



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte di Giustizia Tributaria di primo grado di MILANO Sezione 2, riunita in udienza il 02/02/2024 alle ore 10:00 con la seguente composizione collegiale:

GUIDI PAOLO, Presidente

DELL'ATTI VITTORIO, Relatore

ZUCCHINI GIOVANNI, Giudice

in data 02/02/2024 ha pronunciato la seguente

SENTENZA

- sul ricorso n. 4024/2023 depositato il 30/10/2023

proposto da

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Difeso da

Giuseppina Del Gatto - DLGGPP72L69L259T

Francesco Mattarelli - MTTFNC68A07D969O

Sabrina Navarra - NVRSRN67B50G273L

ed elettivamente domiciliato presso XXXXXXXXXXXXXXXX

XYZ

Difeso da

Giuseppina Del Gatto - DLGGPP72L69L259T

Francesco Mattarelli - MTTFNC68A07D969O

Sabrina Navarra - NVRSRN67B50G273L

Rappresentato da XXXXXXXXXXXXXXXX ed elettivamente domiciliato

presso XXXXXXXXXXXXXXXX

contro

Ag. Entrate Direzione Provinciale li Di Milano

elettivamente domiciliato presso dp.2milano@pce.agenziaentrate.it

Avente ad oggetto l'impugnazione di:

-AVVISO DI ACCERTAMENTO n. xxxxxxxxx/2023 IRPEF-ALTRO 2012

a seguito di discussione in pubblica udienza**Richieste delle parti:**

come in atti.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**Ricorso**

XYZ- Nv e il Sig. XXX (in qualità di coobligato solidale, ex amministratore prò tempore della società), rappresentati e difesi come in atti, hanno impugnato l'avviso di accertamento ed irrogazione delle sanzioni n. XXX/2023, notificato ad ambedue le parti dall' Agenzia delle Entrate D.P. Il di Milano in data 6.04.2023, avente ad oggetto il recupero a tassazione della maggiore imposta sulle assicurazioni, anno d'imposta 2012, per un importo pari ad € 409.703,65 e l' irrogazione di sanzioni per infedele dichiarazione per € 819.408,00.

Premesso che la XYZ:

- 1) è una società di diritto xxx che esercita attività di assicurazione a garanzia della vita ed opera in Italia in regime di stabilimento attraverso la propria rappresentanza generale, avente sede a Milano;
- 2) distribuisce, direttamente o indirettamente, tramite intermediari autorizzati, prodotti assicurativi comprensivi di più garanzie, in collaborazione con ZYX;
- 3) nell'anno 2012 emetteva una serie di polizze destinate a titolari di carta xxxxx" e "Carta xxxxxxxxxxxxxx", nonché a soggetti finanziati dalla Società del gruppo xxx Bank per l'acquisto di autoveicoli.

Il 5.12.2022 l' Agenzia delle Entrate D.P. Il di Milano emetteva a carico di XYZ un PVC conseguente ad una verifica fiscale originata da precedenti contestazioni nei confronti di una Società del medesimo gruppo XYZ a e successivamente notificava l'avviso di accertamento oggi impugnato.

Tanto premesso, parte ricorrente ha chiesto l'annullamento dell'avviso in oggetto per i seguenti motivi:

- violazione della disciplina prevista dalla L. n. 1216/1961 in materia di imposte sulle assicurazioni.

In relazione alle polizze di assicurazione, emesse dalla ricorrente, destinate ai titolari di carte di credito xxx e ai soggetti finanziati da xxx Bank aventi ad oggetto la copertura del rischio morte ed incapacità permanente totale al lavoro, l' Ufficio disconosce quanto previsto dalla L. n. 1216/1961. L' Ufficio, nel caso concreto, ritiene che le polizze assicurative, emesse dalla Società, siano state stipulate a garanzia del recupero dei crediti vantati da xxx e xxx nei confronti dell' assicurato a seguito di suo decesso o incapacità totale permanente al lavoro, applicando così l'aliquota ordinaria del 12, 50% prevista per le "Assicurazioni di Crediti" (art. 13 della Tariffa Allegato A, L. n. 1216/1961).

Sostiene, invece, la contribuente che si tratta di polizze volte a garantire esclusivamente la vita o la perdita della capacità permanente al lavoro dell'assicurato, eventi che solo indirettamente si riverberano sulla capacità del debitore/ assicurato di adempiere al proprio debito e dunque sulla possibilità che xxx possa ottenere il proprio credito. Ed invero, la L. n. 1216/1961 all'art. 11 dell'allegato C prevede l'esenzione da imposta per premi relativi ad "assicurazioni sulla vita di qualunque specie, ivi compresi i contratti di rendita vitalizia e i contratti di capitalizzazione". Dunque, la norma riconosce l'esenzione da imposta in tutti i casi in cui sia previsto un rischio alla vita dell'assicurato, indipendentemente dalla specie di assicurazione e soprattutto indipendentemente dagli effetti indiretti che il rischio alla vita dell'assicurato può produrre sui debiti/crediti;

- errata riqualificazione della natura delle polizze in base al codice delle Assicurazioni Private (CAP) ed al regolamento Isvap. Secondo la contribuente l'Ufficio cita fonti non pertinenti al caso specifico. Ed infatti, in relazione ai rischi rami vita, l'ufficio fa riferimento agli artt. 6 -11 del Regolamento Isvap 29/2009 riguardanti eventi riconducibili all'incapacità di adempiere alle proprie obbligazioni, come anche l'art. 2, co. 3 del CAP che classifica "nei rami danni" al ramo 14 "Credito" le perdite patrimoniali derivanti da insolvenze. L'insolvenza, però, secondo la ricorrente, è evento meramente collaterale (ed eventuale) che deriva dal decesso o dall'incapacità permanente dell'assicurato che ha stipulato la polizza. Inoltre, anche l'art. 14 del Regolamento ISVAP, citato sempre dall'ufficio, riguarda fattispecie diversa da quella in esame in quanto pur essendo i contratti XXX credit legati a finanziamenti, questi non prevedono la cessione del quinto dello stipendio;
- erroneità del richiamo alle polizze a "copertura del rischio del credito", poiché la Tariffa (allegata alla legge n.1216/1961) prevede l'applicazione di aliquote differenziate in funzione della natura oggettiva del rischio assicurato, prescindendo dall'identità del soggetto nel cui interesse sia conclusa l'assicurazione. E ciò in quanto la copertura di tale rischio rappresenta la manifestazione di capacità contributiva che l'imposta sulle assicurazioni è volta a colpire;
- mancata produzione dei contratti relativi alle polizze i cui premi sono stati registrati nel "Registro premi esenti". Secondo parte ricorrente, tale richiesta avanzata dall'ufficio non ha fondamento dato che la pretesa dello stesso Ufficio si basa su tali contratti allegati al presente ricorso;
- illegittimità della sanzione irrogata: a) per intervenuta prescrizione dell'azione dello Stato ex art. 29, co.4 della L. n. 1216/1961. L'avviso di accertamento impugnato si riferisce all'annualità 2012 e pertanto è decorso il termine di 5 anni per richiedere il recupero delle somme; b) per assenza dei presupposti applicativi previsti dalla L. n. 1216/1961; c) per obiettiva incertezza normativa ai sensi dell'art. 6, co.2, D.Lgs. 472/97 e lesione della tutela dell'affidamento del contribuente; d) per violazione del principio di proporzionalità. L'Ufficio nel caso specifico ha applicato la sanzione pari al 200% dell'imposta accertata. La ricorrente sostiene di aver agito correttamente e che non sono ravvisabili condotte fraudolente, occultamenti di somme né dolo, essendo la contestazione dell'ufficio scaturita unicamente da una diversa qualificazione dei contratti assicurativi.

Controdeduzioni dell'ufficio

L'Agenzia delle Entrate - Direzione Provinciale II di Milano - Ufficio Legale si è costituita con atto di controdeduzioni evidenziando la correttezza del proprio operato.

Preliminarmente, l'Ufficio precisa che, nel corso della verifica fiscale, la Società ricorrente non ha fornito le polizze assicurative relative ai contratti sottoscritti con i propri clienti (titolari di carta xxx o beneficiari di finanziamenti xxx). La documentazione che parte ricorrente ritiene di aver fornito non corrisponde ai contratti richiesti dall'ufficio. Difatti, la contribuente ha fornito dei prestampati di prospetti informativi e condizioni di polizza sui quali l'Ufficio, in assenza di ulteriori produzioni documentali, ha comunque fondato i propri rilievi. Sulla illegittimità delle sanzioni, l'Ufficio precisa di aver correttamente recuperato a tassazione il maggior imponibile dei premi incassati da assoggettare a ritenuta del 12,50% entro i termini previsti dalla norma (10 anni). È altresì infondata l'eccezione di parte ricorrente sulla illegittimità della sanzione del 200% applicata, avendo l'Ufficio applicato la misura minima.

Infine, sulla obiettiva incertezza della normativa, sollevata dalla contribuente, ai sensi dell'art. 6 D.Lgs. 472/1992, l'Ufficio ritiene che nel caso concreto non si configuri alcuna incertezza normativa. Secondo la giurisprudenza di legittimità, infatti, una condizione di incertezza presuppone un inevitabile dubbio "su contenuto, oggetto e destinatari della norma tributaria, ossia insicurezza ed equivocità del risultato conseguito attraverso il procedimento di interpretazione, in presenza di una pluralità di prescrizioni di coordinamento difficoltoso per via di elementi positivi di confusione, che è onere del contribuente allegare" (v. Cass., sent. 3 ottobre 2019, n. 24704 ; Cass., sent. 11 aprile 2019, n. 10126); tutto ciò non si verifica nella fattispecie che ci occupa, per cui la richiesta di annullamento delle sanzioni deve essere respinta.

Con memorie del 21.01.2024, parte ricorrente ha ribadito ed ampliato le motivazioni alla base del proprio ricorso soffermandosi, in particolare, sull'analisi delle singole polizze assicurative.

Alla pubblica udienza del 02.02.2024, sono presenti i rappresentanti delle parti, i quali discutono la causa riportandosi, sostanzialmente, alle rispettive difese.

Il ricorso viene deciso in Camera di Consiglio in pari data come da dispositivo.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Esaminati gli atti di causa, si osserva quanto segue.

Preliminarmente occorre soffermarsi sulla qualificazione delle polizze assicurative oggetto della controversia. La società ricorrente nel 2012 emetteva una serie di polizze assicurative destinate a titolari di xxxxx e "Carta xxx", oltre che nei confronti di soggetti finanziati dalla finanziaria del Gruppo xxxx per l'acquisto di autoveicoli. Si tratta di polizze volte a coprire il rischio morte e/o quello legato all'incapacità permanente totale o temporanea al lavoro, perdita involontaria del posto di lavoro o ricovero ospedaliero.

L'imposta sulle assicurazioni, disciplinata dalla L. 1216/1961, si applica a tutte le polizze in cui il contraente assicurato ha nel territorio della Repubblica il proprio domicilio ovvero, se trattasi di persona giuridica, la sede o lo stabilimento cui si riferisce il contratto o presso cui sono addette le persone assicurate. Nello specifico, l'art. 11 (Allegato C) della citata Legge prevede l'esenzione da imposta per i premi assicurativi relativi ad "assicurazioni sulla vita di qualunque specie, ivi compresi i contratti di rendita vitalizia e i contratti di capitalizzazione".

I contratti in esame, contrariamente a quanto sostenuto dall'ufficio, non risultano avere natura creditizia, bensì naturadi contratti di assicurazione sulla vita. Infatti, il rischio sottostante a tali contratti non è l'insolvenza del debitore, ma è rappresentato dalla morte o dalla incapacità temporanea o permanente totale al lavoro, perdita involontaria del posto di lavoro, ricovero ospedaliero. Di conseguenza, se non si verifica nessuno degli eventi assicurati sopra citati e l'assicurato diviene insolvente a causa della sua sopraggiunta incapacità di assolvere con regolarità alle proprie obbligazioni, la polizza non esplica i propri effetti non coprendo il rischio di credito, ma i rischi connessi alle circostanze sopra indicate.

Dalle condizioni generali delle polizze in esame si evince che:

- la Polizza xxxCredit prevede la garanzia in caso di decesso (Polizza Vita), mentre in caso di invalidità totale permanente, inabilità totale temporanea al lavoro, ricovero ospedaliero e disoccupazione (Polizza Danni) i rischi sono coperti da XYZ

Nel caso specifico, il riferimento è alle sole polizze assicurative ramo "Vita", le quali prevedono che "al verificarsi di un caso di decesso durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, in relazione a un Assicurato che abbia aderito alla Polizza, l'Assicuratore riconoscerà al Contraente un Indennizzo che consenta la estinzione dell'importo residuo del debito contratto dall'Assicurato nei confronti del Contraente, in base al contratto di finanziamento con il medesimo concluso, nei limiti e alle condizioni previste dalla Polizza" (Polizzaxxxx pag.32).

Emerge, pertanto, che contrariamente a quanto sostenuto dall'ufficio, non si tratta di polizze volte ad assicurare la solvibilità del debitore (Assicurato), ma dirette a riconoscere alla società finanziatrice (xxx Bank) una somma pari aH' importo residuo del debito nei limiti delle condizioni previste dalla polizza stessa. Le medesime osservazioni valgono anche per:

- la Polizza xxxx, la quale prevede che l'assicuratore garantisca nei confronti dell'assicurato ed a beneficio di xxxxx la copertura del rischio del mancato rimborso del debito nei seguenti casi: (i) decesso; (ii) incapacità temporanea totale di lavoro (I.T.T.L.); (iii) incapacità permanente totale di lavoro (I.P.T.L.); (iv) perdita involontaria del posto di lavoro (PIL); (v) ricovero ospedaliero;

- la Polizza xxxxx (nota informativa polizze ITLxx e ITxx), la quale prevede che le Società (XYZ e ZYX) assumano, nei confronti dell'Assicurato ed a beneficio di xxx, il rischio del mancato rimborso

del debito al momento del verificarsi del sinistro e, in particolare, nei seguenti casi: (i) decesso; (ii) invalidità totale permanente (I.T.P.) - per la Polizza ITL 10706; inabilità totale temporanea (I.T.T.); (iii) ricovero ospedaliero (R.O.); (iv) perdita di impiego (P.I.) dell'Assicurato - per la Polizza IT xx.

Entrambe le polizze sopra citate sono dirette a garantire esclusivamente i rischi derivanti da morte, invalidità, inabilità, perdita del posto di lavoro e ricovero ospedaliero. Tali circostanze sono tutte legate alla capacità di lavoro dell'assicurato e non alla capacità finanziaria dello stesso, tant'è che se le predette circostanze non si verificano e l'assicurato cade in una situazione di insolvenza le polizze non operano.

Pertanto, si ripete, i rischi assicurati riguardano soltanto gli eventi sopra citati e non l'inadempienza/ insolvenza del debitore. Per conseguenza le polizze in questione devono essere qualificate come "assicurazioni sulla vita di qualunque specie" in quanto la sostanza del contratto riguarda la sopraggiunta incapacità dell'assicurato di svolgere la propria attività di lavoro a causa degli eventi sopra ricordati e non invece il deterioramento della capacità del debitore di assolvere con regolarità alle proprie obbligazioni. Il rischio, pertanto, non può mai essere qualificato come un rischio di credito, intendendo per tale l'eventualità che il debitore non sia in grado di adempiere ai suoi obblighi di pagamento di interessi e di rimborso del capitale (definizione tratta dal Glossario di Borsa Italiana S.p.A.).

La decisività delle esposte considerazioni ha effetto assorbente di ogni ulteriore e successivo motivo del ricorso ed esime la Corte dal decidere in ordine a tali ulteriori motivi.

Alla luce di quanto sopra specificato, quindi, il ricorso va accolto.

Circa le spese, queste vengono compensate in ragione della complessità della controversia.

P.Q.M.

La Corte, sul ricorso R.G.R. n. 4024/2023, ha così deciso: "La Corte accoglie il ricorso. Spese compensate."

Così deciso in Milano, il 2.02.2024

Il Relatore
Vittorio Dell'Atti

Il Presidente
Dott. Paolo Guidi