

BGer K 66/98 vom 25. September 2000

Bundesgericht, 2000-09-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_66_98

FR: TF K 66/98 du 25 septembre 2000

IT: TF K 66/98 del 25 settembre 2000

Regeste

Assicurazione contro le malattie

Erwägungen

E. 1

Oggetto della presente lite è la questione di sapere se, rispettivamente da quando, a causa dell'aumento dei premi avvenuto con effetto dal gennaio 1996, il ricorrente o sua moglie potevano legittimamente dare, per la copertura obbligatoria, la loro disdetta e quella dei famigliari dalla Cassa malati cui erano affiliati. Il tema dev'essere vagliato innanzitutto, ritenute le considerazioni addotte dai giudici di prime cure e le censure ad esse avversate dal ricorrente in questa sede, esaminando i requisiti posti per quanto concerne la dichiarazione del nuovo assicuratore al precedente circa la continuazione del rapporto assicurativo.

E. 2

Nella contestata pronunzia, i primi giudici hanno correttamente posto in rilievo che alla presente vertenza dev'essere applicato il nuovo diritto (RAMI 1997 no. KV 12 pag. 299 consid. 1b; sentenza inedita 3 luglio 1997 in re L., K 85/96). L' art. 7 cpv. 5 LAMal dispone che il rapporto d'assicurazione termina solo se il nuovo assicuratore ha comunicato a quello precedente che assicura l'interessato senza interruzione della protezione assicurativa. L'autorità di ricorso di prima istanza ha già rilevato aver il Consiglio federale nel Messaggio del 6 novembre 1991 concernente la revisione dell'assicurazione malattia ritenuto quanto segue: "...È essenziale che un cambiamento dell'assicuratore non provochi lacune nell'assoggettamento all'obbligo di assicurazione. È il motivo per cui l'art. 7 cpv. 3 (recte: cpv. 5) stipula che un assicurato può lasciare un assicuratore soltanto se a quest'ultimo è stato confermato che sarà ripreso da un altro assicuratore. Fino a quando non ha ricevuto tale conferma, l'assicuratore deve assicurare l'interessato anche oltre il termine ordinario, l'inizio del nuovo impiego o il trasferimento di domicilio. Il secondo assicuratore, se omette di confermare la ripresa dell'assicurato, deve risarcire a quest'ultimo l'eventuale differenza di premio. ..." (FF 1992 I pag. 115). Ora, né la legge sancisce né il succitato messaggio o la dottrina (cfr. Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, 1996, pag. 38, Eugster in SBVR, cifre marginali 31 segg.) alludono all'esigenza per il nuovo assicuratore, secondo l' art. 7 cpv. 5 LAMal , di precisare quale assicurazione è stata stipulata. Comunque appare palese, ritenuta la suddetta finalità dell' art. 7 cpv. 5 LAMal , ossia quella di ovviare al rischio di una lacuna assicurativa, che dalla comunicazione del nuovo assicuratore debba poter essere dedotto se il susseguente rapporto configuri un'assicurazione obbligatoria, atta cioè a garantire quelle prestazioni minime volute dal legislatore con il nuovo ordinamento legislativo. Nella fattispecie non può essere dalle dichiarazioni 27 marzo 1996 della ÖKK desunto aver questo assicuratore affiliato gli interessati per un'assicurazione obbligatoria, le comunicazioni fatte dal direttore per il Ticino Lodovico Gentile, il quale è pure presidente

dell'UCM, patrocinatore dei ricorrenti, non contenendo alcuna indicazione al riguardo. Esse attestano solo essere S. _____ e il figlio così come la moglie "assicurati", risp. "assicurata nella ... Cassa malati a far data del 1° febbraio 1996". In difetto di un indizio suscettibile di lasciar intendere trattarsi di un rapporto obbligatorio, nel senso delle esplicite richieste della Mutual (come avrebbe per es. potuto essere un richiamo dell' art. 7 cpv. 5 LAMal), la Cassa opponente era legittimata, date le circostanze, a continuare l'assicurazione.

E. 3

Nella decisione formale dell'11 settembre 1996, la Cassa malati Mutual ha rifiutato la disdetta alla data richiesta argomentando pure che gli interessati erano al beneficio di una franchigia annuale ad opzione. Ai sensi dell' art. 94 cpv. 2 OAMal, il cambiamento dell'assicurato è possibile al più presto un anno dopo l'adesione all'assicurazione con franchigie opzionali, per la fine di un anno civile e con preavviso secondo i termini stabiliti nell'art.

E. 7

cpv. 1 e 2 della legge. Nel gravame in sede di prima istanza, i ricorrenti hanno contestato l'asserto della Cassa, affermando che detta franchigia opzionale era stata loro applicata arbitrariamente. Nel caso in esame questo tema può rimanere indeciso, sia perché la censura non è stata né vagliata in sede di prima istanza né sollevata davanti a questa Corte, sia perché il ricorso deve comunque essere respinto per i motivi già precedentemente esposti (consid. 2). 4.- Per quel che riguarda il motivo contenuto nella decisione della Cassa per il quale la disdetta non avrebbe potuto avere effetto fintantoché non sarebbero stati pagati tutti gli arretrati, il Tribunale federale delle assicurazioni ha avuto modo di dichiarare l' art. 9 cpv. 3 OAMal in tal senso contrario a legge (DTF 125 V 266). Nemmeno queste argomentazioni, viste le considerazioni di cui al consid. 2, sono di rilievo ai fini del giudizio. Discende da quanto precede che la decisione in lite ed il giudizio cantonale meritano conferma. 5.- a) In quanto non è statuito su un tema relativo all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura non è gratuita (art. 134 e contrario, art. 156 OG). Dato l'esito della vertenza, le spese processuali sono da porre a carico dell'insorgente. b) La Cassa malati Mutual, vincente in causa, ha concluso protestando l'assegnazione di ripetibili. Ai sensi dell' art. 159 cpv. 2 OG , nelle procedure di ricorso nessuna indennità per ripetibili è di regola assegnata agli organi con compiti di diritto pubblico. Ciò vale in particolare per quanto riguarda le casse malati (DTF 123 V 309 consid. 10). Anche se vincente, la Cassa opponente non ha quindi diritto alle ripetibili.

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