

Casse sanitarie all'appello

L'iscrizione all'anagrafe requisito per l'agevolazione contributiva

PAGINE A CURA DI
Luca Vichi

In questi anni abbiamo assistito all'affermazione del pilastro dell'assistenza sanitaria integrativa basato sui fondi e casse sanitarie. Ma cosa sono e con quali finalità operano questi soggetti?

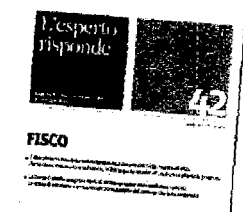
Con il termine "fondi sanitari" si fa riferimento sia ai fondi sanitari integrativi del Ssn, istituiti o adeguati ai sensi dell'articolo 9 del Dlgs n. 502/1992 sia agli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui alla lettera a), comma 2, articolo 51 del Tuir.

La principale fonte istitutiva di tali fondi è rappresentata dalla contrattazione collettiva, ma il legislatore individua altre possibili fonti istitutive: accordi tra lavoratori autonomi o fra liberi professionisti, regolamenti di regioni, enti territoriali ed enti locali, deliberazioni assunte da organizzazioni non lucrative operanti nei settori dell'assistenza socio-sanitaria o dell'assistenza sanitaria, ovvero da società di mutuo soccorso riconosciute, e atti assunti da altri soggetti pubblici e privati, a condizione che risultino soddisfatte alcune specifiche condizioni.

Dopo il Dlgs n. 502/1992, la materia è stata oggetto di successivi interventi da parte del legislatore: con il comma 1, articolo 26 della legge n. 328/2000 è stato esteso l'ambito di operatività dei fondi sanitari integrativi; con il comma 197, articolo 1 della Finanziaria 2008 sono state riscritte le regole di deducibilità/non concorrenza alla formazione del reddito dei contributi versati; con il Dm 31



« Nel corso del periodo d'imposta 2009 mi sono state rimborsate dal fondo di assistenza sanitaria integrativa a cui sono iscritto a norma di contratto alcune spese mediche. Posso beneficiare in dichiarazione dei redditi della detrazione del 19% su tali spese ancorché rimborsate dal fondo? Si evidenzia come i contributi versati al fondo non hanno concorso alla formazione del reddito imponibile di lavoro dipendente. C.B. - PAVIA



Nell'inserto centrale con la copertina di colore blu, le risposte ai quesiti su dichiarazione dei redditi e riscossione

marzo 2008 sono stati definiti gli ambiti di intervento ed è stata istituita l'anagrafe dei fondi sanitari e, infine, con il Dm 27 ottobre 2009 è stata attivata l'anagrafe.

L'Anagrafe

L'Anagrafe interessa sia i fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale sia gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale. Per l'operatività di tale anagrafe si attendeva l'emanazione di un apposito decreto, avvenuta il 16 gennaio 2010 con la pubblicazione in «Gazzetta Ufficiale» del Dm 27 ottobre 2009. Ai sensi dell'articolo 3 di tale decreto, entro il 31 luglio di ciascun anno (per il 2010 il termine era il 30 aprile 2010) i fondi sanitari sono chiamati all'iscrizione o al rinnovo annuale dell'iscrizione inviando la documentazione prevista dal Dm 31 marzo 2008.

I soli enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali, a partire dal 2011 e con riferimento all'anno precedente, sono tenuti anche ad inviare un'attestazione per certificare di aver erogato su base annua, singolarmente o congiuntamente, prestazioni di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti nonché prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, erogate presso strutture autorizzate all'esercizio, in base alla vigente normativa regionale, anche se non accreditate, in misura non inferiore al 20% dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti

(la cosiddetta «soglia delle risorse vincolate»).

L'iscrizione all'anagrafe e, quindi, l'assolvimento da parte dei fondi sanitari di tutti gli adempimenti richiesti dalla normativa, costituisce condizione essenziale per l'applicazione del regime fiscale agevolato previsto dal Tuir per i contributi ad essi versati (deducibilità ovvero non concorrenza alla formazione del reddito).

Dalla lettura del comma 2, articolo 5 del Dm 27 ottobre 2009 emerge comunque come il rispetto della soglia delle risorse vincolate costituisca elemento essenziale per l'applicazione del trattamento fiscale agevolato di cui alla lettera a), comma 2, articolo 51 del Tuir solo a decorrere dall'anno 2012.

Le tipologie

Ci sono due tipologie di fondi sanitari, per le quali il Dm 31 marzo 2008 ha delineato ambiti applicativi e trattamenti fiscali differenti.

Fondi sanitari integrativi del Ssn. Rientrano in questa categoria i fondi sanitari che erogano prestazioni rientranti tra quelle individuate dai commi 4 e 5 dell'articolo 9 del Dlgs n. 502/1992. Si tratta di prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali e uniformi di assistenza, erogate da professionisti e da strutture accreditate, prestazioni erogate dal Ssn comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, per la sola quota posta a carico dell'assistito, inclusi gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria e per la fruizione dei servizi alberghieri su richiesta dell'assistito, e prestazioni sociosani-

tarie erogate in strutture accreditate residenziali e semi-residenziali o in forma domiciliare, per la quota posta a carico dell'assistito.

Gli ambiti di intervento comprendono inoltre (comma 2, articolo 1, Dm 31 marzo 2008):

a) prestazioni socio-sanitarie di cui all'articolo 3-septies del Dlgs n. 502/1992 nonché prestazioni di cui all'articolo 26 della legge n. 328/2000, in quanto non ricomprese nei livelli essenziali di assistenza e quelle finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio per la parte non garantita dalla normativa vigente;

b) prestazioni di assistenza odontoiatrica non comprese nei livelli essenziali di assistenza per la prevenzione, cura e riabilitazione di patologie odontoiatriche.

Enti, casse e società di mutuo soccorso. Rientrano in questa categoria gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, di cui alla lettera a), comma 2, articolo 51 del Tuir (è il caso ad esempio del Fasi per i dirigenti ovvero del fondo Est), che non rientrano nell'ambito di operatività dei fondi sanitari integrativi e che riconoscono prestazioni sanitarie e socio-sanitarie secondo i propri statuti e regolamenti, costi di compartecipazione alla spesa sostenuti dai cittadini nella fruizione delle prestazioni del servizio sanitario nazionale e oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Caso 1. Non è ammessa la deducibilità dei pagamenti effettuati dall'ex dirigente

Il pensionato può solo detrarre

Sono un dirigente in pensione iscritto al fondo Fasi a cui verso contributi sia per me che per mia moglie.

Preciso che mia moglie percepisce un reddito di pensione tale per cui non risulta fiscalmente a mio carico.

Vorrei sapere qual è il corretto trattamento fiscale da riconoscere ai contributi versati per entrambi al predetto fondo. Inoltre, vorrei sapere se posso portare in detrazione le spese mediche rimborsate dal fondo sia per me che per mia moglie. C'è confusione su queste questioni e sento spesso risposte contrastanti. Vorrei pertanto avere da voi un chiarimento riso-

lutivo.

Il fondo Fasi rientra tra gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a) del Tuir, ma i dirigenti in pensione, a differenza di quelli in servizio, non possono beneficiare della deducibilità prevista dalla norma fiscale per i contributi versati al fondo.

Lo ha precisato l'agenzia delle Entrate nella risoluzione n. 78/E/2004 con la quale gli uffici amministrativi hanno anche chiarito il trattamento tributario da riservare alle spese sanitarie che hanno dato luogo al rimborso a fronte dei

contributi citati.

L'impossibilità di fruire della deducibilità dei contributi versati al Fasi comporta che per il dirigente in pensione le spese mediche sostenute risultino integralmente detraibili dall'imposta lorda, in misura pari al 19% della quota eccedente euro 129,11, anche se già rimborsate dal fondo di appartenenza.

La lettera c), comma 1, articolo 15 del Tuir stabilisce infatti che si considerano rimaste a carico del contribuente anche le spese rimborsate per effetto di contributi o premi di assicurazione da lui versati e per i quali non spetta la detrazione d'imposta o che non

sono deducibili dal suo reddito complessivo né dai redditi che concorrono a formarlo.

Anche i contributi versati al Fasi in favore del coniuge non a carico non possono beneficiare dell'agevolazione predetta, determinando quindi la conseguente detraibilità delle spese mediche sostenute.

Per quanto attiene il soggetto che potrà fruire della detrazione del 19%, è stato chiarito (dall'agenzia delle Entrate, con la circolare n. 21/E/2010) che non si tratta di colui che ha versato i predetti contributi, ma del familiare che ha effettivamente sostenuto le spese sanitarie rimborsate.

Caso 2. In questo senso si esprime una nota ministeriale del 2006 sugli oneri contributivi nel terziario

Datori non vincolati all'Est

Un'azienda del settore commercio che applica il contratto collettivo nazionale di lavoro del settore terziario è obbligata all'iscrizione e al versamento dei contributi al fondo Est? Ho sentito pareri discordanti in merito. Vorrei perciò un chiarimento.

Il quesito proposto va a toccare effettivamente un aspetto alquanto controverso della disciplina dei fondi e

delle casse sanitarie.

Da una parte il ministero del Lavoro, con la nota del 21 dicembre 2006, ha precisato che le clausole contrattuali relative all'istituzione del fondo Est non comportano un obbligo di iscrizione e di versamento per il datore di lavoro che applica il contratto collettivo nazionale del terziario. Tali clausole rientrano infatti nella parte del con-

tratto cosiddetta "obbligatoria" (e non nella parte economica e normativa) che non disciplina direttamente il rapporto di lavoro, ma vincola esclusivamente i soggetti collettivi contraenti.

Il ministero non ravvisa dunque un obbligo di iscrizione e di versamento dei contributi al fondo Est per il datore di lavoro che applica il Contratto collettivo nazionale di

lavoro del settore terziario.

Dall'altra parte va però evidenziato come l'articolo 95 del Contratto di lavoro del terziario specifichi in modo chiaro che, nella determinazione della parte normativa/economica del contratto, le parti abbiano tenuto conto dell'incidenza delle quote e dei contributi previsti per il finanziamento del fondo.

Lo stesso articolo precisa che il trattamento economico complessivo spettante ai lavoratori risulta quindi comprensivo di tali quote e contributi, che devono essere consi-

derate parte integrante del trattamento economico.

Con la formulazione adottata nell'articolo 95, il fondo Est, nella circolare n. 1/2010, reputa superata l'incertezza sull'obbligatorietà dei versamenti al Fondo Est conseguente alla pubblicazione della nota ministeriale citata. I versamenti sono cioè dovuti.

Ciò detto, pur ritenendo ancora valida la posizione ministeriale, si auspica dallo stesso un intervento chiarificatore in merito, in considerazione anche della rilevante portata di tale problematica.



IL PROBLEMA DELLA SETTIMANA

Dichiarazione dei redditi

2008

ISCRIZIONE OBBLIGATORIA

Con il Dm 31 marzo 2008 è stata prevista l'istituzione dell'«albo»

19

%

LA DETRAZIONE

È l'aliquota di norma applicabile alle spese mediche che eccedono i 129,11 di franchigia

3.615,20

€

IL LIMITE

Fino a questa soglia, quanto erogato all'ente può essere deducibile o non «rilevante»

Il regime dei versamenti determina i rimborsi

La valutazione del regime fiscale applicabile ai fondi e casse sanitarie deve essere operata con riferimento sia ai contributi versati a tali fondi sia alle spese mediche dagli stessi rimborsate.

Per gli iscritti ai fondi sanitari integrativi (articolo 9, Dlgs 502/1992) risulta applicabile la lettera e-ter), comma 1, articolo 10 del Tuir, come modificata dal comma 197, articolo 1 della Finanziaria 2008, che prevede la deducibilità dal reddito dei contributi versati ai fondi, fino ad un massimo di 3.615,20 euro (tenendo conto dei contributi di assistenza sanitaria versati anche ai sensi della lettera a) comma 1, articolo 51 del Tuir).

I secondi sono invece gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del Tuir, che non rientrano nell'ambito di operatività dei fondi sanitari integrativi (ad esempio il Fasi).

Per gli iscritti a tali fondi risulta applicabile la lettera a), comma 2, articolo 51 del Tuir che prevede la non concorrenza alla formazione del reddito dei contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, che operano negli ambiti di intervento stabiliti con il Dm di cui all'articolo 10, comma 1, lettera e-ter), per un importo non superiore complessivamente a 3.615,20 euro (tenendo conto dei contributi di assistenza sanitaria versati anche ai sensi della lettera e-ter), comma 1, articolo 10 del Tuir).

Dalla lettura della norma citata deriva che, mentre la quota contributiva a carico del datore di lavoro non concorre al-

la formazione del reddito del dipendente, l'eventuale quota di contribuzione a carico di quest'ultimo risulta deducibile dal reddito dello stesso in quanto rappresenta una trattenuta che riduce l'imponibile fiscale.

Ai fini dell'applicazione del regime fiscale agevolato di cui alla lettera a), comma 2, articolo 51 del Tuir, i fondi, casse e società di mutuo soccorso devono inoltre attestare il rispetto della soglia delle risorse vincolate come individuata dal Dm 27 ottobre 2009.

Il regime fiscale

La possibilità per il contribuente di detrarre le spese mediche (per la quota eccedente 129,11 euro) rimborsate dal fondo dipende dal trattamento fiscale riservato ai contributi allo stesso versati. Più precisamente, se il contribuente ha beneficiato integralmente della deducibilità di cui all'articolo 10 del Tuir, ovvero della non concorrenza alla formazione del reddito di cui all'articolo 51 del Tuir, non potrà portare in detrazione alcuna spesa medica rimborsata.

Al contrario, qualora il contribuente non abbia beneficiato dell'agevolazione sulla totalità dei contributi versati in quanto, ad esempio, l'impor-

to degli stessi eccedeva il limite fiscale di 3.615,20 euro, potrà fruire della detrazione in proporzione alla quota dei contributi che non hanno concorso alla formazione del reddito o che non sono stati dallo stesso dedotti.

Tale impostazione trova il suo fondamento nella lettera c), comma 1, articolo 15 del Tuir nella parte in cui viene precisato come si considerino rimaste a carico del contribuente anche le spese rimborsate per effetto di contributi da lui versati e per i quali non spetta la detrazione d'imposta o che non sono deducibili dal suo reddito complessivo né dai redditi che concorrono a formarlo.

Familiari

La lettera e-ter), comma 1, articolo 10 del Tuir precisa come per i contributi versati nell'interesse delle persone a carico, la deduzione spetti per l'ammontare non dedotto dalle persone stesse, fermo restando l'importo complessivamente stabilito di 3.615,20 euro. In considerazione del fatto che la lettera a), comma 2, articolo 51 del Tuir nulla precisa invece in merito ai contributi versati in favore dei familiari, l'agenzia delle Entrate ha evidenziato (circolare n. 50/E/2002) come tali contributi non concorrano alla formazione del reddito del lavoratore dipendente anche se versati in favore di familiari dello stesso.

Ciò vale indipendentemente dal fatto che il familiare risulti a carico o meno del contribuente, fatta salva la condizione per la quale i contributi devono essere versati ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale.

PER SAPERNE DI PIÙ

Sul sito internet dell'Esperto risponde sono disponibili per approfondimento testi di legge, circolari, sentenze e dottrina

www.ilsole24ore.com/espertorisponde

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I contributi Fasi esclusi anche nel 2010

Le regole

TRATTAMENTO FISCALE DEI CONTRIBUTI

Fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale

Si deducono dal reddito complessivo fino a: *lettera e-ter), comma 1, articolo 10 del Tuir*

3.615,20
EURO

Enti, casse e società di mutuo soccorso con fine esclusivamente assistenziale

Non concorrono alla formazione del reddito fino a: *lettera a), comma 2, articolo 51 del Tuir*

TRATTAMENTO FISCALE DELLE SPESE MEDICHE RIMBORSATE

TRATTAMENTO FISCALE

CASISTICA

ESEMPIO

Contributi versati al fondo in misura **non superiore** a **3.615,20** euro (ad esempio **2.000,00** euro)

Le spese mediche rimborsate dal fondo **NON SONO DETRAIBILI** dall'imposta lorda

Spese mediche = 1.000,00 euro **NON SONO DETRAIBILI** dall'imposta lorda

Le spese mediche non rimborsate dal fondo **SONO DETRAIBILI** dall'imposta lorda

Spese mediche=1.000,00 euro **SONO DETRAIBILI** dall'imposta lorda 165,47 euro (1.000,00 - 129,11 = 870,89 x 19% = 165,47 euro)

TRATTAMENTO FISCALE

CASISTICA

ESEMPIO

Contributi versati al fondo in misura **superiore** a **3.615,20** euro (ad esempio **4.000,00** euro)

Le spese mediche, rimborsate e non rimborsate, **SONO DETRAIBILI** dall'imposta lorda in proporzione alla quota di contributi rilevanti dal punto di vista fiscale

Contributi versati = 4.000,00 euro
Spese mediche detraibili nella percentuale del 9,62%
(4.000,00 - 3.615,20 = 384,80 / 4.000,00 = 9,62%)

Il Fasi, fondo di assistenza sanitaria integrativa, ha come scopo primario quello di erogare ai dirigenti in servizio o in pensione prestazioni integrative di assistenza socio-sanitaria. Tale fondo rientra tra gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a) del Tuir e quindi i contributi ad esso dovuti dal datore di lavoro e dal lavoratore non concorrono alla formazione del reddito per un importo non superiore complessivamente ad euro 3.615,20.

Dall'anno 2010, per potersi applicare l'agevolazione fiscale predetta, oltre all'iscrizione all'Anagrafe dei fondi e all'operatività negli ambiti individuati dal Dm 31 marzo 2008, è necessario che gli enti e casse (e quindi anche il Fasi) attestino su base annua il rispetto della cosiddetta "soglia delle risorse vincolate" come prevista dall'articolo 2 del Dm 27 ottobre 2009. Tale soglia si considera rispettata se le erogazioni di prestazioni di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti nonché prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio risultano di importo non inferiore al 20% all'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti.

A tal riguardo, con la circolare del 2 gennaio 2010, il Fasi comunica che gli interventi offerti agli iscritti risultano coerenti con il vincolo da rispettare, a partire dall'anno 2010, per il mantenimento dei benefici fiscali predetti. Ne consegue che anche per l'anno 2010 i contributi versati al Fasi non concorreranno alla formazione del reddito di lavoro dipendente per un importo non superiore complessivamente ad euro 3.615,20.