

Cronologia

Contributo Sanitario

2001

Nasce il contributo

Alternativa alla copertura (piena o ridotta).

Effetto: il benefit può diventare denaro.



2008

Importi netti fissati

Prime soglie esplicite per diretti/indiretti.

Effetto: il contributo diventa "misurabile". € 580,00 netti annui per i pensionati diretti, €300 per indiretti/reversibilità.



2015

Importi lordi e per scaglioni

Parametrato al reddito pensionistico.

Effetto: stessa finalità, valore diverso per scaglione. I valori di oggi sono gli stessi.



2018

Passaggio all'annualità assistenziale

Allineamento 1/7-30/6;

pagamento in finestra dedicata.

Effetto: meccanismo più "contrattuale" e legato ai rinnovi.



2022

Scelta più binaria

Piano Unico vs contributo in denaro.

Effetto: alternativa più netta, più sensibile agli incentivi economici.



2026

Conferma del ruolo "sostitutivo"

Il contributo resta la base economica: o paga il premio o viene erogato.

Nei documenti successivi (accordi 2018 e 2022), si fa spesso riferimento alla "misura media lorda" del contributo, quantificata in circa € 2.460,00

Il contributo sanitario oggi

Lo scopo è sanitario?
A partire dal 2015 l'importo varia per scaglione, non per bisogno di cura.

€ 2.000

Imponibile fino a € 28.000

€ 2.500

Imponibile tra € 28.001-55.000

€ 2.600

Imponibile tra € 55.001-75.000

€ 2.700

Imponibile oltre € 75.000

Importi (Indiretti/Reversibilità)

Variano da € 1.000 a € 1.500 in base agli stessi scaglioni

**Il contributo è parte strutturale del sistema:
va mantenuto coerente con lo scopo.**

Contributo Sanitario Proposte

equità

La tutela sanitaria è un bisogno che non cresce o diminuisce con lo scaglione. Le regole devono essere semplici e coerenti con la finalità del contributo.



=

€ 2.700

Per tutte e tutti senza distinzione di reddito



IPCA

Aumento annuale automatico



Obiettivo

regole più coerenti, valore reale, sostenibilità nel tempo — per chi è in pensione oggi e per chi lo sarà domani.