

TI_GERICHTE 36.2002.87 vom 5. Mai 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-05-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.87

FR: TI_GERICHTE 36.2002.87 du 5 mai 2003

IT: TI_GERICHTE 36.2002.87 del 5 maggio 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 2

L'istituzione comune assume i costi delle prestazioni legali in vece degli assicuratori insolvibili.

E. 3

Il Consiglio federale può assegnare all'istituzione comune altri compiti, segnatamente in materia d'esecuzione di obblighi internazionali.

E. 4

Gli assicuratori possono conferirle di comune accordo determinati compiti d'interesse generale, segnatamente d'ordine amministrativo e tecnico.

E. 5

Per finanziare l'esecuzione dei compiti secondo i capoversi 2 e 4, gli assicuratori devono versare contributi all'istituzione comune, a carico dell'assicurazione sociale malattie. L'istituzione comune riscuote questi contributi e, in caso di pagamento tardivo, un interesse di mora. L'importo dei contributi e dell'interesse di mora è stabilito dai regolamenti dell'istituzione comune. 18

E. 6

Il Consiglio federale disciplina il finanziamento dei compiti assegnati all'istituzione comune giusta il capoverso 3.

E. 7

L'istituzione comune tiene conti distinti per ognuno dei compiti. Essa beneficia della stessa esenzione fiscale prevista per gli assicuratori (art. 17).” Per quanto qui d’interesse, visto il periodo cui si riferiscono i premi reclamati dall’assicuratore, va ritenuto il testo legale precedente le modifiche entrate in vigore il 1 giugno 2002 con la precisazione che la compensazione dei rischi tra assicuratori avviene a livello cantonale ed è eseguita dall’istituzione comune (cfr. articolo 105 cpv. 3 LAMal). I compiti dell’Istituzione comune sono inoltre precisati nell’OAMal agli art. 19 a 22. Come indicato in precedenza per finanziare l'esecuzione di questi compiti, il cpv. 5 dell'art. 18 LAMal ha previsto che gli assicuratori devono versare all'Istituzione comune dei contributi, a carico dell'assicurazione sociale malattie. L'Istituzione comune provvede a riscuotere questi contributi e, in caso di pagamento tardivo, percepisce anche un interesse di mora. L'importo dei contributi e dell'interesse di mora è stabilito dai regolamenti dell'Istituzione comune. Come indicato

l'Istituzione comune, fra i propri compiti, ha anche quello di assumere i costi delle prestazioni legali al posto degli assicuratori insolvibili (cfr. art. 18 cpv. 2 LAMal). Al riguardo, il Consiglio federale, nel suo Messaggio del 6 novembre 1991 concernente la revisione dell'assicurazione malattia, aveva osservato che era opportuno prevedere la creazione di un fondo di garanzia contro il rischio di insolvenza degli assicuratori, anche se la realizzazione di un'evenienza di questo tipo avrebbe dovuto essere alquanto rara. Il consiglio di fondazione dell'Istituzione comune LAMal ha deciso di creare un fondo d'insolvenza a partire dal 1998, che nel giro di un paio di anni avrebbe dovuto raggiungere l'ammontare di 50-60 milioni di franchi. Per ottenere questo importo il consiglio di fondazione ha stabilito per gli anni 1998, 1999 e 2000 un contributo annuale di fr. 2.- per ogni persona assicurata, mentre invece per l'anno 2001 il contributo annuale è stato fissato in fr. 1.- per ogni persona assicurata (cfr. rapporto di gestione 2001 dell'Istituzione comune LAMal, rapporto che in base all'art. 21 OAMal deve essere consegnato ogni anno all'UFAS). Il regolamento dell'Istituzione comune relativo alla presa a carico delle prestazioni legali al posto degli assicuratori insolvibili prevede, al punto 2, la creazione di un fondo di garanzia, costituito dai contributi versati dagli assicuratori in base all'art. 18 cpv. 5 LAMal e dal patrimonio delle casse malati organizzate secondo il diritto privato che si sono sciolte (art. 99 cpv. 3 LAMal) mentre al punto 6 precisa che il fondo d'insolvenza è formato dai contributi versati dagli assicuratori malattia in proporzione del numero di persone assicurate per le cure obbligatorie; l'importo del contributo da versare, come anche il termine di pagamento sono fissati dal consiglio di fondazione. Dal canto suo il regolamento sull'esecuzione della coordinazione internazionale nell'assicurazione malattia prevede, al punto 3, che il finanziamento dei compiti dell'Istituzione comune in ambito internazionale spetta alla Confederazione in base all'art. 19 cpv. 3 terza frase OAMal; ai Cantoni in virtù dell'art. 18 cpv. 2 sexies LAMal ed agli assicuratori malattia in base all'art. 19 cpv. 3 prima frase OAMal. Anche in questo caso i costi sono presi a carico dagli assicuratori malattia proporzionalmente al numero di persone assicurate per le cure obbligatorie, compresi gli assicurati residenti un paese membro della CE, in Islanda o in Norvegia. Alla luce di quanto precede occorre verificare se il premio per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie che il Consiglio Federale approva (art. 61 cpv. 4 LAMal) deve comprendere la parte dei costi che l'assicuratore può ripercuotere sull'assicurato e che deve poi destinare all'istituzione comune. Questo TCA ritiene di dovere rispondere affermativamente, in effetti la legge appare chiara circa l'obbligo degli assicuratori di indicazione separata e dettagliata dei premi agli assicurati, con obbligo di specifica del premio per la copertura obbligatoria, con indicazione separata del premio per il caso d'infortunio. Per la fissazione del premio della copertura obbligatoria l'assicuratore deve trasmettere all'UFAS il preventivo dell'anno contabile in corso e di quello successivo e deve quindi produrre bilancio e conto d'esercizio. Tale formali e rigorose esigenze appaiono giustificate alla luce dell'obbligatorietà della copertura assicurativa e del conseguente obbligo di controllo e di verifica dei premi imposti all'insieme degli assicurati. Il premio così fissato deve quindi essere ritenuto comprensivo di tutto, anche dei contributi da versare, da parte dell'assicuratore, all'Istituzione comune (gli allibramenti alla stessa appaiono nei conti che l'assicuratore è astretto a presentare all'UFAS per l'approvazione dei premi fissati). Con scritto dell'11 dicembre 2002 (Inc. _____, v. sentenza 8 aprile 2002 pag. 15) il giudice delegato ha sottoposto alla direzione dell'UFAS i seguenti quesiti: nella trattazione di alcuni incarti relativi alla Cassa Malati _____ si impone il chiarimento di un fatto avente rilevanza giuridica. _____ ha fissato, per un assicurato

domiciliato in Ticino (a _____ per la precisione), i seguenti premi per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie: nell'anno 1998 il premio fissato assommava (comprensivo del rischio d'infortunio) a CHF 245,40 con una franchigia di CHF 400.-. Al premio _____ ha aggiunto CHF -.20 a titolo di "contributo ai sensi dell'art. 18 cpv. 5 LAMal". All'assicurato sono stati chiesti CHF 245,60 mensili. nell'anno 1999 il premio assommava 257,80 (rischio d'infortunio compreso) con franchigia a CHF 400.-. Al premio _____ ha aggiunto CHF -.20 a titolo di "contributo ai sensi dell'art. 18 cpv. 5 LAMal". All'assicurato sono stati chiesti CHF 258.-- mensili. nell'anno 2000 il premio assommava (compreso il rischio d'infortunio), con una franchigia di CHF 400.- a CHF 270,40 cui nuovamente sono stati aggiunti CHF -.20 a titolo di "contributo ai sensi dell'art. 18 cpv. 5 LAMal". All'assicurato sono stati chiesti CHF 270,60 mensili. nell'anno 2001 il premio assommava, con una franchigia di CHF 1'500.- (compreso il rischio d'infortunio) a CHF 170,80 cui nuovamente sono stati aggiunti CHF -.20 a titolo di "contributo ai sensi dell'art. 18 cpv. 5 LAMal". All'assicurato sono stati chiesti CHF 171.-- mensili. Il contributo ai sensi dell'art. 18 cpv. 5 LAMal – secondo quanto appare dalle corrispondenze della _____ – è stato quindi aggiunto al premio approvato dal Consiglio Federale. Vi sarei grato per un chiarimento in merito, in particolare è di rilievo accertare se, al momento della presentazione dei premi per la loro approvazione da parte dell'autorità federale, la Cassa Malati indica premi che comprendono anche i contributi ai sensi dell'art. 18 LAMal. Rispettivamente se è data la possibilità alla Cassa Malati (in questo caso alla _____) di aumentare il premio approvato dall'autorità federale con un supplemento fondandosi all'art. 18 cpv. 5 LAMal. In particolare il cpv. 5 dell'art. 18 LAMal prevede che per finanziare i compiti fissati dalla legge e dall'ordinanza di cui si fa carico l'Istituzione comune (Fondazione che ha iniziato la sua attività il 1 gennaio 1996 sotto forma di Fondazione con sede a Soletta e denominata Istituzione comune LAMal) la legge prevede che gli assicuratori debbono versare dei contributi a carico dell'assicurazione obbligatoria." (cfr. doc. __, inc. _____) L'UFAS dal canto suo ha evaso le richieste con lettera dell'8 gennaio 2003 nel seguente modo: " (...) I premi approvati dall'UFAS sono da considerarsi premi netti nel senso che le contribuzioni secondo l'art. 18 al 5 LAMal sono comprese. Contrariamente il montante annuo di CHF 2.40, concernente la contribuzione per la promozione della salute (art. 19 e 20 LAMal) e fissato dal CF, è contabilizzato dagli assicuratori secondo modalità differenti le quali non sono, tenuto conto della modesta somma, regolamentate dal legislatore; questo montante può essere chiesto dalla cassa malattia come supplemento al premio approvato." (cfr. doc. __, inc. _____) ciò che conforta e conferma le conclusioni di questo TCA. Con scritto del 12 febbraio 2003 al TCA, _____ ha comunicato che: " (...) E' giusto che, come indica l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali nella sua lettera dell'8 gennaio 2003, il contributo annuo di CHF 2.40 concerne la contribuzione per la promozione della salute. Secondo l'art. 20 cpv. 1 LAMal, questo contributo deve essere pagato da ogni persona soggetta all'obbligatorietà assicurativa ai sensi di tale legge. Questo contributo serve al finanziamento dell'Istituzione comune secondo l'art. 19 LAMal. Nella nostra risposta al ricorso del 15 ottobre 2002 e nella nostra lettera del 2 dicembre 2002 abbiamo erroneamente fatto riferimento all'art. 18 cpv. 5 LAMal. Purtroppo non ci è più possibile ricostruire come si è giunti a questo equivoco e chiediamo comunque di volerlo gentilmente scusare. Sulle relative fatture dei premi, come pure nel sistema d'informatica, l'importo di CHF -.20 al mese è correttamente registrato come contributo alla promozione della salute (CPS) (vedi caso n. _____, allegato __ alla risposta del 13 settembre 2002; caso n. _____, allegato __ alla risposta dei 2

settembre 2002). Questo contributo non è indicato soltanto sulle fatture dei premi, bensì anche sulle polizze che gli assicurati ricevono ogni anno." (cfr. doc. _) A non averne dubbio, dunque, _____ ha chiesto l'incasso del premio approvato - per il periodo in discussione - dal Consiglio Federale, premio cui ha aggiunto l'importo mensile di CHF -.20 non a titolo d'incasso degli importi di cui all'art. 18 cpv. 5 LAMal ma quale contributo alla promozione della salute. La dimostrazione di quanto precede sono i documenti dei conteggi richiamati dalla stessa amministrazione, da un lato, e l'importo percepito (annualmente CHF 2,40 contro gli importi di cui all'art. 18 cpv. 5 LAMal che assommavano a CHF 2.-- per poi scendere a CHF 1.-- annualmente). L'importo di CHF -.20 mensili va quindi ammesso quale supplemento al premio fissato dal CF, come rammenta in maniera pertinente l'UFAS nello scritto 8 gennaio 2003 più sopra riportato. Alla luce di questa circostanza il premio massimo al cui versamento era astretto il ricorrente nel corso del 2001 ammonta a CHF 171.-, come d'altra parte rammenta pure la brochure della _____ prodotta quale doc. _. In altri termini _____ deve quindi versare a _____, per i primi 8 mesi del 2001, ossia da gennaio ad agosto 2001, complessivamente: CHF 171.- x 8 = CHF 1'368.-- e per gli ulteriori mesi da settembre a dicembre 2001: CHF 171.- x 4 = CHF 684.-- 2.8. La Cassa chiede inoltre il pagamento di spese amministrative e di sollecito. Come rammentato in una sentenza del 23 aprile 2002 in re J (36.2001.64-66) relativa al medesimo assicuratore qui in causa, nella sentenza pubblicata in DTF 125 V 276 il TFA ha ricordato che pure sotto l'imperio della nuova LAMal un assicuratore contro le malattie può esigere il pagamento in adeguata misura delle spese di diffida così come di spese supplementari cagionate da mora dell'assicurato al momento del versamento dei premi e della partecipazione ai costi, in quanto tali spese (alle quali si sarebbe ovviato in caso di versamento tempestivo) siano addebitabili a colpa dell'interessato e le disposizioni generali sui diritti e gli obblighi degli assicurati contemplino una regolamentazione al riguardo. Il TFA ha in particolare precisato: " Im gegensatz zu Art. 1 Abs. 2 KUVG, wonach sich die Krankenkassen nach ihrem Gutfinden einrichteten, soweit das Gesetz keine entgegesehenden Vorschriften enthielt, fehlt im neuen Recht ein entsprechender Hinweis auf eine Autonomie der Versicherer. Das Gesetzmässigkeitsprinzip hat das Autonomieprinzip abgelöst, indem das KVG die Krankenpflegeversicherung in wesentlichen Bereichen vollständig und detailliert regelt (BGE 124 V 359 f. Erw 2d mit Hinweisen; zur sozialen Krankentaggeldversicherung vgl. Demgegenüber BGE 124 V 205 Erw. 3d). In Bereichen, in denen die gesetzliche Regelung nicht detailliert ist, sind kasseninterne Bestimmungen hingegen nicht von vornherein unzulässig (Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, S. 9; zurückhaltender Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), Rz. 5). Davon geht auch Art. 12 Abs. 2 lit. b KVV aus, wonach die Krankenkassen dem Anerkennungsgesuch an das Bundesamt für Sozialversicherung allfällige allgemeine Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten beizulegen haben. Bezüglich der Erhebung von Mahngebühren beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen vertritt Eugster (a.a.O., Rz 341) die Auffassung, dass autonome Regelungen der Versicherer zulässig sind, sofern die versicherte Person die (unnötigen) Kosten schuldhaft verursacht hat und die Entschädigung angemessen ist (anders bezüglich Kosten, die beim Gesetzesvollzug notwendigerweise entstehen; vgl. Hiezu auch RKUV 1992 Nr. K 891 S. 72 Erw. 2b betreffend KUVG sowie SVR 1994 BVG Nr. 18 S. 47 Erw. 4 betreffend BVG). Nachdem die Durchsetzung der finanziellen Verpflichtungen der Versicherten gegenüber den Versicherern weder gesetzlich noch ordnungsmässig ausführlich geregelt ist und die Erhebung von Mahngebühren nicht in gesetzliche

Ansprüche eingreift, kann dieser Auffassung gefolgt werden. cc) Da Art. 12 Abs 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (der Kasse) ... die Erhebung von Umtriebsspesen bis zu einem Beitrag von Fr. 50.-- pro Fall bei Verletzung der Mitwirkungspflichten des Versicherten (Prämieninkasso/Leistungsauszahlung) ausdrücklich vorsieht und der Beschwerdeführer mehrmals gemahnt werden musste, erging der vorinstanzliche Entscheid, soweit er die Auferlegung von Mahn- und Umtriebsspesen in der Höhe von insgesamt Fr. 70.-- schützt, zu Recht." In concreto le CGA prevedono all'art. 4.6. che i costi di una procedura d'incasso per via esecutiva e altre spese, sono addebitati all'assicurato in mora. Nel caso di una sollecitazione o di una procedura esecutiva è richiesto un indennizzo per i lavori amministrativi. Questo TCA in precedenti sentenze relative al medesimo assicuratore (in particolare la sentenza più sopra citata) ha ammesso la correttezza dell'ammontare della spese amministrative e di sollecito esposte, va comunque rammentato come le stesse debbano essere comunque proporzionate al caso. Nella fattispecie, per l'insieme dei premi dovuti nel corso del 2001 vengono chieste spese per un totale di CHF 400.-. Questa cifra, per il premio di un solo anno ancorché diviso in due procedure singole per l'incasso, appare sproporzionato. Equo è cifrare una somma di CHF 240.- complessivi da addebitarsi nella misura di 160.- all'esecuzione riferita ai primi mesi del 2001 e per il resto, ossia CHF 80.-, alla seconda procedura avviata. Per cui, nel caso di specie, anche la richiesta delle spese di sollecito e amministrative va confermata in maniera limitata. 2.9. Per quanto concerne l'incasso forzato di simili somme, il TFA ha più volte dichiarato applicabile alle casse malati (DTF 121 V 109ss.; RAMI 1983, p. 294 = DTF 109 V 46; RCC 1984, p.197), la giurisprudenza secondo cui una cassa di compensazione può rigettare un'eventuale opposizione ad un P. E. con una decisione formale riferentesi precisamente all'esecuzione in corso, qualora avesse iniziato la procedura esecutiva per il recupero del credito senza prima aver formalmente deciso in merito alla propria pretesa. La Cassa malati, in tali casi, é dunque legittimata a rigettare l'opposizione ai sensi dell'art. 80 LEF. Alla luce degli argomenti sviluppati in precedenza, la decisione su opposizione del 14 giugno 2002 della _____ merita tutela limitatamente agli importi dei premi cifrati in CHF 171.- per i mesi da gennaio ad agosto 2001, ossia CHF 1'368.- cui vanno ad aggiungersi complessivi CHF 160.- quali spese di sollecito ed amministrative. Mentre la decisione 17 ottobre 2002 va solo parzialmente confermata e l'assicurato condannato al pagamento di CHF 684.- oltre a CHF 80.- per spese di sollecito ed amministrative. Di conseguenza l'opposizione interposta al P.E. n. _____ dell'UE di _____ del 14 agosto 2001 è rigettata limitatamente all'importo di CHF 1'528.- mentre l'opposizione al PE _____ è rigettata limitatamente all'importo di CHF 764.-. Alla creditrice sono inoltre dovute le spese esecutive.

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