

## **TI\_GERICHTE 36.2005.225 vom 21. Februar 2006**

TI Tribunale d'appello, 2006-02-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2005.225](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2005.225)

FR: TI\_GERICHTE 36.2005.225 du 21 février 2006

IT: TI\_GERICHTE 36.2005.225 del 21 febbraio 2006

### **Regeste**

Sospensione del pagamento delle prestazioni derivanti dall'assicurazione malattia di base in seguito all'emissione di attestati di carenza beni non ancora soluti dall'autorità di assistenza sociale. <

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00; STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Infatti con STCA del 23 gennaio 2006, nella causa C., inc. 36.2005.210, questo Tribunale ha emanato una decisione di principio concernente una fattispecie analoga alla presente, nella composizione di tre giudici, ed ha accolto il ricorso dell'assicurato con argomentazioni che verranno riprese anche in questa sede. nel merito 2. Con il 1. gennaio 2006 è entrata in vigore una modifica della LAMal e dell'OAMal in merito alla conseguenza della mora in caso di mancato pagamento dei premi dell'assicurazione di base (art. 64a LAMal e 90 OAMal; cfr. RU 2005 3587; FF 2004 3869). Da un punto di vista temporale sono di principio determinanti le norme sostanziali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (STFA del 22 luglio 2005 nella causa L., K 114/03, consid. 3; DTF 130 V 160 consid. 5.1; DTF 129 V 4 consid. 1.2, DTF 127 V 467 consid. 1, DTF 126 V 166 consid. 4b). In concreto la cassa, con decisioni (formale e su opposizione) emanate nel 2005, fa valere premi e partecipazioni alle spese relativi al 2004. Vanno pertanto applicate le norme precedentemente in vigore. 3. Per l'art. 90 cpv. 1 OAMal di regola i premi devono essere pagati mensilmente. Con il 1. gennaio 2003 è entrata in vigore una modifica dell'art. 90 OAMal, nel senso che sono stati aggiunti i capoversi 2-5. Il tenore del nuovo art. 90 cpv.

#### **E. 3**

e 4 è in gran parte simile a quello del vecchio art. 9 cpv. 1 e 2 OAMal (cfr. DTF 129 V 455 consid. 3). Per l'art. 90 cpv. 3 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 beni, l'assicuratore ne informa la competente

autorità sociale. Sono salve le disposizioni cantonali che prevedono la previa notifica all'autorità preposta alla riduzione dei premi. L'art. 90 cpv. 4 OAMal prevede che 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, le partecipazioni ai costi, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione non siano stati interamente pagati. Se questi sono pagati, l'assicuratore assume i costi delle prestazioni fornite durante il periodo di sospensione. In DTF 129 V 455 il TFA ha interpretato l'art. 9 cpv. 2 OAMal nella versione valida fino al 31 dicembre 2002, sostituito dall'art. 90 cpv. 4 OAMal dal 1. gennaio 2003, stabilendo che la sospensione remunerativa delle prestazioni termina con il pagamento di quei premi (incluse le spese accessorie) che hanno fatto l'oggetto dell'attestato di carenza di beni all'origine dell'avvio della procedura con l'autorità di assistenza sociale e della sospensione delle prestazioni. L'Alta Corte ha affermato: " Der Wortlaut gibt keine klare, d.h. eindeutige und unmissverständliche Antwort auf die Frage, ob - so der Rechtsstandpunkt der Beschwerdeführerin - mit der vollständigen Bezahlung der ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen einschliesslich der Verzugszinse schlechthin alle in einem bestimmten Zeitpunkt seitens der versicherten Person unbezahlt gebliebenen Beiträge gemeint sind oder - so die Überzeugung der übrigen im Verfahren involvierten Personen einschliesslich der Vorinstanz - nur die Gegenstand eines bestimmten Verlustscheines bildenden, uneinbringlich gebliebenen Krankenversicherungsprämien. Die vom Verordnungsgeber gewählte Formulierung der "vollständigen" Zahlung ("entièrement payées"; "interamente pagati") kann sich sowohl auf die Gegenstand des Verlustscheins bildenden als auch auf die insgesamt ausstehenden Prämien oder Beiträge beziehen. (...) Der Umstand, dass gemäss (alt) Art. 9 Abs. 1 KVV der Versicherer erst nach Ausstellung eines Verlustscheins an die Sozialhilfebehörde gelangen darf, ist für die Auslegung des (alt) Art. 9 Abs. 2 KVV zentral. Dass der Verordnungsgeber den Verlustschein in (alt) Art. 9 Abs. 2 KVV (in allen drei sprachlichen Fassungen) nicht ausdrücklich erwähnt, ist nicht entscheidend und lässt sich mit sprachlichen Gründen leicht erklären. Wesentlich ist demgegenüber, dass einerseits gemäss Abs. 1 der (altrechtlichen) Verordnungsbestimmung die Ausstellung eines Verlustscheins Voraussetzung für die Einleitung des Verfahrens mit der zuständigen Sozialhilfebehörde ist und es andererseits auch dieser Verlustschein ist, welcher das Ausbleiben der Prämien samt Akzessorien verkündet, der nach Abs. 2 des (alt) Art. 9 KVV zur Leistungssperre führt. Folgerichtig muss es aber auch auf die Bezahlung der Gegenstand dieses Verlustscheines bildenden Beiträge ankommen, welche, sofern beglichen, zur Aufhebung der Leistungssperre und der Zahlung der in der Zeit des Aufschubs angefallenen Rechnungen führt. Alles andere liefe der vom Verordnungsgeber in (alt) Art. 9 Abs. 1 und 2 KVV zu Grunde gelegten Konzeption zuwider und würde bedeuten, dass die Ausstellung eines Verlustscheins (und die damit verbundene Verkündung einer ausgefallenen Forderung) bei "Zahlungsverzug der Versicherten" (Titel von Art. 9 KVV) Voraussetzung der Einleitung des Verfahrens mit der Sozialhilfebehörde und einer allfälligen Verlustschein insofern in seiner Bedeutung relativiert würde, als die Tilgung der durch ihn verkündeten Forderungen allenfalls nicht für die Beendigung des Aufschubs hinreichend wäre. 2.3 Was Ziel und Zweck wie auch den bei der Auslegung ebenfalls zu berücksichtigenden Gesichtspunkt der Rechtssicherheit und Rechtsvoraussehbarkeit anbelangt, sorgt nur ein im eben dargelegten Sinne auf den Verlustschein bezogenes Verständnis des vom Krankenversicherer beim Sozialamt einzuschlagenden Verfahrens (betreffend Leistungsaufschub und dessen Aufhebung) für

Kohärenz. Würde man irgendwelche (unter Umständen nachträglich entstandene) Beitragsausstände für das Aufrechterhalten einer (in einem früheren Zeitpunkt) verfügten Leistungssperre genügen lassen, wäre diese von den Betroffenen nicht zuverlässig überprüf- und gegebenenfalls anfechtbar. Ein Leistungsaufschub und die damit einhergehende subsidiäre Leistungspflicht der zuständigen Sozialhilfebehörde rechtfertigt sich nur für Beitragsausstände, welche in einem bestimmten Verlustschein verkörpert und der Sozialhilfebehörde so urkundenmässig ausgewiesen zugegangen sind.

2.4 Die Auslegungskriterien führen zum Schluss, dass es für die Beendigung des Leistungsaufschubs erforderlich und hinreichend ist, dass diejenigen Prämien und Akzessorien bezahlt werden, welche Gegenstand des Verlustscheins bildeten, auf dessen Grundlage der Leistungsaufschub fusste.

3. Soweit sich die Beschwerdeführerin zur Begründung ihres abweichenden Rechtsstandpunktes auf die Art. 9 und 90 KVV, in der seit 1. Januar 2003 geltenden Fassung beruft, ist ihr vorab entgegenzuhalten, dass eine positive Vorwirkung aus Gründen der Rechtssicherheit grundsätzlich unzulässig ist (vgl. HÄFELIN/MÜLLER, Allgemeines Verwaltungsrecht, 4. Aufl., Zürich 2002, S. 72 Rz 347 ff.; RHINOW/KRÄHENMANN, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basel 1990, Nr. 17 S. 50). Davon abgesehen deckt sich der Normgehalt des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Art. 90 KVV (AS 2002 3909) mit demjenigen des (alt) Art. 9 Abs. 2 KVV bis auf einen Punkt. Art. 9 KVV (in der seit 1. Januar 2003 gültigen Fassung; AS 2002 3908) sieht nun die Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor für versicherte Personen, auf welche die schweizerische Gesetzgebung über die Sozialhilfe nicht anwendbar ist und die ihrer Zahlungsverpflichtung nicht nachkommen. Art. 90 Abs. 3 KVV stimmt mit (alt) Art. 9 Abs. 1 KVV wörtlich überein, ebenso der (alt) Art. 9 Abs. 2 KVV entsprechende neue Art. 90 Abs. 4 KVV, mit der einzigen Ausnahme, dass der Wegfall des Leistungsaufschubes an die vollständige Bezahlung der "ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten" geknüpft ist. Am in Erw. 2.1-2.4 dargestellten, auf den Verlustschein bezogenen Verfahren betreffend Leistungssperre und –aufhebung hat sich nichts geändert."

Va ancora rilevato che con STFA del 28 gennaio 2005 (K 117/04), l'Alta Corte ha affermato: " Selon l' art. 9 al. 1 OAMal (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), si, malgré sommation, l'assuré ne paie pas les primes ou participations aux coûts échues, l'assureur doit engager une procédure de poursuite. Si cette procédure aboutit à un acte de défaut de biens, l'assureur en informe l'autorité compétente d'aide sociale (...). D'après l' art. 9 al. 2 OAMal , après avoir reçu un acte de défaut de biens et informé l'autorité d'aide sociale, l'assureur peut suspendre la prise en charge des prestations jusqu'à ce que les primes ou participations aux coûts arriérées soient entièrement payées; il devra prendre en charge les prestations pour la période de suspension dès qu'il aura reçu ces paiements. 2.1 Du point de vue intertemporel, ces dispositions sont applicables à la présente cause (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b; cf. aussi ATF 129 V 456 consid. 1). Il est à relever, quoi qu'il en soit, que cette réglementation a été reprise à l' art. 90 al. 3 et 4 OAMal , en vigueur depuis le 1er janvier 2003. A, part des modifications d'ordre purement rédactionnel, le Conseil fédéral a apporté une adjonction à l' art. 90 al. 3 OAMal en prévoyant, en plus du paiement des primes et des participations, le paiement d'intérêts moratoires et de frais de poursuite (cf. ATF 129 V 459 sv. consid. 3). 2.2 La jurisprudence interprète ces dispositions en ce sens que la suspension de la prise en charge des prestations prend fin lorsque sont payées les primes (frais accessoires inclus) ayant fait l'objet de l'acte de défaut de biens à l'origine des procédures de communication à l'autorité d'aide sociale et de suspension de prestations. Cette suspension

ne peut pas être maintenue si des poursuites pour d'autres primes impayées sont en cours (ATF 129 V 455).

### **E. 3.1**

Sous l'empire de la LAMA, les caisses-maladie n'avaient pas le droit, sauf motif particulier, d'exclure un membre pour défaut de paiement des cotisations d'assurance et de participations aux frais. Elles étaient libres, en revanche, de prononcer une mesure moins grave comme la suspension du droit aux prestations d'assurance, laquelle pouvait être maintenue tant que subsistaient des arriérés de cotisations et de participations (ATF 111 V 318; RAMA 1992 n° K 896 p. 138, 1990 n° K 847 p. 252). Toujours sous le régime de la LAMA, le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'une suspension des prestations qui se prolonge au-delà de la clôture de la faillite de l'assuré n'était pas compatible avec l'art. 265 al. 2 LP (RAMA 1995 no K 961 p. 52). Selon cette disposition, dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 1997, une nouvelle poursuite ne peut être requise sur la base de l'acte de défaut de biens après faillite que si le débiteur revient à meilleure fortune; sont également considérées comme meilleure fortune les valeurs dont le débiteur dispose économiquement. Dans l'arrêt B. du 2 décembre 2004 (K 139/03), le Tribunal fédéral des assurances a laissé indécis le point de savoir si cette jurisprudence restait applicable après l'entrée en vigueur de la LAMal. Le présent litige exige que la question soit tranchée. Il convient d'y répondre par l'affirmative, pour les mêmes motifs que ceux retenus par le tribunal en 1995.

### **E. 3.2**

L'art. 265 al. 2 LP vise en effet à permettre au débiteur de se relever de sa faillite et de se construire une nouvelle existence, à savoir de se rétablir sur le plan économique et social, sans être constamment soumis aux poursuites des créanciers perdants de la faillite. Le débiteur doit ainsi avoir acquis de nouveaux actifs auxquels ne correspondent pas de nouveaux passifs, c'est-à-dire de nouveaux actifs nets (ATF 129 III 388 consid. 5.1.1). Une suspension durable des prestations au-delà de la clôture de la faillite n'est pas compatible avec ce but. La continuation d'un blocage des prestations éluderait les effets juridiques de l'acte de défaut de biens après faillite si l'assureur pouvait invoquer, à l'appui de cette mesure, une créance qu'il ne peut faire valoir en poursuite qu'à la condition d'un retour à meilleure fortune du débiteur.

### **E. 3.3**

L'entrée en vigueur de la LAMal n'a pas remis en cause ces motifs (dans ce sens: Gebhard Eugster, *Krankenversicherung*, in : *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, p. 184 et note de bas de page 825; voir aussi Jean-Louis Duc, *Quelques aspects de la demeure de l'assuré dans le cadre de la LAMal*, in : *La défaillance de paiement, Retard et défaut de paiement*, Fribourg 2002, p. 184). L'exécution des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61 ss LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal), de même que les conséquences de la non-exécution de ces obligations, par des mesures spécifiques au droit de l'assurance-maladie, ne sont réglées ni par la LAMal ni dans une norme de délégation qui serait contenue dans cette loi et qui chargerait le Conseil fédéral de régler ces questions. Le régime de suspension des prestations pour non-paiement des cotisations, formalisé à l'art. 90 OAMal, s'inscrit dans le fil de la jurisprudence établie sous le régime de la LAMA. L'OAMal est une ordonnance fondée sur les art. 96 LAMal et 81 LPGa, qui chargent le Conseil fédéral d'édicter des

dispositions aux fins d'exécution de la loi. Une ordonnance d'exécution de la loi a pour fonction de concrétiser les dispositions légales et, le cas échéant, de combler des lacunes d'importance secondaire, dans la mesure où l'exécution de la loi l'exige; les normes d'exécution doivent cependant s'en tenir au cadre légal et ne peuvent en particulier contenir des règles nouvelles qui limiteraient les droits des administrés et leur imposeraient de nouveaux devoirs ou encore contourneraient les dispositions d'une loi autre que l'ordonnance a pour fonction de concrétiser (voir ATF 126 V 269 consid. 4b).

#### **E. 3.4**

Dès lors, aujourd'hui comme par le passé, le maintien d'une suspension du droit aux prestations après la clôture de la faillite reste incompatible avec l' art. 265 al. 2 LP , nonobstant les dispositions d'exécution adoptées par le Conseil fédéral.

#### **E. 4**

Nel caso concreto la superficialità, la leggerezza e la temerarietà dell'agire dell'assicuratore, che non ha posto rimedio al suo agire revocando il provvedimento, impongono il carico di tasse di giustizia e spese ed il riconoscimento di indennità adeguate in favore del ricorrente. Come rammentato nella sentenza 22 aprile 2004 di questo Tribunale Cantonale delle Assicurazioni (36.2004.34): " In virtù del diritto cantonale la materia è retta dall' art. 22 LPrTCA che regola le "Spese di patrocinio. Ripetibili" (così la marginale). Il ricorrente vincitore in causa ha diritto al rimborso delle spese processuali, dei disborsi (ossia delle anticipazioni che l'assicurato ricorrente è chiamato ad effettuare) e delle spese di patrocinio (cpv. 1). Per quanto attiene alle ripetibili invece il tema è regolato al cpv. 2 con sostanziale richiamo ai principi legali noti (e che si ritrovano nella LPG) (...) in questa circostanza le spese vive desumibili degli atti sopportate dalla ricorrente possono – in virtù della procedura cantonale – essere poste a carico di X." In concreto si giustifica il carico di una tassa di giustizia di fr. 700.-- e spese processuali cifrate in fr. 200.--, nonché fr. 100.-- a titolo di rimborso spese sopportate per la procedura dal ricorrente. Copia della presente va trasmessa all'IAS, quale parte interessata.

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