

TI_GERICHTE 36.2016.47 vom 11. August 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-08-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2016.47

FR: TI_GERICHTE 36.2016.47 du 11 août 2016

IT: TI_GERICHTE 36.2016.47 del 11 agosto 2016

Regeste

Per la correzione dei premi '15-'17, gli assicuratori sono legittimati a riscuotere da tutti i loro assicurati un supplemento di premio unico di fr. 33.- per il 2016. Tale soluzione è frutto di una deliberata scelta del legislatore fed, che vincola i Tribunali anche se viola D cost (discriminazione)

Erwägungen

E. 31

dicembre 2017 e intitolato correzione dei premi mediante compensazione tra gli assicurati, prevede quanto segue: " 1 Gli assicurati domiciliati in un Cantone nel quale, tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2013, il rapporto tra costi e premi è stato superiore al rapporto tra costi e premi in Svizzera (insufficienza di premi), devono pagare un supplemento di premio. Il supplemento di premio è uguale per tutti gli assicurati del Cantone interessato. Gli assicuratori riscuotono il supplemento di premio. 2 Gli assicurati domiciliati in un Cantone nel quale, tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2013, il rapporto tra costi e premi è stato inferiore al rapporto tra costi e premi in Svizzera (eccedenza di premi), hanno diritto a una riduzione di premio. La riduzione di premio è uguale per tutti gli assicurati del Cantone interessato. Gli assicuratori provvedono alla riduzione dei premi. 3 Il supplemento di premio annuo corrisponde al massimo all'importo annuo al quale l'assicurato ha diritto in base alla distribuzione dei proventi delle seguenti tasse d'incentivazione: a. tassa sul CO2 secondo la legge del 23 dicembre 2011252 sul CO2; b. tassa sui composti organici volatili secondo la legge del 7 ottobre 1983253 sulla protezione dell'ambiente. 4 La somma dei supplementi di premio che gli assicurati di un Cantone devono pagare corrisponde al massimo all'insufficienza di premi di cui al capoverso 1. 5 La riduzione di premio annua alla quale gli assicurati di un Cantone hanno diritto corrisponde a una percentuale dell'eccedenza di premi di cui al capoverso 2. La percentuale è uguale per tutti i Cantoni interessati. 6 La somma delle riduzioni di premio accordate complessivamente a tutti gli assicurati non può superare 266 milioni di franchi. 7 Ogni assicuratore destina i supplementi di premio riscossi alla riduzione dei premi dei suoi assicurati. Le eventuali differenze residue tra i supplementi riscossi e le riduzioni di premio accordate dai singoli assicuratori sono compensate annualmente e integralmente tra gli assicuratori." Secondo il nuovo art. 106a LAMal sul contributo alla correzione dei premi da parte degli assicuratori e della Confederazione, " 1 Gli assicuratori e la Confederazione versano a un fondo un contributo a favore degli assicurati domiciliati nei Cantoni in cui sono stati pagati premi in eccesso. 2 Alla fine del secondo anno dall'entrata in vigore della modifica del 21 marzo 2014 della presente legge, gli assicuratori versano al fondo un importo unico pari a 33 franchi per assicurato. 3 Gli assicuratori finanziano il loro contributo riscuotendo un supplemento di premio unico. Possono finanziare il contributo

attingendo alle riserve, qualora siano eccessive. 4 Gli assicuratori sottopongono il supplemento di premio unico all'Ufficio federale, per approvazione, e ne informano gli assicurati in modo trasparente. 5 La Confederazione versa un contributo speciale unico di 266 milioni di franchi. 6 La Confederazione versa al fondo un terzo del contributo speciale di cui al capoverso 5 nel mese di gennaio di ciascuno dei tre anni successivi all'entrata in vigore della modifica del 21 marzo 2014 della presente legge." A proposito della distribuzione dei contributi degli assicuratori e della Confederazione, il nuovo art. 106b LAMal dispone che: " 1 Nel mese di febbraio di ogni anno, l'importo complessivo del fondo è distribuito agli assicuratori proporzionalmente al numero di assicurati dei Cantoni in cui sono stati pagati premi in eccesso secondo l'articolo 106 capoverso 2. L'importo è distribuito in modo tale che tutti gli assicurati di tutti i Cantoni ricevano la stessa percentuale dell'eccedenza di premi. 2 Gli assicuratori distribuiscono l'importo ricevuto dal fondo agli assicurati dei Cantoni in cui sono stati pagati premi in eccesso secondo l'articolo 106 capoverso 2, segnalando espressamente il rimborso dei premi. L'importo è distribuito in modo tale che tutti gli assicurati dei Cantoni in cui sono stati pagati premi in eccesso ricevano la stessa percentuale dell'eccedenza di premi. 3 Il fondo è amministrato dall'istituzione comune (art. 18). Dopo aver assolto il compito affidatole dal presente articolo, quest'ultima presenta all'Ufficio federale un rapporto esauriente." Infine, il nuovo art. 106c LAMal relativo applicazione del sistema di correzione dei premi prevede quanto segue: " 1 Il Consiglio federale disciplina i dettagli relativi all'attuazione del sistema di correzione dei premi, in particolare le modalità: a. di calcolo e di riscossione del supplemento di premio di cui all'articolo 106; b. di calcolo e di concessione della riduzione di premio di cui all'articolo 106; c. del rimborso dei premi di cui all'articolo 106b; d. della compensazione tra assicuratori di cui all'articolo 106. 2 Il Consiglio federale può stabilire un importo annuo per assicurato da dedursi dall'insufficienza di premi, onde tenere conto delle componenti di casualità inerenti alla fissazione dei premi. 3 Il Consiglio federale stabilisce in un'ordinanza il supplemento di premio annuo di cui all'articolo 106, la riduzione di premio annua di cui all'articolo 106 e il rimborso dei premi di cui all'articolo 106b." 2.4. Fondandosi sull'art. 106c cpv. 1 e 2 LAMal, il Consiglio federale ha emanato l'Ordinanza sulla correzione dei premi del 12 settembre 2014 [RS 832.107.21], entrata in vigore il 1° gennaio 2015 ed avente effetto fino al 31 dicembre 2017 (doc. 1). Essa disciplina la correzione dell'insufficienza o dell'eccedenza dei premi della assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie registrate tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2013 (art. 1). La controversia in esame porta unicamente sul supplemento di premio unico di cui all'art. 106a cpv. 2 LAMal, mentre i principi di un supplemento (ordinario) di premio rispettivamente di una riduzione di premio previsti dall'art. 106 LAMal non sono criticati. L'art. 5 dell'Ordinanza sulla correzione dei premi tratta del supplemento di premio unico e prevede quanto segue: " 1 Per la riscossione del supplemento di premio unico degli assicuratori ai sensi dell'articolo 106 a capoverso 3 LAMal, è determinante l'effettivo di assicurati al 1° gennaio 2016. 2 Entro il 31 luglio 2015 gli assicuratori sottopongono all'UFSP una domanda di approvazione del supplemento di premio unico. L'UFSP approva il supplemento di premio unico contemporaneamente con i premi. 3 Gli assicuratori comunicano agli assicurati il supplemento di premio unico contemporaneamente al nuovo premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Il supplemento di premio unico è contabilizzato separatamente dai premi. 4 L'assicuratore che non sottopone all'UFSP una domanda di approvazione del supplemento di premio unico deve dimostrare che disporrà ancora di riserve sufficienti ai sensi dell'articolo 11 capoverso 1 dell'ordinanza

del 18 novembre 2015 sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal) dopo aver versato il suo contributo al fondo conformemente all'articolo 106 a capoverso 1 LAMal. La prova deve essere presentata conformemente all'articolo 12 capoverso 3 OVAMal.”.

Unitamente al testo di questa Ordinanza, sempre nel settembre 2014 (doc. B2) il Consiglio federale ha pubblicato un commento sulla stessa. In particolare, a pagina 4 l'Esecutivo federale ha osservato quanto segue al capitolo 1.3.2 sull'art. 106a LAMal: " L'articolo 106a LAMal definisce il contributo degli assicuratori e quello della Confederazione. Tutti gli assicuratori e la Confederazione versano a un fondo lo stesso contributo di 266 milioni di franchi a favore degli assicurati domiciliati nei Cantoni in cui sono stati pagati premi in eccesso. Il fondo è gestito dall'istituzione comune, la cui sede è a Soletta. Questi due contributi non erano previsti nel messaggio del Consiglio federale.”. L'art. 5 cpv. 1 dell'Ordinanza sulla correzione dei premi precisa che l'effettivo determinante di assicurati è quello al 1° gennaio 2016 e non quello al 1° gennaio dell'anno in questione come previsto dall'art. 2 cpv. 1. Alla fine del 2016 gli assicuratori versano il loro contributo al fondo giusta l'art. 106a cpv. 2 LAMal. Prima però, nel 2015, devono sottoporre all'approvazione dell'Ufficio federale della sanità pubblica gli eventuali supplementi di premio unici che devono riscuotere e pagano Fr. 33.- per assicurato (art. 106a cpv. 2 LAMal).

Moltiplicando questa cifra per il numero di assicurati (di poco superiore a 8 milioni), risultano i 266 milioni previsti come contributo degli assicuratori al fondo comune. Quanto al capoverso 2 dell'art. 5 dell'Ordinanza, entro il 31 luglio 2015 gli assicuratori sottopongono all'UFSP per approvazione il supplemento di premio unico contemporaneamente con le tariffe di premio per il 2016. Rispetto al contributo degli assicurati e della Confederazione, la particolarità del supplemento di premio unico degli assicuratori consiste nel fatto che, nel momento in cui è fissato dall'assicuratore, poi approvato dall'UFSP, si riferisce a un effettivo non ancora noto: per calcolare l'importo del loro contributo, gli assicuratori devono stimare il loro effettivo di assicurati per il 2016 nel mese di luglio del 2015. L'UFSP approva il supplemento di premio unico nel quadro della procedura di approvazione dei premi. L'art. 5 cpv. 3 della citata Ordinanza si riferisce all'obbligo di informazione degli assicuratori che, per informare gli assicurati del supplemento di premio unico che saranno tenuti a versare, devono farlo figurare sul certificato di assicurazione che inviano per comunicare il nuovo premio. Il supplemento di premio unico sarà riscosso nel 2016. Per evitare che sia considerato nei premi riscossi per l'anno corrente, deve essere contabilizzato separatamente dai premi. Sulla modalità di finanziamento del loro contributo, l'art. 106a cpv. 3 LAMal dispone che gli assicuratori hanno la possibilità di attingere alle riserve, qualora siano eccessive. L'Ufficio federale della sanità pubblica, quale autorità di vigilanza, deve sorvegliare che gli assicuratori siano in grado di rispettare i loro obblighi finanziari in qualunque momento. Se un assicuratore attinge alle proprie riserve per versare il contributo dovuto, benché esse non siano sufficienti per tale scopo, si espone al rischio di non potere più coprire tutti i rischi. Per impedire il verificarsi di una simile situazione, secondo l'art. 5 cpv. 4 dell'Ordinanza sulla correzione dei premi l'assicuratore che prevede di non riscuotere il supplemento unico deve dimostrare, sulla base del test di solvibilità, che le riserve di cui dispone gli consentono di finanziare il suo contributo con i fondi propri. Deve dunque disporre di riserve sufficienti ai sensi dell'art. 78a cpv. 1 OAMal e deve dimostrarlo conformemente all'art. 78b cpv. 3 OAMal. Se l'assicuratore non sottopone una domanda di approvazione del supplemento di premio unico benché le sue riserve non siano sufficienti, l'UFSP non approva i suoi premi perché l'assicuratore non è in grado di garantire l'adempimento dei suoi obblighi finanziari

a lungo termine. 2.5. Nell'agosto 2015 (doc. 8) l'Ufficio federale della sanità pubblica ha pubblicato delle "Informazioni generali relative all'attuazione della correzione dei premi dell'assicurazione malattie per il 2016". Nei primi capitoli l'UFSP ha illustrato i motivi della correzione dei premi, chi parteciperà alla correzione dei premi, quanto pagheranno nel 2016 gli assicurati domiciliati nei Cantoni nei quali sono stati pagati premi insufficienti e quanto riceveranno gli assicurati domiciliati nei Cantoni nei quali sono stati pagati premi eccedenti. Infine, al capitolo 5 l'Ufficio federale si è pronunciato sul supplemento di premio unico, indicando che nel 2016 gli assicuratori verseranno il loro contributo alla correzione dei premi prelevando un supplemento di premio unico pari a Fr. 33.- per assicurato. Per finanziare il loro contributo possono ricorrere alle proprie riserve solo se queste ultime sono eccessive. Per questo supplemento unico dispongono di un certo margine di manovra: non sono ad esempio obbligati a prelevarlo in tutti i Cantoni e possono fissare importi diversi tra un Cantone e l'altro. Gli assicuratori che preleveranno il supplemento di premio unico ne informeranno i propri assicurati nel mese di ottobre 2015, quando comunicheranno gli importi per i premi del 2016. Sono liberi di applicarlo in unica soluzione o rateizzarlo. Poco più di un mese dopo, il 24 settembre 2015 l'UFSP ha pubblicato due contributi informativi su questo argomento. Il primo comunicato (doc. 9), intitolato "Supplementi unici approvati per il finanziamento della correzione dei premi", spiega che l'adozione della revisione della LAMal nel 2014 prevede di compensare parzialmente gli squilibri constatati tra i Cantoni riguardo ai premi riscossi tra il 1996 e il 2013. Esso precisa che l'importo totale relativo alla correzione dei premi è di circa 800 milioni di franchi per una durata di tre anni e che per il suo finanziamento il Parlamento ha disposto che si ricorra a tre fonti in parti uguali: gli assicurati domiciliati nei Cantoni in cui sono stati pagati premi insufficienti tra il 1996 e il 2013, la Confederazione e gli assicuratori. Gli assicuratori forniranno un contributo per la correzione dei premi di Fr. 33.- per assicurato, riscuotendo dagli assicurati un supplemento di premio unico o finanziando il loro contributo con le riserve, alle quali possono ricorrere solo se sono eccessive. Segue poi un elenco degli assicuratori malattie (20) ai quali è stato approvato il supplemento unico. Fra loro v'è la Cassa malati resistente. È inoltre indicato che tutti questi assicuratori sono obbligati a prelevare in tutti Cantoni del loro campo d'attività un supplemento unico di Fr. 33.- per assicurato. Gli altri assicuratori finanzieranno (invece) il rimborso dei premi attingendo alle proprie riserve, avendo presentato la relativa prova che è stata approvata dall'UFSP. Gli assicuratori che preleveranno un supplemento di premio unico ne informeranno i propri assicurati nel mese di ottobre 2015, quando comunicheranno gli importi per i premi del 2016. Il secondo contributo, denominato "scheda informativa" (doc. H), si intitola "Supplemento di premio unico". Nella prima parte riprende il testo del precedente comunicato, mentre al capitolo sul supplemento di premio unico precisa che per la correzione dei premi, nel 2016 gli assicuratori forniranno un contributo per la correzione dei premi di Fr. 33.- per assicurato, per un totale di 266 milioni di franchi. Per il loro contributo, gli assicuratori riscuotono dagli assicurati un supplemento di premio unico per il 2016 e possono attingere anche alle riserve, ma solo se sono eccessive. Spetta all'UFSP verificare questa condizione e approvarne il prelievo. A differenza della precedente, questa comunicazione aggiunge che se il supplemento di premio unico è riscosso presso gli assicurati, gli assicuratori dispongono di un certo margine di manovra. Ad esempio, non sono obbligati a riscuotere il supplemento di premio unico in tutti i Cantoni e possono stabilire contributi diversi per ogni Cantone; tuttavia, il contributo deve ammontare in media a Fr. 33.- per assicurato. Inoltre gli assicuratori possono riscuotere tale supplemento in un solo importo oppure in più rate.

Gli assicuratori che riscuotono il supplemento di premio unico ne informano i loro assicurati nel mese di ottobre 2015, quando rendono noti i premi per il 2016. Su questo tema il Consigliere nazionale Lorenzo Quadri, Lega dei Ticinesi, il 10 dicembre 2015 ha inoltrato l'interpellanza n. 15.4120 " Restituzione dei premi di cassa malati pagati in eccesso. La presa in giro. " (consultabile sul sito <https://www.parlament.ch/it/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20154120>), evidenziando quanto segue: " La legge prevede che il rimborso venga finanziato per un terzo dalle casse malati, per un terzo dalla Confederazione e per un terzo dagli assicurati dei Cantoni che hanno pagato premi troppo bassi. Le casse malati devono finanziare la loro parte con le riserve, se le riserve sono insufficienti i soldi necessari al rimborso vanno prelevati dagli assicurati. La legge non prevede esplicitamente che gli assicurati dei Cantoni che avevano pagato troppo (e che dunque beneficerebbero della restituzione) non siano comunque chiamati alla cassa. È tuttavia chiaro che questo (assicurati da risarcire chiamati alla cassa per pagare il proprio risarcimento) non può essere il senso della norma; ma che si tratta piuttosto di una lacuna della legge. Eppure proprio questo è accaduto: per il 2016 gli assicurati ticinesi di 20 casse malati dovranno pagare 33 franchi supplementari per finanziare i rimborsi. E quindi, il rimborso che riceveranno nel 2016 non sarà di fr. 82,90 ma in realtà di 49,90 franchi." Egli ha quindi chiesto al Consiglio federale: "1. Come valuta l'iniziativa di 20 assicuratori malattia di far pagare i rimborsi per i premi pagati in eccesso anche a chi ne deve beneficiare? 2. Il Consiglio federale, rispettivamente l'Ufficio federale della sanità, era informato di tale intenzione? Era consenziente? 3. È sua intenzione intervenire affinché questa pratica degli assicuratori, che contraddice il senso della norma sul rimborso votata dal Parlamento e penalizza ulteriormente ed in modo ingiusto gli assicurati dei Cantoni che hanno pagato troppo, abbia a cessare?". Nella sua risposta del 24 febbraio 2016 (consultabile sul sito <https://www.parlament.ch/it/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20154120>) il Consiglio federale si è così espresso: "1. Il 21 marzo 2014 il Parlamento ha adottato un compromesso per la correzione dei premi pagati tra il 1° gennaio 1996 e il 31 dicembre 2013 che prevede un rimborso di 800 milioni di franchi finanziato in parti uguali dagli assicurati domiciliati nei Cantoni in cui nel periodo considerato sono stati pagati premi troppo bassi, dagli assicuratori e dalla Confederazione. Gli assicuratori finanziano il loro contributo riscuotendo un supplemento di premio unico o attingendo alle riserve, qualora siano eccessive (art. 106a cpv. 3 LAMal). La legge, tuttavia, non obbliga gli assicuratori a utilizzare le riserve a questo fine, nemmeno quando il loro ammontare lo permetterebbe (v. dichiarazioni di Liliane Maury Pasquier, BU 2013 CS 770 e di Jacqueline Fehr BU 2014 CN 61). Gli assicuratori godono inoltre di una grande libertà nella scelta degli assicurati da cui prelevare il supplemento di premio unico. Non è quindi escluso che gli assicurati domiciliati in un Cantone in cui i premi sono stati pagati in eccesso e quindi aventi diritto a un rimborso siano chiamati a versare il supplemento unico. Questa interpretazione emerge chiaramente dai dibattiti parlamentari (v. le dichiarazioni del consigliere federale Alain Berset BU 2013 CS 775, BU 2014 CN 67). In questo ambito il legislatore ha lasciato una grande libertà agli assicuratori; pertanto non vi è alcuna lacuna legislativa. In base a quanto su esposto, agli assicuratori che preleveranno un supplemento di premio unico nel Cantone Ticino non si potrà rimproverare di violare la legge. 2. Il Consiglio federale era informato che alcuni assicuratori avrebbero prelevato un supplemento unico anche nei Cantoni in cui sono stati pagati premi in eccesso, poiché il supplemento doveva essere sottoposto all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) per approvazione (art. 106a cpv. 4

LAMal). Gli assicuratori interessati preleveranno il supplemento unico da tutti gli assicurati del loro campo d'attività territoriale. Sul suo sito Internet, l'UFSP ha pubblicato l'elenco degli assicuratori interessati. 3. In considerazione di quanto precede, il Consiglio federale non ritiene necessario intervenire in questo ambito.”. 2.6. Va ancora segnalato che l'CO 1 ha informato i suoi assicurati in merito alla correzione dei premi 2015-2017, al più tardi, attraverso l'emissione delle nuove polizze assicurative LAMal datate ottobre 2015 e valide dal 1° gennaio 2016. Tant'è che, come riportato in narrativa, nella polizza della ricorrente, per un verso, è stato indicato che " In forza dell'art. 106a LAMal per il 2016 è riscosso un supplemento di premio una tantum di CHF 33.-- per singolo assicurato. Detto importo serve a compensare gli squilibri dei premi fra Cantoni . " e, per altro verso, è stato fatto rinvio, per maggiori informazioni, al sito " _____ ". 2.7. In una sentenza 9C_125/2016 dell'11 marzo 2016, il Tribunale federale ha avuto l'occasione di esprimersi sul tema dell'eccedenza rispettivamente dell'insufficienza dei premi e delle nuove norme adottate per porvi rimedio. L'Alta Corte ha esaminato il caso di due coniugi, domiciliati nel Canton Zurigo fino al 31 luglio 2003 e che in seguito si sono trasferiti nel Canton Svitto. Stante la modifica di legge volta a correggere i premi pagati in eccesso/difetto tra il 1996 e il 2013 (artt. 106-106c LAMal), i coniugi in questione hanno chiesto al loro assicuratore malattia di restituire i premi pagati di troppo dal 1996 al 31 luglio 2003 quando erano domiciliati a Zurigo, facendo valere un credito di fr. 526.-. La Cassa malati ha respinto tale richiesta, così come il Tribunale amministrativo del Canton Svitto. Il marito si è quindi rivolto al Tribunale federale adducendo la medesima pretesa creditoria. L'Alta Corte ha dapprima evidenziato il tenore degli artt. 106-106c LAMal e dell'art. 2 cpv. 1 dell'Ordinanza sulla correzione dei premi, secondo cui per il supplemento di premio ai sensi dell'art. 106 cpv. 1 LAMal, per la riduzione di premio ex art. 106 cpv. 2 LAMal e per il rimborso dei premi giusta l'art. 106b cpv. 2 LAMal, è determinante l'effettivo di assicurati presso gli assicuratori al 1° gennaio di ogni anno (cfr. consid. 2.1). La nostra Massima Istanza ha poi esposto il tenore dell'art. 190 Cost. fed., che prevede che le leggi federali e il diritto internazionale sono determinanti per il Tribunale federale e per le altre autorità incaricate dell'applicazione del diritto. L'Alta Corte ha rilevato che questa norma non ha lo scopo di vietare di verificarne la costituzionalità, ma esplicita che le leggi devono comunque essere applicate. Il Tribunale federale deve quindi applicare le norme contenute nelle leggi federali, anche se esse dovessero violare i diritti costituzionali. Deve però interpretarle conformemente alla Costituzione e alla CEDU, per quanto vi sia uno spazio d'interpretazione. Al riguardo, al considerando 2.2 l'Alta Corte si è così espressa: " Nach Art. 190 BV ("massgebendes Recht") sind Bundesgesetze und Völkerrecht für das Bundesgericht und die anderen rechtsanwendenden Behörden massgebend. Allerdings bezweckt die besagte Norm nicht ein Verbot der Prüfung der Verfassungsmässigkeit; vielmehr bringt sie das Gebot der Anwendung des Gesetzes zum Ausdruck. Das Bundesgericht muss mithin die in den Bundesgesetzen enthaltenen Bestimmungen anwenden, selbst wenn sie gegen Grundrechte verstossen sollten. Es muss sie indessen verfassungs- und EMRK-konform auslegen, soweit ein Auslegungsspielraum besteht (BGE 139 I 180 E. 2.2 S. 185; 136 II 120 E. 3.5.1 S. 130 mit Hinweisen; Urteil 6B_896/2014 vom 16. Dezember 2015 E. 3 mit Hinweisen).“. In seguito l'Alta Corte ha illustrato le considerazioni dell'autorità di prima istanza. Il Tribunale cantonale aveva stabilito che il tenore dell'art. 106 cpv. 1 e 2 LAMal è di principio chiaro e si riferisce al domicilio al momento in cui deve essere versato un supplemento di premio rispettivamente garantita una riduzione di premio. Secondo i principali materiali legislativi, il tenore di queste norme

corrisponde anche alla chiara volontà del legislatore. Per procedere alla compensazione dei premi pagati in eccesso o in difetto negli anni passati in alcuni Cantoni, ci si deve dunque fondare sul domicilio attuale degli assicurati. Per l'autorità giudiziaria cantonale, il legislatore era consapevole del problema dell'uguaglianza rispettivamente della disuguaglianza di trattamento degli assicurati, ma ha osservato che una compensazione individualizzata, come pretesa dinanzi al Tribunale federale, sarebbe stata connessa ad un probabile dispendio tecnico, materiale e amministrativo, che avrebbe superato o almeno neutralizzato i compensi da versare. Pertanto, secondo il Tribunale cantonale, a giusta ragione e con validi motivi è stata cercata e trovata una soluzione a livello cantonale e non individuale. Per la Corte cantonale, al legislatore era chiaro che l'unica soluzione realizzabile quale compromesso politico per porre rimedio ad anni di versamenti di premi non sempre correttamente determinati, sarebbe stata in contrasto con il principio dell'uguaglianza di trattamento e il Parlamento l'ha consapevolmente accettata. Allo stesso modo non si può contestare che questo "compromesso politico" sia anche arbitrario. Il legislatore, secondo il Tribunale amministrativo di Svitto, ha promulgato le disposizioni in questione in piena consapevolezza della loro contraddizione con i principi costituzionali. Il TF ha riassunto questi concetti al considerando 2.2.1: "Die Vorinstanz hat zum einen erkannt, dass der Wortlaut von Art. 106 Abs. 1 und 2 KVG (jeweils "ihren Wohnsitz in einem Kanton haben, in dem...") grundsätzlich klar ist. Die Bestimmung sowohl derjenigen Versicherten, die einen Prämienzuschlag zu bezahlen haben, wie auch derjenigen, welche einen Prämienabschlag beanspruchen können, richtet sich nach dem Wohnsitz im Zeitpunkt, in dem der Prämienzuschlag zu entrichten bzw. der Prämienabschlag zu gewähren ist. Dem opponiert der Beschwerdeführer zu Recht nicht. Ferner wurde in eingehender Darstellung der wesentlichen Materialien zu den genannten Normen erläutert, dass deren Wortlaut auch dem gesetzgeberischen Willen entspricht. Für die vorgesehenen Kompensationen der in den vergangenen Jahren in den einzelnen Kantonen zu viel oder zu wenig bezahlten Prämien sei, soweit es den auf die versicherten Personen entfallenden Drittel des gesamten Kompensationsbetrages betreffe, auf den gegenwärtigen Wohnsitz der versicherten Personen abzustellen. Insbesondere sei sich der Gesetzgeber dabei - so das kantonale Gericht im Weiteren - der Problematik der Gleich- bzw. Ungleichbehandlung der versicherten Personen durchaus bewusst gewesen. Eine Individualisierung der Kompensationen, wie sie dem Beschwerdeführer vorschwebte, wäre mit einem mutmasslichen sachlich-technischen und administrativen Aufwand verbunden gewesen, welcher die von den "Gebern" zu leistenden Abgeltungen überstiegen oder zumindest neutralisiert hätte. Ein Ausgleich sei daher begründeterweise und zu Recht auf Stufe Kanton und nicht individuell gesucht und geschaffen worden. Der Gesetzgeber sei sich somit im Klaren gewesen, dass die nur als politischer Kompromiss realisierbare Lösung im Widerspruch zum Grundsatz der Gleichbehandlung stehe, und habe eine solche bewusst in Kauf genommen. Ebenso wenig könne in Abrede gestellt werden, dass diesem "politischen Kompromiss" auch etwas Willkürliches anhafte. Mithin habe der Gesetzgeber die fraglichen Bestimmungen im vollen Wissen um deren Widerspruch zu verfassungsmässigen Grundsätzen erlassen." Il Tribunale federale ha ritenuto che l'argomentazione del ricorrente, secondo cui le norme legali in esame non dovrebbero esplicitare effetti in quanto contrarie alla Costituzione, non può essere seguita nemmeno in ultima istanza, in considerazione del fatto che la Costituzione federale (art. 190) non consente al Tribunale Federale di non applicare le norme adottate dal legislatore federale contrarie alla Costituzione. Come ritenuto nella decisione del Tribunale amministrativo di

Svitto, impugnata senza successo dinanzi all'Alta Corte, il giudice non può dunque non applicare gli artt. 106 segg. LAMal anche se non fossero conformi ai diritti fondamentali sanciti agli artt. 8 e 9 Cost. fed. I descritti provvedimenti per la correzione dei premi contenuti in queste norme sono peraltro stati ampiamente discussi e approvati con la consapevolezza delle discriminazioni che ne sarebbero potute derivare. La pretesa del ricorrente di restituirgli i premi che ha versato di troppo quando abitava nel Canton Zurigo non ha potuto essere accolta in quanto non trova alcun fondamento nella legge. In particolare, la nostra Massima istanza si è così pronunciata sulle censure formulate dal ricorrente: " 2.2.2: Der vom Beschwerdeführer wiederholt vorgetragene Argumentation, der getroffenen gesetzlichen Regelung sei, da verfassungswidrig, nicht nachzuleben, kann angesichts der dargelegten Rechtslage auch letztinstanzlich nicht gefolgt werden. Wie im angefochtenen Entscheid in allen Teilen überzeugend aufgezeigt wurde, besteht bezüglich der Art. 106 ff. KVG kein Spielraum, der eine Anwendung der Bestimmungen im Sinne der in der Beschwerde vertretenen Sichtweise zuliesse. Vielmehr wurden die in den betreffenden Normen wiedergegebenen Massnahmen zur Prämienkorrektur im Gesetzgebungsverfahren einlässlich erörtert und ihnen in Kenntnis der daraus resultierenden Benachteiligungen zugestimmt. Der vom Versicherten geltend gemachte Anspruch auf Rückerstattung der im Kanton Zürich allenfalls zu viel entrichteten Krankenkassenprämien findet im Gesetz somit keine Stütze.“. 2.8. Tornando al caso di specie, va preliminarmente ricordato che con l'art. 106a LAMal il legislatore ha attribuito agli assicuratori malattia il diritto di riscuotere, ma solo per l'anno 2016, un supplemento di premio unico per finanziare il loro contributo da versare nel fondo comune costituito insieme alla Confederazione e agli assicurati per correggere i premi troppo elevati rispettivamente troppo bassi, rispetto alle prestazioni, che sono stati riscossi in alcuni Cantoni. Questo fondo, che il Parlamento federale ha stabilito debba avere una consistenza di 798 milioni di franchi per compensare parzialmente gli squilibri constatati tra i Cantoni quanto ai premi riscossi tra il 1996 e il 2013, è alimentato in parti uguali da queste tre fonti e ognuna versa 266 milioni di franchi. Un terzo viene quindi corrisposto dagli assicurati domiciliati nei Cantoni in cui tra il 1996 e il 2013 sono stati pagati premi insufficienti, dovendo ora pagare un supplemento di premio (art. 106 cpv. 1 LAMal) che ogni assicuratore riscuote e che destina alla riduzione dei premi degli altri suoi assicurati (art. 106 cpv. 7 LAMal), per un massimo di 266 milioni di franchi (art. 106 cpv. 6 LAMal). La seconda tranche di 266 milioni di franchi è versata, sotto forma di contributo speciale, dalla Confederazione (art. 106a cpv. 5 LAMal). Infine, gli assicuratori malattia alimentano questo fondo comune versando un importo unico di Fr. 33.- per ogni assicurato (art. 106a cpv. 2 LAMal) e, ritenuti circa 8 milioni di assicurati in Svizzera, ciò significa un versamento unico di 266 milioni di franchi. Come visto, la modifica di legge del 2014 prevede che gli assicuratori, i quali solo nel 2016 devono versare questa quota al fondo comune, possono finanziare il loro contributo attingendo alle proprie riserve, ma solo se le stesse sono sufficienti per fare fronte ad un tale prelevamento straordinario (art. 106a cpv. 3 LAMal). Gli assicuratori sono stati autorizzati a prelevare il supplemento unico direttamente mediante un supplemento sui premi dei propri assicurati, fermo restando il consenso espresso ottenuto dall'Ufficio federale della sanità pubblica (art. 106a cpv. 4 LAMal). La domanda di approvazione doveva pervenire all'UFSP entro il 31 luglio 2015. L'approvazione del supplemento unico sarebbe poi avvenuta contemporaneamente con i premi (art. 5 cpv. 2 dell'Ordinanza sulla correzione dei premi), così da poterlo comunicare ai propri assicurati nel mese di ottobre 2015. 2.8.1. L'CO 1, facendo uso della possibilità

offerta dall'art. 106a cpv. 4 LAMal, ha chiesto all'autorità competente di autorizzarla a rivolgersi ai suoi affiliati addebitando loro per il 2016 un supplemento di premio unico di fr. 2,75 al mese. Con decisione del 22 settembre 2015 (doc. 10) l'UFSP ha autorizzato per il 2016 sia le tariffe dei premi sia il supplemento unico. Pertanto l'assicuratore malattia resistente è stato legittimamente autorizzato dall'Ufficio federale della sanità pubblica, così come altri 19 assicuratori in Svizzera, a riscuotere il supplemento di premio unico di fr. 33.- direttamente presso i suoi assicurati e quindi anche presso la ricorrente, che non ha cambiato assicuratore. Dando seguito ai disposti di cui all'art. 5 cpv. 3 dell'Ordinanza sulla correzione dei premi, il 14 ottobre 2015 (doc. C) l'assicuratore malattia resistente ha emesso la polizza assicurativa _____ valida per l'anno 2016 relativa alla ricorrente, comunicandole così il supplemento di premio unico contemporaneamente al nuovo premio dell'assicurazione obbligatoria, supplemento di fr. 2,75 al mese che è stato correttamente contabilizzato separatamente dai premi ed è stato indicato come " Supplemento del premio secondo l'art. 106a LAMal " (formulazione abbreviata, ma comprensibile; tanto più che, come citato in narrativa, esso era motivato come segue: " In forza dell'art. 106a LAMal per il 2016 è riscosso un supplemento di premio una tantum di CHF 33.-- per singolo assicurato. Detto importo serve a compensare gli squilibri dei premi fra Cantoni. Trovate maggiori informazioni nel sito _____. "). Questo modo di procedere è corretto, come stabilito da questa Corte nella sentenza 36.2016.46 del 2 agosto 2016. 2.8.2. In questo contesto va rilevato che, contrariamente a quanto ritenuto dal rappresentate dell'insorgente, non è decisivo sapere se la Cassa malati resistente abbia formulato prima o dopo il 31 luglio 2015 l'apposita domanda all'UFSP per essere autorizzata a rivolgersi ai suoi assicurati addebitando loro per il 2016 un supplemento di premio unico di fr. 2,75 al mese . In effetti, quand'anche la stessa non fosse stata presentata alla competente autorità federale entro il 31 luglio 2015 (art. 5 cpv. 2 dell'Ordinanza sulla correzione dei premi) , tale circostanza non sarebbe comunque rilevante per determinarne la validità. L'UFSP si è difatti pronunciato in ogni caso sulla stessa, approvando sia le tariffe dei premi ordinari sia il supplemento di premio unico. Non v'è dunque motivo per rimetterla in discussione e per giudicarla nulla per non conformità alla legge. Tanto più che gli assicurati sono stati in ogni caso messi in grado di disdire per tempo la copertura assicurativa con l'CO 1, siccome l'approvazione dell'Ufficio federale e la comunicazione dell'assicuratore sono state tempestive. D'altra parte questa Corte è pervenuta di recente alla stessa conclusione in un caso analogo in cui il rappresentate della ricorrente patrocinava un altro assicurato nei confronti di un'altra Cassa malati, la quale ha presentato il 28 agosto 2015 (e, quindi, dopo il 31 luglio 2015) l'apposita domanda per essere autoriz-zata a prelevare il supplemento di premio unico di fr. 2,75 al mese per il 2016 all'UFSP, il quale (come nel caso di specie) ha in ogni caso autorizzato per il 2016 sia le tariffe dei premi sia il supplemento unico anche per tale assicuratore malattia con decisione del 22 settembre 2015 (cfr. la già citata STCA 36 .2016.46 del 2 agosto 2016 , considerando 2.7). Stante quanto precede, il fatto che la Cassa malati resistente non abbia versato agli atti il "documento di domanda di applicazione del supplemento di premio unico all'UFSP" è irrilevante ai fini del giudizio mentre le richieste avanzate dal rappresentante della ricorrente il 15 aprile e il 31 maggio 2016 di "verifica del rispetto dei termini di presentazione all'UFSP, da parte della convenuta (art. 5 cpv. 2 dell'Ordinanza sulla correzione dei premi del 12 settembre 2014), della domanda di approvazione del supplemento di premio unico ai sensi di quanto da quest'ultima concepito" (cfr. doc. I a pag. 16) rispettivamente di "verifica giudiziaria quo alla tempestività dell'istanza che ha prodotto il gravame" (doc. IX) devono essere respinte. 2.8.3. Appare nondimeno doveroso

osservare altresì che, con il rice-vimento della nuova polizza assicurativa, l'insorgente non ha manifestato l'intenzione di cambiare assicuratore malattia (art. 7 cpv. 2 LAMal). Va qui osservato che la ricorrente non ha cambiato assicuratore malgrado l'CO 1 abbia tempestivamente fornito le necessarie informazioni sulle modifiche di legge che sarebbero entrate in vigore nel solo anno 2016. In particolare, l'assicuratore ha chiarito mediante sia l'invio ad ottobre 2015 delle nuove polizze valide per il 2016 sia la creazione di una speciale pagina internet, i dettagli della soluzione adottata dal Parlamento sulla correzione dei premi per riequilibrare la situazione che si era venuta a creare nei singoli Cantoni e che tutti i suoi assicurati in Svizzera l'avrebbero dovuto pagare, quindi anche gli assicurati domiciliati nei Cantoni in cui erano già stati prelevati premi eccessivi dal 1996 al 2013. In tali circostanze, l'interessata disponeva delle necessarie spiegazioni per decidere se continuare a rimanere affiliata presso il suo assicuratore malattia. Di conseguenza, decorso infruttuoso il termine recettizio del 30 novembre 2015 per cambiare assicuratore (DTF 126 V 480; DTF 120 V 37), come tale il contratto assicurativo fra la ricorrente e la sua Cassa malati si è perfezionato ed è dunque entrato in vigore regolarmente, esplicando correttamente tutti i suoi effetti dal 1° gennaio 2016.

2.9. Ferme queste premesse, il rappresentante della ricorrente ha contestato la validità dell'applicazione del supplemento unico previsto dall'art. 106a cpv. 2 LAMal, adducendo che la stessa violerebbe i principi di legalità, di adeguatezza e di proporzionalità, come pure i principi costituzionali di parità di trattamento e di divieto di arbitrio. L'argomentazione ricorsuale, dettagliatamente sviluppata dal patrocinatore dell'insorgente nelle sue estese motivazioni, non può essere tutelata dal TCA per i motivi che vengono esposti qui di seguito.

2.9.1. Il rappresentante della ricorrente è consapevole che la soluzione prevista dagli artt. 106 segg. LAMal, ed in particolare dall'art. 106a LAMal, è frutto di una deliberata scelta del legislatore federale. Queste scelte vincolano i Tribunali, come indicato in precedenza e come ritenuto dalla giurisprudenza citata in esteso al considerando 2.7. Nella citata sentenza 9C_125/2016 dell'11 marzo 2016 l'Alta Corte ha evidenziato che il Parlamento federale ha cercato e trovato un "compromesso politico" per arrivare a una soluzione che portasse alla compensazione dei premi dell'assicurazione malattie per rimediare, in parte, agli squilibri riscontrati nei Cantoni tra il 1996 e il 2013. Il legislatore federale era quindi perfettamente a conoscenza delle discriminazioni fra assicurati che avrebbero potuto sorgere emanando questi disposti legali (cfr. consid. 2.2.2: "(...) in Kenntnis der daraus resultierenden Benachteiligungen zugestimmt"). Per mettere fine ad una diatriba che per anni ha impegnato tanto il Parlamento quanto l'Esecutivo, oltre che tutti gli altri attori interessati (il Messaggio del Consiglio federale n. 12.026 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie è del 15 febbraio 2012 ed è la conseguenza della presentazione di iniziative cantonali sull'argomento esplicitamente ricordate nel citato Messaggio a pag. 1610), il legislatore ha emanato gli artt. 106-106c LAMal con validità limitata per 3 anni. L'Assemblea federale era pienamente consapevole che questi disposti legali, siccome non destinati a riequilibrare le singole situazioni di pagamento in eccesso o in difetto dei premi di ogni assicurato, avrebbero comportato una violazione del principio di uguaglianza di trattamento fra gli assicurati (art. 8 Cost. fed.) e potevano contenere qualche aspetto arbitrario vietato dall'art. 9 Cost. fed. (cfr. STF 8C_247/2015 del 24 settembre 2015 consid. 8.2 in: RtiD I-2016 pag. 53 seg.; STF 9C_125/2016 dell'11 marzo 2016 consid. 2.1.1: "Ebenso wenig könne in Abrede gestellt werden, dass diesem "politischen Kompromiss" auch etwas Willkürliches anhafte."). La volontà politica di trovare una soluzione di compromesso, che ha condotto anche all'adozione della legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro

le malattie (LVAMal) per evitare in futuro il ripetersi di una situazione simile, ha guidato tali scelte del legislatore. La soluzione trovata, dopo lunghe discussioni, è stata definita come un “compromesso politico“ fra le parti in causa (e dal Consigliere federale Alain Berset un “compromis du compromis”, siccome “il n'est plus question de compenser 1 milliard de francs mais 800 millions de francs, soit un peu moins de la moitié des primes payées en trop ou insuffisamment.”, in BU 2014 CN 67: <https://www.parlament.ch/it/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=25809#votum12>). Ciò è stato peraltro esplicitamente ribadito dal Consiglio federale rispondendo all'interpellanza del 10 dicembre 2015 del Consigliere nazionale Lorenzo Quadri (cfr. consid. 2.5). Questo Tribunale non può dunque che applicare le normative federali come ha fatto il Tribunale federale nella citata STF 9C_125/2016 dell'11 marzo 2016. In tale contesto va ricordato che i giudici cantonali ticinesi, come impone l'art. 73 cpv.2 Cost. cant. TI, sono solo autorizzati a non applicare le norme cantonali che fossero contrarie al diritto federale o alla Costituzione cantonale. Va infine ribadito che alla luce dei dibattiti parlamentari, non v'è spazio per potere interpretare le norme in discussione, ossia gli artt. 106, 106a, 106b e 106c LAMal, diversamente dal loro senso letterale (STF 9C_125/2016 consid. 2.2.2: “ (...) besteht bezüglich der Art. 106 ff. KVG kein Spielraum (...) ”). 2.10. In esito alle considerazioni che precedono, si deve pertanto concludere che la Cassa malati resistente ha rispettato le norme legali (art. 106a LAMal e art. 5 dell'Ordinanza sulla correzione dei premi) che le hanno concesso la possibilità di finanziare la sua quota da versare nel fondo comune attraverso un importo unico di fr. 33.- per assicurato. La circostanza che essa abbia scelto di attingere i fondi da tutti i suoi assicurati, siano essi domiciliati nei Cantoni in cui v'è stata in passato un'insufficienza di premi o in quelli con un'eccedenza di premi, comporta che l'addebito di fr. 2,75 al mese sul premio non è pertanto sindacabile, siccome rientra perfettamente nei margini di manovra previsti dalla legge stessa e concessi agli assicuratori. Ne discende che, come tale, il supplemento di premio unico per il 2016 richiesto alla ricorrente deve essere confermato, indipendentemente dal testo, non sempre univoco e chiaro, delle circolari pubblicate dall'Ufficio federale della sanità pubblica. 2.11. Stante quanto precede, il ricorso va respinto senza carico di tasse di giustizia e spese alla ricorrente, ritenuto che nel suo agire non può essere rilevata né temerarietà né leggerezza. Ella ha infatti invocato la violazione dei suoi diritti costituzionali fondamentali, ciò che era legittimata a fare ancorché al TCA non sia possibile, per le ragioni addotte, correggere tali violazioni. Per le medesime ragioni, non sono riconosciute ripetibili all'assicuratore.

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