

TI_GERICHTE 36.2008.41 vom 3. Juli 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-07-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2008.41

FR: TI_GERICHTE 36.2008.41 du 3 juillet 2008

IT: TI_GERICHTE 36.2008.41 del 3 luglio 2008

Regeste

Restituzione di premi pagati in troppo calcolati sulla base della tariffa applicabile in un altro Cantone. Inizio della decorrenza del termine di perenzione di un anno da quando l'assicurato avrebbe dovuto accorgersi dell'errore. Calcolo degli interessi sui premi da restituire

Erwägungen

E. 25

cpv. 3 LPGA può essere chiesto il rimborso di contributi pagati in eccesso. Il diritto si estingue un anno dopo che il contribuente ha avuto conoscenza dei pagamenti troppo elevati, al più tardi cinque anni dopo la fine dell'anno civile nel corso del quale i contributi sono stati pagati. A proposito di questa norma, con sentenza K 99/04 del 21 gennaio 2005 il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF), ha affermato (cfr. anche DTF 119 V 298 per quanto concerne le norme in vigore fino al 31.12.2002): "(...) Soweit die Versicherte in der beschriebenen Verjährungs- und Verwirkungsregelung für Beitragsforderungen sodann eine Ungleichbehandlung gegenüber dem Rückerstattungsanspruch der versicherten Person ihrerseits auf zu viel bezahlte Beiträge gemäss Art. 16 Abs. 3 Satz 1 AHVG bzw. Art. 25 Abs. 3 ATSG sieht (einjährige Frist ab Kenntnisnahme; fünfjährige Frist nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge bezahlt worden sind), verkennt sie den unterschiedlichen Bedeutungsgehalt der beiden Anspruch-sarten. Während es bei der Einforderung der Beiträge seitens der Verwaltung um die Durchsetzung der Beitragspflichten - und damit die Wahrnehmung öffentlicher Interessen - an sich geht, bestehen Sinn und Zweck des (Beitrags-)Rückerstattungsanspruchs der versicherten Person einzig darin, aus Gründen der Rechtssicherheit und aus verwaltungstechnischen Erwägungen (...) nach Ablauf eines bestimmten Zeitraumes in einem bestimmten Schuldverhältnis zwischen AHV (oder - analog - der sozialen Krankenversicherung) und beitragspflichtiger Person Ruhe einkehren zu lassen (BGE 119 V 300 Erw. 4a mit Hinweis). Demgegenüber unterliegen die - in der Sache eher vergleichbaren - Rückerstattungsansprüche von Krankenversicherern (auf bereits erbrachte aber nicht geschuldete Leistungen) und Versicherten (auf zu viel bezahlte Beiträge) derselben Verwirkungsordnung (Art. 16 Abs. 3 Satz 1 [Beiträge] und Art. 47 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Abs. 2 AHVG [Leistungen; in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002]; Art. 25 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Abs. 2 Satz 1 [Leistungen] und Abs. 3 ATSG [Beiträge]; BGE 119 V 301 Erw. 4c mit Hinweisen). Gleiches gilt ferner für den Anspruch auf noch ausstehende Leistungen oder Beiträge (Beiträge: Art. 16 Abs. 1 Satz 1 sowie Abs. 2 Satz 1 AHVG, Art. 24 Abs. 1 ATSG; Leistungen: Art. 46 Abs. 1 AHVG [in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung]; Art. 46 Abs. 1 AHVG [in der seit 1. Januar 2003 geltenden Fassung] in Verbindung mit Art. 24 Abs. 1 ATSG)." (sottolineature del

redattore) Il disposto è pertanto applicabile anche al caso in cui un assicurato chiede il rimborso di premi dell'assicurazione malattie. Il termine di un anno, che inizia a decorrere da quando l'interessato ha avuto conoscenza di aver effettuato dei pagamenti troppo elevati, è un termine di perenzione. Ciò comporta che la giurisprudenza elaborata sotto l'egida del vecchio diritto continui a trovare applicazione (U. Kieser, ATSG Kommentar, 2003, ad art. 25, n. 36, pag. 288). Il termine annuale inizia a decorrere quando l'assicurato riceve uno scritto da cui emerge chiaramente il suo diritto alla restituzione (U. Kieser, ATSG Kommentar, 2003, ad art. 25, n. 36, pag. 288). Con sentenza del 4 luglio 1994 pubblicata in SVR 1994, AHV Nr. 36, il TFA, a proposito della restituzione di contributi AVS pagati in eccesso di un ricorrente che aveva scoperto l'errore leggendo una sentenza sulla Basler Zeitung, ha affermato: "(...) Der Beschwerdeführer legte in seiner Beschwerdefrist an die Vorinstanz dar, er habe die massgebliche Rechtslage und damit die fehlerhafte Beitragserhebung erst im November 1988 bemerkt. Folglich hat er in diesem Zeitpunkt von seinen „zu hohen Leistungen“ Kenntnis im Sinne von Art. 16 Abs. 3 AHVG erhalten. Die Frage, ob der Beschwerdeführer tatsächlich zu hohe Beiträge entrichtet hat, braucht – wie sich zeigen wird – vorliegend nicht beantwortet zu werden. Entscheidend für die Beurteilung eines allfälligen Rückerstattungsanspruchs ist nämlich, dass der Beschwerdeführer durch die Entdeckung des behaupteten Fehlers einen Fristenlauf für die relative Verwirkung analog zu Art. 16 Abs. 3 ausgelöst hat." (sottolineatura del redattore)

Nell'ambito della restituzione di prestazioni (art. 25 cpv. 2 LPGGA), dove è previsto un termine relativo analogo di perenzione di un anno, la giurisprudenza resa in applicazione dell'ormai abrogato art. 47 LAVS trova applicazione anche con il nuovo art. 25 cpv. 2 LPGGA (U. Kieser, ATSG Kommentar, 2003, ad art. 25, n. 27, pag. 285). Il termine di un anno decorre dal momento in cui l'amministrazione poteva ragionevolmente avere conoscenza dei fatti giustificanti la restituzione. Statuendo sull'art. 47 cpv. 2v LAVS in una sentenza pubblicata in DTF 110 V 304, il TFA ha altresì precisato che qualora tale restituzione sia addebitabile ad un errore dell'amministrazione, l'anno di perenzione inizia non il giorno in cui l'errore è stato commesso, bensì quello in cui la medesima autorità avrebbe dovuto, in un secondo tempo - per esempio in occasione di un controllo contabile -, con l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile avuto riguardo alle circostanze, rendersi conto di tale errore (DTF 110 V 304, consid. 2b, pag. 305-307; cfr. anche DTF 124 V 380 consid. 1, DTF 122 V 270, consid. 5, pag. 274-277, DTF 111 V 14, consid. 3, pag. 16-17; sentenza I 118/97 del 6 luglio 1998). L'Alta Corte ha ribadito tale principio in una sentenza C 317/01 del 29 aprile 2003, consid. 2.1., pubblicata in RDAT II-2003 N. 72, afferente all'assicurazione contro la disoccupazione, in cui ha precisato che: "(...) In proposito l'istanza precedente ha correttamente precisato che in caso di errore dell'amministrazione (ad esempio nel calcolo di una prestazione) il termine non decorre dal momento in cui esso è stato commesso, bensì da quello in cui l'amministrazione avrebbe dovuto in un secondo tempo (per esempio in occasione di un controllo contabile oppure nel caso in cui venga a conoscenza di fatti atti a far nascere dei dubbi sulla fondatezza della pretesa) rendersi conto dello sbaglio commesso in base all'attenzione ragionevolmente esigibile (DTF 124 V 383 consid. 1 e 385 consid. 2c)." Al riguardo cfr. pure STCA 35.2005.83 del 13 giugno 2005, consid. 2.6.-2.7., massimata in RtiD I-2007 N. 44 pag. 187. In una sentenza C 17/03 del 2 settembre 2003, pubblicata in SVR 2004 ALV Nr. 5 è stato, poi, ribadito che per "momento in cui il servizio di pagamento ne ha avuto conoscenza" a partire dal quale inizia a decorrere il termine di perenzione di un anno bisogna intendere il momento in cui l'amministrazione, dando prova dell'attenzione da essa esigibile, avrebbe dovuto riconoscere che i presupposti

per una restituzione erano dati. In una decisione pubblicata in DTF 122 V 270 = SVR 1997 ALV Nr. 82 pag. 247 = DLA 1996/1997, Nr. 23, pag. 130, la Nostra Massima Istanza, ritenuto che l'indennità per lavoro ridotto é versata per un periodo di conteggio di un mese o di quattro settimane consecutive ha osservato che: " (...) Es stellt sich somit im Hinblick auf diese periodische Leistungserbringung die Frage, wie es mit der Verwirkungsfolge in Bezug auf jene Monatsbetreffnisse zu halten sei, die im Zeitpunkt der zumutbaren Kenntnis des rechtserheblichen Sachverhalt (Wissen um die Verwaltungsratsstellung) noch gar nicht zur Ausrichtung gelangt waren. Der Rückforderungsanspruch auf eine unrechtmässig ausgerichtete monatliche Entschädigung kann solange nicht verwirken, als diese einzelne Leistungen im Rahmen der gesamten Anspruchsberechtigung tatsächlich noch nicht ausbezahlt war. Dem hat das kantonale Gericht im Ergebnis zutreffend Rechnung getragen: Bezüglich der länger als ein Jahr vor Erlass der Verfügung vom 15. November 1994 ausbezahlten Kurzarbeitsentschädigungen ist der Rückforderungsanspruch der Arbeitslosenkasse verwirkt, dagegen nicht mit Bezug auf die später (ab Dezember 1993) bis und mit Juni 1994 ausgerichteten Betreffnisse." (cfr. SVR 1997 ALV Nr. 82, consid. 5 b) bb) pag. 249-250) 2.4. Nell'evenienza concreta dalla documentazione agli atti emerge che la ricorrente il 1° luglio 2002 ha segnato al proprio assicuratore il cambiamento di indirizzo, nel senso di un trasferimento dal Canton Ticino al Canton _____ (doc. 2). RI 1 L'8 luglio 2002 la Cassa malati le ha trasmesso un conteggio dei premi relativi ai mesi di luglio, agosto e settembre, intitolato " modifica di fatturazione ", da cui risulta un importo complessivo a favore dell'assicuratore di fr. 941.60, per una differenza mensile, rispetto al premio precedente, di fr. 152 (doc. 4). Nel conteggio è stato precisato: " E' possibile che eventuali modifiche concernente la sua nuova copertura d'assicurazione non siano state ancora prese in considerazione. Quest'ultime saranno applicate nella prossima fatturazione ." (doc. 4). Frasi di questo tipo figurano tuttavia anche sulle polizze precedenti, relative al mese di gennaio 2002 (doc. C2: " è possibile che le modifiche riguardanti la vostra nuova copertura assicurativa non siano ancora state prese in considerazione. In questo caso il cambiamento sarà effettuato retroattivamente ."), febbraio e marzo 2002 (doc. C4), aprile, maggio e giugno 2002 (doc. C5; cfr. anche doc. C7, fattura premi per i mesi di luglio, agosto e settembre 2002 prima della notifica del nuovo indirizzo) e successive, di ottobre, novembre e dicembre 2002 (doc. C 10). CO 1 afferma inoltre di aver trasmesso all'assicurata l'attestato di assicurazione valido dal 1° luglio 2002 dove viene indicato " _____ " (doc. 3). La ricorrente sostiene che questo documento, la cui copia agli atti è stata stampata il 4 dicembre 2007, non le è mai pervenuto. L'assicuratore ha inoltre informato del cambiamento l'Ufficio assicurazione malattie (doc. 6 e 7). Copia delle notifiche non è tuttavia stata trasmessa alla ricorrente. Il 12 luglio 2006 l'insorgente ha notificato all'assicuratore il nuovo indirizzo di _____ (doc. 8) e il 15 settembre 2006, tramite il suo legale, ha chiesto la restituzione dei premi pagati in troppo, affermando di non aver mai cambiato il proprio luogo di domicilio (doc. 9). In data 20 settembre 2006 l'Ufficio controllo abitanti della Città di _____ ha rilasciato un attestato dove figura che la ricorrente " war lediglich als Wochenaufenthalterin in der Stadt _____ gemeldet, was keinen Wohnsitz begründete. Hauptdomizil: _____ ." (allegato al doc. 9). Il 30 gennaio 2007 l'assicuratore ha informato l'interessata che, sulla base dell'art. 25 cpv. 3 LPGGA, la richiesta di restituzione era ormai prescritta (doc. 10). L'insorgente sostiene tuttavia di essere venuta a conoscenza dell'errato pagamento dei premi solo nel mese di agosto 2006, in seguito alla forte diminuzione dell'importo mensile dovuto (doc. 11). L'assicuratore ha risposto che l'interessata ha avuto conoscenza del pagamento in

eccesso già il 2 agosto 2002 quando ha versato l'importo di fr. 152, corrispondente alla differenza di tariffa tra il Canton Ticino ed il Canton _____ (doc. 12). 2.5. Come visto (cfr. consid. 2.3), determinante non è stabilire la data in cui l'errore è stato commesso (in casu: pagamento del premio in applicazione della tariffa del Canton _____ in luogo della tariffa del Canton Ticino), bensì quando l'assicurata ha avuto, o avrebbe dovuto avere, dando prova dell'attenzione da essa esigibile, conoscenza dell'errore. Con sentenza del 17 gennaio 2007, inc. 36.2006.195, questo Tribunale, a proposito di una ricorrente che chiedeva il rimborso della quota relativa al rischio infortunio compresa nel premio dell'assicurazione malattia oltre due anni dopo aver (creduto di aver) informato la Cassa malati di essere già assicurata contro gli infortuni tramite il datore di lavoro, aveva stabilito che l'assicurata avrebbe dovuto rendersi conto nei mesi successivi che il premio non era stato modificato e dunque che la quota relativa all'infortunio non era stata dedotta. Comunque, al più tardi al momento della ricezione della polizza di assicurazione per l'anno seguente l'interessata avrebbe dovuto accorgersi che il premio infortunio era ancora incluso e che aveva pagato più di quello che avrebbe dovuto. La sua domanda era pertanto perentoria. In concreto la situazione è tuttavia diversa. Infatti l'interessata non ha inoltrato alcuna richiesta di modifica del rapporto assicurativo alla Cassa malati e dunque non aveva una ragione particolare di indagare per quale motivo con il 1° luglio 2002 vi era stato un forte aumento del premio assicurativo. L'insorgente, a giusta ragione, non essendo stata informata del fatto che il cambiamento proveniva dall'errata interpretazione da parte della Cassa della lettera del 1° luglio 2002, poteva ritenere che si trattava del "solito" forte aumento del premio (in casu fr. 152 al mese) che gli assicurati subiscono a scadenza regolare e dunque non poteva rendersi conto che pagando un importo più elevato aveva commesso un errore. Del resto, come risulta dalla documentazione prodotta dalla stessa Cassa, nel Canton Ticino, il premio dell'assicurazione di base per i giovani fra i 19 e i 25 anni è effettivamente aumentato dal 1° luglio 2002 (cfr. doc. 5a e 5b: ad esempio con una franchigia di fr. 400, zona 1, il premio è passato da fr. 154.60 a fr. 177.90, mentre per i minorenni è diminuito). Dopo questo forte aumento, il premio è rimasto uguale nel 2003, è leggermente aumentato, di circa fr. 8 al mese, nel 2004, e di circa fr. 12 al mese nel 2005 e nel 2006 è tornato a salire fortemente. Per cui l'interessata non aveva un motivo particolare per chinarsi nuovamente sulla fattispecie. Non si può infatti esigere da un'assicurata in buona fede e non avvezza al calcolo dei premi di Cassa malati, che, dopo aver effettuato il primo pagamento, accerti in occasione di ogni versamento o di ogni modifica di premio l'esattezza dell'applicazione del tariffario cantonale che la concerne (cfr. per un caso in cui non è stata richiesta alla Cassa di disoccupazione, che aveva commesso un iniziale errore di calcolo, una verifica in occasione di ogni versamento periodico delle prestazioni l'esattezza dell'entità delle stesse: STFA C 68/01 del 3 luglio 2002; C 30/05 del 26 aprile 2006). Non si può infatti chiedere ad un assicurato una maggior attenzione rispetto a quella che si pretende dall'amministrazione, che di principio dovrebbe conoscere meglio i meccanismi che regolano le assicurazioni sociali, nell'ambito della restituzione di prestazioni versate a torto sulla base dell'art. 25 cpv. 1 e 2 LPGA (cfr. consid. 2.3). Del resto, dalla polizza d'assicurazione, che la Cassa è tenuta ad inviare all'inizio di ogni anno (in casu: 2003, 2004, 2005 e 2006), l'insorgente non avrebbe potuto comprendere che il premio applicato era quello del Canton _____. Infatti, mentre nella polizza figura chiaramente se l'infortunio è incluso oppure è escluso e quale franchigia viene applicata, non risulta invece se l'ammontare del premio richiesto si riferisce alla tariffa del Canton _____ oppure a quella del Canton Ticino. L'unica indicazione contenuta nella polizza è infatti quella

relativa all'Agenzia competente. Tuttavia la circostanza che ci sia scritto "_____"
non significa ancora che il premio applicato è quello del Canton _____. Non va poi
dimenticato che l'insorgente, appena accortasi, nel luglio 2006, dell'errata applicazione
della tariffa, ha immediatamente chiesto informazioni all'assicuratore. Alla luce di tutto
quanto appena esposto e della giurisprudenza menzionata in precedenza, applicando per
analogia il principio secondo cui - giova ricordarlo - in caso di errore dell'amministrazione
il termine non decorre dal momento in cui esso è stato commesso, bensì da quello in cui
l'amministrazione avrebbe dovuto in un secondo tempo rendersi conto dello sbaglio
commesso in base all'attenzione ragionevolmente esigibile, questa Corte deve concludere
che, nella presente fattispecie, il termine di perenzione di un anno per chiedere la
restituzione dei premi pagati in eccesso è iniziato a decorrere nel luglio 2006, quando
l'interessata, rientrata in Ticino, in seguito alla forte diminuzione del premio richiesto, si è
accorta di aver pagato per 4 anni un premio calcolato secondo parametri errati. In queste
condizioni la domanda del 15 settembre 2006 è tempestiva. 2.6. Va ora esaminato a quanto
ammonta l'importo da restituire. L'assicurata chiede fr. 8'138.90, la Cassa malati ritiene che
la differenza tra i premi, nel corso dei 4 anni, sia di fr. 6'171.50. Dagli atti prodotti
dall'assicuratore emerge dal 1° luglio 2002 al 31 dicembre 2002 l'interessata ha pagato fr.
377.80 (doc. 5c) al mese in luogo di fr. 225.80 (doc. 5a e b), per una differenza di fr. 912 .
Nel 2003 invece di fr. 377.80 (doc. 5e) al mese, avrebbe dovuto pagare fr. 249 (doc. 5d),
ossia fr. 1'545.60 in meno. Nel 2004 la differenza è di fr. 1'267.20 (fr. 385.30 [doc. 5g]
invece di fr. 279.70 [doc. 5f]). La ricorrente nel 2005 ha pagato fr. 397.30 (doc. 5i) al mese
invece di fr. 290.30 ([doc. 5h] differenza di fr. 1'284). Infine nel 2006, per i primi 7 mesi ha
pagato fr. 487.10 (doc. 5j), invece di fr. 321 (opposizione pag. 3), per un importo di fr.
1'162.70. Per cui l'importo dei premi pagati in troppo è di fr. 6'171.50. 2.7. La ricorrente
chiede anche, genericamente, il pagamento di "interessi legali di mora." A questo
proposito va rilevato che fino all'entrata in vigore della LPGA, la corresponsione di
interessi di mora, laddove non espressamente prevista a norma di legge, poteva avvenire
eccezionalmente e soltanto in evenienze isolate che particolarmente urtavano il senso del
diritto, come ad esempio in presenza di manovre illecite o puramente dilatorie (sentenza K
44/06 del 20 febbraio 2008, consid. 11.1, DTF 119 V 78 consid. 3a pag. 81, cfr. anche DTF
127 V 439 consid. 4 pag. 446 seg.). In particolare per i premi dell'assicurazione malattia
non era previsto il prelievo di interessi moratori (cfr. sentenza K 68/04 del 26 agosto 2004,
consid. 7.2; SVR 2001, KV nr. 31, consid. 2a; Kieser, op. cit., ad art.

E. 26

n. 4, pag. 295 e n. 32 pag. 309). In concreto alla Cassa non può essere addebitato alcun
simile comportamento. A partire dal 1° gennaio 2003, la LPGA, all'art. 26 cpv. 1, ha invece
istituito un obbligo generalizzato nei confronti dell'assicurazione sociale di corrispondere
interessi di mora o remunerativi sui crediti di contributi dovuti o di contributi indebitamente
riscossi. Al Consiglio federale è stata data la possibilità di prevedere eccezioni per importi
esigui e termini di breve durata. Per l'art. 90a cpv. 1 OAMal, nel tenore in vigore dal 1°
gennaio 2003, gli interessi compensativi ai sensi dell'articolo 26 capoverso 1 LPGA sono
versati per premi non dovuti che vengono restituiti o compensati dall'assicuratore e per
differenze di premi che l'assicuratore deve risarcire ai sensi dell'articolo 7 capoversi 7 e 8
LAMal, purché la pretesa sia superiore a 3000 franchi e non venga saldata dall'assicuratore
entro 6 mesi. Per il cpv. 2 il tasso sull'interesse compensativo ammonta al 5 per cento
all'anno. Per il calcolo sono applicabili per analogia le disposizioni dell'articolo 7
dell'ordinanza dell'11 settembre 2002 concernente la legge sulla parte generale del diritto

delle assicurazioni sociali. A norma dell'art. 7 cpv. 2 OPGA l'interesse di mora è calcolato ogni mese sulle prestazioni spettanti al beneficiario sino alla fine del mese precedente. Il suo decorso inizia il primo giorno del mese in cui ne è insorto il diritto e cessa alla fine del mese in cui è stato emesso l'ordine di pagamento. Per il cpv. 3 se la prestazione è soggetta soltanto in parte all'interesse di mora, conformemente all'art. 6, al momento del pagamento degli arretrati l'interesse di mora va calcolato sull'intera prestazione e versato in proporzione della quota di prestazione sulla quale l'interesse è dovuto rispetto alla prestazione complessiva. In DTF 133 V 9, il TF, a proposito dell'art. 26 cpv. 2 LPGa (diritto a interessi di mora in caso di pagamento di arretrati) ha stabilito che l'obbligo di versare interessi di mora giusta tale disposto comincia per l'insieme delle prestazioni maturate fino a quel momento 24 mesi dalla nascita del diritto in quanto tale, e non solo due anni dopo la scadenza di ogni singola rendita mensile (cfr. anche DTF 131 V 358) e, a proposito dell'art. 7 cpv. 2 OPGA, ha precisato, al consid. 3.3, che: " Indessen betrifft Art. 7 ATSV nur die Berechnungsweise nach Entstehung des Anspruchs auf Verzugszins und sagt nichts aus über diesen Beginn." A proposito della decorrenza degli interessi Kieser, op cit., n. 8 ad art. 26 pag. 297, così si esprime: " Verzugszinsen sind auf den fälligen Beitragsforderungen zu entrichten. Fälligkeit bedeutet, dass der Gläubiger bei der Schuldnerin die Leistung einfordern und sie einklagen darf. Der Zeitpunkt der Fälligkeit einer Forderung kann sich aus Vereinbarung, aus der Natur des Rechtsverhältnisses oder gestützt auf eine gesetzliche Bestimmung ergeben (vgl. dazu Art. 75 OR). Wann die Fälligkeit einer Beitragsforderung eintritt, legt das ATSG nicht fest. Damit eine Verzugszinspflicht entstehen kann, muss somit gestützt auf die einzelgesetzliche Regelung der Eintritt der Fälligkeit angenommen werden können." (sottolineatura del redattore) In concreto l'art. 90a cpv. 2 OAMal rinvia all'art. 7 OPGA per il calcolo, mentre l'art. 90a cpv. 1 OAMal prevede che gli interessi sono versati per premi non dovuti che vengono restituiti o compensati dall'assicuratore (purché come in concreto la pretesa sia superiore a 3000 franchi), se il debito non viene saldato entro 6 mesi. L'ordinanza non indica, neppure nelle versioni tedesca ("[...] und vom Versicherer nicht innert sechs Monaten beglichen wird.") e francese („[...] et qu'elle ne soit pas acquittée dans les six mois“), cosa si intende per “ saldato entro 6 mesi ” (6 mesi da quando è stato pagato il premio non dovuto oppure da quando è stata chiesta la restituzione oppure da quando è cresciuta in giudicato la sentenza che impone all'assicuratore la restituzione, ecc.). Il TCA, con sentenza del 12 ottobre 2006, inc. 36.2006.151, ha già avuto modo di stabilire che gli interessi sui premi in arretrato dovuti dall'assicurato alla Cassa malati decorrono, di principio, dal 1° giorno del mese per il quale i premi sono dovuti. Ciò in applicazione dell'art. 90 cpv. 1 vOAMal (ora art. 90 OAMal), per il quale i premi devono essere pagati in anticipo, di regola mensilmente (cfr. anche art. 102 cpv. 2 CO: “ quando il giorno dell'adempimento sia stato stabilito o risulti determinato da una disdetta preventivamente convenuta e debitamente fatta, il debitore è costituito in mora pel solo decorso di detto giorno. ”), tranne se le parti comprovano di aver previsto un altro termine, ad esempio nelle CGA. A questo proposito va segnalata la sentenza K 68/04 del 26 agosto 2004 [parzialmente pubblicata in RAMI 2004, KV 306, pag. 463] dove il ricorrente si era accordato con la Cassa per il pagamento semestrale dei premi (cfr. consid. 6 della sentenza) e gli interessi dovuti sui premi arretrati del primo semestre 2003 hanno iniziato a decorrere con il 1° gennaio 2003 (cfr. consid. 5.3 e 8 della sentenza), così come sui premi dovuti nel 2002 (cfr. consid. 7.1. non pubblicato), nonché la sentenza K 88/05 del 1° settembre 2006 dove gli interessi al 5% sui premi non pagati sono stati fatti decorrere dal 1° giorno di ogni mese per il premio del rispettivo mese

(cfr. in particolare consid. B e 5). In concreto, per garantire la parità di trattamento nel caso contrario, ossia laddove l'assicuratore deve restituire i premi all'assicurato, questo Tribunale ritiene che gli interessi, al 5% (art. 90a cpv. 1 OAMal), vanno calcolati a partire dal momento in cui l'importo non dovuto è stato pagato. Per cui nel caso di specie, allorché sui premi pagati in troppo nel 2002, ossia su fr. 912, gli interessi al 5% decorrono dal 1° gennaio 2003 (cfr. sentenza K 68/04 del 26 agosto 2004, consid. 7.2), per i premi pagati successivamente l'interesse decorre dal giorno del pagamento. Su questo punto l'incarto deve essere rinviato all'assicuratore per un calcolo preciso degli interessi dovuti. In questo senso il ricorso va parzialmente accolto e la decisione impugnata va modificata nel senso che l'assicuratore è condannato a versare all'insorgente fr. 6'171.50. Per il resto l'incarto è rinviato alla Cassa per il calcolo degli interessi conformemente a quanto esposto nel presente considerando. Alla ricorrente, rappresentata da un avvocato, vanno assegnate ripetibili parziali (art. 61 lett. g LPGa).

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