

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C_268/2015

Sentenza del 3 dicembre 2015

Il Corte di diritto sociale

Composizione
Giudici federali Glanzmann, Presidente,
Meyer, Pfiffner, Parrino, Moser-Szeless,
Cancelliera Cometta Rizzi.

Partecipanti al procedimento

A. _____,
patrocinato dall'avv. Sabrina Aldi,
ricorrente,

contro

Helsana Assicurazioni SA, via Nizzola 1b, 6500 Bellinzona,
opponente.

Oggetto

Assicurazione contro le malattie (premio),

ricorso contro il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 16 marzo 2015.

Fatti:

A.

B. _____ è deceduta il 14 giugno 2014. Prima del decesso era affiliata per l'assicurazione obbligatoria delle cure-medico sanitarie presso Helsana Assicurazioni SA (di seguito: Helsana). A. _____, a nome e per conto degli eredi, che gli hanno ceduto le pretese relative al premio di cassa malati, ha chiesto a Helsana il rimborso pro rata temporis del premio LAMal per il periodo dal 15 al 30 giugno 2014, più interessi dal 15 giugno 2014. Con decisione del 12 settembre 2014, confermata con decisione su opposizione del 13 ottobre 2014, Helsana ha rifiutato il rimborso per il motivo che né la LAMal né le condizioni generali di assicurazione prevedono un pagamento in proporzione al periodo di assicurazione in caso di decesso della persona assicurata.

B.

Adito su ricorso dell'interessato, il Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone Ticino ha confermato con giudizio del 16 marzo 2015 la decisione su opposizione di Helsana.

C.

Il 23 aprile 2015 A. _____ interpone un ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale contro il giudizio cantonale concludendo al suo annullamento e alla condanna di Helsana al pagamento di fr. 235.55, più interessi al 5% dal 15 giugno 2014, corrispondenti al premio dovuto per il periodo dal 15 al 30 giugno 2014. A titolo sussidiario, l'insorgente chiede, previo annullamento del giudizio impugnato, il rinvio della causa al Tribunale cantonale per nuova decisione. Nelle sue osservazioni del 29 maggio 2015 Helsana ha proposto di respingere il ricorso, mentre il Tribunale cantonale e l'Ufficio federale della sanità pubblica hanno rinunciato a prendere posizione. Con lo scritto del 15 giugno 2015, il ricorrente ha reiterato le sue conclusioni.

D.

La II Corte di diritto sociale del Tribunale federale ha indetto una deliberazione pubblica alla presenza delle parti che si è tenuta il 3 dicembre 2015.

Diritto:

1.

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, così come stabilito dagli art. 95 e 96 LTF. Il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto (art. 106 cpv. 1 LTF), non essendo vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi addotti dall'autorità precedente. Il Tribunale federale fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 1 LTF). Può scostarsi da questo accertamento solo qualora esso sia avvenuto in modo manifestamente inesatto, ovvero arbitrario (DTF 140 III 16 consid. 2.1 pag. 18 seg.; 134 V 53 consid. 4.3 pag. 62), oppure in violazione del diritto ai sensi dell'art. 95 LTF (art. 105 cpv. 2 LTF). Salvo i casi in cui tale inesattezza sia lampante, la parte ricorrente che intende contestare i fatti accertati dall'autorità inferiore deve spiegare, in maniera circostanziata, per quale motivo ritiene che le condizioni di una delle eccezioni previste dall'art. 105 cpv. 2 LTF sarebbero realizzate (DTF 133 II 249 consid. 1.4.3 pag. 254 con riferimento).

2.

Oggetto del contendere è la restituzione pro rata temporis del premio per l'assicurazione obbligatoria delle cure-medico sanitarie relativo al periodo intercorso dopo la scomparsa di B. _____ fino alla fine del mese della morte (dal 15 al 30 giugno 2014). L'insorgente postula inoltre, come già in sede cantonale, il versamento degli interessi compensativi per il premio non dovuto pari al 5% e questo a partire dal 15 giugno 2014.

3.

3.1. Il Tribunale cantonale ha ritenuto che se è vero che l'assicurazione termina con la morte dell'assicurato, i suoi eredi non hanno diritto al rimborso dell'ultimo premio mensile. Il premio è infatti indivisibile e, visto che deve essere pagato in anticipo, non può essere rimborsato (neppure parzialmente) se il rapporto assicurativo si interrompe nel corso di un mese civile. Il Tribunale cantonale ha fondato la sua tesi sulla giurisprudenza del Tribunale federale (in particolare la sentenza K 72/05 del 14 agosto 2006). Né la revisione della legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto di assicurazione (LCA; RS 221.229.1), intervenuta il 1° gennaio 2006, né la dottrina più recente (STÉPHANIE PERRENOUD in: *Droit suisse de la sécurité sociale*, vol. II, Berna 2015, ed. Stämpfli, n. 434, pag. 247 e seg.) possono giustificare il rimborso parziale del premio. Il Tribunale cantonale sottolinea come la maggior parte delle assicurazioni sociali sia fondata su un'unità di tempo mensile. Ad esempio, i sussidi cantonali per il pagamento dei premi LAMal sono calcolati sulla base di premi mensili, le rendite per la vecchiaia e superstiti e quelle dell'assicurazione per l'invalidità, in caso di decesso, sono versate fino alla fine del mese.

Il pagamento dei contributi AVS/AI per i lavoratori indipendenti può essere riportato fino alla fine del mese civile anche se questi ultimi interrompono la loro attività nel corso del mese. La copertura dell'assicuratore infortuni termina 30 giorni dopo la cessazione del diritto al semisalarario. Inoltre, il premio dell'assicurazione LAMal non è calcolato individualmente sulla base dei costi generati da ogni singola persona ma sulla base dei costi di tutti gli assicurati. Contrariamente alle assicurazioni complementari, il premio, determinato sulla base del principio di solidarietà, non può essere fissato in modo così individualizzato. Il Tribunale cantonale annota infine che anche le condizioni generali dell'assicurazione obbligatoria LAMal dell'opponente prevedono esplicitamente che, se il rapporto assicurativo termina nel corso di un mese, il premio mensile è dovuto interamente.

3.2. Il ricorrente fa valere che l'obbligo di pagare il premio deve cessare con la fine dell'assicurazione determinata dalla morte dell'assicurato. Un pagamento posteriore a questo periodo è contrario al principio della reciprocità (mutualità) nella misura in cui gli eredi sono tenuti a questo pagamento per prestazioni che comunque non possono più essere versate. La revisione della LCA del 1° gennaio 2006, il cui art. 24 può essere applicato nella fattispecie, ha appunto abolito l'indivisibilità dei premi assicurativi. Questa disposizione legale è determinante a scapito delle condizioni generali d'assicurazione dell'intimata. Per il ricorrente, il riferimento agli altri settori delle assicurazioni sociali non è pertinente poiché sia l'AVS che l'AI, su questo punto, possono contare su basi legali esplicite che fanno difetto nella LAMal. Inoltre, il riferimento all'assicurazione infortuni dimostra che il periodo di copertura assicurativa (di 30 giorni) può terminare nel corso di un mese civile e non per la fine del mese. Per quanto riguarda i sussidi per i premi LAMal, nulla impedisce ai cantoni di chiedere il rimborso dei sussidi versati in eccesso.

3.3. Helsana propone di respingere il ricorso, in quanto la decisione di rifiutare il rimborso del premio

si fonda sulle disposizioni legali e sulla giurisprudenza in materia.

4.

4.1. La copertura assicurativa comincia in linea di principio dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera e termina quando l'assicurato cessa di essere soggetto all'obbligo d'assicurazione (art. 5 cpv. 1 e 3 LAMal). Tale è il caso quando insorge la morte o quando si lascia definitivamente la Svizzera. Dopo la fine del rapporto d'assicurazione non si ha più diritto alle prestazioni e quelle in corso sono interrotte senza formalità particolari (DTF 125 V 106 consid. 3 pag. 110).

Secondo l'art. 90 OAMal i premi devono essere pagati in anticipo e di regola mensilmente.

4.2. Il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA) ha avuto solo in un'occasione la possibilità di pronunciarsi su una fattispecie simile alla presente che riguardava tuttavia l'inizio del rapporto assicurativo. Nella sentenza K 72/05 del 14 agosto 2006 (pubblicata in RAMI 2006 n. KV 379 pag. 325 e in SVR 2007 KV n. 3 pag. 7) è stato esaminato il caso di un assicurato che era giunto in Svizzera il 22 ottobre 2002 e che era stato condannato a versare l'integralità del premio di cassa malati del mese di ottobre. Dopo avere ricordato, fondandosi sull'art. 90 OAMal, che il premio di cassa malati è di per sé indivisibile (consid. 3.1 della sentenza), il TFA ha evidenziato che ci si trova di fronte a una lacuna legislativa (consid. 4.1 della sentenza) : carente una regolamentazione nel diritto delle assicurazioni sociali, il tema doveva di massima essere risolto secondo i principi del diritto civile, nella misura in cui essi fossero compatibili con quelli del diritto delle assicurazioni sociali (v. anche DTF 119 V 16 consid. 2c e d pag. 19 con riferimenti; sentenze K 114/03 del 22 luglio 2005 consid. 5.1 e K 140/01 del 16 dicembre 2003 consid. 3.1). Il pagamento dell'integralità del premio di cassa malati poteva, nella fattispecie,

essere imposto in quanto non solo il pagamento dei premi è fondato su periodi mensili (consid. 4.3.1 e 4.3.2 della sentenza, con riferimento all'art. 7 cpv. 1, 2 e art. 5 LAMal), ma anche perché il finanziamento delle casse malati richiede dati certi per prevedere le loro entrate, stilare i loro bilanci e calcolare i premi (futuri) di cassa malati a carico dei loro assicurati. L'obbligo di restituire una parte del premio mensile costituirebbe una complicazione amministrativa e una difficoltà in più per calcolare i premi annuali di cassa malati. L'indivisibilità del premio costituisce una particolarità dell'assicurazione malattie che deve essere salvaguardata, in ogni caso per quanto riguarda l'inizio del periodo d'assicurazione. Queste considerazioni giustificavano di discostarsi dalla regolamentazione in materia di contratto di assicurazione che permette di riscuotere il premio solo con l'inizio del rapporto di assicurazione (consid. 4.4 della sentenza).

Citando lunghi estratti della sentenza K 72/05 del 14 agosto 2006, e partendo dal presupposto che il tema in esame è lo stesso se si tratta dell'inizio del rapporto assicurativo o della sua fine, visto il concetto d'indivisibilità del premio, il Tribunale cantonale ha confermato la soluzione imposta dal TFA.

5.

5.1. Con riferimento al postulato della sicurezza del diritto, un cambiamento di giurisprudenza può essere attuato in linea di principio se si fonda su motivi seri e oggettivi, quali la conoscenza più esatta delle intenzioni del legislatore, la modifica delle circostanze esterne, l'evoluzione dei costumi o un cambiamento della concezione giuridica. Secondo la giurisprudenza vi deve essere un cambiamento di prassi quando la stessa si sia rivelata erronea o quando la sua precisazione sia stata ritenuta opportuna a causa dei mutati rapporti o quando la sua applicazione abbia condotto a ripetuti abusi (DTF 133 V 37 consid. 5.3.3 pag. 39; 132 III 770 consid. 4 pag. 777). Questi criteri sono da interpretare più severamente se la prassi amministrativa è consolidata da molto tempo. L'autorità amministrativa competente non può tuttavia avvalersi di un diritto alla prosecuzione della sua prassi se si dovesse avverare che è contraria al diritto o non è più adeguata (DTF 125 II 152 consid. 4c/aa pag. 162 seg.).

5.2. Nella fattispecie le condizioni per un cambiamento di giurisprudenza sono adempiute. In effetti, occorre constatare che la sentenza K 72/05 del 14 agosto 2006 si basa su fondamenti oramai superati.

5.2.1. In primo luogo va osservato che il 1° gennaio 2006 è entrato in vigore il nuovo art. 24 LCA che consacra il principio della divisibilità del premio nell'ambito delle assicurazioni di diritto privato. Ai sensi di questa disposizione, se il contratto d'assicurazione è sciolto o si estingue prima della scadenza, il premio è dovuto soltanto sino al momento dello scioglimento del contratto (è fatto salvo

l'articolo 42 cpv. 3 LCA che non è pertinente per la presente procedura). L'art. 24 LCA è di natura imperativa (art. 97 cpv. 1 LCA, v. anche ANDREA EISNER-KIEFER, in Basler Kommentar, Versicherungsvertragsgesetz, Nachführungsband, n. 1 ad art. 24 LCA). La sentenza K 72/05 del 14 agosto 2006 riguardava un premio relativo al mese di ottobre 2002, quindi anteriore all'entrata in vigore della revisione dell'art. 24 LCA. È vero che in questa sentenza la (nuova) disposizione del diritto dell'assicurazione privata è stata considerata. Tuttavia nella stessa il rischio dell'impossibilità, o perlomeno della difficoltà ulteriore, di un calcolo esatto dei premi, nel caso in cui si considerassero le molteplici caratteristiche del rapporto assicurativo, era stato valutato come peculiarità giuridica specifica del diritto della LAMal (sentenza K 72/05 del 14 agosto 2006 consid. 4.4). Questa concezione non è più giustificata, perché il calcolo dei premi anche nel diritto delle assicurazioni private si fonda sullo sviluppo ipotetico di entrate e uscite e pertanto non si giustifica una distinzione tra le due assicurazioni (v. STEPHAN FUHRER, Anmerkungen zu privatversicherungsrechtlichen Entscheiden des Bundesgerichts, HAVE/REAS 4/2006, n. 3 pag. 359 seg.).

5.2.2. In secondo luogo diversamente dagli altri settori delle assicurazioni sociali, nel diritto dell'assicurazione malattia è dovuto un premio e non un contributo. Il premio è il prezzo per la copertura assicurativa attuale e corrisponde al periodo entrante in linea di conto, ossia quello assicurato (v. consid. 4.1). Tra il premio e la copertura assicurativa vi è un nesso diretto. L'art. 90 OAMal concerne il pagamento dei premi. Secondo il tenore della disposizione è disciplinata unicamente la modalità di pagamento : i premi devono essere pagati in anticipo di regola mensilmente. Occorre distinguere tra modalità di pagamento e copertura assicurativa. Nella sentenza K 72/05 del 14 agosto 2006 tale differenziazione non è stata correttamente operata, entrambi gli aspetti essendo stati confusi.

5.2.3. In terzo luogo l'art. 7 LAMal, il quale disciplina il cambiamento d'assicuratore (di regola per la fine di un mese), si applica durante la copertura assicurativa (obbligatoria). Nel caso concreto non si tratta però della continuazione di un rapporto assicurativo ma della conclusione definitiva dell'assoggettamento all'obbligo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. L'art. 7 LAMal - diversamente da quanto la sentenza K 72/05 del 14 agosto 2006 indurrebbe a credere - non può pertanto essere norma di riferimento per la questione della determinazione temporale del premio.

Lo stesso si può dire del rinvio operato dal Tribunale cantonale alle altre disposizioni delle assicurazioni sociali, nelle quali si fa riferimento a un'unità mensile (v. consid. 3.1). Se è vero che tali normative si richiamano spesso alla nozione di mese, questo avviene sempre in un contesto diverso da quello del caso di specie (v. consid. 5.2.2 all'inizio). In particolare sono da tenere distinti gli aspetti riferiti alle prestazioni e quelli riferiti ai contributi. Del resto anche negli altri settori delle assicurazioni sociali non sono dovuti contributi dopo la morte.

5.2.4. Infine nell'assicurazione malattia obbligatoria vige il principio della mutualità (art. 13 cpv. 2 lett. a LAMal), secondo cui vi deve essere equivalenza tra premi e prestazioni d'assicurazione (DTF 120 V 312 consid. 4b pag. 318). In altre parole, fra i premi versati e le prestazioni assicurative vi deve essere una certa reciprocità (v. E BHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2010, n. 2 ad art. 13 LAMal). Ora, visto che l'assicurazione termina con il decesso (v. consid. 4.1), il premio versato fino alla fine del mese in cui lo stesso è avvenuto non corrisponde ad alcuna prestazione assicurativa. Pur non essendo un nuovo aspetto se riferito alla sentenza K 72/05 del 14 agosto 2006 (v. consid. 4.2), nel caso di specie costituisce comunque un ulteriore elemento nella valutazione d'assieme.

5.3. Alla luce di queste considerazioni, si deve ritenere che la prassi instaurata con la sentenza K 72/05 del 14 agosto 2006 non può più essere mantenuta. Il premio di cassa malati non essendo indivisibile, in caso di decesso della persona assicurata (o per altri motivi come la partenza per l'estero) gli assicuratori malattia sono tenuti a rimborsare il premio pagato (anticipatamente) corrispondente al periodo successivo al decesso. Di conseguenza la parte di premio qui controversa è da restituire.

Nella misura in cui le condizioni generali d'assicurazione di Helsana escludono il principio di divisibilità del premio, va pure rilevato che l'assicuratore malattia nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie può disciplinare autonomamente nella sua regolamentazione interna o nei suoi statuti solo quegli aspetti su cui la LAMal gli conferisce esplicitamente tale competenza (DTF 124 V 356 consid. 2d pag. 359). Orbene, tale non risulta essere il caso per la questione della divisibilità del premio di cassa malati (v. consid. 4.1).

6.

Resta da esaminare se l'insorgente ha diritto agli interessi compensativi per il rimborso del premio non dovuto dopo il 15 giugno 2014. Giusta l'art. 90a OAMal, "gli interessi compensativi ai sensi dell'articolo 26 cpv. 1 LPGA sono versati per premi non dovuti che vengono restituiti o compensati dall'assicuratore (...), purché la pretesa sia superiore a 3'000 franchi e non venga saldata dall'assicuratore entro sei mesi". Nella fattispecie, queste condizioni non sono adempiute. La conclusione del ricorrente volta ad ottenere il riconoscimento degli interessi va quindi respinta.

7.

Le spese giudiziarie seguono la soccombenza (art. 66 cpv. 1 LTF). Il ricorrente, che è largamente vincente ad eccezione della censura concernente gli interessi compensativi, ha diritto a un'indennità per le spese ripetibili a carico dell'opponente (art. 68 cpv. 2 LTF). L'importo di questa indennità ammonta a fr. 2'800.- secondo la prassi di questa Corte del Tribunale federale, nella fattispecie non essendovi motivi per discostarsi da tale importo. La memoria ricorsuale di 7 pagine, le osservazioni di 3 pagine, peraltro non richieste, e il tema litigioso non giustificano la richiesta dell'insorgente volta ad ottenere un'indennità di fr. 4'500.-.

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto. Il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 16 marzo 2015 è riformato nel senso che Helsana Assicurazioni SA è condannata a versare ad A. _____ l'importo di fr. 235.55. Per il resto il ricorso è respinto.

2.

Le spese giudiziarie di fr. 500.- sono poste a carico dell'opponente.

3.

L'opponente verserà al ricorrente la somma di fr. 2'800.- a titolo di ripetibili per la procedura innanzi al Tribunale federale.

4.

Comunicazione alle parti, al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino e all'Ufficio federale della sanità pubblica.

Lucerna, 3 dicembre 2015

In nome della II Corte di diritto sociale
del Tribunale federale svizzero

La Presidente: Glanzmann

La Cancelliera: Cometta Rizzi