

FMS/60/P

Circolare n. 1/2025

Roma, 12/05/2025

Oggetto: Flexible Benefit 2025

Spettabile Azienda,

in riferimento a quanto previsto dall'art. 17 Sez. Quarta - Titolo IV del CCNL dell'Industria Metalmeccanica e dell'Installazione di Impianti e dall'art. 43 del CCNL del settore Orafo e Argentiero, considerato l'onere per le aziende di mettere a disposizione, entro il 1° giugno di ciascun anno, strumenti di welfare ai propri dipendenti, La informiamo che anche per l'anno 2025 i lavoratori iscritti al Fondo potranno scegliere di destinare a Metasalute l'importo previsto dal Flexible Benefit del valore di 200 euro.

La **procedura di gestione del Flexible Benefit** sarà attiva sulla piattaforma del Fondo **dal 12 al 31 maggio 2025**.

La destinazione del Flexible Benefit al Fondo Metasalute determinerà l'attivazione di **un piano sanitario aggiuntivo rispetto al piano annuale già attivo in azienda**.

Il **Piano Flexible Benefit** sarà fruibile dal lavoratore caponucleo e dai familiari a carico iscritti al Fondo, e avrà validità **dal 1° giugno 2025 al 31 maggio 2026**, salvo cessazione del rapporto di lavoro o decadenza del diritto alle prestazioni di cui all'art. 12 del Regolamento.

CARATTERISTICHE DEL PIANO FLEXIBLE BENEFIT

Il **Piano** prevede:

- un **indennizzo in caso di gravi malattie** quali: ictus, cancro, insufficienza renale, insufficienza epatica cronica terminale, trapianto d'organo come ricevente e coma;
- **l'integrazione delle franchigie e degli scoperti** previsti dai Piani Base, MS1, MS2, MS3, MS4 per le seguenti garanzie: *Alta Specializzazione, Visite Specialistiche, Accertamenti Diagnostici*. Tale integrazione si applica esclusivamente alle prestazioni effettuate dal 1° giugno 2025 e fino al 31 maggio 2026, salvo cessazione della copertura dell'iscritto caponucleo prima della scadenza del Piano Flexible Benefit.

Di seguito si riporta la scheda sintetica:

COPERTURA INDENNITARIA E INTEGRATIVA FLEXIBLE BENEFITS

Garanzie	Massimali/somme assicurate - scoperti/franchigie/massimi indennizzabili
A. GRAVI MALATTIE	
A. Indennizzo per gravi malattie:	
<ul style="list-style-type: none"> • Cancro • Ictus celebrale • Insufficienza renale • Insufficienza epatica cronica terminale • Coma Trapianto d'organo	
Condizioni:	
Indennizzo	10.000 euro a evento
B. PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE	
B.1 Alta Specializzazione	
Massimale	Illimitato max. 5 prestazioni per nucleo familiare: senza limitazioni in presenza di figli disabili nel nucleo familiare
Condizioni	
Rimborso:	
Assistenza diretta	Integrazione al 75% della quota a carico
Regime rimborsuale	Integrazione massima di 50,00 euro per prestazione
B.2 Visite specialistiche	
Massimale	Illimitato max. 5 prestazioni per nucleo familiare: senza limitazioni in presenza di figli disabili nel nucleo familiare
Condizioni	
Rimborso:	
Assistenza diretta	Integrazione massima di 35,00 euro per visita
Regime rimborsuale	Integrazione massima di 50,00 euro per visita
B.3 Accertamenti diagnostici	
Massimale	Illimitato max. 5 prestazioni per nucleo familiare: senza limitazioni in presenza di figli disabili nel nucleo familiare
Condizioni	
Rimborso:	
Assistenza diretta	Integrazione al 75% della quota a carico
Regime rimborsuale	Integrazione massima di 30,00 euro per prestazione

Per ulteriori dettagli, si invita a consultare la documentazione disponibile nella sezione [Piani Sanitari](#) del sito del Fondo.

MODALITÀ DI ATTIVAZIONE

I lavoratori iscritti al Fondo che intendono destinare le quote di welfare a Metasalute dovranno comunicarlo alla propria azienda **entro il 26 maggio 2025**. Per la richiesta di attivazione del Piano Flexible Benefit, gli iscritti potranno utilizzare il [modulo](#) predisposto dal Fondo.

Ricevute le richieste di adesione, le aziende potranno procedere all'attivazione del Piano accedendo alla propria area riservata e seguendo il percorso *Flexible Benefit > Gestione Flexible Benefit > Crea Flexible Benefit*.

La procedura guidata consentirà di creare una lista dei dipendenti aderenti al piano Flexible Benefit e si concluderà con l'**emissione di un unico MAV**, da saldare **entro il 31 maggio**.

L'importo da versare al Fondo per l'attivazione del Piano Flexible Benefit per ciascun dipendente è pari a **182 euro**. Su tale somma, l'azienda dovrà versare un contributo di solidarietà del 10%.

NOTE TECNICHE

Per completare la procedura di gestione del Flexible benefit si raccomanda un'attenta consultazione del [Manuale Flexible Benefit](#).

Si precisa che:

- la creazione della lista è vincolata alla sede: se i lavoratori interessati ad attivare il Piano Flexible Benefit sono distribuiti su sedi diverse (facendo riferimento alle sedi censite in piattaforma) sarà necessario generare più liste.
- Eventuali adesioni non incluse nelle liste già create potranno essere attivate creando una lista aggiuntiva.
- In caso di creazione di più liste occorrerà, per ognuna, pagare il corrispondente MAV.
- Eventuali richieste di restituzione di quote versate erroneamente dovranno pervenire a codesto Fondo entro e non oltre il 5 giugno 2025 scrivendo all'indirizzo mail contributi@fondometasalute.it

CONDIZIONI:

- Il Piano Flexible Benefit è fruibile sia dal capo nucleo iscritto al Fondo che dai familiari iscritti in forma gratuita.
- L'eventuale cessazione del rapporto di lavoro o la decadenza del diritto alle prestazioni di cui all'art.12 del Regolamento determinerà la cessazione del Piano Flexible Benefit alla data di cessazione della copertura. Nel caso in cui la cessazione della copertura si verifichi prima della scadenza del Piano Flexible Benefit (31 maggio 2026), il Fondo rimborserà all'azienda le quote relative al periodo residuo.

- In caso di passaggio in continuità ad una nuova azienda il Piano Flexible Benefit resterà attivo purché la copertura non subisca interruzioni.
- L'attivazione del Piano Flexible Benefit sarà consentita ai soli lavoratori già attivi al momento della creazione della lista Flexible Benefit e ai lavoratori in carenza purché la decorrenza della copertura non sia successiva al 01/06/2025.

ESEMPIO: i lavoratori in carenza con decorrenza della copertura 01/07/2025 non potranno destinare il welfare a Metasalute.

DECORRENZA DELLA COPERTURA

Le richieste di indennizzo e/o di rimborso previste dal Piano Flexible Benefit e relative ad eventi rientranti nell'operatività del piano (dal 1° giugno 2025) potranno essere presentate a partire dal 10 giugno 2025.

Per ulteriori informazioni è possibile contattare il Servizio Assistenza Iscritti Metasalute al numero 06.99777900 dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 17.00 o aprire una segnalazione nella sezione "Contatta il Fondo" riportando nell'oggetto la dicitura "FLEXIBLE BENEFIT".

Cordiali saluti

Il Fondo Metasalute