

TI_GERICHTE 36.2006.204 vom 4. Juni 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-06-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2006.204

FR: TI_GERICHTE 36.2006.204 du 4 juin 2007

IT: TI_GERICHTE 36.2006.204 del 4 giugno 2007

Regeste

Assicurato in mora con il pagamento dei premi della Cassa malati. Rigetto dell'opposizione.

Erwägungen

E. 2

L'assicuratore ritiene che il ricorso sia irricevibile, poiché non sufficientemente motivato. In via sussidiaria chiede comunque che l'impugnativa sia respinta. Questo Tribunale non condivide l'opinione della Cassa. Infatti con il ricorso l'interessato fa valere dei crediti in compensazione dell'importo chiesto dall'assicuratore (doc. I). Il TCA deve pertanto entrare nel merito del gravame. nel merito 3. Oggetto del contendere della presente procedura è unicamente il ricorso presentato da RI 1 contro la decisione su opposizione del 12 ottobre 2006 con la quale l'assicuratore ha condannato l'insorgente al pagamento di fr. 2'122 ed ha tolto l'opposizione al PE numero _____ dell' _____ di _____. La questione della disdetta del contratto assicurativo e della rivendicazione di prestazioni derivanti dalla LCA sono oggetto di altri due incarti e saranno decisi separatamente (inc. 36.2007.57, rispettivamente inc. 36.2007.75). 4. Giusta l'art. 61 LAMal, l'assicuratore stabilisce l'ammontare dei premi dei propri assicurati. Sempreché la legge non preveda eccezioni, l'assicuratore riscuote dai propri assicurati premi uguali (cpv. 1). L'assicuratore può graduare i premi se è provato che i costi differiscono secondo i Cantoni e le regioni. Determinante è il luogo di domicilio dell'assicurato. L'Ufficio federale stabilisce in modo unitario le regioni per l'insieme degli assicuratori (cpv. 2). Per gli assicurati che non hanno ancora compiuto 18 anni (minorenni), l'assicuratore deve fissare un premio più basso rispetto a quello degli assicurati d'età superiore (adulti). Egli è legittimato a fare altrettanto nel caso di assicurati che non hanno ancora compiuto 25 anni (cpv. 3). Il Consiglio federale può stabilire le riduzioni di premio di cui al capoverso 3 (cpv. 3bis). Per gli assicurati residenti in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia i premi sono calcolati in funzione dello Stato di residenza. Il Consiglio federale emana prescrizioni sulla determinazione e l'incasso dei premi di questi assicurati (cpv. 4). L'ammontare dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie deve essere approvato dal Consiglio federale. Prima dell'approvazione, i Cantoni possono prendere posizione in merito alle tariffe dei premi previste per la loro popolazione; la procedura d'approvazione non deve esserne ritardata (cpv. 5). Per l'art. 64 cpv. 1 LAMal, gli assicurati partecipano ai costi delle prestazioni ottenute. La partecipazione ai costi comprende un importo fisso per anno (franchigia) e il 10 per cento dei costi eccedenti la franchigia (aliquota percentuale) (cpv. 2). Gli assicurati pagano inoltre un contributo ai costi di degenza ospedaliera, graduato secondo gli oneri familiari (cpv. 5). Secondo l'art. 103 cpv. 1 OAMal, la franchigia prevista nell'articolo 64 cpv. 2 lett. a della legge ammonta a 300 franchi per anno civile dal 1° gennaio 2004 (cfr. RU 2003 3249). L'importo annuo massimo dell'aliquota percentuale

secondo l'articolo 64 cpv. 2 lett. b della legge ammonta a 700 franchi per gli assicurati adulti e a 350 franchi per gli assicurati che non hanno ancora compiuto 18 anni (cpv. 2). Per la riscossione della franchigia e dell'aliquota percentuale è determinante la data della cura (cpv. 3). A norma dell'art. 93 cpv. 1 OAMal, oltre all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie, gli assicuratori possono esercitare un'assicurazione per la quale gli assicurati possono scegliere una franchigia superiore a quella prevista nell'articolo 103 capoverso 1 (franchigie opzionali). Le franchigie opzionali ammontano a 500, 1000, 1500, 2000 e 2500 franchi per gli adulti e i giovani adulti, a 100, 200, 300, 400, 500 e 600 franchi per gli assicurati che non hanno ancora compiuto 18 anni. Un assicuratore può offrire franchigie diverse per gli adulti e i giovani adulti. Le offerte dell'assicuratore devono essere valide in tutto il Cantone. 5. Per l'art. 64a cpv. 1 LAMal se l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi entro la scadenza prevista, l'assicuratore deve diffidarlo per scritto, assegnargli un termine supplementare di 30 giorni e indicargli le conseguenze della mora. Per l'art. 64a cpv. 2 LAMal se, nonostante diffida, l'assicurato non paga e se è già stata depositata una domanda di continuazione dell'esecuzione per debiti, l'assicuratore sospende l'assunzione dei costi delle prestazioni finché i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione non sono stati pagati integralmente. Nello stesso tempo informa della sospensione delle prestazioni l'ufficio cantonale incaricato di vigilare sul rispetto dell'obbligo di assicurazione. Sono fatte salve le prescrizioni cantonali che prevedono una notifica ad altri uffici. A norma dell'art. 64a cpv. 3 LAMal se i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione sono pagati integralmente, l'assicuratore deve assumere i costi delle prestazioni fornite durante la sospensione. In deroga all'art. 7, gli assicurati in mora non possono cambiare assicuratore finché non hanno pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione. E' fatto salvo l'articolo 7 capoversi 3 e 4. Il Consiglio federale disciplina le modalità d'incasso dei premi e della procedura di diffida e i dettagli relativi alle conseguenze della mora (art. 64a cpv. 5 LAMal). 6. L'art. 90 cpv. 1 OAMal prevede che i premi devono essere pagati in anticipo e di regola mensilmente. Il tasso per gli interessi di mora sui premi scaduti ai sensi dell'articolo 26 capoverso 1 LPGA è del 5 per cento all'anno (art. 90 cpv. 2 OAMal). I premi e le partecipazioni dovuti dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie devono essere oggetto di una diffida e di una procedura di esecuzione per debiti separate da eventuali altri pagamenti arretrati (cpv. 3). Se l'assicurato è in mora con il pagamento di tre premi mensili ed è stato diffidato senza successo, deve essere avviata in merito una procedura di esecuzione per debiti, al più tardi 40 giorni dopo l'ultima diffida infruttuosa (cpv. 4). Se l'assicurato ha causato a torto spese cui si sarebbe evitato in caso di pagamento tempestivo, l'assicuratore può esigere, in adeguata misura, spese di diffida o spese supplementari, nella misura in cui ne preveda il disciplinamento nelle sue disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi degli assicurati (cpv. 5). Se entro tre mesi dalla comunicazione al servizio cantonale competente, quest'ultimo non ha dato il suo accordo all'assunzione dei premi arretrati, della partecipazione ai costi, nonché degli interessi di mora e delle spese di esecuzione, l'assicuratore può compensare i premi, le partecipazioni ai costi e gli interessi di mora oggetto della procedura d'esecuzione nonché le relative spese di esecuzione con pretese dell'assicurato (cpv. 6). Se l'assicurato che deve cambiare l'assicuratore in virtù dell'articolo 7 capoversi 3 o 4 LAMal è in mora con il pagamento al momento del passaggio al nuovo assicuratore ed è già stata decisa la sospensione delle prestazioni, quest'ultima ha effetto anche con il nuovo assicuratore. L'assicuratore precedente informa il nuovo

assicuratore sulla sospensione delle prestazioni. Lo informa nuovamente non appena i premi e le partecipazioni ai costi arretrati nonché gli interessi di mora e le spese di esecuzione sono stati completamente saldati (cpv. 7). 7. Nel caso di specie l'assicuratore, tramite la decisione su opposizione, chiede il pagamento di un importo complessivo di fr. 2'052, oltre a fr. 70 di spese e gli interessi moratori del 5% (doc. E). Di principio, per quanto concerne i premi, il calcolo della Cassa, è corretto. Infatti, dagli atti emerge che dal 1. gennaio 2006 al 30 giugno 2006 l'interessato era debitore di un premio mensile di fr. 342 (doc. XVIII/1). Ciò comporta un debito di fr. 2'052 (342 X 6) per i primi 6 mesi dell'anno.

8. L'assicurato fa tuttavia valere presunti suoi crediti nei confronti della Cassa malati, chiedendone la compensazione con quanto da lui dovuto. Egli fa in particolare riferimento a prestazioni derivanti dalla LCA (cfr. doc. I, doc. XIV/2 e doc. XXVII). La richiesta non può essere accolta. Infatti, con sentenza del 22 luglio 2005 nella causa L. (K 114/03), pubblicata in RAMI 2005, KV 343, pag. 358, il TFA ha affermato che: " Nella più volte citata sentenza pubblicata in DTF 110 V 183, resa vigente la LAMI, questa Corte, alla ricerca di una soluzione uniforme per i vari settori delle assicurazioni sociali, aveva stabilito - come già s'è visto - che gli assicurati, contrariamente alle casse malati, non potevano procedere alla compensazione di prestazioni con contributi rimasti impagati. Il Tribunale aveva in sostanza ricondotto il motivo di tale disparità fra assicurati e assicuratori al fatto che la sola amministrazione disponeva del potere decisionale ai sensi dell'art. 5 PA e che l'assicurato, tramite l'istituto della compensazione, avrebbe avuto la possibilità di provocare una decisione della cassa in un ambito diverso da quello contestato (premi invece di prestazioni; cfr. pag. 186 in fine). Orbene, la menzionata giurisprudenza merita di essere mantenuta anche sotto l'imperio della LAMal. Né dai lavori preparatori di quest'ultima legge, né da quelli della LPGa emergono indicazioni per un cambiamento della consolidata prassi che esclude la compensazione in favore degli assicurati in materia d'assicurazione contro le malattie. Inoltre va rilevato che le conseguenze della soluzione contraria appaiono piuttosto imprevedibili. La possibilità di potersi avvalere della compensazione, che equivarrebbe in pratica alla sospensione del pagamento dei premi da parte degli assicurati, ogni qualvolta una prestazione è contestata e dev'esserne pertanto chiarita la fondatezza tramite le usuali procedure previste dalla legge (art. 80 LAMal; art. 49, 51, 52 e 56 LPGa), potrebbe in effetti significare paralizzare l'operato delle casse malati, che, vista la durata delle procedure (anche esecutive), potrebbero vedersi private per lungo tempo del necessario finanziamento e perciò cessare di funzionare, senza poter sciogliere, a seguito dell'assicurazione obbligatoria, il rapporto assicurativo. Su questo punto il ricorso deve quindi essere respinto." Il ricorrente non può pertanto compensare quanto da lui dovuto con presunti crediti derivanti dalla LAMal nei confronti della Cassa. Ciò vale a maggior ragione per i crediti di diritto privato (LCA: cfr., in tal senso la STCA del 12 ottobre 2006, inc. 36.2006.115). Tuttavia, nella misura in cui l'interessato chiede la condanna della Cassa al pagamento di presunti crediti da lui rivendicati per prestazioni derivanti dalla LCA, questo Tribunale esaminerà la questione mediante giudizio separato (inc. 36.2007.75).

9. Va ora esaminato se la Cassa può chiedere anche il pagamento dell'importo di fr. 70 per le spese sopportate dall'assicuratore. In una sentenza del 18 giugno 1999 pubblicata in DTF 125 V 276 il TFA (dal 1. gennaio 2007: TF) 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. Con il 1° gennaio 2006 è entrato in vigore l'art. 90 cpv. 5 OAMal, applicabile in concreto, che prevede che se l'assicurato ha causato a torto spese cui si sarebbe ovviato in caso di pagamento tempestivo, l'assicuratore può esigere, in adeguata misura, spese di diffida o spese supplementari, nella misura in cui ne preveda il disciplinamento nelle sue disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi degli assicurati. Nel caso di specie l'art. _____ del regolamento prevede che le spese per richiami ed esecuzioni sono a carico dell'assicurato (doc. 29). L'importo di fr. 70 è pertanto dovuto in virtù dei combinati art. 90 cpv. 5 OAMal e _____ del regolamento. Questo importo non è da confondere con i fr. 70 di spese esecutive che non formano invece oggetto della sentenza di rigetto, ma seguono le sorti dell'esecuzione per la quale è stato concesso il rigetto (STFA del 22 luglio 2005 nella causa L., K 114/03; STCA del 14 settembre 2004 nella causa H., 36.2004.79; RAMI 2003 no. KV 251 pag. 226 consid. 4; SZS 2001 pag. 568 consid. 5 con riferimenti; Panchaud/Caprez, La mainlevée de l'opposition, §164, pag. 414; K. Amonn/F. Walther, Grundriss des Schuldbetriebs- und Konkursrechts, 7a ed., Berna 2003, pag. 114, § 18 N 25). Non essendo oggetto della procedura di rigetto dell'opposizione, sull'importo relativo a queste spese non è ammissibile pronunciare il rigetto (STFA del 22 luglio 2005 nella causa L., K 114/03, STFA del 26 agosto 2004 nella causa M., K 68/04 e del 18 giugno 2004 nella causa B., K 144/03). 10. Infine, circa gli interessi, va rammentato che l'art. 26 cpv. 1 LPGA prevede che i crediti di contributi dovuti o di contributi indebitamente riscossi sottostanno rispettivamente a interessi di mora o remunerativi. Il Consiglio federale può prevedere eccezioni per importi esigui e termini di breve durata. Il tasso per gli interessi di mora sui premi scaduti ai sensi dell'articolo 26 capoverso 1 LPGA è del 5 per cento all'anno (art. 90 cpv. 2 OAMal). Con sentenza del 12 gennaio 2006 (K 40/05), pubblicata in RAMI 2006, KV 356, pag. 40, il TFA ha affermato che anche dopo l'entrata in vigore della LPGA non sussiste alcuna base legale per la riscossione di interessi di mora o di interessi compensativi sulle partecipazioni ai costi non corrisposte dall'assicurato. Dall'art. 26 cpv. 2 LPGA non può essere desunto l'obbligo di pagare un interesse di mora sulle prestazioni da restituire: " 4.2 Mit Art. 26 ATSG ist eine allgemeine, auch für die soziale Krankenversicherung geltende Verzugs- und Vergütungszinspflicht aufgenommen worden, welche sich sowohl auf Beiträge wie auch auf Leistungen bezieht (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, N 1 zu Art. 26). Diese Regelung gilt gestützt auf Art. 1 Abs. 1 KVG (in der seit 1. Januar 2003 geltenden Fassung) auch in der sozialen Krankenversicherung, wobei die Sonderregelung gemäss Art. 10 Abs. 2 KVG (vgl. Erw. 4.1 hievor) bewusst beibehalten wurde (vgl. BBl 1999 V 4580). 4.2.1 Die Vorinstanz hat Art. 26 Abs. 1 ATSG angewendet. Diese Bestimmung sieht indessen Verzugs- und Vergütungszinsen nur für Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüche vor. Beiträge im Sinne von Art. 26 Abs. 1 ATSG sind diejenigen Zahlungen, welche im Hinblick auf eine Versicherungsdeckung zu erbringen sind oder zu Unrecht geleistet wurden (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, § 43 N 16; vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, N 7 zu Art. 26). Dabei wird im KVG (und teilweise in anderen Sozialversicherungszweigen) weiterhin der Begriff Prämie anstelle von Beitrag verwendet (Locher, a.a.O., § 43 N 16; Kieser, a.a.O., N 7 und 32 zu Art. 26; vgl. auch RKUV 2004 Nr. KV 306 S. 465 Erw. 5.3.4 [Urteil M. vom 26. August 2004, K 68/04]; Gebhard Eugster, ATSG und Krankenversicherung: Streifzug durch Art. 1-55 ATSG, in: SZS 2003 S. 225). Kostenbeteiligungen dienen nun aber nicht der Begründung und höchstens mittelbar dem

Erhalt der Versicherungsdeckung und fallen somit nicht unter den Beitragsbegriff gemäss Art. 26 Abs. 1 ATSG. Davon ging auch der Verordnungsgeber aus, indem er in Art. 90 KVV (in der seit 1. Januar 2003 geltenden Fassung) zwar bei der Regelung der Vollstreckung nebst den Prämienforderungen auch die Kostenbeteiligungen erwähnt (Abs. 3 ff.), zugleich aber lediglich für die Prämien einen Verzugszinssatz festgesetzt hat (Abs. 2). Art. 26 Abs. 1 ATSG kann somit nicht als Grundlage für die Erhebung von Verzugs- oder Vergütungszinsen auf Kostenbeteiligungen dienen. 4.2.2 Gleiches gilt für Art. 26 Abs. 2 ATSG. Diese Bestimmung sieht eine Verzugszinspflicht nur zu Lasten der Sozialversicherungen auf deren Leistungen vor und ist damit auf den gegebenen Sachverhalt nicht anwendbar." Questo concetto è stato ribadito con sentenza del 3 luglio 2006 nella causa K 24/06, dove il TFA ha affermato: " 3.2 Der Versicherer war ausserdem befugt, die geltend gemachten Mahn- und Bearbeitungsgebühren von insgesamt Fr. 50.- (Fr. 20.- Mahnspesen, Fr. 30.- Bearbeitungsgebühren [vgl. Zahlungsbefehl vom 21. Februar 2005]) zu erheben, da die erforderliche Grundlage in den Allgemeinen Versicherungsbestimmungen (in Kraft seit 1. Januar 2003, Art. 12. Ziff. 2 lit. a), existiert, die Unterlassung der Kostenbeteiligungszahlungen als schuldhaft zu qualifizieren ist und die Entschädigung angesichts der konkreten Umstände als betragsmässig angemessen erscheint (vgl. BGE 125 V 277 Erw. 2c/bb mit Hinweisen; Urteil S. vom 2. Februar 2006, K 112/05, Erw. 4.3; zur unveränderten Rechtslage nach In-Kraft-Treten des ATSG: RKUV 2004 Nr. KV 306 S. 465 Erw. 5.3.3 mit Hinweisen [Urteil M. vom 26. August 2004, K 68/04]). Korrekt sind sodann die vorinstanzlichen Ausführungen zur Erhebung von Verzugszinsen von 5 % auf den ausstehenden Kostenbeteiligungen. Gemäss Rechtsprechung besteht auch nach In-Kraft-Treten des ATSG keine gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Verzugs- oder Vergütungszinsen auf ausstehenden Kostenbeteiligungen der versicherten Person. Art. 26 ATSG bietet hiezu keine gesetzliche Grundlage (Urteil T. vom 12. Januar 2006, K 40/05) und in Art. 90 Abs. 2 KVV hat der Verordnungsgeber lediglich für die Prämien einen Verzugszinssatz festgesetzt." In simili condizioni, la decisione tramite la quale la Cassa chiede interessi al 5%, merita conferma solo nella misura in cui gli interessi sono calcolati sui premi. Per contro essi non possono essere chiesti sulle spese amministrative (cfr. anche, in tal senso, STCA del 12 ottobre 2006, inc. 36.2006.115). In questo senso la decisione va modificata ed il ricorso parzialmente accolto. L'opposizione al PE n. _____ dell' _____ di _____ del _____ va definitivamente rigettata per un importo di fr. 2'122, oltre ad interessi al 5% su fr. 2'052, dal 1. aprile 2006. Per quanto concerne infine la questione a sapere se la Cassa poteva sospendere l'interessato dal pagamento delle prestazioni LAMal, in assenza di una decisione impugnabile questo Tribunale non può decidere in merito. Come emerge anche dal verbale di audizione del 19 aprile 2007 (doc. XXVII), se i presupposti per una sospensione dovessero effettivamente sussistere, spetterà all'assicuratore, al quale l'incarto va trasmesso, emettere le decisioni di sua competenza.

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