

## **TI\_GERICHTE 36.2007.84 vom 4. Juni 2007**

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

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2007.84](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2007.84)

FR: TI\_GERICHTE 36.2007.84 du 4 juin 2007

IT: TI\_GERICHTE 36.2007.84 del 4 giugno 2007

### **Volltext**

Incarto n.36.2007.84

ir/td

Lugano

4 giugno 2007

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il giudice delegato

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Ivano Ranzanici

statuendo sul ricorso del 31 maggio 2007 di

RI 1

contro

CO 1

in materia di assicurazione sociale contro le malattie

non sono state chieste osservazioni alla CO 1

considerato, in fatto ed in diritto

"b) Auszugehen ist davon, dass die komplikationslos verlaufende Mutterschaft nicht als Krankheit betrachtet wird (vgl. BGE 112 V 304; Duc, Les assurances sociales, 95; Locher Grundriss, 78; Eugster, Krankenversicherung, 97, Fn. 205). Darunter fallen insbesondere:

- Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft (vgl. 29 Abs. 2 lit. A KVG; BGE 97 V 194, 112 V 304 ff.);

- alle medizinischen Massnahmen der Geburtshilfe (insbesondere auch Massnahmen bei Frühgeburt, Kaiserschnitt) (vgl. Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG; Eugster, Krankenversicherung, Rz. 435).

c) Als Behandlung einer Krankheit zählen demgegenüber Vorkehren, die im Zusammenhang mit folgenden Sachverhalten stehen:

- sämtliche interkurrenten Erkrankungen während einer Schwangerschaft, d.h. gesundheitliche Beeinträchtigungen, die in keinem Zusammenhang mit der Mutterschaft stehen (vgl. BGE 107 V 101; Eugster, Krankenversicherung, Rz. 343);

- Schwangerschaftsabbruch (vgl. BGE 108 V 34; Eugster, Krankenversicherung, RZ. 154);

- gesundheitliche Störungen, die bei einer (zur Mutterschaftsbehandlungen zählenden) Kontrolluntersuchung festgestellt wurden (vgl. BGE 94 V 194);

- Spitalpflege wegen Gefahr einer Früh- oder Fehlgeburt (vgl. Eugster, Krankenversicherung, Rz. 343);

- Fehlgeburt (vgl. RKUV 1988 323; Eugster, Krankenversicherung, Rz. 345, Fn. 847)."

"L'articolo 64 capoverso 7 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) deve essere formulato nel modo seguente. Per le prestazioni di maternità l'assicuratore non può riscuotere alcuna partecipazione ai costi. Sono considerate prestazioni in caso di maternità:

a. le prestazioni garantite in caso di malattia;

b. le prestazioni specifiche elencate all'articolo 29 capoverso 2.

#### Motivazione

Esonerando le future madri dalla partecipazione ai costi per la gravidanza e il parto, il vecchio diritto voleva sgravarle sul piano dei costi e garantire così alle famiglie una protezione a livello finanziario. In questo modo s'intendeva proteggere le donne e i nascituri. Dall'entrata in vigore della LAMal la situazione giuridica non è più la stessa. Le donne che hanno una gravidanza a rischio devono partecipare ai relativi costi, mentre le donne con una gravidanza senza complicazioni sono esonerate da qualsiasi partecipazione ai costi. Questo è stato confermato dal Tribunale federale delle assicurazioni in diverse sentenze diventate giurisprudenza. Le donne per esempio devono partecipare ai costi legati a un trattamento (ricovero, prescrizione di medicinali ecc.) volto a prevenire un parto prematuro. Un altro esempio: le donne che perdono il loro bambino a causa di un aborto spontaneo durante i primi 180 giorni di gravidanza (i primi sette mesi) devono assumere una parte dei costi nonostante la nuova LAMal precisi che per le prestazioni di maternità l'assicuratore non può riscuotere alcuna partecipazione ai costi. Gli esempi citati mostrano chiaramente che l'attuale prassi punisce le donne che durante la gravidanza hanno complicazioni a loro non imputabili. Questo effetto della LAMal, imprevedibile e non voluto dal legislatore, va corretto.

( ) Nelle sentenze più recenti il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA) interpreta questa disposizione in modo molto restrittivo ed è del parere che un esonero dalla partecipazione ai costi debba entrare in linea di conto esclusivamente nel caso in cui vengono fornite le prestazioni specifiche di maternità di cui all'articolo 29 capoverso 2 LAMal. Le madri assicurate sono dunque esonerate dall'obbligo di versare la partecipazione ai costi unicamente in caso di gravidanza e parti normali, ma non nel caso in cui sorgano complicazioni. Il TFA motiva la sua interpretazione basandosi segnatamente sulla genesi e l'evoluzione della vecchia legge sull'assicurazione malattia (LAMI). Dal suo punto di vista per estendere l'esonero dalla partecipazione ai costi alle gravidanze ed ai parti che presentano complicazioni è necessario modificare la base legale. A causa dell'attuale tenore dell'articolo 64 capoverso 7 LAMal e della giurisprudenza del TFA si è venuta a creare una grande incertezza giuridica e una prassi non uniforme degli assicuratori in materia di partecipazione ai costi in caso di maternità. Il Consiglio federale è dunque disposto a proporre una precisazione della legislazione che permetta di tener conto della richiesta, fondamentalmente giustificata, esposta nella mozione.

"Il ressort de cette jurisprudence que les prestations en cas de maternité pour lesquelles une participation ne peut pas être exigée sont les prestations prévues à l'art. 29 al. 2 LAMal. Les

prestations médicales en cas de complications survenues pendant la grossesse ne sont pas considérées comme des prestations de maternité mais, comme des prestations en cas de maladie qui ne bénéficient pas du privilège de l'art. 64 al. 7 LAMal (voir ATF 127 V 273 consid. 3b, ainsi que l'arrêt H. du 14 octobre 2002 [K 14/01], à propos d'un traitement médicamenteux).

4.

4.1 L'injection administrée à l'intimée est un traitement préventif permettant de neutraliser les anticorps maternels dirigés contre les érythrocytes de l'enfant en cas d'incompatibilité des groupes sanguins rhésus de la mère et de l'enfant. Ce type de traitement ne fait pas partie des prestations en cas de maternité énumérées à l'art. 29 al. 2 LAMal. En outre, il ne s'agit pas d'un examen de contrôle (art. 29 al. 2 let. a LAMal en corrélation avec l'art. 13 OPAS). On est en présence d'une mesure thérapeutique qui donne lieu à participation aux coûts. Il n'est pas décisif, à cet égard, que la nécessité du traitement soit apparue à l'occasion d'un examen de contrôle (ATF 97 V 193).

4.2 Les premiers juges s'appuient sur l'avis de Gebhard Eugster, selon lequel le privilège de l'art. 64 al. 7 LAMal viserait également les

prestations énumérées à l'art. 29 al. 1 LAMal, dans la mesure où il s'agit de soins médicaux liés aux risques typiques de la grossesse

(Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 1998, p. 187 sv., ch. 344). Cette question a toutefois été tranchée entre temps de manière négative dans l'arrêt ATF 127 V 268.

La juridiction cantonale se prévaut également de la critique de cet arrêt par Ueli Kieser (Leistungen der Krankenversicherung bei Mutterschaft - Kostenbeteiligung der Mutter, PJA 2002 p. 581 sv.). Dans un arrêt plus récent, le Tribunal fédéral des assurances a cependant répondu clairement à cette critique, en rappelant en particulier que rien dans les travaux préparatoires de la LAMal ne permettait de considérer que le législateur ait voulu modifier le régime antérieur en matière de participation aux coûts en cas de maternité (RAMA 2004 n° KV 300 p. 387 sv. consid.6).■

Per questi motivi,

dichiara e pronuncia

§ Gli atti vengono trasmessi immediatamente all'assicuratore malattia CO 1, \_\_\_\_\_, affinché proceda nell'ambito delle sue competenze, rendendo una decisione formale.

L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il giudice delegato

Il segretario

Ivano RanzaniciFabio Zocchetti