

8/20

PROSPETTIVE

L'approfondimento sul welfare

Anno V
dicembre 2020

Aut. tribunale di Roma n.198 del 9/05/2000 Poste
Italiane S.p.A. Spedizione in abbonamento postale
- 70% Roma Aut. N° 69/2009



Mefop

ISSN 2611-8718



IL CANTIERE NORMATIVO DEL WELFARE

Casse di assistenza: considerazioni critiche sulla risposta dell'Agenzia delle Entrate n. 443 del 2020

Eugenio Ruggiero / Studio Visentini Marchetti e Associati

La risposta dell'Agenzia delle Entrate costituisce occasione per intrattenersi su vari temi connessi al trattamento fiscale dei contributi di assistenza sanitaria per i lavoratori dipendenti

Come noto, la disciplina tributaria applicabile ruota intorno all'art. 51, co. 2 lett. a), Tuir, il quale stabilisce che non concorrono alla formazione del reddito di lavoro dipendente i contributi sanitari versati a casse aventi esclusivamente fine assistenziale, entro il limite di 3.615,20 euro, sempre che il versamento sia previsto dalla contrattazione collettiva o da regolamento aziendale e sempre che la cassa operi negli ambiti di intervento stabiliti dal ministero della Salute (di cui al d.m. 31 marzo 2008 e al d.m. 27 ottobre 2009). L'Agenzia delle Entrate, con la risposta a interpellato in parola, offre talune indicazioni ai fini della miglior comprensione dell'operatività della disciplina tributaria in esame. In particolare, l'Agenzia discute *i)* delle modalità di funzionamento e di gestione delle casse di assistenza;

ii) della connotazione di mutualità delle casse medesime; nonché, in ultimo *iii)* della qualificazione, ai fini tributari, delle somme pagate come quote di adesione alla Cassa di assistenza.

Con riferimento alle modalità di gestione delle Casse di assistenza, e alla loro compatibilità con i criteri di cui all'art. 51 co. 2 lett. a), Tuir, l'Agenzia delle Entrate si concentra sull'ipotesi in cui la Cassa di assistenza operi e sia gestita mediante convenzione assicurativa al fine di garantire le prestazioni sanitarie agli iscritti (nel caso di specie, coperture di *Long Term Care* o interventi odontoiatrici) e analizza, smiuzzandola, tale modalità di gestione mediante distinzione degli specifici assetti contrattuali che connotano la convenzione assicurativa di gestione della Cassa di assistenza. L'Agenzia delle Entrate distingue così, tenuto conto di quanto prospettato dal contribuente interpellante, due fondamentali ipotesi di assetti contrattuali, con differenti conseguenze sotto il profilo del trattamento fiscale dei contributi versati.

La prima ipotesi è quella in cui la Cassa di assistenza venga gestita mediante una polizza assicurativa nella quale la

cassa stessa assuma la posizione tanto di contraente quanto di beneficiaria. Secondo l’Agenzia, in tale ipotesi, il contributo sanitario versato alla cassa, e da questa destinato al pagamento del premio assicurativo, può considerarsi escluso dalla formazione della base imponibile del dipendente, ai sensi dell’art. 51, co. 2, lett. a), Tuir.

La seconda ipotesi è quella in cui la cassa, sempre gestita mediante convenzione assicurativa, assuma la posizione di contraente della polizza assicurativa mentre i lavoratori dipendenti iscritti alla cassa siano i beneficiari della polizza. Secondo l’Agenzia, in questa seconda ipotesi, allorché beneficiari della polizza siano i lavoratori dipendenti, i contributi versati alla cassa non potrebbero qualificarsi «di assistenza sanitaria», cioè destinati all’erogazione di prestazioni sanitarie, e di conseguenza non potrebbero godere del regime di esclusione dal reddito di lavoro dipendente previsto dall’art. 51, co. 2 lett. a), Tuir. La tesi proposta – in coerenza con taluni precedenti interventi dell’Agenzia delle Entrate¹ – è che, in conseguenza della designazione dei lavoratori quali beneficiari, i contributi sarebbero desti-

nati a garantire ai lavoratori dipendenti un beneficio aggiuntivo rispetto alla retribuzione costituito dalla titolarità dell’interesse economico protetto dalla polizza stessa (dunque, un cd. *fringe benefit*). Per l’effetto, detti contributi risulterebbero imponibili come reddito di lavoro dipendente, per il principio di onnicomprensività, di cui all’art. 51, co. 1, Tuir².

In definitiva, sembrerebbe che la conclusione cui perviene l’Agenzia delle Entrate sia che i contributi sanitari che non concorrono al reddito di lavoro dipendente sarebbero solo quelli versati a Casse di assistenza che, in caso di gestione mediante assicurazione, siano al tempo stesso contraenti e beneficiarie della polizza assicurativa, escludendo così le situazioni in cui la polizza assicurativa, di cui sia contraente la cassa, prefiguri come beneficiari direttamente i lavoratori. Si tratta di conclusione che appare tuttavia affrettata e che, come si dirà più avanti, merita un più attento esame anche in considerazione degli altri temi affrontati dall’Agenzia delle Entrate nella medesima risposta n. 443 del 2020.

Con riferimento alla connotazione di

L'Agenzia delle Entrate pone l'enfasi sulla correlazione fra quanto percepito dalla Cassa di assistenza a titolo di contribuzione e il valore della prestazione resa nei confronti del lavoratore, ravvisando l'assenza di mutualità in quelle ipotesi in cui i contributi versati a una cassa coincidano al massimale di importo della prestazione rimborsato o rimborsabile con il lavoratore

mutualità, l'Agenzia delle Entrate ne ribadisce l'esigenza caratterizzante per le casse aventi esclusivamente fine assistenziale destinatarie dei contributi di cui all'art. 51, co. 2 lett. a), Tuir. Il concetto espresso non è nuovo, venendo riproposto quanto già indicato dall'Agenzia con la circolare n. 5/E del 29 marzo 2018 (para. 4.10). Nella specie, ancora una volta si pone l'enfasi sulla eventuale correlazione fra quanto percepito dalla Cassa di assistenza a titolo di contribuzione e il valore della prestazione resa nei confronti del lavoratore (o dei suoi familiari e conviventi), ravvisandosi l'assenza di mutualità in quelle ipotesi in cui i contributi versati a una cassa coincidano (o, comunque, siano molto vicini) al massimale di importo della prestazione rimborsato o rimborsabile al lavoratore. La conseguenza è che, là dove la cassa non sia connotata da mutualità, il versamento effettuato alla stessa non possa beneficiare del regime di non concorrenza a reddito disposto dell'art. 51, co. 2 lett. a), Tuir.

Da ultimo, il terzo profilo trattato dall'Agenzia concerne il trattamento fiscale della quota associativa alla Cassa di assistenza, che venga corrisposta, unitamente alla contribuzione annuale, dal lavoratore e/o dal datore di lavoro.

Secondo l'Agenzia, allorché la quota associativa sia versata dal lavoratore, l'importo versato a tale titolo non è direttamente inerente agli obiettivi perseguiti dalla Cassa sanitaria che mira invece ad assicurare ai lavoratori un maggior livello di copertura sanitaria. L'iscrizione alla Cassa di assistenza, per quanto necessaria ai fini del godimento delle relative prestazioni sanitarie, non è direttamente finalizzata al finanziamento delle prestazioni sanitarie medesime e, per questo, la quota associativa non costituisce «contributo sanitario», come invece previsto dall'art. 51, co. 2, lett. a), Tuir, e non può dunque beneficiare del relativo regime di non concorrenza al reddito. In tal senso, sebbene la tesi abbia una sua rigidità³, appare in linea con la lettera e con la *ratio* della disposizione dell'art. 51, co. 2 lett. a), Tuir, là dove, è utile rimarcare, mentre il contributo che gode del trattamento agevolativo deve essere «sanitario» (inteso a garantire le prestazioni di cui ai già citati d.m. Salute), la cassa destinataria del versamento deve qualificarsi come avente fine esclusivamente assistenziale e non già esclusivamente sanitario, ciò che fa sì che l'eventuale quota associativa ben potrebbe essere finalizzata a ricevere le prestazioni assistenziali, anche non sanitarie, comunque prefigurate

La quota associativa versata ad una Cassa di assistenza non costituisce «contributo sanitario» e non può dunque beneficiare del relativo regime di non concorrenza al reddito

dalla cassa (e dunque opportunamente la quota associativa sia esclusa dal regime agevolativo previsto per i contributi sanitari).

Discorso diverso vale, invece, per la quota associativa posta a carico del datore di lavoro, almeno nell'ipotesi in cui essa sia quantificata forfetariamente (ad esempio, in ragione del numero di lavoratori destinatari delle prestazioni della cassa). Per l'Agenzia, in questa ipotesi, non potendosi ravvisare un collegamento diretto tra il versamento del datore di lavoro e la posizione di ogni singolo iscritto alla cassa, la quota associativa corrisposta dal datore di lavoro non può essere qualificata come una componente reddituale in capo al lavoratore (mentre costituisce un costo del lavoro e, dunque, un componente negativo di reddito per l'imprenditore datore di lavoro).

Se, come indicato, le considerazioni espresse dall'Agenzia delle Entrate con riguardo all'ultimo profilo esaminato relativo al trattamento tributario da riservarsi alle quote associative versate alle Casse di assistenza possono ritenersi fondate, maggiori perplessità destano le valutazioni proposte con riguardo alle modalità di gestione delle Casse di assistenza relativamente alla struttura della convenzione assicurati-

va mediante la quale la cassa sia eventualmente gestita. La focalizzazione delle conclusioni, cui apparentemente perviene l'Amministrazione finanziaria, sulla attribuzione della posizione di «beneficiario» del contratto di assicurazione sembra eccessivamente formalistica e scarsamente aderente alla realtà giuridica e fattuale dell'assistenza sanitaria apprestata a favore dei lavoratori ai sensi dell'art. 51, co. 2 lett. a), Tuir.

Se l'Agenzia delle Entrate abbia voluto sottolineare che, qualora vi sia diretta attribuzione di ricchezza a favore del lavoratore nell'ambito del rapporto di lavoro, tale attribuzione debba necessariamente costituire reddito imponibile in capo al lavoratore medesimo, si tratta di conclusione affatto condivisibile. Tuttavia, l'assistenza sanitaria di cui all'art. 51, co. 2 lett. a), Tuir, va più compiutamente intesa ed esaminata, dovendosi concentrare l'attenzione non tanto sull'attribuzione, o meno, al lavoratore della posizione di «beneficiario» della convenzione assicurativa (ciò che, in linea di principio, darebbe al lavoratore un diritto di azionabilità della convenzione medesima direttamente nei confronti dell'impresa assicurativa), quanto sul complessivo assetto prefigurato dall'art. 51, co. 2 lett. a), Tuir. In tale disposizione si prevede infatti che

il beneficio fiscale della non concorrenza a reddito spetti in presenza di una fonte istitutiva tipicamente lavoristica (contratto collettivo o regolamento aziendale) nonché, come peraltro altresì rimarcato dall’Agenzia delle Entrate, in presenza di un sistema di mutualità e solidarietà tra lavoratori iscritti alla Cassa di assistenza. In questo articolato contesto, la convenzione assicurativa costituisce una mera possibile (e legittima) modalità di gestione delle coperture sanitarie prefigurate dalla fonte istitutiva, così come realizzate dalla fonte costitutiva (lo statuto della cassa) e oggetto della mutualità, là dove l’attribuzione della posizione di beneficiario (alla cassa ovvero ai lavoratori iscritti) assume valenza prevalentemente tecnica. Merita in primo luogo ricordare che la legittimità della gestione delle Casse di assistenza mediante convenzione assicurativa al fine di provvedere alla copertura delle prestazioni sanitarie è stata espressamente riconosciuta, con nota del 12 aprile 2010, dal ministero della Salute, responsabile della tenuta dell’Anagrafe dei Fondi sanitari l’iscrizione alla quale consente l’applicazione del regime fiscale agevolativo. Con tale nota, il ministero della Salute, nel descrivere le modalità di computo della cd. soglia delle risorse vincolate di cui

all’art. 2, co. 2 lett. *d*), del d.m. 27 ottobre 2009, ha accolto le gestioni convenzionate assicurative (individuando quale parametro la componente di premio pagato in relazione alla copertura delle cd. prestazioni vincolate) senza alcuna distinzione riguardo all’assetto contrattuale della convenzione e, anzi, facendo riferimento al premio assicurativo pagato dalla Cassa di assistenza quale “costo sopportato ... equivalente del costo delle prestazioni», divenendo così indifferente a tal fine l’allocazione della posizione di beneficiario del contratto assicurativo. Inoltre, da un punto di vista della tecnica assicurativa, occorre ricordare che le coperture sanitarie possono essere realizzate mediante il ramo vita (in particolare, con il ramo IV relativo all’assicurazione malattia e l’assicurazione contro il rischio di non autosufficienza), oppure mediante il ramo danni (con il ramo II, relativo a malattia, tramite prestazioni forfettarie, indennità temporanee, forme miste). In particolare, per le assicurazioni contro i danni, è generalmente previsto che il beneficiario della prestazione assicurata sia lo stesso assicurato (a mente degli artt. 1882 e 1904 cod. civ.).

Le descritte considerazioni inducono pertanto a una più attenta contestualizzazione delle indicazioni proposte

dall'Agenzia delle Entrate, così da riportare il ben importante fenomeno dell'assistenza sanitaria integrativa agli articolati assetti complessivi prefigurati dall'art. 51, co. 2 lett. a), Tuir, ampliando la prospettiva rispetto ai formalismi e alle didascalicità riportati nella risposta n. 443/2020, con tutta probabilità dovuti alle schematicità e astrattezza delle fattispecie proposte con l'istanza cui la risposta dell'Agenzia ha inteso dare seguito.

cedente di prassi menzionato dall'Agenzia delle Entrate non sembra affatto rilevante per la fattispecie in esame: infatti, nella risoluzione del 2005 l'Agenzia aveva affrontato l'ipotesi in cui i contributi versati dal lavoratore (seppur tramite il datore di lavoro) a una forma di previdenza complementare fossero incrementati della quota associativa da versare all'organizzazione sindacale di appartenenza; ebbene, in quel caso la quota associativa che era versata unitamente al contributo di previdenza complementare risultava destinata a un organismo, l'organizzazione sindacale, diverso e distinto dalla forma di previdenza complementare di adesione; non poteva dunque in alcun caso considerarsi come contributo di previdenza complementare un flusso finanziario afferente al Fondo pensione non già per lo svolgimento della funzione previdenziale tipica di quest'ultimo, bensì per miglior comodità di canalizzazione e incasso delle quote associative di pertinenza delle organizzazioni sindacali fonti istitutive.

NOTE

¹ Cfr. la risposta n. 373 del 18 settembre 2020 e la risoluzione n. 391/E del 21 dicembre 2007 (quest'ultima, espressamente richiamata dall'Agenzia delle Entrate nella risposta n. 443 del 2020).

² Ferma restando l'eventuale applicabilità di altre cause di esclusione dal reddito imponibile, qualora ad esempio il valore del *fringe benefit*, sommato al valore di altri *fringe benefit* concessi al dipendente nel medesimo periodo d'imposta, non superi l'importo complessivo di euro 258,23 (art. 51, co. 3, Tuir).

³ Sul punto, l'Agenzia delle Entrate richiama quale suo precedente al riguardo la risoluzione 25 luglio 2005, n. 96/E. A dire il vero, il pre-