

TI_GERICHTE 36.2007.57 vom 4. Juni 2007

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2007.57

FR: TI_GERICHTE 36.2007.57 du 4 juin 2007

IT: TI_GERICHTE 36.2007.57 del 4 giugno 2007

Regeste

Disdetta dell'assicurazione sociale contro le malattie. La disdetta è priva di effetto poiché l'assicurato non ha pagato tutti i suoi arretrati e non ha prodotto l'attestato di un'altra Cassa circa la continuità dell'assicurazione.

Erwägungen

E. 1

può disdire il rapporto assicurativo con la CO 1. Il ricorso presentato da RI 1 contro la decisione 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 _____ è invece oggetto di giudizio separato (inc. 36.2006.204), così come la rivendicazione di prestazioni derivanti dal contratto LCA (inc. 36.2007.75).

3. Per 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. 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 della sanità pubblica (Ufficio federale) a ogni assicurato con almeno due mesi d'anticipo e segnalare il diritto di cambiare assicuratore (art. 7 cpv. 2 LAMal). 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 (art. 7 cpv. 3 LAMal). A norma dell'art. 7 cpv. 4 LAMal 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. 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 (art. 7 cpv. 5 LAMal). Il precedente assicuratore che impedisce il cambiamento d'assicuratore deve risarcire all'assicurato il danno risultante, in particolare la differenza di premio (art. 7 cpv. 6 LAMal). In caso di cambiamento d'assicuratore, il precedente assicuratore non può costringere l'assicurato a disdire anche le assicurazioni complementari di cui all'articolo 12 stipulate presso di lui (art. 7 cpv. 7 LAMal). Per l'art. 7 cpv. 8 LAMal l'assicuratore non può disdire le assicurazioni complementari di cui all'articolo 12 per il solo motivo che l'assicurato cambia assicuratore per l'assicurazione sociale malattie. 4. A norma dell'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 (art. 64a cpv. 4 LAMal). 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). 5. A proposito dell'art. 64a LAMal, il Consiglio federale, nel Messaggio del 26 maggio 2004 (FF 2004, pag. 3869 e seguenti), a pag. 3882, ha affermato: " Articolo 64a (nuovo) Le esperienze fatte dagli assicuratori-malattie dimostrano che dall'entrata in vigore della LAMal i casi di mora nel pagamento dei premi e in altri pagamenti sono fortemente aumentati e che la normativa dell'articolo 90 capoverso 4 OAMal, che prevede la possibilità di sospensione soltanto dopo l'avvio della procedura esecutiva e ad avvenuta notifica di un attestato di carenza di beni nei confronti dell'assicurato in mora, è all'origine dei crescenti casi di mora. Le cifre addotte dagli assicuratori confermano che il fenomeno della mora è aumentato in misura problematica di anno in anno e si è stabilizzato ad un livello elevato. Considerata questa evoluzione e sulla base della giurisprudenza costante del TFA in merito all'articolo 9 capoverso 3 OAMal nella versione vigente fino al 31 dicembre 2002 [stralciato al 1° gennaio 2003; RU 2002 3908] secondo cui, mancando una base legale formale, un cambiamento dell'assicuratore è ammissibile indipendentemente dal fatto che i premi e le partecipazioni ai costi siano versati o meno, è ragionevole introdurre nella legge una base legale formale per l'obbligo di pagamento dei premi e inasprire le conseguenze in caso di mora. Nell'articolo 64a capoverso 1, che integra l'articolo 64 LAMal, è prevista una procedura di diffida scritta, che gli assicuratori devono avviare nei confronti degli assicurati in mora prima di sospendere le loro prestazioni fornite a tali assicurati. Secondo il capoverso 2 primo periodo, per sospendere le prestazioni è sufficiente che alla procedura di diffida non segua il pagamento e che sia già stata formulata una domanda di continuazione dell'esecuzione per debiti. Si tratta di un'innovazione dato che oggi, secondo l'articolo 90 capoverso 4 primo periodo OAMal, occorre produrre un attestato di carenza di beni per sospendere le prestazioni. La nuova disposizione garantisce l'attuazione della procedura esecutiva per debiti e, quindi, la riscossione dei premi o delle partecipazioni ai costi scaduti da parte dell'assicuratore. Essa intende mettere sotto pressione i debitori solvibili, ma che non vogliono pagare. Non modifica la posizione né del debitore né del creditore: l'assicuratore rimane debitore delle prestazioni fornite durante il periodo di sospensione dei pagamenti. Non le pagherà, tuttavia, finché i premi, la partecipazione ai costi, gli interessi di mora e le spese di esecuzione non saranno interamente versati dall'assicurato stesso oppure, in presenza di un attestato di carenza di beni, dall'autorità competente designata dal Cantone. In questo modo non vi è trasferimento di costi tra assicurati, poteri pubblici e fornitori di prestazioni. Il capoverso 2 secondo periodo garantisce che le autorità cantonali

siano informate tempestivamente in merito ai pagamenti dovuti dagli assicurati in mora. Questa disposizione serve inoltre a proteggere la persona assicurata. Il capoverso 3 corrisponde alla normativa dell'articolo 90 capoverso 4 secondo periodo OAMal. In questo modo si garantisce che la mora non provochi lacune nella protezione assicurativa, ma soltanto una sospensione dell'assunzione dei costi delle prestazioni. Il capoverso 4 prevede che in futuro nessun assicurato in mora possa cambiare assicuratore prima di aver pagato integralmente i premi o le partecipazioni ai costi in sospeso. Questa conseguenza della mora si giustifica, da un lato, in quanto secondo le sentenze del TFA del 29 giugno 1999 in merito all'articolo 9 capoverso 3 OAMal, all'epoca vigente ma nel frattempo abrogato (cfr. DTF 125 V 266), un cambiamento dell'assicuratore è possibile anche in caso di mora e, dall'altro, i premi e le partecipazioni ai costi irrecuperabili o difficilmente recuperabili hanno raggiunto proporzioni ormai insostenibili. Il capoverso 4, in particolare, impedisce agli assicurati le cui prestazioni sono state bloccate di cambiare assicuratore al momento opportuno e quindi, diversamente da altri assicurati in mora che non cambiano assicuratore, di vedersi rimborsare le prestazioni prima di aver pagato gli importi dovuti. L'obiettivo della normativa è di proteggere la collettività degli assicurati da aumenti di premi dovuti all'impossibilità di recuperare le somme dovute da assicurati che hanno cambiato assicuratore senza avere in precedenza pagato quanto dovuto." 6. In concreto dagli atti emerge che l'interessato ha inoltrato la disdetta il 4 settembre 2006. L'assicuratore si è rifiutato di dar seguito alla richiesta dell'insorgente sia a causa della presenza di numerosi arretrati, sia a causa dell'assenza di una nuova copertura assicurativa ad opera di un'altra Cassa. In concreto, come emerge pure dalla decisione impugnata, il rispetto del termine di disdetta di cui all'art. 7 cpv. 1 LAMal non è controverso. L'assicuratore ritiene invece che le altre condizioni non siano adempiute. L'insorgente non contesta la presenza di arretrati, ma fa valere la compensazione con presunti crediti derivanti, in particolare, dalla LCA. 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 i 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). Del resto, questi ultimi crediti, come emerge dalla parallela sentenza di questo Tribunale (inc. 36.2007.75) sono comunque prescritti. In queste condizioni, poiché l'interessato è attualmente debitore di un importo complessivo di oltre fr. 6'000 (cfr. anche il parallelo incarto 36.2006.204), senza considerare gli interessi di mora e le spese esecutive, in virtù dell'art. 64a cpv. 4 LAMal la disdetta non ha nessun effetto (cfr. anche Messaggio del Consiglio federale citato al consid. 5). Considerato inoltre che l'insorgente non ha prodotto la comunicazione della nuova Cassa di assicurarlo senza interruzione (art. 7 cpv. 5 LAMal e DTF 127 V 238, nonché DTF 130 V 448), la decisione impugnata merita conferma, mentre il ricorso deve essere respinto.

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