

PRIMO PIANO

Rc auto, premio in calo

Cala ancora il premio medio Rc auto. Lo scorso marzo, secondo l'ultimo aggiornamento dell'Ania, il costo medio della polizza assicurativa al rinnovo prima delle tasse si attestava a 318 euro, in flessione del 6,3% rispetto ai 339 euro dell'anno precedente. Si tratta della contrazione percentuale più consistente degli ultimi anni: lo scorso anno, giusto per avere un'idea, la flessione non era andata oltre all'1%. Il calo per le autovetture si ferma al 6,6%, al di sotto della contrazione registrata da motocicli (-7%) e ciclomotori (-8,3%).

La flessione, come spiega l'associazione, è dettato principalmente dalla scontistica che molte compagnie hanno voluto applicare al rinnovo della polizza per riconoscere così alla clientela, in una certa misura, il mancato utilizzo del proprio mezzo a seguito delle limitazioni alla circolazione imposte durante la pandemia di Covid-19.

La flessione di marzo allunga ulteriormente la scia di ribassi inaugurata nell'autunno del 2012: per l'Ania, si tratta del più lungo periodo di contrazione che il mercato assicurativo italiano abbia mai registrato. L'associazione, nello specifico, rileva che da marzo del 2012 il premio medio Rc auto si è ridotto del 29,2%, passando dai precedenti 449 euro agli attuali 318 euro.

Giacomo Corvi

IL PUNTO SU...

Non c'è compensazione tra risarcimento e polizza vita

La Cassazione affronta il tema della "compensatio lucri cum danno" per affermare che il risarcimento per morte da responsabilità di un terzo è cumulabile con la polizza vita

È stata depositata una importante decisione dalla III sezione civile della Corte di Cassazione (n. 9380 dell'8 aprile 2021) la quale affronta ancora una volta il complesso tema della *compensatio lucri cum danno*, articolato con riguardo alla richiesta di applicare il cosiddetto principio indennitario alle erogazioni ricevute da un familiare beneficiario a seguito del decesso del parente, contraente e assicurato con polizza Infortuni (caso morte) per rischio di trasporto aereo.

Il tema nel caso sottoposto alla attenzione del collegio si poneva nell'ottica di decidere se dovesse essere sottratta tale erogazione dal complessivo danno liquidato dal responsabile agli stessi congiunti, ovvero se tale somma dovesse cumularsi con l'indennizzo ricevuto.

L'oggetto, quindi, del contendere apre, in modo più generale, lo scenario su come debba o possa essere inquadrato il danno risarcibile quando il ristoro del pregiudizio posto a carico del responsabile si sovrapponga a una erogazione assistenziale da parte di enti, sociali o privati, tenuti, per legge o per contratto, alla liquidazione di indennizzi originati dal medesimo evento (infortunio o morte).

In una articolata ed esauriente ricostruzione del concetto di polizze Infortuni, con postumi e caso morte, la Corte distingue le due fattispecie assicurative sul piano della natura del contratto aleatorio e causale.

In particolare, la Corte rammenta la irriducibilità della causa del contratto assicurativo per il rischio di *infortunio mortale* alla funzione indennitaria che accomuna, invece, la causa delle altre polizze contro gli infortuni invalidanti a quella propria dei contratti assicurativi contro i danni, con conseguente applicazione, alle due tipologie di polizze Infortuni, delle distinte discipline normative che regolano l'assicurazione sulla vita e l'assicurazione contro i danni.

L'OBIETTIVO DEL RISPARMIO ESCLUDE IL CASO DI INFORTUNIO

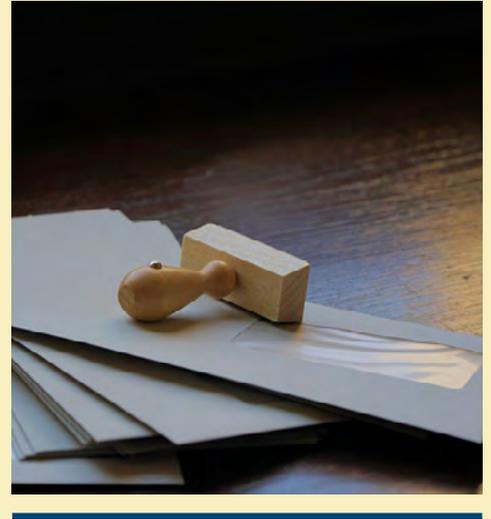
Stando così le cose, all'assicurazione contro gli infortuni mortali, risulta in conseguenza inapplicabile lo statuto normativo dell'assicurazione contro i danni contraddistinto dal principio indennitario che, richiedendo di dimensionare la prestazione assicurativa entro e non oltre la entità della perdita effettivamente subita dal danneggiato nella sua sfera patrimoniale (non potendo questi locupletare dall'accadimento del rischio un importo per equivalente maggiore dell'effettivo pregiudizio patrimoniale subito), implica che il rischio, oggetto di assicurazione, sia riguardato esclusivamente in relazione alla esigenza di riparazione delle conseguenze dannose derivate dall'evento, esigendo la necessaria corrispondenza tra il valore-equivalente del bene, al momento in cui si è verificato l'evento-rischio che ne ha determinato la perdita, e la prestazione compensativa dovuta dall'assicuratore (nei limiti del massimale, legale o convenzionale, stabilito). (continua a pag. 2)



(continua da pag. 1)

Invero, le Sezioni Unite della Suprema Corte già avevano escluso che potesse operare alcuna forma di *compensatio* nell'ipotesi in cui ai congiunti del defunto fosse stato corrisposto un emolumento da assicuratori privati sulla base di polizze vita, affermando che "nel caso di assicurazione sulla vita, l'indennità si cumula con il risarcimento, perché si è di fronte a una forma di risparmio posta in essere dall'assicurato sopportando l'onere dei premi, e l'indennità, vera e propria contropartita di quei premi, svolge una funzione diversa da quella risarcitoria ed è corrisposta per un interesse che non è quello di beneficiare il danneggiante" (Cass. civ., Sez. Un., 22 maggio 2018 n. 12564; Cass. civ., Sez. Un., 22 maggio 2018 n. 12565; Cass. civ., Sez. Un., 22 maggio 2018 n. 12566 e Cass. civ., Sez. Un., 22 maggio 2018 n. 12567, nonché Cass. civ., Sez. Un., 10 aprile 2002 n. 5119).

Nel caso specifico, dunque, la Corte, applicando tale inquadramento e richiamando in particolare la decisione n. 12564/2018 – ha affermato la non detraibilità della indennità da infortunio caso morte spettante ai familiari di una persona deceduta a seguito del fatto illecito di un terzo, ritenendo conseguentemente le due partite di danno (indennizzo e risarcimento) assolutamente cumulabili.



LE REGOLE CHE DEFINISCONO LA DIFFERENZA

Ciò adottando il seguente principio di diritto: "nel caso di assicurazione sulla vita, l'indennità si cumula con il risarcimento, perché si è di fronte a una forma di risparmio posta in essere dall'assicurato sopportando l'onere dei premi, e l'indennità, vera e propria contropartita di quei premi, svolge una funzione diversa da quella risarcitoria ed è corrisposta per un interesse che non è quello di beneficiare il danneggiante" (Corte Cass. Sez. U., sentenza n. 12564 del 22/05/; id. Sez. 3 -, ordinanza n. 15870 del 13/06/2019, id. Sez. 6 - 3, ordinanza n. 26647 del 18/10/2019 che, ai fini del diffalco, richiedono anche la coincidenza delle voci di danno risarcite).

Nel dettaglio, la Corte pone dunque le seguenti regole generali di inquadramento della fattispecie sottoposta alla sua attenzione:

- a) l'assicurazione contro gli infortuni mortali, deve ricondursi al tipo negoziale della assicurazione sulla vita, in relazione alla quale non trovano applicazione le norme che disciplinano l'assicurazione contro i danni (in cui invece debbono ricomprendersi le polizze Infortuni non mortali), tra cui l'articolo 1916 C.c.;
- b) la polizza in esame risulta essere stata stipulata dal contraente (*omissis*) sulla vita degli assicurati, venendo soddisfatto l'interesse di questi ad attribuire, in caso di decesso derivato da infortunio, un capitale ai soggetti designati come beneficiari;
- c) la funzione causale evidenziata dalla polizza prescinde da ogni collegamento tra la prestazione dovuta dall'assicuratore al verificarsi dell'evento-rischio, e un preesistente fatto illecito produttivo di un danno risarcibile cagionato ai soggetti beneficiari, risultando inapplicabile, pertanto, il principio cosiddetto indennitario che informa la disciplina delle assicurazioni del ramo danni (articoli 1905, 1910, 1914 e 1916 C.c.) e di cui è espressione il principio della cosiddetta *compensatio lucri cum damno*;
- d) la assenza di una funzione cosiddetta indennitaria, non ravvisabile nella prestazione erogata al beneficiario dalla società (*omissis*) Spa, e dunque la mancanza di sovrapposibilità, totale o parziale, di detta prestazione con la diversa prestazione risarcitoria dovuta al danneggiato da (*omissis*), esclude nella specie, in difetto di applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 1916 C.c., non estendibili al di fuori dei rapporti assicurativi concernenti il ramo danni, che con l'adempimento dell'obbligazione prevista in polizza a favore del beneficiario si sia realizzato un meccanismo di tipo surrogatorio, non essendo subentrata la società assicurativa nel credito del danneggiato avente titolo nell'illecito che continua a gravare per l'intero sull'autore del danno indipendentemente dalle vicende connesse alla attuazione del rapporto assicurativo derivante da polizza contro gli infortuni mortali, regolata dalla disciplina normativa delle assicurazioni del ramo vita.

La Corte non affronta direttamente, invece, il diverso tema della detraibilità (per *compensatio*) dell'indennizzo da polizza Infortuni per postumi permanenti dal volume del risarcimento del danno indotto dall'azione illecita del terzo, anche se, leggendo nella parte motiva, pare possa ritenersi predicabile la linea della non cumulabilità tra indennizzo e risarcimento, già del resto statuita dal Supremo Collegio nell'ordinanza del 27 maggio 2019 n. 14358.

Filippo Martini
e Marco Rodolfi,
Studio Mra

Imprenditori, agenti e broker uniti da un unico destino

Gli intermediari possono ricoprire un ruolo fondamentale nella protezione delle imprese: le aziende di piccole dimensioni, messe in difficoltà dalla pandemia, hanno urgente bisogno di coperture di cui talvolta non sono neppure a conoscenza

Tra i molti vantaggi su cui può contare un imprenditore, piccolo o grande che sia, vi è la possibilità di essere oggetto di attenzione da parte di una delle categorie professionali più proattive del mondo dell'assicurazione: il broker.

Parlare di oggetto di attenzione non significa che il broker, al pari dell'agente assicurativo, sia tra i professionisti più proattivi che gravitano intorno all'imprenditore. Anzi, in tema di proattività, secondo una ricerca di **Anasf** sugli imprenditori italiani del 2019, broker e agenti vengono dopo il commercialista, il consulente finanziario, l'esperto fiscale, l'avvocato e il notaio.

Significa però (e questo è già qualcosa) che il broker ha o dovrebbe avere una visione e un'offerta più ampia di soluzioni per imprese e imprenditori, ipotizzando anche che il suo conflitto di interessi sia inferiore rispetto a quello di chi opera di fatto con una o poche mandanti.

Ovviamente, quando parliamo di scarsa proattività degli agenti assicurativi nei confronti di imprese e imprenditori, ci riferiamo alla media del mercato che ha lo stesso limite del famoso pollo di Trilussa, secondo cui se qualcuno mangia due polli, e qualcun altro nessuno, in media hanno mangiato un pollo a testa, anche se poi, di fatto, sappiamo che uno è rimasto a digiuno. Esistono infatti nel mercato compagnie molto proattive nei confronti di imprenditori e imprese, e compagnie dove agenti *hunter*, che vanno a cercarsi i clienti fuori dalla propria comfort zone, fanno la differenza rispetto ai loro omologhi *farmer*, intenti solamente a coltivare il proprio orticello.

Proteggere il tessuto produttivo del Paese

Il ruolo di agenti e broker è oggi più che mai essenziale per gli imprenditori: pensiamo alla gestione della continuità aziendale e alla copertura assicurativa delle figure apicali con le polizze *key man*. Certo, il mercato assicurativo oggi pare reggersi essenzialmente su due pilastri: le polizze collettive sulla salute, sottoscritte da un'azienda a favore dei



propri dipendenti, e gli accordi di bancassicurazione. Sappiamo tutti che le prime sono destinate prevalentemente ad aziende di grandi dimensioni che rappresentano meno del 2% delle imprese italiane, e che sulle seconde, in epoca di fusioni bancarie come si evince dai casi di **Aviva** e **Ubi**, è bene non contarci troppo.

Nei prossimi 20 anni, almeno 800 miliardi di euro di patrimonio mobiliare, immobiliare e aziendale saranno interessati dal trasferimento dalla generazione dei *boomers* (nati dal 1946 al 1964) a quella dei *millennial* (nati dal 1980 al 2000). Le piccole e medie imprese impiegano l'82% dei lavoratori e rappresentano il 92% delle aziende attive. Spesso sono gestite da una figura chiave da cui dipende il destino dell'impresa e del suo indotto occupazionale. Proteggere queste risorse è necessario per la sopravvivenza stessa dell'impresa e del tessuto produttivo del Paese.

La pandemia ha acuito la necessità di non rimandare oltre questi temi. Cinque milioni di imprenditori e di microimprese hanno bisogno di protezione, e molto spesso neppure lo sanno: non pensiamo che valga la pena quanto meno provare a chiamarli?

Nicola Ronchetti,
ceo di Finer

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

INSURANCE CONNECT TV

Lamola, quando il lavoro è passione



Marco Lamola, vice direttore generale di Cattolica Assicurazioni. A pochi mesi dalla nomina a vice direttore generale della compagnia, Marco Lamola illustra le tappe fondamentali che hanno segnato la sua carriera. Dalla digitalizzazione alla gestione degli aspetti remunerativi degli agenti, la relazione con il canale agenziale si fonda sul dialogo e su un confronto costante, teso a migliorare i modelli di business e la capacità di vicinanza al cliente.

**GUARDA LA VIDEO INTERVISTA
SU WWW.INSURANCECONNECT.TV**

