

TI_GERICHTE 36.2002.127 vom 22. Oktober 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-10-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.127

FR: TI_GERICHTE 36.2002.127 du 22 octobre 2002

IT: TI_GERICHTE 36.2002.127 del 22 ottobre 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 4

LAMal. L'art. 41 cpv. 4 LAMal precisa infatti che, d'intesa con l'assicuratore, l'assicurato può limitare la propria scelta ai fornitori di prestazioni designati dall'assicuratore secondo criteri finanziariamente più vantaggiosi (art. 62 cpv. 1 e cpv. 3). L'assicuratore deve allora assumere solo i costi delle prestazioni effettuate o ordinate da questi fornitori di prestazioni. L'articolo 62, al cpv. 2, prevede che il Consiglio federale può autorizzare l'esercizio di altre forme d'assicurazione, in particolare quelle per le quali: a. l'assicurato assume partecipazioni ai costi superiori a quelle previste nell'articolo 64, beneficiando di una riduzione di premio; b. l'ammontare del premio dell'assicurato dipende dall'ottenimento o meno di prestazioni assicurative durante un determinato periodo. L'articolo 62 cpv. 2bis LAMal stabilisce che la partecipazione ai costi e la perdita delle riduzioni di premio in caso di forme particolari di assicurazione di cui al capoverso 2 non possono essere assicurate né presso una cassa malati, né presso un istituto di assicurazione privato. È parimenti vietato ad associazioni, fondazioni o altre istituzioni prevedere l'assunzione dei costi derivanti da simili forme di assicurazione. Questo divieto non si applica all'assunzione dei costi in virtù di disposizioni di diritto pubblico federale o cantonale. Al cpv. 3, infine, è previsto che il Consiglio federale disciplina in dettaglio le forme particolari d'assicurazione. Stabilisce segnatamente, in base alle necessità dell'assicurazione, i limiti massimi di riduzione dei premi e i limiti minimi dei supplementi di premio. Rimane in tutti i casi salva la compensazione dei rischi secondo l'articolo 105 LAMal. Secondo l'art. 99 cpv. 1 OAMal, oltre all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie, gli assicuratori possono esercitare assicurazioni con scelta limitata dei fornitori di prestazioni. Per le assicurazioni con scelta limitata dei fornitori di prestazioni l'assicuratore può rinunciare in tutto o in parte alla riscossione dell'aliquota percentuale e della franchigia (cpv. 2). L'art. 100 OAMal prevede che tutti gli assicurati residenti nella regione in cui l'assicuratore esercita assicurazioni con scelta limitata dei fornitori di prestazioni possono aderire a queste assicurazioni (cpv. 1). È sempre possibile passare dall'assicurazione ordinaria a un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni (cpv. 2). Il passaggio da un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni ad un'altra forma di assicurazione è possibile solo per l'inizio di un anno civile. È fatto salvo l'articolo 7 capoversi 3 e 4 della legge (cpv. 3). Il citato articolo 7 LAMal prevede che l'assicurato può cambiare assicuratore per la fine di un semestre di un anno civile con preavviso di tre mesi (cpv. 1). Al momento della notifica dei nuovi premi, l'assicurato può, con preavviso di un mese, cambiare assicuratore per la fine del mese che precede la validità dei nuovi premi.

L'assicuratore deve annunciare i nuovi premi approvati dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali a ogni assicurato con almeno due mesi di anticipo e segnalare il diritto di cambiare assicuratore (cpv. 2). Se l'assicurato deve cambiare assicuratore perché trasferisce il suo domicilio o cambia posto di lavoro, l'affiliazione termina al momento del trasferimento del domicilio o dell'inizio dell'attività presso in nuovo datore di lavoro (cpv. 3). Se un assicuratore, volontariamente o sulla base di una decisione di un'autorità, non esercita più l'assicurazione sociale malattie, il rapporto assicurativo termina con il ritiro dell'autorizzazione giusta l'articolo 13 (cpv. 4). Il rapporto di assicurazione termina solo se il nuovo assicuratore ha comunicato a quello precedente che assicura l'interessato senza interruzione della protezione assicurativa. Se omette questa conferma, deve risarcire all'assicurato il danno risultante, in particolare la differenza di premio. L'assicuratore che ha ricevuto la comunicazione informa la persona interessata sulla data a partire dalla quale essa non è più assicurata presso di lui (cpv. 5). Il precedente assicuratore che impedisce il cambiamento di assicuratore deve risarcire all'assicurato il danno risultante, in particolare la differenza di premio (cpv. 6). In caso di cambiamento d'assicuratore, il precedente assicuratore non può costringere l'assicurato a disdire anche le assicurazioni complementari di cui all'articolo 12 stipulate presso di lui (cpv. 7). L'assicuratore non può disdire le assicurazioni complementari di cui all'articolo 12 per il solo motivo che l'assicurato cambia assicuratore per l'assicurazione sociale malattie (cpv. 8). Le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione per il medico di famiglia, edizione 1° gennaio 2000 (cfr. doc. _), prevedono, al punto 4, le modalità di disdetta dell'assicurazione citata, del seguente tenore: "

E. 4.1

delle Condizioni generali di assicurazione per l'assicurazione menzionata poc'anzi, si riferisce alla disdetta che può (poteva) essere data dall'assicurato stesso, osservando un preavviso di tre mesi. Per quanto concerne l'interpretazione dell'art. 4.4, la rimandiamo al nostro precedente scritto dell'11 giugno scorso." (Doc. _) Ancora, in data 31 luglio 2002 l'assicurato ha rilevato: " In riferimento ai vostri continui solleciti, per il pagamento della differenza per il medico di famiglia, vi comunico che rimango sulla mia decisione, già ribadita più volte, e non intendo pagare la differenza , in quanto la vostra richiesta non è corretta (vedere regolamento, dove specifica bene che la scadenza deve avvenire entro la fine dell'anno civile). Confermo quanto detto sopra." (Doc. _) Nell'atto ricorsuale (cfr. doc. _), così come nei suoi precedenti scritti all'assicuratore malattie (cfr. doc. _), il ricorrente ha invocato, a sostegno della propria tesi secondo la quale _____ non ha il diritto di sospendere, a metà anno 2002, la copertura assicurativa denominata "assicurazione per il medico di famiglia", l'art. 4.1. CGA, che, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.4.), stabilisce che la disdetta dell'assicurazione per il medico di famiglia può essere inoltrata, osservando un periodo di tre mesi, per la fine di un anno civile. Nel caso di specie, tuttavia, dato che non siamo in presenza di una disdetta della copertura assicurativa inoltrata dall'assicurato stesso, non è applicabile tale art. 4.1.CGA, bensì l'art. 4.4. CGA, che prevede espressamente che nel caso in cui l'assicurazione per il medico di famiglia venga sciolta (come avvenuto nella fattispecie concreta), gli assicurati vengono trasferiti automaticamente all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie di _____ (cfr. consid. 2.4.). Dato che tale operazione rappresenta per gli assicurati un aumento del premio dovuto all'assicuratore malattie, la Cassa malati deve, conformemente all'art. 7 cpv. 2 LAMal, annunciare i nuovi premi approvati dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali a ogni assicurato con almeno due mesi di anticipo e segnalare il diritto di cambiare

assicuratore (cfr. consid. 2.4.). Come correttamente osservato dalla Cassa malati, _____ ha agito in modo irreprensibile nei confronti dei propri assicurati, inviando loro in data 15 aprile 2002 la comunicazione dell'annullamento dell'assicurazione per il medico di famiglia a partire dal 30 giugno 2002 (cfr. doc. _). La Cassa malati ha in tal modo reso attenti i propri assicurati - e fra loro anche il signor _____ - che a partire dal 1° luglio 2002 la loro copertura assicurativa presso _____ sarebbe stata tramutata nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, conformemente a quanto stabilito nell'art. 4.4 delle CGA (cfr. doc. _), fermo restando il diritto di ogni assicurato di disdire l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie entro il 30 giugno 2002 (a mezzo di disdetta scritta da inoltrare alla Cassa malati entro il 31 maggio 2002). Ricevuta tale informazione, _____ aveva dunque la possibilità di disdire l'assicurazione obbligatoria delle cure presso _____ e assicurarsi presso un altro assicuratore malattia. Non avendolo fatto, egli non può ora sostenere che _____ abbia agito in modo poco corretto ponendo fine, a metà anno, alla copertura assicurativa denominata "assicurazione per il medico di famiglia" (economicamente più vantaggiosa per l'assicurato), provvedendo nel contempo a "trasferire" _____, che non ha fatto uso della possibilità offertagli di disdire il rapporto assicurativo, nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie di _____ (con il conseguente aumento del premio assicurativo). Per quanto riguarda l'altro argomento ricorsuale dell'assicurato, ovvero il fatto che la Cassa non possa, a metà anno 2002, sopprimere una copertura assicurativa già pagata dal ricorrente per l'intero anno civile, con un unico versamento annuale (cfr. doc. _), occorre osservare che le modalità di pagamento del premio non hanno influsso sulla durata del contratto di assicurazione e non possono garantire a _____, per l'intero anno 2002, le prestazioni dell'assicurazione per il medico di famiglia (da lui pagate in un'unica soluzione, tramite un premio annuale), vista la soppressione della copertura assicurativa citata a partire dal 1° luglio 2002. Visto tutto quanto precede, occorre concludere che la decisione su opposizione del 22 ottobre 2002 della _____ meriti tutela e che quindi _____ sia tenuto a versare all'assicuratore malattia la differenza di premio tra quanto dovuto per la copertura assicurativa denominata "assicurazione per il medico di famiglia" - ammontare che, come visto, è già stato interamente pagato dall'assicurato per il 2002 - e quanto dovuto per la copertura assicurativa di base, a partire dal 1° luglio 2002.

E. 4.2

Il trasferimento di un assicurato all'infuori del territorio di attività dell'assicurazione per il medico di famiglia o della rete di medici comporta l'uscita dall'assicurazione per il medico di famiglia e il passaggio all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, con effetto a partire dal primo del mese successivo.

E. 4.3

Se il medico coordinatore scioglie il rapporto contrattuale con gli assicurati come pazienti, oppure esce dal sistema di approvvigionamento dell'assicurazione per il medico di famiglia, gli assicurati possono, entro il termine di 30 giorni dall'invito scritto dell'_____, scegliere liberamente un nuovo medico nello stesso sistema d'approvvigionamento come medico coordinatore, oppure passare all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dell'_____. Nelle regioni in cui nello stesso comprensorio sono offerti più sistemi di approvvigionamento, gli assicurati possono scegliere un nuovo medico coordinatore in un altro sistema d'approvvigionamento della stessa regione, oppure passare ad un'assicurazione _____. Se il diritto di scelta non viene utilizzato dagli assicurati

entro questo termine, ciò conduce automaticamente al passaggio nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dell'_____.

E. 4.4

delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione per il medico di famiglia, dice chiaramente che un annullamento dell'assicurazione in questione, comporta il trasferimento automatico all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dell'_____." (Doc. _) In data 14 giugno 2002 l'assicurato ha nuovamente ribadito che la disdetta inoltratagli dall'_____ non è rispettosa dell'art. 4.1. delle CGA (cfr. doc. _). La Cassa malati, dal canto suo, ha ancora osservato: " Prendiamo nuovamente posizione in merito all'argomento "la disdetta dell'assicurazione per il medico di famiglia", che abbiamo già avuto modo di trattare, sia allo sportello, sia tramite informazione scritta. L'art.

E. 7

cpv. 2 LAMal perderebbe della sua valenza. Non ci resta che confermare la validità della modifica (annullamento dell'assicurazione per il medico di famiglia) comunicata per il 1° luglio prossimo." (Doc. _) L'assicurato, ribadendo la sua posizione, in data 3 giugno 2002 ha osservato: " Resto sempre della stessa opinione alquanto mi faccio capo alle condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione del medico di famiglia, condizioni generali, 4.1. disdetta: l'assicurazione per il medico di famiglia può essere disdetta, osservando un preavviso di tre mesi, per la fine di un anno civile. " (Doc. _) Con scritto dell'11 giugno 2002 _____ ha precisato: " Come le abbiamo fatto osservare in occasione del nostro incontro del 3 giugno scorso, l'art.

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