

TI_GERICHTE 36.2009.142 vom 10. März 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-03-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2009.142_d20090310

FR: TI_GERICHTE 36.2009.142 du 10 mars 2009

IT: TI_GERICHTE 36.2009.142 del 10 marzo 2009

Regeste

Richiesta di esonero dall'obbligo assicurativo in Svizzera respinta perché l'assicurato non ha comprovato che l'assicurazione estera è equivalente a quella svizzera

Erwägungen

E. 1

Ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi o farsi assicurare dal proprio rappresentante legale per le cure medico-sanitarie entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera.

E. 2

Il Consiglio federale può prevedere eccezioni all'obbligo d'assicurazione, segnatamente per i dipendenti di organizzazioni internazionali e di Stati esteri.

E. 3

cpv. 2 e 3 LAMal dà infatti facoltà al Consiglio federale di prevedere eccezioni all'obbligo di assicurazione, segnatamente per le persone che possono godere dei privilegi del diritto internazionale, in particolare i dipendenti di organizzazioni internazionali e di stati esteri. Facendo uso della delega di cui all'art. 3 cpv. 2 LAMal, il Consiglio federale ha emanato l'art. 2 OAMal che prevede diverse ipotesi di eccezione all'obbligo di assicurazione. Tale disposto ha subito un'importante modifica con l'entrata in vigore, il 1° giugno 2002, dell'Accordo tra la Comunità europea ed i suoi Stati membri, da una parte, e la Confederazione Svizzera, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone " (RS 0.142.112.681, di seguito: ALC; a proposito della conformità alla Costituzione ed all'ALC dell'art. 2 cpv. 2 e 8 OAMal: DTF 132 V 310). In particolare, l'art. 2 cpv. 7 OAMal, prevede che: "7 A domanda, sono esentate dall'obbligo d'assicurazione le persone che dispongono di un permesso di dimora per persone senza attività lucrativa secondo l'Accordo sulla libera circolazione delle persone o l'Accordo AELS, purché durante l'intera validità dell'esenzione beneficino di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera. La domanda dev'essere corredata di un attestato scritto dell'organo estero competente che dia tutte le informazioni necessarie. L'interessato non può revocare l'esenzione o la rinuncia all'esenzione senza un motivo particolare." Per l'art. 2 cpv. 8 OAMAl: "

E. 8

A domanda, sono esentate dall'obbligo d'assicurazione le persone a cui l'assoggettamento all'assicurazione svizzera provoca un netto peggioramento della protezione assicurativa o della copertura dei costi e che a causa della loro età e/o del loro stato di salute non possono stipulare un'assicurazione complementare equiparabile o lo possono fare solo a condizioni difficilmente sostenibili. La domanda dev'essere corredata di un attestato scritto dell'organo

estero competente che dia tutte le informazioni necessarie. L'interessato non può revocare l'esenzione o la rinuncia all'esenzione senza un motivo particolare." 5. Per quanto concerne l'applicazione dell'art. 2 cpv. 7 OAMal, è necessario che l'assicurazione estera sia equivalente a quella svizzera. Per accertare l'equivalenza delle prestazioni l'assicuratore estero deve trasmettere all'UAM un attestato con tutte le informazioni necessarie a questo scopo. Con sentenza K 109/06 del 5 dicembre 2007 pubblicata in DTF 134 V 34, al consid. 5.6 l'Alta Corte ha evidenziato come il presupposto di "equivalenza" richiesto dall'art. 6 cpv. 3 OAMal non differisce in maniera sostanzialmente significativa da quello formulato dall'art. 2 cpv. 2 OAMal. Sebbene le versioni francese e, quantomeno parzialmente (dato che l'aggettivo "entsprechend" può significare sia "corrispondente" o "equivalente" come anche solo "adeguato" o "analogo"), tedesca dell'art. 6 cpv. 3 OAMal possano fornire l'appiglio per un'interpretazione meno rigorosa - rispetto a quella imposta dall'art. 2 cpv. 2 OAMal - per quanto concerne il livello di copertura richiesto dall'assicurazione malattia dell'organizzazione internazionale per concedere l'esenzione dall'obbligo assicurativo, né l'interpretazione letterale né tantomeno un'interpretazione teleologica del disposto consentono comunque di distanziarsi significativamente dai parametri fissati in relazione all'art. 2 cpv. 2 OAMal. La vicinanza semantica tra i due termini - che per la versione italiana corrisponde a un'identità - e la ratio legis non giustificano valutazioni sensibilmente divergenti. La nostra Massima Istanza ha rammentato che questa valutazione non è di ostacolo all'esercizio, indipendente e in piena libertà, delle proprie funzioni da parte di un funzionario (ormai in pensione) di un'organizzazione internazionale. Ne discende pertanto che i principi sviluppati nella sentenza K 167/00 del 4 ottobre 2002 possono applicarsi, quantomeno a titolo orientativo, per stabilire se la copertura offerta dall'assicurazione malattia possa considerarsi equivalente a quella svizzera. A tal proposito giova ricordare che nella sentenza di riferimento (K 167/00 del 4 ottobre 2002; cfr. DTF 134 V 36 e pag. 39) il TF aveva negato questa qualifica a un'assicurazione estera che copriva unicamente l'80% delle spese di malattia. In DTF 134 V 39 l'Alta Corte ha ricordato che per la dottrina sviluppata a proposito dell'art. 2 cpv. 2 OAMal - a partire dalla quale, per quanto appena detto, può effettuarsi, mutatis mutandis, anche l'analisi dell'art. 6 cpv. 3 OAMal -, l'equivalenza è data se l'assicurazione estera copre sostanzialmente le spese integrali di trattamento ambulatoriale, ospedaliero e semiospedaliero in caso di malattia, infortunio e maternità come pure quelle legate alla degenza ospedaliera nel reparto comune di un ospedale pubblico o di una struttura semiospedaliera in Svizzera. Va tenuto presente in quest'ambito che, al di fuori del coordinamento internazionale delle prestazioni, le persone assicurate contro le malattie all'estero non godono della protezione tariffaria in Svizzera. La copertura dev'essere di conseguenza di principio illimitata. In presenza di differenze corrispondenti all'importo della partecipazione ai costi prevista per legge, l'equivalenza è comunque considerata salvaguardata (Gebhard Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Ulrich Meyer, [editore], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit [SBVR], 2a ed., no. 34 pag. 411).

6. Nel caso di specie l'UAM ha rifiutato l'esonero dall'obbligo assicurativo a causa del rifiuto dell'assicuratore estero di compilare il formulario TI 9.2 e, più in generale, di attestare l'equivalenza delle prestazioni coperte dall'assicuratore _____ con quelle coperte dall'assicuratore svizzero. Va qui evidenziato che questo Tribunale, dopo aver appreso dall'UAM che la moglie era stata esonerata dall'obbligo assicurativo, ha richiamato il suo incarto dal quale tuttavia emerge che l'interessata è affiliata presso un altro assicuratore _____, il quale ha compilato il modulo TI 9.2 che le ha permesso di

essere esonerata. Va poi rilevato come la sola circostanza di non compilare il modulo TI 9.2 non può essere di per sé, senza un accurato esame del caso di specie, un motivo per poter rifiutare d'acchito l'esonero dall'obbligo assicurativo (cfr. anche sentenza del 25 gennaio 2005, inc. 36.2004.142-143). Il ricorrente rileva infatti correttamente che l'ordinanza prevede unicamente che l'assicuratore rilasci un'attestazione scritta con tutte le informazioni necessarie. Il formulario TI 9.2 è sicuramente uno strumento efficace per permettere una veloce risoluzione del caso; tuttavia l'assenza di compilazione non può portare direttamente al rifiuto dell'esonero. In concreto l'assicuratore _____, invero senza spiegazioni, si rifiuta di compilare il formulario TI 9.2 che avrebbe permesso al ricorrente, con estrema facilità, di poter beneficiare dell'esonero richiesto se adempite le condizioni previste dalla legge. L'autorità _____ ha invece rilasciato, il 12 agosto 2008, un'attestazione con la quale afferma che il ricorrente: "ist/sind seit _____ und für die Dauer der Zeit, während der die unter (1) erwähnte Person gemäss dem Freizügigkeitsabkommen zwischen Schweiz und der EG sowie deren Mitgliedstaaten wegen der Ausübung einer Erwerbstätigkeit, des Bezugs von Leistungen der schweizerischen Arbeitslosenversicherung oder einer schweizerischen Rente der Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung unterliegen würde beim unterzeichneten Mitglied des _____ Verbandes der privaten Krankenversicherung für Sachleistungen bei Krankheit und Nichtberufsunfall (Freizeitunfall) versichert. Der Krankenversicherer bestätigt, dass diese Versicherung in der _____ gesetzlichen Krankenversicherung gleichwertig ist. Die Versicherung deckt die Kosten der Sachleistungen, die in _____, bei Aufenthalt in einem anderen EG-Mitgliedstaat oder in der Schweiz erbracht werden." (allegato al doc. 4) Il

E. 9

aprile 2009 l'assicuratore ha rilasciato un attestato del medesimo tenore (doc. N). Chiamato da questo Tribunale a precisare per quale motivo si rifiuta di compilare il formulario TI 9.2, l'assicuratore _____ è rimasto silente. Ora, a prescindere dalla questione a sapere se la circostanza di respingere l'esonero assicurativo a motivo che l'assicuratore non ha compilato il formulario TI 9.2 configura un formalismo eccessivo oppure no, va comunque evidenziato come l'attestazione del 12 agosto 2008, simile a quella rilasciata il 9 aprile 2009, non comprova l'equivalenza della copertura assicurativa _____ con quella svizzera. L'assicuratore estero si limita infatti a rilevare che l'interessato (anche se il riferimento all'inizio dell'assicurazione al _____ sembra piuttosto concernere _____, nato il _____, cfr. doc. L), se obbligato ad assicurarsi in Svizzera a causa della sua attività lavorativa, della percezione di prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione o di una rendita svizzera (ossia ipotesi che non concernono l'insorgente: cfr. doc. F: "I signori _____ non beneficiano di una rendita sociale svizzera o estera e non svolgono alcuna attività né in Svizzera né all'estero") è affiliato presso un assicuratore privato contro le malattie e gli infortuni non professionali per prestazioni in natura in _____, che questa assicurazione è equivalente nella legislazione _____ relativa alle Casse malati ("Der Krankenversicherer bestätigt, dass diese Versicherung in der _____ gesetzlichen Krankenversicherung gleichwertig ist") e che l'assicurazione copre i costi delle prestazioni in natura in caso di residenza in Svizzera (oltre che in altri Paesi). Questa attestazione non indica tuttavia se l'assicurazione estera prevede una copertura illimitata, se il rimborso è effettuato al 100% delle prestazioni o se vi sono delle riserve per malattie pregresse che sono escluse dall'assicurazione e non permette in questo modo all'autorità svizzera competente (UAM) di esaminare se l'equivalenza è

effettivamente data. Del resto, la formulazione dell'attestazione non è chiara, è assai vaga e, come rileva giustamente l'UAM in sede di risposta, mette in risalto l'estensione territoriale della copertura ma non l'entità della medesima ed è sibillina laddove afferma che " Der Krankenversicherer bestätigt, dass diese Versicherung in der _____ gesetzlichen Krankenversicherung gleichwertig ist", non essendo chiaro se per " diese Versicherung " intenda quella _____ o quella svizzera . La circostanza che l'assicuratore _____ si rifiuta di compilare il formulario TI 9.2, che pone le domande che permettono di esaminare se l'assicurazione estera è equivalente a quella svizzera, e che non ha neppure indicato per quale motivo non vuole riempire il modulo preposto malgrado la richiesta di questo TCA, nonché la vaghezza dell'attestazione del 12 agosto 2008 (e del 9 aprile 2009), non solo non permette una verifica della posizione del ricorrente, ma potrebbe semmai essere un indizio per ritenere che verosimilmente l'assicurazione _____, nel preciso caso di specie, non è equivalente a quella svizzera. Va ancora evidenziato come l'assicuratore _____, nelle citate attestazioni del 12 agosto 2008 e del 9 aprile 2009, fa riferimento all'allegato VI, cifra 3 lettera b dell'ALC e all'art. 2 cpv. 6 OAMal. Ora, questi disposti si applicano, di principio, alle persone che non risiedono in Svizzera. Queste norme non riguardano invece i beneficiari di permessi di residenza "B" per persone senza attività lucrativa e non sono pertanto d'aiuto al ricorrente. In particolare l'Allegato II all'ALC, Sezione A, punto 1, lett. o prevede: " o) nell'allegato VI è aggiunto il testo seguente: (...) 3. Assicurazione obbligatoria nell'assicurazione malattia svizzera e possibilità di esenzione. a) Le disposizioni giuridiche svizzere sull'assicurazione malattia obbligatoria si applicano alle seguenti persone che non risiedono in Svizzera: i) le persone soggette alle disposizioni giuridiche svizzere in virtù del titolo II del regolamento; ii) le persone per le quali la Svizzera è lo Stato competente in virtù degli articoli 28, 28 bis o 29 del regolamento; iii) le persone che ricevono indennità di disoccupazione dall'assicurazione svizzera; iv) i familiari delle persone citate ai punti i) e iii) o di un lavoratore autonomo o dipendente che risiede in Svizzera ed è assicurato nel regime assicurativo di quel paese, quando i suoi familiari non risiedono in uno dei seguenti Stati: Danimarca, Spagna, Ungheria, Portogallo, Svezia e Regno Unito; v) i familiari delle persone citate al punto ii) o di un titolare di pensione o di rendita che risiede in Svizzera ed è assicurato dal regime di assicurazione malattia svizzero quando questi familiari non risiedono in uno dei seguenti Stati: Danimarca, Portogallo, Svezia e Regno Unito. Per 'familiari' si intendono quelle persone ritenute familiari in conformità con la legislazione dello Stato di residenza; b) le persone citate alla lettera a) possono, su richiesta, essere esentate dall'assicurazione obbligatoria per tutto il tempo in cui risiedono in uno dei seguenti Stati e dimostrano di beneficiare di una copertura in caso di malattia: Germania, Austria, Francia, Italia e – nei casi di cui alla lettera a), punti iv) e v), Finlandia e, nei casi contemplati alla lettera a), punto ii), Portogallo. La domanda aa) dev'essere presentata entro i tre mesi successivi all'obbligo di assicurarsi in Svizzera; quando in casi giustificati, la richiesta è presentata dopo questo termine, l'esenzione diventa efficace dall'inizio dell'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria; bb) si applicherà a tutti i familiari residenti nello stesso stato." La Svizzera ha recepito questo motivo di esonero nel diritto nazionale. A norma dell'art. 2 cpv. 6 OAMal a domanda, sono esentate dall'obbligo d'assicurazione le persone residenti in uno Stato membro della Comunità europea, purché possano esservi esentate conformemente all'Accordo sulla libera circolazione delle persone e al relativo allegato II e dimostrino di essere coperte in caso di malattia sia nello Stato di residenza e che durante un soggiorno in un altro Stato membro della Comunità europea o in Svizzera. In queste condizioni, ritenuto

che comunque il ricorrente non ha reso verosimile l'equivalenza della sua assicurazione privata estera con quella svizzera, a giusta ragione l'UAM ha respinto la domanda di esenzione. Va qui abbonanzialmente rilevato che in seguito al rifiuto di compilare il formulario TI 9.2 e delle attestazioni lacunose rilasciate dall'assicuratore estero non è neppure possibile esaminare se sono eventualmente date le condizioni di esonero previste dall'art. 2 cpv. 8 OAMal. Alla luce di tutto quanto sopra esposto la decisione su reclamo dell'UAM merita tutela, mentre il ricorso deve essere respinto.

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