

CAMERA DEI DEPUTATI N. 820

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**NOVELLI, DE BENETTI, DANIELI, GAMBALE, INCORVAIA,
MANGANELLI, SCOZZARI**

Norme per la trasparenza dei servizi assicurativi

Presentata il 1° luglio 1994

ONOREVOLI DEPUTATI! — È a tutti noto che tra le altre differenze, « ciò che distingue il socialismo dal liberismo è il concetto del valore dell'uguaglianza tra gli uomini ».

Il ventesimo secolo che si accinge a consegnare agli archivi della storia il suo non facile percorso, è diretto testimone di aspre lotte, tensioni sociali, edificazioni di muri e di steccati, di nascite e crolli di ideologie antitetiche, per realizzare quei principi di eguaglianza nella solidarietà. Quest'ultimo scorcio del ventesimo secolo è costretto ad archiviare temporaneamente un anelito di emancipazione di grandi masse alla storia poiché, possa piacere o meno, si è andata rafforzando l'ideologia liberista in Europa, salvo un inatteso ritorno in taluni Paesi dell'Est come l'Ungheria. Anche in Italia le ultime elezioni politiche hanno determinato una affermazione dell'ideologia liberista. Deve essere

allora il liberismo uno dei terreni di scontro o di confronto, tra le opposizioni e le forze che governano in questa fase storica il Paese. Esiste però una grandissima differenza tra l'Italia e le cosiddette « democrazie liberali » e tale differenza consiste nel fatto che esse, per poter governare democraticamente i processi economici, per far affermare un libero regime di concorrenza, portatore di indubbi benefici ai cittadini ed ai consumatori, sanciscono delle regole a cui bisogna attenersi. Questo fondamentale principio « liberale » non è valido per i fautori del liberismo all'italiana. Essi preferiscono operare al di sopra ed al di fuori di qualsiasi regola di mercato, sia nel campo delle telecomunicazioni che in quello delle assicurazioni. In tutti i Paesi « liberaldemocratici », ed anche secondo una pacifica nozione del diritto comune, la concorrenza è quella opportunità, per l'individuo singolo od organizzato, di proporre

soluzioni che appaghino la domanda di mercato assicurando che le tecniche produttive siano impiegate in modo da portare benefici ai consumatori di determinati beni e servizi.

Quando una o più imprese, mediante patti, cartelli o sotterranee intese, costituiscono una posizione dominante, disponendo di un potere di mercato, riescono ad influenzare il mercato eludendo la concorrenza, pilastro portante di un'economia fondata sulla domanda e sull'offerta. Un clamoroso esempio di tale affermazione è proprio costituito dalla liberalizzazione delle tariffe e dei servizi assicurativi che in applicazione di una direttiva comunitaria entra in vigore il 1° luglio 1994. In qualsiasi Paese dov'è radicato un libero regime di concorrenza, a fronte di una qualsivoglia liberalizzazione, fa da contraltare una maggiore concorrenza su prezzi e tariffe praticate, spesso una diminuzione dei prezzi ed un innalzamento degli *standard* qualitativi dei servizi offerti e certamente ad una liberalizzazione corrisponde un miglioramento della qualità dei servizi erogati. Tale principio valido in tutto il mondo civile, non è però valido per l'Italia, poiché le maggiori compagnie di assicurazione che si dividono il mercato, compreso il gruppo Mediolanum dell'onorevole Presidente del Consiglio dei ministri, hanno annunciato un rincaro delle tariffe senza neanche studiare la possibilità di rendere più efficienti i servizi assicurativi erogati e meno gravose le clausole *capestro* dei contratti. A fronte di tale sfrontatezza delle imprese di assicurazione e di totale insensibilità rispetto ai diritti dei consumatori che, giova ricordarlo, persino i Ministri del Governo Ciampi hanno riconosciuto nelle carte dei servizi pubblici « che la disciplina dei servizi deve essere ispirata a principi di efficienza, efficacia ed imparzialità; che le modalità di erogazione dei servizi debbono ispirarsi a criteri di certezza dei rapporti intercorrenti tra gli enti e gli utenti e che la tutela e la promozione dei diritti degli utenti richiedono un diffuso impegno da parte degli enti erogatori dei servizi »; è il legislatore che deve farsi carico per riequilibrare rapporti di forza a

vantaggio esclusivo delle imprese di assicurazione per renderne trasparenti i comportamenti ed i successivi rapporti con gli assicurati.

Onorevoli colleghi, già sentiamo fischiarci le orecchie dall'accusa di « dirigismo » che è propria di tutti coloro che preferiscono la legge della giungla a quella di un libero mercato regolato da regole valide per tutti. Non diamo retta a tali sciocchezze poiché senza le regole, dal 1° luglio ci sarà la giungla dei prezzi e delle tariffe praticate che non sta a noi stabilire, ma al libero mercato. Circa due anni fa, quarantacinque primarie compagnie di assicurazione che detenevano oltre l'80 per cento del mercato italiano, decisero di non rinnovare, con il Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, la possibilità di assicurare gli utenti RC auto con la formula « a franchigia fissa ed assoluta ». Le suddette compagnie decisero di mantenere la formula *bonus-malus*, ed era un loro diritto, poiché con la « franchigia fissa » non guadagnavano come con il *bonus-malus*. Ma era un loro preciso dovere avvertire gli oltre due milioni di assicurati che, alla scadenza del contratto, caddero letteralmente dalle nuvole.

Non lo fecero, né per tale grave inadempienza contrattuale denunciata dall'Adusbef, una delle associazioni dei consumatori che tutela i diritti degli utenti assicurativi, furono censurati dall'ISVAP, che anzi, con argomentazioni strumentali e contraddittorie, ne giustificò addirittura i comportamenti.

Il comportamento delle quarantacinque compagnie faceva presupporre l'ipotesi di cartello per fissare prezzi e tariffe a danno degli assicurati. Tale sospetto denunciato dall'Adusbef il 19 maggio 1993, veniva confermato dall'Antitrust, che il 9 giugno 1994 condannava undici primarie compagnie (Generali, SAI, Unipol, Toro, Lloyd, Assitalia, Milano, Fondiaria, Ras, Reale, Reale Mutua, Zurigo) ad una multa di 20 miliardi di lire per violazione della concorrenza ed intese preventive finalizzate a concordare e fissare le strutture delle tariffe. Anche la clamorosa sentenza dell'Antitrust conferma, ove ce ne fosse bisogno

che, se i consumatori sono pacificamente riconosciuti quali contraenti deboli nei rapporti contrattuali, gli utenti dei servizi assicurativi sono contraenti debolissimi ed in balia dei trucchi e dei tranelli nelle imprese di assicurazione. Ormai i telefoni delle associazioni di utenti, e dell'Adusbef in particolare, svolgono la funzione di ufficio reclami e di ufficio informazioni per conto delle compagnie di assicurazione. Da qui l'esigenza di un intervento legislativo che, come per la legge n. 154 del 1992 che ha dato un minimo di trasparenza ai rapporti bancari, renda trasparenti i servizi assicurativi. Oltretutto, vista la obbligatorietà del ramo RC auto, potremmo assimilare questa attività ad un pubblico servizio. Ma proprio nel ramo RC auto alcuni comportamenti delle compagnie sono passibili di forti critiche: perché annualmente non vengono adeguati d'iniziativa i valori assicurati per l'incendio ed il furto del veicolo? Perché, per le auto più costose, è addirittura difficoltoso trovare una compagnia disposta ad assicurare il furto? Nelle imprese di assicurazione è praticamente impossibile perfino esercitare il diritto (minimo) di reclamo. Non vi sono uffici aperti ai reclami né procedure certe e conosciute: i cittadini che lesi nei loro diritti, spesso non sanno a che santo rivolgersi. Da qui la necessità della istituzione di appositi uffici in grado di raccogliere le proteste degli utenti e di procedure chiare per fornire risposte certe ai problemi sollevati dagli utenti.

Il contenzioso giudiziario tra gli assicurati e le imprese cresce ogni anno proprio perché, dall'allungamento dei tempi che tale contezioso produce (un processo richiede mediamente sette anni per la conclusione), le assicurazioni lucrano ingenti somme. Ed ecco allora l'istituzione dell'*Ombudsman* assicurativo che può risolvere le controversie evitando di intasare gli uffici giudiziari di ulteriori cause civili.

In sintesi, la presente proposta di legge, all'articolo 1, individua le imprese di assicurazione soggette alla normativa.

L'articolo 2 impone alle suddette imprese di esporre, nei locali aperti al pubblico, la documentazione relativa a costi, spese, commissioni ed imposte di legge gravanti su ciascun prodotto assicurativo venduto. Impone altresì l'illustrazione delle formalità e delle procedure che l'utente deve seguire per inoltrare i reclami, indicando destinatari e quantificando i tempi di risposta.

L'articolo 3 impone l'approntamento di appositi reclami e quantifica in sessanta giorni il termine massimo entro il quale la compagnia deve rispondere all'assicurato.

L'articolo 4 prevede l'istituzione da parte del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato dell'Autorità del settore assicurativo concettualmente modellato nella figura dell'*Ombudsman*, propria di alcuni ordinamenti di Paesi dell'Europa occidentale (Germania, Svezia, Danimarca o Finlandia). Questo organismo costituisce il secondo livello di ricorso e può essere adito solo da coloro che hanno già sollevato il caso presso l'ufficio reclami della compagnia, ma che non ritengano soddisfacente il responso o che non abbiano ricevuto risposta nei sessanta giorni previsti. L'organo è collegiale e prevede, riteniamo correttamente, il coinvolgimento di due rappresentanti eletti dalle associazioni di consumatori che statutariamente difendono i diritti degli utenti dei servizi assicurativi. Gli altri componenti sono indicati: dall'ISVAP (il presidente), dall'ANIA (due membri), dall'AIBA, ovvero l'Associazione dei *brokers* assicurativi (un membro). Il parere, espresso entro novanta giorni dall'autorità del settore assicurativo sui casi che non abbiano già coinvolto l'autorità giudiziaria, è vincolante per le compagnie che, se non dovessero adeguarsi alle correzioni suggerite, vedranno la loro inadempienza pubblicata sugli organi di stampa a proprie spese.

L'articolo 5, elimina la possibilità di inserimento di clausole vessatorie attraverso l'elencazione analitica di quelle limitazioni dei diritti dell'utente che hanno

fino ad oggi costituito il serbatoio, anche e soprattutto giuridico, dal quale le compagnie hanno attinto le più sfacciate forme di strapotere (possibilità di rescissione unilaterale dei contratti, di modifica delle clausole, di soppressione della possibilità di adire le vie legali eccetera). Il comma 3 dell'articolo 5, va a sanare una macroscopica ingiustizia che fino ad oggi ha permesso di nascondere ai sottoscrittori delle polizze pensionistiche quanto del premio annuo da essi pagato non viene investito nell'apposito fondo, ma trattenuto dalle compagnie per loro « spese ».

Lo stesso articolo 5, infine, rende nulle tutte le clausole che prevedono prezzi e commissioni superiori a quelli pubblicizzati nei locali aperti al pubblico.

L'articolo 6 prevede che prezzi, tariffe e condizioni possono essere variati in senso

sfavorevole all'utente purché ad esso sia data comunicazione scritta.

Modalità diverse di comunicazione (annunci nella *Gazzetta Ufficiale* ecc.) possono però essere individuate di comune accordo dall'ISVAP e dalle associazioni di utenti e consumatori firmatarie della *Dichiarazione di intenti per la sperimentazione delle carte dei servizi pubblici* con il Ministro per la funzione pubblica e gli affari regionali. All'utente è data la facoltà di non accettare le modifiche imposte e di recedere dal contratto nei quindici giorni dall'avvenuta comunicazione.

L'articolo 7 richiama il potere dell'ISVAP di effettuare ispezioni e di richiedere le informazioni alle compagnie di assicurazione. Il mancato rispetto delle norme sancite dalla legge può causare la revoca dell'esercizio dell'attività assicurativa.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Le disposizioni della presente legge si applicano alle imprese di assicurazione aventi la sede legale nel territorio dello Stato e ad ogni altro ente che, nel medesimo territorio, eserciti professionalmente attività di assicurazione e riassicurazione, in tutte le sue forme legali e contrattuali.

ART. 2.

1. Nei locali aperti al pubblico nei quali si esercita l'impresa assicurativa, comprese le agenzie e le subagenzie, sono resi pubblici:

a) i prezzi e le tariffe per tutti i rami assicurativi praticati;

b) le altre condizioni contrattuali;

c) le modalità di reclamo, di cui all'articolo 3.

ART. 3.

1. Gli enti e le imprese di cui all'articolo 1, hanno l'obbligo di approntare e rendere operativi entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, specifici uffici reclami a cui ogni interessato può rivolgersi per le eventuali contestazioni.

2. I reclami di cui al comma 1 possono essere presentati sia nelle agenzie sia negli altri luoghi dove si esercita l'attività d'impresa o spediti a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento agli enti ed alle imprese di cui all'articolo 1.

3. Gli enti e le imprese di cui all'articolo 1, hanno l'obbligo di rispondere ai reclami entro sessanta giorni dall'avvenuta ricezione del reclamo stesso.

4. In caso di mancata risposta ai reclami l'assicurato può segnalare l'inadempienza all'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (ISVAP) che può comunicare sentita l'impresa interessata, una sanzione pecuniaria rapportata al valore del contratto e comunque non inferiore a lire 100.000 e non superiore a lire 1.000.000, il cui ricavato viene destinato ad incrementare il fondo nazionale vittime della strada.

ART. 4.

1. Il Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, istituisce presso la Direzione generale delle assicurazioni private, dello stesso Ministero, un organismo collegiale per la definizione in via amministrativa delle controversie di cui all'articolo 3. Tale organismo è costituito da sei membri scelti tra soggetti particolarmente qualificati ed esperti in materia assicurativa, tra i quali il presidente, nominato dall'ISVAP; due membri, dall'associazione nazionale delle imprese di assicurazione (ANIA); tre, dalle associazioni dei consumatori che statutariamente difendono i diritti degli utenti dei servizi assicurativi; un membro, dall'associazione italiana *brokers* di assicurazioni e riassicurazioni (AIBA). A tale organismo, assistito da una segreteria tecnica nominata dal Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, coordinata da un segretario incaricato dell'istruttoria delle pratiche, si possono rivolgere esclusivamente i soggetti che hanno precedentemente reclamato presso gli uffici reclami delle imprese assicurative di cui all'articolo 3.

2. Il collegio di cui al comma 1 pronuncia la propria decisione entro il termine di 90 giorni dall'inoltro della richiesta presentata ai sensi del comma 1, e tale decisione ha valore vincolante per le parti a condizione che:

a) le controversie relative ai rapporti assicurativi non siano già state portate all'esame dell'autorità giudiziaria;

b) l'impresa assicurativa non abbia già accolto le richieste dell'assicurato.

3. Il collegio di cui al comma 1 assegna ai soggetti di cui all'articolo 1, un ragionevole periodo di tempo per provvedere ad applicare le decisioni ai sensi del comma 2 trascorso il quale rende nota l'inadempienza, dandone pubblicità a mezzo stampa, a spese dell'impresa inadempiente. In caso di accordo ciascuna delle parti può chiedere che sia redatto un verbale di conciliazione che, munito della formula di cui all'articolo 425 del codice di procedura civile a cura della pretura competente, ha valore di titolo esecutivo.

ART. 5.

1. Nessun contratto di assicurazione può contenere clausole contrattuali considerate vessatorie ai sensi della direttiva 93/13/CEE del Consiglio del 5 aprile 1993 e dalle relative norme di recepimento. In particolare il contratto assicurativo:

a) non può contenere clausole che limitino od escludano i diritti legali dell'assicurato nei confronti della impresa assicurativa nel caso in cui la stessa impresa non adempia agli obblighi contrattuali;

b) non può attribuire all'impresa assicurativa il diritto di trattenere somme di denaro già corrisposte nel caso in cui voglia recedere dal contratto, senza contemporaneamente prevedere analoga condizione nel caso in cui sia l'impresa a recedere;

c) non può autorizzare l'impresa assicurativa a recedere a sua discrezione dal contratto quando la stessa facoltà non sia riconosciuta all'assicurato;

d) non può prevedere a carico dell'assicurato inadempiente, risarcimenti a favore dell'impresa assicurativa eccessivi rispetto all'inadempimento;

e) non può contenere rinvii a clausole di cui l'assicurato non abbia avuto visione prima della conclusione del contratto;

f) non può autorizzare l'impresa assicurativa a modificare unilateralmente le condizioni del contratto senza un motivo validamente specificato nel contratto stesso;

g) non può vincolare l'assicurato al rispetto degli obblighi contrattuali senza che l'impresa assicurativa adempia ai propri, né sopprimere o limitare l'esercizio dell'azione legale dell'assicurato od imporre clausole compromissorie se non accettate dal consumatore.

2. Ogni contratto di assicurazione deve indicare il prezzo, la tariffa o la condizione praticati, compresa la percentuale di premio non investita ma trattenuta dall'impresa per le spese di gestione nelle polizze vita.

3. Le clausole dei contratti che prevedono prezzi, tariffe e condizioni più sfavorevoli per gli utenti di quelli resi pubblici sono nulle.

ART. 6.

1. I prezzi, le tariffe e le condizioni dei contratti di cui all'articolo 5 possono essere variati in senso sfavorevole agli assicurati purché ne sia data comunicazione scritta, presso l'ultimo domicilio notificato.

2. Gli assicurati hanno facoltà di recesso, entro quindici giorni dal ricevimento dell'avvenuta comunicazione, ai sensi del comma 1, che deve pervenire almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto.

3. L'ISVAP, di comune accordo con le associazioni dei consumatori e degli utenti firmatari, in data 21 aprile 1994, con il Ministro per la funzione pubblica e gli affari regionali della « Dichiarazione di intenti per la sperimentazione delle Carte dei servizi pubblici », può prevedere diverse modalità di comunicazione agli assicurati, ai fini di cui al comma 1, comunque effettuate tramite inserzioni in appositi avvisi nella *Gazzetta Ufficiale*.

ART. 7.

1. Al fine di verificare il rispetto delle disposizioni della presente legge, l'ISVAP può acquisire informazioni ed eseguire ispezioni presso i soggetti di cui all'articolo 1.

2. L'inadempimento delle disposizioni della presente legge può comportare, nei casi più gravi ed in presenza di recidiva documentata dall'ISVAP, la revoca dell'esercizio dell'attività assicurativa all'impresa inadempiente e l'applicazione di sanzioni pecuniarie, ferme restando quelle previste all'articolo 3, comma 4.

