

PRIMO PIANO

## Romagna sotto-assicurata

Solo una piccola percentuale dei danni ai beni assicurati causati dalle alluvioni di maggio in Emilia Romagna sarà coperta, poiché la maggior parte dei rischi nel mercato assicurativo italiano non copre le alluvioni.

È quanto osserva Verisk, in un report pubblicato di recente in cui parla degli eventi alluvionali dello scorso maggio in Italia. Dei circa 70 indicatori fluviali osservati in tutta la regione, quasi 20 hanno mostrato livelli dell'acqua con un periodo di ritorno di 100 anni o superiore secondo il Verisk Flood Model per l'Italia. Le alluvioni, ricorda Verisk, hanno provocato oltre 400 frane, di cui circa 100 a Forlì Cesena, 90 a Ravenna, 40 a Bologna, 25 a Modena, 15 a Reggio Emilia e più di dieci a Rimini.

Come si diceva, il report fa notare che la maggior parte dei rischi nel mercato assicurativo italiano non copre le inondazioni.

“Per le attività industriali e commerciali, i dati Verisk indicano che circa il 45% dei rischi è coperto per inondazioni. Il mercato delle assicurazioni contro le alluvioni residenziali in Italia è scarso e, come in molte regioni, vi è una grande gap nella protezione per questi rischi – si legge nel report – in quanto non sono generalmente coperti dalle polizze standard”.

**Beniamino Musto**

EVENTI

## Società di mutuo soccorso, una questione irrisolta

**L'opacità del quadro normativo e la scarsa vigilanza del settore al centro del convegno di Uea che si è svolto ieri all'Università Cattolica di Milano: intermediari, assicuratori, esperti e giuristi insieme per chiedere una maggior regolamentazione del mercato e la definizione di un più equilibrato contesto competitivo**

Le società di mutuo soccorso restano una questione irrisolta per il mercato assicurativo in Italia. Un quadro normativo confuso, una giurisprudenza di merito ancora limitata e un perimetro di vigilanza poco chiaro nella distribuzione dei compiti e delle funzioni fra le diverse autorità preposte alla regolamentazione del settore e alla tutela del consumatore: tutto questo, come emerso nel corso di un convegno organizzato ieri da Uea presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, contribuisce a creare un contesto di mercato che consente alle società di mutuo soccorso di svolgere le attività tipiche di un operatore del settore assicurativo, senza tuttavia esserlo ufficialmente e senza quindi essere costretto a rispettare gli obblighi patrimoniali, regolamentari e fiscali che gravano invece attualmente su intermediari e compagnie. Il risultato è un contesto competitivo sbilanciato, nonché una tutela del consumatore che rischia di diventare tale soltanto di facciata.

“Non è la prima volta che la nostra associazione si occupa di questo argomento”, ha esordito in apertura **Filippo Gariglio**, vice presidente di Uea. “Nel 2014 abbiamo tenuto un primo convegno dedicato alle società di mutuo soccorso, nel 2017 abbiamo organizzato un secondo momento di dibattito e confronto sullo stesso argomento e successivamente abbiamo persino presentato un esposto all'Ivass e al ministero dello Sviluppo economico per tentare di dirimere una volta per tutte la questione: da allora, spiace dirlo, non è purtroppo cambiato nulla”, ha aggiunto Gariglio, ricordando come quello delle società di mutuo soccorso fosse uno dei temi più cari dell'ex presidente **Roberto Conforti**, scomparso qualche settimana fa dopo una lunga malattia.

### UN QUADRO NORMATIVO CONFUSO

L'evento, condotto da **Maurizio Curti**, avvocato della commissione scientifica Coa Torino, si è aperto con un'analisi della disciplina legislativa e regolamentare affidata a **Pierpaolo Marano**, professore ordinario dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Il quadro che ne è emerso è quello di un contesto normativo particolarmente confuso, piuttosto opaco nei dettagli, incapace di stabilire una vera sorveglianza sulle società di mutuo soccorso che si trovano a operare come intermediari o compagnie assicurative.

Le principali criticità emergono quando le società di mutuo soccorso si trovano a dover affrontare il rischio di incapienza fra fondi raccolti e spese per prestazioni promesse a soci e assistiti. “La risposta più ovvia sarebbe quella di sottoscrivere una copertura assicurativa”, ha osservato Marano.

(continua a pag. 2)



I relatori del convegno

(continua da pag. 1) "Invece – ha proseguito – queste società preferiscono spesso operare come imprese di assicurazioni, adottando criteri attuariali per la gestione del rischio e la definizione della quota associativa, oppure come intermediari assicurativi, relazionandosi con i singoli associati per sollecitare l'acquisto di una polizza". Il problema, come già accennato, è che tutto ciò avviene senza che questi soggetti siano riconosciuti ufficialmente come operatori del mercato assicurativo e senza dunque essere costretti a sottostare agli obblighi che gravano su intermediari e compagnie. "Le funzioni di vigilanza – ha aggiunto Marano – sono distribuite poi in maniera un po' caotica fra Ivass e ministero delle Imprese e del made in Italy (la nuova denominazione del ministero dello Sviluppo economico, ndr), cosa che non agevola la tutela del consumatore e la definizione di un contesto competitivo equilibrato fra tutti gli operatori di mercato".

## LO SCENARIO IN EUROPA

La confusione che caratterizza il mercato è una particolarità tutta italiana. **Catherine Hock**, vice presidente e responsabile delle relazioni internazionali dell'**International Cooperative and Mutual Insurance Federation (Icmif)**, ha illustrato le dimensioni raggiunte dal settore delle cooperative e delle mutue assicuratrici in Europa e fatto ben comprendere come anche le società di mutuo soccorso, se regolamentate e portate sullo stesso livello di gioco delle compagnie assicurative, potrebbero contribuire allo sviluppo del mercato.

"La nostra federazione conta circa 200 entità distribuite in 70 paesi del mondo", ha affermato in apertura Hock. "Queste società – ha proseguito – detengono una quota di mercato pari 31,7% della raccolta premi in Europa, in crescita di 7,3 punti percentuali dal 2007, e con interessanti prospettive di un ulteriore sviluppo nel prossimo futuro: il 74% dei clienti, per esempio, ha visto crescere la quota di mercato delle cooperative e delle mutue assicuratrici fra 2020 e 2021 nel proprio mercato di riferimento". La raccolta complessiva nel 2021 ammontava a 505 miliardi di euro. "Una survey condotta nel 2017 ha evidenziato una grande attività nell'ambito vita, ma anche in settori come il property, il motor, la salute, la previdenza e il risparmio", ha commentato Hock. La maggior parte dei sinistri sono stati invece liquidati nell'ambito vita (59%), salute (13%), motor (10%), property (8%) e general liability (3%).

## IL CONTESTO COMPETITIVO IN ITALIA

L'analisi del contesto di mercato in Italia è stata affidata a **Umberto Guidoni**, co-direttore generale dell'**Ania**. "Lo scenario è caratterizzato da un'opacità che non facilita la definizione di un comune contesto competitivo", ha affermato Guidoni. "C'è innanzitutto un tema di vigilanza: attualmente – ha specificato – non si sa bene chi si debba occupare della supervisione di questo settore e della tutela dei consumatori, tutti i soggetti interpellati non si sono di fatto assunti la responsabilità di questo compito, con il risultato che il settore manca ora di chiarezza e trasparenza". Poi, ha proseguito, "c'è un tema di natura fiscale e regolamentare, che pone in capo a intermediari e compagnie costi che invece non gravano sulle spalle delle società di mutuo soccorso, generando così una distorsione del contesto competitivo che deve essere assolutamente risanata". E c'è infine anche "un tema reputazionale, perché quando queste società non sono in grado di mantenere le promesse fatte a soci e assistiti, ecco che la delusione del cliente si ripercuote sull'intero settore assicurativo".

Soffermandosi poi sull'ampia attività svolta dalle società di mutuo soccorso nell'ambito della salute, Guidoni ha colto l'occasione per ribadire la necessità di una maggiore integrazione fra pubblico e privato in ambito sanitario. "Credo che le compagnie assicurative, e più in generale l'intero comparto della sanità privata, debbano essere messe nelle condizioni di intervenire nelle aree, come nel caso delle cronicità, in cui il servizio sanitario nazionale oggi fa più fatica a raggiungere la popolazione: per farlo – ha aggiunto – sarà tuttavia necessario favorire la mutualità del sistema e, di conseguenza, rendere più accessibili ai cittadini le soluzioni sanitarie offerte dal mercato".

## PRATICHE COMMERCIALI SCORRETTE

L'evento si è concluso con un intervento di **Stefania Tassone**, consigliere presso la Corte di Cassazione, sulla giurisprudenza di merito relativa alle società di mutuo soccorso. "Le pronunce in materia sono parecchio scarse", ha subito esordito Tassone. "Tutto ciò, unito anche alla mancanza di chiarezza del contesto normativo, pone il giudice – ha aggiunto – in una posizione particolarmente scomoda, perché ha pochissime basi su cui appoggiarsi nel momento del giudizio: questo non vuol essere un alibi per non giudicare, però è sintomatico di una mancanza di sostanza su cui il legislatore è chiamato a intervenire". Svestendo i panni del giurista e indossando quelli della semplice cittadina, Tassone si è poi soffermata sugli annunci, talvolta sensazionalistici, che accompagnano spesso la comunicazione associata alle società di mutuo soccorso. "Non è possibile vedere sul web promesse che poi magari non possono essere mantenute: probabilmente possono configurare un elemento di pubblicità ingannevole ed è forse su questo punto su cui si potrebbe fare leva per chiedere una riforma complessiva del sistema", ha concluso Tassone.

"Nella filiera assicurativa ci sono un produttore, un distributore e un consumatore, tutti soggetti a obblighi e tutele su cui vigilano le autorità regolamentari", ha affermato nelle battute conclusive del convegno **Mario Cipriano**, eletto all'inizio di maggio nuovo presidente di Uea. "Nelle società di mutuo soccorso – ha chiosato – c'è soltanto il consumatore: è una situazione che deve essere risolta".

## Prescrizione e Decadenza

**Sono istituti giuridici che determinano l'estinzione, entro un tempo determinato, di un diritto che non è stato esercitato. I due termini vengono sovente confusi, ma fra i due concetti esistono delle differenze**

Prescrizione e decadenza sono istituti giuridici che determinano l'estinzione, entro un tempo determinato, di un diritto che non è stato esercitato.

I due termini vengono sovente confusi, ma fra i due concetti esistono delle differenze.

Entrambi gli istituti sono mutuati dal fatto che, oltre un periodo di tempo stabilito (definito di *decadenza* o *prescrizione*, a seconda dei casi), il soggetto interessato perda la possibilità di esercitare un diritto di cui non ha avuto l'occasione o la volontà di servirsi. Si presuppone quindi l'inerzia del titolare di tale diritto, che viene protratta per un certo tempo.

Ora, se un soggetto al quale la legge riconosce una determinata possibilità si comporta per un lungo periodo di tempo come se non ne fosse il titolare, il nostro ordinamento tende a equiparare la situazione di diritto a quella di fatto, privandolo della titolarità del diritto in questione.

Tutto questo è dovuto alla necessità di garantire l'accertamento di fatti controversi in un tempo relativamente breve, respingendo eventuali pretese che dovessero essere esercitate troppo tardivamente.

Infatti, se un determinato diritto non viene esercitato per lungo tempo, risulterà particolarmente difficile addurre tutti gli elementi necessari alla sua definizione (i testimoni possono venire meno, diventa sempre più arduo produrre i documenti che provano il fatto generatore, etc.).

Quindi, per evitare lunghi e inutili contenziosi, il legislatore ha stabilito che se il diritto in questione non viene esercitato entro un determinato termine di prescrizione o decadenza, il soggetto che ne aveva la titolarità non potrà più avvalersene: il diritto, cioè, risulterà estinto.

Ma mentre la prescrizione trova il suo fondamento nell'ordine pubblico, la decadenza può rinvenirlo anche in un interesse privato. Ciò vuol dire che la prima è sancita dalla legge, mentre la seconda può trovare la sua fonte nella volontà tra le parti e dunque in un semplice accordo contrattuale.

In pratica, mentre la prescrizione riguarda qualsiasi diritto, la decadenza fun-

ziona nei casi espressamente previsti e opera automaticamente, in virtù del contratto cui si riferisce.

La prescrizione, essendo uno strumento di ordine pubblico è sottratta all'autonomia delle parti e deve essere fatta appositamente valere. La legge indicherà espressamente il termine di prescrizione nei suoi articoli, con la chiara dizione: "si prescrive...", mentre le parti possono eventualmente modificare il regime della decadenza, ove previsto.

### Perché sono importanti per gli assicuratori

Prescrizione e decadenza costituiscono concetti di estrema importanza per gli assicuratori, sotto molti aspetti.

La questione più rilevante, com'è immaginabile, riguarda il termine utile per cui ciascun soggetto che abbia subito un danno possa effettivamente chiederne ragione, denunciando il sinistro e attivando l'operatività delle polizze assicurative.

In particolare, i tempi di prescrizione costituiscono un connotato che individua *la natura della responsabilità oggetto della garanzia*.

Com'è noto, infatti, l'articolo 2946 del Codice civile prevede che il diritto del reclamante a denunciare il danno subito si estingue in 10 anni.

Tale *periodo di prescrizione* è applicato agli illeciti di *natura contrattuale* (che individuano, ad esempio, le polizze che assicurano la responsabilità professionale), mentre il successivo articolo 2947 introduce una prescrizione breve di cinque anni per il risarcimento del danno da *illecito extracontrattuale* (relativo alla responsabilità aquiliana, ex articolo 2043), ulteriormente ridotto a due anni per i *danni da circolazione dei veicoli* (la Rc auto).

I *termini di prescrizione* scandiscono dunque, nella pratica di ogni giorno, l'attività delle compagnie di assicurazione e le modalità di gestione dei sinistri, in base alla tipologia delle polizze interessate.

Essi intervengono direttamente anche sull'operatività di clausole di importanza basilare per la definizione della risarcibilità degli eventi dannosi (come la *claims made*) e definiscono la nozione di *lungo-latenza*, che investe tante problematiche assicurative di grande rilevanza tecnica, come quelle che impattano la Rco e le malattie professionali, i sinistri da responsabilità medica etc.



Cinzia Altomare

#105  
giugno 2023

## INSURANCE REVIEW

Strategie e innovazione per  
il settore assicurativo

# Insurance Review

## Strategie e innovazione per il settore assicurativo

La rivista che rende l'informazione specialistica  
dinamica e immediata.  
Uno strumento di aggiornamento e approfondimento  
dedicato ai professionisti del settore.

**Abbonati su [www.insurancereview.it](http://www.insurancereview.it)  
Abbonamento annuale € 80,00 (10 numeri)**

**oppure scarica l'app Insurance Review**



Puoi sottoscrivere l'abbonamento annuale nelle seguenti modalità:

- Compilando il form on line all'indirizzo [www.insurancetrade.it/abbonamenti](http://www.insurancetrade.it/abbonamenti)
- Inviando un'email a [abbonamenti@insuranceconnect.it](mailto:abbonamenti@insuranceconnect.it)

Modalità di pagamento:

- On line con Carta di Credito all'indirizzo [www.insurancetrade.it/abbonamenti](http://www.insurancetrade.it/abbonamenti)
- Bonifico bancario Antonveneta IBAN IT 94 U 01030 12301 0000 0158 0865

LA  
DELLA CY

NORMATIVA

20 ATTUA

*cultura  
controllo  
distribuzione*

*Sinistri pro  
la zavorra  
dell'inflazio  
(e non solo)*

### Insurance Daily

**Direttore responsabile:** Maria Rosa Alaggio [alaggio@insuranceconnect.it](mailto:alaggio@insuranceconnect.it)

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

**T:** 02.36768000 **E-mail:** [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

Per inserzioni pubblicitarie contattare [info@insuranceconnect.it](mailto:info@insuranceconnect.it)

Supplemento al 15 giugno di [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it) – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577