

TI_GERICHTE 36.2006.242 vom 18. Juni 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-06-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2006.242

FR: TI_GERICHTE 36.2006.242 du 18 juin 2007

IT: TI_GERICHTE 36.2006.242 del 18 giugno 2007

Regeste

Determinazione della competenza a decidere circa il domicilio di un assicurato. In caso di controversia, spetta alla Cassa malati e non all'autorità cantonale emanare una decisione in merito al domicilio di un proprio affiliato.

Erwägungen

E. 1

LAMal, la parte restante essendo a carico del Cantone; al contributo cantonale giusta l'art. 41 cpv. 3 LAMal, in caso di ospedalizzazione extracantonale per motivi di ordine medico (riferimento: art. 41 cpv. 2 LAMal). L'istanza competente " ex art. 12 cpv. 1 LCAMal è l'Istituto delle assicurazioni sociali " (art. 2 cpv. 1 Reg. LCAMal); e per esso lo scrivente Ufficio. Le decisioni di merito dell'Autorità cantonale in ambito di obbligo d'assicurazione contro le malattie rivestono dunque portata generale, implicando direttamente anche ambiti finanziari di stretta responsabilità del Cantone. Che al principio del domicilio civile nel Cantone debba logicamente corrispondere anche il premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ufficialmente approvato dall'Autorità federale per il Cantone medesimo, non discende solo da una logica intrinseca della LAMal – tanto intrinseca da costituirne addirittura un pilastro portante -, e nemmeno solo dal solo principio cardine costituzionale della parità di trattamento che anche in questo ambito l'Autorità designata – il Cantone – deve far rispettare, ma risponde alla logica di solidarietà di tutta la popolazione cantonale verso l'assicurato che paga i premi di un determinato Cantone. Come già rilevato, questa solidarietà si estrinseca segnatamente nelle situazioni di cui agli artt. 49 cpv. 1 e 41 cpv.

E. 3

La ripartizione tra le singole Casse malati convenzionate considera l'effettivo dei rischi assicurati. 2.4. Con sentenza del 18 febbraio 2003 pubblicata in DTF 129 V 162, il TFA (dal 1. gennaio 2007: TF), ha stabilito che il Cantone non è autorizzato ad affiliare d'ufficio le persone che già si sono assicurate così come non può affiliare con effetto retroattivo quelle che si sono assicurate tardivamente. L'assicuratore malattia, non il Cantone, è competente a statuire sull'obbligo di versare un supplemento di premio in caso di affiliazione tardiva nonché sull'ammontare e sulla riduzione del medesimo. L'Alta Corte ha affermato: " 1. Oggetto del contendere è, in ordine, la competenza del Cantone a statuire sull'affiliazione d'ufficio così come sull'obbligo di versare un supplemento di premio in seguito ad affiliazione tardiva. Nel merito il ricorrente contesta da un lato la mancata esenzione, con effetto dal 1o gennaio 1996, dall'obbligo assicurativo previsto dalla LAMal, dall'altro il mancato riconoscimento della carenza di colpa in relazione con un'eventuale affiliazione tardiva. (...) 2.1 A norma dell' art. 3 cpv. 1 LAMal ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi per le cure medico sanitarie entro tre mesi dall'acquisizione del

domicilio. 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. L'art. 10 OAMal prevede inoltre che i Cantoni informano periodicamente la popolazione circa l'obbligo d'assicurazione. Provvedono segnatamente affinché le persone provenienti dall'estero siano informate e i genitori di neonati siano informati tempestivamente (cpv. 1). L'autorità cantonale competente decide delle domande di cui all'art. 2 cpv. 3-5 (recte 2-5, si confronti la versione in vigore dal 1o gennaio 1997 in lingua tedesca e francese) e all'art.

E. 6

cpv. 3 (cpv. 2). 2.2 In concreto dal chiaro tenore dell' art. 6 cpv. 2 LAMal emerge che il Cantone è competente ad affiliare d'ufficio quelle persone che non hanno assolto il loro obbligo di assicurarsi o non lo hanno assolto tempestivamente. L'assenza di copertura della persona tenuta ad affidarsi è quindi condizione indispensabile affinché l'organo di controllo cantonale possa intervenire e la sola che giustifichi un'affiliazione d'ufficio (DTF 128 V 268 seg. consid. 3b). Di conseguenza nel caso in cui l'affiliazione sia già avvenuta non vi è più spazio per procedervi. 2.3 Alla luce della prassi succitata l'UAM non poteva quindi statuire sull'affiliazione d'ufficio dell'interessato alla Cassa malati ... con effetto dal 1° gennaio 2000, essendosi egli affiliato spontaneamente, come neppure su un'affiliazione retroattiva, non essendo essa ammissibile in caso di adesione tardiva. In tale ipotesi infatti, secondo il chiaro tenore dell' art. 5 cpv. 2 LAMal , gli effetti dell'assicurazione entrano in vigore solo dall'annuncio all'assicurazione. Su questo punto quindi le allegazioni ricorsuali risultano fondate. 2.4 L'insorgente contesta pure la competenza del Cantone a statuire in materia di principio e ammontare del supplemento di premio secondo l'art. 5 cpv. 2 LAMal. Come detto, secondo questa disposizione in caso di affiliazione tardiva l'assicurazione inizia dal giorno dell'affiliazione. L'assicurato deve tuttavia pagare un supplemento di premio se il ritardo non è giustificabile. Il Consiglio federale ne stabilisce i tassi indicativi, tenendo conto del livello dei premi nel luogo di residenza dell'assicurato e della durata del ritardo. Se il pagamento del premio risulta oltremodo gravoso per l'assicurato, l'assicuratore lo riduce, considerate equamente la situazione dell'assicurato e le circostanze del ritardo. Per l' art. 8 OAMal il supplemento di premio è riscosso per una durata pari al doppio di quella del ritardo d'affiliazione. L'assicuratore stabilisce il supplemento secondo la situazione finanziaria dell'assicurato. 2.5 Dal tenore delle disposizioni citate emerge chiaramente che l'assicuratore è senz'altro competente per stabilire sia l'ammontare del premio che l'eventuale riduzione. Il fatto non è del resto contestato. Né la legge né la relativa ordinanza federale si esprimono per contro espressamente sulla competenza a statuire sull'obbligo del pagamento di detto supplemento in caso di affiliazione tardiva non scusabile. Dal messaggio del Consiglio federale emerge in proposito che in caso di affiliazione tardiva non si possono esigere premi arretrati, "ma l'assicuratore imporrà all'assicurato che si è affiliato tardivamente un premio più elevato rispetto a quello degli altri suoi assicurati" (FF 1992 I 114). Dal tenore chiaro del messaggio si può e si deve quindi dedurre che il legislatore intendeva conferire all'assicuratore non solo la competenza di fissare l'ammontare e l'eventuale riduzione del supplemento di premio, ma anche di statuire sull'obbligo stesso (v. sentenza 23 dicembre 2002 in re J., K 97/00; si confronti in tal senso anche MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basilea 1996, pag. 39). Alla luce di quanto sopra esposto né l'autorità amministrativa cantonale né il Tribunale cantonale erano quindi competenti a statuire sull'obbligo dell'assicurato di versare un supplemento di premio. Su questo punto il ricorso di diritto amministrativo essendo fondato, dev'essere accolto, mentre la decisione

amministrativa ed il giudizio impugnato vanno annullati.” Con sentenza del 19 agosto 2004 (inc. 36.2004.2), questo Tribunale aveva respinto una richiesta di un assicuratore di chiamare in causa l’UAM per stabilire la data della cessazione del domicilio in Svizzera di un’assicurata, trasferitasi all’estero, affermando: " Per quanto concerne la chiamata in causa dell'IAS che a mente della cassa sarebbe competente per stabilire la data di cessazione dell'affiliazione in Svizzera, va rilevato, come emerge da una sentenza del TFA del 18 febbraio 2003 nella causa H. (K 151/01), che l'intervento dell'amministrazione si giustifica solo quando una persona, tenuta ad affiliarsi in Svizzera, non è affiliata presso nessun assicuratore: " In concreto dal chiaro tenore dell'art. 6 cpv. 2 LAMal emerge che il Cantone è competente ad affiliare d'ufficio quelle persone che non lo hanno fatto o non lo hanno fatto tempestivamente. L'assenza di copertura della persona tenuta ad affiliarsi è quindi condizione indispensabile affinché l'organo di controllo cantonale possa intervenire e la sola che giustifichi un'affiliazione d'ufficio (sentenza del 15 luglio 2002 in re CM F. consid. 3b, K 130/01, non ancora pubblicata nella Raccolta Ufficiale). Di conseguenza nel caso in cui l'affiliazione sia già avvenuta non vi è più spazio per procedervi." Nel caso di specie competente per statuire sulla fine dell'obbligo assicurativo è la Cassa presso la quale l'assicurata era affiliata. Infatti in concreto non si tratta di affiliare d'ufficio una persona che sfugge all'obbligo assicurativo, bensì di stabilire quando questo obbligo cessa. Una chiamata in causa dell'amministrazione risulta di conseguenza superflua.” Va ancora rilevato che questo Tribunale con sentenza del 6 settembre 2005 (inc. 36.2005.50) ha confermato la decisione su opposizione di un assicuratore che aveva condannato il proprio affiliato a pagare la differenza tra il premio dovuto precedentemente in un altro Cantone e quello dovuto nel Canton Ticino dove si era nel frattempo domiciliato. 2.5. In concreto l’UAM ha stabilito da una parte che PI 1 è domiciliato nel Canton Ticino e non nel Canton _____ e dall’altra che la Cassa malati deve chiedere al proprio assicurato di pagare un premio uguale a quello degli altri affiliati domiciliati nel nostro Cantone. L’UAM ritiene di essere competente a decidere su questi aspetti in virtù degli art. 6 LAMal e 12 Reg. LCAMal. Da parte sua la ricorrente sostiene che solo gli assicuratori possono decidere circa l’ammontare del premio che devono pagare i propri assicurati. 2.6. Il Messaggio del Consiglio federale del 6 novembre 1991 (FF 1992 I 65), a proposito degli art. 6 e seguenti della LAMal prevede (a pag. 49 nel Messaggio pubblicato nel sito internet della Confederazione [www.admin.ch]): " Articolo 6 Controllo e affiliazione d'ufficio I Cantoni sono incaricati di controllare l'affiliazione, come per l’assicurazione infortuni. A tal fine essi si organizzano liberamente e possono, ad esempio, delegare l'insieme o una parte dei loro compiti ai Comuni. Le esperienze fatte nei Cantoni in cui vi è un'assicurazione malattia obbligatoria generalizzata mostrano che è praticamente possibile limitare l'apparato amministrativo utilizzando al meglio i mezzi esistenti, quali i servizi cantonali di assicurazione malattia già operanti e il controllo degli abitanti a livello comunale. Del resto, parecchi Cantoni occupano già oggi funzionari nell'ambito dell'assicurazione malattia, malattia in particolare per l'assegnazione dei sussidi cantonali alle casse. Se constatata che una persona non si è assicurata tempestivamente, l'autorità procede all'affiliazione d'ufficio senza accordarle un termine supplementare. In questo caso la libera scelta dell'assicuratore è soppressa (ma l'assicurato potrà in seguito cambiare assicuratore alle condizioni poste all'art. 7). L'interessato è affiliato secondo la chiave di ripartizione tra assicuratori stabilita dal Cantone dopo avere consultato questi ultimi. L'affiliazione d'ufficio ha dato buoni risultati nell'assicurazione infortuni e nei Cantoni in cui l’assicurazione malattia è obbligatoria. L'articolo 7 capoverso 3, che assegna agli assicuratori il compito di

provvedere affinché non vi siano lacune d'assicurazione in caso di cambiamento di assicuratore, consente di alleviare il controllo in modo considerevole. I Cantoni si limiteranno pertanto a controllare l'assoggettamento all'obbligo d'assicurazione, mentre gli assicuratori provvederanno affinché, anche in caso di passaggio dall'uno all'altro, non sia più possibile sottrarsi a quest'obbligo. (sottolineatura del redattore) Per quanto concerne l'art. 61 LAMal (art. 53 del progetto), il Consiglio federale ha precisato (pag. 97 e seguenti nel Messaggio pubblicato nel sito internet della Confederazione [www.admin.ch]): " Ogni assicuratore deve stabilire lui stesso i premi necessari per coprire le proprie spese. Contrariamente all'assicurazione infortuni obbligatoria, non esistono tariffe di premi comuni agli assicuratori all'interno dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Se si tratta dello stesso assicuratore, gli assicurati devono di massima pagare il medesimo premio. I premi non possono quindi essere graduati, segnatamente in funzione dei diversi rischi (p. es. graduazione secondo l'età o il sesso), né peraltro secondo il reddito degli assicurati (premi in per cento del salario). Superfluo quindi precisare che all'uguaglianza dei premi deve corrispondere l'uguaglianza delle prestazioni, poiché, per legge, le prestazioni sono uniformi." 2.7. In concreto non si tratta di stabilire se PI 1 è soggetto all'obbligo assicurativo, né tantomeno se va affiliato d'ufficio. Oggetto della decisione è la determinazione del domicilio civile dell'assicurato. L'UAM ha deciso circa il domicilio di PI 1 in Svizzera e circa l'applicabilità della tariffa dei premi. Questa competenza tuttavia non appartiene all'autorità cantonale, bensì alla Cassa, la quale provvede affinché nel passaggio da un Cantone all'altro non vi siano lacune (cfr. Messaggio del Consiglio federale del 6 novembre 1991 (FF 1992 I 65): : " L'articolo 7 capoverso 3, che assegna agli assicuratori il compito di provvedere affinché non vi siano lacune d'assicurazione in caso di cambiamento di assicuratore, consente di alleviare il controllo in modo considerevole. I Cantoni si limiteranno pertanto a controllare l'assoggettamento all'obbligo d'assicurazione, mentre gli assicuratori provvederanno affinché, anche in caso di passaggio dall'uno all'altro, non sia più possibile sottrarsi a quest'obbligo.") Il Cantone ha invece unicamente una funzione di controllo ed interviene, tramite decisione, quando una persona non risulta affiliata alla LAMal malgrado l'obbligo assicurativo. Se una persona è già affiliata, la competenza per decidere in merito alle questioni inerenti l'assicurazione obbligatoria appartiene alla Cassa, conformemente all'art. 49 LPG. Tuttavia l'UAM, se, come nel caso di specie, ritiene che un assicurato sia domiciliato nel nostro Cantone, può chiedere all'assicuratore l'emanazione di una decisione formale conformemente all'art. 49 LPG. L'autorità cantonale sarà legittimata dapprima ad opporsi e poi, se lo riterrà necessario, ad interporre ricorso al TCA in applicazione dell'art. 59 LPG (" ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione e ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione "). Recentemente il TF ha infatti ammesso la possibilità di ricorso dell'ufficio della socialità di una città contro una decisione emessa da una cassa malati (cfr. STF dell'8 gennaio 2007, K 18/06). In queste condizioni la decisione impugnata va annullata giacché l'autorità cantonale non è competente a decidere in merito. Il presente giudizio va intimato anche a PI 1, quale parte interessata.

E. 12

del Regolamento LCAMal prevede che:

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