

TI_GERICHTE 36.2002.147 vom 31. Oktober 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-10-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.147

FR: TI_GERICHTE 36.2002.147 du 31 octobre 2002

IT: TI_GERICHTE 36.2002.147 del 31 ottobre 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

Ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi o farsi assicurare dal proprio rappresentante legale per le cure medico-sanitarie entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera.

E. 2

Il Consiglio federale può prevedere eccezioni all'obbligo d'assicurazione, segnatamente per i dipendenti di organizzazioni internazionali e di Stati esteri.

E. 3

Può estendere l'obbligo d'assicurazione a persone non aventi il domicilio in Svizzera, in particolare a quelle che: a. esercitano un'attività in Svizzera o vi risiedono per un periodo prolungato; b. lavorano all'estero per conto di un datore di lavoro con sede in Svizzera." L'art. 1 cpv. 1 OAMal precisa che " 1 Le persone domiciliate in Svizzera ai sensi degli articoli 23 a 26 del Codice civile svizzero (CC) sono tenute ad assicurarsi conformemente all'articolo 3 della legge." L'art. 5 cpv. 1 LAMal prevede poi che " 1 Se l'affiliazione è tempestiva (art. 3 cpv. 1), l'assicurazione inizia dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera. Il Consiglio federale stabilisce l'inizio dell'assicurazione delle persone menzionate nell'articolo 3 capoverso 3." Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAMal i Cantoni provvedono all'osservanza dell'obbligo d'assicurazione. Per il capoverso 2 l'autorità designata dal Cantone affilia a un assicuratore le persone tenute ad assicurarsi che non abbiano assolto questo obbligo tempestivamente. Giusta l'art. 7 cpv. 1 LAMal l'assicurato può cambiare assicuratore per la fine d'un semestre di un anno civile con preavviso di tre mesi. Il cpv. 2 prevede che 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 (Ufficio federale) a ogni assicurato con almeno due mesi d'anticipo e segnalare il diritto di cambiare assicuratore. 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 il 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). Per il cpv. 5 il rapporto d'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. Infine, per il cpv. 6 il precedente assicuratore che impedisce il cambiamento d'assicuratore deve risarcire all'assicurato il danno risultante, in particolare la differenza di premio. Per l'art. 9 OAMal se, nonostante diffida, l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi scaduti, l'assicuratore deve promuovere una procedura esecutiva. Se questa sfocia in un attestato di carenza di beni, l'assicuratore ne informa la competente autorità d'assistenza sociale. Sono salve le disposizioni cantonali che contemplano la previa notifica all'autorità preposta alla riduzione dei premi (cpv. 1). Dopo la notifica dell'attestato di carenza di beni e l'avviso all'autorità d'assistenza sociale, l'assicuratore può sospendere la remunerazione delle prestazioni finché i premi o le partecipazioni ai costi non siano stati interamente pagati. Se questi vengono pagati, l'assicuratore deve assumere i costi delle prestazioni fornite durante il periodo di sospensione (cpv. 2). Se l'assicurato in mora vuole cambiare assicuratore, l'attuale assicuratore può sciogliere il rapporto assicurativo solo se i premi o le partecipazioni ai costi sono stati interamente pagati (cpv. 3). Va a questo proposito rammentato che il TFA ha stabilito che l'art. 9 cpv. 3 OAMal non è conforme alla legge in quanto il legislatore non ha delegato al Consiglio federale la competenza di emanare disposizioni dettagliate in tema di esecuzione di crediti delle casse malati e nella misura in cui questo disposto dell'ordinanza limita il diritto di cambiare assicuratore previsto dall'art. 7 cpv. 1 e 2 LAMal, eccedendo in tal modo il quadro di una norma d'applicazione (DTF 125 V 266, cfr. anche DTF 126 V 265 consid. 4d). 2.2. Nel caso di specie, dagli atti emerge che la famiglia _____ (padre, madre e due figli), assicurata presso _____ (ora _____) dal 1992, nel corso del mese di giugno 1996 ha sottoscritto una proposta di affiliazione presso la _____ (doc. da _ a _). Con scritto, non raccomandato, datato 30 giugno 1996, trasmesso alla Cassa malati _____, _____ ha comunicato che " con la presente le invio la disdetta della vostra cassa Malati per il sottoscritto e la mia famiglia. In quanto non mi è più possibile pagare i vostri premi perché sono troppo alti per noi. Mi considero libera da ogni impegno dal 1 di Agosto 1996" (doc. _). Il 10 marzo 1998 _____ ha scritto ad _____ affermando che " sono 2 anni che continuo a telefonare e scrivere, ho dato disdetta il 30-06-96 e da allora continuo ad avere sempre le rate e precetti. Adesso penso sia ora di definire le cose il più presto possibile, le rimando le rate sperando che finisca presto la situazione." (doc. _). L'assicuratore, con lettera del 30 aprile 1998 ha affermato di aver " contattato l'agenzia di _____, competente per l'evasione delle disdette assicurative, ma purtroppo le dobbiamo comunicare che per il 30.06.1996 non risulta alcuna lettera da parte sua. La invitiamo pertanto a volerci mettere a disposizione una copia della comunicazione di disdetta unitamente ad una copia della ricevuta postale per l'invio raccomandato ." (allegato a doc. _). Il 16 settembre 1998 _____ ha trasmesso a _____ uno scritto, con preghiera di trasmetterlo all'_____, nel quale conferma " che le persone sottoscritte (nдр: i membri della famiglia _____) sono assicurate con la nostra Cassa Malati in conformità alla vigente legge LAMal a far data dal 1 ° GIUGNO 1996 . " (doc. _) Da rilevare che questa comunicazione è giunta al vecchio assicuratore nel corso del 1998 (cfr. anche doc. _). In particolare dai timbri figuranti sulla disdetta del 30 giugno 1996, appare verosimile che lo scritto sia pervenuto alla cassa il 24 settembre 1998, accompagnato da una lettera non datata, firmata da _____, nella quale viene indicata la trasmissione dei due documenti (lettera 30 giugno 1996 e scritto 16 settembre 1998). Il 5 ottobre 1998 _____ ha

scritto a _____ ribadendo che " come già comunicatole telefonicamente le riconfermiamo che la sua richiesta non può essere accettata non essendo in possesso della ricevuta postale per l'invio raccomandato della disdetta. Senza tale documento non possiamo pertanto modificare la nostra presa di posizione dello scorso 30 aprile 1998 ." (doc. _) Infine, più recentemente, il 29 novembre 2002 _____ ha trasmesso alla _____ una lettera nella quale ribadisce che " nel corso dell'anno 1996 abbiamo inoltrato regolare disdetta presso la vostra cassa malati, nonostante le nostre diverse comunicazioni scritte e telefoniche, riconfermandovi di avere inoltrato disdetta, abbiamo ancora il caso in sospeso. Come ben sapete, siamo assicurati presso la Cassa malati _____ a partire dal 1996. Pertanto, vi inoltriamo ancora una volta regolare disdetta per il 31.12.2002, visto che asserite di non avere mai ricevuto la disdetta sopra menzionata. Vi preghiamo di farci pervenire la dichiarazione di libero passaggio ." (doc. _) Il 17 dicembre 2002 _____ ha informato la famiglia _____ che " la disdetta dell'assicurazione obbligatoria _____ (LAMal), per il 31 dicembre 2002 diventerà effettiva unicamente quando ci trasmetterà un documento comprovante la copertura assicurativa presso un altro assicuratore (art. 7 LAMal). Senza quanto richiesto entro il 31 dicembre 2002, la sua affiliazione continuerà presso la nostra cassa ." (allegato doc. _) Con scritto 29 gennaio 2003 _____ ha informato l'insorgente di aver " ricevuto la conferma dal suo nuovo assicuratore malattia. Al riguardo le comunichiamo che l'uscita può avvenire per l'assicurazione obbligatoria (LAMal) per il 31 dicembre 2002. " (doc. _). Va poi rilevato che dagli atti emerge che le prestazioni mediche e ospedaliere, perlomeno dal 1999, sono state inviate alla _____ e pagate da quest'ultima (cfr. incarti delle due casse). 2.3. Nel caso di specie, visto il tenore della decisione impugnata e delle competenze in merito dell'IAS, il TCA deve unicamente stabilire quale assicuratore è creditore dei premi e delle partecipazioni ai costi della famiglia _____ fino all'emanazione del provvedimento impugnato, ossia fino all'ottobre 2002, considerato che il giudice delle assicurazioni sociali non tien conto di modifiche legislative e di fatto verificatesi dopo il momento determinante della resa del provvedimento amministrativo (STFA del 17 giugno 2003 nella causa V., K 82/02; STFA del 17 giugno 2003 nella causa C., U 264/02; DTF 127 V 467 consid. 1, DTF 121 V 366 consid. 1b). Come visto in precedenza, l'art. 7 LAMal prevede che l'assicurato può cambiare assicuratore per la fine d'un semestre civile di un anno civile con preavviso di tre mesi (cpv. 1). In caso di aumento dei premi, l'assicurato può cambiare assicuratore per la fine di un mese con preavviso di un mese a partire dalla notifica dell'aumento (art. 7 cpv. 2 prima frase LAMal). Il cpv. 5 precisa tuttavia che 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. In concreto dagli atti risulta che tutti i membri della famiglia _____ erano assicurati presso _____ perlomeno fino al 30 giugno 1996, data della lettera di disdetta al vecchio assicuratore. Dalle risultanze processuali emerge inoltre che la lettera di disdetta è giunta alla cassa malati _____ al più tardi nel corso del mese di settembre 1998, allorquando gli assicurati l'hanno allegata alle loro lettere di protesta per il continuo invio di precetti esecutivi (cfr. consid. 2.2.). Il ricorrente non è riuscito a comprovare la trasmissione della disdetta già in precedenza, ed in particolare nel corso del 1996. Infatti, dopo aver ottenuto una proroga per presentare nuove prove (doc. _)

con scritto del 24 febbraio 2003 _____, moglie dell'assicurato, ha affermato che " mi dispiace ma non sono riuscita a trovare le mie dimissioni vecchie che avevo mandato alla cassa malati _____ dopo _____ ma posso dimostrare che _____ ha inviato i documenti necessari per la _____ dunque io sarei la vittima pagando la _____ voi pagavate la _____ ." (doc. _) Giova qui ricordare che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dal principio inquisitorio (STFA del 5 settembre 2001 nella causa C., U 94/01; STFA del 31 maggio 2001 nella causa C., I 83/01; STFA del 13 marzo 2001 nella causa P., U 429/00; Untersuchungsgrundsatz, SVR 1995 AHV Nr. 57 pag. 164 consid. 5a; AHI Praxis 1994 pag. 212; DTF 125 V 195 consid. 2 con riferimenti). E' dunque compito del giudice chiarire d'ufficio in modo corretto e completo i fatti giuridicamente rilevanti. Questo principio non è tuttavia incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare (DTF 125 V 195 consid. 2 con riferimenti; RAMI 1994 pag. 211; AHI Praxis pag. 212; DLA 1992 pag. 113; MEYER, "Die Rechtspflege in der Sozialversicherung" in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 12; SPIRA, "Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale" in Recueil de jurisprudence Neuchâteloise (RJN) 1984 pag. 16; KURMANN, "Verwaltungsverfahren und Verwaltungspflege in erster Instanz" in Luzerner Rechtsseminar 1986, Sozialversicherungsrecht, Referat XII, pagg. 5 segg.). Questo obbligo comprende in particolare quello di motivare le pretese di cui le parti si avvalgono e quello di apportare, nella misura in cui può essere ragionevolmente richiesto da loro, le prove dettate dalla natura della vertenza o dai fatti invocati: in difetto di ciò esse rischiano di dover sopportare le conseguenze dell'assenza di prove (SVR 1995 AHV Nr. 57 pag. 164 consid. 5a; RAMI 1993 pagg. 158-159 consid. 3a; DTF 117 V 264 consid. 3b; SZS 1989 pag. 92; DTF 115 V 113; BEATI in: "Relazioni tra diritto civile e assicurazioni sociali", Lugano 1993, pag. 1 seg.). Su questi aspetti, si veda in particolare: DUC, Les assurances sociales en Suisse, Losanna 1995, pagg. 827-828 e LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 1997, pagg. 339-341, laddove quest'ultimo rileva che "besondere Bedeutung hat die Mitwirkungspflicht dann, wenn der Sachverhalt ohne Mitwirkung der betroffenen Person gar nicht (weiter) erstellt werden kann". Nel caso di specie emerge che la lettera di disdetta del 30 giugno 1996 è giunta ad _____ unicamente nel corso del mese di settembre 1998 (cfr. supra). Le affermazioni del ricorrente, secondo il quale lo scritto è stato notificato precedentemente, non trovano conferma nell'incarto. 2.4. Tuttavia, come si vedrà in seguito, anche se l'insorgente avesse comprovato la notifica della disdetta nel corso del mese di giugno 1996, l'esito del gravame non sarebbe modificato, nella misura in cui decisivo è il fatto che la conferma di affiliazione di _____ è giunta ad _____ unicamente nel corso del mese di settembre 1998 (cfr. art. 7 cpv. 5 LAMal). Infatti, per quanto concerne l'applicazione dell'art. 7 cpv. 5 LAMal, l'Alta Corte con sentenza del 9 gennaio 2001, pubblicata in DTF 127 V 38, ha stabilito che qualora il nuovo assicuratore solo dopo la scadenza del periodo di disdetta comunicati al precedente di assicurare l'interessato senza interruzione della protezione assicurativa, il precedente rapporto assicurativo cessa alla fine del mese in cui l'informazione tardiva perviene al precedente assicuratore. Nel caso giudicato dal TFA il nuovo assicuratore ha comunicato al vecchio assicuratore di assumere senza interruzione l'assicurazione il 10 gennaio 1997. Per cui la vecchia assicurazione è terminata il 31 gennaio 1997. Il TFA ha affermato: " ee) Eine Lückenfüllung im Sinne einer rückwirkenden Aufhebung des bisherigen Versicherungsverhältnisses auf den Zeitpunkt des Kündigungstermins, wie sie das BSV vorschlägt, ist abzulehnen. Die Kasse wendet zu Recht ein, damit würde Art. 7 Abs. 5 Satz

2 KVG , wonach der neue Versicherer bei unterlassener Mitteilung der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden - insbesondere die Prämien­differenz - zu ersetzen hat, untergraben, weil eine Prämien­differenz gar nicht entstehen könne, wenn die verspätete Meldung des neuen Versicherers bewirke, dass der Versicherungsschutz beim alten Versicherer rückwirkend aufgelöst werde. Ebenso wenig soll eine im Sinne von Art. 7 Abs. 1 oder 2 KVG fristgerecht erfolgte Kündigung bei verspäteter Mitteilung des neuen Versicherers gemäss Art. 7 Abs. 5 KVG ihre Wirkung erst auf den nächstmöglichen Kündigungstermin (vgl. RKUV 1991 Nr. K 873 S. 195 Erw. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung) entfalten. Denn bei der verspäteten Mitteilung des neuen Versicherers über den ununterbrochenen Versicherungsschutz ist nicht die Gültigkeit der Kündigung an sich betroffen. Art.

E. 7

LAMal, de résilier son rapport d'assurance, en ce sens que, comme c'était le cas sous l'ancien droit, la validité de cette résiliation ne dépend pas de l'accord de l'assureur concerné. ", sottolineatura del redattore). Tuttavia, il rapporto assicurativo, in virtù dell'art. 7 cpv. 5 LAMal, termina solo se il nuovo assicuratore ha comunicato a quello precedente che assicura l'interessato senza interruzione della protezione assicurativa. Se la comunicazione giunge solo dopo la scadenza del periodo di disdetta, il precedente rapporto assicurativo cessa alla fine del mese in cui l'informazione perviene al precedente assicuratore (DTF 127 V 38). In concreto _____ ha comunicato ad _____ la continuazione del rapporto assicurativo dal 1.1.1996 (recte 1.6.1996) unicamente nel corso del mese di settembre 1998, per il tramite della famiglia _____ (cfr. incarto _____). Per cui, in applicazione dell'art. 7 cpv. 1, 2 e 5 LAMal e della giurisprudenza sviluppata in merito dal TFA, il rapporto assicurativo con _____ è cessato il 31 dicembre 1998, ossia il prossimo termine utile successivo alla disdetta e alla conferma da parte dell'assicuratore della continuità della copertura di base. In queste circostanze il ricorso va parzialmente accolto nel senso che _____ è creditrice dei premi e delle partecipazioni ai costi fino al 31 dicembre 1998. A partire dal 1° gennaio 1999 creditrice delle prestazioni è _____. La presente sentenza va notificata, all'IAS, agli assicurati, e alle Casse Malati _____ e _____, quali cointeressate.

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