

FMS/189/P

Roma, lì 17 dicembre 2021

Spett.le

Azienda/

Gentile

Iscritto,

l'anno 2021 ha rappresentato una fase di profondi cambiamenti nel settore della sanità a causa della Pandemia i cui effetti sono destinati a divenire per gran parte strutturali.

In un contesto così radicalmente cambiato si è assistito al costante aumento delle richieste di prestazioni che sono andate ben oltre quel fisiologico incremento di utilizzo legato alla consapevolezza ed alle normali necessità di ricorso alla sanità privata di fatto sfumando sempre di più quella natura integrativa che deve caratterizzare un Fondo come Metasalute.

Sono quindi venute meno quelle condizioni che hanno consentito fino a questo momento di offrire Piani sanitari senza limitazioni.

La nostra priorità è continuare a contribuire in maniera efficace a tutelare la salute degli iscritti con prestazioni qualitativamente rilevanti.

Per queste ragioni si è reso necessario aggiornare i Piani sanitari e introdurre una forma di compartecipazione degli iscritti attraverso la previsione di franchigie e scoperti, al fine di assicurare un ricorso responsabile alle prestazioni. Il Fondo ha comunque salvaguardato importanti garanzie sanitarie e la scadenza dei Piani Sanitari attualmente prevista al 2022 è stata estesa a tutto il 2023.

Con l'aggiornamento dei Piani sono stati anche tutelati quei nuclei che, considerando la componente anagrafica e lo stato di salute, possono necessitare di una maggiore attenzione.

Per questo la platea degli iscritti in forma gratuita ricomprenderà i figli fiscalmente a carico fino a 26 anni, con la possibilità di poter iscrivere senza limiti di età i figli con disabilità. Saranno esclusi dall'iscrizione gratuita i figli non fiscalmente a carico, che avranno comunque l'opportunità di aderire al Fondo mediante il versamento della contribuzione. Per i familiari non fiscalmente a carico è previsto un lieve incremento della contribuzione per accedere ai Piani sanitari.

I piani sanitari aggiornati saranno in vigore per il 2022 e il 2023. L'entità delle prestazioni, a fronte di una contribuzione che resta invariata, conferma il valore di Metasalute nel panorama generale

per le caratteristiche offerte. Metasalute continuerà nella sua attenta gestione dei costi finalizzata a dedicare, come fino ad ora è stato fatto, tutte le risorse disponibili alle prestazioni sanitarie da offrire ai lavoratori aderenti.

Le schede di sintesi dei Piani sanitari 2022-2023 saranno rese disponibili sul sito del Fondo Metasalute.

Di seguito una sintesi delle modifiche che andranno in vigore:

VOUCHER SALUTE 2021

Coerentemente con l'aggiornamento dei Piani sanitari per il 2022-2023, si è definito **un regime transitorio di favore per i "Voucher Salute" già autorizzati al 15 dicembre 2021** e la conferma del regime in atto per quelli autorizzati successivamente. Di conseguenza per i "Voucher Salute" varranno le seguenti condizioni:

- **In deroga alle attuali previsioni**, i "Voucher Salute" autorizzati entro il 15 dicembre 2021 e non ancora fruiti dagli iscritti non scadranno il 31 dicembre 2021 e potranno essere fruiti fino al 15 gennaio 2022 secondo le condizioni previste dai Piani Sanitari 2021. Tali "Voucher Salute" saranno aggiornati automaticamente entro il 31 dicembre 2021 con la scadenza al 15 gennaio 2022 e visibili nella sezione "assicurazione" accessibile dall'area riservata del sito del Fondo Metasalute;
- I Voucher Salute autorizzati dal 16 dicembre 2021, potranno essere fruiti entro il 31 dicembre 2021 secondo le condizioni previste dai Piani Sanitari 2021. Come previsto, qualora le relative prestazioni, non venissero eseguite entro tale termine, tali Voucher verranno annullati automaticamente e potranno essere richiesti nuovamente dagli iscritti dal 1° gennaio 2022 secondo le condizioni previste dai Piani Sanitari 2022-2023.

REGOLAMENTO FONDO 2022

Dal 1° gennaio 2022 entrerà in vigore il nuovo Regolamento, disponibile sul sito del Fondo, di cui riassumiamo di seguito le principali modifiche: [MODIFICHE AL NUCLEO FAMILIARE \(artt.2.1, 3.4 del Regolamento e art. 2 Allegato al Regolamento\)](#)

- **Potranno iscriversi gratuitamente al Fondo**, i coniugi/gli uniti civilmente fiscalmente a carico, i conviventi di fatto con analoghe condizioni reddituali, **i figli fiscalmente a carico fino al 26° anno di età e i figli con disabilità senza limiti di età** (art. 2.1);

- **Potranno aderire a pagamento al Fondo**, oltre ai coniugi, gli uniti civilmente, i conviventi di fatto non fiscalmente a carico **anche i figli non fiscalmente a carico ma conviventi e i figli fiscalmente a carico dal compimento del 26° anno di età** (art.3.4);
- **A partire dall'anno 2022, nel caso un familiare non fiscalmente a carico decida di non aderire al Fondo, potrà iscriversi nuovamente trascorsi 3 anni dall'ultima adesione** (art.3.4);
- **La contribuzione per i componenti del nucleo familiare fiscalmente non a carico e dei conviventi di fatto è incrementata a partire dall'anno 2022 come riportato nell'Allegato al Regolamento** (art. 2 Allegato al Regolamento).

La finestra per l'iscrizione dei familiari non fiscalmente a carico sarà aperta dal 11 al 31 gennaio 2022, verrà inviata e pubblicata sul sito del Fondo circolare con le istruzioni operative di dettaglio.

MODIFICHE CONTRIBUZIONE (art.3.2 del Regolamento)

- **A partire dal 1° aprile 2022 la contribuzione dovuta dalle aziende per ciascun lavoratore dipendente iscritto al Fondo dovrà essere effettuata esclusivamente tramite modello di pagamento unificato F24 e sarà necessario compilare il flusso Uniemens.**

MODIFICHE PER L'ADESIONE AI PIANI INTEGRATIVI (art.1 Allegato al Regolamento)

- **Per l'adesione dei lavoratori dipendenti al Piano Sanitario Integrativo il Fondo richiede la produzione del relativo accordo sindacale o regolamento Aziendale;**
- **A partire da gennaio 2022 le aziende non potranno attivare i Piani Sanitari Integrativi fatta eccezione per quelle che precedentemente a tale data avessero già effettuato la scelta.**

Le Aziende che hanno già opzionato i Piani Sanitari Integrativi (Piano A, B, C, D, E, F) nella finestra ordinaria per la selezione dei piani sanitari 2022 (15 – 30 novembre 2021), potranno **richiedere la modifica della scelta effettuata dal 20 al 31 dicembre 2021 e in caso di presenza di accordo aziendale tale rettifica dev'essere condivisa con le parti firmatarie dell'accordo.** Le Aziende potranno richiedere esclusivamente il passaggio dei lavoratori dai Piani Integrativi al Piano Base e dovranno farne esplicita richiesta al Fondo, tramite le modalità operative di dettaglio che saranno comunicate con apposita circolare.

Nel caso di conferma della scelta effettuata nella finestra ordinaria di novembre 2021, non occorrerà inviare alcuna comunicazione e l'opzione verrà in automatico acquisita dal Fondo.

A partire da gennaio 2022 le nuove Aziende aderenti al Fondo potranno iscrivere i lavoratori esclusivamente al Piano Base.

Il Fondo Metasalute e le Parti istitutive.

