

TI_GERICHTE 36.2012.59 vom 1. Februar 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-02-01, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2012.59_d20130201

FR: TI_GERICHTE 36.2012.59 du 1 février 2013

IT: TI_GERICHTE 36.2012.59 del 1 febbraio 2013

Regeste

Pagamento dei premi di cassa malati. Rigetto dell'opposizione ai PE. Accertamento sia dell'affiliazione presso l'assicuratore che ha fatto spiccare i PE sia del luogo di domicilio

Erwägungen

E. 7

novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007). 2. Nell'evenienza concreta, visto che i ricorsi sono diretti contro due decisioni simili nel loro contenuto, ma relative a due periodi differenti, emesse dallo stesso assicuratore, e che pongono le medesime richieste giuridiche, è accertata la connessione tra loro. Per economia processuale le procedure ricorsuali sono dunque congiunte in un unico procedimento giudiziario (cfr. sentenze 9C_37/2012 e 9C_106/2012 del 16 gennaio 2013, consid. 1; sentenze C 203/06 e 292/06 del 29 agosto 2007; SVR 2005 AHV N. 15 pag. 48; STFA C 23/04 e C 26/04 del 26 agosto 2005; STFA K 150/04 e K 151/04 del 4 agosto 2005; DTF 128 V 126; DTF 127 V 157; DTF 127 V 33; STFA K 52/00, K 53/00, 54/00 consid. 1 del 16 ottobre 2000; STFA K 139+142/97 consid. 1 del 29 settembre 1998; DTF 123 V 215 consid. 1). 3. L'assicuratore, in sede di risposta, rileva che l'insorgente sarebbe stato domiciliato in Ticino già dal 2006 e pertanto il premio andrebbe ricalcolato con effetto dal 1° gennaio 2010 e non solo dal 29 settembre 2010. La Cassa si riserva pertanto di chiedere anche la differenza di premio dovuta per il periodo precedente. 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. STF 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 delle decisioni impugnate, ossia il premio dovuto dal ricorrente per i periodi 29 settembre 2010 – 31 dicembre 2010 e 1° gennaio 2011 – 31 dicembre 2011 ed il rigetto delle opposizioni dei PE esecutivi tramite i quali sono stati chiesti i premi per i medesimi periodi. Un'eventuale richiesta di premi per un lasso di tempo diverso dovrà semmai essere oggetto di una procedura separata. nel merito 4. Per l'art. 7 cpv. 1 LAMal, l'assicurato può cambiare assicuratore per la fine d'un semestre civile di un anno civile con preavviso di tre mesi. L'art. 7 cpv. 2 LAMal prevede che al momento della notifica dei nuovi premi, l'assicurato può, con preavviso di un mese, cambiare assicuratore per la fine del mese che precede la validità dei nuovi premi. L'assicuratore deve annunciare i nuovi premi approvati dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Ufficio federale) a ogni assicurato con almeno due mesi d'anticipo e segnalare il diritto di cambiare assicuratore. A norma dell'art. 7 cpv. 3 LAMal, se l'assicurato deve cambiare assicuratore

perché trasferisce il suo domicilio o cambia posto di lavoro, l'affiliazione termina al momento del trasferimento del domicilio o dell'inizio dell'attività presso il nuovo datore di lavoro. Giusta l'art. 7 cpv. 4 LAMal se un assicuratore, volontariamente o sulla base di una decisione di un'autorità, non esercita più l'assicurazione sociale malattie, il rapporto assicurativo termina con il ritiro dell'autorizzazione giusta l'articolo 13. Per l'art. 7 cpv. 5 LAMal, il rapporto d'assicurazione termina solo se il nuovo assicuratore ha comunicato a quello precedente che assicura l'interessato senza interruzioni della protezione assicurativa. Se omette questa conferma, deve risarcire all'assicurato il danno risultante, in particolare la differenza di premio. L'assicuratore che ha ricevuto la comunicazione informa la persona interessata sulla data a partire dalla quale essa non è più assicurata presso di lui. Secondo l'art. 7 cpv. 6 LAMal, il precedente assicuratore che impedisce il cambiamento d'assicuratore deve risarcire all'assicurato il danno risultante, in particolare la differenza di premio.

5. Con sentenza del 1° dicembre 2000, pubblicata in DTF 126 V 480, la nostra Massima Istanza ha stabilito, a proposito dell'art. 7 cpv. 2 LAMal, che la dichiarazione di volontà con cui la persona assicurata può cambiare il suo assicuratore, mediante preavviso di un mese per la fine di un mese dalla comunicazione dell'aumento dei premi, è un atto formatore recettizio. Di conseguenza, il termine è rispettato soltanto se il preavviso perviene al suo destinatario al più tardi l'ultimo giorno del mese che precede lo scioglimento del rapporto assicurativo. Nel caso esaminato dall'Alta Corte la disdetta consegnata alla posta il 30 novembre 1998 è stata ricevuta il 1° dicembre 1998 dal nuovo assicuratore. Il rapporto assicurativo è stato di conseguenza sciolto unicamente con effetto dal 31 dicembre 1999, invece del 31 dicembre 1998. Per quanto concerne l'applicazione dell'art. 7 cpv. 5 LAMal, il TF, con sentenza del 9 gennaio 2001 pubblicata in DTF 127 V 38, ha stabilito che qualora il nuovo assicuratore solo dopo la scadenza del periodo di disdetta comunichi al precedente di assicurare l'interessato senza interruzione della protezione assicurativa, il precedente rapporto assicurativo cessa alla fine del mese in cui l'informazione tardiva perviene al precedente assicuratore. Nel caso giudicato il nuovo assicuratore ha comunicato al vecchio assicuratore di assumere senza interruzione l'assicurazione il 10 gennaio 1997. Per cui il precedente rapporto assicurativo è cessato il 31 gennaio 1997. L'8 settembre 2004 (DTF 130 V 448), l'Alta Corte ha stabilito che in caso di cambiamento di assicuratore nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie è esclusa una doppia assicurazione. Il rapporto di assicurazione presso il nuovo assicuratore può soltanto prendere inizio dopo che è terminato quello precedente (consid. 4). La comunicazione prevista dall'art. 7 cpv. 5 prima frase LAMal deve essere fatta direttamente dal nuovo assicuratore a quello precedente. La mancata comunicazione non si rivela illecita se il nuovo assicuratore non conosce quello precedente. In tal caso può sorgere un obbligo di risarcimento danni ai sensi dell'art. 7 cpv. 5 seconda frase LAMal. Per salvaguardare il proprio diritto al risarcimento del danno, la persona assicurata deve rendere nota al nuovo assicuratore l'identità di quello precedente (consid. 5.4).

6. In concreto con sentenza 36.2011.71 del 2 febbraio 2012 il TCA ha già accertato che “ il nuovo assicuratore (nдр: CO 1) ha pertanto agito correttamente nei confronti del ricorrente. Così, dal 1° gennaio 2010 quest'ultimo è stato legittimamente affiliato alla Cassa malati resistente per l'assicurazione malattia obbligatoria LAMal ” (consid. 5 in fine). Il successivo ricorso di RI 1 al TF è stato dichiarato inammissibile con pronunzia del 4 maggio 2012 (inc. 9C_202/2012) . Ne segue che, stabilito che l'insorgente dal 2010 è validamente affiliato presso CO 1 resta unicamente da stabilire se il medesimo ha regolarmente disdetto il rapporto assicurativo per affiliarsi, nel 2011, presso un altro assicuratore. Dagli atti emerge che l'11 dicembre 2009 CO 1 ha

preso atto della disdetta del ricorrente datata 9 dicembre 2009 per il mese di dicembre 2010 ed ha confermato la fine dell'assicurazione per il 31 dicembre 2010, indicando tuttavia che, in applicazione degli art. 7 cpv. 5 LAMal e 64a cpv. 4 LAMal, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2011, gli assicurati che non hanno pagato del tutto i premi arretrati, le partecipazioni ai costi, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione oppure la cui conferma dell'assicuratore successivo non è giunta alla CO 1, non possono cambiare assicuratore finché le due condizioni non sono soddisfatte (doc. A2, inc. 36.2012.60; cfr. anche consid. 4 e 5). In concreto, come emerge peraltro dalla sentenza 36.2011.71 del 2 febbraio 2012, l'insorgente, a prescindere dalla differenza di premio qui contestata, non aveva pagato quanto dovuto nel 2010. Per cui, in applicazione dei combinati art. 7 cpv. 5 LAMal e 64a cpv. 4 LAMal, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2011, in presenza di premi non ancora soluti, l'insorgente non poteva, in ogni caso, cambiare assicuratore per la fine del 2010. In queste condizioni l'insorgente anche nel 2011 era affiliato presso CO 1 per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Circa l'affiliazione presso _____, che l'insorgente ha fatto valere per la prima volta innanzi al TCA, peraltro indirettamente, con il ricorso del 3 luglio 2012, va evidenziato quanto segue. Innanzitutto, ed in ogni caso, avendo questo Tribunale accertato con sentenza 36.2011.71 del 2 febbraio 2012 che l'insorgente dal 1° gennaio 2010 è affiliato presso CO 1, l'interessato poteva cambiare assicuratore al più presto per l'anno 2011 e solo adempiendo le condizioni degli art. 7 LAMal e 64a LAMal; ciò, in concreto, non è avvenuto. In secondo luogo va evidenziato che lo stesso insorgente, nella richiesta per il sussidio 2010, ha indicato CO 1 come suo assicuratore (cfr. plico doc. XIII) ed ha accettato, perlomeno per il 2010, l'affiliazione presso la convenuta (cfr. anche lo scritto dell'11 luglio 2012 all'IAS: " Sia il nome dell'assicurazione che l'ammontare dei premi ha deciso il tribunale delle assicurazioni federale il mese scorso "; cfr. pure scritto del 6 ottobre 2011 del ricorrente al TCA contenuto nell'incarto relativo alla richiesta dei sussidi [doc. XIII] dove l'interessato non accenna alla presenza di altri assicuratori). Nel'ambito della richiesta per il sussidio del pagamento dei premi dell'assicurazione obbligatoria della cure medico-sanitarie ha sempre e solo prodotto le polizze assicurative di CO 1. Va poi sottolineato che il precedente assicuratore (_____), il 17 maggio 2010, ha confermato a CO 1 la fine del rapporto assicurativo con effetto al 31 dicembre 2009 (doc. 10). Infine, abbondanzialmente, va evidenziato che _____ è stata interpellata tramite e-mail da CO 1, e per " escludere la presenza di una doppia affiliazione " ha domandato " di volermi confermare (come già fatto telefonicamente) che la persona non risulta esser affiliata presso di voi per il periodo dal 01.01.2010 al 31.12.2011" (doc. 30/1). Il 4 settembre 2012 _____ ha risposto: " (...) Confermiamo che il signor RI 1 è uscito dalla _____ per il 31.12.2006 (alleghiamo copia dei documenti di uscita). Il documento inviatole dal signor RI 1, in base a quanto sotto descritto, probabilmente non è un originale: Il no. Cliente (assicurato) non corrisponde al signor RI 1 I clienti di _____ non vengono gestiti dalla succursale di _____ Il carattere del documento inviatoci non corrisponde a quello utilizzato da _____ Il Logo _____ non è più conforme oramai dal diversi anni pertanto l'emissione di documenti nel 2012 dovrebbe avere il seguente logo: (...) " (doc. 30/1) In queste condizioni è accertato che nel 2010 e nel 2011 RI 1 era assicurato presso CO 1. Alla luce di tutto quanto sopra, l'esito della procedura penale non ha alcuna influenza circa l'affiliazione del ricorrente presso CO 1 e, in conseguenza della risposta fornita dalla stessa _____, una sua chiamata in causa risulta superflua. 7. Accertata l'affiliazione presso la convenuta, va ora determinato l'ammontare del premio dovuto. L'insorgente, che per la prima volta con il

ricorso al TF del 2 marzo 2012 ha sollevato la questione del trasferimento del domicilio (cfr. sentenza federale: “ che il ricorrente si avvale infine del fatto che la Cassa malati CO 1, pur essendo informata del suo trasferimento a _____, non avrebbe mai fatto “finta di una differenza di premio tra _____ e TI ”; “ che tale censura, invocata per la prima volta nel ricorso interposto davanti a questa Corte, costituisce un novum che il ricorrente sarebbe stato in grado di presentare già davanti alla giurisdizione inferiore ”), sostiene di essersi trasferito in Ticino unicamente per vacanza, in attesa di prendere domicilio nel Canton _____ alcune settimane più tardi e contesta che come medico di famiglia gli sia stato confermato quello di _____. Circa il domicilio, va evidenziato che a norma dell’art. 1 cpv. 1 OAMal: “ 1 Le persone domiciliate in Svizzera ai sensi degli articoli 23 a 26 del Codice civile svizzero (CC) sono tenute ad assicurarsi conformemente all’articolo 3 della legge.” L’art. 23 CC prevede che: “ 1 Il domicilio di una persona è nel luogo dove essa dimora con l’intenzione di stabilirvisi durevolmente. 2 Nessuno può avere contemporaneamente il suo domicilio in più luoghi. 3 Questa disposizione non si applica al domicilio d’affari.” Per l’art. 24 CC “ 1 Il domicilio di una persona, stabilito che sia, continua a sussistere fino a che essa non ne abbia acquistato un altro. 2 Si considera come domicilio di una persona il luogo dove dimora, quando non possa essere provato un domicilio precedente o quando essa abbia abbandonato il suo domicilio all’estero senza averne stabilito un altro nella Svizzera.” La nozione di domicilio presuppone la realizzazione di due condizioni cumulative: la prima, oggettiva, di residenza effettiva, e la seconda, soggettiva, dell’intenzione di stabilirsi durevolmente. Quest’ultima condizione è tuttavia unicamente di rilievo nella misura in cui risulta riconoscibile. Determinante è il luogo in cui si trova il centro degli interessi. Quest’ultimo si trova abitualmente nel luogo di abitazione, vale a dire dove si dorme, si trascorre il tempo libero, dove si trovano gli effetti personali, dove solitamente esiste un allacciamento telefonico e un recapito postale. L’intenzione, riconoscibile all’esterno, deve essere orientata nel senso di una residenza durevole. Tuttavia, l’intenzione di lasciare più tardi un luogo, non esclude la possibilità di stabilirvi il domicilio. Valore indiziario per la risoluzione della questione rivestono l’annuncio e il deposito dei documenti, l’esercizio dei diritti politici, il pagamento delle imposte, eventuali autorizzazioni di polizia degli stranieri ecc. (cfr. sentenza C 101/04 del 9 maggio 2007, pubblicata parzialmente in DTF 133 V 367; DTF 127 V 237 consid. 1 pag. 238; 125 V 76 consid. 2a pag. 77 con riferimenti; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni P 21/04 dell’8 agosto 2005, consid. 4.1.1, pubblicata in SVR 2006 EL no. 7 pag. 25). In concreto dagli atti emerge univocamente che l’insorgente, nel periodo oggetto del contendere, era domiciliato in Ticino. Innanzitutto l’interessato ha lui stesso indicato, nelle richieste per l’ottenimento del sussidio per il pagamento dei premi dell’assicurazione malattie obbligatoria il domicilio di _____ per gli anni dal 2010 al 2011 e ha domandato l’aiuto statale all’autorità competente del Canton Ticino (Cassa _____) e non alle autorità _____. Dall’incarto fiscale emerge poi che il medesimo ricorrente è stato tassato in Ticino, ha indicato quale luogo di domicilio _____ e quale luogo di lavoro _____ nel _____ ed ha compilato il modulo “4” relativo alle “ spese professionali del contribuente ”, indicando che in settimana soggiornava a _____, nei pressi del suo luogo di lavoro, e che il week end tornava a _____. Infine, sempre lo stesso insorgente, ha prodotto, con lo scritto dell’8 gennaio 2013, l’autorizzazione di soggiorno del Comune di _____, datata 22 novembre 2010, dove figura che RI 1 “ è regolarmente domiciliato nel Comune di _____. Questa autorizzazione viene rilasciata per legittimare il soggiorno provvisorio a: _____ (...)

Indirizzo e Motivo. _____ / motivi di lavoro ” (doc. C1) ed ha prodotto anche l’”
Aufenthaltsausweis ” del Comune di _____ del 29 novembre 2010, che afferma: "
(...) In der Beilage finden Sie den Aufenthaltsausweises zur Aufbewahrung. Die
Gültigkeitsdauer des Wohnsitzausweises und der Kontrollfrist als Wochenaufenthalter ist
auf ein Jahr befristet. Der Wohnsitzausweis ist vor dem Verfall bei uns zu beziehen, bei der
Wohnsitzgemeinde verlängern zu lassen, und anschliessend uns wieder abzugeben.“ (doc.
C2) Da quanto sopra emerge che l’insorgente era domiciliato nel Canton Ticino e meglio a
_____, dove rientrava ogni week end ed aveva il centro dei suoi interessi, mentre nel
corso della settimana soggiornava, ma unicamente per motivi di lavoro, nel canton
_____. In queste condizioni, accertato che le condizioni cumulative (soggettiva ed
oggettiva) per costituire il domicilio in Ticino sono adempiute, è a giusta ragione che
l’assicuratore ha calcolato i premi dovuti dal ricorrente secondo le tariffe valide per gli
assicurati domiciliati nel Canton Ticino. 8. Resta da esaminare a quanto ammonta il debito
non ancora soluto in applicazione delle norme in vigore nel 2010 e nel 2011. 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). 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

E. 10

All'assicurata, infine, sono state poste a carico spese di diffida per fr. 20.- e spese esecutive
per fr. 70.-, che contesta. (...)

E. 10.3

L'assunzione delle spese esecutive viene invece disciplinata dall'art. 68 LEF, secondo cui
esse sono a carico del debitore, ma il creditore è tenuto ad anticiparle. In mancanza di tale
anticipazione, l'ufficio può intanto sospendere l'atto esecutivo, dandone avviso al creditore.
Questi costi sono dovuti per legge e dal debitore, oltre all'importo posto in esecuzione, nel
caso in cui l'esecuzione abbia successo (RAMI 2003 no. KV 251 pag. 226 consid. 4 e
giurisprudenza citata). Non essendo tuttavia oggetto della procedura di rigetto
dell'opposizione, sull'importo relativo a queste spese non è ammissibile pronunciare il
rigetto (sentenze del 26 agosto 2004 in re M., K 68/04, e del 18 giugno 2004 in re B., K
144/03).” Come rettamente evidenziato dalla Cassa malati, le spese esecutive vere e proprie
non formano dunque oggetto della sentenza di rigetto, ma seguono le sorti dell'esecuzione
per la quale è stato concesso il rigetto (STFA K 114/03 del 22 luglio 2005; STCA del 14
settembre 2004, 36.2004.79; RAMI 2003 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 / F. Walther , Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, 7a ed.,
Berna 2003, pag. 114, § 18 N 25: "Nicht zulässig wäre dagegen ein auf die
Betriebskosten beschränkter Rechtsvorschlag; denn für diese haftet der Schuldner von
Gesetzes wegen (SchKG 68). Will er die Kostenfestsetzung rügen, muss er das mit

Beschwerde an die Aufsichtsbehörde tun (BGE 85 III 128) "). Non essendo dunque oggetto della procedura di rigetto dell'opposizione, sull'importo relativo a queste spese non è ammissibile pronunciare il rigetto (STFA K 114/03 del 22 luglio 2005, STFA K 68/04 del 26 agosto 2004; STF K 144/03 del 18 giugno 2004). Per cui queste spese non fanno parte del rigetto dell'opposizione, ma rimangono a carico del debitore escusso. 13. Infine, per quanto concerne l'incasso forzato di somme quali quelle in discussione (premi, spese amministrative), l'allora TFA ha più volte dichiarato applicabile alle casse malati (DTF 121 V 109 segg.; RAMI 1983 pag. 294 = DTF 109 V 46; RCC 1984 pag. 197) la giurisprudenza secondo cui una cassa di compensazione può rigettare un'eventuale opposizione ad un PE con una decisione formale che si riferisce 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 dunque legittimata a rigettare l'opposizione ai sensi dell'art. 80 LEF. In queste condizioni, le decisioni su opposizione vanno confermate.

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