

TI_GERICHTE 36.2009.177 vom 28. April 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-04-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2009.177

FR: TI_GERICHTE 36.2009.177 du 28 avril 2010

IT: TI_GERICHTE 36.2009.177 del 28 aprile 2010

Regeste

Esame delle norme che danno competenza al TCA nel decidere su ricorsi contro decisioni della cassa malati e che danno all'assicuratore la facoltà di rigettare l'opposizione al PE. Esame art. 64a LAMal e 105b OAMal per stabilire se il termine di 30 giorni è un termine d'ordine o perentorio

Erwägungen

E. 1

lett. b della Costituzione della Repubblica e Cantone Ticino la giurisdizione amministrativa è esercitata (anche) dal tribunale delle assicurazioni. Per l'art. 1 della legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) il Tribunale cantonale delle assicurazioni giudica come istanza unica i ricorsi in materia di assicurazioni sociali federali ai sensi dell'art. 57 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (in seguito LPGa) e le azioni in materia di previdenza professionale (cov. 1). Esso giudica inoltre le altre contestazioni fondate sul diritto federale e sul diritto cantonale, che gli sono attribuite dalle singole leggi (cpv. 2). Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione (cpv. 3). 2.5. Alla luce di quanto esposto il Tribunale cantonale delle assicurazioni, contrariamente a quanto ritenuto dall'insorgente, non è un Tribunale "speciale" ed è competente, di massima, nel decidere sui ricorsi presentati contro le decisioni su opposizione emanate da assicuratori malattie di assicurati domiciliati in Ticino, come nel caso di specie. In concreto "CO 1" ha sede nel _____ ed è competente nel decidere circa l'opposizione formulata dal ricorrente (art. 52 cpv. 1 LPGa). Tuttavia, la procedura giudiziaria, conformemente a quanto richiesto dal medesimo assicurato, si tiene nel Cantone del suo domicilio, ossia, in concreto, in Ticino, innanzi un Tribunale imparziale ed indipendente (TCA). 2.6. L'insorgente contesta infine anche la competenza dell'assicuratore malattie nel poter rigettare l'opposizione al precetto esecutivo fatto spiccare dalla medesima amministrazione. A torto. Va infatti qui rilevato che per costante giurisprudenza, il TF ha più volte dichiarato applicabile alle casse malati la giurisprudenza valida in ambito di LAVS secondo cui una cassa di compensazione può rigettare un'eventuale opposizione ad un precetto esecutivo con una decisione formale riferentesi precisamente all'esecuzione in corso, qualora avesse iniziato la procedura esecutiva per il recupero del credito senza prima aver formalmente deciso in merito alla propria pretesa. La Cassa malati, in tali casi, è anch'essa legittimata a rigettare l'opposizione al precetto esecutivo (DTF 121 V 109 e seguenti; RAMI 1983, pag. 294 = DTF 109 V 46; RCC 1984 pag. 197, cfr. Kieser, ATSG Kommentar, 2009, 2a. ed., ad art. 54 n. 18; cfr. anche sentenza 63/05 del 26 giugno 2006, consid. 7.2) e, in caso di ricorso, spetta al Tribunale delle assicurazioni competente decidere nel merito della vertenza. Nella citata DTF 121 V 109 l'Alta Corte ha in particolare stabilito che l'art. 6 n. 1 CEDU trova

applicazione nella cause in materia di contributi delle assicurazioni sociali e che non è contrario né all'art. 6 n. 1 CEDU né al vecchio art. 58 cpv. 1 Cost. fed. sull'imparzialità e l'indipendenza dei Tribunali decidere simultaneamente nel merito della controversia e rigettare l'opposizione al precetto esecutivo, affermando in particolare: " c) L'art.

E. 6

par. 1 CEDH exige certes que l'accès à un tribunal, au sens de cette disposition, soit garanti en cas de décision sur le fond et de levée simultanée de l'opposition par la caisse-maladie (à propos de cette garantie en général, voir ATF 118 Ia 478 consid. 5a; ACEDH Jacobsson du 28 juin 1990, série A, vol. 180-A). Mais cet accès est sauvegardé, en l'occurrence, par la possibilité pour le débiteur de saisir le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 30 LAMA), s'il entend contester la décision de la caisse. Un tel tribunal offre toutes les garanties d'indépendance et d'impartialité requises par les art. 58 al. 1 Cst. et 6 par. 1 CEDH. Il jouit en outre d'un plein pouvoir d'examen, comme l'exige d'ailleurs cette norme conventionnelle à propos du droit d'accès à un tribunal (cf. VILLIGER, Handbuch der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK], notes 423 ss; ACEDH Belilos, du 29 avril 1988, série A, vol. 132)." nel merito 2.7. Giusta l'art. 61 LAMal, l'assicuratore stabilisce l'ammontare dei premi dei propri assicurati. Sempreché la legge non preveda eccezioni, l'assicuratore riscuote dai propri assicurati premi uguali (cpv. 1). L'assicuratore può graduare i premi se è provato che i costi differiscono secondo i Cantoni e le regioni. Determinante è il luogo di domicilio dell'assicurato. L'Ufficio federale stabilisce in modo unitario le regioni per l'insieme degli assicuratori (cpv. 2). Per gli assicurati che non hanno ancora compiuto 18 anni (minorenni), l'assicuratore deve fissare un premio più basso rispetto a quello degli assicurati d'età superiore (adulti). Egli è legittimato a fare altrettanto nel caso di assicurati che non hanno ancora compiuto 25 anni (giovani adulti; cpv. 3). Il Consiglio federale può stabilire le riduzioni di premio di cui al capoverso 3 (cpv. 3bis). Per gli assicurati residenti in uno Stato membro della Comunità europea, in Islanda o in Norvegia i premi sono calcolati in funzione dello Stato di residenza. Il Consiglio federale emana prescrizioni sulla determinazione e l'incasso dei premi di questi assicurati (cpv. 4). L'ammontare dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie deve essere approvato dal Consiglio federale. Prima dell'approvazione, i Cantoni possono prendere posizione in merito alle tariffe dei premi previste per la loro popolazione; la procedura d'approvazione non deve esserne ritardata (cpv. 5). Per l'art. 64 cpv. 1 LAMal, gli assicurati partecipano ai costi delle prestazioni ottenute. La partecipazione ai costi comprende un importo fisso per anno (franchigia) e il 10 per cento dei costi eccedenti la franchigia (aliquota percentuale) (cpv. 2). Gli assicurati pagano inoltre un contributo ai costi di degenza ospedaliera, graduato secondo gli oneri familiari. Il Consiglio federale ne stabilisce l'ammontare (cpv. 5). A norma dell'art. 64a cpv. 1 LAMal s e 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 (cpv. 2). L'art. 64a cpv. 2 LAMal prevede che se, nonostante la 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. L'art. 64a cpv. 4 LAMal prevede che in deroga all'articolo 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. È fatto salvo l'articolo 7 capoversi 3 e 4. 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). A norma dell'art. 105a OAMal il tasso degli interessi di mora sui premi scaduti secondo l'articolo 26 capoverso 1 LPGa è del 5 per cento all'anno. Per l'art. 105b cpv. 1 OAMal i premi e le partecipazioni ai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie scaduti e non pagati devono essere oggetto, nei tre mesi che seguono la loro esigibilità, di una diffida scritta preceduta da almeno un richiamo e distinta da quelle vertenti su altri eventuali pagamenti arretrati. Con la diffida, l'assicuratore deve impartire all'assicurato un termine di 30 giorni al fine di permettergli di adempiere il suo obbligo e attirare la sua attenzione sulle conseguenze in cui incorre se non paga. L'art. 105b cpv. 2 OAMal prevede che se l'assicurato non paga entro il termine impartito, l'assicuratore deve avviare una procedura esecutiva relativa al debito nei quattro mesi successivi, in modo distinto da altri eventuali pagamenti arretrati. Per l'art. 105 b cpv. 3 OAMal se l'assicurato cagiona per propria colpa spese che avrebbero potuto essere evitate con un pagamento tempestivo, l'assicuratore può riscuotere, in misura appropriata, spese amministrative, se una misura siffatta è prevista dalle disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi dell'assicurato. L'art. 90 cpv. 1 OAMal prevede che i premi devono essere pagati in anticipo e di regola mensilmente.

2.8. Nel caso di specie l'assicuratore, tramite la decisione su opposizione, chiede il pagamento di un importo complessivo di fr. 183,80 (cfr. doc. A). La Cassa ha condannato l'insorgente a versare l'ammontare di fr. 73,80 per partecipazione ai costi del 2008, nonché fr. 80 per spese di apertura dell'incasso e fr. 30 per spese di diffida. Circa la sussistenza dell'importo di fr. 73,80, va evidenziato come l'assicuratore l'ha comprovato producendo la fattura del 24 novembre 2008 (doc. 3), da cui emerge che la Cassa ha chiesto il 10% dell'importo dovuto dall'assicurato per prestazioni fornite dall'Ospedale _____ di _____ il 18 settembre 2008 (su fr. 68,80 e su fr. 35,25) e dalla Farmacia _____ nel periodo dal 9 giugno 2008 al 30 settembre 2008 (su fr. 633,80). Pendente causa il TCA ha chiesto all'assicuratore di produrre le fatture originali (doc. V). L'assicuratore ha prodotto una documentazione da cui emergono gli importi dovuti dal ricorrente (doc. 13, 14 e 15). Chiamato a presentare osservazioni scritte in merito, l'interessato è rimasto silente e non ha contestato il contenuto della documentazione e gli importi ivi riportati, né ha affermato che l'aliquota percentuale del 2008 sarebbe già stata esaurita. Considerato che per la riscossione della franchigia e dell'aliquota percentuale è reputata determinante la data della cura (art. 103 cpv. 3 OAMal; cfr. RAMI 1998 no. KV 33 pag. 284 consid. 2), a giusta ragione l'assicuratore ha chiesto il pagamento della partecipazione ai costi del 2008 per complessivi fr. 73,80, ossia il 10% degli importi dovuti (63,40 [10% di 633,80] + 6,90 [10% di 68,80] + 3,50 [10% di 35,25]). Ne segue che il ricorrente è debitore nei confronti dell'assicuratore di un importo di fr. 73,80. Va ora esaminato se la Cassa ha agito correttamente facendo spiccare un precetto esecutivo e rigettando l'opposizione tramite la decisione formale del 3 luglio 2009, confermata dalla decisione su opposizione impugnata.

2.9. In concreto, l'assicuratore ha trasmesso all'insorgente, il 20 gennaio 2009, un " richiamo per partecipazioni non pagate " di fr. 83,80 (fr. 73,80 per la partecipazione ai costi e fr. 10 di spese di richiamo) da versare entro il 4

febbraio 2009 (doc. 4). Il 19 febbraio 2009 la Cassa ha notificato all'assicurato una " diffida per partecipazioni non pagate " di fr. 103,80 (fr. 73,80 per le partecipazioni ai costi e fr. 30 di spese di diffida), affermando che " affinché possa procedere al versamento, le concediamo un ultimo termine di pagamento di 14 giorni prima di procedere all'incasso per vie legali " ed aggiungendo che " in caso di mancato pagamento saremo costretti a sospendere l'assunzione dei costi delle prestazioni in virtù degli articoli 64a della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e 20 della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) " (doc. 5). Il 22 maggio 2009 l'assicuratore ha fatto spiccare un precetto esecutivo di fr. 73,80 oltre interessi al 5% dal 20 maggio 2009, fr. 30 di spese di diffida e fr. 80 di spese di apertura dell'incasso (doc. 6). Con la diffida del 19 febbraio 2009 l'assicuratore ha concesso all'insorgente un termine di soli 14 giorni prima di procedere con l'incasso per vie legali, in luogo dei 30 giorni previsti dagli art. 64a cpv. 1 LAMal e 105b cpv. 1 OAMal. Chiamato ad esprimersi in merito l'assicuratore ha affermato di aver " aspettato circa 3 mesi prima di notificare una domanda d'esecuzione. Di conseguenza, CO 1 ha rispettato il termine di 30 giorni prescritto dall'art. 64a cpv. 1 LAMal. E' da rilevare che in concreto l'assicurato ha beneficiato più di 30 giorni per procedere al pagamento dell'arretrato. " (doc. VI). Va qui esaminato se il termine di 30 giorni figurante negli art. 64a cpv. 1 LAMal e 105b cpv. 1 OAMal è un termine perentorio oppure un termine d'ordine. 2.10. In DTF 131 V 147 l'allora Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: TF), a proposito dell'art. 9 cpv. 1 prima frase OAMal in vigore fino al 31 dicembre 2002 (RU 2002 3908) che prevedeva che se nonostante diffida l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi scaduti, l'assicuratore deve promuovere una procedura esecutiva, ha stabilito che l'obbligo previsto dall'ordinanza di procedere a una diffida per premi e partecipazioni prima di promuovere la procedura esecutiva è conforme alla Costituzione ed alla legge. L'Alta Corte ha affermato: "

E. 6.2

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat bereits an anderer Stelle entschieden, dass auf Grund dieser Gesetzeslage neben der Zwangsvollstreckung nach SchKG in der KVV keine weiteren Formen des Vollzugszwangs eingeführt werden dürfen (BGE 125 V 266, insbesondere 272 ff. Erw. 6). Die im SchKG geregelte Ordnung der Zwangsvollstreckung von Geldforderungen verlangt für die Erteilung der Rechtsöffnung nur, dass die betriebene Forderung fällig ist (STAEHELIN/BAUER/STAEHELIN [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, SchKG I, Art. 1-87, Basel 1998, N 39 zu Art. 80 und N 77 zu Art. 82, je mit Hinweisen). Alt Art.

E. 6.3

Préalablement à toute mesure d'exécution forcée, les assureurs sont tenus de réclamer le paiement de leurs prétentions par voie de sommation et d'agir ensuite, en cas d'inexécution, par la voie de la poursuite pour dettes selon la LP (ATF 131 V 147). En l'occurrence, il est établi qu'avant de procéder aux démarches de recouvrement par voie d'exécution forcée, l'intimée a dûment sommé l'assuré de s'acquitter des cotisations en souffrance. Il n'est pas contesté que par contre, elle n'a procédé à aucune mise en demeure de la recourante avant de lui faire notifier les commandements de payer litigieux. Dès lors, il s'agit d'examiner si c'est à juste titre que la mainlevée des oppositions formées à ces poursuites a été prononcée, alors même que l'intéressée n'a fait l'objet d'aucune sommation au sens de l'art. 90 al. 3 OAMal. (...) 8. En même temps qu'ils tranchent le bien-fondé de leurs prétentions pécuniaires, les assureurs-maladie sont ainsi légitimés à lever eux-mêmes l'opposition aux

poursuites qu'ils engagent. En cas d'entrée en force de leurs décisions, ils pourront ensuite requérir la continuation de la poursuite sans passer par la procédure de mainlevée de l'art. 80 LP. Si l'exécution forcée s'achève par la délivrance d'un acte de défaut de biens, ils pourront suspendre la prise en charge des prestations jusqu'à ce que les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite soient entièrement payés (art. 90 al. 4 OAMal). Compte tenu des singularités d'une poursuite dans laquelle le créancier peut lui-même lever l'opposition frappant son commandement de payer, autant que des conséquences encourues en cas de délivrance d'un acte de défaut de biens, le Conseil fédéral a jugé nécessaire d'instituer une mesure protectrice des intérêts de l'assuré (cf. ATF 131 V 147 consid. 6.3; voir également Commentaire concernant la modification au 1er janvier 1998 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie OAMal ad art. 9 : retard dans le paiement des primes). Préalablement à toute mesure d'exécution forcée tendant au recouvrement des primes et participations aux coûts échues, il faut et il suffit donc que les assureurs-maladie adressent une sommation préalable à leur assuré. Respectivement, ils peuvent directement requérir la mise en poursuite du conjoint de ce dernier, sans qu'il puisse faire opposition au motif qu'il n'a préalablement pas fait l'objet d'une sommation personnelle au sens l'art. 90 al. 3 OAMal. A l'inverse, si un assureur-maladie dépose une réquisition de poursuite sans sommation préalable de l'assuré, le débiteur poursuivi, quel qu'il soit, pourra se prévaloir de l'art. 90 al. 3 OAMal en tant qu'exception issue du rapport d'obligation solidaire (art. 145 CO), afin de s'opposer à la procédure d'exécution forcée ainsi engagée. En l'occurrence, l'intimée a dûment sommé l'assuré de s'acquitter des primes sujettes à recouvrement, avant de requérir la mise en poursuite du conjoint de celui-ci, de sorte que la recourante se fonde à tort sur l'art. 90 al. 3 OAMal pour s'opposer aux commandements de payer litigieux."

(sottolineatura del redattore) Con l'entrata in vigore, il 1° gennaio 2006, dell'art. 64a cpv. 1 LAMal (cfr., per il tenore, il consid. 2.7), il legislatore ha inserito nella legge il medesimo principio della diffida preventiva all'avvio della procedura esecutiva, previsto fino al 31 dicembre 2005 dall'art. 90 cpv. 3 OAMal, precisando che con la diffida l'assicuratore deve assegnare un termine supplementare di 30 giorni. A proposito dell'art. 64a LAMal, il Consiglio federale, nel Messaggio del 26 maggio 2004 concernente la revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie (Riduzione dei premi) e il decreto federale sui sussidi federali nell'assicurazione malattie, pubblicato in FF 2004 pag. 3869 e seguenti, 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." (cfr. FF 2004 pag. 3882 e seguenti; sottolineature del redattore) Contestualmente è stato modificato anche il tenore dell'art. 90 cpv. 3 OAMal (RU 2005 5639, pag. 5640), il quale, fino al 31 luglio 2007 (RU 2007 3573, pag. 3577), prevedeva che i premi e le partecipazioni dovuti dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie devono essere oggetto di una diffida e di una procedura di esecuzione per debiti separate da eventuali altri pagamenti arretrati. A norma dell'art. 90 cpv. 4 OAMal, in vigore dal 1° gennaio 2006 (RU 2005 5639, pag. 5640) fino al 31 luglio 2007 (RU 2007 3573, pag. 3577), se l'assicurato è in mora con il pagamento di tre premi mensili ed è stato diffidato senza successo, deve essere avviata in merito una procedura di esecuzione per debiti, al più tardi 40 giorni dopo l'ultima diffida infruttuosa. Con sentenza 9C-397/2008 del 29 settembre 2008 (confermata dalla sentenza 9C-730/2008 del 16 ottobre 2008) il TF ha applicato il sopra citato art. 90 cpv. 4 OAMal. Va qui evidenziato che l'Alta Corte ha citato l'art. 90 cpv. 4 OAMal nel tenore in vigore dal 10 maggio 2006 al 31 luglio 2007. Tuttavia la modifica in vigore dal 10 maggio 2006 al 31

luglio 2007 dell'art. 90 cpv. 3 e 4 OAMal concerne solo il testo francese (cfr. RU 2006 1717 pag. 1723: modifica dell'art. 90 cpv. 3 e 4 OAMal che concerne solo il testo francese). Il testo italiano non è stato modificato fino al 31 luglio 2007 (cfr. RU 2005 5639, pag. 5640; RU 2006 1717, pag. 1723; RU 2007 3573, pag. 3577). Il TF ha affermato: " (...) Le recourant conteste le bien-fondé de la créance dont l'intimée lui réclame le paiement, en prétendant qu'il s'en serait acquitté en procédant à trois versements successifs de 310 fr. 15 entre les mois de juin et août 2006, ainsi qu'en retenant à son avantage un remboursement de 357 fr. 15 auquel devait encore procéder Intras (achat de lunettes selon facture du 17 mars 2003). De plus, la poursuite dont il ferait l'objet serait périmée, dans la mesure où l'intimée n'aurait pas respecté le délai fixé à l'art. 90 al. 4 OAMal. (...) 3.2 Selon l'art. 90 al. 4 OAMal (dans sa teneur en vigueur du 10 mai 2006 au 31 juillet 2007, applicable à la présente cause), si l'assuré est en retard dans le paiement de trois primes mensuelles et qu'il n'a pas donné suite aux sommations qui lui ont été adressées, il doit être mis en poursuite pour la créance arriérée au plus tard 40 jours après la dernière sommation restée sans suite. Le délai de 40 jours est une prescription d'ordre, dont l'inobservation n'entraîne pas la péremption du droit aux arriérés ou de la procédure de poursuite. L'assureur n'est pas tenu non plus de procéder à une nouvelle sommation s'il entend faire valoir ses droits par la voie de la poursuite. La seule conséquence que la loi attache à l'inobservation de ce délai est que la sanction prévue à l'art. 64a al. 2 LAMal ne prend pas effet (à l'inverse de celle prévue à l'art. 64a al. 4 LAMal). L'art. 90 al. 4 OAMal vise à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., Bâle 2007, p. 747, n. 1028)." (sottolineature del redattore) Con il 1° agosto 2007 sono entrati in vigore gli art. 105a OAMal e seguenti (RU 2007 3573, pag. 3577) che hanno sostituito in particolare l'art. 90 cpv. 3 e 4 OAMal (cfr., per il tenore, il consid. 2.7). Con sentenza 9C_786/2008 del 31 ottobre 2008 l'Alta Corte, a proposito dell'art. 90 cpv. 4 OAMal, in vigore fino al 31 luglio 2007, e dell'art. 105b OAMal, in vigore dal 1° agosto 2007, ha affermato: " 2. En substance, la recourante conteste le bien-fondé de la créance dont l'intimée lui réclame le paiement, en se prévalant du fait que les poursuites dont elle ferait l'objet seraient périmées, l'intimée n'ayant pas respecté le délai fixé à l'art. 90 al. 4 OAMal. 3. 3.1 Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal). Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP (jusqu'au 31 juillet 2007: art. 90 al. 3 OAMal; depuis le 1er août 2007: art. 105b OAMal). Par conséquent, si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGa), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (voir ATF 131 V 147). 3.2 Dans sa teneur en vigueur du 10 mai 2006 au 31 juillet 2007, date de son abrogation,

l'art. 90 al. 4 OAMal prévoyait que si l'assuré était en retard dans le paiement de trois primes mensuelles et qu'il n'avait pas donné suite aux sommations qui lui avaient été adressées, il devait être mis en poursuite pour la créance arriérée au plus tard 40 jours après la dernière sommation restée sans suite. Applicable depuis le 1er août 2007, l'art. 105b OAMal prévoit désormais que les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, l'assureur doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement (al. 1). Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai imparti, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels (al. 2). Les délais prévus dans les dispositions qui précèdent sont des prescriptions d'ordre, dont l'inobservation n'entraîne pas la péremption du droit aux arriérés ou de la procédure de poursuite. L'assureur n'est pas tenu non plus de procéder à une nouvelle sommation s'il entend faire valoir ses droits par la voie de la poursuite. La seule conséquence que la loi attache à l'inobservation de ces délais est que la sanction prévue à l'art. 64a al. 2 LAMal ne prend pas effet (à l'inverse de celle prévue à l'art. 64a al. 4 LAMal). Les art. 90 al. 4 et 105b al. 1 et 2 OAMal visent en effet à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (arrêt 9C_397/2008 du 29 septembre 2008; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., Bâle 2007, p. 747, n. 1028). 4. Sur le vu de ce qui précède, le grief que la recourante prétend tirer de l'art. 90 al. 4 OAMal n'est pas fondé. Cette disposition, de même que l'art. 105b OAMal, applicable depuis le 1er août 2007, n'empêchent pas une caisse de continuer la poursuite qu'elle a entreprise contre un assuré, l'inobservation des incombances prévues à ces dispositions faisant simplement obstacle à la suspension de la prise en charge des coûts des prestations au sens de l'art. 64a al. 2 LAMal. Pour le reste, les considérations tenues par la recourante à l'appui de son recours ne justifient pas que l'on s'écarte de l'appréciation du Tribunal des assurances, faute pour celle-ci de prendre position par rapport aux considérants du jugement attaqué et d'expliquer en quoi et pourquoi celui-ci serait contraire au droit.” (sottolineature del redattore) 2.11. Alla luce delle sopra citate sentenze questo Tribunale deve innanzitutto concludere che l'art. 64a cpv. 1 LAMal e l'art. 105b OAMal non hanno introdotto una nuova forma di procedura esecutiva in deroga alla LEF ma hanno semplicemente regolato in maniera più precisa le modalità della procedura da adottare in caso di premi e partecipazioni ai costi in arretrato (DTF 131 V 147). In secondo luogo questo TCA ritiene che l'assicuratore, prima di far spiccare il precetto esecutivo, oltre al richiamo, è tenuto a diffidare l'assicurato assegnandogli un ultimo termine per pagare il dovuto. Tuttavia, sulla base della sentenza 9C_786/2008 del 31 ottobre 2008, il termine di 30 giorni è unicamente un termine d'ordine che va rispettato solo laddove l'assicuratore intende anche sospendere il pagamento delle prestazioni del proprio assicurato moroso sulla base del debito escusso. Se il termine di 30 giorni non viene indicato nella diffida, l'importo dovuto può comunque essere oggetto di esecuzione. Certo, nei casi giudicati dal TF, oggetto del contendere è il termine entro il quale l'assicuratore deve avviare la procedura esecutiva e non il termine contenuto nella diffida. Tuttavia nella sopra citata sentenza 9C_786/2008 del 31 ottobre 2008 il TF, al consid. 3.2, laddove ha precisato che i termini previsti “ dans les dispositions qui précèdent ” (tra cui l'art. 105b

cpv. 1 seconda frase OAMal che prevede che con la diffida l'assicuratore deve impartire all'assicurato un termine di 30 giorni) sono delle prescrizioni d'ordine la cui inosservanza non comporta la perenzione del diritto agli arretrati o della procedura esecutiva, non ha fatto alcuna distinzione tra i "délais" (termini) per iniziare la procedura esecutiva previsti dagli art. 90 cpv. 4 OAMal (40 giorni dopo l'ultima diffida infruttuosa) in vigore fino al 31 luglio 2007 e 105b cpv. 2 OAMal (4 mesi se l'assicurato non paga il termine impartito) in vigore dal 1° agosto 2007 e il "délai" (termine) di 30 giorni che deve contenere la diffida e che è previsto (anche) dall'art. 105b cpv. 1 seconda frase OAMal citato anch'esso nella sentenza. Nel caso concreto la circostanza che l'assicuratore, tramite la diffida, ha accordato al ricorrente un termine di soli 14 giorni per il pagamento del dovuto (cfr. doc. 5) non impedisce pertanto alla Cassa di procedere per via esecutiva. L'unica conseguenza è l'inefficacia dell'eventuale sospensione delle prestazioni ai sensi dell'art. 64a cpv. 2 LAMal sulla base di questo debito (cfr. sentenza 9C_786/2008 del 31 ottobre 2008, consid. 4). In conclusione l'assicuratore poteva, come ha fatto, agire per via esecutiva nel recupero dell'ammontare di fr. 73,80. 2.12. L'assicuratore ha chiesto all'insorgente anche fr. 30 per spese di diffida e fr. 80 per l'apertura dell'incarto. In una sentenza del 18 giugno 1999 pubblicata in DTF 125 V 276 l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha ricordato che pure sotto l'imperio della nuova LAMal un assicuratore contro le malattie può esigere il pagamento in adeguata misura delle spese di diffida così come di spese supplementari cagionate da mora dell'assicurato al momento del versamento dei premi e della partecipazione ai costi, in quanto tali spese (alle quali si sarebbe ovviato in caso di versamento tempestivo) siano addebitabili a colpa dell'interessato e le disposizioni generali sui diritti e gli obblighi degli assicurati contemplino una regolamentazione al riguardo. Questo principio è stato inserito nell'art. 90 cpv. 5 OAMal in vigore dal 1° gennaio 2006 al 31 luglio 2007 (RU 2005 5639, pag. 5640) che prevedeva che se l'assicurato ha causato a torto spese cui si sarebbe ovviato in caso di pagamento tempestivo, l'assicuratore può esigere, in adeguata misura, spese di diffida o spese supplementari, nella misura in cui ne preveda il disciplinamento nelle sue disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi degli assicurati. L'art. 90 cpv. 5 OAMal è stato sostituito dal 1° agosto 2007 dal l'art. 105b cpv. 3 OAMal per il quale se l'assicurato cagiona per propria colpa spese che avrebbero potuto essere evitate con un pagamento tempestivo, l'assicuratore può riscuotere, in misura appropriata, spese amministrative, se una misura siffatta è prevista dalle disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi dell'assicurato. Nel caso di specie l'art. 3.1 delle disposizioni d'esecuzione complementari all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal (di seguito: CGA) prevede che l'assicurato paga i propri premi anticipatamente e ne è personalmente debitore. I premi, le franchigie o le aliquote devono essere pagati entro la data indicata sulla fattura. Trascorso tale termine, l'assicuratore può percepire un interesse di mora e le spese amministrative generate da solleciti, ingiunzioni di pagamento o procedure d'esecuzione. In concreto dagli atti emerge che l'assicuratore il 20 gennaio 2009 ha trasmesso un richiamo per il pagamento dell'importo di fr. 73,80, aggiungendo fr. 10 di spese (doc. 4). In assenza di un qualsiasi pagamento, la Cassa ha notificato al ricorrente una diffida, cui ha aggiunto ulteriori fr. 20 di spese, per un totale di fr. 30 (doc. 5). Queste spese, proporzionate, dovute a colpa dell'assicurato e che trovano il loro fondamento negli art. 105b cpv. 3 OAMal e 3.1 CGA vanno confermate. Per contro le spese di fr. 80 per l'apertura dell'incarto, secondo il Tribunale, non trovano giustificazione in tale misura. Esse, pur potendo essere conglobate nelle "spese amministrative generate per" le "procedure d'esecuzione" (cfr. art. 3.1 CGA),

sono sproporzionate rispetto all'importo non ancora soluto di fr. 73,80 e vanno pertanto ridotte a fr. 30. Va qui evidenziato come queste spese non vanno confuse con le spese esecutive vere e proprie che non formano oggetto della sentenza di rigetto, ma seguono le sorti dell'esecuzione per la quale è stato concesso il rigetto (sentenza del 22 luglio 2005, K 114/03; sentenza del 14 settembre 2004, 36.2004.79; RAMI 2003 no. KV 251 pag. 226 consid. 4; SZS 2001 pag. 568 consid. 5 con riferimenti; Panchaud/Caprez, La mainlevée de l'opposition, §164, pag. 414; K. Ammon, Grundriss des Schuldbetreibungs- und konkursrechts, Berna 1983, p. 106). Non essendo oggetto della procedura di rigetto dell'opposizione, sull'importo relativo a queste spese non è ammissibile pronunciare il rigetto (sentenza del 22 luglio 2005, K 114/03, sentenza del 26 agosto 2004 nella causa M., K 68/04 e del 18 giugno 2004 nella causa B., K 144/03). 2.13. Infine, per i motivi che seguono, la richiesta di interessi di mora al 5% dal 20 maggio 2009 sulla partecipazione ai costi va annullata, come del resto ammesso dall'assicuratore in sede di osservazioni (cfr. doc. VI e consid. 1.7; cfr. anche la decisione impugnata dove la medesima amministrazione rileva che “ durante tutta la procedura esecutiva, lei è debitore delle spese esecutive e di un interesse di mora del 5% sui premi arretrati ” e non, di conseguenza, sulla partecipazione ai costi). Per l'art. 26 cpv. 1 LPGA i crediti di contributi dovuti o di contributi indebitamente riscossi sottostanno rispettivamente a interessi di mora o remunerativi. Il Consiglio federale può prevedere eccezioni per importi esigui e termini di breve durata. Il tasso per gli interessi di mora sui premi scaduti ai sensi dell'articolo 26 capoverso 1 LPGA è del 5 per cento all'anno (art. 105a OAMal). Con sentenza del 12 gennaio 2006 (K 40/05), pubblicata in RAMI 2006, KV 356, pag. 40, l'allora TFA ha affermato che anche dopo l'entrata in vigore della LPGA non sussiste alcuna base legale per la riscossione di interessi di mora o di interessi compensativi sulle partecipazioni ai costi non corrisposte dall'assicurato. Dall'art. 26 cpv. 2 LPGA non può essere desunto l'obbligo di pagare un interesse di mora sulle prestazioni da restituire: " 4.2 Mit Art. 26 ATSG ist eine allgemeine, auch für die soziale Krankenversicherung geltende Verzugs- und Vergütungszinspflicht aufgenommen worden, welche sich sowohl auf Beiträge wie auch auf Leistungen bezieht (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, N 1 zu Art. 26). Diese Regelung gilt gestützt auf Art. 1 Abs. 1 KVG (in der seit 1. Januar 2003 geltenden Fassung) auch in der sozialen Krankenversicherung, wobei die Sonderregelung gemäss Art.

E. 6.4

Gesamthaft gesehen ist die vorgängige Mahnung gemäss alt Art. 9 Abs. 1 Satz 1 KVV durch die allgemeine, einen weiten Spielraum des Ermessens für die Regelung auf Verordnungsebene einräumende Delegationsnorm von Art. 96 KVG gedeckt. Weder fällt die Verordnungsbestimmung offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenz noch ist sie aus anderen Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig. Dem Verordnungsgeber wäre es jedoch nicht verwehrt, die Bestimmung differenzierter auszugestalten, so dass Fälle, in denen das vorbehaltlose Mahnerfordernis von vornherein einen Leerlauf produziert, davon ausgenommen sind.“ L'art. 9 cpv. 1 OAMal è stato sostituito, dal 1° gennaio 2003 (RU 2002 3908, pag. 3909), dall'art. 90 cpv. 3 OAMal in vigore fino al 31 dicembre 2005 (RU 2005 5639 pag. 5640) che prevedeva che se, nonostante diffida, l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi scaduti, l'assicuratore deve promuovere una procedura esecutiva. Se questa sfocia in un attestato di carenza beni, l'assicuratore ne informa la competente autorità d'assistenza sociale. Sono salve le disposizioni cantonali che prevedono la previa notifica all'autorità preposta alla riduzione dei premi. Con sentenza K 63/05 del 26 giugno 2006 l'allora Tribunale federale

delle assicurazioni, applicando l'art. 90 cpv. 3 OAMal a due coniugi solidalmente responsabili per il pagamento dei premi in arretrato, ha affermato: " 4. Ratione temporis les dispositions des nouvelles des 9 novembre 2005 et 26 avril 2006 modifiant l'OAMAL, entrées en vigueur le 1er janvier 2006 (RO 2005 5639), respectivement le 10 mai 2006 (RO 2006 1717), ne sont pas applicables au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Dans la mesure où elles ont été modifiées par les nouvelles, les dispositions ci-après sont citées dans leur version antérieure au 1er janvier 2006. (...)

E. 9

Abs. 1 Satz 1 KVV eine Mahnung verlangt, ehe der Versicherungsträger zur Vollstreckung schreitet, ist darin insbesondere im Hinblick auf die den Kassen offen stehende Möglichkeit, sich selber im Anerkennungsprozess gemäss Art. 79 SchKG die Rechtsöffnung zu erteilen, ein vernünftiger Grund zu erblicken. Als willkürlich kann diese Bestimmung nicht bezeichnet werden, auch wenn sich die vom Bundesrat getroffene Regelung im Einzelfall ausnahmsweise als wenig zweckmässig erweisen mag, etwa wenn sich die versicherte Person aus grundsätzlichen Überlegungen von vornherein einer Prämienzahlung verweigert. Der mit einem solchen Prozedere verbundene, im Allgemeinen eher geringfügige Mehraufwand der Kassen ist hinzunehmen.

E. 10

Abs. 2 KVG (vgl. Erw. 4.1 hievor) bewusst beibehalten wurde (vgl. BBl 1999 V 4580). 4.2.1 Die Vorinstanz hat Art. 26 Abs. 1 ATSG angewendet. Diese Bestimmung sieht indessen Verzugs- und Vergütungszinsen nur für Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüche vor. Beiträge im Sinne von Art. 26 Abs. 1 ATSG sind diejenigen Zahlungen, welche im Hinblick auf eine Versicherungsdeckung zu erbringen sind oder zu Unrecht geleistet wurden (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, § 43 N 16; vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, N 7 zu Art. 26). Dabei wird im KVG (und teilweise in anderen Sozialversicherungszweigen) weiterhin der Begriff Prämie anstelle von Beitrag verwendet (Locher, a.a.O., § 43 N 16; Kieser, a.a.O., N 7 und 32 zu Art. 26; vgl. auch RKUV 2004 Nr. KV 306 S. 465 Erw. 5.3.4 [Urteil M. vom 26. August 2004, K 68/04]; Gebhard Eugster, ATSG und Krankenversicherung: Streifzug durch Art. 1-55 ATSG, in: SZS 2003 S. 225). Kostenbeteiligungen dienen nun aber nicht der Begründung und höchstens mittelbar dem Erhalt der Versicherungsdeckung und fallen somit nicht unter den Beitragsbegriff gemäss Art. 26 Abs. 1 ATSG. Davon ging auch der Verordnungsgeber aus, indem er in Art. 90 KVV (in der seit 1. Januar 2003 geltenden Fassung) zwar bei der Regelung der Vollstreckung nebst den Prämienforderungen auch die Kostenbeteiligungen erwähnt (Abs. 3 ff.), zugleich aber lediglich für die Prämien einen Verzugszinssatz festgesetzt hat (Abs. 2). Art. 26 Abs. 1 ATSG kann somit nicht als Grundlage für die Erhebung von Verzugs- oder Vergütungszinsen auf Kostenbeteiligungen dienen. 4.2.2 Gleiches gilt für Art. 26 Abs. 2 ATSG. Diese Bestimmung sieht eine Verzugszinspflicht nur zu Lasten der Sozialversicherungen auf deren Leistungen vor und ist damit auf den gegebenen Sachverhalt nicht anwendbar." (sottolineatura del redattore) Questo concetto è stato ribadito con sentenza del 3 luglio 2006 nella causa K 24/06, dove il TFA ha affermato: " 3.2 Der Versicherer war ausserdem befugt, die geltend gemachten Mahn- und Bearbeitungsgebühren von insgesamt Fr. 50.- (Fr. 20.- Mahnspesen, Fr. 30.-

Bearbeitungsgebühren [vgl. Zahlungsbefehl vom 21. Februar 2005]) zu erheben, da die erforderliche Grundlage in den Allgemeinen Versicherungsbestimmungen (in Kraft seit 1. Januar 2003, Art. 12. Ziff. 2 lit. a), existiert, die Unterlassung der Kostenbeteiligungszahlungen als schuldhaft zu qualifizieren ist und die Entschädigung angesichts der konkreten Umstände als betragsmässig angemessen erscheint (vgl. BGE 125 V 277 Erw. 2c/bb mit Hinweisen; Urteil S. vom 2. Februar 2006, K 112/05, Erw. 4.3; zur unveränderten Rechtslage nach In-Kraft-Treten des ATSG: RKUV 2004 Nr. KV 306 S. 465 Erw. 5.3.3 mit Hinweisen [Urteil M. vom 26. August 2004, K 68/04]). Korrekt sind sodann die vorinstanzlichen Ausführungen zur Erhebung von Verzugszinsen von 5 % auf den ausstehenden Kostenbeteiligungen. Gemäss Rechtsprechung besteht auch nach In-Kraft-Treten des ATSG keine gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Verzugs- oder Vergütungszinsen auf ausstehenden Kostenbeteiligungen der versicherten Person. Art. 26 ATSG bietet hiezu keine gesetzliche Grundlage (Urteil T. vom 12. Januar 2006, K 40/05) und in Art. 90 Abs. 2 KVV hat der Verordnungsgeber lediglich für die Prämien einen Verzugszinssatz festgesetzt." (sottolineatura del redattore) In simili condizioni, con il precetto esecutivo la Cassa non poteva chiedere interessi dal 20 maggio 2009 al 5%, nemmeno alla luce del contenuto dell'art. 3.1 CGA sopra citato (cfr. Eugster, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Hrsg. Ulrich Meyer, 2.a ed., 2007, n. 13, pag. 403 e n. 1041 pag. 752: " Nach der Rechtsprechung hat der Gesetzgeber im ATSG über die Verzugs- und Vergütungszinsen auf Prämien und Kostenbeteiligungen umfassend legiferiert, weshalb eine davon abweichende Regelung, die sich auf einen allgemeinen Rechtsgrundsatz der Verzugszinspflicht stützt, hier nicht zum Zuge kommen kann .", sottolineatura del redattore). 2.14. Alla luce di tutto quanto sopra esposto, il ricorso va parzialmente accolto e la decisione impugnata modificata nel senso che il debito complessivo dell'assicurato ammonta a fr. 133,80 (fr. 73,80 di partecipazione ai costi, fr. 30 di spese di diffida e fr. 30 di spese di apertura dell'incarto). Di conseguenza l'opposizione al PE n. _____ del _____ dell'UE di _____ va rigettata in via definitiva per fr. 133,80. 2.15. L'insorgente chiede l'assunzione di ulteriori prove. In particolare domanda l'allestimento di una perizia indipendente atta a stabilire il corretto dovuto e/o i danni subiti, nonché le spese e chiede di essere sentito di persona o a mezzo delegato, per sostenere il ricorso e quanto deriverà dell'unificazione delle pretese della Cassa secondo legge e contratto. Il TCA rileva innanzitutto che l'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Infatti, secondo la giurisprudenza federale, l'obbligo di organizzare un dibattito pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara e inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (cfr. sentenza del 21 agosto 2007, I 472/06, consid. 2 che ha confermato questo principio, nonché DTF 122 V 47; cfr. pure DTF 124 V 90, consid. 6, pag. 94 e il rinvio alla DTF prima citata). In concreto, non essendo stata presentata una " domanda espressa di procedere ad un'udienza pubblica " (l'assicurato ha chiesto unicamente di poter essere sentito di persona o a mezzo delegato), questo TCA rinuncia ad una sua audizione poiché superflua ai fini dell'esito della vertenza (cfr. sentenza del 21 agosto 2007, I 472/06, consid. 2; cfr. sentenza 9C_578/2008 del 29 maggio 2009 dove la generica richiesta di " vegliare alla parità delle armi [...] e all'applicazione dell'art. 6 CEDU " non è stata giudicata sufficiente per far sorgere l'obbligo di organizzare un dibattito pubblico). Questo Tribunale rinuncia pure

all'allestimento di una perizia ed all'assunzione di ulteriori prove giacché gli atti dell'incarto sono sufficienti per decidere nel merito del ricorso. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti).

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