Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
K 102/00

Sentenza del 22 ottobre 2002
Ia Camera

Composizione
Giudici federali Schön, Presidente, Borella, Meyer, Lustenberger e Kernen; Buerki Moreni, cancelliera

Parti
Cassa malati Assura, C.-F. Ramuz 70, 1009 Pully, ricorrente,

contro

B._____, opponente

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 2 maggio 2000)

Fatti:
A.
B._____, nata nel 1961, è assicurata contro le malattie presso l'Assura. Con decisione del 24 agosto 1999 la Cassa malati ha compensato i premi del giugno 1998, la franchigia dovuta al 30 dicembre 1998 e al 29 gennaio 1999, così come le spese di richiamo e per precetti esecutivi, per un importo complessivo di fr. 445.95, con prestazioni fatte valere dall'assicurata. Il 30 settembre 1999 l'Assura ha confermato il proprio provvedimento e rigettato l'opposizione presentata dall'interessata.
B.
Con ricorso al Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino B._____ ha impugnato il provvedimento dell'Assura, adducendo che, alla luce della legislazione cantonale sull'assicurazione malattia obbligatoria, l'assicuratore malattia non poteva compensare crediti scoperti con prestazioni dovute.

Tramite giudizio del 2 maggio 2000 la Corte cantonale ha accolto integralmente le censure dell'insorgente, condannando l'Assura a versarle l'importo di fr. 445.95, posto erroneamente in compensazione.
C.
Contro la pronuncia cantonale insorge l'Assura con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, facendo valere che, in base al principio della forza derogatoria del diritto federale, questo ordinamento prevale, nel caso concreto, sul diritto cantonale. Secondo la ricorrente, infatti, il disciplinamento federale non ha delegato ai cantoni la competenza di emanare norme specifiche in materia di compensazione di crediti scaduti con prestazioni dovute. Di conseguenza la norma cantonale litigiosa è contraria alla legislazione federale in vigore.

Chiamato a pronunciarsi sul ricorso, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali non si è espresso, mentre l'intimata chiede la conferma del giudizio cantonale impugnato.

Diritto:
1.
1.1 Oggetto del contendere è l'ammissibilità, da parte della Cassa malati ricorrente, di porre in compensazione crediti per premi scaduti, partecipazioni ai costi e spese esecutive con prestazioni dovute all'intimata.

La Corte cantonale ha considerato illegittima la compensazione di premi con prestazioni fondandosi su una norma di diritto cantonale. Secondo l'art. 104 lett. a OG con ricorso di diritto amministrativo l'insorgente può far valere la violazione del diritto federale. In tale ambito è pure ammissibile la censura secondo cui è stato applicato a torto diritto cantonale (DTF 110 V 56 consid. 1a-b), rispettivamente l'applicazione di questo ordinamento provoca la violazione di disposizioni di diritto federale o ne rende impossibile l'applicazione (DTF 118 V 278 consid. 1b).

Poiché la ricorrente si avvale della forza derogatoria del diritto federale, e quindi della sua mancata applicazione, il ricorso di diritto amministrativo è ricevibile.
1.2 La controversia riguarda le modalità di esecuzione di un credito. Non trattandosi di una vertenza relativa all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni assicurative, il Tribunale federale delle assicurazioni deve limitarsi ad esaminare se il giudizio di primo grado abbia violato il diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere d'apprezzamento, oppure se l'accertamento dei fatti sia manifestamente inesatto, incompleto o avvenuto in violazione di norme essenziali di procedura (art. 132 OG in relazione con gli art. 104 lett. a e b e 105 cpv. 2 OG; per quanto riguarda la cognizione in vertenze relative a pretese di compensazione si veda DTF 115 V 342 consid. 1 con riferimenti; sentenza del 18 novembre 1999 in re A., K 184/98).
1.3 Dopo la scadenza del termine ricorsuale B._____ ha trasmesso a questa Corte due lettere inviatele dall'Assura e la copia di un precetto esecutivo. In concreto la questione circa l'ammissibilità di nuovi mezzi di prova, trasmessi posteriormente e al di fuori di un secondo scambio degli allegati (si confronti in proposito DTF 127 V 353), può restare indecisa. La documentazione prodotta non è infatti rilevante ai fini dell'esito della vertenza, in cui si tratta di statuire su una questione di natura prettamente giuridica.
2.
La Corte cantonale ha correttamente indicato che, vigente la LAMI, l'assicuratore malattia poteva compensare crediti scaduti relativi a premi impagati con prestazioni dovute all'assicurato, mentre quest'ultimo non era a sua volta autorizzato a procedere allo stesso modo (DTF 122 V 331, 110 V 183; sentenza del 25 febbraio 2000 in re R., K 56/99). Il Tribunale di prima istanza ha pure rettamente rilevato che la LAMal, in vigore dal 1°gennaio 1996, non prevede alcuna norma circa l'ammissibilità di procedere alla compensazione di premi con prestazioni. Pure fondate sono le conclusioni sull'applicabilità alla LAMal dei principi sviluppati in ambito LAMI (DTF 126 V 269 consid. 4a; sentenza del 27 dicembre 1999 in re G., K 47/99, consid. 3; Messaggio del Consiglio federale del 6 novembre 1991 in: FF 1992 I ad art. 4 pag. 113; Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR, cifra marg. 225; Duc, Non-paiement des primes de l'assurance-maladie obligatoire et suspension du droit aux prestations selon la LAMal; compensation dans le cadre de la LAMal, in: Recueil de travaux en l'honneur de la société suisse de droit des assurances, Losanna 1997, pag. 468-469).
3.
3.1 Il Tribunale di istanza inferiore ha però dichiarato inapplicabile al Canton Ticino la prassi sull'ammissibilità, per la Cassa malati, di procedere alla compensazione di premi impagati con prestazioni dovute, alla luce del tenore dell'art. 22 cpv. 1 lett. c della Legge cantonale di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997 (LCAMal), emanato, a suo dire, in base all'art. 9 OAMal. La Cassa malati ricorrente ritiene per contro che la disposizione cantonale viola il principio della forza derogatoria del diritto federale.
3.2 Per il principio della forza derogatoria del diritto federale di cui all'art. 49 cpv. 1 Cost. il diritto cantonale deve sempre cedere il passo al diritto federale nei campi che la Costituzione o un decreto federale urgente hanno deciso essere di competenza della Confederazione e che quest'ultima ha effettivamente disciplinato. Esso principio esclude tuttavia ogni regolamentazione cantonale solo nelle materie che il legislatore federale ha inteso disciplinare in modo esaustivo, i cantoni conservando la competenza, quando tale non è il caso, di emanare disposizioni di diritto pubblico i cui fini e mezzi prospettati convergono con quelli previsti dal diritto federale (DTF 127 I 68 consid. 4a, 126 I 78 consid. 1; cfr., riguardo al previgente art. 2 Disp. trans. vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 125 I 375 consid. 4a, 433 consid. 3b, 480 consid.

2a, 114 Ia 355 consid. 4a e sentenze ivi citate).
4.
Giusta l'art. 117 Cost. la Confederazione emana prescrizioni sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni. L'assicurazione malattia è quindi di competenza federale, tuttavia alcuni compiti sono stati delegati ai Cantoni (cfr. sull'ammissibilità di questo tipo di delega, Häfelin/Haller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 5a ed., Zurigo 2001, cifra marg. 1151-1152, 1155-1156), come ad esempio la riduzione dei premi per gli assicurati di condizione economica modesta (art. 65 LAMal; Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basilea e Francoforte sul Meno 1996, pag. 4-5, in cui vi è un elenco delle competenze delegate ai cantoni; cfr. con riferimento all'art. 34bis vCost., Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, pag. 252). Secondo la dottrina, inoltre, le competenze cantonali indicate nella LAMal e nell'OAMal non sono esaustive, vi è quindi spazio per una completazione da parte dei cantoni (Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, pag. 5).

In simili circostanze si deve concludere che l'assicurazione malattia non è disciplinata esaustivamente dal diritto federale e che alle condizioni indicate al consid. 3b i cantoni possono emanare disposizioni.
5.
5.1 La LAMal non prevede nulla - neppure in una disposizione di delega al Consiglio federale - circa la modalità di esecuzione delle obbligazioni dell'assicurato, consistenti nel pagamento dei premi secondo l'art. 61 segg. LAMal, rispettivamente nella partecipazione ai costi in base all'art. 64 LAMal. La citata legge federale non si esprime neppure sulle conseguenze della mancata esecuzione di questi obblighi, per esempio tramite l'applicazione di misure specifiche del diritto dell'assicurazione malattia. Secondo la volontà del legislatore gli assicuratori devono quindi far valere le proprie pretese tramite le vie esecutive (cfr. art. 88 LAMal; DTF 126 V 268 consid. 4a, 125 V 273 consid. 6c) oppure tramite la compensazione (DTF 126 V 268 consid. 4a e riferimenti; FF 1992 I pag. 113 ad art. 4).
5.2 Per l'art. 96 LAMal il Consiglio federale è incaricato dell'esecuzione della legge stessa. L'Esecutivo emana le disposizioni necessarie (cfr. art. 182 cpv. 2 Cost., art. 102 cif. 5 vCost.; DTF 125 V 268 consid. 2a). Sulla base di questa disposizione l'Esecutivo federale ha promulgato l'art. 9 cpv. 1 OAMal, secondo cui se, nonostante diffida, l'assicurato non paga i premi o le partecipazioni ai costi scaduti, l'assicuratore deve promuovere una procedura esecutiva. Se questa sfocia in un attestato di carenza di beni, l'assicuratore ne informa la competente autorità d'assistenza sociale. Sono salve le disposizioni cantonali che contemplano la previa notifica all'autorità preposta alla riduzione dei premi. Giusta il capoverso 2, dopo la notifica dell'attestato di carenza di beni e l'avviso all'autorità d'assistenza sociale, l'assicuratore può sospendere la rimunerazione delle prestazioni finché i premi o le partecipazioni ai costi siano stati interamente pagati. Se questi vengono pagati l'assicuratore deve assumere i costi delle prestazioni fornite durante il periodo di sospensione.
5.3 Giusta l'art. 115 Cost. gli indigenti sono assistiti dal loro Cantone di domicilio. La Confederazione disciplina le eccezioni e le competenze.

All'art. 20 LCAMal, inserito nel titolo III, denominato esazioni e pagamenti, si legge che il Consiglio di Stato designa l'autorità di assistenza sociale per il pagamento dei crediti irrecuperabili relativi alle prestazioni obbligatorie previste dalla legislazione federale (cpv. 1). Prima di procedere al pagamento dei crediti irrecuperabili l'istanza competente applica il sussidio per la riduzione dei premi (cpv. 3).

Per l'art. 22 cpv. 1 lett. c LCAMal, inoltre, nei confronti delle persone soggette all'obbligo di assicurazione e per le prestazioni obbligatorie di legge l'assicuratore non può, tra l'altro, praticare la compensazione dei crediti scoperti con la trattenuta di prestazioni a favore dell'assicurato.
6.
6.1 Come già accennato nei precedenti considerandi, questa Corte ha già statuito sull'ammissibilità, per la Cassa malati, di procedere alla compensazione di premi scaduti con prestazioni dovute, rinviando tra l'altro alla volontà del legislatore espressa nel relativo messaggio. Pure la dottrina si è espressa in tal senso, richiamando la giurisprudenza applicabile in ambito LAMI. In simili circostanze una norma cantonale che esclude questa modalità esecutiva appare di principio in conflitto con il diritto federale. Poiché tuttavia l'assicurazione malattia non è disciplinata esaustivamente dal diritto federale, va esaminato se la norma in questione può essere applicata nel rispetto del diritto federale. In proposito Eugster ha evidenziato che la compensazione dovrebbe intervenire solo posteriormente alla messa in atto della procedura prevista all'art. 9 cpv. 1 e 2 OAMal (esecuzione secondo

la LEF, notifica all'assistenza sociale rispettivamente all'autorità preposta alla riduzione dei premi). A mente di questo autore l'ufficio preposto al pagamento dei premi in caso di indigenza dev'essere messo in condizione di effettuare i pagamenti a favore della persona assicurata prima della dichiarazione di compensazione (Eugster, op. cit.,
cifra marg. 226). Se è vero, infatti, che la compensazione permette di evitare l'emissione di attestati di carenza di beni, un simile procedimento priva la persona assicurata della possibilità di ottenere prestazioni assistenziali in forma di pagamento del premio, previste dal diritto cantonale. Inoltre, in seguito alla compensazione, l'assicurato può trovarsi senza i mezzi necessari e sufficienti per pagare le prestazioni, a scapito del fornitore di prestazioni. In simili condizioni procedere immediatamente ad una compensazione è contrario allo spirito della legge (Eugster, op. cit., cifra marg. 226 n. 499; si confronti anche Duc, op. cit., pag. 470).
6.2 Da quanto sopra esposto risulta che l'autore si esprime in favore almeno di una limitazione temporale dell'applicabilità della compensazione, per tener conto dello spirito della LAMal e in considerazione delle competenze cantonali in materia di assistenza sociale e di riduzione dei premi. Secondo questa Corte a tale opinione si può aderire, in quanto il modo di procedere proposto, simile a quanto previsto dal diritto cantonale, non solo non compromette, bensì contribuisce meglio alla realizzazione della LAMal. In effetti questa modalità di esecuzione permette sia il versamento del premio all'assicuratore malattia in tempi brevi, che quello dell'onorario pieno al fornitore di prestazioni, in quanto l'assicurato dispone di tutta la prestazione. L'interessato può inoltre percepire le prestazioni assistenziali di diritto.

Alla luce di queste considerazioni la disposizione cantonale che vieta la compensazione nei casi in cui interviene l'assistenza sociale e vi è la possibilità di ridurre i premi, ambiti in cui è data la competenza cantonale, entra in conflitto con il diritto federale solo nella misura in cui l'ammissibilità della compensazione è completamente esclusa. La norma dev'essere quindi intesa nel senso che la compensazione non va posta in atto fintanto che la cassa malati non ha dato seguito alla procedura prevista all'art. 9 cpv. 1 OAMal, consistente nel portare a termine la procedura esecutiva secondo la LEF, notificare il caso all'autorità d'assistenza sociale e a quella competente per la riduzione dei premi.

Di conseguenza la giurisprudenza federale sull'ammissibilità per la Cassa malati di procedere alla compensazione va compresa nel senso che essa è possibile solo posteriormente alla messa in atto, da parte dell'assicuratore malattia, della procedura di cui all'art. 9 cpv. 1 OAMal.
6.3 In concreto non è contestato che la Cassa malati non ha posto in esecuzione il credito vantato nei confronti dell'intimata, né che non ha fatto capo all'autorità assistenziale competente per il pagamento dei premi. In simili circostanze non può porre in esecuzione la propria pretesa tramite compensazione. In quanto infondato il ricorso di diritto amministrativo va pertanto respinto.
7.
La lite non concernendo l'erogazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura non è gratuita (art. 134 OG e contrario). Le relative spese, che seguono la soccombenza, devono pertanto essere messe a carico della ricorrente (art. 135 in relazione con l'art. 156 cpv. 1 OG).

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:

1.
Il ricorso di diritto amministrativo è respinto.
2.
Le spese di procedura per un importo totale di fr. 500.– sono poste a carico della ricorrente e saranno compensate con le garanzie prestate da quest'ultima.
3.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Lucerna, 22 ottobre 2002
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della Ia Camera: La Cancelliera: