

TI_GERICHTE 36.2009.190 vom 1. Februar 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-02-01, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2009.190

FR: TI_GERICHTE 36.2009.190 du 1 février 2010

IT: TI_GERICHTE 36.2009.190 del 1 febbraio 2010

Regeste

Ricorso contro declaratoria di irricevibilità di reclamo. Respinto. UAM, ufficio dell'IAS, ha competenza a decidere le affiliazioni d'ufficio

Erwägungen

E. 1

Oggetto del contendere è, in ordine, la competenza del Cantone a statuire sull'affiliazione d'ufficio così come sull'obbligo di versare un supplemento di premio in seguito ad affiliazione tardiva. Nel merito il ricorrente contesta da un lato la mancata esenzione, con effetto dal 1° gennaio 1996, dall'obbligo assicurativo previsto dalla LAMal, dall'altro il mancato riconoscimento della carenza di colpa in relazione con un'eventuale affiliazione tardiva. Poiché la lite non verte sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, il Tribunale federale delle assicurazioni deve limitarsi ad esaminare se il giudizio di primo grado abbia violato il diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere d'apprezzamento, oppure se l'accertamento dei fatti sia manifestamente inesatto, incompleto od avvenuto violando norme essenziali di procedura (art. 132 OG in relazione con gli art. 104 lett. a e b e 105 cpv. 2 OG).

E. 2

cpv. 3-5 (recte 2-5, si confronti la versione in vigore dal 1° gennaio 1997 in lingua tedesca e francese) e all'art. 6 cpv. 3 (cpv. 2).

E. 2.1

A norma dell'art. 3 cpv. 1 LAMal ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi per le cure medico sanitarie entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAMal i Cantoni provvedono all'osservanza dell'obbligo d'assicurazione. Per il capoverso 2 l'autorità designata dal Cantone affilia a un assicuratore le persone tenute ad assicurarsi che non abbiano assolto questo obbligo tempestivamente. L'art. 10 OAMal prevede inoltre che i Cantoni informano periodicamente la popolazione circa l'obbligo d'assicurazione. Provvedono segnatamente affinché le persone provenienti dall'estero siano informate e i genitori di neonati siano informati tempestivamente (cpv. 1). L'autorità cantonale competente decide delle domande di cui all'art.

E. 2.2

In concreto dal chiaro tenore dell'art. 6 cpv. 2 LAMal emerge che il Cantone è competente ad affiliare d'ufficio quelle persone che non hanno assolto il loro obbligo di assicurarsi o non lo hanno assolto tempestivamente. L'assenza di copertura della persona tenuta ad affiliarsi è quindi condizione indispensabile affinché l'organo di controllo cantonale possa intervenire e la sola che giustifichi un'affiliazione d'ufficio (sentenza del 15 luglio 2002 in

re CM F. consid. 3b, K 130/01, non ancora pubblicata nella Raccolta Ufficiale). Di conseguenza nel caso in cui l'affiliazione sia già avvenuta non vi è più spazio per procedervi.

E. 2.3

Alla luce della prassi succitata l'UAM non poteva quindi statuire sull'affiliazione d'ufficio dell'interessato alla Cassa malati X con effetto dal 1° gennaio 2000, essendosi egli affiliato spontaneamente, come neppure su un'affiliazione retroattiva, non essendo essa ammissibile in caso di adesione tardiva. In tale ipotesi infatti, secondo il chiaro tenore dell'art. 5 cpv. 2 LAMal, gli effetti dell'assicurazione entrano in vigore solo dall'annuncio all'assicurazione. Su questo punto quindi le allegazioni ricorsuali risultano fondate.

E. 2.4

L'insorgente contesta pure la competenza del Cantone a statuire in materia di principio e ammontare del supplemento di premio secondo l'art. 5 cpv. 2 LAMal. Come detto, secondo questa disposizione in caso di affiliazione tardiva l'assicurazione inizia dal giorno dell'affiliazione. L'assicurato deve tuttavia pagare un supplemento di premio se il ritardo non è giustificabile. Il Consiglio federale ne stabilisce i tassi indicativi, tenendo conto del livello dei premi nel luogo di residenza dell'assicurato e della durata del ritardo. Se il pagamento del premio risulta oltremodo gravoso per l'assicurato, l'assicuratore lo riduce, considerate equamente la situazione dell'assicurato e le circostanze del ritardo. Per l'art. 8 OAMal il supplemento di premio è riscosso per una durata pari al doppio di quella del ritardo d'affiliazione. L'assicuratore stabilisce il supplemento secondo la situazione finanziaria dell'assicurato.

E. 2.5

Dal tenore delle disposizioni citate emerge chiaramente che l'assicuratore è senz'altro competente per stabilire sia l'ammontare del premio che l'eventuale riduzione. Il fatto non è del resto contestato. Né la legge né la relativa ordinanza federale si esprimono per contro espressamente sulla competenza a statuire sull'obbligo del pagamento di detto supplemento in caso di affiliazione tardiva non scusabile. Dal messaggio del Consiglio federale emerge in proposito che in caso di affiliazione tardiva non si possono esigere premi arretrati, "ma l'assicuratore imporrà all'assicurato che si è affiliato tardivamente un premio più elevato rispetto a quello degli altri suoi assicurati" (FF 1992 I 114). Dal tenore chiaro del messaggio si può e si deve quindi dedurre che il legislatore intendeva conferire all'assicuratore non solo la competenza di fissare l'ammontare e l'eventuale riduzione del supplemento di premio, ma anche di statuire sull'obbligo stesso (v. sentenza 23 dicembre 2002 in re J., K 97/00; si confronti in tal senso anche Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, pag. 39). Alla luce di quanto sopra esposto né l'autorità amministrativa cantonale né il Tribunale cantonale erano quindi competenti a statuire sull'obbligo dell'assicurato di versare un supplemento di premio. Su questo punto il ricorso di diritto amministrativo essendo fondato, dev'essere accolto, mentre la decisione amministrativa ed il giudizio impugnato vanno annullati.

E. 3

In considerazione delle succitate conclusioni questa Corte può quindi unicamente pronunciarsi sull'eventuale esenzione dall'obbligo assicurativo dell'assicurato dal 1° gennaio 1996 al 31 dicembre 1999. (...)” - che a proposito del supplemento del premio va rilevato che il TFA, con sentenza del 25 febbraio 2003, pubblicata in DTF 129 V 267 = SVR 2003,

KV nr. 24, pag. 91 segg., ha stabilito che la legge non permette la percezione di premi arretrati, ma impone la fissazione, da parte dell'assicuratore, di un premio superiore a quello degli altri assicurati. Si tratta di un supplemento al premio mensile, che può essere richiesto al massimo per 5 anni. Competente a decidere in merito è l'assicuratore presso cui l'interessato si è affiliato tardivamente e non l'autorità cantonale; - che il TFA ha affermato: " (...) 3.3 L'art. 5 al. 2 LAMal ne permet pas la perception de primes arriérées, mais impose la fixation par l'assureur à l'assuré qui s'est affilié tardivement d'une prime supérieure à celle de ses autres assurés (Message du Conseil fédéral, loc. cit.). Aussi la sanction n'a-t-elle, d'emblée, pas été conçue sous la forme d'une prime unique exigible à l'affiliation, mais comme un supplément aux primes mensuelles (EUGSTER, Krankenversicherung, in Schweizerische Bundesverwaltungsrecht, note 49, p. 13), dont la durée de perception (Erhebungsdauer dans le texte allemand de l'art.

E. 8

al. 1 OAMal) correspond au double de la durée du retard d'affiliation mais à un taux n'excédant pas 50%. (...) La délégation de compétence au Conseil fédéral prévue par l'art. 5 al. 2 LAMal portant sur la fixation de taux indicatifs tenant compte, notamment, de la durée du retard, il faut admettre que le législateur a délégué le soin de régler la question du rapport entre la durée du retard et celle de la sanction au Conseil fédéral. Aussi n'est-il pas nécessaire d'examiner si le non-plafonnement de la durée de la sanction constitue une lacune, proprement dite ou non, de la loi (cf. ATF 122 I 255 consid. 6a, 121 III 225 ss) et si les conditions auxquelles le juge peut combler une lacune de la loi sont réunies (cfr. ATF 127 V 41 consid. 4b/cc, 123 V 130 consid. 2, 121 III 226, 121 V 176 consid. 4d, 119 V 254 ss consid. 3b et les références citées). Il suffit, en effet, de constater que l'application de la norme réglementaire peut aboutir au prononcé de sanctions dont la durée n'est plus dans un rapport raisonnable avec l'omission fautive qui les justifie - elles violent, partant, l'exigence constitutionnelle de proportionnalité (art. 36 al. 3 Cst.) - et que la règle de l'art. 8 al. 1 OAMal ne peut, partant, être appliquée dans tous les cas sans correctif. Le cas d'espèce, dans lequel l'obligation d'assurance a été violée soixante-dix mois durant et où, partant, la sanction devrait être infligée pendant 132 mois, soit onze ans, est, à cet égard, exemplaire.

4.3 La perception de (sur)primes d'assurance à titre de sanction administrative en cas de violation d'une obligation d'assurance est également prévue dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire (v. MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 580). Conformément à l'art. 95 al. 1 LAA (Primes spéciales) si l'employeur n'a pas assuré ses travailleurs, n'a pas annoncé à la CNA l'ouverture de son entreprise ou, de toute autre manière, s'est dérobé à son obligation de payer les primes, la CNA ou la caisse supplétive perçoit auprès de lui, pour la durée de son omission, mais pour cinq ans au plus, des primes spéciales s'élevant au montant des primes dues. Ce montant est doublé lorsque d'une manière inexcusable l'employeur s'est dérobé à l'obligation d'assurer ses travailleurs ou de payer les primes. En cas de récidive de la part de l'employeur, les primes spéciales peuvent être d'un montant de trois à dix fois celui des primes dues. Lorsque le montant des primes spéciales s'élève au montant simple des primes dues, des intérêts moratoires sont perçus. L'employeur ne peut déduire les primes spéciales du salaire des travailleurs. La similitude des problématiques réglées (la sanction en cas de retard d'affiliation) et des solutions données respectivement par les art. 5 al. 2 LAMal et 95 LAA (une surprime) justifie que l'on applique par analogie au supplément de prime de la LAMal le délai maximal de cinq ans applicable à la prime spéciale de l'art. 95 LAA. Ce délai correspond, du reste, quant à sa durée, à celui de l'art. 94 al. 1 LAA (sur l'application par analogie de

cette disposition dans le domaine de la LAMal, v. MAURER Krankenversicherungsrecht, pp. 145 s. relatif au paiement des arriérés de primes dans l'assurance-accidents obligatoire). (...)” - che secondo l'art. 3 LAMal: " 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. 2. Il Consiglio federale può prevedere eccezioni all'obbligo d'assicurazione, segnatamente per le persone beneficiarie di privilegi, immunità e facilitazioni di cui all'articolo 2 capoverso 2 della legge del 22 giugno 2007 sullo Stato ospite. 3. Può estendere l'obbligo d'assicurazione a persone non aventi il domicilio in Svizzera, in particolare a quelle che: a. esercitano un'attività in Svizzera o vi hanno la propria dimora abituale (art. 13 cpv. 2 LPG). b. lavorano all'estero per conto di un datore di lavoro con sede in Svizzera.” - che giusta l'art. 23 cpv. 1 CCS, il domicilio di una persona è nel luogo in cui essa risiede con l'intenzione di stabilirvisi durevolmente e dove si trova il centro delle sue relazioni e dei suoi interessi (cfr., per la nozione di domicilio in ambito AVS: DTF 130 V 404; DTF 125 V 78 consid. 2 a e giurisprudenza citata; DTF 123 III 100); - che affinché possa crearsi domicilio ai sensi di questa disposizione, occorre, di principio, che siano realizzate cumulativamente due condizioni: la prima, oggettiva, di residenza effettiva in un determinato luogo e, la seconda, soggettiva, dell'intenzione di stabilirvisi durevolmente (cfr. DTF 127 V 237 consid. 1 pag. 238-239; DTF 125 V 76 consid. 2a pag. 77-78 e la giurisprudenza e dottrina ivi citata); - che vi è residenza ai sensi dell'art. 23 CCS quando una persona soggiorna per un certo periodo in un determinato luogo, costituendo ed intrattenendo con esso rapporti di intensità tale da fare apparire detto luogo come il centro delle sue relazioni interpersonali. La continuità della residenza non è un elemento costitutivo della nozione di domicilio. Il domicilio in un luogo può perdurare anche quando la dimora in tale luogo è interrotta per qualche tempo, a patto che la volontà di conservare il luogo di residenza attuale quale centro della sua esistenza risulti da certi rapporti con esso (DTF 41 II 51); - che l'intenzione di stabilirsi nel luogo di residenza deve emergere dall'insieme delle circostanze - rapporti familiari e interpersonali, situazione abitativa - e dev'essere riconoscibile per i terzi (cfr. DTF 127 V 237, consid. 1 pag. 238-239; DTF 125 V 76 consid. 2a pag. 77-78 e la giurisprudenza e dottrina ivi citata). Secondo il TF, di regola, il centro dell'esistenza di una persona si trova là dove sono i suoi interessi personali e familiari, vale a dire dove vive la sua famiglia (DTF 88 III 135). Per contro, il luogo in cui sono depositati i documenti di identità, dove vengono pagate le tasse e dove vengono esercitati i diritti politici (DTF 97 II 1, consid. 4, pag. 6, DTF 102 IV 162, consid. 2b, pag. 164, DTF 90 I 28) possono unicamente avere valore di indizio: tali circostanze non sono, di per sé, determinanti. Va, peraltro, rilevato che non è necessario che la persona abbia l'intenzione di rimanere per sempre o per un tempo indeterminato in quel luogo: è sufficiente che egli si proponga di fare di questo luogo il centro della sua esistenza, delle sue relazioni personali e professionali, in modo da dare al soggiorno una certa stabilità (cfr. DTF 85 II 318, consid. 3, pag. 322, DTF 41 II 51); - che, infine, per l'art. 26 CCS la dimora in un luogo allo scopo di frequentarvi le scuole e il collocamento in un istituto di educazione, in un ospizio od asilo, in una casa di salute, di pena o correzione, non costituiscono domicilio. In DTF 125 V 76ss il TFA ha evidenziato, in relazione alle summenzionate norme, che, per le persone domiciliate in Svizzera (giusta gli art. 23 ss. CCS), l'inizio dell'assicurazione coincide con l'elezione di domicilio. Per gli stranieri che non costituiscono un domicilio in Svizzera ai sensi della normativa rammentata e che sono al beneficio di un permesso di domicilio o di un permesso di dimora valido almeno tre mesi, l'assicurazione ha inizio dal giorno della

notifica dell'annuncio di dimora presso il competente ufficio di controllo degli abitanti; - che in concreto è fuori di dubbio, e neppure contestato dal patrocinatore professionista, che tutti i presupposti di legge siano perfettamente adempiuti per imporre l'obbligo assicurativo a RI 1. La procedura è stata condotta in maniera più che rispettosa delle norme vigenti, il signor RI 1 è stato sollecitato e diffidato dall'autorità comunale competente, segnalato a quella cantonale che lo ha dapprima invitato e poi diffidato a trovarsi un assicuratore malattia autorizzato. Egli non ha reagito a questi inviti e la decisione formale è stata inevitabile; - che l'argomento principe del ricorrente secondo cui la decisione dell'autorità amministrativa sarebbe da annullare per incompetenza dell'Ufficio dell'Assicurazione Malattia misconosce già il solo testo della norma che cita. Come ricorda il signor _____, responsabile del settore: "(...) ...ex lege (art. 19 cpv. 1 LCMal) non è infatti il Consiglio di Stato che "iscrive d'ufficio" il soggetto renitente, bensì il Governo cantonale "fa iscrivere (...) le persone soggette all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie che rifiutano di aderire ad un assicuratore riconosciuto e autorizzato all'esercizio ai sensi della LAMal e della relativa Ordinanza (OAMal)". Già questo assioma implica che vi sia una delega di competenza nei confronti dell'Autorità amministrativa affinché la medesima provveda ai sensi di legge. La delega esplicita è poi formulata ex art. 7 Reg. LCAMal, di questo tenore: G. Iscrizioni Articolo 7 d'ufficio 1 L'iscrizione d'ufficio delle persone soggette all'obbligo d'assicurazione, non iscritte presso un assicuratore, è ordinata dall'Istituto delle assicurazioni sociali, previa diffida scritta. 2 La ripartizione tra i singoli assicuratori considera l'effettivo degli assicurati affiliati. Come già rilevato, e ad abundantiam, si richiama inoltre la copiosa giurisprudenza di codesta Corte in materia di affiliazione coattiva nel nostro Cantone. (...)" (doc. V, pag. 3) - che l'argomentazione ricorsale misconosce poi tutta la prassi di questo Tribunale, giurisprudenza abbondante e facilmente reperibile, e sicuramente nota al patrocinatore del ricorrente. L'argomento appare allora defatigatorio e, sin dall'inizio, destituito da ogni possibilità di essere seriamente considerato; - che, per i motivi che precedono, il ricorso sarebbe stato da respingere nel merito se lo stesso non si palesasse manifestamente infondato siccome il reclamo inoltrato all'Ufficio dell'Assicurazione Malattia a fronte della decisione amministrativa doveva esserlo nel termine di 30 giorni (art. 76 cpv. 1 LCAMal). RI 1 si è invece opposto oltre un anno dopo l'intimazione della decisione formale, poco importa che la signora _____, diligente collaboratrice dell'UAM, abbia analizzato anche il merito del reclamo formulato da RI 1 oltre ad evidenziare la tardività dell'impugnativa e poco importa quanto ritenuto nelle osservazioni del capo ufficio al gravame. Non può ovviamente qui essere questione di buona fede per il ricorrente siccome prima di inoltrare il suo reclamo nessuna garanzia o promessa contraria alla legge gli era stata formulata da parte di un'autorità amministrativa competente. In sostanza quindi il ricorso deve essere rigettato e ciò avviene senza carico di tasse e spese e senza riconoscimento di ripetibili.

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