



Università degli Studi della Tuscia Viterbo

Oggetto: Quesito su trattamento polizza sanitaria pagata dall'Università (Trattamento tributario/previdenziale polizza sanitaria base a dipendenti) - integrazione

Quesito a mezzo e-mail del 29/11/2023

Terzo quesito e-mail del 30/11/2023 - Stefano Meschini pone il quesito che segue:

Buon pomeriggio Marco,

scusami se torno ancora su questa cosa, ma purtroppo ci sono stati dei malintesi con gli altri uffici interessati, per cui quanto avevo riferito è risultato essere inesatto.

Quando si era deciso di far pagare direttamente ai dipendenti interessati (che sono poi risultati essere solo una decina) i premi integrativi alla polizza base, per passaggio alla opzione "Gold" o per estensione ai familiari, io avevo dato per scontato che versassero direttamente all'Assicurazione (/Cassa sanitaria), mentre sono venuto poi a sapere che invece tali premi integrativi sono stati fatti versare all'Università tramite PagoPA e poi da noi sono stati riversati all'Assicurazione (!).

Non so se questo sia stato forse richiesto dall'Assicurazione, ma, a saperlo prima, avremmo a questo punto fatto girare tutto nei cedolini per gestirli secondo le ordinarie procedure CSA.

Ho sottoposto di nuovo la questione al Cineca che mi ha rimandato nuovamente (come da risposta al ticket sotto riportata) al tuo cortese parere circa l'obbligo di certificazione da parte nostra in CU e, nel caso, quali punti andrebbero valorizzati.

Grazie e scusami di nuovo.

Buongiorno,

il dott. Magrini mi ha confermato qualche giorno fa quanto detto da voi.

Tuttavia, soltanto oggi sono venuto a sapere di una imprecisione su quanto avevo indicato sia a voi che al dott. Magrini: pensavo che i dipendenti avrebbero provveduto a pagare direttamente (nel senso di "direttamente all'assicurazione") i premi integrativi, ma in realtà li hanno versati all'Università tramite PagoPA e poi sono stati riversati dall'Università all'assicurazione, senza passaggio (questo è confermato) tramite trattenute sul cedolino.

A questo punto temo che dobbiamo essere noi a dover certificare tali importi ai dipendenti in argomento, non so se tramite una qualche certificazione "libera" (quindi non con la CU), o se eventualmente ci sia un modo per poter "forzare" l'inserimento degli importi nelle CU, come sarebbe avvenuto qualora si fossero gestiti tramite cedolino ...?

Gent.mo,

può sottoporre questa situazione al dott. Magrini?

"Tuttavia, solamente oggi sono venuto a sapere di una imprecisione su quanto avevo indicato sia a voi che al dott. Magrini: pensavo che i dipendenti avessero provveduto a pagare direttamente (nel senso di "direttamente all'assicurazione") i premi integrativi, ma in realtà li hanno versati



all'Università tramite PagoPA e poi sono stati riversati dall'Università all'assicurazione, senza passaggio (questo è confermato) tramite trattenute sul cedolino."

Chiedendo appunto se dovrete certificare voi questi importi e sì in CU in quali punti? dopodiché vi forniremo indicazioni operative per intervenire nell'applicativo.

Grazie

Francesca

Allegati:

- nessuno.

Primo quesito e-mail del 18 e 27/10/2023 - Stefano Meschini pone il quesito (prot. n. del 18/10/2023) che segue:

Allego il quesito in oggetto, per ogni necessità di chiarimenti/documentazione puoi contattarmi.

“Questa Università ha attivato per la prima volta una polizza sanitaria nell'ambito del piano di Welfare a favore di tutto il personale Dirigente e Tecnico-Amministrativo, con decorrenza dal 14 luglio 2023. Detta Polizza prevede sinteticamente quanto segue.

POLIZZA BASE con le seguenti condizioni economiche:

1. Dipendente/Docente:

2. Coniuge/convivente more uxurio:

3. Figlio/a, anche non fiscalmente a carico, di età non superiore a 26 anni risultanti dallo stato di famiglia:

euro 299,00 pro-capite

euro 300,00 pro-capite

euro 200,00 pro-capite

OPZIONE AGGIUNTIVA GOLD – assistenza aggiuntiva rispetto alla Polizza Base, ad adesione volontaria, con condizioni migliorative, per la quale il costo ulteriore è pari a euro 150 pro-capite, rispetto al costo della Polizza Base.

Il valore della spesa assicurativa sanitaria, che viene pagata direttamente e interamente dall'Ateneo, a favore del singolo dipendente per la polizza base ammonta, pertanto, a un valore unitario annuo di € 299,00.

Si era dell'avviso che tale tipologia di servizio, erogato dal datore di lavoro, rientrasse nella non imponibilità di cui all'art. 51, comma 2, lett. f) del TUIR: "Non concorrono a formare il reddito ... l'utilizzazione delle opere e dei servizi riconosciuti dal datore di lavoro volontariamente o in conformità a disposizioni di contratto, di accordo o di regolamento aziendale. offerti alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti e ai familiari indicati nell'art. 12 per le finalità di cui comma 1 dell'art.100", ovvero "... per specifiche finalità di educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria o culto ...), con obbligo di certificazione dell'importo corrispondente da parte dell'Università nella CU.

Da contatti intercorsi con il Cineca, volti a individuare le modalità di inserimento delle voci nella procedura stipendiale CSA, è emerso quanto segue.

- l'importo sarebbe da inserire in CSA utilizzando apposite voci che attiverrebbero il contributo di solidarietà, introdotto con la legge n. 166/1991, a carico dell'Ente e pari al 10% dell'importo della voce di polizza sanitaria, da abbinare alla Cassa di afferenza del personale (ex INPDAP o INPS), con compilazione dei campi 441 e 443 CU;



- la polizza sanitaria non risulterebbe, ad avviso del CINECA, rientrare tra i beni e servizi non soggetti a tassazione - art. 51 TUIR e, qualora vi rientrasse, dovremmo fornire indicazioni su come debbano essere esposti questi dati in CU.

Si chiede, pertanto, quale sia il corretto inquadramento tributario e previdenziale di tale servizio pagato dall'Università e, in particolare:

- se tale benefit sia imponibile o non imponibile, con i relativi riflessi sui punti della CU da valorizzare;

- se per l'anno d'imposta 2023 l'importo da dichiarare nella CU2024 dovrà essere rapportato al periodo 14 luglio-31 dicembre 2023, ovvero a gg. 171: € 299,00/365*171=€ 140 arr.to, per poi passare all'importo pieno di € 299, a decorrere dal periodo d'imposta 2024;

- se vi siano ulteriori elementi fiscali che sia opportuno segnalare ai dipendenti interessati (per es.: sulla detraibilità in sede di dichiarazione dei redditi personali delle quote di spese sanitarie che saranno a carico dei dipendenti, in quanto non ricomprese nella copertura della polizza base) ”.

Faccio seguito al quesito inviato per allegare l'Accordo di contrattazione/Welfare dell'8 novembre 2022 (v. punto 4) che rappresenta la fonte istitutiva dell'attivazione della polizza sanitaria in argomento (è poi seguita delibera del C.d.A. e parere del Collegio dei Revisori).

Da una call odierna con l'Assicurazione ci è stato rappresentato che tale accordo sarebbe fondamentale per poter individuare il relativo trattamento tributario; a loro avviso (ma anche loro hanno rinviato al parere del consulente fiscale al riguardo) l'importo del premio pagato dall'Università è soggetto al contributo di solidarietà 10% segnalatoci dal Cineca e dovrebbe essere "esente" ex art. 51, ma non in base al riferimento che si pensava (comma 2, lett. f) e relativo rinvio al comma 1 dell'art. 100 ...).

Allegati:

1) testo quesito prot. n. del 18/10/2023;

2) Accordo Contratto integrativo 8-11-2022 su Welfare-Polizza sanitaria.

Secondo quesito e-mail del 22/11/2023 - Stefano Meschini pone il quesito che segue:

Buongiorno Marco,

faccio seguito per comunicarti che, a seguito di approfondimenti sul contratto in argomento, è stato verificato che l'importo base di euro 299 rientra nella casistica e nelle condizioni dei "versamenti a Cassa sanitaria" (CASPIE nel nostro caso) che avevi indicato a pag. 5 e seguenti della risposta, non imponibile ex art. 51, comma 2, lettera a) del Tuir fino ad € 3.615,20 e soggetto al contributo di solidarietà 10% c.e. Il Cineca ci ha dato indicazioni al riguardo sulle voci da utilizzare in CSA.

Per quanto concerne gli importi per adesione alla soluzione aggiuntiva "Gold" o per estensione della copertura ai familiari, i dipendenti interessati (circa una decina) hanno provveduto direttamente al versamento all'assicurazione, per cui non rientriamo nel caso di trattenuta e versamento tramite foglio retribuzioni in CSA. Il referente dell'assicurazione ci aveva detto che tali importi (l'ufficio che segue l'assicurazione ci ha trasmesso i nominativi e gli importi che hanno versato direttamente) dovrebbero essere comunque certificati dall'Università (anche se non trattenuti sul cedolino) ai fini della loro deducibilità dal reddito, ma il Cineca, al quale avevo chiesto indicazioni su come procedere al riguardo in CSA, ci ha comunicato quanto segue:

"... Per i dipendenti che hanno provveduto a pagare direttamente i premi integrativi previsti, "in quanto non rientranti come categoria nella misura di Welfare "base" dei 299 euro (come per i



docenti), quale integrazione per livello assicurativo superiore o per estensione a familiari, senza passaggio tramite trattenute sul cedolino” vi chiediamo prima di formulare quesito al consulente perché non siamo certi che questi debbano passare da CSA ma che debbano sistemarsi direttamente in 730”.

Potresti darci cortesemente il tuo parere al riguardo?

Allegati:

- nessuno.

Esame e risposta al quesito del 30/11/2023

Di seguito vengono riportate le precedenti risposte ai quesiti pervenuti sull’argomento in modo da consentire una lettura idonea delle analisi condotte.

Risposta al quesito del 31/10/2023 Dall’esposizione fatta nel quesito e dall’esame dell’accordo integrativo potrebbero mancare alcune delle informazioni che consentono di sviluppare in modo corretto il tema proposto.

Tuttavia è possibile esporre quanto segue. Il quadro normativo di riferimento nell’ambito universitario, per il tema risulta essere il seguente:

- il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al Personale del Comparto Istruzione e Ricerca attualmente vigente è il CCNL relativo al triennio 2016-2018, sottoscritto in data 19.04.2018; per quanto ivi non espressamente previsto continuano a trovare applicazione le disposizioni contrattuali dei precedenti CCNL del Comparto Università (CCNL biennio economico 2006-2007 firmato in data 16 ottobre 2008 e il CCNL biennio economico 2008-2009 firmato in data 12 marzo 2009);
- l’articolo 67 (Welfare integrativo e ulteriori disposizioni di parte economica), prevede che le Università disciplinano, in sede di contrattazione integrativa, la concessione di benefici di natura assistenziale e sociale in favore dei propri dipendenti, tra i quali: ... a) iniziative di sostegno al reddito della famiglia (sussidi e rimborsi); b) supporto all’istruzione e promozione del merito dei figli; c) contributi a favore di attività culturali, ricreative e con finalità sociale; d) prestiti a favore di dipendenti in difficoltà ad accedere ai canali ordinari del credito bancario o che si trovino nella necessità di affrontare spese non differibili; e) polizze sanitarie integrative delle prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale. Gli oneri per la concessione dei suddetti benefici sono sostenuti mediante utilizzo delle disponibilità già previste, per le medesime finalità, da precedenti norme di legge o di contratto collettivo nazionale, nonché, per la parte non coperta da tali risorse, mediante utilizzo di quota parte dei Fondi di cui agli artt. 63 e 65, rispettivamente “Fondo risorse decentrate per le categorie B, C e D” e “Fondo retribuzione di posizione e di risultato per la categoria EP”.

Con riferimento alla polizza “Sanitaria” per i servizi relativi e per l’eventuale rimborso delle spese mediche (ove vengano previste), gli aspetti fiscali sono oggetto di analisi da parte della circolare dell’Agenzia delle Entrate n. 28/E del 15/06/2016, punto 2.1 e particolarmente interessante è l’indicazione rilevabile nella risposta ad interpello dell’Agenzia delle Entrate - Direzione Regionale Lombardia n. 904-1532/2016.



Dal punto di vista del quadro normativo di riferimento si osserva quanto segue. L'art. 51, comma 2, del Tuir, dopo le modifiche di cui all'art. 1, comma 190, lett. a), della Legge 208/2015, a decorrere dal 1° gennaio 2016, prevede che:

“Non concorrono a formare il reddito (di lavoro dipendente):

...

f) l'utilizzazione delle opere e dei servizi riconosciuti dal datore di lavoro volontariamente o in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, offerti alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti e ai familiari indicati nell'art. 12 per le finalità di cui al comma 1 dell'art. 100.

...”

Si tratta in sostanza di finalità di educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria o culto.

Per l'interpretazione autentica delle disposizioni di cui sopra è stato introdotto l'art. 1, comma 162, della Legge 232/2016 ove si prevede che le disposizioni di cui all'art. 51, comma 2, lettera f), del Tuir, dopo la modifica della Legge 208/2015, si interpretano nel senso che le stesse si applicano anche alle opere e servizi riconosciuti dal datore di lavoro, del settore privato o pubblico, in conformità a disposizioni di contratto collettivo nazionale di lavoro, di accordo interconfederale o di contratto collettivo territoriale.

Ciò posto si evidenzia che la modifica operata ad opera del comma 190 interviene in materia di benefit che non concorrono alla formazione del reddito di lavoro dipendente, ampliando le ipotesi che possono essere previste in sede di contrattazione anziché decise unilateralmente dal datore di lavoro, favorendo la loro erogazione in sostituzione delle retribuzioni premiali, e consentendo la corresponsione dei benefit mediante titoli di legittimazione, al fine di renderne maggiormente agevole la fruizione.

Il tema della deducibilità in capo al datore di lavoro di queste erogazioni e quindi dei costi che ne derivano, non assume una particolare rilevanza o motivazione in capo all'Ateneo dal momento che si tratta di oneri in parte assolutamente preponderante di afferenza della sfera istituzionale dell'ente e quindi la deducibilità non sussiste in ragione di ciò.

Quello che maggiormente interessa è il tema dell'irrelevanza reddituale, in capo al percettore, delle erogazioni che caratterizzano i benefit in argomento.

Sotto questo profilo le condizioni sarebbero sufficientemente chiare:

- i benefit devono essere offerti alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti (la prassi ha chiarito che nel concetto di generalità o categorie di dipendenti è ricompresa la messa a disposizione dei benefit, nei confronti di un gruppo omogeneo di dipendenti, a prescindere dalla circostanza che in concreto soltanto alcuni di essi ne usufruiscano);
- le opere ed i servizi contemplati dalla norma possono essere messi a disposizione direttamente dal datore o, come chiarito con risoluzione 34/E del 2004 per il servizio di check-up medico, da parte di strutture esterne all'azienda ma a condizione che il dipendente resti estraneo al rapporto economico che intercorre tra l'azienda e il terzo erogatore del servizio;



- diversamente da quanto previsto per i benefits di cui alle successive lettere *f-bis*) ed *f-ter*) non deve avvenire in denaro o comprendere somme di denaro anche se erogate a titolo di rimborsi di spese, anche se documentate, da impiegare per opere e servizi aventi le citate finalità.

La polizza che è stata oggetto di stipula laddove dovesse consentire al dipendente di ottenere il rimborso delle spese direttamente sostenute per servizi fuori dalla struttura sanitaria convenzionata apparirebbe però in contrasto con quest'ultima condizione che invece esclude la possibilità di trasferire denaro al dipendente anche attraverso il mero rimborso.

A parte quest'ultimo aspetto che è indubbiamente problematico rispetto alla garanzia in capo al dipendente d'irrelevanza fiscale, considerando l'intervento interpretativo dell'Agenzia delle entrate – DRE Lombardia, con la risposta ad interpello n. 904-1532/2016, si nota un irrigidimento che non parrebbe coerente con lo spirito della norma e la sua finalità. Infatti le indicazioni della DRE Lombarda riguardano proprio gli aspetti fiscali di una polizza assicurativa per coprire prestazioni di assistenza sanitaria.

In quella circostanza è stato richiesto se una copertura assicurativa di assistenza sanitaria, offerta alla generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti, potesse godere del regime di esclusione fiscale quale reddito di lavoro dipendente ai sensi dell'art. 51, comma 2, lettera f), del TUIR. La DRE ha risposto negativamente affermando che in questo caso risulta inapplicabile il regime di esclusione da tassazione sul reddito di lavoro dipendente ritenendo che i premi assicurativi sono posti a carico del datore di lavoro ed i dipendenti coinvolti dal rapporto assicurativo non sono contraenti ma terzi assicurati (esattamente – si ritiene - come nel caso del Vostro Ateneo e del proprio PTA), motivo per il quale il premio pagato dal datore di lavoro in nome e per conto di ciascun dipendente-assicurato costituirebbe reddito tassabile quale “benefit” percepito in relazione al rapporto di lavoro.

Quest'approccio restrittivo, oltre a non essere coerente con la norma e la sua interpretazione da parte dell'Agenzia delle entrate (infatti non è comprensibile per quale ragione non possa valere il convenzionamento dell'Ateneo con le strutture sanitarie per il tramite della compagnia assicurativa – che costituisce una mera semplificazione del servizio offerto - con fruizione del personale senza alcun rapporto diretto e senza alcuna polizza ad personam – situazione conforme a quella delineata dalla risoluzione 34/E/2004), andrebbe verificato nella sua effettività e applicabilità al modello contrattuale e all'impostazione ipotizzata dal Vostro Ateneo (a parte la possibilità di rimborsare somme che deve essere indubbiamente esclusa). Infatti nel caso specifico, dall'illustrazione ottenuta nella proposizione del quesito, l'offerta della copertura assicurativa è generica a favore di tutto il personale e non sussiste (o almeno non si ravvisa in modo certo) una polizza singola personalizzata.

Tutto ciò esposto, nel caso specifico, segnalo preliminarmente che la polizza attivata (la cui caratteristica e modalità di funzionamento non è completamente nota a parte l'illustrazione ricevuta nella proposizione del quesito) che prevede la copertura per l'assistenza sanitaria deve coinvolgere, necessariamente, oltre alla compagnia di assicurazioni anche una Cassa Assistenza Sanitaria per l'erogazione della prestazione sanitaria convenzionata. La Cassa sanitaria deve mettere a disposizione del personale degli enti assistiti tutte le informazioni relative alle modalità di accesso alle prestazioni sanitarie (Regolamento) che sembrerebbero essere riconosciute nella sola forma di



assistenza diretta (sembrerebbe esclusa dall'illustrazione la forma di assistenza rimborsuale e ciò è elemento di garanzia per mantenere il beneficio fiscale in capo al personale).

E' importante comprendere il funzionamento ed in particolare cosa si intende per accesso alle prestazioni sanitarie in forma diretta e in forma rimborsuale (ove ricorra la circostanza e la specifica condizione).

Con la Forma di assistenza diretta è riconosciuta agli assistiti la facoltà di accedere alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture appartenenti al network sanitario convenzionato, senza necessità di anticipare alcun importo se non quanto eventualmente previsto dal Disciplinare di riferimento fornito ad ogni assistito dalla Cassa stessa (se previsto).

Invece con la Forma rimborsuale sarebbe riconosciuto agli assistiti il rimborso delle spese sostenute a fronte di prestazioni sanitarie erogate da Strutture Sanitarie non appartenenti al Network Sanitario convenzionato (comprese le prestazioni erogate a carico del SSN). L'assistito/a pertanto anticiperà la spesa e ne richiederà il rimborso.

Tuttavia riferendosi ad una diversa e più probabile collocazione, la Vostra fattispecie potrebbe rientrare nella casistica delle erogazioni di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a) del Tuir che non concorrono a formare il reddito. Trattasi dei contributi previdenziali e assistenziali versati dal datore di lavoro o dal lavoratore in ottemperanza a disposizioni di legge; i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti con il decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 10, comma 1, lettera e-ter), per un importo non superiore complessivamente ad euro 3.615,20. Ai fini del calcolo del predetto limite si tiene conto anche dei contributi di assistenza sanitaria versati ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera e-ter).

In riferimento alla fattispecie di cui all'articolo 51, comma 2 lettera a) del Tuir, in relazione al versamento nominativo tramite la polizza alla Cassa Sanitaria per i relativi servizi a favore dei dipendenti iscritti, abbiamo:

I) - una prima casistica (Forma diretta) per la quale occorre indicare il premio annuale di 299,00€ (opzione base) per ogni dipendente TAB, nel punto 441 della CU2023 (cfr. *“Nel punto 441 vanno indicati i contributi per assistenza sanitaria che non hanno concorso a formare il reddito, versati dal sostituto e/o dal sostituto ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale, in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale”*).

Come detto in base a quanto stabilito dall'art. 51, comma 2, lett. a) del TUIR, detti contributi non concorrono a formare il reddito di lavoro dipendente per un importo complessivamente non superiore ad euro 3.615,20. Nelle annotazioni (cod. AU) va indicato che non può essere presentata la dichiarazione per far valere deduzioni o detrazioni d'imposta relative a spese sanitarie rimborsate per effetto di tali contributi). In questo caso occorre compilare anche il punto 443 *“Nel punto 443 va indicato il codice fiscale dell'ente o cassa avente fine assistenziale ai quali il sostituto e/o il sostituto ha versato contributi per assistenza sanitaria”*.



E' evidente che non ci sono dati da inserire nel foglio retribuzioni del dipendente che incidano a livello previdenziale o fiscale salvo la necessità di dare atto del contributo di solidarietà. In proposito si rammenta che è inoltre dovuto il contributo di solidarietà del 10% all'INPS e in quanto esclusivo onere contributivo a carico ente non deve essere indicato in nessun punto della CU2023;

II) - una seconda casistica (se esistente eventualmente la Forma rimborsuale), questa è una modalità sostanzialmente riassorbita nella prima per la quale l'università versa il premio.

Per il caso in cui il personale dipendente, aderendo alla soluzione aggiuntiva "Gold" (pari a 150€ pro-capite), porti a proprio integrale carico l'onere (proprio aggiuntivo o per i propri familiari), non incide nell'esposizione salvo che intervenga l'Ateneo come tramite (non mi sembra che siano previste quote di solidarietà per il caso). In questo senso mi risulta che Cineca abbia adottato un procedimento corretto per la gestione di tali somme che vengono versate dall'Ateneo e prelevate nel foglio retribuzioni del dipendente sia per sé stesso sia per i propri familiari che possono aderire.

Si deve tenere conto che tutti i premi versati alla Cassa sanitaria (tramite la polizza) dal personale dipendente sono deducibili dal reddito fino all'importo di Euro 3.615,20, anche se versati a beneficio di familiari. Tutte le spese sanitarie sostenute e non rimborsate (in virtù di esclusioni o franchigie) danno ordinariamente diritto alla detrazione d'imposta nella misura del 19%.

Quanto esposto deve essere però attentamente verificato in base al rapporto effettivamente costituito nel contratto di polizza. Si rammenta infatti che l'Agenzia delle entrate ha stabilito in via interpretativa (risposta interpello n. 443 del 06/10/2020) che la disposizione che consente la deduzione e quindi l'irrelevanza reddituale delle somme versate per le finalità, sia sottomessa a specifiche condizioni.

Affinché tale modalità organizzativa possa realizzare i presupposti per l'applicazione del regime di non concorrenza al reddito, ovvero la parte di contributo destinato al versamento del premio non concorra alla base imponibile del dipendente, ai sensi della citata lettera a) del comma 2 dell'articolo 51 del Tuir, la Cassa Sanitaria deve risultare contraente, nonché beneficiario della polizza assicurativa stipulata. Qualora, infatti, beneficiari della polizza risultassero i lavoratori/associati, i contributi versati alla "Cassa" non si qualificerebbero, nella loro interezza, "di assistenza sanitaria", ovvero destinati all'erogazione di prestazioni sanitarie, come richiesto dalla norma. Infatti sarebbero volti a garantire un beneficio aggiuntivo della retribuzione (c.d. fringe benefit) dei lavoratori dipendenti, costituito dalla titolarità dell'interesse economico che viene protetto dalla polizza stessa e come tali imponibili ai sensi dell'articolo 51, comma 1, del Tuir (cfr. risoluzione 21 dicembre 2007, n. 391/E).

Pertanto, l'importo dei contributi in questione si configurerebbe quale componente positivo del reddito di lavoro dipendente imponibile ai sensi del citato articolo 51, comma 1, del Tuir, ferma restando l'applicazione del comma 3 del medesimo articolo, in base al quale il valore dell'emolumento in natura - nel caso di specie l'importo dei contributi - non concorre alla formazione del reddito di lavoro dipendente se, sommato al valore degli altri eventuali beni e servizi in natura concessi al dipendente nel medesimo periodo d'imposta, non risulta superato l'importo complessivo di euro 258,23 (ma nel Vostro caso purtroppo lo sarebbe).



Sul punto nella circolare 29 marzo 2018, n. 5/E è stato precisato che sussistono perplessità sul rispetto del principio di mutualità ogni qual volta per ciascun iscritto/dipendente, sussista una stretta correlazione fra quanto percepito dalla "Cassa", a titolo di contribuzione, ed il valore della prestazione resa nei confronti del lavoratore, o dei suoi familiari e conviventi, al punto che la prestazione sanitaria, ove erogata, sia sotto forma di prestazione diretta, che di rimborso della spesa, non possa comunque mai eccedere, in termini di valore, il contributo versato dal dipendente o dal suo datore di lavoro. Pertanto il lavoratore non può beneficiare del vantaggio fiscale disposto dall'articolo 51, comma 2, lettera a), del Tuir, ovvero della non concorrenza alla formazione del reddito di lavoro dipendente dei contributi in parola, ma può godere della detrazione prevista per le spese sanitarie rimaste a carico.

Tutto ciò esposto la polizza sanitaria nell'ambito del piano di Welfare a favore di tutto il Vostro personale Dirigente e Tecnico-Amministrativo, se contempla il versamento dell'ammontare alla Cassa sanitaria (per il tramite della Compagnia di Assicurazione) alle condizioni predette, può configurare le condizioni di irrilevanza dal punto di vista fiscale. In tal caso in fatti le prestazioni sanitarie offerte dalla "Cassa" perseguono le finalità individuate dalla norma e, conseguentemente, i contributi versati a copertura di tali prestazioni possono godere del regime fiscale di non concorrenza al reddito imponibile previsto dalla più volte richiamata lettera a) del comma 2 dell'articolo 51 del Tuir, sempreché sia rispettato il principio mutualistico che caratterizza il funzionamento e l'intervento della Cassa sanitaria.

Di conseguenza, conclusivamente, assumendo le condizioni sopra riportate sussistenti anche nel Vostro contratto di polizza, confermo quanto segnalato da Cineca, per l'inserimento delle voci nella procedura stipendiale CSA, aggiungendo che:

- i) – l'importo deve essere inserito in CSA utilizzando apposite voci che attiveranno il contributo di solidarietà, introdotto con la legge n. 166/1991, a carico dell'Ente e pari al 10% dell'importo della voce di polizza sanitaria, da abbinare alla Cassa di afferenza del personale (ex INPDAP o INPS), con compilazione dei campi 441 e 443 CU;
- ii) - la polizza sanitaria non risulta rientrare tra i beni e servizi non soggetti a tassazione - art. 51, comma 2 del TUIR, ma assume carattere di assistenza sanitaria ai fini dell'applicabilità della lettera a) del comma 2 dell'articolo 51 dello stesso TUIR;
- iii) - per l'anno d'imposta 2023 l'importo da inserire nella CU2024 dovrà essere valorizzato in base al principio di cassa. Se il versamento alla Cassa sanitaria per il tramite della polizza avverrà nel 2023 l'ammontare da inserire sarà per la quota riferibile a ciascun dipendente in misura intera, anche se la decorrenza della copertura sanitaria a favore del personale si realizza dal 14 luglio 2023;
- iv) – l'annotazione nella CU (cod. AU) indicherà che non può essere presentata, da parte del dipendente, la dichiarazione per far valere deduzioni o detrazioni d'imposta relative a spese sanitarie rimborsate per effetto di tali contributi;
- v) – le spese sanitarie sostenute dai dipendenti non oggetto di copertura potranno essere detratte ordinariamente in occasione della presentazione del modello 730 o della dichiarazione dei redditi come oneri detraibili, così come andranno ad essere oneri deducibili quanto versato direttamente alla cassa sanitaria dai dipendenti per attivare la polizza di copertura Gold come base¹.

¹ Art. 10, comma 1, lett. e-ter), Tuir "Dal reddito complessivo si deducono, se non sono deducibili nella determinazione dei singoli redditi che concorrono a formarlo, i seguenti oneri sostenuti dal contribuente: ... i contributi versati, fino ad un massimo di euro 3.615,20, ai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale istituiti o adeguati ai sensi



Si evidenzia che, laddove la polizza sanitaria non abbia le caratteristiche descritte, anche la quota base di euro 299,00 concorrerà al reddito del dipendente e dovrà trovare indicazione con barratura della casella posta al punto 444 della CU ².

Risposta al quesito del 23/11/2023

Buongiorno Stefano,

condivido la soluzione CINECA. Tuttavia è il caso di informare gli interessati affinché provvedano ad inserire direttamente nella propria dichiarazione dei redditi l'onere che hanno sostenuto.

Tutto ciò esposto, in merito alla precisazione intervenuta nell'ultima parte del quesito per cui il pagamento da parte dei dipendenti che hanno deciso di sottoscrivere le polizze e versare i premi integrativi alla polizza base, per passaggio all'opzione "Gold" o per estensione ai familiari, è stato fatto dagli stessi all'Università tramite PagoPA e poi dalla stessa Università riversati alla compagnia di assicurazione, non è detto che debba necessariamente comportare il transito all'interno del foglio retribuzioni, del conguaglio e della CU, e quindi non è detto che debba intervenire il sostituto d'imposta.

A mio avviso, occorre che venga chiarito il rapporto fra la compagnia di assicurazione e l'Ateneo per questa specifica transazione. In particolare occorre definire se il pagamento effettuato dall'Ateneo alla compagnia di assicurazione, avvenga in nome e per conto del dipendente interessato o lo stesso, al contrario, intrattenga il rapporto unicamente con il proprio datore di lavoro e la compagnia percepisca la somma dall'Ateneo in forza della polizza stipulata e dell'estensione relativa.

Nel primo caso (Ateneo che riceve le somme e paga in nome e per conto dell'assicurato) la situazione è certamente più agevole, nel senso che nessun tipo di gestione deve essere garantita in relazione al rapporto di lavoro, al rilascio e/o inserimento delle informazioni nella busta paga o nella CU. Ovviamente perché ricorra questo caso la compagnia dovrà rilasciare quietanza diretta all'assicurato interessato che è al contempo contraente. Potrete valutare con la medesima compagnia di inserire una specifica al contratto ove preveda diversamente al fine di semplificare il rapporto e la gestione sul personale posto che si tratta di dover intervenire per una casistica non voluta.

dell'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che erogano prestazioni negli ambiti di intervento stabiliti con decreto del Ministro della salute da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. Ai fini del calcolo del predetto limite si tiene conto anche dei contributi di assistenza sanitaria versati ai sensi dell'articolo 51, comma 2, lettera a). Per i contributi versati nell'interesse delle persone indicate nell'articolo 12, che si trovino nelle condizioni ivi previste, la deduzione spetta per l'ammontare non dedotto dalle persone stesse, fermo restando l'importo complessivamente stabilito; ...".

² Nel punto 444 "barrare la casella in presenza di assicurazioni sanitarie stipulate dal sostituto d'imposta o semplicemente pagate dallo stesso con o senza trattenuta a carico del sostituto. L'importo dei premi pagati concorre a formare il reddito di cui al punto 1 e per lo stesso non è riconosciuta alcuna detrazione. Nelle annotazioni (cod. AV) va indicato che può essere presentata la dichiarazione dei redditi per far valere deduzioni o detrazioni d'imposta relative a spese sanitarie rimborsate per effetto di dette assicurazioni".



Se invece, viene esclusa la circostanza sopra illustrata, e si tratta di un versamento che può avere la natura di onere deducibile per il dipendente (da indagare caso per caso in base passaggio all'opzione "Gold" o per estensione ai familiari) in base alle regole specifiche. Si dovrà trattare di fattispecie per cui le erogazioni vengono effettuate in conformità a contratti collettivi o ad accordi e regolamenti aziendali a fronte delle spese sanitarie dovranno trovare specifica collocazione nei codici da 431 in poi in base al caso specifico al momento non valutabile.

Conclusivamente si evidenzia che l'obbligo di certificare gli importi, ove applicabile in capo all'Ateneo, dovrà approdare nella CU, mentre non vi potrà essere altra certificazione libera in quanto la stessa dovrà pervenire se diretta ai singoli da parte della Compagnia come segnalato in precedenza.

Restiamo a disposizione e porgiamo cordiali saluti

Marco Magrini