

BGer 9C 613/2019 vom 7. Mai 2021

Bundesgericht, 2021-05-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_613_2019

FR: TF 9C 613/2019 du 7 mai 2021

IT: TF 9C 613/2019 del 7 maggio 2021

Regeste

Assicurazione contro le malattie (esenzione dall'obbligo di assicurazione) | Assicurazione contro le malattie

Erwägungen

E. 1

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, così come stabilito dagli art. 95 e 96 LTF. Il Tribunale federale esamina d'ufficio l'applicazione del diritto federale (art. 106 cpv. 1 LTF), non essendo vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi addotti dall'autorità precedente. Tuttavia, tenuto conto dell'onere di allegazione e motivazione imposto dall' art. 42 cpv. 1 e 2 LTF (sulle esigenze di motivazione cfr. DTF 140 III 86 consid. 2 pag. 88 seg. con riferimenti), il cui mancato rispetto conduce all'inammissibilità del gravame (art. 108 cpv. 1 lett. b LTF), esso considera di regola solo gli argomenti proposti nell'atto di ricorso (DTF 140 III 86 consid. 2 pag. 89 con riferimenti). Quanto ai fatti, in linea di principio il Tribunale federale fonda il suo ragionamento giuridico sugli accertamenti fattuali operati dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 1 LTF) e vi si può scostare solo se è stato effettuato in modo manifestamente inesatto (DTF 140 III 16 consid. 2.1 pag. 18 con riferimenti, rispettivamente 137 I 58 consid. 4.1.2 pag. 62 seg.) o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF (art. 105 cpv. 2 LTF), e a condizione che l'eliminazione dell'asserito vizio possa influire in maniera determinante sull'esito della causa (art. 97 cpv. 1 LTF).

E. 2

L'oggetto del contendere è il tema dell'assoggettamento obbligatorio in Svizzera dei ricorrenti per le cure medico-sanitarie previste dalla LAMal, rispettivamente del loro diritto a beneficiare di un'esenzione da tale obbligo assicurativo in virtù dell'ordinamento in materia. Considerati i motivi del ricorso, è in particolare litigioso valutare se la copertura assicurativa dell'assicurazione malattia estera C._____ può essere ritenuta equivalente a quella dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie prevista dall'assicurazione malattie svizzera, ciò che potrebbe giustificare l'esenzione dei ricorrenti.

E. 3.1

Nei considerandi della sentenza impugnata, il Tribunale cantonale ha già esposto in modo dettagliato le norme legali applicabili, rammentando tra gli altri i presupposti per l'assicurazione obbligatoria alla LAMal per le persone domiciliate in Svizzera (art. 3 cpv. 1 LAMal e art. 1 cpv. 1 OAMal), le possibilità di essere esentate da tale obbligo per le persone che hanno cessato di esercitare le loro funzioni presso istituzioni internazionali e i loro coniugi (art. 6 cpv. 3 e cpv. 4 OAMal e art. 2 cpv. 1 lett. b della legge federale sui privilegi, le immunità e le facilitazioni, nonché sugli aiuti finanziari accordati dalla Svizzera

quale Stato ospite del 22 giugno 2007 [Legge sullo Stato ospite, LSO; RS 192.12]) e la relativa giurisprudenza (DTF 134 V 34 consid. 5.6, sentenze 9C_182/2009 del 2 marzo 2010 consid. 4.3 e 9C_313/2010 del 5 novembre 2010 consid. 4.3). A tale esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione, con le precisazioni seguenti.

E. 3.2

Il tenore della disposizione topica per la risoluzione della vertenza, segnatamente l' art. 6 cpv. 3 OAMal - rispettivamente il cpv. 4 dalla sua entrata in vigore il 1° gennaio 2018 - ha subito negli anni variazioni d'ordine temporale e terminologico ma, come si vedrà di seguito, non si tratta in realtà di cambiamenti sostanziali, in concreto i presupposti per il diritto all'esenzione dall'obbligo assicurativo in Svizzera sono rimasti materialmente invariati.

E. 3.2.1

Nelle proprie decisioni su reclamo del 2019 la Cassa ha respinto le domande di esenzione dall'obbligo assicurativo per le cure medico-sanitarie nel senso del diritto svizzero e, di conseguenza, ha fissato l'inizio dell'affiliazione obbligatoria dal 1° marzo 2007 per il ricorrente - ovvero dalla data in cui egli ha eletto domicilio nel Comune di Sorengo - e dal 1° luglio 2008 per la ricorrente - ossia dalla data dell'entrata in Svizzera, segnatamente quando è giunta a Sorengo con permesso di domicilio C il 1° luglio 2008. Da un punto di vista temporale sono di principio determinanti le norme (materiali) in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 140 V 41 consid. 6.3.1 con riferimenti). Ora, nel caso di specie, che si tratti della versione al momento della nascita dell'obbligo assicurativo di cui si chiede l'esenzione o di quella al momento dell'adozione del provvedimento non è decisivo, in quanto materialmente i presupposti sono sempre i medesimi. In effetti, l' art. 6 cpv. 3 OAMal in vigore dal 1° gennaio 1996 al 31 dicembre 2007 prevedeva per gli ex funzionari di organizzazioni internazionali, come pure per i loro familiari, la possibilità di domandare l'esenzione dall'obbligo assicurativo in Svizzera in caso di copertura equivalente presso l'assicurazione malattie della primitiva assicurazione. Dal 1° gennaio 2008, a seguito dell'entrata in vigore, alla stessa data, della LSO e della OSOsp, l' art. 6 cpv. 3 OAMal era stato modificato e, se da un lato rimaneva l'esenzione in caso di copertura assicurativa equivalente per i beneficiari di privilegi, rispettivamente d'immunità, d'altro lato sono stati involontariamente omessi i familiari. Per eliminare tale lacuna formale, il 1° gennaio 2018 è entrato in vigore il nuovo disposto del cpv. 3, rispettivamente il cpv. 4 dell' art. 6 OAMal , che ha reintrodotto formalmente la possibilità di esenzione per le persone assicurate insieme al titolare principale (sul tema cfr. Rapporto esplicativo del novembre 2017 dell'Ufficio federale della sanità pubblica relativo alle modifiche dell'OAMal in vigore dal 1° gennaio 2018, rispettivamente 1° gennaio 2019, consultabile nel sito Internet: www.bag.admin.ch).

E. 3.2.2

Ora, per quanto attiene alla terminologia utilizzata, il presupposto della copertura assicurativa equivalente, previsto all' art. 6 cpv. 3 OAMal , nella versione in lingua italiana è rimasto invariato ed è lo stesso di quello previsto all' art. 2 cpv. 2 OAMal . Le versioni in tedesco e francese presentano per contro un lessico differente, ovvero "gleichwertigen Versicherungsschutz" e "couverture d'assurance équivalente" all' art. 2 cpv. 2 OAMal ed "entsprechenden Versicherungsschutz" e "couverture d'assurance analogue" all' art. 6 cpv. 3 OAMal . Tale differenziazione non ha però ripercussioni su quanto rilevato dal Tribunale

federale, ovvero che l' art. 6 cpv. 3 OAMal non si discosta materialmente dalla formulazione dell' art. 2 cpv. 2 OAMal (sul tema cfr. DTF 134 V 34 consid. 5.1, consid. 5.2 e consid. 5.6). Ne consegue che i principi giurisprudenziali e dottrinali sviluppati in relazione all' art. 2 cpv. 2 OAMal sono applicabili anche all' art. 6 cpv. 3 OAMal .

E. 4.1

Il Tribunale cantonale ha dapprima accertato che i coniugi A.A._____ e B.A._____ sono assoggettati all'obbligo assicurativo in Svizzera per malattia e non possono beneficiare delle eccezioni previste dalla legislazione svizzera, ovvero non si possono sottrarre in quanto il marito, oltre ad avere domicilio in Svizzera, beneficia anche di una rendita AVS elvetica. In seguito, il Tribunale cantonale ha pure escluso che i ricorrenti possano domandare un'esenzione in virtù del fatto che beneficiano di un'assicurazione malattia estera, contratta sulla base della funzione precedentemente svolta dal marito quale funzionario di un'istituzione internazionale. In proposito i giudici di primo grado hanno ritenuto che la copertura assicurativa fornita dall'assicurazione malattia estera C._____ non è equivalente a quella della LAMal, presupposto essenziale per essere esentati. Il Tribunale cantonale ha inoltre negato che, tenuto conto dell'obbligo assicurativo dei coniugi A.A._____ e B.A._____ presso l'assicurazione malattia estera C._____ - pena la decurtazione della rendita di vecchiaia versata dalla EPO - l'affiliazione all'assicurazione svizzera comporterebbe una violazione del principio di proporzionalità in quanto l'assicurazione svizzera determinerebbe un doppio onere. I giudici cantonali hanno infine negato una violazione del principio della buona fede e del diritto di essere sentiti dei ricorrenti per la mancata acquisizione agli atti dell'incarto dell'assicurazione malattia estera C._____ relativo a A.A._____ e di quello del suo medico curante.

E. 4.2

I ricorrenti fanno valere una violazione dell' art. 6 cpv. 3 e 4 OAMal , in quanto il Tribunale cantonale avrebbe negato a torto l'equivalenza della copertura assicurativa dell'assicurazione malattia estera C._____ con quella prevista dalla LAMal. I ricorrenti invocano inoltre una violazione del principio di proporzionalità riconducibile al doppio onere che comporterebbe l'affiliazione alla LAMal e una violazione del diritto di essere sentito per la mancata acquisizione dell'intero incarto dei coniugi A.A._____ e B.A._____ presso l'assicurazione malattia estera C._____.

E. 4.3

L'opponente ribadisce che la copertura dell'assicurazione malattia estera C._____ non può essere equiparata a quella della LAMal già per il fatto che, contrariamente alla LAMal, le spese ambulatoriali sono limitate per l'assicurazione malattia estera C._____ a Euro 2249.60 annuali e per persona.

E. 5.1

Incontestato dai ricorrenti e pacifico nel caso in rassegna l'obbligo dei ricorrenti di assicurarsi in Svizzera per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, poiché non possono beneficiare del regime d'eccezione previsto dall'ordinamento svizzero all' art. 2 OAMal . In concreto, il ricorrente oltre ad avere domicilio in Svizzera (art. 3 cpv. 1 LAMal e art. 1 cpv. 1 OAMal) beneficia anche di una rendita AVS elvetica e dunque non realizza i presupposti dell'art. 2 cpv. 1 lett. e OAMal. La ricorrente, dal gennaio 2019 cittadina svizzera ma dal 2008 con permesso di domicilio UE/AELS di tipo C (art. 3 cpv. 1 LAMal e art. 1 cpv. 1 OAMal) senza attività lucrativa - almeno al momento dell'arrivo in Svizzera - e

in assenza di alcuna rendita non realizza nemmeno lei i presupposti dell'art. 2 cpv. 1 lett. f OAMal. È inoltre indiscusso che A.A. _____ possa, di principio, chiedere l'esenzione dall'obbligo assicurativo LAMal in qualità di ex funzionario di un'istituzione internazionale al beneficio di un'assicurazione malattia contratta nell'ambito della sua precedente funzione e sua moglie quale persona assicurata insieme. Resta pertanto unicamente da esaminare se i giudici cantonali hanno a giusta ragione respinto la domanda di esenzione dei ricorrenti conformemente all' art. 6 cpv. 3 e 4 OAMal , per il motivo che l'assicurazione malattia estera C. _____ non offrirebbe una copertura assicurativa equivalente a quella fornita dalla LAMal.

E. 5.2

Secondo la dottrina e la giurisprudenza l'equivalenza è data se l'assicurazione estera copre sostanzialmente le spese integrali di trattamento ambulatoriale, ospedaliero e semiospedaliero in caso di malattia, infortunio e maternità, come pure quelle legate alla degenza ospedaliera nel reparto comune di un ospedale pubblico o di una struttura semiospedaliera in Svizzera (cfr. DTF 134 V 34 consid. 5.8; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 3a ed. 2016, pag. 426, n. 58). Equivalenza non significa però accordo su una copertura legale esattamente su tutti i punti, altrimenti un'esenzione dall'obbligo assicurativo non sarebbe quasi mai possibile. Deve in linea di principio bastare se l'assicurazione estera comprende come l'assicurazione svizzera almeno le principali forniture di prestazioni assicurative.

E. 5.3

Il Tribunale federale ha già più volte avuto l'occasione di affermare che eccezioni al principio dell'assicurazione malattie obbligatoria sono ammesse solo in maniera restrittiva. L'obbligo assicurativo non dev'essere infatti considerato quale fine a sé stesso, bensì quale strumento insostituibile per garantire la necessaria solidarietà tra persone sane e persone malate. Questo principio dev'essere ritenuto di regola anche nell'ambito dell'applicazione dell' art. 6 OAMal (cfr. DTF 134 V 34 consid. 5.5).

E. 6.1

Dagli accertamenti del Tribunale cantonale emerge che il ricorrente dal 1° febbraio 1987 è assicurato contro le malattie presso l'assicurazione malattia estera C. _____ e che l'assicurazione è valida in tutto il mondo e copre il rischio malattia, infortunio e maternità. Il Tribunale cantonale ha anche constatato che l'assicurazione malattia estera C. _____ ha confermato l'assunzione dei costi delle spese sanitarie secondo le condizioni del piano medico ("medical plan"), rinviando segnatamente all'annessa guida per la copertura nell'ambito del regime di assicurazione sanitaria ("Guide to cover under the healthcare insurance scheme; article 83 Service Regulations and Implementing Rules thereto"; di seguito guida), come pure alle relative norme d'attuazione, che a certe condizioni consentono il rimborso oltre i limiti previsti "Implementing Rules for articles 83a, 84 and 84a of the Services Regulations"; di seguito norme di attuazione).

E. 6.2

Tanto il Tribunale cantonale quanto i ricorrenti hanno esaminato il sistema di rimborso delle prestazioni assicurate e hanno menzionato un certo numero di elementi, per ciascuno di loro determinanti, per dedurre l'esistenza o meno dell'equivalenza della copertura assicurativa dell'assicurazione malattia estera C. _____ con la LAMal.

E. 6.2.1

Il Tribunale cantonale, pur riconoscendo che l'assicurazione malattia estera C. _____ offre prestazioni di alto livello - essa rimborsa in linea di principio la totalità dei costi derivanti dalle degenze ospedaliere, incluse quelle in camera privata se vi è necessità medica, come pure assume prestazioni dentistiche maggiori che la LAMal - ha negato l'equivalenza, in virtù di importanti lacune. In particolare la Corte cantonale ha evidenziato che, riservati i casi complessi con operazioni chirurgiche con ricovero ospedaliero, vi è un limite di rimborso massimo di Euro 2249.69 per persona e per anno per le spese ambulatoriali nei confronti dei medici generalisti e anche degli specialisti, con particolare rilevanza per gli psichiatri, che la LAMal non contempla. Anche se vi è pur sempre la possibilità per la persona assicurata in casi particolari di farsi rimborsare un importo superiore a quello pattuito, vi sono pur sempre limiti percentuali da rispettare. Il rimborso al 100 % avviene solo per le cure ambulatoriali eseguite unitamente ai trattamenti ospedalieri, con partecipazioni ai costi del 3 % fino a un massimo di Euro 50. A mente del Tribunale cantonale un'importante spesa che non viene coperta in maniera illimitata ma solo nella misura dell'80 % è quella dei medicinali, che in Svizzera sono notoriamente costosi. La LAMal rimborsa di principio l'integralità del prezzo se sono dati i presupposti dell' art. 32 LAMal , dopo prelievo della franchigia (di al massimo fr. 2500 annuali per gli adulti; cfr. art. 93 e 103 OAMal) e della partecipazione ai costi (10 % e solo in alcuni casi superiore; cfr. art. 64 LAMal e art. 104a OAMal). Le altre limitazioni nel rimborso concernono la fisioterapia (al massimo Euro 562.43 all'anno e per persona) e la psicoterapia (al massimo Euro 1406.06 annuali e per persona). In Svizzera vi sono anche limiti, ma superabili se è comprovata la necessità medica (cfr. art. 3 e 3b e art. 5 OPre). La Corte cantonale conclude quindi che, a parte la copertura per le cure dentarie, per il contributo degli occhiali e il rimborso dei ricoveri ospedalieri - che appaiono peggiori nel sistema LAMal - non risulta una presa a carico quantitativa e qualitativa equivalente presso l'assicurazione malattia estera C. _____. Considerate le carenze riscontrate, l'equivalenza non è data e nemmeno l'esonero dall'obbligo assicurativo in Svizzera.

E. 6.2.2

I ricorrenti contestano al Tribunale cantonale di non avere dato il rilievo appropriato ad alcune clausole contrattuali e qualificano per contro la copertura assicurativa offerta dall'assicurazione malattia estera C. _____ come equivalente, assicurando che il meccanismo di intervento riserva per di più maggiori garanzie e prestazioni rispetto al sistema LAMal. I ricorrenti pongono l'accento sulla possibilità offerta dall'assicurazione malattia estera C. _____, per il rimborso delle prestazioni ambulatoriali, della rifusione a certe condizioni di importi superiori a quelli pattuiti. In sostanza essa introduce un sistema di partecipazione ai costi equivalente a quello svizzero della franchigia, ma con una partecipazione preventiva dell'assicurazione per Euro 2249.60 e il successivo intervento dell'assicurato non oltre una percentuale. Decisiva per i ricorrenti è pure la possibilità di potere sempre contattare preliminarmente l'assicurazione malattia estera C. _____ al fine di essere certi che una determinata cura, pur superando certi limiti, verrà comunque sempre coperta. Essi concludono poi che, in pratica, i trattamenti ambulatoriali non subiscono alcuna limitazione se prestati all'interno di un ospedale, prassi a loro dire anche molto usata in Svizzera.

E. 6.3

Come già evidenziato (cfr. consid. 5.2), il concetto di copertura assicurativa equivalente non presuppone una perfetta identità fra i due sistemi assicurativi. Identità peraltro difficile da valutare, viste le particolarità di ogni sistema assicurativo. Se da un lato le parti in causa hanno già elencato un certo numero di elementi per sostenere le loro tesi, il Tribunale federale è dell'avviso che non è ancora possibile operare un'analisi approfondita della questione, in considerazione del fatto che vi sono ancora questioni da accertare prima di potersi determinare, con cognizione di causa, sull'insieme della fattispecie da analizzare nel suo complesso.

E. 6.4

In primo luogo vi è un'incertezza in relazione all'importo addizionale previsto alla lettera H delle norme di attuazione, (segnatamente in relazione all'"Additional reimbursement under Article 83a (6) of the Service Regulations". Tale norma prevede che se, durante un periodo di dodici mesi consecutivi, il totale delle spese mediche di cui alla precedente sezione F sostenute da un dipendente assicurato, dai membri assicurati della sua famiglia e da altri dipendenti assicurati, è tale che, in virtù dell'eccedenza del 20 % su alcune spese e sui massimali imposti, il dipendente assicurato deve ancora sostenere un importo superiore al 20 % del suo salario mensile durante i 12 mesi in questione, egli ha diritto a un rimborso supplementare pari alla differenza tra l'importo totale complessivo di tali eccedenze e gli importi che superano i massimali, da un lato, e il 20 % del predetto salario medio mensile dall'altro. Quanto sopra menzionato vale anche per le persone assicurate in pensione e il termine salario va sostituito con il termine rendita. Ora, nel caso in rassegna, agli atti figura unicamente un certificato del 22 gennaio 2007 con cui l'EPO ha attestato che il ricorrente percepisce, a partire dal 1° gennaio 2007, una rendita di fr. 9288.42 nell'ambito del regime pensionistico. Non è stato accertato se tale importo sia da considerare mensile o annuale; è pertanto auspicabile ottenere la conferma dell'assicuratore su tale punto.

E. 6.5

Inoltre, anche la questione delle cure in caso di malattia non è stata compiutamente vagliata dal Tribunale cantonale. Detto altrimenti, non è stato esaminato in che misura esiste o meno un regime di assicurazione per l'assistenza a lungo termine, segnatamente per la degenza a lungo termine, in particolare in una casa di cura (cfr. a tal proposito l' art. 25a cpv. 5 LAMal). La copertura limitata dei costi di cura potrebbe essere considerata come una grave carenza (in tal senso cfr. sentenze 9C_875/2017 del 20 febbraio 2018 consid. 3.3 con riferimenti e 9C_858/2016 del 20 giugno 2017 consid. 2.2.2 con ulteriori riferimenti). L'assicurazione malattia estera C._____ sembra prevedere un'assicurazione in tal senso, segnatamente un'assicurazione separata a lungo termine, dove però solo il 30 % dei costi totali sembra essere coperto. Tale questione dovrà ancora essere esaminata dal Tribunale cantonale, con il rilievo che dal profilo procedurale le parti dovranno ancora essere coinvolte sui punti ancora da vagliare.

E. 6.6

Infine, come indicato dai ricorrenti e come altresì menzionato nel giudizio cantonale, la guida non è esaustiva e nemmeno limitativa ma in pratica contiene una descrizione generale della copertura sanitaria fornita e, se un particolare medicamento o trattamento non è incluso, non significa ancora che non vi sia un diritto a un rimborso. In tal caso verrà effettuata una valutazione da parte dell'amministratore che deciderà se si realizzano i presupposti per un risarcimento. Anche l'estensione della copertura e i massimali di

rimborso indicati alla lettera F delle norme di attuazione possono essere riesaminati periodicamente dall'assicurazione malattia estera C. _____: il Presidente dell'ufficio potrà stabilire condizioni concrete di rimborso. Gli articoli 83, 83a, 84 e 84a della guida, rispettivamente le loro norme d'attuazione, non sono però agli atti e sarebbe auspicabile che vi fossero, come pure qualche chiarimento in merito da parte dell'assicuratore.

E. 6.7

In conclusione, visto quanto precede e contrariamente a quanto ritenuto dall'autorità giudiziaria cantonale e dall'amministrazione, non è dunque possibile - allo stadio attuale e sulla base degli elementi agli atti - statuire con la necessaria attendibilità sull'equivalenza, con la LAMal, della copertura dell'assicurazione malattia estera C. _____ per le cure medico-sanitarie in Svizzera. A tale scopo la causa va pertanto rinviata all'istanza precedente affinché completi l'istruttoria sugli aspetti sopra menzionati per poter valutare l'esenzione dall'obbligo assicurativo dei ricorrenti.

E. 7

Visto l'esito del ricorso, le altre censure sollevate dai ricorrenti relative alla violazione del principio di proporzionalità e del diritto di essere sentiti possono per ora restare aperte.

E. 8

L'emanazione di questa sentenza rende priva d'oggetto la domanda di conferimento dell'effetto sospensivo formulata dai ricorrenti.

E. 9

Le spese giudiziarie e le indennità per ripetibili seguono la soccombenza (art. 66 cpv. 1 e art. 68 cpv. 1 e 2 LTF). Il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria (DTF 137 V 210 consid. 7.1 con riferimenti) e dunque esse sono poste a carico dell'opponente.

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