

PRIMO PIANO

Ccnl, trattative sospese

È stata sospesa la trattativa tra l'Ania e i sindacati in merito al rinnovo del Ccnl dei lavoratori assicurativi, scaduto due anni fa. Nel corso dell'ultimo incontro, (il nono), avuto tra le parti, tenutosi lo scorso 14 gennaio a Roma, le distanze sono apparse ancora incolmabili. Secondo quanto riportato in una nota congiunta dai sindacati Fisac-Cgil, Fna, First-Cisl, Uilca e Snfia, "l'Ania, ha confermato la propria posizione di chiusura nei confronti della piattaforma dei lavoratori ribadendo un atteggiamento negativo", concentrandosi su "questioni di interesse esclusivo delle imprese proponendo una ristrutturazione del sistema delle classi di anzianità che, se attuato, produrrebbe una sostanziale riduzione del potere di acquisto delle retribuzioni".

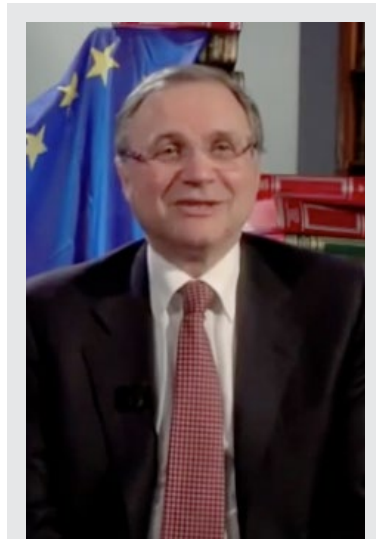
Ora allo studio ci sono una serie di iniziative previste per i prossimi giorni, tra cui "la proclamazione dello stato di agitazione della categoria", senza escludere "azioni di mobilitazione" dei lavoratori, partendo "dagli attivi regionali unitari dei quadri sindacali e dalla convocazione di assemblee" in tutte le imprese di assicurazione per dare vita a un dibattito sulla "situazione di pesante difficoltà della trattativa che possa consentire una ripresa del negoziato, su basi diverse da quelle sinora evidenziate".

Beniamino Musto

PREVIDENZA

Longevità e stagnazione, gli impatti sulla previdenza

Le dinamiche demografiche e la crescita lenta continueranno a caratterizzare le economie avanzate anche nei prossimi anni. In una lectio magistralis all'Università di Trieste, il governatore della Banca d'Italia, Ignazio Visco, affronta le sfide dei decisori pubblici e dei mercati finanziari di fronte ai sistemi pensionistici



Ignazio Visco, governatore della Banca d'Italia

L'invecchiamento della popolazione ha un impatto profondo sulla struttura dell'economia e del sistema finanziario, soprattutto in questa fase storica che per molti analisti potrebbe essere caratterizzata da una stagnazione secolare. Le dinamiche demografiche hanno caratterizzato fortemente l'ambiente economico globale, soprattutto dal secondo dopoguerra a oggi. È nozione ormai accettata che nei prossimi decenni, il progressivo invecchiamento della popolazione, causato sia dalla riduzione dei tassi di natalità sia dalla maggiore longevità, sarà il principale processo demografico delle società: questo avrà, come detto, effetti sul comportamento dei consumatori e delle imprese e impatterà in modo sostanziale sulle finanze pubbliche e sui mercati finanziari.

Per affrontare questa sfida, che investirà i sistemi pensionistici e i loro effetti macroeconomici, la **Banca d'Italia** da decenni confeziona studi, ricerche e analisi proprio perché il ruolo della previdenza è cruciale per le prospettive di crescita e per la stabilità finanziaria.

In occasione del conferimento a **Ignazio Visco** della laurea magistrale *ad honorem* in Scienze statistiche e attuariali presso l'Università di Trieste, il governatore di **Bankitalia** ha tenuto una

lectio magistralis, concentrandosi proprio sulle sfide legate alla previdenza e ai sistemi pensionistici, partendo dal dato che l'aumento della speranza di vita (cosa di per sé, è chiaro, estremamente positiva) ha, negli ultimi anni, sistematicamente superato le previsioni.

"Questa incertezza sulla lunghezza della vita - ha spiegato - dà quindi origine a un vero e proprio *rischio di longevità*. Richiede non solo un riequilibrio delle pensioni pubbliche, in corso ormai da anni, ma anche il contributo dei mercati finanziari".

AVREMO 95 ANNI NEL 2100

Secondo le stime più recenti delle **Nazioni Unite**, l'aspettativa di vita nei Paesi industrializzati continuerà a salire nei prossimi decenni, superando i 90 anni entro il 2100 e, guardando solo all'Italia, i 95. In termini percentuali, il miglioramento della speranza di vita tra il 1950 e il 2015 è stato ancora maggiore per le età comprese tra i 70 e i 90 anni: persino superiore all'incremento registrato dalla speranza di vita alla nascita.

Per quanto riguarda la natalità, nella proiezione delle Nazioni Unite, il tasso di fecondità a livello mondiale scenderebbe da 2,5 a due bambini per donna, soprattutto a causa di un rallentamento dei Paesi meno sviluppati, compensata solo in parte da una lieve risalita in quelli avanzati. L'Italia risulta peraltro un'eccezione con un recupero più pronunciato: da 1,5 a 1,9 bambini per donna. "Le previsioni della fecondità - ha sottolineato Visco - sono tuttavia caratterizzate da un'elevata incertezza, risentendo di significativi fattori culturali e socio-economici".

(continua a pag. 2)



(continua da pag. 1)

LA PENSIONE COMPLEMENTARE DEVE ESSERE ADEGUATA

È evidente, quindi, il consistente aumento del peso assoluto e relativo della popolazione non più in grado di assicurarsi piena autosufficienza con il reddito da lavoro. In Italia, tra oggi e la metà del secolo l'incremento del rapporto tra persone di 65 anni o più e persone in età lavorativa sarà quasi raddoppiando; dal 38% al 74%.

Ma numeri e previsioni non dicono tutto e, spesso, sbagliano: "è evidente - ha argomentato il numero uno di Palazzo Koch - che le variazioni accidentali costituiscono un vero e proprio rischio assicurativo". Tale rischio, ha aggiunto Visco, "può essere mutualizzato, con una protezione crescente al crescere del

numero di assicurati". Questo discorso vale a livello di previdenza pubblica ma soprattutto per quanto riguarda quella complementare. "Occorre - ha continuato - innanzitutto consolidare in molti Paesi la sostenibilità finanziaria delle pensioni pubbliche. È poi cruciale assicurare le condizioni affinché le forme pensionistiche complementari siano in grado di generare per i lavoratori redditi da pensione adeguati". Sfide impegnative, soprattutto nelle economie avanzate, dove lo spazio di manovra per il finanziamento della spesa pensionistica si è ridotto a causa dell'aumento esponenziale del debito pubblico e delle condizioni macroeconomiche. Il secondo fattore influisce evidentemente anche sulla previdenza complementare. Ma la decisione di risparmiare per la pensione è anche condizionata "da miopia e procrastinazione". È essenziale poter disporre di quello che Visco chiama "un mercato delle rendite vitalizie efficiente e ben funzionante", cosicché le persone possano disporre del capitale al momento del pensionamento.

ESPLORARE NUOVE FORME D'INVESTIMENTO

Secondo Visco, per lo sviluppo delle forme pensionistiche complementari, è essenziale che gli standard di tutela dell'investitore siano tenuti sempre alti, insieme a un miglioramento dell'educazione finanziaria, alla promozione dell'offerta di strumenti finanziari adeguati e a un rafforzamento dei sistemi di gestione del rischio dei fornitori di servizi di risparmio a fini pensionistici. Questi indirizzi generali restano validi ancora oggi, anche se un rapporto del G10 li delineava già più di dieci anni fa.

"Nell'interesse delle generazioni di lavoratori più giovani - ha sottolineato il governatore di Bankitalia - occorre ora il più possibile favorire la continuità della contribuzione alle forme di previdenza pubbliche e private", attraverso l'impiego di fiscalità di vantaggio e contribuzione a carico del datore di lavoro. Dall'altra parte occorre anche garantire rendimenti più alti. È "fondamentale" che il mercato e le Autorità pubbliche continuino a promuovere lo sviluppo dei sistemi di gestione del rischio ma anche "allargare il perimetro e la rappresentatività dei mercati finanziari", includendo titoli attualmente non quotati e introducendo nuove forme di investimento, inclusi strumenti indicizzati alla longevità.

"Non vi è quindi alternativa - conclude Visco - all'impegno di innalzare l'occupazione e la crescita economica con politiche strutturali, mantenere incentivi adeguati per stimolare il risparmio previdenziale, favorire l'offerta di strumenti finanziari a lungo termine, intervenire per assicurare le condizioni migliori nella fase dell'erogazione delle prestazioni".

Fabrizio Aurilia

EVENTI

La tecnologia al servizio dell'intermediario assicurativo

Il tema sarà al centro di un convegno organizzato da Insurance Connect in collaborazione con lo Sna, in programma il prossimo 1 marzo a Milano

In un mercato sempre più competitivo, la tecnologia sta diventando un elemento sempre più imprescindibile per l'attività di ogni intermediario assicurativo. La sua importanza si riflette nelle dinamiche riguardanti l'operatività dell'agenzia, l'efficienza nel dialogo con la compagnia e l'evoluzione della relazione con il cliente. **Insurance Connect**, in collaborazione con lo **Sna**, ha scelto di dedicare a questo tema un convegno, in programma a Milano il prossimo 1 marzo, che si terrà presso l'Auditorium Coface (via Spadolini 4).

Varie le tematiche che saranno affrontate attraverso testimonianze dirette, analisi, dati, dibattiti tra gruppi agenti, compagnie, intermediari e avvocati (per saperne di più clicca qui).

In occasione del convegno sarà realizzata una ricerca a cura di **Innovation Team**: gli agenti interessati a partecipare al sondaggio possono scrivere direttamente all'indirizzo email d.cirelli@innovationteam.eu

NORMATIVA

Tra cautela e vessatorietà

Una recente sentenza della Corte di Cassazione apre il dibattito sul confine tra diritto di cautelarsi delle compagnie e richieste vessatorie verso il beneficiario. A volte, ma non sempre, può avere il suo ruolo anche la formulazione utilizzata in polizza

(PRIMA PARTE)

Entrando a *gamba tesa* sulla questione delle clausole vessatorie nelle polizze vita, la *Corte di Cassazione*, ha recentemente preso una posizione destinata a essere a lungo ricordata, potendo produrre pesanti impatti (e impacci...) sulle prassi liquidative da tempo in uso nel mercato di riferimento.

Ci riferiamo alla sentenza 17024 del 20 agosto 2015 che è giunta addirittura a definire come *cocktail giugulatorio* l'insieme di alcune (ricorrenti) previsioni di polizza che subordinano l'erogazione della prestazione assicurativa all'assolvimento, da parte del beneficiario di una copertura sulla vita, di una serie di oneri e formalità (tra cui l'allegazione a proprie spese di determinati documenti) ritenuti dalla Corte niente affatto indispensabili alla corretta liquidazione del dovuto (e pertanto produttivi del solo effetto di ritardare il pagamento del dovuto o di sostenere l'assicuratore nella formulazione di eventuali eccezioni attraverso le quali resistere alle pretese dei beneficiari).

Il caso di specie riguardava una polizza sulla vita per il caso di morte, con previsione di pagamento di un capitale a favore di un beneficiario all'uopo designato. Quindici giorni dopo la stipula l'assicurato decedeva in conseguenza di un *ictus*; ciò non di meno l'assicuratore rifiutava la propria prestazione adducendo, tra l'altro, che il beneficiario non aveva accompagnato la domanda di pagamento del capitale con tutti i documenti richiesti dal contratto. In particolare non venivano allegate la relazione medica sulle cause della morte e la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dalla quale ricavare la qualità di erede in capo al beneficiario.

Il rigetto della richiesta di pagamento veniva motivato invocando l'operatività di una clausola che, inserita nelle Condizioni generali di Polizza, stabiliva che il beneficiario che volesse incassare il capitale indicato in contratto per la morte del portatore di rischio dovesse:

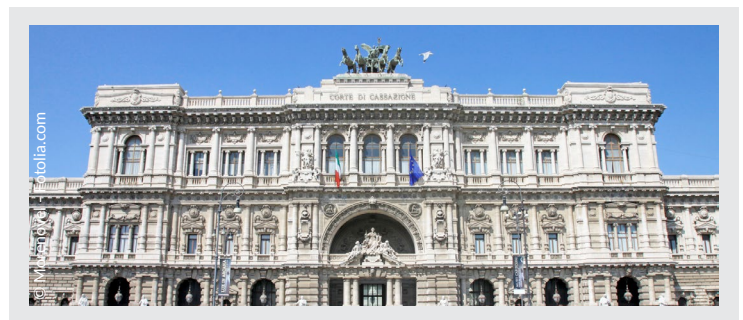
a. sottoscrivere una domanda su apposito modulo predispo-

sto dall'assicuratore, e per di più farlo presso l'agenzia di competenza;

- b. produrre il certificato di morte del portatore di rischio;
- c. produrre una relazione medica sulle cause della morte, scritta da un medico su un modulo predisposto dall'assicuratore;
- d. produrre una dichiarazione del medico autore della relazione di cui sopra, nella quale questi attesti di avere *personalmente curato le risposte*;
- e. produrre, a semplice richiesta dell'assicuratore, le cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dal portatore di rischio;
- f. produrre un atto notorio riguardante lo stato successorio della persona deceduta;
- g. produrre l'originale della polizza.

Per la Corte, una simile clausola, del tutto sovrapponibile o comunque simile ad altre previsioni di polizza in uso sul mercato (non solo del ramo vita ma anche di determinate coperture della salute, nel ramo danni), sarebbe *manifestamente vessatoria* per contrasto con l'articolo 33, lettera q, del *Codice del consumo*.

(continua a pag. 4)



DUAL

presenta

DUAL Donation no problem

(continua da pag. 3)

La lettera al mercato di Ivass

Nel suo potere/dovere di orientare il mercato alla sana e prudente gestione dell'attività assicurativa e alla trasparenza e correttezza dei soggetti vigilati (articolo 5 del Cap), Ivass, certo, deve tener conto degli orientamenti giurisprudenziali, ma non si ricorda, a memoria, un intervento tanto drastico e immediato quanto quello di cui alla lettera al mercato del 17 novembre 2015, con cui l'Istituto ha inteso recepire *in toto* quelle indicazioni giurisprudenziali, trattandole alla stregua di autentiche regole cogenti e trasponendole in una comunicazione sostanzialmente precettiva. In quella lettera, invero, l'Istituto... *richiama l'attenzione delle imprese sull'importanza di adottare le idonee iniziative volte a recepire le indicazioni della Corte nella redazione delle clausole dei nuovi contratti di assicurazione sulla vita e nella gestione delle richieste di indennizzo relative a contratti già stipulati che dovessero contenere clausole analoghe a quelle oggetto di censura.*

Ciò che, ancor di più, stupisce il lettore è come la lettera al mercato vada addirittura oltre rispetto alle intenzioni della Cassazione: quest'ultima, invero, pur affermando la gravosità di tutte le previsioni che la compongono, bolla di vessatorietà la clausola di polizza nel suo complesso, rilevando come la stessa ritragga la propria illegittimità dalla sommatoria degli oneri dalla stessa disciplinati (il cocktail giugulatorio, appunto...); non giunge invece ad affermare l'autonoma vessatorietà di ognuna delle singole previsioni contenute nella clausola. È nel suo insieme che la norma contrattuale rivelerebbe la propria abusività, non invece, o non necessariamente, in ciascuno dei suoi singoli sottopunti.

Ivass, invece, sembra volersi spingere molto più in là, censurando non solo la *clausola cumulativa* presa in esame dalla Cassazione, ma ogni singola previsione che ne costituisce parte integrante.

Così facendo l'Autorità di Vigilanza, incurante dei notevoli impatti che potranno prodursi sull'operatività degli assicuratori del ramo vita, dimostra una severità forse eccessiva: vuoi perché finisce per omologare a legge taluni principi espressi da una, per quanto autorevole, sezione semplice (la terza) della Cassazione (principi che, del resto, per quanto brillantemente elaborati, non paiono tutti scolpiti nella roccia).

Vuoi perché nel suo slancio, la censura dell'Istituto oltrepassa addirittura i limiti di quella sentenza.

Rimane il fatto che la pretesa natura abusiva della clausola, e soprattutto delle singole previsioni che la compongono, non sembra, almeno a chi scrive, così evidente o, meglio, non sempre queste previsioni finiscono per produrre quello squilibrio nel rapporto sinagmatico che si pone a fondamento (sebbene per presunzione) del giudizio di vessatorietà.

Più ragioni sostanziali potrebbero, invero, giustificare l'inserimento

in polizza di buona parte delle previsioni criticate dalla Cassazione e bollate come *nulle* da Ivass. Non si dimentichi, poi, che sebbene i capitolati di polizza si assomiglino tra loro, non tutte le polizze per infortunio mortale o caso morte sono identiche per portata, contenuto, natura e limiti della prestazione ottenibile. Il che rende ancor più complesso affermare in termini generali l'asserita tipicità della natura vessatoria di consimili clausole alle diverse combinazioni e soluzioni di prodotto presenti sul mercato.

Quale vessatorietà?

Vien dunque da chiedersi se, al di là del lapidario giudizio di Ivass (e della Suprema Corte), si possa davvero ritenere che tutte le singole cautele previste nel modello di clausola sopra riportato siano abusive, vessatorie e, dunque, nulle (in assenza di prova contraria) ai sensi dell'articolo 33, comma 2, lettera q), del Codice del consumo.

Un'analisi a tutto tondo della questione potrebbe, invero, condurre a conclusioni meno perentorie.

Procedendo, così, per singoli passi, possiamo anzitutto occuparci della (parte di) clausola che pone a carico del beneficiario l'onere di produrre una *relazione medica sulla morte del portatore di rischio*, la cui censurabilità deriverebbe, oltre che dai costi impropriamente posti a carico dell'avente diritto, dal fatto di imporre a quest'ultimo *l'onere di documentare le cause del sinistro, onere che per legge non ha*. Ed invero, secondo la Cassazione, il beneficiario nell'assicurazione sulla vita avrebbe *il solo onere di provare l'avverarsi del rischio, e quindi la morte della persona sulla cui vita è stata stipulata l'assicurazione (cd. portatore di rischio). La circostanza che la morte possa essere avvenuta per cause che escludano l'indennizzabilità secondo le previsioni contrattuali, in quanto fatto estintivo della pretesa attorea, va provato dall'assicuratore, non dal beneficiario*. Tale argomento non convince del tutto; secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte il regime del riparto degli oneri probatori in sede di liquidazione sembra atteggiarsi in termini totalmente diversi: sta sull'assicurato (o sull'avente diritto) l'onere di provare l'esistenza di un titolo su cui la propria pretesa si fonda e di dimostrare tanto l'operatività della copertura quanto la (correlata) insussistenza di eventuali esclusioni di polizza (Cass. civ., sez. III, dal 6 giugno 2014, n. 12837).

Ancorché elaborato, per lo più, nell'ambito del ramo danni, tale principio sembra valere anche nel comparto vita (tanto più nei contratti di puro rischio). L'allegazione della relazione medica (normalmente compensata, in termini di costo, dal senso dell'operazione economico assicurativa sottostante) non sembra, dunque, per nulla votata a invertire il fisiologico onere probatorio ma, al contrario, a individuare convenzionalmente il documento mediante il quale l'avente diritto potrà assolverlo (in tutto o in parte).

Maurizio Hazan, Alessandro Bugli
Studio Legale Taurini & Hazan

(La seconda parte dell'articolo sarà pubblicata su Insurance Daily di mercoledì 20 gennaio)



Salvatore Rossi, presidente di Ivass

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl - Via Montepulciano 21 - 20124 Milano

T: 02.36768000 **E-mail:** redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it