

# **TI\_GERICHTE 30.2013.6 vom 26. April 2013**

TI Tribunale d'appello, 2013-04-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_30.2013.6](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_30.2013.6)

FR: TI\_GERICHTE 30.2013.6 du 26 avril 2013

IT: TI\_GERICHTE 30.2013.6 del 26 aprile 2013

## **Regeste**

Assoggettamento ai contributi dei rimborsi dei premi dell'assicurazione contro la perdita di guadagno che il datore di lavoro ha effettuato a favore dei dipendenti che non sono stati malati o lo sono stati per pochi giorni nel corso dell'anno

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv.

### **E. 2**

della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). 2. Il ricorrente evidenzia che l'amministrazione con la decisione impugnata non ha preso posizione sulle censure sollevate in sede di opposizione e fa implicitamente valere una violazione del diritto di essere sentito. Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (STFA del 29 giugno 2006, H 97/04; DTF 129 II 504 consid. 2.2, 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 131 consid. 2b; cfr. riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b e sentenze ivi citate). Il diritto di essere sentito comprende l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (STF del 24 gennaio 2007, U 397/05, con riferimenti; DTF 129 I 232 consid. 3.2). In concreto l'amministrazione, con la decisione impugnata, si è in sostanza limitata ad affermare di aver

voluto attendere l'emanazione della sentenza federale in merito al ricorso inoltrato contro la sentenza cantonale 30.2012.28 del 26 novembre 2012 e che la fattispecie in esame è simile a quella giudicata dal TCA nella pronuncia sub iudice (doc. D). La cassa non ha invece esaminato nel dettaglio le censure sollevate dal ricorrente. Tuttavia, con il ricorso l'insorgente si è ampiamente diffuso sull'intera fattispecie ed ha potuto prendere posizione, in sede di inoltro delle nuove prove, sulle motivazioni poste a fondamento del provvedimento impugnato che sono state esplicitate dalla Cassa con la risposta di causa. Al ricorrente è poi stata data facoltà di prendere posizione anche sulle osservazioni della Cassa dell'8 aprile 2013 (doc. IX) ed il medesimo è stato reso edotto dell'emanazione della sentenza federale 9C\_43/2013 del 5 marzo 2013 sul ricorso in merito alla pronuncia cantonale 30.2012.28 del 26 novembre 2012 (doc. VI). Rammentato che il TCA dispone del pieno potere cognitivo come l'istanza precedente (cfr. sentenza 9C\_738/2007 del 29 agosto 2008; DTF 133 I 201 consid. 2.2; DTF 127 V 431), l'asserita violazione del diritto di essere sentito, e meglio la carenza di motivazione della decisione impugnata, è stata sanata in questa sede, dove l'interessato, in corso di causa, ha potuto nuovamente esprimersi. Del resto, giova inoltre precisare che anche nel caso di una grave violazione del diritto di essere sentito è possibile prescindere da un rinvio della causa all'amministrazione, se - come in concreto - una simile operazione si esaurirebbe in un vuoto esercizio formale e procrastinerebbe inutilmente il processo in contrasto con l'interesse - di pari rango del diritto di essere sentito - della parte ad essere giudicata celermente (DTF 132 V 387, consid. 5.1 pag. 390 con riferimenti; sentenza 9C\_744/2012 del 15 gennaio 2013, consid. 6.1; sentenza 9C\_937/2011 del 9 luglio 2012, consid. 2.3; sentenza 9C\_961/2009 del 17 gennaio 2011). Il TCA deve pertanto entrare nel merito del ricorso. Nel merito

### **E. 3**

In concreto, la Cassa di compensazione ha assoggettato al prelievo dei contributi gli importi dei rimborsi dei premi dell'assicurazione contro la perdita di guadagno che il datore di lavoro ha effettuato a favore di quei dipendenti che non sono stati malati o lo sono stati solo per pochi giorni nel corso dell'anno (doc. 1). Il datore di lavoro ricorrente, invocando l'art. 8 lett. b OAVS e l'art. 44 \_\_\_\_\_, ritiene invece che questi importi non siano parte del salario determinante, avendo adempiuto entrambe le condizioni previste dall'art. 8 lett. b OAVS (versamento del premio all'assicuratore malattie e parità di trattamento). La fattispecie, contrariamente a quanto ritiene l'insorgente, è simile, se non identica, a quella giudicata dal TCA con la sentenza 30.2012.28 del 26 novembre 2012 e confermata dalla sentenza 9C\_43/2013 del 5 marzo 2013 dal Tribunale federale. Per i seguenti motivi, simili a quelli già indicati nelle citate sentenze, il ricorso va pertanto respinto. 4. Per l'art. 4 cpv. 1 LAVS i contributi degli assicurati che esercitano un'attività lucrativa sono calcolati in percento del reddito proveniente da qualsiasi attività lucrativa dipendente e indipendente. A norma dell'art. 5 cpv. 1 LAVS d al reddito di un'attività dipendente, chiamato qui di seguito «salario determinante», è prelevato un contributo del 4,2 per cento. L'art.

### **E. 5**

cpv. 2 LAVS prevede che il salario determinante comprende qualsiasi retribuzione del lavoro a dipendenza d'altri per un tempo determinato od indeterminato. Esso comprende inoltre le indennità di rincaro e altre indennità aggiunte al salario, le provvigioni, le gratificazioni, le prestazioni in natura, le indennità per vacanze o per giorni festivi ed altre prestazioni analoghe, nonché le mance, se queste costituiscono un elemento importante della retribuzione del lavoro (cfr. DTF 131 V 444, consid. 1.1, DTF 128 V 180 consid. 3c,

DTF 126 V 222 consid. 4a, DTF 124 V 101 consid. 2). A questo proposito l'art. 6 cpv. 1 OAVS prevede che con riserva delle eccezioni indicate espressamente nelle disposizioni che seguono, il reddito proveniente da un'attività lucrativa comprende qualsiasi reddito in denaro o in natura conseguito nella Svizzera o all'estero con l'esercizio di un'attività, inclusi i guadagni accessori. Per l'art. 5 cpv. 4 LAVS il Consiglio federale può escludere dal salario determinante le prestazioni di carattere sociale, nonché le elargizioni fatte da un datore di lavoro a favore dei suoi dipendenti in occasione di avvenimenti particolari. Sulla base di questa delega legislativa, l'esecutivo federale ha emanato, tra l'altro, l'art. 8 lett. b OAVS, per il quale, nel tenore in vigore dal 1° gennaio 1997, non sono compresi nel salario determinante i contributi versati dal datore lavoro agli assicuratori malattia e infortuni dei loro salariati e alle casse di compensazione per la gestione degli assegni familiari, nella misura in cui tutti i salariati fruiscono dello stesso trattamento. 5. A proposito della modifica intervenuta il 1° gennaio 1997, l'UFAS, nel commento pubblicato in Pratique VSI 1996, pag. 285 e seguenti, afferma: " Conformément à l'article 5, 4e alinéa, LAVS, le Conseil fédéral peut excepter du salaire déterminant les prestations sociales que l'employeur alloue à ses employés (voir à ce propos la FF 1946 II 391). Il a fait usage de cette compétence à l'article 8 RAVS. En 1948, la première version de cette disposition mentionnait déjà le même catalogue d'exceptions, hormis quelques adaptations mineures qui furent adoptées ultérieurement. Toutes les exceptions prévues à l'article 8 RAVS se fondent dès lors sur les conditions économiques et sociales qui existaient à l'époque (en 1948) et qui ne peuvent pratiquement plus être comparées aux circonstances actuelles. Dans la mesure où la plupart des assurances sociales n'étaient pas obligatoires en ce temps-là, il s'agissait d'encourager les employeurs dans leur volonté et leurs efforts pour offrir à leurs employés une couverture contre la vieillesse, la maladie ou les accidents. Les changements sociaux survenus durant ces dernières décennies, qui ont aussi amené une meilleure protection sociale des salariés – l'assurance-accidents, la prévoyance professionnelle et dorénavant aussi l'assurance-maladie sont obligatoires – réclamaient un réexamen des prestations sociales énumérées à l'article 8 RAVS. (...) Lettre b Selon l'article 3 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), en vigueur depuis le 1 er janvier 1996, l'assurance de soins est obligatoire. Cela va de pair avec une réduction des primes pour les assurés de condition économique faible. En revanche, les autres assurés doivent en règle générale s'attendre à une augmentation de prime, raison pour laquelle les primes d'assurance-maladie prises en charge par l'employeur continuent d'être exceptées du salaire déterminant. Seules les contributions que l'employeur versent directement aux assureurs respectifs de ses salariés ne sont pas comprises dans le salaire déterminant (la prise en charge par l'employeur des primes de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels est aussi prévue à l'art. 91 LAA). Cette exigence permet d'exclure un détournement de cotisations et de s'assurer que les cotisations sont uniquement destinées à l'assurance-maladie, c'est-à-dire à ceux qui n'en sont pas libérés en raison de la réduction des primes. Lorsque les contributions considérées ne sont allouées que de cas en cas, on ne peut plus parler de prestations sociales. L'article 8, lettre b, RAVS exige en outre l'égalité de traitement entre salariés pour que les prestations patronales puissent être exceptées du salaire déterminant" Con sentenza H 30/00 del 22 agosto 2000, pubblicata in DTF 126 V 221 e tradotta in francese in Pratique VSI 2001, pag. 49 e seguenti, l'allora Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: TF) ha dovuto giudicare il caso di un datore di lavoro che contestava l'assoggettamento al pagamento dei contributi sociali dell'importo mensile di fr. 250 versato ai dipendenti dietro produzione della polizza

assicurativa. L'allora TFA ha stabilito che l'art. 8 lett. b OAVS, nel suo tenore vigente dal 1° gennaio 1997, deve essere interpretato nel senso che l'esclusione delle prestazioni sociali dal salario determinante presuppone (oltre alla parità di trattamento dei salariati) che i contributi del datore di lavoro siano versati direttamente agli assicuratori contro le malattie e gli infortuni dei salariati. Questo disposto regolamentare è conforme alla legge. L'Alta Corte ha affermato (cfr. consid. 7a e seguenti): " 7a) Art.

## **E. 8**

lett. b OAVS. (...) 4. 4.1 La volontà alla base della norma in esame (art. 8 lett. b OAVS) è ben stata ricordata dalla Corte cantonale che a tal scopo si è riferita al commento dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) pubblicato in VSI 1996 pag. 285 segg. L'autorità di vigilanza ha ivi ricordato come il disposto, nella sua prima versione, risalgia a un'epoca, il 1948, in cui le condizioni economiche non erano certamente paragonabili a quelle attuali. Poiché la maggior parte delle assicurazioni sociali non erano in quel periodo obbligatorie, si trattava di incentivare i datori di lavoro ad offrire ai propri impiegati una copertura in caso di vecchiaia, malattia e infortuni. I miglioramenti nella protezione sociale dei salariati succedutisi nel tempo - con l'introduzione della LAINF, LPP e da ultimo della LAMal - hanno in seguito imposto di riesaminare l'art. 8 OAVS. Occorreva ridefinire alcuni elementi del salario determinante che si era cercato sempre più di sottrarre all'obbligo contributivo, soprattutto per i salari socialmente favoriti. La versione attualmente in vigore, più restrittiva rispetto a quella originaria, si spiega con il fatto che i lavoratori sono oggi obbligatoriamente assicurati contro i principali rischi, sicché l'esigenza di incentivare i datori di lavoro a fornire prestazioni sociali si è vieppiù affievolita (cfr. Ueli Kieser, Alters- und Hinterlassenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 2a ed. 2007, pag. 1252 n. 141). Sebbene non cerchi di limitare in maniera generale il catalogo delle eccezioni, la versione attualmente in vigore rimane però pur sempre vincolata allo scopo della norma che consiste nel preservare il salariato da ogni situazione di bisogno (VSI 1996 pag. 286). Tenuto conto del fatto che l'introduzione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie da un lato è stata accompagnata dalla possibilità di ridurre i premi per gli assicurati in condizioni economiche precarie ma dall'altro ha comportato un aumento dei premi per gli altri assicurati, il legislatore ha deciso di continuare ad escludere dal salario determinante i premi dell'assicurazione malattia presi a carico dal datore di lavoro, a condizione però che questi contributi siano versati direttamente all'assicuratore. Questa esigenza permette di escludere che essi vengano utilizzati per altri scopi, garantendo che vengano destinati unicamente all'assicurazione malattie (VSI 1996 pag. 289). 4.2 La giurisprudenza federale - correttamente esposta nel giudizio impugnato - ha già avuto modo di confrontarsi con questa norma di ordinanza. In DTF 126 V 221 il Tribunale federale delle assicurazioni, basandosi anche sulle Direttive dell'UFAS sul salario determinante (DSD) nell'AVS/AI e nelle IPG (cifre marginali 2172 e 2173 nella versione attualmente in vigore), ha infatti stabilito che l'art. 8 lett. b OAVS è conforme alla legge e deve essere interpretato nel senso che l'esclusione delle prestazioni sociali dal salario determinante presuppone (oltre alla parità di trattamento dei salariati) che i contributi del datore di lavoro siano versati direttamente agli assicurati contro le malattie e gli infortuni dei salariati. Nel caso di specie si trattava di verificare se le indennità di fr. 250.- mensili versate da una società ai propri dipendenti, dietro esibizione della relativa polizza assicurativa, quale contributo al premio di cassa malati soggiacessero o meno all'obbligo contributivo AVS. Nel rispondere affermativamente al quesito, la Corte federale ha precisato che con l'esigenza del versamento diretto agli assicuratori si intende garantire che il premio venga utilizzato a

favore del lavoratore senza però che questi possa disporne liberamente (DTF 126 V 221 consid. 7a pag. 224; cfr. pure Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, pag. 120 n. 376). 5. La Corte cantonale ha accertato che a fine anno, con il pagamento del salario del mese di dicembre, il Consorzio ricorrente aveva rimborsato ai dipendenti che non avevano registrato assenze (o solo poche) per malattia nel corso dell'anno, l'intero importo dedotto mensilmente a titolo di assicurazione contro la perdita di guadagno. In questo modo, i giudici di prime cure hanno escluso che il prelievo di contributi sociali - disposto dalla Cassa opponente - sul rimborso in parola potesse creare un doppio assoggettamento. Essi hanno inoltre concluso che il procedimento messo in atto dall'insorgente non rientrava nell'ipotesi prevista dall'art. 8 lett. b OAVS. Prevedendo infatti il rimborso del contributo (o di parte di esso) al lavoratore, la ratio legis non veniva osservata poiché alla fine dell'anno (o del rapporto di lavoro) il dipendente riceveva la sua quota parte di cui poteva disporre liberamente. Inoltre, secondo la Corte cantonale, non veniva neppure rispettata la parità di trattamento tra tutti i salariati poiché il premio veniva rimborsato solo a quei lavoratori che non avevano registrato o avevano registrato solo in parte - entro i limiti fissati dall'art. 47 cpv. 3 ROD - giorni di malattia, penalizzando così gli assicurati con una salute cagionevole e contravvenendo al senso dell'art. 8 lett. b OAVS. 6. Gli accertamenti del giudizio impugnato, per nulla arbitrari, ma anzi conformi agli atti, vincolano il Tribunale federale il quale condivide pure in pieno le conclusioni giuridiche che ne sono state tratte. Anche volendo per ipotesi - che però, per quanto verrà esposto in seguito, non occorre approfondire oltre in questa sede, anche perché la risposta dell'UFAS del 4 aprile 2011 alla richiesta d'informazione sul tema della vicepresidente del Consorzio ricorrente costituisce un inammissibile novum (art. 99 cpv. 1 LTF; Bernard Corboz, Commentaire de la LTF, 2009, n. 13 e 15 all'art. 99 LTF) - fare rientrare i premi di assicurazione contro la perdita di guadagno in caso di malattia retta dalla LCA, ossia dal diritto privato, nel possibile campo di applicazione dell'art. 8 lett. b OAVS, la fattispecie in esame andrebbe comunque giudicata similmente a quanto fatto in DTF 126 V 221. Infatti, rimborsando - per giunta solo di caso in caso, alle condizioni poste dall'art. 47 cpv. 3 ROD e quindi senza garantire a tutti i salariati lo stesso trattamento - ai dipendenti i premi inizialmente pagati da loro, poiché prelevati dai loro stipendi, il datore non ha di certo pagato i contributi direttamente all'assicuratore contro la perdita di guadagno in caso di malattia, come pretende invece la norma in esame, ma ha anzi fatto sì - contrariamente allo scopo perseguito - che i lavoratori potessero in sostanza disporre liberamente. Quanto basta - alla luce della suesposta prassi giudiziaria che, in assenza di serio motivo, non occorre rivedere (DTF 133 V 37 consid. 5.3.3 pag. 39) - per negare ai contributi in esame la qualifica di prestazione di carattere sociale ai sensi dell'art. 5 cpv. 4 LAVS come pure l'applicazione dell'art. 8 lett. b OAVS (cfr. pure VSI 1996 pag. 289 seg.). Questa conclusione non deve sorprendere più di tanto il Consorzio insorgente perché a ben vedere gli obiettivi da esso perseguiti, che in definitiva tendono a favorire - per legittime ragioni sue di natura imprenditoriale - i lavoratori che non si assentano o si assentano poco per malattia e, di riflesso, a sfavorire gli altri, non coincidono per nulla con gli intendimenti dell'art. 8 lett. b OAVS, che al contrario mira unicamente ed eccezionalmente a esonerare dall'obbligo contributivo quelle prestazioni a carattere sociale che vengono fornite a tutela di situazioni di bisogno dei lavoratori. Se pertanto intende beneficiare dell'esenzione contributiva, nulla impedisce al Consorzio insorgente di assumere la quota parte dei salariati e versarla direttamente all'assicuratore interessato (cfr. DTF 126 V 221 consid. 7b in fine pag. 225).” (sottolineature del redattore) 8. Nel caso di specie la situazione non è

diversa ed anzi collima perfettamente con il caso giudicato dall'Alta Corte (ed in precedenza dal TCA [inc. 30.2012.28]), essendo il sistema di rimborso dei premi dell'assicurazione malattie contro la perdita di guadagno analogo a quello della sentenza 9C\_43/2013 del 5 marzo 2013 e contenendo l'art. 44 \_\_\_\_\_ condizioni simili a quelle dell'art. 47 ROD. In concreto il lavoratore, all'inizio dell'anno (cfr. doc. 2; art. 44 cpv. 2 \_\_\_\_\_), si vede rimborsato una parte del premio a dipendenza dei giorni di assenza dovuti a malattia avuti nel corso dell'anno precedente. In altre parole l'interessato che non ha avuto giorni di malattia, all'inizio dell'anno, ha nella propria disponibilità un importo maggiore rispetto al collega che è stato costretto a restare a casa più di 2 giorni. Questo sistema, per i motivi esposti dal TF nella sentenza 9C\_43/2013 del 5 marzo 2013 (ed in precedenza dal TCA nella sentenza 30.2012.28 del 26 novembre 2012), non rientra nella casistica prevista dall'art. 8 lett. b OAVS per poter beneficiare dell'esonero dall'obbligo contributivo. Infatti, gli impiegati che, per fattori indipendenti dalla loro volontà, hanno la fortuna di non incorrere in alcun danno alla salute, vengono favoriti, con il conseguimento di un guadagno superiore, corrispondente al rimborso dei premi secondo il sistema messo in atto in applicazione dell'art. 44 cpv. 2 \_\_\_\_\_, rispetto ai salariati più fragili e con una salute cagionevole che, loro malgrado, vengono penalizzati ottenendo un rimborso inferiore o addirittura non ricevendo alcunché. Abbondanzialmente, va evidenziato che la soluzione non cambia sia che lo storno venga effettuato a posteriori (fine dell'anno), sia che a posteriori (fine dell'anno) venga invece eseguita una trattenuta diversa in funzione dei giorni di malattia. In entrambi i casi i lavoratori in buona salute dispongono di un importo superiore rispetto agli impiegati malati, ossia di una parte di salario che va anch'essa assoggettata al prelievo contributivo (cfr. art. 5 cpv. 2 LAVS). La Corte federale ha rammentato infatti che il premio dell'assicurazione contro la perdita di guadagno deve essere utilizzato a favore di tutti i lavoratori, versandolo direttamente all'assicuratore, senza che i dipendenti ne possano disporre liberamente (cfr. sentenza 9C\_43/2013, consid. 4.2; DTF 126 V 221 consid. 7a pag. 224; cfr. pure Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, pag. 120 n. 376). Con il sistema adottato dal ricorrente questo scopo non viene raggiunto. Per cui, la parte di premio retrocessa al lavoratore, rispettivamente la parte di premio non prelevata dal salario del lavoratore, va assoggettata al contributo sociale. Il rimborso/trattenuta a posteriori è pertanto cosa diversa rispetto all'assunzione diretta dei premi da parte del datore di lavoro. In altre parole, se il dipendente non è assente per malattia, l'importo rimborsato corrisponde a quello dedotto dal salario, ma la natura è diversa. Nel primo caso si tratta di un bonus/gratifica, mentre nel secondo caso si tratta del premio dell'assicurazione contro la perdita di guadagno in caso di malattia. Il ricorrente fa valere che nella LCA è possibile prevedere un premio diverso a dipendenza del rischio incorso. A prescindere dagli aspetti tecnici che non occorre qui approfondire (di norma il premio è fissato prima dell'inizio del periodo assicurativo), va comunque evidenziato che un conto è la libertà contrattuale, in ambito privato, nella fissazione del premio, un'altra è l'assoggettamento del guadagno conseguito dal dipendente al prelievo dei contributi AVS. Ne segue che, prevedendo il rimborso del contributo (o di parte di esso) al lavoratore, la ratio legis non viene osservata poiché all'inizio dell'anno successivo il dipendente riceve la sua quota parte (o non gli viene dedotta la sua quota parte) di cui può disporre liberamente. Inoltre non viene neppure rispettata la parità di trattamento tra tutti i salariati poiché il premio è rimborsato solo a quei lavoratori che non hanno registrato o hanno registrato solo in parte - entro i limiti fissati dall'art. 44 \_\_\_\_\_ - giorni di malattia, penalizzando così

gli assicurati con una salute cagionevole e contravvenendo al senso dell'art. 8 lett. b OAVS. Nell'opposizione, alla quale rinvia, l'insorgente fa anche valere una possibile disparità di trattamento nei confronti di altri istituti che applicano l'art. 44 cpv. 2 \_\_\_\_\_. A prescindere dalla circostanza che l'insorgente non rende verosimile che altri istituti non sarebbero soggetti alla medesima prassi da parte della Cassa, la circostanza che in pochi mesi questo Tribunale ha dovuto decidere due fattispecie simili comprova semmai che l'amministrazione tratta casi uguali alla stessa maniera. Va poi evidenziato che non può esserci uguaglianza di trattamento qualora vi sia un'applicazione illegale di norme giuridiche. In proposito si osserva che in una sentenza del 4 giugno 2003, K 31/03, l'Alta Corte ha nuovamente ribadito la propria costante giurisprudenza: "(...) D'une façon générale, un administré ne peut pas invoquer le principe de l'égalité de traitement pour bénéficier d'une faveur analogue à celle accordée illégalement à des tiers. En d'autres termes, il n'y a pas d'égalité dans l'illégalité, à moins que l'autorité ne refuse de revenir sur sa pratique contraire à la législation (cf. p. ex. ATF 127 I 3 consid. 3a, 125 II 166 consid. 5 et 122 II 451 consid. 4a et les références). (...)" In concreto, con la decisione impugnata e con il caso già giudicato da questo TCA (30.2012.28), l'amministrazione ha chiaramente manifestato l'intenzione di non voler seguire un'altra prassi, non conforme alla giurisprudenza ed alla legislazione federale. 9. Alla luce di quanto sopra esposto il rimborso del premio assicurativo in favore di quei dipendenti che non hanno, o hanno avuto solo in parte, giorni di malattia, deve essere assoggettato al prelievo dei contributi conformemente all'art. 5 cpv. 2 LAVS, così come effettuato dall'amministrazione con la tassazione d'ufficio del 10 dicembre 2012. In queste condizioni la ripresa si rivela corretta e gli interessi di mora sono anch'essi dovuti (cfr. art. 41bis cpv. 1 lett. c OAVS per il quale devono pagare gli interessi di mora i datori di lavoro, sui contributi da compensare e sui contributi da versare nell'ambito della procedura semplificata secondo gli articoli 2 e 3 LLN che non pagano entro 30 giorni dalla fatturazione da parte della cassa di compensazione, a partire da tale fatturazione). Di conseguenza va respinta la richiesta di "annullare la "differenza in meno" ripresa sui premi APG rimborsati ai dipendenti, così come calcolato nella Tassazione d'ufficio spedita il 10 dicembre 2012 ed in via subordinata, e fino alla completa conclusione della presente vertenza, ed indipendentemente dall'esito della stessa, di successivamente adeguare eventuali interessi di mora sulla base delle Dichiarazioni salariali AVS regolarmente notificate per gli anni 2009, 2010 e 2011" e di "considerare il premio APG prestazioni di carattere sociale ai sensi dell'art. 5 cpv. 4 LAVS (pure confermato dall'UFAS) e nel contempo di confermare l'eccezione di cui all'art. 8 lett. b OAVS prevista al salario determinante per i premi APG, ritenuto inoltre che la fattispecie non trova alcuna collocazione negli elementi del salario determinante citate all'art. 7 OAVS e relative DSD" (doc. I). Ne segue che, alla luce di tutto quanto sopra esposto, la decisione impugnata merita conferma, mentre il ricorso va respinto. 10. Con osservazioni del 29 marzo 2013 l'insorgente ha prodotto ulteriore documentazione, presa in considerazione dal TCA, da esaminare "in fase di dibattimento" (doc. VII). Egli, apparentemente, chiede, implicitamente, di essere sentito. Il TCA rileva che l'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Infatti, secondo la giurisprudenza federale, l'obbligo di organizzare un dibattimento pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara e inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (cfr. sentenza 9C\_903/2011 consid.

6.3 del 25 gennaio 2013 che ha confermato questo principio [cfr. anche sentenza del 21 agosto 2007, I 472/06, consid. 2], nonché DTF 122 V 47; cfr. pure DTF 124 V 90, consid. 6, pag. 94 e il rinvio alla DTF prima citata). In concreto, non essendo stata presentata una “ domanda espressa di procedere ad un’udienza pubblica ” (l’assicurato ha parlato genericamente di un dibattito [cfr. doc. VII]), questo TCA rinuncia all’audizione del ricorrente poiché superflua ai fini dell’esito della vertenza (cfr. sentenza del 21 agosto 2007, I 472/06, consid. 2; cfr. sentenza 9C\_578/2008 del 29 maggio 2009 dove la generica richiesta di “ vegliare alla parità delle armi [...] e all’applicazione dell’art. 6 CEDU ” non è stata giudicata sufficiente per far sorgere l’obbligo di organizzare un dibattito pubblico). Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l’istruttoria da effettuare d’ufficio conduca l’amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell’11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall’art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall’art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In queste condizioni il TCA rinuncia all’assunzione di ulteriori prove ed a sentire il ricorrente.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.