

TI_GERICHTE 36.2012.9 vom 15. Juni 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-06-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2012.9

FR: TI_GERICHTE 36.2012.9 du 15 juin 2012

IT: TI_GERICHTE 36.2012.9 del 15 giugno 2012

Regeste

Rigetto dell'opposizione ad un precetto esecutivo da parte dell'assicuratore malattie. Esame del calcolo della franchigia e della partecipazione ai costi. Non possono essere chiesti interessi di mora

Erwägungen

E. 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. Con il ricorso del 19 gennaio 2012 l'insorgente fa valere anche prestazioni derivanti dalle assicurazioni complementari (doc. I), che verranno esaminate nell'ambito di una sentenza separata (inc. 36.2012.16). Oggetto della presente sentenza sono unicamente le prestazioni derivanti dall'assicurazione obbligatoria. 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). L'art. 64a LAMal, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2011, applicabile in concreto, prevede quanto segue. 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). Per l'art. 64a cpv. 2 LAMal 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. L'art. 105b OAMal, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2011, applicabile in concreto, prevede quanto segue. 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 al ricorrente il pagamento di un importo complessivo di fr. 1'862.15, oltre ad interessi al 5% dal 27 dicembre 2010, fr. 10 di spese di sollecito e fr. 20 di spese amministrative. La Cassa evidenzia che l'ammontare di fr. 1'862.15 corrisponde alla franchigia e alle partecipazioni ai costi non ancora soluti nel 2010 ed è dovuto in applicazione dell'art. 64 cpv. 1 e 2 LAMal. Dalle tavole processuali emerge che nel 2010, per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il ricorrente aveva scelto una franchigia di fr. 2'500 (doc. XIX/3). In quell'anno l'assicuratore, esclusa la citata degenza, ha conteggiato al ricorrente un importo complessivo di prestazioni derivanti dalla LAMal di fr. 696.85 effettuate fino al 19 ottobre 2010 (cfr. doc. XIX/5/1), per un residuo a carico dell'insorgente di fr. 1'803.15 (2'500 – 696.85). L'importo di fr. 696.85 è composto di fr. 103.65 derivanti dalla fattura del 5 marzo 2010 della Farmacia _____ (doc. XIX/5/3; prestazioni del 19 gennaio 2010), fr. 64.60 derivanti dalla fattura dell'8 giugno 2010 della _____ (doc. XIX/5/4; prestazioni del 23 aprile 2010), fr. 140.50 derivanti dalla fattura del 25 giugno 2010 del dr. med. _____ (doc. XIX/5/5; prestazioni del 16 febbraio 2010), fr. 33.75 derivanti dalla

fattura del 27 settembre 2010 del dr. med. _____ (doc. XIX/5/6; prestazioni dall'11 maggio al 2 giugno 2010), fr. 101.55 derivanti dalla fattura del 16 luglio 2010 della _____ (doc. XIX/5/7; prestazioni del 1° giugno 2010), fr. 53.40 derivanti dalla fattura del 21 dicembre 2010 della _____ (doc. XIX/5/9; prestazioni del 27 agosto 2010), fr. 130.40 derivanti dalla fattura del 22 ottobre 2010 del dr. med. _____ (doc. XIX/5/10; prestazioni del 28 giugno 2010), fr. 69 derivanti dalla fattura del 5 novembre 2010 della _____ (doc. XIX/5/11; prestazioni del 19 ottobre 2010). Accertato che l'Ente Ospedaliero Cantonale ha fatturato, per il trattamento del 18 e 19 ottobre 2010, un ammontare a carico dell'assicurazione obbligatoria di fr. 2'171.90 (doc. XV), l'assicuratore ha giustamente richiesto al ricorrente un importo di fr. 1'862.75 così calcolato: fr. 2'171.90 (fattura EOC) – fr. 1'803.15 (franchigia residua) = fr. 368.75 partecipazione ai costi: 10% di fr. 368.75 = 36.90 totale a carico dell'insorgente: 1'803.15 + 36.90 = 1'840.05 A questo importo è stata aggiunta una partecipazione ai costi del 10% calcolata su una fattura del 19 novembre 2010 per prestazioni del 13 ottobre 2010 di fr. 221.15 dell'EOC, per complessivi fr. 1'862.15 (1'840.05 + 22.10, cfr. doc. XIX/5/2; doc. XIX/5/12, doc. XIX/5/32-33). Considerato che per l'art. 64 cpv. 8 LAMal le partecipazioni ai costi non possono essere assicurate né presso una cassa malati, né presso un istituto d'assicurazione privato, l'importo di fr. 1'862.15 è interamente a carico dell'insorgente a prescindere dalle assicurazioni complementari concluse. Per quanto concerne invece le fatture di fr. 850.55 e di fr. 5'768 (cfr. doc. XIX/5/31 e doc. XIX/9/8), trattandosi di prestazioni inerenti l'assicurazione complementare sottoscritta dal ricorrente, esse saranno esaminate nell'ambito della sentenza parallela (inc. 36.2012.16). 5. La Cassa chiede anche che l'insorgente paghi le spese amministrative ed esecutive. 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 al 31 dicembre 2011 dal l'art. 105b cpv. 3 OAMal, applicabile in concreto, 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. Va qui evidenziato che il nuovo art. 105b cpv. 2 OAMal, in vigore dal 1° gennaio 2012, prevede anch'esso che se l'assicurato causa per propria colpa spese che avrebbero potuto essere evitate con un pagamento tempestivo, l'assicuratore può riscuotere adeguate spese amministrative, se una misura siffatta è prevista dalle disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi dell'assicurato Nel caso di specie le condizioni per le assicurazioni ai sensi della LAMal all'art. 11 cpv. 4 prevedono che tutte le persone assicurate sono tenute ad osservare, nel limite dell'accettabile, le direttive della Cassa riguardanti il traffico pagamenti (incasso

dei premi/versamento delle prestazioni). In caso di violazione di quest'obbligo di cooperare, la Cassa è autorizzata a fatturare le sue spese amministrative. Per il secondo sollecito l'EGK addebita una tassa di diffida di CHF 10.-. Se vi è la necessità di recuperare dei crediti per vie legali, l'EGK addebita al debitore delle spese amministrative in misura adeguata a quelle sostenute. Gli interessi di mora nonché le spese effettive della procedura d'esecuzione vengono addebitate separatamente agli assicurati in questione. In concreto le spese di sollecito di fr. 10 e quelle amministrative di fr. 20, proporzionate, dovute a colpa dell'insorgente che non ha pagato quanto richiesto entro i termini e che trovano il loro fondamento negli art. 105b cpv. 3 vOAMal e 11 cpv. 4 CGA, vanno confermate. Per quanto concerne le spese esecutive, va rammentato che con sentenza K 114/03 del

E. 22

luglio 2005 (cfr. anche sentenza K 144/03 del 18 giugno 2004), il TF ha affermato: " 10. All'assicurata, infine, sono state poste a carico spese di diffida per fr. 20.- e spese esecutive per fr. 70.-, che contesta. (...) 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)." Queste spese esecutive 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). Per cui queste spese non fanno parte del rigetto dell'opposizione. 6. Infine, l'assicuratore chiede interessi di mora al 5% dal 27 dicembre 2010 sull'importo di fr. 1'862.15. 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 (dal 1° gennaio 2007: TF) 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. 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 al 5% (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). In simili condizioni, gli interessi non

possono essere richiesti. In questo senso la decisione va modificata ed il ricorso parzialmente accolto. L'opposizione al PE n. _____ del 29 agosto 2011 dell'UE di _____ è rigettata per un importo di fr. 1'862.15, oltre spese di sollecito per fr. 10 e l'aliquota per spese amministrazione di fr. 20.

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