

## **TI\_GERICHTE 36.2010.65 vom 31. Mai 2010**

TI Tribunale d'appello, 2010-05-31, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2010.65](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2010.65)

FR: TI\_GERICHTE 36.2010.65 du 31 mai 2010

IT: TI\_GERICHTE 36.2010.65 del 31 maggio 2010

### **Regeste**

Ritardo nel pagamento dei premi dell'assicurazione malattia. Rigetto dell'opposizione al PE da parte della Cassa. Conferma del principio secondo il quale se la Cassa con la diffida concede un termine inferiore ai 30 giorni (art. 64a LAMal) non può sospendere il pagamento delle prestazioni

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv.

#### **E. 2**

della Legge organica giudiziaria (cfr. STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). 2. Per costante giurisprudenza federale, la decisione impugnata costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. SVR 2005 AHV Nr. 19; DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (cfr. sentenza C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 consid. 1b). In concreto il TCA può pronunciarsi esclusivamente sul tema oggetto della decisione impugnata, ossia la sussistenza del debito di complessivi fr. 110 oltre ad interessi di mora al 5% ed il rigetto dell'opposizione al precetto esecutivo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ dell'Ufficio Esecuzioni e Fallimenti (di seguito: UEF) di \_\_\_\_\_. Le altre questioni evocate dall'assicurato nel ricorso (come ad esempio la presenza di altri precetti esecutivi, del suo fallimento, di altri premi in arretrato o le richieste di condannare l'assicuratore per abuso di sospensione assicurativa nonostante la garanzia dell'\_\_\_\_\_, a condannare l'assicuratore al rimborso delle spese di avvocatura sopportate, a rispettare i pagamenti regolari anche se in ritardo, al rimborso della differenza dei premi 2010 con eventuali sussidi che l'\_\_\_\_\_ deciderà, al rimborso dei fr. 669 già versati, ecc.) esulano invece dalla presente vertenza e sono pertanto irricevibili. Va qui comunque segnalato all'insorgente che se intende ottenere risposte anche ai quesiti sopra riportati deve chiedere alla Cassa l'emanazione di una decisione formale, contro cui dapprima potrà presentare opposizione al medesimo assicuratore ed in seguito, se non sarà soddisfatto, ricorso a

questo Tribunale nei tempi e modi indicati in calce alle rispettive decisioni (cfr. anche gli art. 52 e 56 LPGGA). Va tuttavia evidenziato che contro l'eventuale decisione su pretese di risarcimento per danni causati illecitamente a un assicurato o a terzi da parte degli organi d'esecuzione o dei loro funzionari è dato ricorso diretto al Tribunale (cfr. art. 78 cpv. 4 LPGGA). Se la Cassa si dovesse rifiutare di emanare siffatte decisioni, l'insorgente potrà presentare un ricorso per denegata o ritardata giustizia a questo Tribunale (cfr. art. 56 cpv. 2 LPGGA). Nel merito 3. 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 se 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 LPGGA 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. 105b 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 OAMal prevede che i premi devono essere pagati in anticipo e di regola mensilmente. 4. Nel caso di specie l'assicuratore, tramite la decisione su opposizione, chiede il pagamento di un importo complessivo di fr. 110 oltre ad interessi al 5% sui premi in arretrato dal 19 novembre 2009 (cfr. doc. A3) ed accenna, per la prima volta con la decisione su opposizione, al ripristino della sospensione. 5. In concreto, l'assicuratore ha trasmesso all'insorgente, il 21 settembre 2009, un " richiamo per premi non pagati " di fr. 319.90 (fr. 309.90 per i premi e fr. 10 di spese di richiamo) da versare entro il 6 ottobre 2009 (doc. 4). Il 22 ottobre 2009 la Cassa ha notificato all'assicurato una " diffida per premi non pagati " di fr. 339,90 (fr. 309.90 per i premi 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) " (doc. 5). Il 20 novembre 2009 l'assicuratore ha fatto spiccare un precetto esecutivo di fr. 309.90 oltre interessi al 5% dal 19 novembre 2009, fr. 30 di spese di diffida e fr. 80 di spese di apertura dell'incasso (doc. 6), al quale l'assicurato ha interposto opposizione (doc. 7). Con la diffida del 22 ottobre 2009 (doc. 5) 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. A questo proposito, in un'altra procedura concernente un altro assicuratore (cfr. sentenza del 28 aprile 2010, inc. 36.2009.177), chiamato ad esaminare 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, il TCA ha stabilito: "

### **E. 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: " 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. 9 Abs. 1 Satz 1 KVV bestimmt dagegen, dass fällige Prämien und Kostenbeteiligungen erst nach vorgängiger Mahnung der Zwangsvollstreckung nach SchKG zugeführt werden dürfen. Damit wird jedoch keine neue Form der Zwangsvollstreckung geschaffen, sondern es werden lediglich deren Modalitäten für Prämien und Kostenbeteiligungen näher umschrieben. Der Gläubiger ist gefordert, neben dem geltend gemachten Ausstand dessen Mahnung durch Urkunde nachzuweisen, es sei denn, beides werde von der Gegenpartei ausdrücklich anerkannt oder wenn beides notorisch oder gerichtsnotorisch ist (in diesem Sinne ebenso bei zur Vollstreckung anstehenden suspensiv bedingten Forderungen: PETER STÜCHELI, Die Rechtsöffnung, Diss. Zürich 2000, S. 116 und 203; STAEHELIN/BAUER/STAEHELIN, a.a.O., N 44 zu Art. 80). Macht die Verwaltungsbehörde dagegen von der weitaus häufiger anzutreffenden Möglichkeit Gebrauch, einen im Rahmen des von ihr eingeleiteten Betreibungsverfahrens erhobenen Rechtsvorschlag selbst als ordentlicher Richter im Sinne von Art. 79 SchKG zu beseitigen (BGE 119 V 331 Erw. 2b, BGE 128 III 41 Erw. 2; Pra 2003 Nr. 31 S. 159 Erw. 4; vgl. ROTH, Die Krankenkasse als Rechtsöffnungsrichter in eigener Sache, in: Festschrift 75 Jahre Konferenz der Betreibungs- und Konkursbeamten der Schweiz, Basel 2000, S. 235, sowie grundsätzlich AMONN/WALTHER, Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, 7. Aufl. 2003, § 19 Rz 15 u. 15a), wird sie dies ebenfalls nur tun dürfen, falls vorgängig gemahnt worden ist. Alt Art. 9 Abs. 1 Satz 1 KVV verstösst entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung ebenso wenig gegen betreibungsrechtliche Grundsätze. Zwar mag darin ein gewisser Widerspruch zur für privatrechtliche Rechtsverhältnisse geltenden Regelung erblickt werden, wonach die Mahnung einer fälligen Forderung im Rechtsöffnungsverfahren nur dann von selbständiger Bedeutung ist, wenn Verzugszinsen im Streit stehen (Art. 102 in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 OR; vgl. BGE 129 III 541 Erw. 3.2). In Frage steht indessen die öffentlichrechtliche "Zwangsversicherung" und das KVG schreibt keine analoge Anwendung des OR oder einzelner seiner Bestimmungen vor.

6.3 Das Versicherungsobligatorium zeichnet sich dadurch aus, dass die versicherungspflichtige Person bei einem Versicherungsträger nach Art. 11 KVG ungeachtet der persönlichen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zwingend im vom Gesetzgeber näher definierten obligatorischen Umfang angeschlossen sein muss und die entsprechenden Prämien (Art. 61 KVG) wie auch Kostenbeteiligungen (Art. 64 KVG) zu tragen hat (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Rz 331 und 342). Wenn der Bundesrat mit Rücksicht auf das Versicherungsobligatorium bei fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen in alt Art. 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.

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. (...) 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.

### **E. 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." Analogamente, in concreto, l'assicuratore può rigettare, come ha fatto, l'opposizione al precetto esecutivo (cfr. 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) , ma non può, sulla base del debito escusso, sospendere il pagamento delle prestazioni derivanti dalla LAMal. Ora, a prescindere dal fatto che nel caso di specie la frase sulla sospensione figurante nella decisione su opposizione impugnata (" Pertanto le comunichiamo che dopo aver ricevuto il suo pagamento di Fr. 669.00 relative a delle spese esecutive è stata ripristinata la sospensione ") è incomprensibile giacché l'assicuratore afferma che l'interessato ha pagato fr. 669 e dall'altra rileva che di conseguenza " viene ripristinata la sospensione " (cfr. sul rigore richiesto agli assicuratori per decidere su una misura così gravosa ed incisiva per gli assicurati, da ultimo la sentenza del 18 maggio 2010, inc. 36.2009.192) ed è apparsa per la prima volta nella decisione su opposizione (nella decisione formale non vi è alcun accenno alla sospensione, doc. 8), per cui su questo punto la decisione su opposizione andrebbe semmai trattata alla stregua di una decisione formale ex art. 49 LPGa (cfr. anche la sentenza 36.2006.63 del 9 novembre 2006), per economia procedurale, questo Tribunale entra comunque nel merito della questione. Sulla base di quanto recentemente deciso dal TCA (sentenza 36.2009.177 del 28 aprile 2010), l'assicuratore non è autorizzato a decretare la sospensione del pagamento delle prestazioni LAMal laddove con la diffida accorda un termine inferiore ai 30 giorni all'assicurato per pagare il proprio debito, poiché contrario all'art. 64a cpv. 1 LAMal e 105b cpv. 1 OAMal. Ne segue che l'eventuale sospensione del pagamento delle prestazioni decisa sul debito in esame va annullata anche se, con scritto del 24 febbraio 2010 al rappresentante dell'insorgente, l'assicuratore ha affermato di aver rilasciato " un'informazione errata " in uno scritto del 15 febbraio 2010 giacché " non sussiste alcuna sospensione del rimborso delle prestazioni per conto del " ricorrente, aggiungendo poi che " le esecuzioni avviate recentemente, ovvero il 20 novembre 2009 (ndr, ossia quella in esame) e 19 febbraio 2009 causeranno la detta sospensione qualora non venissero saldate prima dell'invio delle nostre richieste di proseguimento " (doc. 10). 6. In secondo luogo va esaminato se l'assicuratore poteva chiedere all'insorgente anche fr. 30 per spese di diffida e fr. 80 per spese di 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, tra l'altro prodotte dall'assicuratore in francese malgrado la lingua ufficiale in Ticino sia l'italiano) 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 21 settembre 2009 ha trasmesso un richiamo per il pagamento dell'importo di fr. 309.90, 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 (che non ha pagato nei termini) e che trovano il loro fondamento negli art. 105b cpv. 3 OAMal e 3.1 CGA vanno confermate. Va qui evidenziato che l'insorgente non può essere seguito laddove afferma che l'assicuratore gli avrebbe garantito di tollerare un ritardo nel pagamento dei premi per almeno due mesi. Infatti, da una parte questa circostanza non è stata resa verosimile e dall'altra va comunque rilevato che il premio del mese di settembre 2009 che avrebbe dovuto essere pagato entro il 31 agosto 2009 (cfr. art. 90 OAMal), è stato pagato solo all'inizio di dicembre 2009, ossia oltre tre mesi dopo la sua scadenza. 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. 309.90 e vanno pertanto ridotte a fr. 40 (cfr. anche la sentenza del 28 aprile 2010, 36.2009.177, dove il TCA a fronte di un debito di fr. 73,80 ha ridotto le spese da fr. 80 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, K 68/04 e sentenza del 18 giugno 2004, K 144/03). 7. Infine, l'assicuratore, con il precetto esecutivo ha chiesto anche il 5% sui premi arretrati (il cui pagamento è avvenuto l'8 dicembre 2009, cfr. decisione su opposizione), dal 19 novembre 2009. 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). In concreto l'assicuratore, in sede di risposta non ha più chiesto il pagamento degli interessi di mora ed afferma che "nella fattispecie, la questione è di sapere se a ragione la cassa malati CO 1 richiede all'assicurato il pagamento di Fr. 110.00, corrispondente al saldo del precetto esecutivo n° \_\_\_\_\_" e che "il debito residuale dell'assicurato ammonta dunque a Fr. 110.00, corrispondente alle spese amministrative per il richiamo e la diffida e per l'apertura dell'incarto esecutivo" (sottolineature del redattore). Tuttavia, rilevato che gli interessi sono stati richiesti con la decisione su opposizione e che, di massima, sono dovuti quando l'assicurato è in ritardo con il pagamento dei premi (che di

principio vanno pagati in anticipo e di regola mensilmente, art. 90 OAMal), accertato che l'interessato è stato diffidato il 22 ottobre 2009 a pagare l'importo non ancora soluto, l'insorgente dovrà versare gli interessi al 5% sull'ammontare di fr. 309.90 dal 19 novembre 2009 all'8 dicembre 2009. In questo senso la decisione va modificata. 8. Alla luce di tutto quanto sopra esposto, il ricorso va parzialmente accolto e la decisione impugnata modificata nel senso che nessuna sospensione può essere decisa sulla base del debito escusso e che il debito complessivo dell'assicurato ammonta a fr. 70 (fr. 30 di spese di diffida e fr. 40 di spese di apertura dell'incanto), oltre ad interessi al 5% su fr. 309.90 dal 19 novembre 2009 all'8 dicembre 2009. Di conseguenza l'opposizione al PE n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ dell'UEF di \_\_\_\_\_ va rigettata in via definitiva per fr. 70, oltre ad interessi al 5% su fr. 309.90 dal 19 novembre 2009 all'8 dicembre 2009 (cfr. doc. 7). 9. Il ricorrente chiede l'assegnazione di ripetibili. L'indennità per ripetibili può venire assegnata, di regola, solo al ricorrente vittorioso patrocinato in causa (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa; DTF 112 V 86 consid. 4; DTF 110 V 81 consid. 7; DTF 105 V 89 consid. 4; DTF 105 Ia 122; DTF 99 Ia 580 consid. 4). L'indennità è concessa non soltanto se l'assicurato è patrocinato da un avvocato, ma anche quando il patrocinio è assunto da una persona particolarmente qualificata per la questione giuridica considerata, purché non si debba ritenere che il patrocinatore abbia agito a titolo gratuito (DTF 118 V 140 consid. 2 = RCC 1992 p. 433 consid. 2a; RCC 1985 p. 411 consid. 4; DTF 108 V 271 = RCC 1983 p. 329). L'Alta corte federale riconosce eccezionalmente ad una parte vittoriosa non rappresentata il diritto ad ottenere un'indennità per ripetibili per l'attività da lei svolta solo se la causa è complessa, gli interessi in gioco sono importanti, il lavoro svolto ha impedito notevolmente l'attività professionale o ha comportato una perdita di guadagno e se gli sforzi profusi sono ragionevolmente proporzionati ai risultati ottenuti (DTF 113 Ib 356 consid. 6b, DTF 110 V 81 consid. 7, DTF 110 V 133 consid. 4a; Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, no. 1 ad art. 159; T. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, pag. 394). In concreto le condizioni previste dalla giurisprudenza non sono adempiute, per cui non vanno assegnate ripetibili.

### **E. 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).

### **E. 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).

#### **E. 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)

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