

PARABREZZA
ROTTO?

NON ASPETTARE



PRIMO PIANO

Truffe, un arresto a Viterbo

Un sub agente assicurativo operante a Viterbo è stato arrestato lo scorso fine settimana. L'uomo è accusato di aver truffato numerosi assicurati, impossessandosi indebitamente, in più occasioni e con diverse modalità, di centinaia di migliaia di euro, che le vittime (alcune anche anziane) avevano nella maggior parte dei casi accantonato dopo anni di risparmi, ma di cui sono venuti a conoscenza solo dopo essersi rivolti direttamente alla compagnia di assicurazione. Le indagini sono state condotte dalla Guardia di Finanza e coordinate da Eliana Dolce, sostituto procuratore della Repubblica di Viterbo.

Il sub agente creava con la clientela vincoli di amicizia e rapporti professionali di apparente regolarità per la conclusione delle polizze e al fine di ottenere versamenti dagli ignari assicurati, che non solo facevano conto sulla fiducia che egli instaurava con rapporti professionali di lunga durata, nel corso dei quali manifestava anche la disponibilità a recarsi presso le loro abitazioni al fine di evitare l'incomodo di recarsi in agenzia, ma venivano anche tratti in inganno dalla consegna da parte del sub agente di documenti abilmente artefatti con mezzi informatici. Per leggere la news completa, clicca qui.

Beniamino Musto

NORMATIVA

L'azione del giudice sui contratti

In questa seconda parte dell'articolo sul tema degli ambiti di incertezza nei contratti assicurativi che diventano temi di giurisprudenza, si trattano le questioni della dipendenza economica tra imprese e delle clausole *claims made*

SECONDA PARTE

Il tema di dipendenza economica di un'impresa nei confronti di un'altra è stato molto dibattuto in relazione al fenomeno della subfornitura, rientrante nel cosiddetto outsourcing (decentramento produttivo) con un'impresa che rinuncia a occuparsi di tutte le fasi del processo produttivo affidando l'esecuzione di alcune di esse a soggetti esterni.

L'articolo 9 della legge 192/1998, intitolata *Disciplina della subfornitura nelle attività produttive*, ha introdotto l'istituto dell'abuso di dipendenza economica.

Per dipendenza economica deve intendersi una situazione di soggezione economica di un'impresa a un'altra, in un contesto in cui il gioco della domanda e dell'offerta risulta, per la prima, decisamente ridotto o del tutto escluso.

L'esistenza di una situazione di dipendenza economica non fa, tuttavia, scattare il divieto di cui all'articolo 9: occorre che di questa situazione l'impresa forte ne faccia abuso. Il legislatore non spiega cosa debba intendersi per abuso, limitandosi, al 2° comma della norma, a specificare che l'abuso può consistere anche: a) nel rifiuto di vendere o di comprare; b) nella imposizione di condizioni contrattuali eccessivamente gravose o discriminatorie; c) nella interruzione arbitraria delle relazioni contrattuali in atto.

Orbene, accertata la situazione *de qua*, il rimedio che ha a disposizione il contraente debole è previsto dal 3° comma dell'art. 9 cit., in forza del quale "il patto attraverso il quale si realizzi l'abuso di dipendenza economica è nullo. Il giudice ordinario competente conosce delle azioni in materia di abuso di dipendenza economica, comprese quelle inibitorie e per il risarcimento".

Quanto all'ambito di applicazione dell'istituto dell'abuso di dipendenza economica, esso è stato esteso a tutte le ipotesi in cui sia riscontrabile un'asimmetria del potere contrattuale nei rapporti tra imprese.

(continua a pag. 2)



© Adam Tomasiak - Fotolia

INSURANCE CONNECT
È SU LINKEDIN

Iscriviti al gruppo

Segui la pagina



PARABREZZA
ROTTO?

NON ASPETTARE



(continua da pag. 1)

Infatti, è frequente in giurisprudenza l'affermazione secondo cui "l'istituto dell'abuso di dipendenza economica, (...) pur se costituisce parte integrante della legge in materia di subfornitura, deve considerarsi per sua natura di applicazione generalizzata a tutti i rapporti contrattuali tra imprese aventi natura commerciale" e che, come hanno ormai suggellato le Sezioni Unite della Corte di Cassazione, "l'abuso di dipendenza economica, disciplinato nel contesto della legge sulla subfornitura nelle attività produttive, è fattispecie di applicazione generale, come tale invocabile in ogni rapporto contrattuale nel quale sia ravvisabile un significativo squilibrio tra i diritti e gli obblighi delle parti" (Cass. civ., sez. un., 25 novembre 2011, n. 24906).

QUALCHE ESEMPIO SUL CONTRATTO ASSICURATIVO

Nell'ambito dei contratti assicurativi, occorre evidenziare la sentenza delle Ss.Uu. n. 22437/2018 in tema di validità delle polizze in regime di *claims made*, già oggetto di attento esame su questo giornale da parte di **Maurizio Hazan**.

In tale ultima pronuncia, la Suprema Corte ha riconosciuto tipicità legale a tale schema negoziale, con conseguente impossibilità di poterne continuare a valutare la "meritevolezza degli interessi" ai sensi dell'art. 1322, comma 2, C.C.. La decisione in commento, infatti, sposta il fulcro del controllo del giudice, il quale adesso deve valutare "come la libera determinazione del contenuto contrattuale, tramite la scelta del modello *claims made*, rispetti, anzitutto, i limiti imposti dalla legge, che il comma 1 dell'art. 1322 C.C. postula per ogni intervento conformativo sul contratto inerente al tipo, in ragione del suo farsi concreto regolamento dell'assetto di interessi perseguiti dai paciscenti, secondo quella che suole definirsi *causa in concreto del negozio*". In sintesi, le Ss.Uu. hanno delineato uno spazio entro il quale la legittimità delle clausole in esame può ancora essere oggetto di vaglio giudiziale, ossia il complessivo ordinamento giuridico.

Non si tratta, dice la Corte, di "sindacare l'equilibrio economico delle prestazioni, che è profilo rimesso esclusivamente all'autonomia contrattuale", ma di "indagare, con la lente del principio di buona fede contrattuale, se lo scopo pratico del regolamento negoziale *on claims made basis* presenti un arbitrario squilibrio giuridico tra rischio assicurato e premio, giacché, nel contratto di assicurazioni contro i danni, la corrispettività si fonda in base ad una relazione oggettiva e coerente con il rischio assicurato, attraverso criteri di calcolo attuariale".

Se si accerta uno iato tra il regolamento contrattuale e la disciplina legale, alla luce, soprattutto (ma non solo), dell'indagine sull'equilibrio sinallagmatico anzidetto, dovrà essere dichiarata la nullità della pattuizione contrattuale e la sostituzione della stessa.

Questa nuova indagine sulla "causa in concreto" del negozio dovrà essere svolta, proseguono le Sezioni Unite, "a più ampio spettro, che non si arresti alla sola conformazione genetica del contratto assicurativo, ma ne investa anche il momento precedente alla sua conclusione e quello relativo all'attuazione del rapporto".

Per ciascuna di queste fasi, poi, diversa è la tutela rimediabile.

COME INCIDE L'OBBLIGO DI TRASPARENZA

Relativamente alla prima fase, andranno tenuti presente gli obblighi, derivanti dal principio di buona fede in materia di trasparenza e informativa alla clientela, ex artt. 1175 e 1375 C.C., nonché ex art. 2 Cost. (gli obblighi informativi sul contenuto del contratto secondo il modello della *claims made* "devono essere assolti dall'impresa assicurativa o dai suoi intermediari in modo trasparente e mirato alla tutela effettiva dell'altro contraente, nell'ottica di far conseguire all'assicurato una copertura assicurativa il più possibile aderente alle sue esigenze").

La violazione di tali obblighi, specificano le Ss.Uu., può dar luogo a responsabilità risarcitoria ex artt. 1337 e 1338 C.C., se non persino all'annullabilità per dolo incidentale ex art. 1440 C.C. Il rimedio risarcitorio al quale potrà aspirare il contraente pregiudicato "dovrà essere in grado di far conseguire a esso un effettivo ristoro del danno patito, commisurabile all'entità delle utilità che avrebbe potuto ottenere in base al contratto correttamente concluso".

L'analisi del regolamento contrattuale nella sua fase statica, dovrà essere condotta dal giudice valutando, alla luce del principio di buona fede contrattuale, l'adeguatezza del prodotto assicurativo rispetto agli interessi e alle esigenze del contraente.

Valutare, dunque, tenendo conto delle circostanze del caso concreto la cosiddetta *causa concreta* del contratto, "ossia quella che ne rappresenta lo scopo pratico, la sintesi, cioè, degli interessi che lo stesso negozio è concretamente diretto a realizzare, quale funzione individuale della singola e specifica negoziazione, al di là del modello astratto utilizzato" (per tutte, Cass. Civ. n. 10490/2006). (continua a pag. 3)



© artistteer - iStock



© manjik - iStock

PARABREZZA
ROTTO?

NON ASPETTARE



(continua da pag. 2)

Indagine che spazia dalla "verifica di sussistenza della stessa (ossia della adeguatezza rispetto agli interessi coinvolti) a quella di liceità (intesa come lesione di interessi delle parti tutelati dall'ordinamento)".

I RISCHI DI NULLITÀ DEL CONTRATTO

Per capire se è stata realizzata la funzione pratica del contratto, prosegue la Corte, occorre analizzare l'assetto sinallagmatico del contratto assicurativo e capire se "esso presenti un arbitrario squilibrio giuridico tra rischio assicurato e premio".

In caso affermativo, l'interprete dovrà dichiarare la nullità, totale o parziale, del contratto ai sensi degli artt. 1418 o 1419 C.C.. Il giudice, infatti, "per garantire l'equo contemperamento degli interessi delle parti e prevenire o reprimere l'abuso del diritto", potrà porre rimedio alla nullità totale "in forza della norma di cui al secondo comma dell'art. 1419 c.c., così da integrare lo statuto negoziale (non già tramite il modello della c.d. loss occurrence di cui all'art. 19187, comma 1, c.c., bensì) attingendo quanto necessario per ripristinare in modo coerente l'equilibrio dell'assetto vulnerato dalle indicazioni reperibili dalla stessa regolamentazione legislativa".

Va da sé che l'indagine sulla causa in concreto da parte del giudice rappresenta, come ha ben evidenziato **Natalino Irti** nel suo libro *Un diritto incalcolabile*, un grimaldello per poter dichiarare la nullità della clausola e sostituirla con una più equa e che risponda alle esigenze dell'assicurato.

Ma c'è di più.



Come ha scritto il giudice **Marco Rossetti** in un articolo sulla rivista *Assicurazioni*, la sentenza in parola "schiede nuovi e ampi spazi al controllo del giudice di merito sulla liceità non solo di quel patto nel caso concreto ma di ogni patto atipico contenuto in un contratto di assicurazione".

Si può concludere, dunque, che la pronuncia che ci occupa è destinata a estendere il suo impatto su ogni tipo di polizza.

Gli assicuratori sono consapevoli di questo rischio? Noi pensiamo proprio di no.

**Paolo Mariotti
e Flora Imparato,**
Studio legale Mariotti

(La prima parte dell'articolo è stata pubblicata su *Insurance Daily* di venerdì 6 dicembre)

POLIZZA RC PROFESSIONALE
**INTERMEDIARI
ASSICURATIVI**



www.polizzaRCintermediari.it
POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE 2020

INTERMEDIARI ASSICURATIVI

Iscritti alle Sezioni A - B del RUI

| MASSIMALE PER ANNO SINISTRO | FRANCHIGIA ZERO | FRANCHIGIA 1.000 | FRANCHIGIA 5.000 | FRANCHIGIA 10.000 | FRANCHIGIA 25.000 |
|-----------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| 2.500.000 | € 519,75 | € 467,78 | € 385,00 | € 327,25 | € 269,50 |
| 3.000.000 | € 590,63 | € 531,56 | € 437,50 | € 371,88 | € 306,25 |
| 4.000.000 | € 637,88 | € 574,09 | € 472,50 | € 401,63 | € 330,75 |
| 5.000.000 | € 685,13 | € 616,61 | € 507,50 | € 431,38 | € 355,25 |

Gli importi indicati corrispondono al premio minimo. Il premio della polizza sarà conteggiato sul fatturato 2018

Condizioni operanti:

- ✓ Responsabilità solidale Legge 221/2012
- ✓ Rivalsa Fondo di Garanzia per iscritti Sez. B) del RUI

- ✓ Retroattività dalla data di iscrizione al RUI
- ✓ Attività relative a forme pensionistiche complementari

www.polizzarcintermediari.it è gestito da ASSIMEDICI Srl

20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. 02.91.98.33.11 - Fax 02.87.18.10.98

www.polizzarcintermediari.it E-mail info@polizzarcintermediari.it PEC info@assimedici.eu

Partita Iva 07626850965 - Iscr. RUI B000401406 del 12.12.2011 Cap. Soc. 50.000,00



PARABREZZA
ROTTO?

NON ASPETTARE



Oltre 160 centri
in tutta Italia.

Scopri quello
più vicino a te!

www.glassdrive.it  800 01 06 06

GLASSDRIVE 

● LUNEDÌ 9 DICEMBRE 2019

N. 1659

RC AUTO

Politica e attuarialato: un connubio da ricercare

A inizio mese è stata approvata la modifica che allargherebbe la migliore classe di merito individuale a tutti i componenti della famiglia. La scelta va però in apparente contrasto con i vincoli imposti da Solvency II, che non possono essere ignorati

Una delle ultime novità nel turbolento panorama politico risale allo scorso 2 dicembre quando, in commissione Bilancio della Camera, è stato dato il via libera a un emendamento volto a modificare la modalità di attribuzione della classe di bonus/malus prevista, per le coperture Rca, dalla legge Bersani entrata in vigore nel 2007.

Nello specifico, la modifica trasformerebbe la classe di merito da *individuale in familiare* prevedendo che la classe di bonus/malus più bassa di un nucleo familiare possa essere estesa¹ a tutti i membri e a tutti i veicoli della famiglia senza limitazioni di prima assicurazione. Lo scopo della proposta è evidentemente quello di ridurre in modo sostanziale i costi delle coperture Rca che gravano sui cittadini. Tale riduzione, secondo una valutazione effettuata dal Governo e resa nota

decisioni tanto in tema di calibrazione degli oneri statali complessivi (fiscali, previdenziali, assistenziali ecc.) che gravano sui cittadini, quanto sulla loro destinazione a favore della collettività, è altrettanto palese che la politica stessa non può imporre al mondo assicurativo la riduzione del premio di una determinata categoria tariffaria prescindendo da attente valutazioni di carattere tecnico e statistico. È sufficiente ricordare che la componente principale di un premio assicurativo è determinata sulla base di proiezioni statistiche che simulano, nell'arco di durata della copertura contrattuale, la frequenza, la tempistica e gli importi degli esborsi aleatori che la compagnia dovrà effettuare per rimborsare i sinistri. La correttezza e sufficienza di tali proiezioni sono attentamente monitorate a livello normativo per garantire la stabilità finanziaria delle



dal deputato **M5S, Andrea Caso**, sarebbe tra il 30% e il 40%².

Sempre il deputato Caso evidenzia, inoltre, che l'emendamento rientra nel quadro generale del progetto, caro al M5S, di riduzione dei costi Rca, con particolare attenzione alle regioni del sud Italia. Tale progetto era stato presentato nella scorsa legislatura dall'attuale ministro degli Esteri **Luigi Di Maio** che, già nell'ottobre 2018, aveva dichiarato di voler imporre alle compagnie di assicurazione una riduzione significativa dei costi delle coperture Rca da lui giudicati "indecenti" in talune regioni italiane.

Una scelta non adeguatamente valutata

Purtroppo, se da un lato l'intento dell'intervento legislativo appare in buona parte condivisibile, sia l'auspicata modifica del 2018 sia l'emendamento alla legge Bersani recentemente proposto cozzano fragorosamente contro considerazioni di carattere tecnico e, paradossalmente, anche normativo.

Posto che la politica ha la libertà e il dovere di prendere

compagnie di assicurazione a tutela dei loro obblighi nei confronti degli assicurati.

In contrasto con Solvency II?

Ciò che al momento è stato proposto sembra creare una contraddizione insanabile tra il fine della proposta legislativa e le normative europee quali Solvency II. Tali normative, mirando alla solidità e stabilità degli investitori istituzionali quali le compagnie di assicurazione, impongono rigidi protocolli quantitativi e gestionali basati su sofisticate considerazioni statistiche. Non è necessario avere conoscenze attuariali per comprendere che la classe di bonus/malus è un importante parametro che viene utilizzato per assegnare un livello di rischio a ciascun assicurato e che ciò impatta significativamente sulla frequenza, tempistica e ammontare dei sinistri prospettivamente attribuiti dal modello di simulazione allo stesso assicurato.

(continua a pag. 5)

PARABREZZA
ROTTO?

NON ASPETTARE



INSURANCE Daily

Oltre 160 centri
in tutta Italia.

Scopri quello
più vicino a te!

www.glassdrive.it 800 01 06 06

GLASSDRIVE
Un marchio Saint-Gobain

● LUNEDÌ 9 DICEMBRE 2019

N. 1659

(continua da pag. 4)

È altresì del tutto intuitivo che non esiste correlazione tra la probabilità, la tempistica e l'importo dei sinistri causati da due soggetti diversi ancorché appartenenti al medesimo nucleo familiare.

Se alle compagnie di assicurazione sarà imposto di prendere come riferimento il parametro di rischio del familiare "più virtuoso", lo squilibrio tecnico di portafoglio Rca sarà inevitabile a meno di apportare correttivi generalizzati alla tariffazione che, grazie a considerazioni di tipo solidaristico tipiche delle assicurazioni sociali, permettano di ripristinare l'equilibrio tariffario. Va da sé che tale equilibrio si tradurrebbe in un aumento generalizzato di costi tariffari a compensazione degli "sconti familiari".

Il costo complessivo per la collettività delle coperture obbligatorie Rca non verrebbe diminuito e verrebbe introdotta, oltre a una ponderazione dei costi iniqua da un punto di vista matematico, una maggiore complessità gestionale per le compagnie di assicurazione. Quest'ultimo aspetto non va

trascurato, in quanto difficoltà gestionali si traducono in costi di gestione e infrastrutturali per le compagnie che vengono ridistribuiti, ancora una volta, sugli assicurati in forma di caricamenti di gestione dei contratti.

Stesso obiettivo, altre soluzioni

Ciò che la politica può e deve legittimamente fare è legiferare in tema di eventuali interventi statali di sostegno sociale. Nello specifico, quello che la politica potrebbe fare è prevedere di utilizzare una quota parte delle entrate statali per calmierare i costi delle coperture obbligatorie Rca. In sostanza, il gap finanziario che si verrebbe a creare negli equilibri tecnici dei portafogli Rca delle compagnie di assicurazione se entrasse in vigore l'attuale proposta emendativa, potrebbe essere compensato con fondi statali. Tale scelta, più o meno condivisibile nel merito, sarebbe comunque legittima.

Merita infine un breve cenno l'effetto di concentrazione dei rischi familiari presso un'unica compagnia di assicurazione (condizione sino a qua non per beneficiare della novità normativa) che verosimilmente introdurrebbe un ulteriore effetto distorsivo nel mercato e quindi nei modelli di simulazione utilizzati.

Paola Luraschi



© PUNTOSTUDIOFOTO Lda
- Fotolia

1 Rispettando alcune condizioni di sottoscrizione

2 Dati da verificare e in contraddizione con la previsione di associazioni di categoria, quali Ania



SOCIETÀ E RISCHIO
L'INFORMAZIONE PER UN MONDO CHE CAMBIA

RIVISTA ON LINE DI CULTURA
DEL RISCHIO E CULTURA ASSICURATIVA

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

www.societaerischio.it



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

Supplemento al 9 dicembre di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577