

TI_GERICHTE 36.1999.181 vom 23. November 1999

TI Tribunale d'appello, 1999-11-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.1999.181

FR: TI_GERICHTE 36.1999.181 du 23 novembre 1999

IT: TI_GERICHTE 36.1999.181 del 23 novembre 1999

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 31.07.2000 36.1999.181 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 31.07.2000 36.1999.181 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 31.07.2000 36.1999.181

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 36.1999.00181 grw /nh Lugano 31 luglio 2000 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Giovanna Roggero-Will, Raffaele Guffi segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 22 dicembre 1999 di _____, rappr. da: _____, _____, contro la decisione del 23 novembre 1999 emanata da Cassa malati _____, in materia di assicurazione sociale contro le malattie ritenuto, in fatto 1.1. _____ è assicurato contro le malattie presso la _____. Nel 1996 la sua copertura comprendeva fra le altre, a partire dal 1° aprile, l'assicurazione di indennità giornaliera (cat. _). Si trattava di un'assicurazione sottoposta alla LAMal e stipulata a titolo individuale. Il premio per quest'assicurazione era stato fissato in fr. 234,60. In precedenza, dal 1.1.1988 al 31.10.1995 _____ era stato assicurato presso la _____ per l'indennità giornaliera nell'ambito del contratto di assicurazione collettiva stipulato dalla _____, suo datore di lavoro per quel periodo. 1.2. I premi afferenti all'assicurazione di indennità giornaliera per i mesi da aprile a dicembre 1996 non sono stati pagati. Così, dopo averne inutilmente sollecitato il pagamento, la _____ ha avviato, l'11.7.1997, una procedura esecutiva per ottenere il pagamento di fr. 2111,40 cui sono stati aggiunti fr. 20.- per spese di richiamo e gli interessi al 5% a partire dal 27.5.1997. L'escusso ha interposto opposizione al P.E. notificatogli. 1.3. Contro la decisione su opposizione 23.11.1999 con cui la _____ ha confermato il rigetto dell'opposizione al P.E., l'assicurato, rappr. dal _____, ha interposto tempestivo ricorso affermando, in sostanza, di non essere il debitore dei premi: "... Il contratto di lavoro sottoscritto tra le parti indicava esplicitamente che per la perdita di salario risultava essere debitore il datore di lavoro del ricorrente, impresa _____. La _____ era a conoscenza della situazione e di conseguenza non può ora che il signor _____, titolare dell'impresa, è scomparso rivendicare i premi al ricorrente. Premi che per inciso il ricorrente ha già pagato con la deduzione mensile sulla busta paga. ..." (I) 1.4. In risposta la _____ ha postulato la reiezione del gravame rilevando quanto segue: "... Il _____, rappresentante del signor _____ nella presente procedura, afferma che il debitore quote dell'assicurazione d'indennità giornaliera è l'ex datore di lavoro dell'assicurato, il signor _____, in quanto egli è indicato come tale nel contratto assicurativo tra il

signor _____ e la _____. La _____ non mette in dubbio, che il datore di lavoro del signor _____ gli abbia assicurato di versare i premi dell'assicurazione d'indennità giornaliera. Tantomeno mette in discussione il fatto, che il datore di lavoro abbia trattenuto i premi dell'assicurazione d'indennità giornaliera dell'assicurato senza trasmetterli in seguito alla _____. Evidentemente il signor _____ ed il suo datore di lavoro hanno stipulato un accordo (orale o scritto) che prevedeva l'obbligo del datore di lavoro a versare la quota dei premi dell'assicurazione IG indicata nel contratto assicurativo, cioè fr. 234.60 al mese. Si tratta di un accordo nell'ambito del rapporto di lavoro tra il signor _____ ed il suo datore di lavoro che non ha attinenza con il rapporto assicurativo tra la _____ e l'assicurato. Per i diritti ed i doveri derivanti dal rapporto lavorativo rispondono esclusivamente il signor _____ ed il suo datore di lavoro. Infatti il ricorrente, stipulando il contratto assicurativo con la _____, ha in un certo senso promesso a quest'ultima la prestazione di un terzo (in analogia all'art. 111 CO). Se ciò non avviene, il ricorrente deve rispondere di doveri derivanti dal contratto assicurativo stipulato con la _____. Da quanto esposto si deduce che il signor _____ è debitore delle quote dell'assicurazione IG, in quanto egli è parte contraente del contratto assicurativo. Egli è quindi tenuto a versare gli arretrati dei premi accumulati da aprile a dicembre 1996 per un importo totale di fr. 2'131.40 (spese di fr. 30.■ incluse). Se il ricorrente vuol far valere i suoi diritti derivanti dal rapporto di lavoro, esso deve procedere contro il suo datore di lavoro. Il ricorrente non può, nell'ambito della presente procedura, invocare i doveri del suo ex datore di lavoro che derivano da un contratto collettivo di lavoro. Ciò non è oggetto della presente procedura amministrativa. ... " (III pag. 5 e 6) La _____ ha, infine, parzialmente modificato la propria decisione precisando quanto segue: " ... Secondo il diritto vigente, durante il periodo in oggetto, la _____ era autorizzata a pretendere gli interessi di mora sui premi e sulle partecipazioni alle spese in scadenza (art. 9 cpv. 2 LAMal prima della revisione dell'01.01.1998). Le condizioni generali d'assicurazione del 1996 prevedono un interesse di mora del 5% a partire da 30 giorni dopo la scadenza delle fatture (art. 65.2). Le spese della _____ per richiami ed esecuzioni vengono addebitate all'assicurato (art. 65.1). Quindi, giustificatamente la _____ chiede il rimborso di Fr. 20.■ per spese sostenute. Visto che l'ultima ingiunzione di pagamento del 27.05.1997 è rimasta senza seguito, è giustificato applicare a partire dal 01.07.1997 gli interessi di mora del 5%. La _____ può esigere gli interessi di mora soltanto sino al 31.12.1997. Dal 01.01.1998, cioè dopo la revisione dell'art. 9 cpv. 2 LAMal, la _____ non è autorizzata ad applicare gli interessi di mora. ... La _____ conclude, che il signor _____ è in debito nei confronti della _____ per la somma di fr. 2'131.40 (spese incluse). Inoltre egli deve versare alla _____ a partire dal 01.07.1997 sino al 31.12.1997 gli interessi di mora del 5 % e sostenere le spese esecutive di fr. 70.■. ... " (III pag. 6 e 7) 1.5. Il 31 marzo 2000 la giudice delegata ha posto alcune domande alla _____ (VI) e al rappresentante del ricorrente (VII). Il _____ ha risposto in data 6 aprile 2000 (VIII). Le risposte della _____ sono giunte al TCA il 7 aprile 2000 (IX). La _____ ha preso posizione in merito alle dichiarazioni del _____ il 14 aprile 2000 (XI, XIII). Il _____ si è espresso su quanto sostenuto dalla _____ il 20 aprile 2000 (XII, XIV). 1.6. Il 25 aprile 2000 il _____ ha trasmesso al TCA una copia del contratto nazionale mantello per l'edilizia principale in Svizzera e una copia del decreto del Consiglio federale che conferisce obbligatorietà generale a tale contratto (XV, doc. _). Considerato in diritto 2.1. Il Titolo terzo della LAMal (art. 67-77) che tratta dell'assicurazione facoltativa d'indennità

giornaliera non regola la questione del pagamento dei premi. La _____ l'ha fatto all'art 64 delle Condizioni generali d'assicurazione (ed gennaio 1995) in cui si legge, in particolare, che " gli assicurati hanno l'obbligo di pagare in anticipo le quote corrispondenti alla loro assicurazione..." Pertanto, di principio, debitore delle quote è, in forza dell'art 64 CGA, l'assicurato. 2.2. In concreto, nel formulario per la domanda di modifica dell'assicurazione sottoscritta dal ricorrente il 3.4.1996 (doc. _), nella finca "debitore dei premi" relativa all'assicurazione di indennità giornaliera è stato inserito il n° _____. Nella stessa finca relativa alle altre assicurazioni, il n° indicato è, invece, il _____. Il formulario è stato "compilato da un collaboratore/una collaboratrice dell'agenzia della _____" (affermazione della cassa convenuta in IX). Così come indicato dalla stessa cassa convenuta, " la cifra " _____ rappresenta il numero di polizza (d'assicurazione) del signor _____. La cifra " _____" rappresenta il numero di polizza (d'assicurazione) del signor _____, ex datore di lavoro del signor _____ a partire dal 01.04.1996" (IX). Dunque, in concreto, - ritenuto che la proposta d'assicurazione è stata accettata dall'assicuratore senza modifiche - per concorde volontà delle parti è stato convenuto che debitore del premio relativo all'assicurazione indennità giornaliera era, in deroga all'art 64 CGA, non l'assicurato bensì il suo datore di lavoro. Nel contratto concluso fra la _____ e _____ quest'ultimo non si è assunto l'onere del pagamento del premio relativo all'assicurazione giornaliera. E a questa non assunzione di onere la controparte era del tutto consenziente, visto che una sua funzionaria ha annotato nel formulario nella finca "debitore premi" il numero corrispondente a _____ e che la proposta è stata accettata senza riserve o modifiche. In corso di causa, la _____ ha affermato che: " la finca "debitore premi" nel formulario "domanda di modificazione dell'assicurazione" della _____ ha carattere esclusivamente amministrativo e non giuridico. Responsabile per il versamento delle quote è il signatario del contratto, il signor _____" (XIII) Come qualsiasi altro, un contratto d'assicurazione deve essere interpretato ricercando la reale e concorde volontà delle parti (DTF 112 II 253). Se questa non può essere stabilita, occorre stabilire la loro presunta e probabile volontà, secondo il principio della buona fede. Ci si atterrà all'uso generale e quotidiano della lingua, con la riserva di accezione tecniche proprie al rischio ritenuto (DTF 118 II 342; JdT 1996 I 128; DTF 115 II 268; SJ 1992 623 citate in B. Carron, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, Fribourg 1997 pag. 72; B. Viret, op. cit. pag. 92). In applicazione di questi principi, la tesi della cassa convenuta non può essere protetta. Il numero corrispondente all'allora datore di lavoro dell'assicurato è stato inserito - a cura della cassa stessa - nella finca chiamata "debitore premi" . Debitore è colui che è tenuto ad effettuare una prestazione (cfr. Gauch, Schlupe et Tercier, Partie générale du droit des obligations, Tome I, Ed. Schulthess Zurich n° 39ss). Non colui che è semplicemente incaricato (amministrativamente) di effettuare una prestazione per conto di un terzo che è il vero debitore della prestazione in questione. Diversa sarebbe stata la questione se la cassa avesse affiancato all'indicazione dell'allora datore di lavoro (o meglio, della cifra a lui corrispondente) una dicitura diversa, quale, ad esempio, "i bollettini di versamento per i premi vanno indirizzati a ...". Per contro, con l'indicazione così come in concreto formulata, si deve ritenere che le parti hanno concordemente stabilito che debitore delle quote per l'assicurazione in questione era, non l'assicurato, bensì il suo datore di lavoro. E' certamente vero che - come dice la cassa in risposta - "ai doveri e ai diritti derivanti dal contratto stipulato devono rispondere esclusivamente le parti contraenti" (pag. 5 punto 2.9). E che, quindi, il contratto concluso fra la _____ e il qui ricorrente non ha effetti vincolanti per il suo datore di lavoro. E'

però altrettanto vero che alle parti contraenti incombono unicamente gli obblighi che esse hanno effettivamente concordemente definito. In concreto, con l'indicazione di cui s'è detto sopra, le parti non hanno voluto imporre all'assicurato il pagamento dei premi: la _____, indicando nella finca "debitore dei premi, il numero corrispondente al datore di lavoro dell'assicurato ha manifestato la sua volontà di accettare – nonostante questi non fosse parte al contratto – di sostituire il signor _____ all'assicurato come persona tenuta al pagamento dei premi per l'assicurazione d'indennità giornaliera. Questo esito della vertenza trova giustificazione pure in applicazione per analogia del principio secondo cui, nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie e negli altri campi delle assicurazioni sociali, i rapporti che esistono tra gli interessati sono retti dal principio della buona fede e, pertanto, i termini contenuti nei certificati di assicurazione e nelle disposizioni interne delle casse malati (statuti, regolamenti di assicurazione, ecc.) e negli accordi particolari debbono essere interpretati nel senso in cui può e deve comprenderli un assicurato osservando l'attenzione che da lui può essere esatta. Quest'ultimo non deve, quindi, subire un pregiudizio dovuto alla carenza di chiarezza o al manco di precisione di una clausola redatta dalla cassa (DTF 118 V 51 consid. 3 e le sentenze ivi citate; STFA 23 aprile 1993 in re C. non pubbl.). Di conseguenza, la decisione impugnata va annullata. Per contro, in via abbondanziale viene fatto rilevare che la tesi ricorsuale secondo cui il contratto nazionale mantello dell'edilizia e del genio civile sarebbe opponibile alle casse malati è infondata (cfr. art 1-5 dello stesso Contratto mantello in cui viene definito il campo d'applicazione dello stesso). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto . Di conseguenza, la decisione 23 novembre 1999 è annullata. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. La _____ verserà al ricorrente fr. 400.- a titolo di ripetibili. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il

presidente
Cattaneo

Il segretario Daniele
Fabio Zocchetti

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