

Raccomandata



Incarico n.
36.2002.146
36.2003.54

Lugano
24 luglio 2003

TB

In nome
della Repubblica e Cantone
del Ticino

56

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente,
Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice: Tanja Balmelli, vicecancelliera

segretario: Fabio Zocchetti

statuendo sulla petizione del 6 dicembre 2002 di

G., xxx L.

contro

Cassa malati Y
(inc. 36.2002.146)

in materia di assicurazione contro le malattie

e

sulla domanda riconvenzionale del 28 gennaio 2003 della

Cassa malati Y

contro

G., xxx L.
(inc. 36.2003.54)

in materia di assicurazione contro le malattie

ritenuto,

in fatto

- 1.1. G., xxx, è affiliata dal 1996 presso la Cassa malati Y (assicurata n. xxx) per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie. Essa beneficia inoltre delle coperture complementari per l'assicurazione per prestazioni particolari (NATURA R3) e per le spese di degenza in divisione privata di tutti gli istituti pubblici o privati senza franchigia annua (MAXI X2) (doc. 1).
- 1.2. Il 26 febbraio 2002 (doc. 2) l'assicuratore malattia Y ha inviato a Z. G., marito dell'attrice nonché stipulante dell'assicurazione in questione (doc. 10), un sollecito ed un'ingiunzione legale per il pagamento del saldo di Fr. 116,70 (bollettino n. xxx) relativo al premio del mese di aprile 2001 precedentemente richiestole con fattura n. 01.011 del 28 febbraio 2001, scaduta il 31 ottobre 2001 (docc. A e A1). Quel sollecito diffidava l'assicurata a versare Fr. 124,70 (compresi Fr. 8.- per le spese di sollecito) entro il 23 marzo 2002 ed avvisava l'interessata che, in virtù dell'art. 13 CGA, alla scadenza del termine fissatole l'obbligo di versare delle prestazioni a carico delle assicurazioni complementari sarebbe stato sospeso fino al pagamento globale del dovuto.
- 1.3. Con scritto del 12 marzo 2002 (doc. B) l'assicurata ha contestato la legittimità della predetta ingiunzione, sostenendo di aver già regolarmente provveduto a versare i premi mensili di tutto l'anno 2001, elencando per ogni mese il giorno in cui il versamento sarebbe avvenuto. Per il mese di novembre 2001, il pagamento di Fr. 472.- (relativo ai premi LAMal e LCA suoi e del marito) sarebbe stato effettuato il 2 dicembre 2001.
- 1.4. Con precetto esecutivo (PE) n. xxx fatto spiccare dall'UE in data 3 maggio 2002, la Cassa malati Y ha escusso G. per la summenzionata parte di premio dell'assicurazione complementare rimasta impagata. La creditrice ha chiesto il pagamento di Fr. 124,70 oltre interessi del 5% dal 9 aprile 2002, riferiti al mese di novembre 2001. Il 6 maggio 2002 l'escussa ha interposto opposizione al citato PE (doc. C).
- 1.5. Con scritto del 5 giugno 2002 (doc. D) l'assicuratore ha informato G. che avrebbe posto termine al suo contratto per l'assicurazione complementare (LCA) per il 30 settembre 2002, non avendo quest'ultima dato seguito alla citata diffida (cfr. consid. 1.2.) ed

essendo già stata oggetto della procedura esecutiva di cui al PE n. xxx.

1.6. Con lettera del 12 giugno 2002 (doc. E) l'assicurata ha comprovato all'assicuratore malattia Y di aver debitamente pagato tutti i premi per l'anno 2001 (doc. G), quindi anche il premio arretrato preteso il 26 febbraio 2002 (cfr. consid. 1.2.), chiedendo pertanto di rivedere la propria decisione di rescissione del contratto di assicurazione per le complementari e di ritirare il summenzionato PE.
L'assicuratore è rimasto silente.

1.7. Con petizione del 6 dicembre 2002 G. si è rivolta al TCA chiedendo il ripristino della sua assicurazione complementare disdetta da Y per il 30 settembre 2002, poiché con il pagamento del premio del mese di novembre 2001 non vi sarebbe più alcun importo scoperto a suo carico.
L'attrice ha pure postulato che l'assicuratore sia condannato a versarle la differenza di Fr. 250.- (doc. F) per prestazioni mediche di maggio e giugno 2002 che la Cassa malati le ha riconosciuto solo parzialmente (doc. I).

1.8. Con risposta del 28 gennaio 2003 (doc. V) l'assicuratore malattia si è così espresso in merito:

"(...)

L'assicuratore che rinuncia o intenta un procedimento oltre due mesi dopo la scadenza del termine di rispetto legale o contrattuale, si ritiene che abbia rinunciato al contratto. Un precetto esecutivo avviato entro il termine dell'articolo 21 LCA ha quindi come conseguenza di annullare la presunzione irrefutabile che risulta da questa disposizione.

In questo caso l'istanza, essendo stata richiesta entro i due mesi dopo la scadenza del termine fissato nell'ingiunzione, bisogna ammettere che la convenuta non aveva l'intenzione di recedere dal contratto.

D'altronde, anche se non è arbitrario di considerare che l'assicuratore è tenuto a rinunciare al pagamento del premio arretrato, se lascia scadere il procedimento, invece di agire in revoca all'opposizione o al limite entro un termine di un anno a partire dalla notifica dell'opposizione fatta all'intimazione di pagare, Y riconosce che non le era possibile retrocedere dal contratto prima dell'8 maggio 2003.

Contrariamente alla sua presa di posizione del 17 luglio 2002 e conformemente agli articoli 20 e 21 LCA, le assicurazioni complementari R3 e X2 restano in vigore.

* * *

A sostegno della sua richiesta, l'assicurata contesta di essere debitrice di CHF 116.70, importo dell'istanza, relativo al premio LCA del mese di novembre 2001, scaduto il 31 ottobre 2001.

Y ammette di aver ricevuto un versamento di CHF 275.- il 15 novembre 2001, effettuato il 13 novembre 2001. Tuttavia, visto che il Sig. Z. G., coniuge della ricorrente, non ha dichiarato, al momento del pagamento, quale debito intendeva rimborsare, l'intimata aveva il diritto d'imputare la somma di CHF 217,80 sul premio del mese di novembre del marito ed il saldo di CHF 57.20 sul premio dell'assicurazione di base dell'assicurata (Prova: documenti 6 e 7).

E' evidente constatare che la ricorrente resta debitrice del premio del mese di novembre 2001 dell'assicurazione complementare, cioè CHF 116.70, e del saldo del premio del mese di novembre dell'assicurazione obbligatoria delle cure di CHF 80.30, il quale non è oggetto del litigio in questione.

* * *

Bisogna precisare infine che la sospensione del diritto alle prestazioni, ai sensi dell'articolo 20 capoverso 3 LCA, estende i suoi effetti fino al pagamento del premio arretrato e che non conferisce alcun effetto retroattivo sul diritto alle prestazioni al pagamento dei premi arretrati.

In questo caso, poiché la ricorrente non ha saldato il suo debito, la sospensione resta in vigore dal 23 marzo 2002. Risulta quindi evidente che non spetta all'intimata di indennizzare le fatture di psicoterapia - conformemente all'articolo 5 capoverso 2 lettera f delle sue condizioni dell'assicurazione complementare Natura, che prevede una partecipazione di CHF 50.- la seduta - per i trattamenti avvenuti durante il periodo di sospensione.

L'intimata chiede dunque la retrocessione delle prestazioni versate a torto durante il periodo di sospensione, conformemente all'art. 62ss del codice delle obbligazioni. In altri termini, reclama la restituzione della sua partecipazione alle sei sedute di psicoterapia prodigate dalla Dr.ssa L. il 28.03.02, 11.04.02, 18.04.02, 25.04.02, 20.06.02, 27.06.02, cioè un totale di CHF 300.- (Prova: documenti 8 e 9a-d).

E' dunque a torto che la ricorrente esige una partecipazione di CHF 250.- per le sedute di psicoterapia del 02.05.02, 16.05.02, 23.05.02, 06.06.02, 13.06.02.

* * *

III.- CONCLUSIONI

In base a quanto precede, Y ha l'onore di concludere lasciando la scelta di una decisione al Tribunale delle assicurazioni del cantone del Ticino:

1. Annullare l'avviso di diritto del 5 giugno 2002, in base al quale il contratto d'assicurazione di G. sarebbe disdetto in data 30 settembre 2002.
2. Ammettere che l'atto giudiziario xxx è giustificato e condannare quindi la ricorrente a pagare il premio del mese di novembre 2001.

3. Ammettere che la sospensione del diritto alle prestazioni è in vigore dal 23 marzo 2002 e condannare quindi la ricorrente a restituire la partecipazione alle sei sedute di psicoterapia, cioè CHF 300.- versati a torto dalla convenuta."

1.9. L'11 febbraio 2003 (doc. VII) parte attrice ha inviato al TCA uno scritto del seguente tenore, accompagnandolo da alcuni nuovi mezzi di prova (docc. H-M):

"(...)

1. La Y è sempre stata poco organizzata nella fatturazione. Ogni corrispondenza, anche quella che riguardava i miei premi, era sempre intestata a mio marito, così come i bollettini di pagamento applicati alle fatture (doc. A, F e G, già prodotti con la petizione). A volte giungeva puntualmente la fattura del premio mensile con annesso il relativo bollettino di pagamento (vedi Doc. G, premio mese di gennaio, febbraio e marzo 2001, già prodotto), altre volte non giungeva affatto o solo dopo parecchio tempo, altre ancora la Y inviava un richiamo di pagamento del tutto immaginario, a cui seguiva una lettera di scuse. Vedi ad esempio, di data 9.10.2001, il solfeticco LAMal di fr. 137.50 (doc. H) e l'ingiunzione legale LCA di fr. 116.70 (Doc. I) relativi al mio premio di aprile 2001, già pagato il 2.5.2001 (vedi Doc. G, pagamento premio per il mese di aprile 2001), e la successiva lettera di scuse della Y del 19.10.2001 (Doc. L).

(...)

2. Nei casi in cui non giungeva la fattura e la relativa polizza, al fine di non incorrere in inutili controversie o ritardi, provvedevo al pagamento con una polizza di versamento in bianco (vedi Doc. G, pagamento relativo al mese di ottobre 2001, già prodotto). E appunto nel mese di ottobre 2001, il premio di fr. 472.- è stato pagato utilizzando uno dei bollettini di pagamento prestampati in modo errato dalla Y (fr. 197.-) (Doc. M e Doc. G, pagamento mese di ottobre 2001) a cui, per arrivare all'importo complessivo di fr. 472.-, ho aggiunto la differenza (fr. 275.-) utilizzando una polizza in bianco (Doc. G, pagamento mese di ottobre 2001).

Prove: Doc. G, M

4. Probabilmente il problema è nato dal fatto che, non ricevendo puntualmente ogni mese dalla Y la polizza per il pagamento dei premi, utilizzavo, per effettuare puntualmente i pagamenti, dei bollettini di versamento in bianco o che avevo precedentemente ricevuto in errore dalla Y (...)"

1.10. Nelle osservazioni del 28 febbraio 2003 (doc. IX), la Cassa malati Y si è riconfermata nella propria risposta di causa evidenziando inoltre che

"(...)

Infine, la ricorrente pretende a torto che il bollettino di versamento di CHF 197.-, utilizzato il 9 ottobre 2001 era "prestampato in modo

errato". Questo importo infatti era relativo all'invito al pagamento emesso il 3 settembre 2001 e corrispondeva al saldo dei premi del mese di aprile 2001, è stato quindi imputato a questo periodo d'assicurazione con un importo di CHF 116.70 a favore della ricorrente e di CHF 80.30 a favore di suo marito. Bisogna precisare inoltre che, contrariamente a quanto affermato dalla ricorrente, il versamento di CHF 472.- del 2 maggio 2001 è stato distribuito sui premi del mese di maggio 2001 e non su quelli del mese di aprile 2001 (prova: documenti 6 e 7). (...)"

- 1.11. Infine, l'11 marzo 2003 (doc. XI) l'assicurata ha ribadito le sue conclusioni, ossia di essere in regola con il pagamento dei premi per l'anno 2001 e che sia la sospensione del contratto assicurativo operata da Y che il mancato rimborso di alcune fatture sono illeciti.

in diritto

In ordine

- 2.1. Secondo quanto disposto dal nuovo art. 1a cpv. 1 LAMal, in vigore dal 1° gennaio 2003 e che riprende l'art. 1 LAMal applicabile fino al 31 dicembre dello scorso anno, l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa.
La LAMal si applica soltanto all'assicurazione malattia sociale così definita e, contrariamente a quanto succedeva in ambito LAMI, le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati sono diventate di diritto civile e sono rette, in applicazione dell'art. 12 cpv. 3 LAMal, dalla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Alla netta divisione materiale fra assicurazione sociale contro le malattie e assicurazioni complementari operata dalla LAMal corrisponde un'altrettanto netta cesura dei rimedi giuridici: se per la prima le vie di diritto sono quelle previste dalla procedura amministrativa, per le seconde sono da intraprendere le vie di diritto previste per i litigi di diritto civile (SPIRA, *Le nouveau régime de l'assurance-maladie complémentaire*, *Revue suisse d'assurances/ Schweizerische Versicherung-Zeitschrift* 1995, N. 7/8, pagg. 192-200; SPIRA, *Le contentieux de la nouvelle assurance-maladie*, *Sécurité sociale* 5/1995, pagg. 256-259; GREBER, *Quelques questions relatives à la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie*, in: *Revue de droit administratif et de droit fiscal*, 3/4, 1996, pagg. 225-251).

Giusta l'art. 47 cpv. 2-4 della legge federale sulla sorveglianza degli istituti di assicurazione privata (LSA; modificata in occasione dell'adozione della LAMal il 1° gennaio 1996) per le contestazioni relative all'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie, i Cantoni prevedono una procedura semplice e spedita, nella quale il giudice accerta d'ufficio i fatti e valuta liberamente le prove.

In specie, è accertato che dal 1° gennaio 1997 (doc. 1) l'assicurata è vincolata alla Cassa malati Y da un contratto di assicurazione sottoposto alla LCA con base di riferimento le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) del gennaio 1997 (doc. 9e).

In queste circostanze, trattandosi di prestazioni complementari ai sensi dell'art. 12 cpv. 2 e 3 LAMal (MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, ed. Helbing et Lichtenhahn 1996, pag. 134) - ambito nel quale le casse malati e gli altri istituti assicurativi non sono autorizzati ad emanare decisioni -, questo TCA è competente a statuire sulla petizione presentata dall'interessato in base all'art. 75 cpv. 1 e 2 LCAMal.

Nel merito

- 2.2. Il TCA è chiamato a stabilire se il contratto per le prestazioni complementari NATURA R3 esplica i suoi effetti e se G. ha diritto al riconoscimento da parte della sua Cassa malati di Fr. 250.- per delle cure prestate dalla psicoterapeuta dr. L., P. nel periodo di pretesa sospensione del contratto assicurativo LCA (doc. F, allegato della petizione dell'assicurata).
Bisogna inoltre verificare se vi sono le premesse affinché l'assicurata sia condannata a pagare il premio di novembre 2001 e restituisca alla sua Cassa malati l'importo di Fr. 300.- riconosciute per delle sedute di psicoterapia effettuate durante detto periodo di pretesa sospensione (petizione del 28.01.2003 inc. 36.2003.54 della Cassa malati).
- 2.3. Come evidenziato, nel gennaio 1997 l'assicurata, per il tramite del marito, stipulante (doc. 10), ha concluso con la Cassa malati Y un'assicurazione complementare NATURA per prestazioni particolari (R3). Parte integrante di detto contratto d'assicurazione complementare sono le Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA) valide dal gennaio 1997 (doc. 9e).

Con conteggio dell'11 novembre 2002 (doc. F) la Cassa malati Y ha informato l'assicurata che le avrebbe rimborsato l'importo di Fr. 50.- per la seduta di psicoterapia del 27 giugno 2002 contro una fattura di Fr. 110.-, mentre per le sedute svoltesi nel periodo dal 2 maggio 2002 al 20 giugno 2002 la fattura di Fr. 660.- veniva riconosciuta solo nella misura di Fr. 50.-.

Y ha giustificato così il rimborso di una sola seduta: *"Questa fattura è stata rimborsata solo parzialmente, in quanto per le rimanenti prestazioni esiste una sospensione conformemente all'art. 13 CGA. Sospensione dal 23.03. al 18.06.2002 Natura R3"*.

L'art. 5 cpv. 2 lett. f delle Condizioni speciali dell'assicurazione complementare NATURA (CGA NATURA) delle prestazioni particolari prevede che la Cassa versi prestazioni per cure di psicoterapia nei limiti dell'art. 3, ossia essa assicura le prestazioni di psicoterapia fino a concorrenza di un capitale annuo di Fr. 12'000.-. In specie, tale limite è stato fissato dalle parti a Fr. 12'000.- (doc. 1).

L'Allegato alle condizioni speciali dell'assicurazione NATURA R3 prevede per l'art. 5 cpv. 2 lett. f che le sedute di psicoterapia debbano avvenire necessariamente su prescrizione medica e la cura effettuata da uno psicoterapeuta membro dell'Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti (ASP) o Psicologo membro della Federazione Svizzera di Psicologia (FSP). L'assicuratore malattia riconosce 20 sedute al massimo per anno civile e la presa a carico fino a concorrenza di Fr. 50.- per seduta.

Il 5 giugno 2002 (doc. D) la convenuta ha tenuto a precisare all'assicurata medesima che per poter rispettare i propri obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione complementare, l'assicurata doveva, dal canto suo, pagare regolarmente i premi. Siccome in specie l'attrice non avrebbe pagato nel termine richiesto il premio del mese di novembre 2001 e nemmeno ha dato seguito alla diffida inviata il 26 febbraio 2002 (docc. A e A1), l'assicuratore malattia ha deciso di porre unilateralmente fine al contratto d'assicurazione complementare – e quindi alle due coperture NATURA R3 e MAXI X2 stipulate - con effetto al 30 settembre 2002 (cfr. consid. 1.5.).

Supra si è fondata sull'art. 13 CGA, del seguente tenore:

"Mora dell'assicurato

1. Se il premio non è pagato alla scadenza, lo stipulante riceve una diffida di pagarlo entro 14 giorni a contare dall'invio della diffida; in quest'ultima vanno riepilogate le conseguenze del ritardo.

Se la diffida si rivela infruttuosa, il diritto alle prestazioni è sospeso alla scadenza del termine succitato.

2. Le spese di richiamo, di diffida e di esecuzione sono a carico dello stipulante.
3. Nessuna prestazione sarà pagata per i sinistri occorsi durante la sospensione, anche in caso di pagamento ulteriore del premio."

- 2.4. L'art. 20 LCA, a cui rinvia espressamente l'art. 1 CGA, concerne l'"*Obbligo della diffida. Conseguenze della mora*" dell'assicurato (cfr. nota marginale del disposto di legge). Esso prevede che nel caso in cui il premio non sia stato pagato alla scadenza o entro il termine di rispetto concesso dal contratto, il debitore debba essere diffidato per iscritto a sue spese e sotto comminatoria delle conseguenze della mora, ad effettuare il pagamento entro quattordici giorni dall'invio della diffida (cpv. 1). Se la diffida rimane senza effetto, l'obbligazione dell'assicuratore è sospesa a datare dalla scadenza del termine di diffida (cpv. 3).

La LCA regola il tema della mora contrattuale in maniera diversa rispetto alle disposizioni del Codice delle Obbligazioni (CO) nella misura in cui non fa dipendere la validità della mora dalla data di ricezione da parte del debitore della diffida. Nonostante il tenore della nota marginale dell'art. 20 LCA, la diffida non è obbligatoria; essa diviene necessaria se l'assicuratore intende ottenere la sospensione dei suoi obblighi contrattuali (TC SG in RUA XI n. 23; TC VD in RUA VI n. 107; TC NE in RUA VI n. 113, citati in: CARRÉ, *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Losanna 2000, pag. 210 ad art. 20 LCA).

Se l'assicuratore non notifica una diffida al debitore, il primo non può liberarsi dei suoi obblighi nel caso in cui si produca l'evento assicurato e neppure può recedere dal contratto (KUHNS/MONTAVON, *Droit des assurances privées*, Losanna 1994, pag. 197).

Tuttavia l'invio di una diffida non è soggetto ad alcun termine se non a quello di due anni previsto dall'art. 46 LCA, trascorso il quale il diritto dell'assicuratore al pagamento del premio si prescrive (TC VD in RUA IX n. 52; RUA III n. 95, in: CARRÉ, *op. cit.*, pag. 212 ad art. 20 LCA). L'assicurato, infatti, non si trova in mora per il solo fatto che il premio è scaduto: è necessario ancora che l'assicuratore lo diffidi. La diffida deve informare il debitore in modo esplicito e completo su tutte le conseguenze del ritardo nel caso in cui l'assicurato non adempia ai suoi obblighi nel termine concessogli (HASENBOEHLER, in: *Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)*, Basilea 2001, n. 42 ad art. 20 LCA; DTF 128 III 186, in particolare consid. 2; SJ 2003 I pag. 215 e seg.). Una diffida che non indichi le conseguenze del

mancato adempimento degli obblighi è irregolare e non può produrre gli effetti che non sono stati citati (DTF 128 III 186; SJ 2003 I pag. 215 e seg.).

La legge accorda comunque al debitore un termine legale di quattordici giorni (termine di grazia) per provvedere al pagamento. Questo termine non inizia a decorrere dalla notifica della diffida ma dal momento del suo invio (STF in RUA XVIII n. 13, in: CARRON, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Friburgo 1997, n. 179 pag. 61; KUHN/ MONTAVON, op. cit., pagg. 189-193).

Contrariamente a quanto è previsto dal CO la messa in mora diventa effettiva – e l'assicurato deve pure degli interessi moratori - se, alla scadenza del termine legale, il debitore non ha ancora dato seguito al pagamento del premio. Qualora il termine di grazia venga a scadere infruttuosamente gli obblighi dell'assicuratore vengono sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA). La sospensione dura fino al pagamento completo del premio, oltre accessori, a meno che un'intenzione diversa risulti dall'attitudine dell'assicuratore (DTF 112 II 463; DTF 103 II 204). Il pagamento, o semplicemente la maturazione di un altro premio intervenuta successivamente a quello che è stato oggetto della diffida, non hanno alcun effetto sulla sospensione. Ad ogni modo, l'assicuratore è tenuto ad accettare il pagamento di un premio posteriore, a meno che non intenda recedere dal contratto, possibilità questa cui non è obbligato (DTF 103 II 204).

Se, invece, il debitore adempie al suo obbligo contrattuale versando nei quattordici giorni di tempo di cui alla diffida il premio dovuto all'assicuratore, egli si sottrae alle conseguenze della mora. A tal proposito si osserva che l'obbligo dell'assicuratore di versare le prestazioni resta salvaguardato durante tutto il termine legale (termine di grazia) per gli eventi che potrebbero sopraggiungere durante questo periodo. Tale obbligo permane anche se, più tardi, emergesse che la diffida è rimasta senza effetto (art. 20 cpv. 3 LCA). Se allo scadere del termine di grazia il debitore ha pagato solo una parte del premio scaduto, bisogna ritenere che egli non ha adempiuto ai suoi obblighi contrattuali. In tal caso, gli obblighi dell'assicuratore sono sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA), anche se la parte ancora dovuta rappresenta una piccola porzione dell'intero premio arretrato (KUHN/MONTAVON, op. cit., pagg. 194 e 195). A dipendenza delle circostanze, rimangono tuttavia riservate le intenzioni diverse dell'assicuratore (DTF 112 II 463).

Va rammentato infine che se l'assicuratore ha incassato il premio corrispondente al nuovo periodo d'assicurazione, ciò non significa che egli abbia rinunciato a ricevere i premi dovuti per i periodi anteriori, e ancor meno che rinunci a sospendere le proprie obbligazioni (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 189 segg.).

Alla luce di quanto precede, dunque, quando il premio arretrato non venga versato prima della scadenza del termine legale di quattordici giorni, la mora del debitore diventa effettiva. Ciò comporta la sospensione degli obblighi dell'assicuratore (art. 20 cpv. 3 LCA). Tuttavia, un contratto sospeso nei suoi effetti non equivale ad un contratto estinto o rescisso; significa invece semplicemente che gli obblighi dell'assicuratore sono sospesi, mentre il contratto d'assicurazione in quanto tale resta vigente. La sospensione degli obblighi dell'assicuratore interviene a danno dell'assicurato che resta debitore del premio. Si ribadisce quindi che, di regola, l'assicuratore non ha obblighi nei confronti dell'assicurato se un evento si produce dopo la scadenza infruttuosa del termine legale di diffida (quattordici giorni) (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 198 e seg.; HASENBOEHLER, op. cit., nn. 19-32 ad art. 21 LCA, pag. 334 segg.).

- 2.5. Nel caso concreto, dall'estratto conto dell'interessata (doc. 7), stato al 17 gennaio 2003, non risulta alcuna fattura per premi ancora scoperta, in particolar modo per l'anno 2001 (cfr. consid. 2.9.).

Tuttavia, a titolo di sollecito ed ingiunzione il 22/26 febbraio 2002 (docc. A e A1) l'ente assicurativo ha emesso nei confronti di G. una fattura di Fr. 124,70 (Fr. 116,70 + Fr. 8.- di spese di sollecito) per il premio LCA di novembre 2001, rimasto, a suo dire, impagato. Per il mese di novembre 2001 parte attrice avrebbe dovuto pagare un premio di complessivi Fr. 254,20 che si componeva di Fr. 137,50 per la LAMal e di Fr. 116,70 per la LCA. Il relativo pagamento, anticipato, avrebbe dovuto avvenire entro il 31 ottobre 2001 (doc. A).

Basandosi dunque sul citato art. 13 CGA, a mezzo del predetto sollecito la Cassa malati Y ha avvisato l'assicurata che "(...) se questa ingiunzione rimanesse senza effetto, i nostri obblighi al suo riguardo sarebbero sospesi a decorrere dell'espiazione del termine succitato e fino al pagamento globale di quello che ci deve (art. 13 delle nostre Condizioni generali delle assicurazioni complementari). (...)".

Successivamente, non avendo l'assicurata dato seguito a tale ingiunzione, giusta l'art. 13 CGA e quindi in virtù del predetto art. 20 cpv. 3 LCA, gli obblighi della Cassa malati Y sono stati sospesi a decorrere dalla data di scadenza del termine di diffida. Il sopraggiungere di una situazione di ritardo nel pagamento dei premi non ha – come visto – per effetto la rescissione del contratto d'assicurazione, ma unicamente la sospensione della protezione assicurativa (HASENBOEHLER, op. cit., n. 78 ad art. 20 LCA, pag. 327; DTF 103 II 204, 208 = SVA XIV n. 32 pag. 150 = Pra 1977 pag. 478).

Il 3 maggio 2002 parte convenuta ha fatto spiccare dall'UE il precetto esecutivo n. xxx nei confronti di G. escutendola per l'importo di Fr. 124,70 oltre interessi del 5% dal 9 aprile 2002, a cui sono stati aggiunti Fr. 30.- per le spese esecutive e Fr. 5.- per la tassa d'incasso (doc. C). L'escussa ha interposto il 6 maggio seguente tempestiva opposizione.

A mente di questo Tribunale, la determinazione del momento esatto a partire dal quale la protezione assicurativa della Cassa malati Y è stata sospesa, a sapere se dal 23 marzo 2002, come figura sul doc. A1, oppure alla scadenza del termine di grazia di quattordici giorni a contare dal 26 febbraio 2002 (data d'invio della diffida), non merita approfondimento, poiché, come si vedrà in appresso, le sorti della presente sentenza non mutano.

2.6. L'art. 21 LCA prevede che

"Quando l'assicuratore non abbia richiesto nelle vie legali il premio arretrato entro due mesi dalla scadenza del termine fissato all'articolo 20 della presente legge si ritiene che sia receduto dal contratto e abbia rinunciato al pagamento del premio (cpv. 1)

Se l'assicuratore ha richiesto il premio o l'ha accettato più tardi, la sua responsabilità rinasce dal momento in cui il premio arretrato venga pagato con interessi e spese (cpv. 2)."

Qualora gli effetti del contratto siano sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA) e l'assicuratore non intenti una procedura esecutiva nei due mesi che fanno seguito alla scadenza del termine di grazia, v'è dunque la presunzione irrefragabile – che esclude l'apporto della prova del contrario (STF in RUA VIII n. 109, in: CARRÉ, op. cit., pag. 218 ad art. 21 LCA) - che egli voglia recedere dal contratto e quindi che rinunci al pagamento del premio arretrato (TComm. ZH in RUA XIV n. 33, in: CARRON, op. cit., n. 194 pag. 67), fatto

comunque salvo quanto prescritto al capoverso 2 dell'art. 21 LCA.

Il contratto, ai termini dell'art. 21 cpv. 1 LCA, si estingue ex nunc e non ab initio. Anziché attendere che la presunzione irrefragabile sia effettiva (presunzione di rescissione), l'assicuratore ha la possibilità di dichiarare espressamente che vuole recedere dal contratto. Per far ciò, egli non deve aspettare che sia trascorso il periodo di due mesi, ma può dichiarare la sua volontà immediatamente (KUHN/MONTAVON, op.cit., pag. 199).

Se l'assicuratore recede effettivamente dal contratto, qualunque sia il modo in cui ciò avvenga (per dichiarazione dell'assicuratore o alla scadenza del termine di due mesi), giusta l'art. 21 cpv. 1 LCA egli perde automaticamente ogni diritto a ricevere i premi arretrati ed a rivendicare le prestazioni precedentemente fornite. V'è dunque una finzione della rinuncia da parte dell'assicuratore per il recupero dei premi arretrati (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 198 e seg.; HASENBOEHLER, op. cit., nn. 4-18 ad art. 21 LCA, pag. 330 segg.).

Se l'assicuratore non ha intenzione di recedere dal contratto può pretendere dal debitore che quest'ultimo dia seguito ai suoi obblighi. Ciò significa che può esigere dall'assicurato l'esecuzione del contratto e quindi il pagamento del premio ormai scaduto. Onde evitare che si crei una situazione di presunzione di rinuncia all'adempimento contrattuale (art. 21 cpv. 1 LCA), il creditore può introdurre al competente ufficio una procedura esecutiva atta a recuperare il premio arretrato. Il creditore deve agire nel periodo di due mesi che ha fatto seguito alla diffida legale di pagamento. Infatti, se in questo lasso di tempo l'assicuratore non si attiva per recuperare il premio, sussiste la presunzione di rinuncia e quindi del diritto di recuperare il premio arretrato (TC ZG in RUA XIX n. 30, in: CARRON, op. cit., n. 189 pag. 65).

Se l'assicuratore, trascorso il termine legale di grazia di quattordici giorni, sceglie di ottenere il pagamento del premio - e quindi di non rinunciare al contratto - e concede ancora del tempo all'assicurato prima di procedere con il recupero del premio, il contratto rimane ugualmente sospeso conformemente all'art. 20 cpv. 3 LCA (STF in RUA V n. 124, in: CARRÉ, op. cit., pag. 220 ad art. 21 LCA).

Nell'eventualità in cui la procedura esecutiva abbia avuto esito favorevole o che il creditore abbia accettato più tardi il

pagamento del premio arretrato comprese le spese e gli interessi moratori (art. 21 cpv. 2 LCA) - anche se gli ammontari di questi ultimi dovessero essere esigui (DTF 112 II 463) -, gli obblighi dell'assicuratore rinascono dal momento in cui l'importo del premio arretrato è stato interamente pagato (*ex nunc*). Il pagamento non esplica effetti retroattivi a partire da quando gli obblighi dell'assicuratore sono stati sospesi (TD BE in RUA XIII n. 91, in: CARRON, op. cit., n. 196 pag. 67).

Gli obblighi dell'assicuratore rinascono dunque soltanto a condizione che egli abbia accettato più tardi il pagamento del premio scaduto (KUH/MONTAVON, op. cit., pag. 202).

Come indicato in precedenza, se l'assicuratore accetta il pagamento del nuovo premio prima che il premio arretrato sia stato soluto, ciò non significa che egli rinunci alla sospensione del contratto. L'assicuratore può prevalersi della sospensione della copertura anche se il precetto esecutivo teso al recupero del premio scaduto è notificato dopo il pagamento del nuovo premio (DTF 103 II 204).

Pertanto, la sospensione della copertura assicurativa si ripercuote sugli obblighi dell'assicuratore, e né la scadenza né il pagamento di un premio susseguente hanno per effetto che la garanzia contrattuale fornita dall'assicuratore torni in vigore (DTF 103 II 204, STF in RUA XIV n. 32, in: CARRON, op. cit., n. 188 pag. 65). Il rapporto d'assicurazione fra l'assicuratore e l'assicurato rinasce soltanto per accordo delle parti (STF in RUA VIII n. 25/109, in: CARRÉ, op. cit., pag. 218 ad art. 21 LCA). Grazie al solo pagamento, l'assicurato non può infatti rimettere unilateralmente in vigore il contratto: il pagamento va infatti accettato da parte dell'assicuratore (art. 21 cpv. 2 LCA).

- 2.7. Ora l'interessata, contestando di dover ancora alcunché all'assicuratore a titolo di premio di novembre 2001, rileva che quest'ultimo non era legittimato a porre fine al contratto di assicurazione complementare avvenuta per il 30 settembre 2002, per cui essa dovrebbe regolarmente beneficiare del rimborso di tutte le sedute di psicoterapia effettuate dal 23 marzo 2002 in poi, senza subire alcuna riduzione a causa dell'avvenuta sospensione contrattuale (doc. F).

La tesi di parte attrice è fondata. La cassa stessa ha rinunciato alla resiliazione contrattuale con la procedura d'incasso. Questo Tribunale osserva in effetti che il contenuto della diffida del 26 febbraio 2002 (doc. A1) non rispetta le esigenze formali previste dalla legge e chiarite dalla recente giurisprudenza federale (DTF

128 III 186), per cui una rescissione del contratto LCA non era attuabile.

Con sentenza del 25 aprile 2002, pubblicata in DTF 128 III 186, il Tribunale federale ha infatti ritenuto che la diffida prevista dall'art. 20 cpv. 1 LCA, con cui l'assicuratore diffida il debitore a pagare entro quattordici giorni il premio scaduto, deve indicare tutte le conseguenze della mora e cioè non solo la sospensione della copertura assicurativa a partire dalla scadenza del termine di cui all'art. 20 cpv. 3 LCA, ma anche il diritto dell'assicuratore di recedere dal contratto rispettivamente la presunzione di tale recesso secondo l'art. 21 cpv. 1 LCA.

L'esigenza di una diffida scritta che ricordi al debitore quali siano le conseguenze del ritardo nel pagamento del premio scaduto nel termine di quattordici giorni è data principalmente per proteggere l'assicurato. Se infatti si avvertisse l'assicurato unicamente che, qualora il premio scaduto non fosse pagato nel termine legale, gli obblighi dell'assicuratore verrebbero sospesi, l'interessato non potrebbe di certo immaginare – visto che la diffida, incompleta, lo indurrebbe in errore su questo punto – che dalla scadenza di detto termine l'assicuratore abbia il diritto di recedere dal contratto.

Solo una diffida effettuata correttamente, in conformità all'art. 20 LCA, può provocare la valida messa in mora del debitore del premio e la sospensione degli obblighi dell'assicuratore. La diffida non deve essere obbligatoriamente inviata per raccomandata. L'atto che contiene ciò che prevede la legge è valido anche se non è stato spedito con un invio raccomandato, a condizione tuttavia che la sua notifica possa essere provata. Nel caso di comunicazioni che sospendono gli obblighi dell'assicuratore, l'onere della prova dell'invio spetta a quest'ultimo (TC SZ in RUA XIV n. 29, in: CARRON, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, Friburgo 1997, n. 184 pag. 63).

Come indicato in precedenza la messa in mora dell'assicurato si concretizza quando dall'invio – e non dalla notifica - della diffida trascorre infruttuoso il termine legale di quattordici giorni ossia se, in questo lasso di tempo, il debitore non procede a versare all'assicuratore il premio scaduto.

Il termine legale di 14 giorni di cui alla LCA, come visto, decorre dalla notifica della diffida, atto che comunque va notificato all'assicurato il quale deve essere messo in condizione di sapere quando scade il termine di grazia di quattordici giorni per effettuare il pagamento dei premi scaduti.

Nel caso concreto, l'assicurata ha regolarmente ricevuto la diffida del 26 febbraio 2002 che la metteva al corrente sulla data di scadenza entro cui effettuare validamente il pagamento dell'importo di Fr. 124,70. Sotto questo aspetto, dunque, il comportamento della Cassa malattia non è censurabile.

- 2.8. Tuttavia, sulla scorta di quanto precede, contemplando soltanto una sola (la sospensione) delle due conseguenze possibili, la diffida del 26 febbraio 2002 (doc. A1) deve essere parimenti ritenuta non conforme ai dettami di legge e quindi non può produrre alcun effetto per ciò che concerne la copertura assicurativa. Pertanto nel caso concreto non v'è stata valida messa in mora, il mantenimento del contratto è presunto ed il premio può sempre essere reclamato, fatta salva la prescrizione dell'art. 46 LCA (TC VD in RUA XVI n. 14; TC VD in RUA XIV n. 30, in: CARRON, op. cit., nn. 182 e 183, pag. 62 e seg.).

Ne deriva che durante l'anno 2002 gli obblighi di Supra non sono stati sospesi validamente (cfr. consid. 2.7.) ed il contratto assicurativo concluso fra Z. G. per conto di G. e parte convenuta ha continuato ad esplicare regolarmente i propri effetti (cfr. consid. 2.4.).

L'assicuratore malattia non poteva quindi porre termine all'assicurazione complementare per fine settembre 2002.

Più dettagliatamente, ciò comporta da una parte che la Cassa malati Y è chiamata a rispondere del rimborso di Fr. 50.- riconosciuto dall'assicurazione complementare NATURA R3 per ogni seduta di psicoterapia a cui l'assicurata si è sottoposta durante l'anno 2002 con la dr. L., psicologa e psicoterapeuta FSP, così come avvenuto per la seduta del 27 giugno 2002 (doc. F).

D'altra parte, la lettera del 5 giugno 2002 (doc. D) della Cassa malati Y con cui la stessa annunciava all'assicurata di aver rescisso unilateralmente il contratto d'assicurazione complementare per il 30 settembre 2002 è priva di valenza giuridica, siccome irrituale poiché non intimata conformemente all'art. 20 LCA ed alle condizioni generali.

Infatti con la diffida in questione l'assicuratore non ha debitamente informato l'attrice sulla conseguenza del ritardo nel pagamento della parte di premio scoperta entro il termine legale di quattordici giorni (DTF 128 III 190 consid. 2f).

La petizione va allora accolta e Y deve corrispondere le sue prestazioni secondo il contratto valido esistente tra le parti. Parte convenuta dovrà quindi prendere a proprio carico anche il pagamento di Fr. 50.- per ognuna delle sedute di psicoterapia avvenute con la dr. L. tra il 2 maggio 2002 ed il 20 giugno 2002 (doc. F), quale sua partecipazione in virtù della copertura complementare fornita dall'art. 5 cpv. 2 lett. f CGA NATURA (pag. 43).

- 2.9. Come anticipato al punto 2.5 che precede, questa Corte evidenzia che, come risulta dallo stesso estratto conto corrente agli atti (doc. 7), G. ha regolarmente corrisposto a S tutti i suoi premi del 2001. Tale circostanza traspare pure dai dodici cedolini postali prodotti da parte attrice per quanto concerne i premi LAMal ed LCA del 2001 suoi e del marito Z. (docc. G1-G12).

Da tale documentazione si deduce infatti che il pagamento di ogni premio mensile dei coniugi G. (Fr. 472.-) avveniva di regola – per volontà degli assicurati medesimi – all'inizio del mese successivo (doc. B).

Il motivo che ha indotto l'assicuratore malattia in questione a ritenere che l'interessata non le avrebbe corrisposto il premio per il mese di novembre 2001 è da ricollegare al fatto che in data 9 ottobre 2001 quest'ultima ha utilizzato una polizza prestampata di Fr. 197.- per effettuare il pagamento di una parte del premio di Fr. 472.- dovuto per quel mese. La differenza di Fr. 275.- è stata poi versata il 13 del mese successivo a mezzo di una polizza bianca.

Giacché detta polizza prestampata (doc. G10) si riferiva in realtà ad un richiamo per il pagamento dei premi LCA di F. (Fr. 116,70) e di Z. (Fr. 80,30) per il mese di aprile 2001 (bollettino n. xxx, doc. M), la Y ha accreditato detto importo di Fr. 197.- in tali misure e per quello stesso periodo, lasciando così uno scoperto complessivo di Fr. 275.-.

Di conseguenza, il premio di Fr. 472.- che l'attrice credeva di aver pagato per il mese di aprile è slittato di un mese e così di seguito (docc. 6 e 7), in modo tale che sul conto corrente della Cassa il pagamento del mese di dicembre 2001 risulta essere stato effettuato il 7 dicembre 2001, mentre secondo l'assicurata lo stesso sarebbe avvenuto il 3 gennaio 2002 (doc. G12). Quest'ultimo versamento di Fr. 472.- è stato invece imputato dall'assicuratore a copertura integrale del premio del mese di aprile 2001, nel senso che il premio totale normalmente dovuto

dal marito (Fr. 217,80) è stato accreditato sul suo conto (doc. 6: fattura n. 01.004) e la differenza di Fr. 254,20 sul conto dell'interessata (doc. 7: fattura n. 01.004). Così facendo, entrambi gli assicurati si sono ritrovati con un pagamento del premio di aprile 2001 eseguito parzialmente due volte, ciò che ha comportato un saldo positivo pari rispettivamente a Fr. 80,30 ed a Fr. 116,70, importi questi che sono stati stornati e riaccreditati sui premi di febbraio 2002 di Z. (doc. 6: fattura n. 02.005) e di G. (doc. 7: fattura n. 02.005).

Se dunque, anche considerando il confuso agire dell'ente assicurativo, si può considerare che al più tardi nel mese di febbraio 2002 parte attrice ha pagato tutti i suoi premi del 2001, l'escussione dell'assicurata avvenuta il 3 maggio 2002 con precetto esecutivo n. xxx non aveva quindi alcuna ragione d'essere.

Alla luce di quanto precede, la petizione del 6 dicembre 2002 va accolta nel senso dei considerandi; non vengono caricate tasse e spese alle parti e non si attribuiscono ripetibili.

Con l'accoglimento della petizione di G. le richieste della CM Y di ottenere la condanna della stessa G. al pagamento del premio di novembre 2001 rispettivamente di condannare l'attrice alla restituzione di Fr. 300.- per sei sedute di terapia assertivamente versati a torto va respinta senza seguito di tasse e spese e senza riconoscimento di ripetibili.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1.- La petizione di G. è **accolta**; di conseguenza:

- 1.1. Il contratto d'assicurazione complementare n. xxx concluso da Z. G. a favore della moglie F. con la Cassa malati Y ha regolarmente esplicitato i suoi effetti durante tutto l'anno 2002.
- 1.2. Le prestazioni mediche fatturate dalla dr. L., P. per le cure prestate a G. nel periodo dal 2 maggio 2002 al 20 giugno 2002 sono a

carico della Cassa malati Y nella misura prevista
dall'art. 5 cpv. 2 lett. f CGA NATURA.

- 2.- La domanda riconvenzionale della Cassa malati Y tendente alla condanna di G. al pagamento del premio del mese di novembre 2001 per prestazioni complementari rispettivamente al rimborso di Fr. 300.- per prestazioni non dovute, è **respinta**.
- 3.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. Non si assegnano ripetibili.
- 4.- Intimazione alle parti.
Contro il presente giudizio è dato ricorso per riforma al Tribunale federale di Losanna ai sensi degli art. 43 segg. della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG).

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni
Il presidente

Daniele Cattaneo

Il segretario

Fabio Zocchetti