

Il Caso **PARERE AGENZIA ENTRATE PIEMONTE SU QUESITO FAB**

Il Fab Fondo Assistenza e Benessere in data 16.07.2012 ha proposto interpello all’Agenzia delle Entrate della Direzione Regione Piemonte in merito all’interpretazione dell’art. 10 del DPR 917 / 1986 TUIR.

Il Fab sostiene nelle sue tesi di essere un Fondo aperto a tutti i cittadini lavoratori e non, e intende sostenere la deducibilità prevista per i Fondi aperti (art. 10 TUIR) e il rispetto della soglia del 20% di prestazioni vincolate prevista per i Fondi chiusi negoziali (art. 51 TUIR).

Avevamo già evidenziato che la confusione tra le due diverse discipline dei Fondi ex art. 10 ed ex art. 51 del TUIR era a nostro avviso assolutamente erronea.

Avendo la **FIMIV** Federazione Italiana Mutualità partecipato a tutti i tavoli e i lavori preparatori dei Decreti sui Fondi Sanitari Integrativi (sia Turco, sia Sacconi) al di là delle affermazioni politiche di eliminazione dei Fondi Doc e dell’equiparazione del regime fiscale tra Fondi chiusi e Fondi aperti, siamo **ben consapevoli delle differenze tra**

Fondi Sanitari Integrativi del SSN (*Fondi aperti a cui tutti possono accedere*) istituiti o adeguati ai sensi dell’art. 9 del D. Lgs. 30 dicembre 1992 e successive modifiche i cui contributi possono essere deducibili ai sensi dell’art. 10 lett. e ter del TUIR, ma solo a condizione che siano rispettati gli ambiti d’intervento definiti dall’art. 1 co. 2 del DM 31 marzo 2008: **cioè al 100% prestazioni esclusivamente integrative**.

Enti, casse, società di mutuo soccorso di cui all’art. 51 comma 2 lett. a del TUIR: cioè ***Fondi chiusi rivolti a lavoratori dipendenti*** (rispetto del **20%** di prestazioni vincolate - socio sanitarie e odontoiatriche - sul totale delle risorse destinate alla copertura)

Tre modalità di copertura	Vantaggio fiscale
<p>Fondi sanitari integrativi del SSN “aperti” art. 9 del Dlgs 502/92: Prestazioni erogabili: solo INTEGRATIVE al SSN: ALP intramoenia, ticket, cure termali, cure non convenzionali, assistenza socio sanitaria, assistenza odontoiatrica.</p>	<p>I Contributi hanno la deducibilità dal reddito solo se erogano al 100% prestazioni integrative.</p> <p>Riferimento Art. 10 lett. e ter TUIR</p>
<p>Fondi negoziali (art. 51 TUIR) solo per lavoratori dipendenti Prestazioni erogabili: tutte le tipologie ma devono dedicare almeno il 20% delle prestazioni erogate alle due aree da privilegiare (Odontoiatria e Sociosanitario).</p>	<p>I Contributi hanno la deducibilità dal reddito se raggiunta la soglia del 20% di prestazioni vincolate.</p> <p>Riferimento Art. 51 co. 2 lett a TUIR</p>

Coperture ad adesione volontaria:

Società Mutuo Soccorso

«*porta aperta*» offrono una molteplicità di prestazioni integrative: *complementari, supplementari e duplicative* consentendo all'associato una piena libertà di scelta, no diritto di recesso e assistenza a vita intera.

I Contributi sono detraibili dalle imposte al 19% fino a 1291,14

Riferimento Art. 15 co 1 lett. i bis TUIR

Il Decreto 17 ottobre 2009 sui Fondi Sanitari Integrativi (Sacconi) istituisce l'Anagrafe dei Fondi Sanitari.

L'Anagrafe dei Fondi Sanitari prevede infatti proprio due Sezioni distinte:

A) Fondi Sanitari Integrativi del Servizio Sanitario Nazionale, istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del Dlgs 502/92 e successive modificazioni (Fondi aperti).

B) Enti, casse, società di mutuo soccorso di cui all'art. 51 comma 2 lett. a del TUIR (Fondi chiusi).

All'art. 3 comma 8 del Decreto citato, **l'iscrizione all'Anagrafe e il relativo rinnovo**

a) relativamente ai Fondi Sanitari Integrativi, **costituisce condizione per la verifica della coerenza delle prestazioni erogate con gli ambiti definiti dall'art. 1, co. 2 del Decreto Ministro Salute 31 marzo 2008** che a sua volta fa riferimento dell'articolo 9 del decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502. *di seguito riportato*

Gli ambiti di intervento dei fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale istituiti o adeguati ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, comprendono le prestazioni sanitarie e sociosanitarie di prevenzione, cura e riabilitazione definite nei commi 4 e 5 del medesimo articolo 9. *che di seguito si riportano*

4. L'ambito di applicazione dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale è rappresentato da:

a) **prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali e uniformi di assistenza** e con questi comunque integrate, erogate da professionisti e da strutture accreditati;

b) **prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale** 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 di cui all'articolo 1, comma 15, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

c) **prestazioni sociosanitarie** erogate in strutture accreditate residenziali e semiresidenziali o in forma domiciliare, per la quota posta a carico dell'assistito.

5. Fra le prestazioni di cui al comma 4, lettera a), sono comprese:

a) **le prestazioni di medicina non convenzionale**, ancorché erogate da strutture non accreditate;

b) le **cure termali**, limitatamente alle prestazioni non a carico del Servizio sanitario nazionale;

c) **l'assistenza odontoiatrica**, limitatamente alle prestazioni non a carico del Servizio sanitario nazionale e comunque con l'esclusione dei programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e dell'assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

Gli ambiti d'intervento comprendono inoltre:

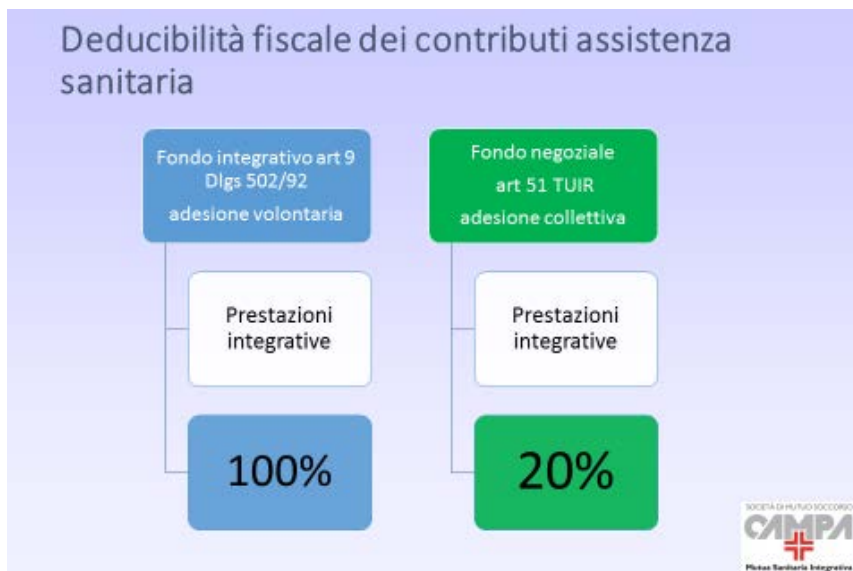
- a) **prestazioni socio sanitarie** di cui all'articolo 3 *septies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nonché le prestazioni di cui all'articolo 26 della legge 8 novembre 2000, n. 328 in quanto non ricomprese nei livelli essenziali di assistenza e **quelle finalizzate 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.

b) relativamente agli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'art. 51, comma 2, lettera a), del Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, **costituisce condizione per la verifica della coerenza delle prestazioni erogate con gli ambiti definiti dall'art. 1, comma 3, del decreto del Ministro della salute 31 marzo 2008, nonché per la verifica della soglia delle risorse vincolate.**

3. **Gli ambiti d'intervento degli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986 e successive modificazioni, che non rientrano nell'ambito di operatività dei fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 2, comprendono il complesso delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie da essi assicurate secondo i propri statuti e regolamenti, nonché i costi di compartecipazione alla spesa sostenuti dai cittadini nella fruizione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale e gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria. A partire dall'anno 2010, gli ambiti di intervento di cui al presente comma s'intendono rispettati a condizione che i medesimi enti, casse e società di mutuo soccorso attestino su base annua di aver erogato, singolarmente o congiuntamente, prestazioni coincidenti con quelle di cui alle lettere a) e b) del comma 2, erogate presso strutture autorizzate all'esercizio, in base alla vigente normativa regionale, anche se non accreditate, **nella misura non inferiore al 20 per cento** dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti.**

a) **prestazioni socio sanitarie** di cui all'articolo 3 *septies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nonché le prestazioni di cui all'articolo 26 della legge 8 novembre 2000, n. 328 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.



Confondere le tipologie di prestazioni erogabili tra le due diverse tipologie di Fondo come ha fatto Fab nel suo interpello e come sostenuto da altri Fondi come Sanitass di RBM, cioè sostenere la deducibilità prevista per i Fondi aperti (art. 10 TUIR) e il rispetto della soglia del 20% di prestazioni vincolate prevista per i Fondi chiusi negoziali (art. 51 TUIR) è dunque erroneo.

Il Parere dell'Agenzia delle Entrate Direzione Generale Piemonte (*che peraltro ha ritenuto inammissibile l'istanza per ragioni formali*) si era limitato infatti solo ad esprimere un parere di carattere generale che sarebbe discriminatorio non riconoscere la deducibilità dei contributi versati ad un Fondo aperto ai sensi dell'art. 10 TUIR, in assenza della disciplina attuativa, rispetto a coloro che ne usufruiscono in base all'art. 51 TUIR con un Fondo negoziale.

Ma come sopra descritto, nell'iter dei lavori della Commissione l'equiparazione della deducibilità fiscale tra Fondi Chiusi negoziali e Fondi aperti non è passata in quanto per questi ultimi si fa ancora riferimento solo alle prestazioni previste in via esclusiva dal DLgs 502/ 92 e dal DM 31 marzo 2008 (Turco). **Cioè solo prestazioni integrative.**

Ora con la risoluzione n. 107/E del 3 dicembre 2014, l'Agenzia delle Entrate ha chiarito definitivamente la questione.

Resta a nostro avviso la possibilità di ottenere la deducibilità dei contributi versati a un Fondo Sanitario Integrativo ex art. 9 Dlgs 502/92 e ai sensi dell'art. 10 ter del TUIR purchè tale Fondo eroghi solo e soltanto prestazioni davvero integrative.

La CAMPA ne aveva varato una versione già nel 2002 ma poi di fatto non era stato mai proposto ai potenziali interessati in quanto benché fiscalmente agevolato, le limitazioni delle prestazioni offerte erano tali da rendere preferibile un vantaggio fiscale minore (*detrazione dalle imposte al 19%*) ma un ventaglio ampio di prestazioni sanitarie (*tanto quelle non previste dal SSN, sia quelle integrative, sia quelle usufruite attraverso strutture sanitarie private*).

Il fatto che **l'Anagrafe dei Fondi Sanitari** non consenta attualmente l'iscrizione contestuale alle due tipologie di Fondo costituisce un ostacolo all'attivazione dei Fondi integrativi del SSN che si aggiunge alla mancanza dei relativi decreti attuativi.

Confidiamo che in futuro possa essere risolto anche questo dubbio.