

Spese sanitarie. In caso di restituzione parziale, si detrae o si deduce solo l'importo rimasto scoperto

Con il rimborso «salta» la detrazione

Le detrazioni e le deduzioni delle spese sanitarie spettano solo per gli oneri effettivamente rimasti a carico del contribuente: perciò il bonus fiscale salta in caso di rimborso. Se la spesa viene rifiutata nell'anno in cui è sostenuta, il contribuente non potrà indicarla in dichiarazione, o potrà indicarla solo per la parte non rimborsata. Se il rimborso avviene in anni successivi, la detrazione o deduzione resta valida ma il rimborso sarà assoggettato a tassazione separata nell'anno in cui è erogato.

Ciò può essere penalizzante se l'aliquota media di tassazione del rimborso è superiore a quella marginale dell'anno di deduzione; lo è sempre se riguarda spese detratte: su 100 euro di spesa la detrazione è di 19 euro, ma la tassazione separata del rimborso sconta, come minimo, l'aliquota del 23% (e può essere molto superiore per chi ha redditi elevati).

In caso di rimborso parziale, si detrae o deduce la parte di spesa non rimborsata (si vedano la circolare 122/E/1999 e la risoluzione 35/E/2007).

Ma quali sono i casi in cui una spesa viene rimborsata?

Il caso più comune – sempre più frequente man mano che il welfare statale viene rimpiazzato da sistemi privati – è quello di assicurazioni e fondi sanitari. Non sempre però si perde il beneficio: si considerano infatti rimaste a carico del contribuente le spese rimborsate per effetto di contributi o premi di assicurazione:

versati dal contribuente, ma indetraibili ed indeducibili (ad esempio una polizza per viaggi turistici);

versati da altri (come il datore di lavoro), se hanno concorso a formare il reddito di lavoro dipendente o assimilato (risoluzione 35/E/2007).

Rileva la semplice possibilità di detrazione o deduzione prevista dalla legge, anche se il contribuente non ne abbia in concreto usufruito (circolare 54/E/2002): se per esempio un premio assicurativo era detraibile, il successivo rimborso di una spesa sanitaria da parte della compagnia cancellerà comunque l'onere, anche se il contribuente non aveva detratto il premio. Per i contributi sanitari versati ai fondi sanitari integrativi, se si è superato il limite di deducibilità dei premi (3.615,20 euro), il beneficio si calcola in proporzione alla parte di contributi non dedotti.

Tra gli altri casi di rimborso, il più frequente è il risarcimento di danni alla persona da parte del danneggiante (ad esempio per responsabilità sanitaria o sinistro stradale) o da altri per suo conto (ad esempio assicurazione Rca o polizza professionale); un altro esempio tipico sono i benefit aziendali.

Si considerano rimaste a carico anche le spese mediche pagate dal Fasi (Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i Dirigenti) direttamente alla struttura sanitaria, o in nome e per conto di dirigenti in pensione che non beneficiano della deduzione dei contributi versati al Fondo. Le spese mediche rimborsate dal Fasi e sostenute da un familiare non fiscalmente a carico del dirigente in pensione sono detraibili per il familiare che le ha sostenute (risoluzioni 78/E/2004 e 167/E/2005 e circolare 21/E/2010).

Non tutti i rimborsi percepiti confluiscono nella precompilata: solo i soggetti indicati nel provvedimento del 19 febbraio 2016 dell'Agenzia (enti e casse assistenziali e fondi integrativi del Ssn di cui all'articolo 78, comma 25-bis, legge 413/91) sono tenuti all'invio e solo se dispongono di tutti i dati relativi a contributi e rimborsi. Negli altri casi il contribuente dovrà prestare attenzione a tener conto dei rimborsi ricevuti, per evitare sorprese in caso di controlli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Marcello Tarabusi

LE ECCEZIONI

Numerosi i casi in cui non vale la regola generale: quando i premi sono indetraibili o sono versati da altri, come il datore di lavoro