



Assicurazione infortuni e malattia

LIG 36 lett. d, h

LIFD 33 I lett. f, g, I^{bis}

1. ASSICURAZIONE INFORTUNI¹

1.1 In generale

Conformemente alla LAINF² art. 1a vanno assicurati obbligatoriamente contro le conseguenze degli infortuni i lavoratori occupati in Svizzera che esercitano un'attività lucrativa dipendente ai sensi della AVS (OAINF 1³). L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni eroga prestazioni in caso di infortuni professionali, infortuni non professionali e malattie professionali (LAINF 6 I). Dispone della piena protezione assicurativa chi lavora almeno otto ore alla settimana presso il medesimo datore di lavoro (OAINF 13 I).

Possono assicurarsi a titolo facoltativo le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente domiciliate in Svizzera, come pure i loro familiari collaboranti nell'impresa e non assicurati d'obbligo (LAINF 4 I); in questo caso valgono per analogia le disposizioni sull'assicurazione obbligatoria (LAINF 5 I).

Chi non sottostà all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni giusta la LAINF, deve essere assicurato contro gli infortuni nel quadro dell'assicurazione malattia (LAMal⁴ 8). Ciò concerne in prima linea chi non esercita alcuna attività professionale.

L'assicurazione infortuni ai sensi della LAINF è gestita, secondo le categorie d'assicurati, dall'Istituto svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), un istituto di diritto pubblico con personalità giuridica propria e sede a Lucerna, oppure da altri assicuratori autorizzati e dalla cassa suppletiva da loro amministrata (LAINF 58).

Va obbligatoriamente assicurato un guadagno fino a un massimale di CHF 148'200.– (fino al periodo fiscale 2015: CHF 126'000.--) all'anno e CHF 406.– (fino al periodo fiscale 2015: CHF 346.--) al giorno (OAINF 22 I). In linea di principio è considerato guadagno assicurato il salario determinante secondo la legislazione AVS (OAINF 22 II).

I premi si commisurano al guadagno assicurato. Essi consistono di un premio netto corrispondente al rischio e di supplementi per le spese amministrative, per i costi di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e per le indennità di rincaro non finanziate con eccedenze di interessi (LAINF 92 I). Per il calcolo dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali, le aziende sono ripartite in classi di tariffe dei premi e nei relativi gradi secondo il genere e le condizioni loro propri; è tenuto segnatamente conto del pericolo d'infortuni e dello stato delle misure preventive (LAINF 92 II). Per il calcolo dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, gli assicurati

¹ Stato 2019.

² LF sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RS 832.20).

³ O sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF; RS 832.202).

⁴ LF sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10).

possono essere ripartiti in classi tariffarie (LAINF 92 VI). **Nell'assicurazione a titolo facoltativo** gli assicuratori possono prevedere un premio netto, che nel complesso vale per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali.

Il datore di lavoro si assume i premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e le malattie professionali (LAINF 91 I). I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali sono a carico del lavoratore. Sono riservati patiti contrari in favore del lavoratore (LAINF 91 II). Il datore di lavoro è debitore della totalità dei premi. Egli deduce dal salario la quota parte dovuta dal lavoratore (per gli infortuni non professionali) (LAINF 91 III).

1.2 Deduzione dei contributi

I premi pagati dal lavoratore per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni rientrano fra le proprie spese di personale giustificate dal profilo aziendale e pertanto sono deducibili (LIG 32 I risp. LIFD 27 I e LIG 79 I lett. a risp. LIFD 58 I lett. a). Lo stesso vale per i premi versati dal lavoratore indipendente assicurato a titolo facoltativo.

Sulla base dell'art. 36 lett. d risp. art. 33 cpv. 1 lett. f LIFD i lavoratori possono dedurre dalle entrate i premi e i contributi all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Inoltre l'art. 36 lett. h LIG risp. art. 33 cpv. 1 lett. g e 33^{l^{bis}} LIFD prevedono la deduzione dei premi e dei contributi per l'assicurazione infortuni non obbligatoria e che non rientra negli art. 36 lett. d LIG risp. art. 33 cpv. 1 lett. f LIFD.

I contributi di persone non attive professionalmente versati per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni ai sensi della LAMal sono deducibili unicamente nel quadro della deduzione generale per assicurazione ai sensi dell'art. 36 lett. h LIG risp. art. 33 cpv. 1 lett. g e 33^{l^{bis}} LIFD. Le prestazioni della cassa malati si limitano, in caso di infortunio, all'assunzione delle spese delle cure medico-sanitarie, nella medesima entità delle prestazioni in caso di malattia (LAMal 28). Ulteriori prestazioni in denaro tese a garantire all'assicurato l'esistenza economica non sono obbligatoriamente previste. Ne consegue che i premi per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali secondo la LAMal, versati direttamente dall'assicurato alla cassa malati, hanno il medesimo carattere degli altri premi per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie⁵.

1.3 Imposizione delle prestazioni

Gli assicurati d'obbligo nell'assicurazione contro gli infortuni hanno diritto da un lato a prestazioni di cura e rimborsi spese (LAINF 10 segg.), dall'altro a prestazioni in denaro. Queste ultime vengono corrisposte sotto forma di indennità giornaliere, rendite per invalidi e superstiti, indennità per menomazione dell'integrità e indennità per grandi invalidi.

Per quanto l'assicuratore infortuni copre danni materiali ed eroga risarcimenti per costi di viaggio, trasporto e salvataggio, essi costituiscono prestazioni di risarcimento danni esentasse (LIG 29 lett. c).

Le indennità giornaliere per rendite di invalidità e superstiti sono imponibili al 100% come indennità per perdita di guadagno (LIG 29 lett. e risp. LIDF 23 lett. a). Se vengono ri-

⁵ VGer ZH 12.12.2008, pubbl. in: StE 2008 B 27.1 no. 38.

scattate rendite di invalidità o per superstiti, la relativa prestazione in capitale viene tassata separatamente con un'aliquota speciale giusta l'art. 40a LIG risp. art. 38 LIFD. Pagamenti di regolarizzazione per rendite accumulate su più periodi fiscali vengono imposti al tasso di rendita secondo l'art. 40 LIG risp. art. 37 LIFD.

Le indennità per menomazione dell'integrità – quale pendant di diritto delle assicurazioni sociali alle prestazioni di riparazione morale del diritto privato – restano per contro esenti da imposta (LIG 30 lett. k risp. LIFD 24 lett. g).

2. ASSICURAZIONE MALATTIA

2.1 In generale

L'assicurazione malattia si suddivide nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal 3 segg.) e nell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera (LAMal 67 segg.).

Stando all'art. 3 LAMal **nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie** va assicurata – con poche eccezioni⁶ – l'intera popolazione residente della Svizzera. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle prestazioni, che servono alla diagnosi o al trattamento di una malattia o delle sue conseguenze (LAMal 25 I), costi di analisi per la tempestiva identificazione di malattie (LAMal 26), costi per infermità congenite (LPGA 3 II) che non sono coperti dall'assicurazione invalidità (LAMal 27), costi per le medesime prestazioni come in caso di malattia o infortunio per le quali non risponde alcuna assicurazione infortuni (LAMal 28), costi delle particolari prestazioni in caso di maternità (LAMal 29) nonché – a determinate condizioni – costi della cura dentaria (LAMal 31).

L'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera fornisce prestazioni (indennità giornaliera) nel caso di inabilità al lavoro a causa di malattia. L'obbligo legale del pagamento dello stipendio da parte del datore di lavoro è molto limitato e in pratica ammonta – senza convenzione individuale più vantaggiosa oppure senza una disposizione speciale nel contratto di lavoro collettivo o di diritto pubblico – a 11-13 settimane se il lavoratore è impiegato da cinque anni; in seguito il lavoratore deve provvedere da solo al rischio e se del caso stipulare un'assicurazione d'indennità giornaliera. Nel frattempo la maggior parte delle grandi aziende ha stipulato per il proprio personale un'assicurazione d'indennità giornaliera collettiva (LAMal 67 III); così facendo trasferiscono il rischio del pagamento dello stipendio alla compagnia assicurativa. I lavoratori in proprio possono anch'essi assicurarsi contro le conseguenze della perdita di guadagno in caso di malattia stipulando un'assicurazione d'indennità giornaliera individuale.

Il pagamento dei premi per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie spetta all'assicurato. I premi per l'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa sono in linea di massima a carico del lavoratore, tuttavia sono consentiti accordi di altro tenore a favore del lavoratore.

⁶ Per es. frontalieri che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera (OAMal 3).

2.2 Deduzione dei contributi

I premi pagati dall'assicurato per l'**assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie** sono deducibili in virtù dell'art. 36 lett. h LIG risp. art. 33 cpv. 1 lett. g e 33 I^{bis} LIFD fino all'entità massima ivi menzionata. Se l'assicurato beneficia di riduzioni dei premi ai sensi della LAMal art. 65 seg. (riduzione individuale dei premi), all'atto di fissare la deduzione queste riduzioni vanno prese in considerazione come diminuzione delle spese, vale a dire che è possibile detrarre soltanto i premi effettivamente assunti dall'assicurato.

I premi corrisposti dal datore di lavoro per l'assicurazione d'indennità giornaliera collettiva rientrano fra le spese di personale giustificate da ragioni aziendali e pertanto sono deducibili (LIG 32 I risp. LIFD 27 I e LIG 79 1 lett. a risp. LIFD 58 I lett. a).

I lavoratori possono dedurre dalle entrate i premi e i contributi a un'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa da essi stessi stipulata, nonché i premi e i contributi a un'assicurazione d'indennità giornaliera collettiva che il datore di lavoro addebita loro secondo l'art. 36 lett. h LIG risp. art. 33 cpv. 1 lett. g e 33 I^{bis} LIFD (cfr. VGU A 08 56).

Se il lavoratore indipendente assicura se stesso e i propri familiari che collaborano in azienda contro gli effetti di una perdita di guadagno per malattia, il 100% dei premi e dei contributi può essere fatto valere come spesa per il personale per ragioni aziendali e venire dedotto dalle imposte. Ciò si giustifica con il fatto che i lavoratori indipendenti, contrariamente alla stragrande maggioranza dei lavoratori con attività dipendente, devono assicurare completamente loro stessi le perdite di guadagno per malattia.

2.3 Imposizione delle prestazioni

L'**assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie** assume i costi per le prestazioni che servono alla diagnosi o alla cura di una malattia e delle relative conseguenze. Queste prestazioni costituiscono prestazioni di risarcimento danni esentasse (LIG 29 lett. c). Ai sensi dell'art. 36 lett. h LIG risp. art. 33 cpv. 1 lett. g LIFD non è possibile dedurre le spese di malattia nell'ammontare delle prestazioni fornite.

L'**assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera** copre la perdita di salario e di guadagno subentrata a seguito di malattia nonché eventuali costi. L'indennità giornaliera va erogata almeno per 720 giorni compresi nell'arco di 900 giorni consecutivi (LAMal 72). Le indennità giornaliere costituiscono indennità per perdita di guadagno e pertanto sono imponibili al 100 % come reddito (LIG 29 lett. e risp. LIFD 23 lett. a).