

BVGer C-6238/2015 vom 6. März 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-03-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6238_2015

FR: TAF C-6238/2015 du 6 mars 2018

IT: TAF C-6238/2015 del 6 marzo 2018

Regeste

Assegnazione alle tariffe dei premi

Erwägungen

E. 1.1

In virtù dell'art. 31 LTAF il Tribunale amministrativo federale (TAF) giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32. In particolare, agendo la CSS quale assicuratore contro gli infortuni con compiti di diritto pubblico, iscritto con il n. 10046 nel registro tenuto dall'Ufficio federale della sanità pubblica degli assicuratori che intendono partecipare alla gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (art. 68 della legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni [LAINF, RS 832.20]; cfr. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/themen/versicherungen/unfallversicherung/uv-versicherer-aufsicht.html>), essa va considerata un'autorità inferiore ai sensi dell'art. 33 let. h LTAF.

E. 1.2

In deroga all'art. 58 della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1) e secondo esplicita disposizione dell'art. 109 lett. b LAINF, applicabile al caso concreto, il TAF è competente a statuire sui ricorsi contro le decisioni su opposizione pronunciate dall'assicuratore infortuni concernenti l'attribuzione delle aziende e degli assicurati alle classi e ai gradi delle tariffe dei premi (cfr. sentenze del TAF C-6926/2007 del 3 giugno 2008 p. 3; C-541/2011 del 16 marzo 2013 consid. 1.1; C-735/2017 del 8 febbraio 2017 p.3).

E. 1.3

La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto non è disposto altrimenti (art. 37 LTAF). Giusta l'art. 3 lett. dbis PA, sono riservate le disposizioni speciali della LPGA.

E. 1.4

Il ricorso è stato presentato nel termine e nelle forme legali (art. 38 seg., 60 LPGA in relazione con l'art. 1 LAINF, art. 52 PA) presso il TCA del Cantone B._____, che si è successivamente dichiarato incompetente. Giusta l'art. 21 cpv. 2 PA, il termine è reputato osservato se la parte si rivolge in tempo utile a un'autorità incompetente. L'autorità che si reputa incompetente trasmette senza indugio la causa a quella competente (art. 8 PA), ciò nel caso concreto è stato fatto dal TCA con la trasmissione dell'incarto il 30 settembre 2015 (consid. F.a).

E. 1.5

Nella sua qualità di datrice di lavoro la ricorrente è debitrice dei premi d'assicurazione obbligatori contro gli infortuni professionali e non (art. 91 cpv. 1 LAIF). Essa è pertanto toccata dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o modifica (art. 48 cpv. 1 PA e art. 59 LPGGA). Si può quindi esaminare il ricorso nel merito, preso atto, inoltre, del pagamento dell'anticipo per le spese processuali.

E. 1.6

Riguardo alla tariffa dei premi LAINF, il potere cognitivo del TAF comprende, da un lato, l'esame della correttezza dell'applicazione della tariffa da parte dell'assicuratore, dall'altro, nell'ambito del controllo concreto delle norme, la verifica della legalità e della costituzionalità del provvedimento impugnato (cfr. consid. 1.2). Le contestazioni relative alla fissazione concreta del premio e alla violazione del diritto contrattuale, non sono per contro di competenza del TAF (cfr. Sentenza del TAF C-1362/2016 del 23 marzo 2017 consid. 1.2 e C-1363/2016 del 19 giugno 2017 consid. 1.2 con riferimento alla sentenza del TF U 18/03 del 20 novembre 2003 consid. 4.3.2).

E. 2.1

Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA il tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) e a motivare il proprio gravame (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

E. 2.2

Conformemente all'art. 49 PA il ricorrente può far valere la violazione del diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere di apprezzamento (lett. a), l'accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti (lett. b) e l'inadeguatezza (lett. c; cfr. Jérôme Candrian, *Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral*, 2013, n° 177 ss; Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2ème édition 2013, n° 2.149 ss; Pierre Moor/Etienne Poltier, *Droit administratif*, vol. II, *Les actes administratifs*, 3ème édition 2011, p. 782). Se la questione presuppone delle conoscenze tecniche specifiche, come nel caso dell'attribuzione delle aziende alle classi e gradi delle tariffe dei premi, il giudice deve esaminare l'inadeguatezza della decisione impugnata con un certo riserbo, limitandosi ad intervenire solo se l'autorità inferiore ha abusato del suo potere di apprezzamento (DTF 130 II 449 consid. 4.1 e riferimenti).

E. 2.3

In questo contesto non va disatteso il fatto che un tariffario dei premi costituisce l'espressione di un intero sistema di regole che prende in considerazione interessi diversificati e che, secondo le circostanze, può risultare di difficile accesso al singolo individuo (DTF 116 V 130 consid. 2a e decisioni ivi citate). Nell'elaborazione di un tariffario, l'assicuratore deve infatti prendere in considerazione un insieme di circostanze

complesse e di obiettivi contraddittori, ragione per cui esso deve poter disporre di un ampio margine di manovra. Per questo motivo, una singola posizione del tariffario non può essere estrapolata dal suo contesto globale, ma va analizzata tenuto conto dell'insieme delle disposizioni tariffarie. Un tale approccio può avere come conseguenza che una decisione può, se considerata singolarmente, comportare alcune apparenti irregolarità, mentre è del tutto giustificata, se considerata nel suo contesto (DTF 112 V 283 consid. 3 p. 288 e decisioni ivi citate, confermata in DTF 126 V 344 consid. 4a). Pertanto, la possibilità di rivedere un tariffario deve essere utilizzata con molto riserbo, dal momento che gli assicuratori infortuni dispongono in quest'ambito di un largo potere di apprezzamento. Di regola, il giudice interviene in un tariffario solo qualora l'applicazione di una posizione dello stesso svantaggi o favorisca una delle parti in misura manifestamente contraria al diritto o ancora se essa sia fondata su considerazioni soggettive (sentenza U 346/01 del Tribunale federale delle assicurazioni del 28 maggio 2002 consid. 2, DTF 125 V 101 consid. 3c).

E. 3.1

L'oggetto impugnato è rappresentato, dal profilo formale, da una decisione, mentre, da quello sostanziale, dai rapporti giuridici in essa regolati. L'oggetto litigioso configura per contro il rapporto giuridico che, sulla base delle conclusioni ricorsuali, viene effettivamente impugnato e portato, quale tema processuale, dinanzi al giudice (di prima o seconda istanza). Stando a tale definizione, l'oggetto impugnato come pure quello litigioso si riferiscono ad uno o più rapporti giuridici. Se pertanto il ricorso è diretto solo contro alcuni dei rapporti giuridici disciplinati dalla decisione querelata, gli altri fanno sì parte dell'oggetto impugnato, ma non di quello litigioso. L'oggetto della lite viene quindi definito alla luce delle censure sollevate con il ricorso, le quali vengono considerate validamente presentate se dal tenore o perlomeno dal senso di quest'ultimo risultano con sufficiente chiarezza (sentenza del TF 8C_16/2010 del 3 maggio 2010 consid. 1.2 con rinvii). Se non vi è una decisione quindi, vi è carenza dell'oggetto impugnato e pertanto di un presupposto per procedere all'esame materiale (DTF 131 V 164 consid. 2.1). È tuttavia possibile estendere, a determinate condizioni (DTF 130 V 138 consid. 2.1), l'esame all'oggetto impugnato quando vi è un legame intrinseco tra i punti non contestati e l'oggetto della lite (DTF 122 V 36 consid. 2a).

E. 3.2.1

Oggetto del contendere in concreto è la decisione su opposizione del 19 dicembre 2014, parzialmente riesaminata durante il termine di ricorso in favore della ricorrente tramite la polizza del 6 gennaio 2015 relativa alla modifica dell'attribuzione alle classi e ai gradi della tariffa dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni professionale e non professionali per l'anno 2015.

E. 3.2.2

Giusta l'art. 53 cpv. 3 LPGA (e l'art. 58 cpv. 1 PA), l'assicuratore può riconsiderare una decisione o una decisione su opposizione, contro le quali è stato inoltrato ricorso, fino all'invio del suo preavviso all'autorità di ricorso (Andrea Pfeleiderer, in : Waldmann/Weissenberger (ed.), Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2a ed., 2016, ad art. 58, n°36). Conformemente all'art. 58 cpv. 3 PA, quest'ultima continua la trattazione del ricorso in quanto non sia divenuto senza oggetto per effetto della nuova decisione. Se l'autorità inferiore pronuncia pendente lite una nuova

decisione questa annulla e sostituisce la decisione impugnata. Peraltro, la nuova decisione è di principio considerata come ugualmente impugnata (sentenza del TF 9C_809/2012 del 31 gennaio 2013 consid. 3.2). Pertanto, e nella misura in cui tale nuova decisione non accondiscende integralmente alle conclusioni ricorsuali presentate dall'insorgente, il Tribunale continua la trattazione del gravame. Per ragioni di economia processuale e di celerità non richiesto che il ricorrente impugni anche la decisione di riconsiderazione, ciononostante, nel caso di modifiche sostanziali rispetto alla decisione iniziale, l'autorità di ricorso da all'interessato la possibilità di esprimersi ed ordina, se necessario, un nuovo scambio di allegati (sentenza del TF I 278/02 del 24 giugno 2002 consid. 2; Andrea Pfleiderer, op. cit., n°46 ; Kölz/Häner/Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3a ed., 2013, n°1066).

E. 3.2.3

L'autorità giudicante non è dispensata dal pronunciarsi nel merito della vertenza, essendo prassi considerare la decisione di riconsiderazione emessa pendente lite come "proposta al giudice" (Andrea Pfleiderer, op. cit., n°52 ; Raymond Spira, *Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale* [RJN 1984 p. 10] e i riferimenti citati; sentenza del TF H 41/02 del 19 agosto 2002 , consid. 2.2; sentenza del TF I 278/02 del 24 giugno 2002 consid. 2; DTF 113 V 237 consid. 1a/b; DTF 96 V 141 consid. 4).

E. 3.3.1

Nel gravame depositato il 26/28 gennaio 2015 l'insorgente contesta la decisione dell'assicuratore LAINF di attribuirle, a far tempo dal 1° gennaio 2015, alla classe di rischio 51, grado di rischio 10, per gli infortuni professionali e alla classe 27, sottoclasse 10, per quelli non professionali, corrispondente a un'aliquota di premi del 6.53perthousand, rispettivamente del 18.34perthousand (decisa dalla CSS con la decisione del 11 settembre 2014 [doc. 7] e confermata dalla decisione su opposizione del 19 dicembre 2014 [doc. 11], ritenuto che la nuova polizza del 6 gennaio 2015 [doc. 12], emessa in sostituzione della precedente polizza, va considerata come una semplice proposta che non ha privato d'oggetto la vertenza - cfr. sentenza del TF I 278/02 del 24 giugno 2002 consid. 2) non ritenendo giustificato l'incremento dei premi a fronte di una sinistralità migliorata nel corso del 2014 e dunque di una situazione tutto sommato invariata rispetto alla precedente fissazione dei premi. Essa contesta pure un comportamento contraddittorio della CSS.

E. 3.3.2

In via principale essa chiede dunque il mantenimento del precedente grado di rischio per gli IP che la precedente sottoclasse per gli INP e le conseguenti aliquote stabilite nella polizza entrata in vigore il 1° gennaio 2014 (doc. 3 p. 13).

E. 3.3.3

In via subordinata, ritenendo comunque sproporzionato l'aumento dei premi rispetto a quelli dell'anno precedente, l'insorgente postula che l'assicuratore proceda a una nuova attribuzione del grado di rischio e della sottoclasse con emanazione di una nuova decisione impugnabile.

E. 3.4

Dal momento che la decisione del 6 gennaio 2015, emessa in sostituzione dei provvedimenti dell'11 settembre 2014 e del 17 dicembre 2014, accoglie solo parzialmente le richieste della ricorrente, la lite non è quindi divenuta priva di oggetto. La domanda di

stralcio della causa formulata in via principale da CSS, deve essere dunque respinta.

E. 4.1

Giusta l'art. 92 cpv. 1 LAINF i premi sono fissati dagli assicuratori in per mille del guadagno assicurato. Essi consistono di un premio netto corrispondente al rischio e di supplementi per le spese amministrative, per i costi di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, per le indennità di rincarato non finanziate con eccedenze di interessi e per l'eventuale finanziamento di un fondo di compensazione in caso di eventi di grandi proporzioni. Per i due rami assicurativi obbligatori gli assicuratori possono riscuotere un premio minimo indipendente dal rischio; il Consiglio federale ne fissa il limite massimo.

E. 4.2

A seguito dell'entrata in vigore della LAINF il 1° gennaio 1984 e fino al mese di dicembre 2007, gli assicuratori contro gli infortuni privati applicavano una tariffa di premi stabilita congiuntamente (la tariffa comune) e pubblicata dall'Associazione Svizzera d'Assicurazioni (ASA) sotto forma di raccomandazione. A seguito dell'intervento della Commissione della concorrenza (Comco), nel 2005 l'ASA si è impegnata a non più emettere in futuro nuove raccomandazioni relative alle tariffe di premi netti (già nel 1996 infatti la concorrenza era stata introdotta per quanto concerne le spese di gestione). Dal 1° gennaio 2007, ogni assicuratore privato contro gli infortuni ha dunque introdotto la propria tariffa LAINF nel contesto della concorrenza tariffaria (cfr. Lucius Dürr, *Libéralisation dans l'assurance accidents*, Conférence de presse ASA, Zurich 2006 [cfr. anche: <http://www.svv.ch/fr/info-medias/communiqués-de-presse/la-concurrence-dans-l-assurance-accidents-prend-forme>]; Jean-Maurice Frésard / Margit Moser-Szeless, *L'assurance-accident obligatoire* in: Ulrich Meyer [Edit.], *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht* vol. XIV, *Soziale Sicherheit*, Basilea 2007, Parte F Cap. XII n° 612, 2a ed.; cfr. anche sentenza del TAF C-5649/2011 del 10 aprile 2013, consid. 6.2).

E. 5

Di seguito vengono elencati i principi giuridici che l'assicuratore infortuni deve rispettare in occasione della fissazione del premio (per una lista più completa di queste esigenze si veda GAAC 1998 (62) n. 67, p. 625 ss, consid. 3).

E. 5.1

Nell'ambito dell'assicurazione infortuni il premio deve rispettare il principio della conformità al rischio (art. 92 cpv. 2 e 5 LAINF); ciò significa che le imprese o le parti di esse devono essere classificate nelle classi e nei gradi del tariffario dei premi tenuto conto del genere e delle condizioni che sono loro proprie, in particolare del rischio di infortunio e dello stato delle misure preventive. La conformità al rischio implica che a rischi elevati corrisponderanno premi importanti e, viceversa, a rischi esigui premi più bassi (GAAC 1997 (61) n. 23 B I consid. 4b). In base alle esperienze acquisite in materia di rischi, l'assicuratore può, di propria iniziativa o su domanda dei titolari delle aziende, modificare l'attribuzione di determinate imprese nelle classi e nei gradi del tariffario dei premi, con effetto dall'inizio del nuovo esercizio contabile (art. 92 cpv. 5 LAINF). Per il calcolo dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, infine, gli assicurati possono essere ripartiti in classi tariffarie. I premi non possono tuttavia essere graduati secondo il sesso delle persone assicurate (art. 92 cpv. 6 LAINF).

E. 5.2

I tariffari dei premi devono parimenti rispettare il principio della parità di trattamento (art. 8 cpv. 1 della Costituzione federale della Confederazione svizzera del 18 aprile 1999 [Cst., RS 101]). Secondo questo principio, una decisione o un'ordinanza violano la Costituzione, qualora esse operino distinzioni giuridiche non giustificabili da motivi oggettivi considerata la fattispecie da regolamentare o invece omettano di operare distinzioni che si impongono in concreto; in altri termini, allorquando ciò che è simile non è trattato in maniera analoga o, all'opposto, ciò che è dissimile non è trattato in maniera differenziata (DTF 129 I 346 consid. 6 e le decisioni ivi citate). Il Tribunale federale delle assicurazioni ha precisato che, per quanto concerne i tariffari dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni, il principio della parità di trattamento coincide con l'esigenza della conformità al rischio (art. 92 cpv. 2 LAINF - vedi RAMI 1998 n. 294 p. 230 consid. 1c; RAMI 1998 n. 316 p. 579 consid. 2b). Ne deriva che le imprese che presentano rischi identici devono essere classificate in maniera analoga e viceversa.

E. 5.3

Va pure menzionato il principio della solidarietà, in virtù del quale il rischio di infortunio deve essere sopportato da un grande numero di imprese (DTF 112 V 316 consid. 5c) e il principio dell'assicurazione, che presuppone che i rischi siano ripartiti fra una molteplicità di assicurati (GAAC 1997 (61) n. 23 B I consid. 4d).

E. 5.4

Il principio della mutualità (art. 61 cpv. 2 LAINF; DTF 126 V 26 consid. 3c in fine) esige che ai membri dell'assicurazione vengano garantiti i medesimi vantaggi, senz'alcuna distinzione se non quella risultante dai contributi versati e con l'esclusione di ogni idea di beneficio. In altre parole, il principio della mutualità postula l'equilibrio fra contributi e prestazioni e, a condizioni identiche, la loro uguaglianza (DTF 112 V 291 consid. 3b e le decisioni ivi citate); esso vieta inoltre che un assicurato possa beneficiare di vantaggi che l'istituto assicurativo non concede agli altri affiliati che si trovano in una situazione equiparabile (DTF 113 V 205 consid. 5b p. 210 e riferimento citato; RAMI 1992 n. 890 p. 64 consid. 3). Per quanto concerne la LAINF, ciò significa che all'interno di una comunità di rischi i premi ed i costi degli infortuni devono essere equilibrati (DTF 112 V 316 consid. 3; Alfred Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, 2a ed. Berna 1989, p. 45 seg.).

E. 6

Per il calcolo dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali, le aziende sono ripartite in classi di tariffe dei premi e nei relativi gradi secondo il genere e le condizioni loro propri; è tenuto segnatamente conto del pericolo d'infortuni e dello stato delle misure preventive. Singoli gruppi di lavoratori di una stessa azienda possono essere attribuiti a classi e gradi differenti (art. 92 cpv. 2 LAINF). Le aziende o parti d'aziende devono essere ripartite nelle classi e gradi di tariffe dei premi in modo che i premi netti bastino, con ogni probabilità, a coprire i costi degli infortuni professionali e delle malattie professionali d'una comunità di rischio (art. 113 cpv. 1 dell'ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni, OAINF, RS 832.202; cfr. anche DTF 112 V 206 consid. 4a). In base alle esperienze acquisite in materia di rischi, l'assicuratore può, di propria iniziativa o a domanda dei titolari delle aziende, modificare l'attribuzione di determinate aziende alle classi e ai gradi del tariffario dei premi, con effetto a decorrere dal nuovo esercizio contabile (art. 92 cpv. 5 LAINF). L'art. 92 LAINF, prevede dunque che l'attribuzione di

un'azienda in una delle classi di tariffe dei premi debba essere modificata se le circostanze mutano a tal punto che delle ripercussioni sull'equilibrio finanziario fra i premi e le prestazioni sono prevedibili o sono già state registrate. Il principio della solidarietà delle ditte riunite in una comunità di rischio ha infatti dei limiti, segnatamente quando i costi degli infortuni di un'azienda si scostano dalle fluttuazioni usuali in modo tale che la causa non può più essere attribuita al caso (DTF 112 V 316 consid. 5; A. Ghélew, O. Ramelet, J-B. Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance accidents, (LAA) Lausanne 1992, pag 256). Le modifiche delle tariffe dei premi nonché le ripartizioni delle aziende in classi e gradi del tariffario dei premi ai sensi dell'articolo 92 capoverso 5 della legge, devono essere comunicati alle aziende interessate almeno due mesi prima dell'inizio del nuovo esercizio contabile. Le proposte dei titolari d'azienda in vista della modifica della ripartizione per il prossimo esercizio contabile devono essere inoltrate entro gli stessi termini (art. 113 cpv. 3 OAINF).

E. 7.1

Come detto nel proprio ricorso la A. _____ contesta, innanzitutto, la nuova collocazione per l'anno 2015 nella classe di rischio 51, grado 10, per gli infortuni professionali e nella classe 27, sottoclasse 10, per gli infortuni non professionali, non ritenendo tale decisione della CSS giustificata alla luce del netto miglioramento del numero di sinistri registrati nel corso dell'anno 2014 e la conseguente riduzione delle prestazioni erogate. In estrema sintesi, a mente della ricorrente, per determinare il premio del 2015, la CSS avrebbe dovuto fondarsi sui dati e sulla sinistralità registrata nel corso del 2014, piuttosto che su quelli passati, relativi agli anni 2011-2014 e dunque - in parte - precedenti il rinnovo della polizza avvenuto nel mese di ottobre 2013 (doc. 3). L'insorgente ritiene inoltre sproporzionato l'aumento del premio per l'anno 2015, rispetto al premio pagato nel corso del 2014 e negli anni precedenti. A suo dire, un tale incremento non è giustificato a fronte della riduzione delle prestazioni erogate da CSS nel 2014, rispetto agli anni precedenti. Oltretutto, a maggior ragione considerato che anche per il 2015 l'azienda è rimasta classificata nella classe di rischio 51 nell'ambito degli infortuni professionali, e nella classe 27 per gli infortuni non professionali ed essendo dunque solo il diverso grado di rischio e la diversa sottoclasse a determinare l'aumento del premio. Essa fa valere in concreto che il nuovo premio fissato per il 2015 è privo di rapporto con i sinistri che sono stati annunciati nel corso del 2014 e non rispetta pertanto il principio della conformità al rischio (cfr. consid. 5.1).

E. 7.2

Dal canto suo l'assicuratore, ritiene corretto un incremento dei premi per tenere conto dei risultati scaturiti dall'analisi del contratto eseguita per il periodo 2011-2014, dalla quale è emerso che l'onere dei sinistri, nel suddetto periodo, divergeva nettamente dai rischi che per esperienza presentano aziende dello stesso tipo. Valutando il risultato assicurativo al di fuori delle usuali fluttuazioni causali, essendo state le prestazioni complessivamente versate (comprensive degli accantonamenti) sia per gli infortuni professionali che per quelli non professionali superiori ai premi complessivamente incassati nel corso dello stesso periodo contabile, è stato dunque ritenuto opportuno procedere ad un adeguamento pro futuro per ristabilire il giusto equilibrio, in ossequio al principio della reciprocità. A mente di CSS, non vi è alcuna garanzia del premio al quale possa appellarsi l'assicurato, neppure nel caso in cui il rinnovo del contratto sia stato pattuito l'anno precedente, dal momento che le disposizioni legali vigenti in materia di assicurazione contro gli infortuni permettono

all'assicuratore di modificare unilateralmente il premio in corso di contratto per coprire i bisogni dell'azienda e nel rispetto degli usuali criteri valevoli in ambito assicurativo.

E. 8

Ciò posto, nell'opposizione del 9 ottobre 2014 (doc. 10), nel ricorso del 26 gennaio 2015 (p. 5 del doc. I allegato al doc. TAF 1) e infine nella replica del 25 febbraio 2016 (doc. TAF 12, p. 4) l'insorgente ha chiesto delle spiegazioni relative al metodo di calcolo utilizzato da CSS per determinare il premio per l'anno 2015, osservando che su tale punto la decisione non era né completa né esaustiva. Così facendo essa parrebbe rimproverare all'autorità inferiore di non aver sufficientemente motivato il provvedimento impugnato, lamentando in altre parole una violazione del diritto di essere sentito, circostanza che impone a questo Tribunale di prendere posizione al riguardo.

E. 8.1

Alla luce della natura formale del diritto di essere sentiti - la cui violazione implica l'ammissione del ricorso e l'annullamento della decisione impugnata, indipendentemente dalle possibilità di successo del ricorso nel merito - occorre dunque esaminare tale critica in via preliminare (DTF 134 V 97; 132 V 387 consid. 5.1 con rinvii; Andreas Auer / Giorgio Malinverni / Michel Hottelier, *Droit constitutionnel suisse*, volume II, *Les droits fondamentaux*, 2a ed., Berna 2006, n. 1346).

E. 8.2.1

Di regola, le decisioni di un assicuratore devono essere motivate (art. 35 cpv. 1 PA e art. 49 cpv. 3 LPGa). Lo stesso principio si applica alle decisioni su opposizione (art. 52 cpv. 2 LPGa). L'obbligo di motivare una decisione deriva dal diritto di essere sentiti che è consacrato dalla Costituzione federale del 18 aprile 1999 all'art. 29 cpv. 2 (RS 101). L'autorità deve in particolare menzionare le riflessioni e le valutazioni sugli elementi di fatto o di diritto che sono all'origine della decisione, senza per questo prendere posizione su tutte le censure presentate dall'assicurato (DTF 126 I 97 consid. 2b, 124 V 180 consid. 1a, 123 V 31 consid. 2c). Il Tribunale federale ha precisato che quando l'applicazione di una normativa implica un esercizio di apprezzamento, le esigenze che si pongono alla motivazione aumentano e diventano più rigorose, quanto maggiore è l'apprezzamento riservato all'autorità e quanto più numerose sono le premesse fattuali su cui tale apprezzamento deve esercitarsi (DTF 112 Ia 107 consid. 2b, 104 Ia 201). L'idea è di compensare il carattere indeterminato di una norma con il rafforzamento dei diritti di procedura (DTF 127 V 431 consid. 2b/cc, 109 Ia 284 consid. 4d).

E. 8.2.2

In un giudizio del 7 ottobre 2004 nella causa 541/02, la Commissione federale di ricorso - la cui giurisprudenza relativa alla motivazione delle decisioni relative alle tariffe dei premi assicurativi è stata assimilata e confermata dal Tribunale amministrativo federale (cfr. sentenze TAF C-376/2008 del 27 novembre 2009, C-3132/2008 del 17 agosto 2010, C-235/2009 del 13 maggio 2011, C-532/2009 del 20 agosto 2012) - ha osservato che l'art. 92 LAINF e l'art. 113 OAINF conferiscono all'assicuratore un ampio margine di apprezzamento per quanto riguarda la determinazione dei premi a favore dell'assicurazione contro gli infortuni. Spetta dunque all'ente assicurativo fornire i chiarimenti pertinenti e illustrare le modalità di fissazione del premio, soprattutto quando il premio viene calcolato in base a dati propri all'azienda stipulatrice della polizza. Ciò deve valere a maggior ragione, nel caso in cui l'assicuratore intenda apportare una modifica importante al premio

assicurativo, prevalendosi della facoltà concessale dall'art. 92 cpv. 5 LAI. Queste spiegazioni sono indispensabili per permettere agli interessati di rendersi conto delle conseguenze del cambiamento ed eventualmente impugnare la nuova polizza con cognizione di causa (cfr. anche sentenza del TAF C-3174/2006 del 24 aprile 2007, consid. 5.2; C-3031/2007 dell'11 maggio 2009, consid. 4.2.2).

E. 8.2.3

Secondo la costante giurisprudenza di questo Tribunale, per essere considerata sufficientemente motivata, una decisione relativa ai premi assicurativi di un'azienda, non soltanto deve enunciare i principi legali applicabili, ma pure i fattori principali che hanno condotto alla modifica del premio. Tale condizione può ritenersi adempiuta se le ragioni giustificanti un incremento del premio risultano almeno dai documenti annessi alla decisione, dai quali emergano le esperienze acquisite in materia di rischi correlati all'azienda, nonché la dimostrazione del loro carattere probante. È questo il caso, per esempio, quando da un allegato, nel quale sono esposti i principi di base riguardanti il materiale statistico, si possa comprendere, non soltanto che il premio era calcolato in funzione dei risultati del contratto nel corso di un determinato periodo d'osservazione, ma pure l'esatto calcolo per determinare il nuovo premio assicurativo (cfr. sentenze del TAF C-571/2012 del 4 settembre 2014 consid. 5.1, 5.2 e contrario; C-5649/2011 del 10 aprile 2013 consid. 3.3; C-2789/2010 del 16 maggio 2011 consid. 8.2)

E. 8.3

Nella fattispecie, il prospettato incremento dei premi a partire dal 1° gennaio 2015, era stato preannunciato dall'offerta del 12 giugno 2014 (doc. 5) alla quale era seguita la polizza del 10 settembre 2014 (doc. 6). Né l'una, né l'altra forniscono particolari spiegazioni riguardo alle ragioni della modifica del grado di rischio (passato da 3 a 10) e della sottoclasse (passata da 2 a 10). Nemmeno la decisione dell'11 settembre 2014 (doc. 7) chiarisce maggiormente la differente attribuzione dell'azienda, dal momento che l'autorità inferiore si è limitata a indicare che l'aumento del premio rispetto al 2014, in applicazione dell'art. 92 cpv. 5 LAINF, è giustificato da un "risultato assicurativo al di fuori delle usuali fluttuazioni casuali". A seguito dell'opposizione del 9 ottobre 2014, nella quale la ricorrente ha chiesto fra le altre cose, spiegazioni riguardo al metodo di calcolo applicato per determinare il nuovo premio, la CSS ha spiegato, con decisione su opposizione del 19 dicembre 2014 (doc. 11), di aver esaminato l'andamento dei sinistri sulla base di un periodo di osservazione di quattro anni, giungendo alla conclusione che "l'onere dei sinistri diverge nettamente dai rischi che per esperienza presentano aziende dello stesso tipo. Essa non ha tuttavia chiarito il motivo che ha determinato la scelta dello specifico periodo di osservazione compreso fra il 2011 e il 2014, piuttosto che uno più lungo o più corto. A ben vedere essa neppure ha spiegato, come sia composta l'unità di rischio a cui appartiene l'azienda ricorrente, quali siano "i rischi che per esperienza presentano aziende dello stesso tipo" e quali siano i risultati mediani registrati fra di esse (si confronti in proposito DTF 112 V 316). Non da ultimo non figura alcun raffronto fra i dati raccolti presso la A. _____ e i valori mediani di riferimento (per altro neppure specificati) o quelli di altre aziende, ragion per cui - non essendovi elementi di confronti quali il premio medio rispettivamente la "Risikoerfahrung" - non risulta affatto dimostrata la tesi ribadita da CSS, secondo cui "il risultato assicurativo è al di fuori delle usuali fluttuazioni casuali". Neppure la nuova polizza del 6 gennaio 2015 (doc. 12), contiene maggiori dettagli riguardo al metodo di calcolo eseguito e in particolare il ragionamento che ha permesso di modificare l'attribuzione della ditta ricorrente, passando

dal grado di rischio IL 10 all'8 e dalla sottoclasse INL 10 alla 8. Sebbene CSS abbia fornito durante la procedura svoltasi dinnanzi al TCA (inc. 35.2015.18) dei dettagli relativi alla sinistralità registrati fra il 2010 e il 2013 (cfr. doc. TAF 1 atto I [sub. doc. C, D], atto IX) non è mai stato veramente indicato quali fossero i dati di riferimento per operare il raffronto con i risultati dell'insorgente, né dimostrato l'origine di tali dati e il loro carattere probante.

E. 8.4

Alla luce di quanto precede, il Tribunale amministrativo federale ritiene che la CSS non ha rispettato il suo obbligo di motivare le decisioni violando in tal senso gli art. 35 cpv. 1 PA, 49 cpv. 3 LPGa e 52 cpv. 2 LPGa. È evidente che né la decisione dell'11 settembre 2014 né quella su opposizione del 19 dicembre 2014 sono sufficientemente motivate, poiché non spiegano come il premio a carico della A. _____ per il 2015 è stato concretamente calcolato. La ricorrente, si è infatti trovata costretta a valutare la bontà dell'incremento del premio per il 2015 sulla base delle sole cifre e percentuali fornite dalla CSS, ma senza sapere a partire da quali fattori esse siano state calcolate rispettivamente quale fosse il valore di riferimento per stabilire che le fluttuazioni dei costi non erano più da ricondurre semplicemente al caso (DTF 112 V 316). Incombeva alla CSS, perlomeno in seguito all'opposizione della ditta interessata che ha esplicitamente censurato l'assenza di un tale calcolo e quindi, implicitamente, la mancanza di motivazione della decisione dell'11 settembre 2014, chiarire e dimostrare in che modo l'onere dei sinistri divergesse, durante il periodo di osservazione scelto, dai rischi che per esperienza presentano aziende dello stesso tipo, oltre che illustrare in modo concreto in che modo e per rapporto a quali dati il risultato assicurativo riscontrato era da considerarsi al di fuori delle usuali fluttuazioni casuali.

E. 9

Resta da determinare quali sono le conseguenze della violazione dell'obbligo di motivare una decisione che spettava all'autorità intimata.

E. 9.1

Come in caso di violazione del diritto di essere sentito, se il Tribunale stabilisce che è data una violazione dell'obbligo di motivare, considerata la sua natura formale, la decisione deve essere annullata e gli atti rinviati all'istanza precedente. Eccezionalmente il vizio può essere sanato a livello ricorsuale se all'interessato è data la possibilità di esprimersi in quella sede e se l'autorità giudicante può esaminare liberamente sia i fatti che il diritto (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa 126 V 132 consid. 2b). Tuttavia, questa possibilità deve essere utilizzata con una certa prudenza quando l'autorità di ricorso è chiamata a statuire su questioni tecniche o che suppongono una certa libertà d'apprezzamento da parte dell'autorità intimata (DTF 114 Ia 14 consid. 2c). Inoltre, si può rinunciare al rinvio anche per motivi di economia procedurale, quando esso non ha senso e provocherebbe unicamente superflue perdite di tempo (DTF 116 V 187).

E. 9.2.1

Nel caso concreto, la giudice dell'istruzione ha espressamente richiesto all'autorità inferiore di sostanziare maggiormente le motivazioni addotte a sostegno dell'aumento dei premi assicurativi per il 2015 - fornendo concrete delucidazioni riguardo al metodo di calcolo utilizzato nell'anno di riferimento e in quelli precedenti (doc. TAF 19, 20, 23) - non emergendo queste con sufficiente chiarezza dai precedenti memoriali (doc. TAF 8, 10, 14). Nel suo scritto del 29 settembre 2017 la CSS ha chiarito in termini generali e astratti il metodo di calcolo che viene di norma utilizzato per la determinazione del premio

assicurativo; ha spiegato l'esegesi del contratto assicurativo e la ragione per cui la ricorrente è stata inserita nella classe di rischio 51 per gli IP e nella sottoclasse 27 per gli INP; ha segnalato l'esistenza di una tariffa base (rappresentante una situazione matematica ideale, stabilita sulla base di criteri medi applicabili a tipologie di aziende analoghe a quella della ricorrente) indicando tuttavia che - per ragioni commerciali - dalla stessa essa si è sempre discostata negli anni precedenti per stabilire l'importo del premio della ricorrente; ha infine illustrato, fondandosi sui doc. 20-23 prodotti a tale scopo, la situazione deficitaria del contratto assicurativo richiedente un immediato risanamento per l'anno 2015 (allegata al doc. TAF 24).

E. 9.2.2

Le spiegazioni fornite con le osservazioni del 29 settembre 2017 non sono tuttavia esaurienti e non permettono di chiarire tutti i parametri alla base della determinazione del premio in esame.

E. 9.2.2.1

Innanzitutto, buona parte delle cifre e delle percentuali indicate nei summenzionati documenti, oltre a non essere supportate da elementi concreti, risultano difficilmente accessibili a questo Tribunale, dal momento che esprimono soltanto il risultato di operazioni matematiche, di cui non è dato sapere il ragionamento e il procedimento che ne sta a monte. In concreto la CSS ha fornito (nuovamente) solo i risultati dei calcoli sui quali essa fonda la propria decisione (elencati nelle tabelle di cui ai doc. 20-23), ma non invece la formula matematica alla base degli stessi, privando così la ricorrente e questo Tribunale dei mezzi necessari a verificare la bontà delle cifre esposte.

E. 9.2.2.2

Oltre a ciò, non è chiaro come venga stabilito dall'assicuratore il fattore di credibilità del rischio, la sua funzione e il suo rapporto con le altre variabili all'interno del calcolo per la determinazione del premio.

E. 9.2.2.3

Neppure è stato empiricamente spiegato come vengono determinati i gradi di rischio e le sottoclassi e quando avviene lo scatto da un grado (o sottoclasse) all'altro. Per il caso concreto, non è dunque possibile stabilire, se non fondandosi sulle lapalissiane cifre esposte da CSS, come si sia potuto passare in un sol colpo dal grado di rischio 3 al 10 per gli IP rispettivamente dalla sottoclasse 2 alla 10 per gli INP e come sia stato possibile, appena un mese dopo (cfr. polizza del 6 gennaio 2015), modificare tale provvedimento, attribuendo l'insorgente a una categoria inferiore (8), sia per gli IP che per gli INP.

E. 9.2.2.4

Né tantomeno si comprende su quali dati e su quali documenti CSS si sia fondata per determinare l'importo medio dei sinistri, a suo dire corrispondente a fr. 239'951.- (cfr. doc. 21 allegato al doc. TAF 24; si confronti in proposito l'espressa richiesta formulata in doc. TAF 23, p. 2).

E. 9.2.2.5

Sono inoltre rimasti privi di una concreta spiegazione importanti aspetti come la scelta del periodo di osservazione: sebbene sia condivisibile il fatto che questo avvenga tenendo conto di un lasso di tempo di 3-5 anni, come afferma CSS, non è stato chiarito perché è stato

scelto proprio il periodo 2011-2014 (per altro non ancora completo al momento dell'emissione della decisione dell'11 settembre 2014 e della decisione su opposizione del 19 dicembre 2014), piuttosto che un altro periodo. Non è stato inoltre chiarito a partire da quale momento delle fluttuazioni del risultato assicurativo non possano più essere ritenute casuali e impongano, secondo le esperienze maturate in materia di rischi, dunque all'assicuratore di risanare la polizza.

E. 9.2.3

Infine, sebbene l'autorità inferiore vi si riferisca in più occasioni, non è stata prodotta né la tariffa base di CSS (nella versione 2014 e in quelle precedenti), né tantomeno l'approvazione che questa avrebbe ricevuto dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Nuovamente dunque non risulta possibile verificare fatti, dati e cifre.

E. 9.3

Nell'evenienza concreta, non si può rinunciare ad annullare la decisione impugnata, rinviando gli atti alla CSS per una nuova decisione. Alla luce di quanto esposto sopra, la violazione dell'obbligo di motivare è di una certa importanza dato che sia la decisione dell'11 settembre 2014 (e la decisione su opposizione del 19 dicembre 2014), sia la nuova polizza del 6 gennaio 2015 non contengono praticamente alcuna indicazione su come è stato calcolato il premio 2015 a carico della A._____. In proposito, va sottolineato che è giustificato esigere dalla CSS un maggiore sforzo didattico nelle sue spiegazioni relative alla determinazione dei premi - rendendole meno tecniche e più intelligibili ai profani. Infine, se il Tribunale amministrativo federale dovesse comunque sanare la violazione dell'obbligo di motivare le decisioni, la parte ricorrente sarebbe privata della possibilità di beneficiare di due istanze di ricorso (SVR 2003 IV n. 13 consid. 3.1).

E. 9.4

Il ricorso deve essere pertanto accolto nel senso che, annullata la decisione impugnata, la causa è rinviata all'autorità intimata per nuova decisione. Spetterà alla CSS fornire alla parte ricorrente i documenti e le informazioni relative al sistema di tariffazione empirica e spiegare come il premio 2015 per gli infortuni professionali è stato calcolato nel suo caso.

E. 10.1

Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali, l'anticipo per le presunte spese di procedura di fr. 3'000.-, versato dalla ricorrente il 2 novembre 2015 (doc. TAF 3) le è restituito (art. 63 PA).

E. 10.2

Ritenuto che l'insorgente è patrocinata in questa sede da un legale si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 4'000.- (inclusivo di spese e IVA, art. 9 cpv. 1 in relazione con l'art. 10 cpv. 2 TS-TAF), tenuto conto della difficoltà del caso e del lavoro effettivo ed utile svolto dal patrocinatore della ricorrente - ed in linea con quanto riconosciuto da questo

Tribunale in casi analoghi (vedi ad es. sentenza TAF C-1362/2016 del 23 marzo 2017 e C-1363/2016 del 19 giugno 2017 consid. 7.2). L'indennità per ripetibili è posta a carico della CSS. (il dispositivo è menzionato alla pagina seguente)

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