

BGer K_53/2003 vom 11. Januar 2006

Bundesgericht, 2006-01-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_53_2003

FR: TF K_53/2003 du 11 janvier 2006

IT: TF K_53/2003 del 11 gennaio 2006

Erwägungen

E. 1

L'entrata in vigore, il 1° gennaio 2003, della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000 ha apportato numerose modifiche nei diversi settori delle assicurazioni sociali. Nel caso di specie rimane tuttavia applicabile l'ordinamento in vigore fino al 31 dicembre 2002, poiché da un punto di vista temporale sono di principio determinanti le norme in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche ed il giudice delle assicurazioni sociali, ai fini dell'esame della vertenza, si fonda sui fatti che si sono realizzati fino al momento dell'emanazione della decisione su opposizione in lite (DTF 129 V 4 consid. 1.2; cfr. pure DTF 130 V 6 consid. 3.3.2), nel caso di specie il 3 luglio 2002.

E. 2.1

Nel caso di specie si tratta innanzitutto di verificare la competenza *ratione materiae* del giudice delle assicurazioni sociali a statuire anche in merito alle assicurazioni complementari scadute nel 1996.

E. 2.2

Il 1° gennaio 1996 è entrata in vigore la legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal) in sostituzione della LAMI del 13 giugno 1911. Vigente quest'ultima legge, il contenzioso in materia di assicurazioni complementari ex art. 3 cpv. 5 LAMI era di competenza del giudice delle assicurazioni sociali, secondo la procedura stabilita dagli art. 30 segg. LAMI (DTF 108 V 42, 105 V 296 consid. 1b).

Con l'entrata in vigore della LAMal, le assicurazioni complementari stipulate con le casse malati - essendo di natura civile in conformità dell'art. 12 cpv. 3 LAMal - sono ora disciplinate dalla legge federale sul contratto di assicurazione (LCA; RS 221.229.1). Ne consegue che il giudice delle assicurazioni sociali non è più competente per le liti, di natura privata, che potrebbero sorgere in questo ambito tra gli assicuratori malattia e gli assicurati (DTF 124 V 135 consid. 3 e riferimenti ivi citati).

E. 2.3

Va qui ricordato che il Cantone Ticino - in attuazione dell'art. 47 cpv. 2 della Legge federale sulla sorveglianza degli istituti d'assicurazione privata (RS 961.01), secondo cui per le contestazioni relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale malattie giusta la LAMal sull'assicurazione malattie, i Cantoni prevedono una procedura semplice e spedita, nella quale il giudice accerta d'ufficio i fatti e valuta liberamente le prove - ha emanato la legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal, in: RL 6.4.6.1), entrata in vigore con effetto retroattivo al 1° gennaio 1996.

L'art. 75 cpv. 1 di detta legge (LCAMal) stabilisce che le contestazioni degli assicuratori tra loro, con i loro membri o con terzi concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie o altri rami d'assicurazione, praticati da assicuratori autorizzati all'esercizio ai sensi della LAMal e delle relative Ordinanze, sono decise dal Tribunale cantonale delle assicurazioni. Per il suo secondo capoverso è applicabile per analogia la Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni.

Questa soluzione consistente, in sostanza, nel delegare alla stessa giurisdizione cantonale i due tipi di disputa, rispecchia la volontà espressa dal legislatore in occasione degli ultimi dibattiti parlamentari in merito alla LAMal (cfr. Spira, *Le contentieux en matière d'assurance-maladie selon le nouveau droit*, in RJJ 1996, pag. 200; DTF 126 V 23 consid. 1a non pubblicato).

E. 2.4

Giusta la disposizione transitoria di cui all' art. 102 cpv. 2 LAMal , le casse malati dovevano adeguare al nuovo diritto le disposizioni relative alle prestazioni complementari entro un anno a decorrere dall'entrata in vigore della LAMal (prima frase), ossia entro il 1° gennaio 1997, ritenuto che i diritti e gli obblighi degli assicurati erano retti dal previgente diritto sino all'effettuazione dell'adeguamento (seconda frase). Pertanto, durante questo periodo transitorio, le liti concernenti l'applicazione del vecchio diritto in materia di assicurazioni complementari continuavano ad essere di competenza del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 124 V 134).

E. 2.5

Ora, come è già stato accertato da questa Corte in altra vicenda giudiziaria concernente la qui ricorrente, Visana ha proceduto ad adattare le proprie disposizioni in merito alle assicurazioni complementari a partire dal 1° gennaio 1997 in conformità alla citata disposizione transitoria della LAMal (cfr. DTF 126 V 23 consid. 1b). A comprova di questo fatto, l'assicuratore malattia ha ribadito, sia in sede di risposta cantonale che in sede di ricorso di diritto amministrativo, che "con effetto dal 1° gennaio 1997 le stesse sono state trasformate in assicurazioni complementari secondo LCA".

E. 2.6

Ne consegue che la controversia relativa al premio assicurativo 1996 rientra nella competenza del giudice delle assicurazioni sociali non solo per quanto riferito al premio base, ma anche con riferimento alla copertura complementare. Stesso discorso vale per il contenzioso relativo al premio per l'assicurazione di indennità giornaliera secondo la LAMal.

E. 3

Dalla documentazione all'inserto risulta che effettivamente durante il 1996 M. _____ beneficiava presso la Visana anche di una copertura per assicurazioni complementari. Di conseguenza, il relativo premio dev'essere riconosciuto alla Cassa ricorrente. L'importo desumibile dagli estratti agli atti è di fr. 74.40 mensili. A ciò si aggiungono i premi per l'assicurazione di indennità giornaliera secondo la LAMal (cat. D00) di fr. 4.40 mensili. Risultano pertanto dovuti per l'anno 1996 fr. 945.60 (78.80 x 12) supplementari, così come richiesto da Visana.

E. 3.1

Ne consegue che il ricorso di Visana è accolto. M. _____ dovrà pertanto versare alla ricorrente l'importo complessivo di fr. 12'655.- (fr. 11'709.40 + fr. 945.60). Limitatamente a siffatto importo deve essere rigettata in via definitiva l'opposizione interposta al precetto esecutivo in rassegna.

E. 4

Non trattandosi in concreto di una lite avente per oggetto l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura non è gratuita (art. 134 OG e contrario). Le spese processuali che seguono la soccombenza, devono pertanto essere poste a carico dell'assicurato (art. 135 in relazione con gli art. 156 cpv. 1 OG).

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