

TI_GERICHTE 36.2000.117 vom 19. September 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-09-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2000.117

FR: TI_GERICHTE 36.2000.117 du 19 septembre 2000

IT: TI_GERICHTE 36.2000.117 del 19 settembre 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

Il nuovo assicuratore non può formulare nuove riserve se l'assicurato cambia assicuratore: a. perché l'esige il rapporto di lavoro o la sua cessazione; o b. perché esce dal raggio d'attività del precedente assicuratore; o c. perché il precedente assicuratore non esercita più l'assicurazione sociale malattie.

E. 2

Il nuovo assicuratore può mantenere le riserve formulate dal precedente assicuratore fino alle scadenze inizialmente previste.

E. 3

Il precedente assicuratore provvede affinché l'assicurato sia informato per scritto in merito al suo diritto di libero passaggio. Se omette questa informazione, deve continuare a garantire la protezione assicurativa. L'assicurato deve far valere il diritto di libero passaggio entro tre mesi dal ricevimento della comunicazione.

E. 4

Su domanda dell'assicurato, il nuovo assicuratore deve assicurare l'indennità giornaliera per un importo pari a quello precedente. Può computare l'indennità giornaliera già pagata dal precedente assicuratore nella durata del diritto alle prestazioni ai sensi dell'articolo 72".
2.6 Per l'art. 71 LAMal (uscita dall'assicurazione collettiva) " 1 L'assicurato che esce dall'assicurazione collettiva perché cessa di appartenere alla cerchia degli assicurati definita dal contratto oppure perché quest'ultimo è disdetto, ha diritto al trasferimento nell'assicurazione individuale dell'assicuratore. Se nell'assicurazione individuale l'assicurato non assicura prestazioni più elevate, non possono essere formulate nuove riserve e dev'essere mantenuta l'età d'entrata determinante nel contratto collettivo. 2 L'assicuratore deve provvedere affinché l'assicurato sia informato per scritto in merito al suo diritto di passare all'assicurazione individuale. Se omette questa informazione, l'assicurato rimane nell'assicurazione collettiva. L'assicurato deve far valere il diritto di passaggio entro tre mesi dal ricevimento della comunicazione. Gli art. 70 e 71 LAMal disciplinano le conseguenze dell'uscita involontaria di un lavoratore da un contratto di assicurazione collettiva di indennità giornaliera (cfr. DTF 125 V 117 consid. 3c). Secondo la giurisprudenza in vigore in ambito LAMI il passaggio nell'assicurazione individuale é applicabile anche se al momento del trasferimento l'assicurato é malato e, quindi, incapace al lavoro. Il dipendente non può pertanto pretendere di restare a carico dell'assicurazione

collettiva dopo lo scioglimento del contratto di lavoro e fino a guarigione avvenuta (RAMI 1980, p. 66ss.; DTF 102 V 65 consid 1). La Cassa, nei limiti dell'assicurazione individuale, deve allora continuare l'assicurazione per le prestazioni concesse sino a quel momento nell'assicurazione collettiva. In virtù della LAMI, inoltre, il diritto di passare nell'assicurazione individuale ai sensi dell'art. 5bis cpv. 4 LAMI (ora art. 71 LAMal) è però sussidiario a quello del quasi libero passaggio secondo l'art. 7 cpv. 2 LAMI (cfr. ora art. 70 LAMal; cfr. Messaggio del Consiglio federale concernente la revisione dell'assicurazione malattia del 6 novembre 1991, p. 170). Secondo quanto stabilito dal TFA soltanto se il diritto al quasi libero passaggio non è dato (cfr. art. 70 LAMal), potrà essere esercitato quello del passaggio nell'assicurazione individuale (DTF 103 V 137 consid. 1; RAMI 1984 256ss consid. 2; STFA 26.2.1991 in re P. non pubbl.; RCC 1985 p. 139). Non vi è quindi diritto al passaggio all'assicurazione individuale in caso di scioglimento del contratto di assicurazione collettiva e di conclusione di una nuova convenzione, se vi è un obbligo per i dipendenti, nel contratto di lavoro, di aderire alla nuova assicurazione collettiva (RAMI 1986 p. 421). In tal caso si applica per analogia l'art. 70 cpv. 1 lett. a LAMal (cfr. per il nuovo diritto, Eugster, op. cit., p. 212 N 387; cfr. STFA inedita del 26 febbraio 1991 in re F.P, K 102/89). Quest'ultima norma è tuttavia applicabile soltanto se il nuovo assicuratore è una cassa malati riconosciuta ai sensi della LAMal (RAMI 1986 p. 30). In caso contrario il nuovo istituto non deve rispettare le disposizioni sul libero passaggio. L'art. 70 cpv. 1 lett. a LAMal non prevale quindi sull'art. 71 LAMal nell'ipotesi in cui il contratto è concluso con un'assicurazione privata, che non deve ossequiare la citata norma (RAMI 1985 p. 139).

2.7 Nel caso in esame il nuovo contratto di assicurazione collettiva è stato concluso con la _____, società svizzera di assicurazioni (XV, doc. _), che non è autorizzata ad esercitare l'assicurazione malattia sociale (cfr. art. 11 e 68 LAMal; RAMI 1985 p. 139; cfr. elenco degli assicuratori malattia autorizzati pubblicato dall'UFAS, 1.4.2001). Il contratto vale per tutti i dipendenti e quindi anche per _____, solo per il rischio malattia, non anche per gli infortuni. Alla luce di questi fatti le disposizioni sul libero passaggio di cui all'art. 70 LAMal non si applicano senz'altro per il rischio infortunio, in quanto esso non è contemplato nel nuovo contratto e quindi l'assicurato sarebbe nell'impossibilità ad aderire all'assicurazione. Alla medesima conclusione si giunge in relazione al rischio malattia, in quanto la _____, quale assicurazione privata non autorizzata ad esercitare l'assicurazione malattia, non è vincolata all'art. 70 LAMal. Nel caso concreto, dunque, non possono essere applicate le disposizioni sul libero passaggio di cui all'art. 70 LAMal, come sostiene implicitamente la convenuta, bensì quelle del passaggio nell'assicurazione individuale conformemente all'art. 71 LAMal, per i rischi malattia e infortunio, come preteso dai ricorrenti. Alla luce di queste considerazioni è pertanto irrilevante la censura sollevata dalla Cassa malati secondo cui essa non prevederebbe, nei propri statuti, un'assicurazione per perdita di guadagno limitata al solo rischio infortunio. In effetti il passaggio nell'assicurazione individuale avviene per i rischi assicurati nella collettiva alle stesse condizioni e quindi malattia e infortunio (cfr. consid. 2.6). Il tenore di questa norma è ribadito all'art. 18 delle condizioni particolari dell'assicurazione collettiva indennità giornaliera (_____; doc. _), secondo cui "1. Allorquando un assicurato esce dall'assicurazione collettiva perchè cessa di appartenere alla cerchia degli assicurati definiti dal contratto o perchè il contratto è stato disdetto, egli ha il diritto di passare nell'assicurazione individuale della cassa e gli sarà applicata la tariffa dei premi individuali; l'età d'entrata determinante nel contratto collettivo è mantenuta. L'assicurato deve fare pervenire alla cassa entro 15 giorni un avviso d'uscita. Su questo avviso egli deve indicare

se desidera il passaggio all'assicurazione individuale. 2. La cassa deve fare in modo che l'assicurato sia informato per scritto sul suo diritto al passaggio nell'assicurazione individuale. Se omette di farlo, l'assicurato resta nell'assicurazione collettiva. L'assicurato deve fare valere il suo diritto di passaggio entro i tre mesi che seguono la notifica della comunicazione. 3. L'assicurato che rinuncia o che ha perso il suo diritto al libero passaggio nell'assicurazione individuale è considerato come uscito dalla cassa il giorno in cui la sua affiliazione all'assicurazione collettiva termina. 4. Se nell'assicurazione individuale, l'assicurato non si assicura per prestazioni superiori, non sarà applicata alcuna riserva. invece le riserve che sono ancora valide al momento del passaggio possono essere mantenute nell'assicurazione individuale fino alla scadenza della loro durata di validità. Al momento del passaggio nell'assicurazione individuale, la cassa può instaurare delle riserve che non erano applicabili durante l'affiliazione al contratto collettivo, a condizione che il termine di 5 anni previsto dall'articolo 69, capoverso 2 LAMal, non sia scaduto." 2.8 Per quanto riguarda in particolare l'obbligo della Cassa di informare l'assicurato circa il diritto al passaggio nell'assicurazione individuale, l' art 71 cpv. 2 LAMal stabilisce che l'assicuratore deve provvedere affinché l'assicurato sia informato per scritto in merito al suo diritto di passare all'assicurazione individuale. Se omette questa informazione l'assicurato rimane nell'assicurazione collettiva. L'assicurato deve far valere il diritto al libero passaggio entro tre mesi dal ricevimento della comunicazione. Nella sentenza pubblicata in RAMI 1985 pag. 136 e seg., il TFA ha statuito che l'obbligo delle Casse malati di informare l'assicurato del diritto al passaggio dall'assicurazione collettiva a quella individuale sussiste qualunque sia il motivo dell'uscita dall'assicurazione collettiva (cfr. per quanto riguarda la disdetta della convenzione da parte del datore di lavoro, DTF 125 V 112ss.; RAMI 1986 p. 421): in particolare, tale obbligo è dato anche quando l'assicurazione collettiva di una ditta ai sensi della LAMI viene sostituita da un'assicurazione collettiva privata, quindi da un'assicurazione non soggetta alla LAMal (allora LAMI; cfr. consid. 2.6 e 2.7 per il caso concreto). L'assicurato deve inoltre essere informato anche se il passaggio nell'assicurazione individuale non appare né attuale né fattibile (RAMI 1978 p. 235ss consid 2b; RAMI 1985 p. 137). Al riguardo il TFA ha statuito che la cassa non è dispensata dall'obbligo di informare nemmeno quando un assicurato le comunica di essere intenzionato a lasciare definitivamente la Svizzera, poiché questi può, nel termine che gli viene concesso per l'esercizio del diritto di passaggio, cambiare idea (RAMI 1978 cit. consid 2b). Questi principi - elaborati dal TFA in ambito LAMI - sono ancora tuttora applicabili in ambito LAMal (cfr. STCA del 2 maggio 2000 in re G.B, inc. 36.99.114 e anche STFA inedita del 20 novembre 2000 in re B). 2.9 Nel caso in esame l'assicurato chiede in via principale di rimanere a far parte dell'assicurazione collettiva secondo l'art. 71 cpv. 2 LAMal, in quanto la convenuta non l'avrebbe correttamente informato per iscritto del suo diritto al passaggio nell'assicurazione individuale. Egli non avrebbe infatti mai ricevuto lo scritto 25 ottobre 1999, prodotto agli atti sub doc. _ dalla Cassa malati convenuta con la risposta di causa e di cui viene contestata l'autenticità, oltretutto trasmessa ad un indirizzo errato. In concreto l'istruttoria non ha permesso di chiarire se la Cassa abbia effettivamente spedito rispettivamente l'assicurato abbia ricevuto lo scritto 25 ottobre 1999, con cui la convenuta lo informava del libero passaggio nell'assicurazione individuale. In effetti da un lato risulta che la documentazione è stata trasmessa all'indirizzo errato e cioè a _____, sede del datore di lavoro invece che a _____, al recapito del ricorrente. Dall'altro lo scritto 29 novembre 1999, indirizzato alla Cassa (doc. _), in cui l'interessato rinvia ad una precedente lettera del 25 ottobre 1999, potrebbe far pensare che in qualche modo l'interessato è venuto

a conoscenza della comunicazione della _____. Infine appare perlomeno strano il fatto che, precedentemente alla risposta di causa, la convenuta mai abbia fatto cenno all'esistenza di questo scritto. La questione circa l'avvenuta comunicazione da parte della Cassa del diritto al passaggio nell'assicurazione individuale, può restare comunque irrisolta. In effetti sia che la comunicazione vada considerata come avvenuta oppure no si deve ritenere che l'assicurato ha esercitato correttamente il proprio diritto di passaggio all'assicurazione individuale ribadito nel ricorso. In effetti nella prima ipotesi l'assicurato, con la dichiarazione 4 gennaio 1999 (recte 2000; doc. _), ha ossequiato il termine di tre mesi previsto dalla legge per l'adesione all'assicurazione individuale per i rischi malattia e infortunio. Nella seconda ipotesi la mancata informazione da parte della Cassa non ha provocato alcun pregiudizio all'assicurato, il quale, con il contenuto della comunicazione succitata, ha evidenziato di essere a conoscenza del proprio diritto facendolo valere tempestivamente (cfr. STFA inedita del 26 febbraio 1991 in re F.P p. 6, inc. K 102/89 in cui non vi era stata informazione; cfr. STCA). Alla luce di quanto sopra esposto i presupposti per il passaggio del ricorrente dall'assicurazione collettiva nell'assicurazione individuale per il rischio malattia e infortuni con effetto dal 1 gennaio 2000 sono adempiuti. In simili condizioni _____ ha quindi diritto al versamento di indennità giornaliera per l'infortunio subito nel 1999 anche dopo il 31 dicembre 1999 in seguito al passaggio nell'assicurazione individuale della Cassa malati _____. La decisione su opposizione dev'essere pertanto annullata, mentre è accolta la richiesta ricorsuale presentata in via subordinata. La richieste ricorsuali presentate in via principale sono invece respinte. 2.10 Visto l'esito della procedura la _____ verserà a _____ fr. 2'000 a titolo di ripetibili (RAMI 1996 p. 261 e 262; RAMI 1997 p. 322).

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