.

Il “Riepilogo Domanda Assegno Unico e Universale”, se già caricato negli anni precedenti, verrà allegato automaticamente fino al raggiungimento della maggiore età del figlio interessato.

L'elenco completo della documentazione da trasmettere, in base alla tipologia di familiare, è disponibile sul sito del Fondo, nella sezione [Dipendenti e familiari - Manuali](#).

▪ **Step 3 - Firma**

A seguito del corretto caricamento della documentazione, verrà generata l’autocertificazione che dovrà essere firmata digitalmente.

La firma avverrà tramite codice OTP, inviato dal Fondo al numero di cellulare registrato e validato nella sezione **Gestione contatti e consensi** della scheda Anagrafica.

La procedura si considera conclusa esclusivamente con il completamento dello Step 3.

Per la corretta gestione delle varie fasi, si raccomanda la consultazione dei documenti di supporto pubblicati sul sito web del Fondo ([Manuale di Gestione dei familiari](#), [Vademecum](#) e [FAQ](#)).

Decorrenza della copertura

Per i familiari “a carico” già attivi e autocertificati per l’anno 2026, la copertura proseguirà in continuità senza alcuna interruzione.

Per i nuovi familiari o per quelli riattivati durante la procedura, la copertura sarà attiva dal 1° giorno del mese successivo alla data di autocertificazione.

Mancata presentazione dell’autocertificazione

La mancata trasmissione dell’autocertificazione entro il 16 marzo 2026 comporterà la **sospensione delle coperture sanitarie dei familiari** già iscritti in forma gratuita, con effetto **dal 1° aprile 2026**.

È comunque possibile riattivare la copertura sanitaria del nucleo familiare “a carico” anche dopo la sospensione, effettuando l’autocertificazione fuori dalla finestra temporale prevista per l’anno corrente. In tal caso, le coperture sanitarie dei familiari “a carico” saranno riattivate dal 1° giorno del mese successivo alla data di presentazione dell’autocertificazione, come previsto dall’[art. 6.2 del Regolamento](#).

Conversione a pagamento

Qualora un familiare iscritto “a carico” perda nel corso dell’anno i requisiti reddituali previsti per l’adesione gratuita, è necessario comunicare tempestivamente la variazione in area riservata, scegliendo una delle seguenti opzioni:

- **Cessazione della copertura sanitaria** del familiare: lo stato della copertura dovrà essere modificato da “A Carico” a “Fuori Copertura” nella scheda anagrafica del familiare.
- **Attivazione della copertura a pagamento**: consentita solo per i soggetti di cui all’art. 3.4 del Regolamento del Fondo e solo in caso di perdita dei requisiti reddituali. In tal caso occorrerà cliccare sul tasto “Attiva copertura a pagamento” disponibile nel menu **Gestione Familiari** e seguire la procedura guidata.

La conversione a pagamento dovrà essere effettuata prima dell’eventuale cessazione della copertura sanitaria, poiché è ammessa solo nel caso in cui lo stato del familiare risulti “A Carico” per l’anno in corso. La decorrenza della copertura, nel caso di variazione in corso d’anno del carico fiscale, è disciplinata dall’art.3.4. del Regolamento del Fondo.

Note integrative

- Gli iscritti che, alla data di apertura della finestra, abbiano già presentato l’autocertificazione per l’anno 2026 sono automaticamente esonerati dalla procedura.
- I figli di genitori entrambi iscritti al Fondo, coniugati, uniti civilmente o conviventi di fatto, devono essere iscritti solo nel nucleo familiare “a carico” di uno dei due genitori.
- Per certificare i figli “a carico” con disabilità, oltre alla documentazione, è necessario selezionare l’opzione “**Figlio con disabilità**” nel campo “*Seleziona tipologia figlio per iscrizione gratuita*” presente nella scheda anagrafica del familiare.

- Le coperture dei figli “a carico” **cessano automaticamente** l’ultimo giorno del mese di compimento del ventiseiesimo anno di età.
- È ammessa l’iscrizione di familiari non presenti nella documentazione disponibile al momento dell’esecuzione della procedura (es. CU o modello 730), purché possa essere successivamente dimostrata la veridicità della condizione autocertificata.
- Sebbene, ai fini della verifica delle soglie reddituali, si faccia riferimento al reddito presunto per l’anno 2026, è richiesto il caricamento della documentazione disponibile al momento dell’autocertificazione.

Verifiche del Fondo

Il Fondo può effettuare in qualsiasi momento verifiche sulla sussistenza dei requisiti per l’iscrizione gratuita, anche su anni precedenti, richiedendo documentazione aggiuntiva (es. 730 2025 – Redditi 2024, per verifiche su iscrizione anno 2024).

Dichiarazioni false comporteranno l’immediata decadenza dal diritto all’assistenza sanitaria del familiare interessato, con rivalutazione di sinistri già autorizzati o liquidati e azioni di tutela da parte del Fondo.

Supporto

Per chiarimenti o assistenza, è disponibile il Servizio Assistenza Iscritti:

- Telefono: 06.99777900 (dal lunedì al venerdì, ore 9.00-17.00)
- Area Riservata: sezione “Contatta il Fondo”, selezionando la categoria “Familiari iscrivibili gratuitamente”

Cordiali saluti,

Fondo Metasalute