



Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

**Direzione Auto, Consumatori, Distribuzione e Servizi
Informatici**

Prot. 0122 Comunicazione
Ass. Auto
Ass. Vita
Consumatori
Distribuzione
Legale

Roma, 27 Marzo 2012

A TUTTE LE IMPRESE

Legge 24 marzo 2012, n. 27, di conversione, con modificazioni, del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1 - Liberalizzazioni. - Norme in materia di assicurazione r.c. auto, di intermediazione assicurativa e di tutela dei consumatori.

Nella Gazzetta Ufficiale n. 71 del 24 marzo 2012, S.O. n. 53, è stata pubblicata la legge 24 marzo 2012 n. 27, di conversione, con modificazioni, del decreto legge 24 gennaio 2012, n.1, recante "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività" (allegato 1).

La legge di conversione ha apportato notevoli modifiche al testo originario del decreto legge, soprattutto con riferimento all'assicurazione r.c. auto.

In estrema sintesi, le novità di maggior rilievo riguardano l'introduzione di una norma diretta a contrastare le speculazioni oggi diffuse sulle lesioni fisiche lievissime, la soppressione della facoltà per le imprese di offrire il risarcimento in forma specifica dei danni alle cose, la riduzione a due giorni lavorativi del termine di messa a disposizione delle cose per l'ispezione peritale, nuove e più onerose condizioni per l'offerta di polizze abbinate all'installazione di "scatole nere", la riduzione della sanzione per inadempimento dell'obbligo di confronto tariffario, l'attribuzione all'ISVAP della potestà di fissare i limiti dei forfait compensativi applicabili nel sistema di risarcimento diretto - secondo nuovi criteri che tengano

conto dell'efficienza liquidativa e del contrasto alle frodi - e due previsioni in materia di tariffe r.c. auto la cui portata va inquadrata alla luce delle sovraordinate regole di fonte comunitaria in materia di libertà tariffaria.

Si segnalano inoltre una nuova formulazione della disposizione relativa alle assicurazioni sulla vita connesse all'erogazione di mutui immobiliari e di credito al consumo e varie modifiche alle disposizioni in materia di contrasto alle frodi, alle falsificazioni dei documenti assicurativi e all'inadempimento dell'obbligo ad assicurarsi per la r.c. auto, nonché alle norme sulla "dematerializzazione" dei certificati, contrassegni e attestati di rischio e, infine, una previsione che obbliga le imprese a indennizzare il danno derivante da furto o incendio di un autoveicolo assicurato a prescindere dal rilascio da parte dell'Autorità giudiziaria del certificato di chiusura dell'istruttoria.

In sede di conversione sono state inserite nuove potestà regolamentari in capo all'ISVAP, subordinando l'entrata in vigore di alcune disposizioni all'emanazione dei relativi regolamenti.

Nel trasmettere in allegato il testo della legge di conversione del decreto legge, di seguito si fornisce un primo commento sulle disposizioni di nostro interesse, con indicazione della relativa entrata in vigore.

1. Assicurazione r.c. auto

1.1. Risarcimento diretto - Forfait - Attribuzione di competenze all'ISVAP

All'articolo 29, dopo il comma 1 - che dispone che i valori dei costi e delle eventuali franchigie sulla base dei quali vengono definite le compensazioni tra compagnie sono calcolati annualmente secondo un criterio che incentivi l'efficienza produttiva delle compagnie ed in particolare il controllo dei costi dei rimborsi - è stato aggiunto il comma 1-bis che demanda all'ISVAP la definizione del criterio in parola e la statuizione, annualmente, del limite delle compensazioni dovute.

Nonostante il tenore letterale, che non risulta chiarissimo, la nuova disposizione sembra attribuire all'ISVAP la definizione del criterio da adottare per incentivare l'efficienza liquidativa con particolare riguardo alle azioni di contrasto alla frodi

poste in essere dalle singole imprese, nonché la competenza a fissare i limiti ai forfait e alle franchigie per le compensazioni dovute. Di converso, la norma non sembra abrogare le competenze del Comitato tecnico istituito ai sensi dell'articolo 13 del DPR n. 254/2006 (Regolamento di attuazione del risarcimento diretto) in ordine all'effettuazione dei calcoli per la stima dei costi medi e delle franchigie da applicare, ferma la loro definizione ultima da parte dell'ISVAP.

1.2. Soppressione della facoltà di offrire il risarcimento in forma specifica dei danni alle cose

Nell'iter di conversione del decreto legge è stata soppressa la disposizione recata dal comma 2 dell'articolo 29, che introduceva la facoltà per le imprese di offrire il risarcimento in forma specifica dei danni alle cose in alternativa al risarcimento pecuniario.

Il Parlamento non ha inteso accogliere le proposte del settore assicurativo dirette a prevedere un meccanismo che incentivasse tale modello liquidativo alternativo attraverso condizioni diverse e più eque rispetto a quella delineata nel testo originario del comma 2, che disponeva una brutale riduzione del 30% del risarcimento pecuniario per i danneggiati che non avessero accettato la riparazione diretta, senza neppure precisare il montante cui applicarla. La proposta del settore prevedeva che, in caso di rifiuto del danneggiato di avvalersi delle strutture riparative convenzionate con l'impresa, il risarcimento pecuniario scelto dal danneggiato non potesse superare la spesa effettiva che avrebbe sostenuto la compagnia per la riparazione del veicolo. Tale proposta, condivisa ufficiosamente anche dal Governo, non è stata accolta in sede di conversione in legge del decreto.

Sul punto, è appena il caso di rammentare che conserva tutta la propria validità l'articolo 14 del DPR n. 254/2006 (Regolamento di attuazione del risarcimento diretto), che consente l'inserimento nei contratti di assicurazione r.c. auto di clausole con cui si pattuisce il risarcimento del danno in forma specifica a fronte di una riduzione del premio per l'assicurato.

1.3. Disposizioni in materia di contrasto alle frodi, alla contraffazione dei documenti assicurativi e all'inadempimento dell'obbligo assicurativo r.c. auto e in materia di "dematerializzazione dell'attestato di rischio"

Rispetto al testo originario del decreto legge, sulle materie in oggetto si segnalano le principali novità introdotte dalla legge di conversione.

a) All'articolo 30, è stato aggiunto il comma 1-bis che stabilisce la sanzione

applicabile alle imprese in caso di mancato invio all'ISVAP della relazione annuale che deve indicare il numero di sinistri trattati a fini antifrode, il numero delle querele presentate per frode e la descrizione dei processi aziendali adottati per contrastare il fenomeno, nonché la stima della riduzione degli oneri per sinistri derivante dall'accertamento delle frodi. La sanzione, irrogabile dall'ISVAP, va da un minimo di 10.000 euro a un massimo di 50.000 euro. Entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione, l'ISVAP dovrà predisporre il modello per la redazione della relazione.

b) All'articolo 31, che prevede varie misure dirette a contrastare, attraverso l'impiego della tecnologia e dell'incrocio delle banche dati, il fenomeno dei veicoli non assicurati e la contraffazione dei documenti assicurativi r.c. auto grazie alla loro progressiva "dematerializzazione", sono state inserite alcune modifiche per tener conto di profili pratici che vedono coinvolti gli assicurati:

- bb) negli elenchi periodici dei veicoli non assicurati, che il Ministero dei trasporti e delle infrastrutture redigerà ai fini della comunicazione ai rispettivi proprietari circa le conseguenze della circolazione in violazione dell'obbligo assicurativo, non potranno essere inclusi i veicoli per i quali l'assicurazione è sospesa come da condizioni contrattuali;
- bbb) dopo la comunicazione ricevuta dal proprietario, che avvisa sulle conseguenze della mancata assicurazione del veicolo, i destinatari avranno 15 giorni di tempo per regolarizzare la propria posizione assicurativa prima che i rispettivi dati vengano inclusi negli elenchi forniti alle forze dell'ordine;
- bbbb) le imprese dovranno continuare a rilasciare agli assicurati un'attestazione che provi l'avvenuta stipula del contratto o il regolare pagamento del premio, con prevalenza di tale prova su qualsiasi contestazione effettuata ai sensi della disciplina prevista dall'articolo 31 e anche quando verrà portata a compimento la definitiva "dematerializzazione" del certificato e del contrassegno r.c. auto;
- bbbbb) infine, con disposizione in qualche modo inspiegabile, si prevede un ruolo dell'Istituto poligrafico e zecca dello Stato nel processo di dematerializzazione dei contrassegni, che in realtà a regime non dovrebbero più esistere.

c) Sui tempi e sui provvedimenti di attuazione necessari per definire il completamento delle disposizioni previste dall'articolo 31, si rinvia alla precedente Comunicazione ANIA in argomento (v. prot. n. 41 del 25 gennaio 2012).

d) All'articolo 32, comma 2, che modifica l'articolo 134 del Codice delle

assicurazioni - CdA in materia di attestazione dello stato del rischio, si è previsto che anche la consegna dell'attestato all'assicurato sia effettuata in via telematica attraverso l'utilizzo della banca dati elettronica contenente tali informazioni: evidentemente in sede di modifica della disposizione non si è tenuto conto della condizione degli assicurati che, non disponendo di strumenti informatici, non potrebbero ricevere l'attestato in via telematica. Si ritiene che l'ISVAP terrà conto di tale situazione nella predisposizione del regolamento di sua competenza.

e) All'articolo 32, è stato inserito il comma 3-bis che modifica l'articolo 135 CdA prevedendo:

- ee) l'istituzione presso l'ISVAP di due ulteriori banche dati autonome rispetto alla banca dati sinistri r.c. auto ("anagrafe danneggiati" e "anagrafe testimoni") le cui informazioni sono peraltro già previste nell'attuale data base della BDS ISVAP);
- eee) una nuova formulazione del comma 3 dell'articolo 135 CdA, che attribuisce all'ISVAP poteri regolamentari più dettagliati in ordine soprattutto alla definizione dei titolari del diritto di accesso alle banche dati (prevedendo anche l'accesso di soggetti "terzi" rispetto alle Autorità giudiziaria e di polizia e alle compagnie di assicurazione) e alla definizione degli obblighi di consultazione dei data base da parte delle imprese di assicurazione in fase di liquidazione dei sinistri. Il tutto di concerto con il Ministero dello sviluppo economico, il Ministero dell'interno e il Garante per la protezione dei dati personali.

f) All'articolo 33 è stato inserito il comma 1-bis che modifica l'articolo 642 del Codice penale in materia di frode in assicurazione, elevando la pena, che viene stabilita nel minimo ad un anno e nel massimo a cinque anni.

1.4. Polizze abbinate all'installazione di "scatole nere"

Le modifiche introdotte all'articolo 32, comma 1, in materia di polizze collegate a scatole nere, prevedono che tutti i costi di installazione, disinstallazione, sostituzione, funzionamento e portabilità dello strumento siano a carico delle imprese, che dovrebbero praticare inoltre una riduzione "significativa" del premio (parola aggiunta in sede di conversione) rispetto alle tariffe stabilite ai sensi dell'articolo 132 del Codice delle assicurazioni. In aggiunta al testo originario, si è stabilito inoltre che la riduzione del premio deve essere praticata o all'atto della stipulazione del contratto o in occasione delle scadenze successive a condizione che risultino rispettati i parametri stabiliti dal contratto (rispetto delle regole di circolazione, stile di guida prudente, etc.).

Naturalmente resta ferma la natura facoltativa dell'offerta di polizze di questo tipo.

La norma in esame è entrata in vigore il primo giorno, non festivo, successivo a quello di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, vale a dire il 26 marzo 2012, anche se la legge di conversione ha introdotto due ulteriori disposizioni che attribuiscono, rispettivamente:

- all'ISVAP, la disciplina sulle modalità di raccolta, gestione e utilizzo, in particolare a fini tariffari e per la determinazione della responsabilità dei sinistri, dei dati registrati attraverso le scatole nere;
- al Ministero dello sviluppo economico, la disciplina sulle modalità per assicurare l'«interoperabilità» di tali meccanismi elettronici in caso di cambio di compagnia da parte dell'assicurato, anche attraverso la definizione di uno standard tecnologico comune.

Tali ulteriori provvedimenti potrebbero pertanto mutare ulteriormente il quadro normativo di riferimento.

L'ANIA ha rappresentato sia al Governo sia al Parlamento, in occasione della conversione in legge del decreto, gli effetti penalizzanti delle modifiche introdotte al testo originario dell'articolo 32. Sono stati segnalati, in particolare, gli effetti disincentivanti che tali previsioni avranno rispetto alla auspicata diffusione di tali strumenti, che presentano straordinarie potenzialità in ordine alla riduzione del rischio r.c. auto, soprattutto per la loro idoneità a responsabilizzare gli assicurati sia sulla condotta di guida che sulle dichiarazioni rese in occasione di un eventuale sinistro. Tale strumento, favorendo la stipulazione di contratti r.c. auto a prezzi più contenuti, potrebbe risultare decisivo in particolar modo nelle zone territoriali caratterizzate da frequenze sinistri che vanno ben oltre la media nazionale, anche a causa di diffusi fenomeni fraudolenti.

Le modifiche apportate, intervenendo in modo imperativo sull'imputazione unilaterale dei costi dei servizi occorrenti per l'operatività delle scatole nere, alterano tuttavia il modello economico che oggi, grazie ad un'equa distribuzione di tali costi tra imprese e assicurati, consente riduzioni importanti del premio di tariffa.

Proprio in considerazione di tale analisi obiettiva, si segnala che la Camera, in sede di votazione della legge di conversione del decreto, ha approvato un ordine del giorno accolto dal Governo come raccomandazione (v. allegato 2), che impegna il Governo stesso a valutare l'opportunità di modificare la disciplina

sull'offerta di polizze abbinate a "scatole nere", prevedendo di ripartire in modo più equo tra assicurato e assicuratore i costi dei servizi connessi all'offerta di tale tipologia di polizze.

1.5. Riduzione del termine per l'effettuazione della perizia

Si è già segnalata in apertura la modifica, operata all'articolo 32, comma 3, (che modifica il comma 1 dell'articolo 148 del CdA) che riduce a due giorni non festivi il termine minimo per la disponibilità delle cose danneggiate ai fini dell'ispezione da parte dell'impresa diretta ad accertare l'entità del danno. Il testo originario del decreto legge sul punto fissava in cinque giorni consecutivi non festivi tale termine minimo (contro gli otto giorni stabiliti dalla normativa previgente) e lo faceva decorrere dalla data di ricevimento della richiesta di risarcimento da parte dell'impresa.

E' del tutto evidente che il termine di due giorni non è sufficiente per organizzare ed espletare le operazioni peritali, soprattutto nell'ipotesi i cui i due giorni di disponibilità indicati dal danneggiato siano consecutivi e immediatamente successivi al ricevimento della richiesta di risarcimento.

Da questo punto di vista, non sembra risolutiva la disposizione recata dal nuovo comma 3 dell'articolo 148 CdA, che nel prevedere anche per i danni alle cose l'onere del danneggiato di non rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno (pena la sospensione dei termini di offerta) fa riferimento ai termini generici previsti dal comma 1, tra cui rientra il riferito termine minimo di due giorni per la messa disposizione delle cose danneggiate, opzionabile su totale discrezionalità del danneggiato.

L'impossibilità materiale di procedere all'accertamento del danno ai fini dell'offerta risarcitoria è stata rappresentata al Governo, facendo presente che la modifica introdotta, se non corretta con successivi interventi normativi, è destinata a produrre un'ulteriore diffusione di frodi ai danni del settore e quindi di tutti gli assicurati. E' evidente, infatti, che il termine ridotto potrà essere impiegato anche per sottrarre i beni danneggiati all'accertamento dell'impresa, che non sarà in grado di verificare la reale entità del danno oltre che la sua compatibilità con le caratteristiche del sinistro denunciato. Sul punto il Governo ha espresso condivisione sull'opportunità di correggere l'incidente di percorso parlamentare, ma ha fatto presente che i tempi di intervento non potranno essere rapidi.

Al riguardo, si segnala peraltro che la Camera, in sede di votazione della legge di conversione del decreto, ha approvato due ordini del giorno accettati dal Governo

(v. allegato 2), che impegnano il Governo stesso a valutare l'opportunità di modificare la disposizione con una successiva iniziativa legislativa per reintrodurre il termine minimo di cinque giorni per la disponibilità obbligatoria delle cose danneggiate ai fini dell'ispezione peritale.

Si segnala inoltre che le modifiche apportate al comma 1 dell'articolo 148 CdA non si limitano a tale intervento inopportuno, ma eliminano le modalità di presentazione della richiesta di risarcimento, che fino ad oggi doveva essere corredata dal modulo di denuncia di sinistro previsto dall'articolo 143 CdA ed essere inviata con lettera raccomandata A.R. ai sensi dell'articolo 145 CdA. Per effetto di tale modifica, la richiesta dovrebbe recare solo l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili, per non meno di due giorni non festivi, per l'ispezione peritale.

Su tali soppressioni, a prescindere da quale sia stata la finalità perseguita, che resta oscura, si osserva che l'eliminazione dei suddetti riferimenti non faccia venir meno assolutamente:

- l'obbligo di denunciare il sinistro ai sensi dell'articolo 143 CdA attraverso il modulo C.A.I., il cui modello è approvato dall'ISVAP, con gli effetti previsti dall'articolo 1915 c.c. in caso di inadempimento;
- l'onere di presentare la denuncia compilata con il predetto modulo sottoscritto da entrambi gli assicurati (o conducenti) al fine di beneficiare del termine ridotto di 30 giorni entro i quali la compagnia, per i sinistri con danni alle cose, deve comunicare l'offerta o i motivi per cui ritiene di non formulare offerta risarcitoria;
- l'onere di inviare una richiesta di risarcimento completa degli elementi necessari per la valutazione del sinistro da parte della compagnia, che, in caso di incompletezza delle informazioni fornite dal danneggiato, potrà naturalmente avvalersi del disposto del comma 5 dell'articolo 148 per chiedere le necessarie integrazioni, con i connessi effetti di sospensione dei termini dell'offerta;
- la necessità che l'invio della richiesta di risarcimento sia effettuato con lettera raccomandata A.R. affinché, ai sensi dell'articolo 145 CdA, sia assolta la condizione di proponibilità dell'azione di risarcimento in sede giudiziaria, al netto naturalmente della nuova condizione di procedibilità aggiuntiva derivante della mediazione obbligatoria a fini conciliativi, che è entrata in vigore il 20 marzo u.s. anche per le controversie in materia di danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore.

Da ultimo, sulle modifiche al comma 1 dell'articolo 148 CdA, si segnala che la discutibile tecnica legislativa rende poco chiara l'articolazione degli oneri e degli obblighi in capo, rispettivamente, ai danneggiati e alle imprese, con riferimento alla riparabilità delle cose danneggiate prima dello spirare del termine previsto per la perizia.

Nonostante la confusione generata da un susseguirsi non lineare dei richiami operati all'interno del nuovo comma 1 dell'articolo 148, si ritiene che la preclusione per il danneggiato alla riparazione delle cose si riferisca all'esaurimento del termine di due giorni indicato nella richiesta di risarcimento, altrimenti si giungerebbe a effetti paradossali.

Quanto infine alle conseguenze della mancata messa a disposizione delle cose danneggiate o della loro riparazione prima dello spirare del termine indicato dal danneggiato (in questi casi l'impresa farà le proprie valutazioni sull'entità del danno solo previa presentazione di fattura che attesti gli interventi riparativi effettuati) si segnala che in ogni caso, ai sensi dell'ultimo periodo del comma 1 dell'articolo 148, resta comunque fermo il diritto del danneggiato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione, senza quindi neppure dover esibire una fattura che dimostri le riparazioni da effettuare.

Le norme appena commentate sono entrate in vigore il 26 marzo 2012.

1.6. Risarcimento delle lesioni di lieve entità condizionato ad accertamenti medico legali condotti in modo scientifico e obiettivo

Si tratta della novità più importante inserita in sede di conversione del decreto legge che agisce in modo diretto su uno dei principali fattori di costo del sistema, con l'obiettivo di disinnesare l'anomalia tutta italiana dell'incidenza abnorme di danni lievissimi alla persona derivanti da sinistri stradali.

Ferma la chiarezza dell'intento, la tecnica legislativa impiegata rende faticosa la lettura dell'intervento normativo, in quanto la materia è regolata dall'articolo 32 in due commi, il 3-ter e il 3-quater, che, nello stabilire le condizioni di risarcibilità delle lesioni alla persona di lieve entità, in un caso si riferisce alla sottocategoria del danno biologico permanente e nell'altro alla categoria omnicomprensiva del danno alla persona.

In particolare, il comma 3-ter apporta un'integrazione all'articolo 139, comma 2 del Codice delle assicurazioni. Si ricorda che il comma 2 dell'articolo 139 si articola in due lettere che regolano, rispettivamente, i criteri per la liquidazione

del danno biologico permanente e quelli per la liquidazione del danno biologico temporaneo.

L'aggiunta del periodo recato dal comma 3-ter dell'articolo 32, a prescindere dalla sua collocazione all'interno dell'articolo 139, comma 2, CdA, comporta che *"in ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente"*.

Il comma 3-quater dell'articolo 32, con formulazione di portata più ampia e assorbente rispetto alla precedente, stabilisce che *"il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del Codice delle assicurazioni... è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione"*.

La norma in questione è diretta infatti a esprimere una regola di portata generale, ma con effetti dispositivi specifici, circa la non configurabilità di un danno alla persona di lieve entità, in tutte le sue componenti, in assenza di un riscontro medico legale che consenta, a seconda dei tipi di lesione, una constatazione visiva o un accertamento assistito da esame strumentale della lesione lamentata dal danneggiato.

Laddove per constatazione visiva deve intendersi un'osservazione obiettiva, senza necessità di conferma strumentale, da cui risulti l'esistenza di una lesione, come è possibile nel caso, ad esempio, delle escoriazioni, delle ferite, delle contusioni, degli ematomi, delle tumefazioni o delle amputazioni. Mentre, per apprezzabilità della lesione attraverso accertamenti strumentali, ci si riferisce a quelle indagini (radiografia, ecografia, esame elettromiografico, etc.) che documentano oggettivamente l'esistenza della lesione.

Ne deriva che, ai sensi del comma 3-quater, non risulterà possibile configurare una lesione in presenza solo di riferiti disturbi soggettivi. Inoltre, poiché la norma, in assenza di riscontri condotti sulla base di criteri di assoluto rigore scientifico, esclude la sussistenza di un danno alla persona, non risulteranno risarcibili, conseguentemente, neppure l'inabilità temporanea e le spese mediche di cura.

Le due disposizioni, entrate in vigore il 26 marzo 2012, si applicano a tutte le situazioni pendenti alla data in questione, a prescindere dal momento in cui si è verificato il fatto generatore dell'evento.

1.7. Obbligo di confronto tariffario

L'articolo 34 è stato confermato nella sua struttura originaria. Stabilisce che gli intermediari che distribuiscono servizi e prodotti assicurativi del ramo r.c. auto sono tenuti, prima della sottoscrizione del contratto, a informare il cliente, in modo corretto, trasparente ed esaustivo, sulla tariffa e sulle altre condizioni contrattuali proposte da almeno tre diverse compagnie assicurative non appartenenti ai medesimi gruppi. A tal fine, le imprese possono avvalersi anche delle informazioni obbligatoriamente pubblicate dalle imprese sui propri siti internet.

Nel rinviare alla precedente comunicazione in argomento per i profili applicativi generali, si segnala che le modifiche apportate in sede di conversione in legge del decreto hanno:

- ridotto la sanzione a carico dell'impresa di assicurazione, in solido con l'agente inadempiente (rectius con l'intermediario) prevista dal comma 3, rinviando per gli importi comminabili all'articolo 324 del Codice delle assicurazioni (da euro 1.000 a euro 10.000);
- conferito all'ISVAP la predisposizione di una relazione, da pubblicarsi sul sito internet istituzionale, che con cadenza semestrale si pronuncerà sull'efficacia delle disposizioni recate dall'articolo 34;
- attribuito all'ISVAP la predisposizione, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, di uno standard di modalità operative per l'applicazione dell'articolo 34. Ne discende che le disposizioni recate dall'articolo 34 entreranno in vigore solo a seguito dell'emanazione del regolamento con cui l'ISVAP stabilirà le modalità operative per la loro applicazione. Detta modifica dovrebbe far venir meno temporaneamente l'efficacia delle disposizioni, già entrate in vigore per effetto del decreto legge, fino all'emanazione della normativa di attuazione.

Si segnala che la Camera, in sede di votazione della legge di conversione del decreto, ha approvato un ordine del giorno accettato dal Governo (v. allegato 2), che impegna il Governo stesso ad adottare gli opportuni provvedimenti affinché il confronto delle tariffe r.c. auto venga proposto salvo espresso rifiuto del cliente e prevedendo opportune forme di consultazione tra agenti di compagnie diverse.

1.8. Gli interventi sulle tariffe r.c. auto

Due norme inserite in sede di conversione in legge del decreto riguardano la materia tariffaria.

Sulla portata di tali norme sono state diffuse mediaticamente interpretazioni non

suffragate dal tenore letterale delle stesse, né conformi ai principi sovraordinati di fonte comunitaria in materia di libertà nella predisposizione delle tariffe e delle condizioni di contratto.

Di seguito, le due norme si trattano partitamente.

a) Prezzi indifferenziati per assicurati collocati nella migliore classe di merito bonus/malus (art. 32 comma 3-quinquies)

All'art. 32 è stato introdotto il comma 3-quinquies, che prevede che *"per le classi di massimo sconto, a parità di condizioni soggettive e oggettive, ciascuna delle compagnie di assicurazione deve praticare identiche offerte"*.

La norma interviene nei confronti di una sola categoria di assicurati (coloro che risultano collocati nella migliore classe di merito bonus/malus secondo la scala adottata da ogni impresa) ed è diretta a garantire che per tali assicurati le imprese, a parità di condizioni soggettive e oggettive del rischio, debbano stabilire un prezzo di offerta identico.

La disposizione formalmente fissa in maniera imperativa l'obbligo di praticare identiche tariffe - vale a dire identici prezzi di offerta così come pubblicizzati sulla base della normativa vigente - in presenza di parità di elementi di personalizzazione soggettivi ed oggettivi del rischio adottati da ogni impresa in funzione delle basi tecniche utilizzate ai sensi dell'articolo 35 del Codice delle assicurazioni.

Occorre considerare, al riguardo, che nell'intento di attribuire una valenza innovativa alla norma, che letteralmente sembra confermare principi e prassi consolidati nell'esercizio dell'attività assicurativa, è stata diffusa, soprattutto sui media, un'interpretazione della disposizione secondo cui d'ora in poi sussisterebbe in capo alle imprese un obbligo di applicare agli assicurati collocati nella migliore classe di merito aziendale, a parità di ogni altra condizione, tariffe identiche su tutto il territorio nazionale.

A tale proposito si osserva innanzi tutto che il tenore letterale della norma non giustifica l'interpretazione in questione: infatti il parametro della territorialità costituisce una condizione oggettiva rilevante ai fini dell'analisi del rischio, suffragata da ampie statistiche che ne evidenziano la portata e che evidenziano differenze significative della frequenza sinistri tra le diverse aree territoriali.

In secondo luogo, si osserva che una disposizione che prevedesse un obbligo di

questo tipo introdurrebbe una forte limitazione alla libertà tariffaria delle imprese, in contrasto con i principi di cui alla sovraordinata normativa comunitaria, la Terza Direttiva Danni¹, che come sottolineato dalla stessa Commissione Europea nella sua Comunicazione del 16 febbraio 2003, ha istituito *"la libertà tariffaria e l'abolizione dei controlli preliminari e sistematici sulle tariffe e sui contratti"*².

Da questo punto di vista la disposizione potrebbe essere sottoposta al vaglio dell'Autorità giudiziaria nazionale, per eccepirne in quella sede l'illegittimità ed ottenere la rimessione della questione pregiudiziale davanti alla Corte di Giustizia Europea.

Sul punto giova ricordare che proprio la palese contrarietà ai riferiti principi comunitari di libertà tariffaria determinò nel 2002, a pochissimi giorni dalla sua entrata in vigore, l'abrogazione di una disposizione che, in modo espresso e inequivocabile, stabiliva l'obbligo di adottare prezzi indifferenziati su tutto il territorio nazionale per gli assicurati più virtuosi³.

Si segnala che tali considerazioni costituiscono le motivazioni poste a fondamento di un ordine del giorno approvato dalla Camera in sede di votazione della conversione in legge del decreto e accolto dal Governo come raccomandazione (v. allegato 2), che impegna il Governo stesso ad approfondire gli effetti applicativi della disposizione in commento e se del caso a valutarne la soppressione, per il rischio che interpretazioni estensive della stessa si pongano in contrasto con la normativa comunitaria e determinino contenzioso tra imprese e assicurati sulla sua concreta applicazione.

Quanto poi al presunto difetto di forza innovativa del comma 3-*quinquies* dell'articolo 32, si osserva che la disposizione è in ogni caso idonea a produrre effetti nell'operatività delle imprese.

Infatti la disposizione svolge la funzione di rafforzare la trasparenza tariffaria, consentendo agli assicurati di disporre di informazioni chiare ed esaustive su tutti i parametri adottati da ogni singola impresa e permettendo alla disposizione stessa di esplicitare la sua piena efficacia anche in sede di verifica del rispetto di uguaglianza tariffaria a parità di condizioni. Ne deriva che le imprese dovrebbero esplicitare in sede di informativa precontrattuale o nelle polizze o nell'informativa sui premi di rinnovo in occasione delle scadenze contrattuali i parametri di rischio

1: Cfr, art. 6, par. 3, 29 e 39 della Direttiva 92/49/CEE del Consiglio, del 18 giugno 1992 che reca coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative riguardanti l'assicurazione diversa dall'assicurazione sulla vita.

2: Cfr punto III C, della Comunicazione della Commissione relativa alla libera prestazione dei servizi e interesse generale nel settore delle assicurazioni in GUCE n. C43 del 16 febbraio 2000.

3: Si trattava dell'articolo 22, comma 2, della legge 12 dicembre 2002, n. 273 che venne abrogato dall'articolo 81, comma 1, della legge 27 dicembre 2002, n. 289.

che vengono presi in considerazione per il calcolo della tariffa. In tal modo si determina un collegamento funzionale tra le tariffe offerte alla clientela e l'articolo 35 del Codice delle assicurazioni che fissa i principi e le regole vigenti per il calcolo delle tariffe r.c. auto.

Su tali possibili profili interpretativi si fa riserva di ulteriori approfondimenti, anche alla luce di eventuali considerazioni provenienti dall'Istituto di vigilanza.

b) Automatismo nell'applicazione della riduzione del premio per assenza di sinistri (articolo 34-bis)

L'altra norma in materia tariffaria inserita dalla legge di conversione del decreto è recata dall'articolo 34- bis, che dispone:

"1. All'articolo 133 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, alla fine del comma 1, è aggiunto il seguente periodo: "La predetta variazione in diminuzione del premio si applica automaticamente, fatte salve le migliori condizioni, nella misura preventivamente quantificata in rapporto alla classe di appartenenza attribuita alla polizza ed esplicitamente indicata nel contratto. 2. Il mancato rispetto della disposizione di cui al comma 1, comporta l'applicazione, da parte dell'ISVAP di una sanzione amministrativa da 1.000 euro a 50.000 euro".

La disposizione in parola si aggiunge dunque alla norma del Codice delle assicurazioni che stabilisce le formule tariffarie applicabili alle autovetture, ai motoveicoli e alle altre categorie di veicoli individuate dall'ISVAP, tra cui, oltre alla formula con franchigia, è prevista la formula bonus/malus, descritta come la clausola che preveda *"ad ogni scadenza annuale la variazione in aumento o in diminuzione del premio applicato all'atto della stipulazione o del rinnovo, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso di un certo periodo di tempo"*.

Per effetto dell'integrazione apportata al comma 1 dell'articolo 133, viene stabilito che la "predetta" variazione in diminuzione del premio⁴ (*applicato all'atto della stipulazione o del rinnovo*) deve operare automaticamente secondo la misura prestabilita ed esplicitamente indicata nel contratto in relazione alla classe di merito di assegnazione del rischio nell'ambito della scala bonus/malus adottata dall'impresa.

La portata innovativa della norma è rappresentata dunque dall'obbligo di prevedere direttamente nel contratto di assicurazione la misura della riduzione

4: La nuova norma è asimmetrica rispetto al primo periodo del comma 1 dell'articolo 133, che nel descrivere la clausola bonus/malus si riferisce ovviamente anche alla variazione in aumento del premio per il verificarsi di sinistri nel periodo di osservazione stabilito.

applicabile al premio di tariffa in vigore all'atto della nuova stipulazione o del rinnovo del contratto in caso di assenza di sinistri. Vale a dire che il contratto deve riportare, oltre all'articolazione delle classi di merito e delle regole evolutive, anche le variazioni in riduzione (e in aumento) calcolabili sulla base dei coefficienti moltiplicativi del premio abbinati alle varie classi, impiegati per la costruzione della tariffa.

La disposizione è diretta dunque ad aumentare la trasparenza dei contratti e la consapevolezza dell'assicurato sulle regole di applicazione delle variazioni in diminuzione del premio, in relazione al mancato verificarsi dei sinistri.

Si segnala da ultimo che, anche sulla disposizione in questione, è stata avanzata un'interpretazione, per il momento diffusa solo mediaticamente, che risulterebbe non solo contraria alla lettera della norma nonché ai principi mutualistici su cui si fonda l'esercizio dell'attività assicurativa, ma illegittima sotto il profilo dei principi sanciti a livello di normativa comunitaria in materia di libertà tariffaria.

Taluni osservatori hanno sostenuto che la norma in commento garantirebbe agli assicurati con formula bonus malus che non abbiano provocato sinistri nel corso del periodo di osservazione una riduzione automatica del premio rispetto a quello pagato nell'annualità precedente, nella misura che deve essere stabilita esplicitamente nel contratto.

Al riguardo, si rileva che, sulla base degli ordinari criteri ermeneutici, una tale interpretazione non è sostenibile, in quanto:

- sarebbe contraria alla lettera della disposizione, che, nello stabilire il premio di riferimento cui applicare la riduzione, rinvia alla nozione di premio recata dal primo periodo del comma 1 dell'articolo 133, che lo individua nel premio applicato all'atto della stipulazione o del rinnovo, vale a dire nel premio che risulta calcolato in relazione al periodo in cui il rischio riceve copertura⁵;
- sarebbe illogica e condurrebbe a iniquità rispetto al principio mutualistico secondo cui tutti gli assicurati concorrono a sostenere l'esposizione al rischio del gruppo: in presenza di un fabbisogno tariffario in crescita⁶, comporterebbe infatti la necessità di articolare una tariffa che dovrebbe penalizzare in misura elevatissima gli assicurati che hanno provocato

5: Si rileva che persino nel previgente regime di tariffe amministrato la variazione in aumento o in diminuzione del premio prevista sulla base dei coefficienti stabiliti dalla clausola bonus/malus unica per tutto il mercato si applicava al premio della nuova tariffa imposta per legge.

6: Si ricorda in proposito che un adeguamento in aumento della tariffa può dipendere, oltre che da un aumento dei costi dei risarcimenti, anche da previsioni normative: ad es. dal 12 giugno 2012 il massimale minimo di garanzia per la r.c. auto dovrà essere adeguato ai nuovi valori stabiliti dalla normativa comunitaria, determinando un necessario aumento dei premi.

sinistri, fino a raggiungere livelli insostenibili. E in più, la tariffa potrebbe, per assurdo, penalizzare anche gli assicurati migliori, che, trovandosi nella migliore classe di merito al di sotto della quale non si può scendere (contrattualmente non hanno più diritto a sconto bonus), sarebbero chiamati insieme ai primi a colmare la mancanza di fabbisogno tariffario generata dall'obbligo di far pagare meno tutti gli altri.

- sarebbe illegittima, in quanto, imponendo l'imposizione di un prezzo, rispetto al premio precedentemente applicato, si tradurrebbe in un intervento contrastante con la libertà tariffaria recata dalla normativa comunitaria.

Si segnala che anche con riferimento all'articolo 34-*bis* la Camera ha approvato due ordini del giorno accolti dal Governo come raccomandazioni (v. allegato 2), che impegnano il Governo stesso a intervenire nuovamente per prevedere che il premio su cui applicare la riduzione da indicare in contratto sia quello espresso dalla tariffa in vigore all'atto del rinnovo e a individuare la competenza dell'ISVAP per la definizione delle modalità di applicazione delle disposizioni.

1.9. Certificato di chiusura inchiesta

L'articolo 34-*ter*, inserito dalla legge di conversione del decreto, introduce nel Codice delle assicurazioni l'articolo 150-*bis*, che al comma 1 obbliga le imprese di assicurazione a indennizzare il danno derivante da furto o da incendio del veicolo assicurato indipendentemente dalla richiesta del rilascio del certificato di chiusura inchiesta.

La norma interviene dunque su una fattispecie che già in passato aveva formato oggetto di sensibilizzazione sia da parte dell'ISVAP che dell'Associazione in merito ad un equilibrato impiego della clausola contrattuale che esige l'esibizione del certificato di chiusura dell'istruttoria. In tal senso, si raccomandava che la richiesta di produzione del certificato di chiusura dell'istruttoria fosse circoscritta solo alla presenza di circostanze da cui emergesse un consistente fumus di tentata frode ai danni dell'impresa.

Ora, la disposizione in commento, in modo draconiano, esige che tale richiesta non sia più praticabile, a meno che non ricorra la condizione prevista nel comma 2 del nuovo articolo 150-*bis* CdA, la cui formulazione peraltro non risulta del tutto chiara.

Semberebbe potersi dedurre che le imprese possano sospendere il pagamento dell'indennizzo in presenza di un giudizio penale vertente sulla fattispecie di

truffa in assicurazione (art. 642 c.p.) perpetrata mediante una richiesta di indennizzo per furto o incendio di un veicolo assicurato, fino all'eventuale rilascio di un certificato di chiusa inchiesta.

La norma è entrata in vigore il 26 marzo 2012.

2. Assicurazioni sulla vita connesse all'erogazione di mutui immobiliari e di credito al consumo

In sede di conversione in legge del decreto, l'articolo 28 è stato modificato in vari punti.

Innanzitutto, si è inserito un richiamo all'operatività dell'articolo 183 del CdA, in tema di regole di comportamento delle imprese e degli intermediari e delle relative disposizioni di attuazione emanate dall'ISVAP, tra cui nel caso di specie risulta particolarmente significativa la regolazione dei conflitti di interesse recata dall'articolo 48 del regolamento n. 5/2006, e successive modifiche.

Il richiamo aggiunto, in particolare, conferma espressamente, anche se non era dubitabile, l'applicabilità della recente modifica apportata dal provvedimento n. 2946/2011 all'articolo 48 del regolamento ISVAP n. 5/2006, secondo cui *"gli intermediari comunque si astengono dall'assumere, direttamente o indirettamente, anche attraverso uno dei rapporti di cui al comma 1⁷, primo periodo, la contemporanea qualifica di beneficiario o di vincolatario delle prestazioni assicurative e quella di intermediario del relativo contratto in forma individuale o collettiva."* Tale previsione entrerà in vigore il 2 aprile 2012.

Le modifiche sostanziali all'articolo 28, concernono invece:

- l'estensione dell'applicazione della normativa alle operazioni di erogazione di credito al consumo;
- la precisazione che i due preventivi da sottoporre a cura degli intermediari finanziari, che condizionino l'erogazione del mutuo immobiliare o del credito al consumo alla stipulazione di un'assicurazione sulla vita, debbono provenire da due differenti gruppi assicurativi *"non riconducibili alle banche, agli istituti di credito e agli intermediari finanziari stessi"*;
- la previsione che il cliente è comunque libero di scegliere sul mercato la polizza sulla vita più conveniente che la banca è obbligata ad accettare senza variare le condizioni offerte per l'erogazione del mutuo o del credito al consumo;

7: Rapporti di gruppo o rapporti di affari propri o di società del gruppo.

- l'attribuzione all'ISVAP della potestà di definire, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto, i contenuti minimi del contratto di assicurazione sulla vita abbinato all'erogazione di mutui immobiliari o di credito al consumo.

Con riferimento all'obbligo di sottoporre almeno due preventivi provenienti da imprese appartenenti a gruppi differenti non riconducibili all'intermediario finanziario, si osserva quanto segue.

Si ritiene di poter interpretare che, nel caso in cui l'intermediario finanziario distribuisca polizze di un'impresa appartenente ad un gruppo non riconducibile all'intermediario stesso, sia sufficiente presentare solo un altro preventivo oltre a quello relativo alla polizza collocata in forza dell'incarico distributivo.

Nel caso in cui l'intermediario finanziario distribuisca polizze di imprese facenti parte del proprio gruppo di appartenenza, invece sarà necessario sottoporre almeno altri due preventivi di imprese appartenenti a gruppi non riconducibili all'intermediario finanziario.

3. Tutela dei consumatori

In sede di conversione, la tutela amministrativa delle clausole vessatorie (art. 5) non è stata sostanzialmente modificata, ma sono state introdotte nuove disposizioni, in materia di sanzioni e di modalità procedurali.

In particolare, sono state introdotte sanzioni amministrative pecuniarie per le imprese che:

- non forniscano i dati richiesti dall'Autorità Garante, in applicazione di quanto previsto dalla disciplina antitrust in materia di istruttoria (art. 14, comma 2, legge n. 287/90). Le sanzioni variano da un minimo di 2.000 euro ad un massimo di 20.000 euro;
- forniscano informazioni non veritiere. In questo caso le sanzioni vanno da un minimo di 4.000 euro ad un massimo di 40.000 euro;
- non ottemperino all'obbligo di pubblicazione del provvedimento che accerta la vessatorietà della clausola. Le sanzioni variano da 5.000 euro a 50.000 euro.

Al fine di integrare le scarse disposizioni del decreto legge in materia di procedura di interpello, la legge di conversione ha fissato un termine di 120 giorni dalla richiesta entro il quale l'Autorità deve pronunciarsi in merito alla

vessatorietà o meno della clausola.

Infine, è stata prevista l'adozione da parte dell'Autorità Antitrust di un regolamento che dovrà disciplinare nel dettaglio la procedura istruttoria per il procedimento di accertamento della vessatorietà, in modo da garantire il contraddittorio fra le parti e l'accesso agli atti e le modalità di consultazione delle associazioni di categoria e delle camere di commercio interessate.

In merito all'art. 6 che disciplina l'azione di classe, la legge di conversione ha aggiunto all'art. 140 bis comma 2, una premessa e cioè "che l'azione di classe ha per oggetto l'accertamento della responsabilità e la condanna al risarcimento del danno".

Si tratta a nostro parere di una disposizione meramente dichiarativa, volta a precisare che l'azione di classe è un'azione di condanna, e non di mero accertamento, in linea con quanto sostenuto finora dalla giurisprudenza e dalla dottrina maggioritaria.

Inoltre, la legge di conversione ha confermato il passaggio dalla tutela di diritti "identici" a quella dei diritti omogenei, già presente nel decreto legge, come commentato nella nostra precedente comunicazione in argomento, ampliando la fattispecie dei diritti per i quali può essere esercitata l'azione di classe.

4. Altre disposizioni di interesse

4.1. La riforma delle professioni regolamentate e l'obbligo di stipula della polizza di r. c. professionale

Il legislatore è intervenuto nuovamente in tema di polizza r. c. professionale rafforzando le misure in ordine alla trasparenza, già previste dalla legge n. 148 del 2011, che prevedeva l'obbligo per i professionisti di stipulare un'assicurazione di responsabilità civile per danni a terzi e, in connessione con quest'ultimo, anche l'obbligo di rendere noto al momento dell'assunzione dell'incarico gli estremi della polizza stipulata ed il relativo massimale (vedi nostra comunicazione prot. n. 341, del 23 settembre 2011).

Si ricorda che, a partire dal 12 agosto 2012, la polizza sarà obbligatoria per tutti i professionisti, anche se il sistema non prevede sanzioni per il mancato adempimento.

Con l'art. 9 della legge di conversione del decreto è stato rafforzato l'obbligo di trasparenza, con la previsione che tutti i professionisti debbano comunicare al

cliente i dati della polizza di assicurazione sottoscritta per i danni provocati nell'esercizio di attività professionale.

Tenuto conto che l'obbligo assicurativo decorre dal 12 agosto p.v., ne deriva che la predetta disposizione sino a tale data si applica solo ai professionisti che abbiano sottoscritto una polizza r.c. in via volontaria.

Sempre in tema di polizza di r.c. professionale, l'art 9 bis, in merito alla società tra professionisti (prevista dall'art. 10 della legge 12 novembre 2011, n. 183 cosiddetta legge di stabilità), aggiunge tra i requisiti necessari per la sua costituzione, anche il fatto che l'atto costitutivo preveda la stipula di una polizza di assicurazione per la copertura dei rischi derivanti dalla responsabilità civile per i danni causati ai clienti dai singoli soci nell'esercizio dell'attività professionale.

4.2. Istituzione delle sezioni specializzate in materia di impresa

In fase di conversione è stato modificato anche l'art. 2 del d. l. liberalizzazioni che aveva istituito il cosiddetto tribunale delle imprese, o meglio, le sezioni specializzate in materia di impresa.

In sede di conversione, all'art. 3 comma 1, è stato modificato l'elenco delle materie devolute al tribunale delle imprese, eliminando la competenza in materia di azioni collettive, e ricomprendendovi quindi:

- a) controversie di cui all'articolo 134 del decreto legislativo 10 febbraio 2005, n. 30 (Codice della proprietà industriale);
- b) controversie in materia di diritto d'autore;
- c) controversie di cui all'articolo 33, comma 2, della legge 10 ottobre 1990, n. 287 (azioni per il risarcimento danni antitrust);
- d) controversie relative alla violazione della normativa antitrust dell'Unione europea.

Le sezioni specializzate sono inoltre competenti, relativamente alle controversie in materia di diritto societario, relativamente alle materie di cui all'art. 3 comma 2.

Con i migliori saluti.

Rif.: Direzione Vita e Danni non Auto
Dott. Roberto MANZATO
tel. 06 32688621 fax: 06 3210793
roberto.manzato@ania.it

Rif.: Direzione Auto, Consumatori, Distribuzione e Servizi Informatici - Distribuzione

Sede • 00186 Roma • Via della Frezza, 70 • Tel. 06.326881 • Fax. 06.3227135
Rappresentanza • 20122 Milano • Via Conservatorio, 15 • Tel. 02.77641 • Fax. 02.780870
Servizi alle Imprese • 20159 Milano • Via Gioacchino Murat, 23 • Tel. 02.77641 • Fax. 02.76005186
www.ania.it • info@ania.it

Dott. Stefano Montanari
tel. 0632688 fax: 06 36006300
stefano.montanari@ania.it

Rif.: Direzione Auto, Consumatori, Distribuzione e Servizi Informatici - Area Auto - Rischi
Dott.ssa Rossella Sebastiani
tel. 06 32688656 fax: 06 36006300
rossella.sebastiani@ania.it

Rif.: Direzione Auto, Consumatori, Distribuzione e Servizi Informatici - Area Auto - Sinistri
Dott. Massimo Treffiletti
tel. 02 7764245 fax: 02 7764224
auto@ania.it

Rif.: Direzione Affari Giuridici - Legale
avv. Benedetta Carducci
tel. 06 32688554 fax: 06 91622591
benedetta.carducci@ania.it

IL DIRETTORE
V. Verdone

Allegato

Allegato 1. Legge n. 27_2012
Allegato 2. OdG Legge 27_2012