

RC AUTO: POLIZZE E POLIS

*Recenti riforme e nuove
Prospettive per Compagnie,
Agenti e Consumatori*

RC AUTO: POLIZZE E POLIS.

***Recenti riforme e nuove
Prospettive per Compagnie,
Agenti e Consumatori.***

Ringraziamenti

Lo Studio è stato realizzato grazie alla preziosa collaborazione di un gruppo di lavoro composto da:

Dr. Fabio DI FONZO, autore esclusivo del capitolo 1 da pag. 9 a pag. 34 e del capitolo 3 da pag. 55 a pag. 114.

Avv. Francesco Ciro SCOTTO, Fondazione Filippo Caracciolo, autore esclusivo del Capitolo 2 da pag. 35 a pag. 54.

Dr. Enrico Leonardo CAMILLI, Luiss Guido Carli, autore esclusivo del Capitolo 4 da pag. 115 a pag. 173.

Si ringraziano, inoltre:

IL DR. Andrea GUERCI, Direzione Studi e Ricerche Aci.

L'Avv. Marcella GUCCIONE e la Dr.ssa Elisa MORGANTI, Fondazione Filippo Caracciolo.

Coordinamento editoriale e culturale a cura della Direzione Studi e Ricerche ACI.

Editing a cura del Dr. Leopoldo RICCARDI.

***RC Auto: Polizze e Polis.
Recenti riforme e nuove Prospettive per
Compagnie, Agenti e Consumatori.***

INDICE

Introduzione	Pag.	7
1. Aspetti peculiari dell'assicurazione in generale e RC Auto.....		
1.1 Aspetti generali.....	»	9
1.2 Principi fondamentali dell'assicurazione	»	10
1.2.1. Il rischio e la funzione indennitaria dell'assicurazione.....	»	10
1.2.2. Caratteristiche tecnico-economiche dell'attività assicurativa: la gestione del rischio	»	13
1.2.3. Dal rischio al premio: la determinazione delle tariffe.....	»	18
1.3 Evoluzione della disciplina italiana e comunitaria del settore assicurativo (cenni)	»	22
1.3.1. Evoluzione della disciplina assicurativa generale.....	»	23
1.3.1. Evoluzione della disciplina dell'assicurazione RC Auto	»	24
1.4. L'assicurazione RC Auto: natura, peculiarità e determinazione dei premi tra obbligatorietà e negozialità..	»	25
1.4.1. L'obbligo a stipulare: contenuto, soggetti e rischi	»	27

a) Contenuto e modalità dell'assicurazione	Pag.	29
b) Ambito soggettivo della copertura e tipologie di veicoli.....	»	31
1.4.2. L'obbligo a contrarre.....	»	32
2. Codice delle assicurazioni private. Dai principi alle principali modifiche.....		
2.1. I principi.....	»	35
2.2. Le principali modifiche	»	40
2.2.1. Ambito di applicazione della normativa;.....	»	40
2.2.2. Lotta alle frodi e supporto della informazione digitale.....	»	43
2.2.3. Dall'efficienza alla concorrenza nel codice	»	44
2.2.4. La quantificazione del danno, una normativa al passo con la giurisprudenza.....	»	46
2.2.5. Procedure di liquidazione e proponibilità dell'azione di risarcimento	»	51
3. L'indennizzo diretto		
3.1. L'efficienza nel settore assicurativo.....	»	56
3.2. I modelli di assicurazione obbligatoria tra respon- sabilità civile e assicurazione diretta del danno: collo- cazione del risarcimento diretto	»	58
3.2.1. Assicurazione di responsabilità civile e assicu- razione <i>no-fault</i>	»	59
3.2.2. Il risarcimento diretto come modello interme- dio tra assicurazione di responsabilità civile e <i>no-fault</i> <i>insurance</i>	Pag.	63

3.3. Le ragioni economiche del risarcimento diretto: influenza su determinazione del premio e gestione del rischio	» 65
3.3.1. La determinazione del premio nell'assicurazione RC Auto.....	» 66
3.3.2. Segue: le recenti novità in tema di bonus - malus introdotte dalla legge Bersani n. 40 del 2007.....	» 77
3.3.3. Potenziali benefici del risarcimento diretto	» 80
3.4. La disciplina del risarcimento diretto.....	» 86
3.4.1. Il risarcimento diretto nel Codice delle Assicurazioni.....	» 87
3.4.2. Il risarcimento diretto nella disciplina di attuazione.....	» 96
3.4.3. Il sistema di risarcimento diretto tra regolazione e autodisciplina.....	» 102
3.4.4. Natura e profili critici del risarcimento diretto...	» 108
4. Dall'efficienza alla concorrenza. La fase distributiva	
4.1. Il ruolo della fase distributiva nel gioco concorrenziale.....	» 116
4.2. Le forme di commercializzazione del prodotto assicurativo, con particolare riferimento al ruolo dell'intermediazione.....	» 121
4.2.1. L'agente d'assicurazione	» 125
a) Il regime dell'esclusiva	» 127
b) La remunerazione dell'agente.....	» 130

c) La “proprietà” del portafoglio clienti	Pag. 136
4.2.2. Il mediatore (broker)	» 139
4.2.3. Altri canali di intermediazione “atipici”	» 143
4.2.4. La tipicizzazione dell’intermediario assicurativo nella Direttiva 2002/92 ed il recepimento nel Codice delle Assicurazioni	» 146
4.3. La riforma Bersani	» 155
4.3.1. Introduzione	» 155
4.3.2. Effetti dell’integrazione verticale	» 158
4.3.3. La “disintegrazione verticale” operata dal decreto Bersani	» 161
Conclusioni	175
Bibliografia	» 185

INTRODUZIONE

La complessiva analisi delle riforme normative che nell'ultimo biennio hanno cambiato il volto della disciplina delle Assicurazioni private (nel quale gli aspetti legislativi legati alla responsabilità civile autoveicoli rivestono un ruolo predominante) non può prescindere da una riflessione preliminare.

Circolano sulle strade italiane più di 34 milioni di veicoli, in media 59 ogni 100 abitanti, ai quali sono collegate (almeno in teoria) 34 milioni di polizze RC Auto. Un numero cresciuto rapidamente negli ultimi 30 anni, quale diretta conseguenza del boom economico e dello sviluppo della motorizzazione di massa (1).

Nel corso degli anni, inoltre, alla crescita del parco circolante si è accompagnata una crescita dei costi di trasporto (2) voce dominata dalla spesa per l'automobile che nel tempo diviene ai cittadini carissima sia per la gioia che si prova nel possederla che per gli oneri connessi al suo mantenimento.

In tale scenario si colloca la spesa assicurativa, che a livello individuale, rappresenta la terza voce nei costi di acquisto e gestione dell'automobile (la precedono costi di acquisto e costi di carburante). Una spesa che se confrontata con i costi totali di trasporto e se moltiplicata per il numero di veicoli circolanti appare nella sua evidente rilevanza sociale.

(1) Nel '69, anno di emanazione della legge istitutiva dell'obbligo di assicurazione della responsabilità civile per i veicoli a motore, il numero di autovetture circolanti non supera i 10 milioni e nel '59, anno di adozione della Convenzione di Strasburgo, meno di 5 abitanti su 100 possono vantare la proprietà di una automobile.

(2) I costi di trasporto nel 1975 pesavano per il 9,6% sui bilanci delle famiglie, nel 2005 finiscono per assorbire mediamente più del 14% della spesa totale. Subito prima della spesa per i trasporti, le voci principali sono costituite dalle spese di abitazione e da quelle alimentari.

Queste le premesse *economiche* di un ragionamento prevalentemente *giuridico* in un settore in cui il diritto e l'economia devono interloquire per un'adeguata regolazione che si dimostri attenta alle istanze dei consumatori. Queste altresì le ragioni per cui la Fondazione F. Caracciolo Centro Studi Aci, in collaborazione con la Direzione Studi e Ricerche dell'Ente, ha inteso studiare e analizzare il settore assicurativo e le sue riforme attraverso una chiave di lettura che trova nel titolo, *Polizze e Polis*, il suo principio guida e nella tutela dell'automobilista consumatore il punto di osservazione.

Le *Polizze* e il loro contenimento rappresentano la sfida dell'efficienza, come obiettivo del mercato nella sua dimensione imprenditoriale, mentre la tutela della *polis* -nel suo originario significato di luogo in cui le scelte individuali si confrontano e si piegano al bene collettivo- è il fine al quale deve tendere un'attenta regolamentazione.

Tale assunto, almeno a livello di intenti, appare allineato alla *ratio* che ha ispirato le riforme dell'ultimo biennio, le quali, oltre all'adempimento di impegni internazionali, a ben vedere, hanno perseguito due principali obiettivi: creare efficienza (Codice delle Assicurazioni) in un settore in cui, dopo la liberalizzazione delle tariffe (1994), i prezzi delle polizze invece di diminuire erano aumentati considerevolmente, e migliorare la concorrenza (Decreti Bersani) per trasferire i vantaggi organizzativi a favore della collettività in un settore "dominato da una serie di fitte partecipazioni incrociate". (Questa la tesi dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato)

Obiettivo del lavoro è stato, pertanto, in estrema sintesi, determinare se, in quale misura e con quali modalità le innovazioni normative saranno in grado di apportare effettivi benefici agli assicurati, in termini di maggiore efficienza e concorrenza del mercato; caratteristiche, queste ultime, suscettibili di tradursi, per i singoli automobilisti, in tariffe più vantaggiose e in una procedura di liquidazione dei danni più veloce, semplice ed equa.

Il Presidente
Ascanio ROZERA

CAPITOLO I

ASPETTI PECULIARI DELL'ASSICURAZIONE IN GENERALE E RC AUTO

1.1. Aspetti generali.

E' di tutta evidenza come, per consentire una migliore comprensione delle riflessioni che verranno espresse in proposito nei capitoli successivi, sia consigliabile, se non necessario, un preliminare esame dei principi fondamentali dell'operazione assicurativa, sotto il profilo tanto economico quanto giuridico; ciò al fine di far emergere quelle caratteristiche e quelle peculiarità che rendono il settore automobilistico meritevole di disciplina e tutela *ad hoc*, in ossequio al suo ruolo cruciale. Per avere un'idea dell'incidenza che tale comparto assume nel mercato assicurativo nel suo complesso, basti in questa sede fare riferimento ad un suo aspetto essenziale, ossia l'obbligatorietà della copertura assicurativa: tale elemento comporta da un lato il coinvolgimento pressoché totale degli automobilisti, dall'altro un'ingente quantità di rapporti e di rischi da gestire per le compagnie esercenti il ramo RC Auto.

L'importanza degli aspetti differenziali dell'assicurazione RC Auto, peraltro, oltre a trovare continua manifestazione nella prassi del mercato, è stata e continua ad essere costantemente oggetto di particolare attenzione in una serie di interventi del Legislatore (tanto comunitario quanto italiano), pienamente conscio della rilevanza sociale di tale istituto. Quanto appena detto appare di palmare evidenza quando si consideri come l'evoluzione della normativa di settore (a livello sia nazionale sia europeo) verso la progressiva liberalizzazione dell'attività e delle tariffe sia stata segnata da un numero di provvedimenti specifici per il ramo RC Auto addirittura superiore a quello dei provvedimenti di portata più generale.

Pertanto, qui di seguito si procederà ad una sintetica esposizione di quegli aspetti dell'attività assicurativa (tanto in generale

quanto specifica del ramo RC Auto) che appaiono più significativi ai fini dell'analisi:

1.2. Principi fondamentali dell'assicurazione.

In estrema sintesi, l'assicurazione può definirsi come "l'operazione economica che consente di garantirsi contro le conseguenze patrimonialmente dannose del verificarsi di un rischio determinato, ripartendole tra una pluralità di soggetti esposti al medesimo tipo di rischio" (3). Tale espressione contiene, *in nuce*, gli elementi fondamentali del processo assicurativo, oggetto di -sia pur sintetica- trattazione nel presente capitolo: l'esistenza del rischio, il suo trasferimento dall'assicurato all'impresa e la gestione da parte di quest'ultima, la funzione indennitaria del contratto di assicurazione, l'interesse dell'assicurato.

Qui di seguito dapprima verranno ricostruiti gli elementi essenziali e le varie tipologie del contratto di assicurazione (più specificamente denominato, in particolare quando si faccia riferimento al documento, "polizza assicurativa"), per poi delineare i profili tecnico-economici dell'operazione assicurativa, vista come momento unificatore di tali elementi. Quindi, si partirà dalle caratteristiche del singolo rapporto assicurativo per poi affrontare la tematica della gestione della pluralità di contratti, confluenti nel c. d. "portafoglio assicurativo", a livello di compagnia assicurativa (4).

1.2.1. Il rischio e la funzione indennitaria dell'assicurazione.

La causa del contratto di assicurazione è ravvisabile nella "funzione di trasferire il rischio del singolo (assicurato) all'impresa di assicurazione (assicuratore)", che si realizza attraverso lo schema contenuto nell'art. 1882 c. c., secondo il quale l'assicuratore

(3) Così, per tutti, A. DONATI-G. VOLPE PUTZOLU, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, VII ed., Milano, 2002, 3.

(4) Un siffatto approccio appare quello più adatto sia a consentire un più agevole passaggio alla tematica della determinazione delle tariffe sia a superare le perplessità che accompagnano la c. d. "teoria dell'impresa", sulla quale si veda *infra*, nt. 15.

si obbliga a rivalere l'assicurato, a fronte del pagamento di un premio, del danno ad esso arrecato dal verificarsi di un sinistro: a tale proposito, è il caso di precisare che, almeno in questa sede, ci si riferirà esclusivamente alle assicurazioni contro i danni (tra le quali rientra la RC Auto), con esclusione dell'altra tipologia assicurativa contemplata dal menzionato articolo, ossia l'assicurazione sulla vita. (5)

Da ciò si desume quale sia la funzione che connota l'assicurazione dalla sua nascita fino ai giorni nostri, cioè quella di assolvere all'esigenza di chi si assicura di garantirsi adeguata copertura dal rischio (del verificarsi di un sinistro). Quest'ultimo elemento assume senza dubbio un ruolo centrale nell'operazione assicurativa (6), costituendone il presupposto della funzione economica e, pertanto, la stessa ragion d'essere. Tuttavia, se è indubbia l'insufficienza, in ambito assicurativo, dell'accezione comune del rischio come di un evento futuro e incerto, formularne una definizione più precisa, specifica e unanimemente accettabile non è assolutamente operazione agevole. I tentativi più significativi da parte della dottrina mirano a far coincidere il rischio con il rischio assicurato, ravvisando in esso il presupposto e non l'oggetto del contratto di assicurazione (7). Ad ogni modo, ai fini del presente lavoro, può essere sufficiente identificare il rischio con la "possibilità di un evento dannoso" (8), ossia del verificarsi di un sinistro.

(5) Così F. GALGANO, *Diritto civile e commerciale*, vol. II, t. II, IV ed., Padova, 2004, 223 e 225, il quale evidenzia, implicitamente, come il trasferimento del rischio sia alla base della funzione indennitaria dell'assicurazione.

(6) In tal senso si veda G. FANELLI, *Le assicurazioni*, in *Trattato di diritto civile e commerciale*, diretto da A. Cicu e F. Messineo, continuato da L. Mengoni, vol. XXXVI, t. I, Milano, 1973, 65.

(7) Sulla questione si vedano, in chiave problematica, G. FANELLI, *op. cit.*, 67; G. VOLPE PUTZOLU, *L'assicurazione*, in *Trattato di diritto privato*, diretto da P. Rescigno, vol. XIII, t. V, Torino, 1985, 70.

(8) Tale definizione, che ancora decisamente il rischio all'eventualità di un danno, è fornita da A. DONATI, *Trattato di diritto delle assicurazioni*, vol. II, Milano, 1954, 110 ss.

Al di là delle incertezze di carattere definitorio, il rischio costituisce un elemento indefettibile del contratto di assicurazione, dato che la causa di quest'ultimo (come visto) risiede nel trasferimento del primo: di conseguenza, il Legislatore non ha mancato di disciplinare gli effetti della sussistenza rischio e delle relative variazioni sulle sorti del contratto e del premio.

Così, l'art. 1895 c. c. dispone la nullità del contratto in caso di inesistenza del rischio o di cessazione dello stesso prima della conclusione (per mancanza originaria della causa), con obbligo di restituzione dei premi eventualmente corrisposti.

Per contro, l'art. 1896 c. c. ravvisa un'ipotesi di mancanza sopravvenuta della causa nella cessazione del rischio successiva alla stipulazione della polizza: in questo caso, il contratto si risolve e i premi sono dovuti fino alla comunicazione all'assicuratore di tale circostanza.

Analoghe esigenze di equilibrio tra le prestazioni dell'assicurato e dell'assicuratore (e quindi della determinazione di un premio congruo al rischio assunto) sono alla base della disciplina delle dichiarazioni inesatte o reticenti fornite dal primo al secondo. L'art. 1893 riconosce all'assicuratore la facoltà (da esercitare entro tre mesi dalla scoperta del vizio delle informazioni) di chiedere l'annullamento del contratto (in caso di dolo o colpa grave dell'assicurato) o di recedere (in caso di assenza di dolo o colpa grave).

Del pari, gli artt. 1897 e 1898 c. c. consentono all'assicuratore di variare il premio in caso di diminuzione o aggravamento del rischio, così da salvaguardare l'equilibrio delle prestazioni, salvo che non preferisca recedere dal contratto: tuttavia, come si vedrà in seguito, il settore della RC Auto è fortemente influenzato, in quest'ambito, dalle onnipresenti clausole "*bonus-malus*", che prevedono un meccanismo di adeguamento automatico del premio alle variazioni di rischio.

Se l'effettiva esistenza del rischio costituisce il profilo oggettivo della causa del contratto, nelle assicurazioni del ramo danni un profilo in qualche modo soggettivo può ravvisarsi nell'interesse dell'assicurato al risarcimento del danno, concepibile come quel

rapporto, suscettibile di valutazione economica, che lega il soggetto al bene assicurato (9) o, più in generale, all'esigenza di tutelare il proprio patrimonio da un eventuale depauperamento, causato dal bene o dall'attività oggetto dell'assicurazione (10)

Costituendo anche l'interesse dell'assicurato elemento indefettibile dell'assicurazione, l'art. 1904 c. c. dispone la nullità del contratto qualora tale requisito non sia integrato al momento dell'inizio della copertura assicurativa.

Dai principi e le norme richiamati nel presente paragrafo (in particolare l'art. 1904 c. c.), nonché dal successivo art. 1905 c. c. (secondo il quale l'assicuratore è tenuto a risarcire l'assicurato del danno arrecatogli dal verificarsi del sinistro), è possibile desumere la c. d. funzione indennitaria (11) dell'assicurazione contro i danni, ossia la finalità di reintegrare il patrimonio dell'assicurato nei limiti del depauperamento subito (12).

1.2.2. Caratteristiche tecnico-economiche dell'attività assicurativa: la gestione del rischio.

Se in precedenza si sono ricostruiti gli elementi essenziali del contratto di assicurazione, è ora il caso di accennare, senza pretesa di completezza né di particolare approfondimento (in particolare per ciò che concerne i metodi statistico-attuariali), ai meccanismi che consentono alle compagnie di gestire i rischi assunti in modo da garantirne adeguata copertura a fronte della percezione di premi determinati dalle stesse in misura congrua.

(9) In proposito si veda, *ex multis*, A. DONATI, *op. cit.*, 193 ss.

(10) La precisazione è dovuta a G. SCALFI, *I contratti di assicurazione. L'assicurazione danni*, in *Il diritto delle assicurazioni*, collana diretta da G. Scalfi, Torino, 1991, 56.

(11) Sulla funzione indennitaria e sulla sua correlazione con l'interesse dell'assicurato si veda A. POLOTTI DI ZUMAGLIA, *L'assicurazione contro i danni*, in AA. VV., *Le assicurazioni private*, a cura di G. Alpa, Torino, 2006, t. I, 1346 ss.

(12) Così A. DE GREGORIO-G. FANELLI, *Il contratto di assicurazione*, riveduto, integrato e annotato da A. La Torre, Milano, 1987, 109.

In altri termini, vanno individuati quei processi che costituiscono l'intima essenza dell'attività caratteristica (o *core business*) delle imprese di assicurazione, ossia la categoria di intermediari finanziari deputata all'intermediazione e alla trasformazione del rischio.

In questa chiave, passaggio fondamentale è quello che, attraverso il confluire dei singoli contratti nel portafoglio assicurativo, realizza l'aggregazione dei singoli rischi in un centro nevralgico, costituito dalla compagnia (13). Infatti, la congerie di quegli stessi rischi che a livello individuale risultano forieri di incertezza e di potenziali conseguenze dannose, diventa a livello di impresa più agevole da gestire e affrontare: ciò è reso possibile dalla combinazione e dal raggruppamento dei singoli rischi secondo criteri statistici, cosicché l'operare della c. d. legge dei grandi numeri, attraverso la loro ripartizione e il loro frazionamento su un alto numero di casi, possa provocare la tendenziale neutralizzazione delle conseguenze negative dell'evento. Il processo appena menzionato fa sì che gli effetti dell'alea contrattuale, a seguito del trasferimento del rischio, vengano pressoché integralmente assorbiti ed eliminati dall'assicuratore (14). Ciò consente, sotto il profilo giuridico, di escludere il contratto di assicurazione dal novero dei contratti aleatori (nei quali, cioè, sono incerte l'esistenza e l'obbligatorietà stesse della prestazione di una delle due parti): ciò quantomeno quando

(13) Il fenomeno è rappresentato in maniera particolarmente efficace ed incisiva, con una definizione estremamente pregnante, da G. FANELLI, *Pluralità di assicurazioni e pluralità di assicuratori*, in *Assicurazioni*, 1960, I, 163: l'Autore individua il suddetto processo nella prima delle "due forze fondamentali operanti nell'ambito di ciascuna impresa", descritta come "una forza centripeta mediante la quale una pluralità di rischi, per il tramite di un'apposita organizzazione di raccolta, viene raggruppata intorno ad uno stesso centro", producendosi, così, "una pluralità di assicurazioni per uno stesso assicuratore".

(14) Individua efficacemente i due momenti dell'assorbimento e della neutralizzazione dei rischi F. GALGANO, *op. cit.*, 230, secondo cui l'assicuratore "appare esposto all'eventualità di subire il rischio contrattualmente assunto solo se si ha riguardo al singolo contratto di assicurazione; non se si considera che l'assicurazione è contratto di serie, che l'assicuratore stipula con una massa di clienti, fra i quali distribuisce i rischi che assume".

non si faccia riferimento al singolo rapporto assicurativo come fattispecie a sé stante, ma lo si inserisca nel contesto rappresentato dalle varie tecniche di ripartizione dei rischi, riconoscendone, quindi, la profonda connotazione di contratto d'impresa (15). Tenendo su piani distinti impresa e contratto, invece, si può affermare che "l'assicuratore, come imprenditore, elimina il rischio" attraverso il frazionamento dei rischi, "ma il contratto di assicurazione, in sé considerato, presenta il carattere proprio del contratto aleatorio" (16); carattere, quest'ultimo, la cui incidenza va circoscritta al

(15) Una siffatta conclusione appare certamente più coerente con lo stato dell'arte raggiunto dalla tecnica assicurativa, i cui enormi progressi consentono la copertura anche di gran parte di quei rischi che, fino ad un passato non troppo remoto, venivano ritenuti "tecnicamente inassicurabili" (così A. DONATI, *op. cit.*, 130). L'orientamento in esame è quello elaborato dall'orientamento dottrinario del settore assicurativo noto come "teoria dell'impresa", che riconosce all'organizzazione di impresa dell'assicuratore influenza sui profili giuridici del contratto di assicurazione, la cui prima formulazione può rinvenirsi in C. VIVANTE, *Il contratto di assicurazione*, in *Commentario al codice di commercio*, a cura di Bolaffio e Vivante, vol. VII, V ed., Milano, 1922, 8 ss. All'interno della successiva produzione dottrina, si segnalano, anche in relazione alla tematica dell'alea contrattuale, F. DENOZZA, *Contratto e impresa nell'assicurazione a premio*, Milano, 1978, 30 ss.; G. FANELLI, *Le assicurazioni*, cit., 28 ss.; G. FERRI, *L'impresa nella struttura del contratto di assicurazione*, in *Studi sulle assicurazioni per il cinquantenario dell'INA*, Roma, 1963, 111 ss.; A. GAMBINO, *L'assicurazione nella teoria dei contratti aleatori*, Milano, 1964; L. MOSSA, *Impresa e contratto di assicurazione nelle vicendevoli relazioni*, in *Assicurazioni*, 1942, I, 189 ss.; V. SALANDRA, *La connessione tra i contratti di assicurazione di una medesima impresa*, in *Assicurazioni*, 1935, I, 293 ss.; F. SANTORO-PASSARELLI, *La causa del contratto di assicurazione*, in *Studi sulle assicurazioni*, Roma, 1963, 207 ss.; S. SOTGIA, *La prestazione dell'assicuratore*, in *Assicurazioni*, 1958, I, 379 ss.; G. VOLPE PUTZOLU, *L'assicurazione privata contro gli infortuni nella teoria del contratto di assicurazione*, Milano, 1968. *Contra* si vedano, tra gli altri, T. ASCARELLI, *Sul concetto unitario del contratto di assicurazione*, in *Studi in tema di contratti*, Milano, 1952, 362 ss.; L. BUTTARO, *L'interesse nell'assicurazione*, Milano, 1954, 213 ss.; A. DONATI, *op. cit.*, 13 ss.

(16) F. GALGANO, *op. loc. ult. cit.*, il quale osserva, previamente, che "l'assicuratore non assume, in ciascun contratto, la specifica obbligazione di apprestare i mezzi tecnici necessari all'adempimento della prestazione eventuale".

valore economico della prestazione, secondo un condivisibile orientamento (17).

Tuttavia, affinché l'accentramento dei rischi nell'impresa venga operato in modo corretto e rispondente ai dettami della tecnica assicurativa, l'assicurazione deve procedere alla trasformazione degli stessi: infatti, dal momento che ogni singolo rischio, essendo legato all'eventualità che si verifichi un determinato danno, differisce dagli altri per tipologia, qualità, dimensione e altre caratteristiche, è necessario individuare criteri che ne permettano una precisa ed efficace classificazione.

Sotto tale profilo, gli aspetti fondamentali in base a cui il rischio viene valutato sono tre: la frequenza (cioè la probabilità che il sinistro si verifichi), la gravità (ossia la rilevanza economica del risarcimento) e la stabilità nel tempo (nel senso di permanenza come elemento costante del rapporto contrattuale) (18).

Proprio sulla base di un siffatto processo di qualificazione, i rischi possono essere raggruppati in classi omogenee, a ciascuna delle quali le compagnie applicano le modalità di gestione più appropriate. Così, diviene possibile coprire unitariamente quei rischi che presentino caratteristiche uniformi (determinate sulla scorta della tipologia di rischio o di assicurato, dei tre indici sopra menzionati o di altri profili), attraverso l'uso degli opportuni strumenti statistico-attuariali. Attraverso tale processo, ciascuna impresa si pone nelle condizioni di raggiungere il c. d. pieno di conservazione, ossia il limite massimo di rischi (e di conseguenza contratti) che essa è in grado di assumere e conservare nel proprio portafoglio assicurativo, senza avvertire l'esigenza di cederli ad altri assicuratori.

In quest'ottica, in particolare, assume fondamentale rilievo la contrapposizione di massima tra "rischi di massa" e "grandi rischi": i primi si connotano per un elevato grado di standardizza-

(17) In tal senso L. BUTTARO, voce *Assicurazione*, II, *Assicurazione in generale*, in *Enciclopedia del diritto*, III, Milano, 1958, 427 ss.

(18) Si veda sul punto, nonché in proposito all'elencazione di altre caratteristiche che i rischi possono assumere, G. PETRILLI, *Lineamenti di economia dell'assicurazione*, Roma, 1982, 102 ss.

zione e per l'ordinarietà in termini di frequenza, gravità e stabilità, mentre i secondi (che possono essere tanto rischi singoli quanto una pluralità di rischi connessi) assumono caratteristiche che ne determinano, secondo gli stessi tre criteri, l'eccezionalità (19).

La distinzione tra le due categorie di rischi, infatti, per quanto abbia carattere relativo e vada verificata caso per caso, influenza profondamente la struttura del portafoglio assicurativo delle imprese: mentre i rischi "di massa" sono così denominati per la loro normale attitudine a rientrare nella massa dei rischi ordinari che compongono il portafoglio (in quanto possono confluire in classi maggiormente omogenee e risultano più agevolmente gestibili) i grandi rischi provocano sovente il superamento del pieno di conservazione, determinando la necessità delle compagnie di ricorrere a metodi *ad hoc* per la relativa copertura (20): prova dell'opportunità e della rilevanza di una siffatta differenziazione sia la moderna tendenza degli assicuratori a distinguere tra "linea persone" e "linea aziende".

(19) I grandi rischi tendono in genere a connotarsi per la presenza di una o più caratteristiche quali la loro catastoficità (normalmente determinata dall'accumulo di un elevato numero di danni nella fase in cui il rischio si verifica), l'imprevedibilità, la dimensione internazionale, la notevole entità finanziaria del danno, la connessione ad un'attività imprenditoriale di notevole rilevanza svolta dall'assicurato. Per un approfondimento di tale tematica (in particolare sotto il profilo delle caratteristiche distintive, della disciplina interna e internazionale e delle modalità di copertura) sia consentito rinviare a N. DE LUCA-F. DI FONZO, *L'assicurazione dei grandi rischi*, in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, 2004, I, 399 ss.; si veda anche, con particolare riferimento alle prassi utilizzate nel commercio internazionale per la copertura di tale categoria di rischi, P. CELLE, *I contratti di assicurazione grandi rischi nel diritto internazionale privato*, Padova, 2000.

(20) Vengono in rilievo, a tale proposito, due fondamentali tipologie di ripartizione della copertura assicurativa tra più compagnie: la coassicurazione e la riassicurazione. La prima prevede il frazionamento del rischio tra più assicuratori, ciascuno obbligato in proporzione alla quota di rischio assunta (art. 1911 c. c.): per un approfondimento si rinvia a M. RICOLFI, *La coassicurazione*, Milano, 1997. La seconda, regolata dagli artt. 1928 ss. c. c., si risolve nella cessione del rischio dall'assicuratore riassicurato al riassicuratore: in proposito si veda R. A. CAPOTOSTI, *La riassicurazione: il contratto e l'impresa*, Torino, 1991.

1.2.3. Dal rischio al premio: la determinazione delle tariffe.

La natura imprenditoriale dell'attività assicurativa rende lo svolgimento della stessa imprescindibile dalla percezione di un corrispettivo economico, denominato premio assicurativo (21). La particolarità di tale corrispettivo, già rilevabile *ictu oculi* a livello lessicale, risulta ancor più evidente dai criteri economici della relativa determinazione, che lo differenziano da un semplice prezzo, e ne giustificano il particolare regime giuridico. Infatti, esso costituisce, sì, la controprestazione dell'assicurato all'assunzione del rischio da parte dell'assicuratore, ma una controprestazione fortemente qualificata, della quale la corretta determinazione, la puntuale corresponsione e il costante adeguamento al rischio stesso costituiscono elementi essenziali ai fini della formazione e della conservazione del vincolo contrattuale (22). In aggiunta alle norme menzionate in precedenza, in tal senso va fatto riferimento al principio dell'indivisibilità del premio, che è dovuto per l'intero periodo in relazione al quale è stato corrisposto e rimane acquisito all'assicuratore anche in caso di annullamento o scioglimento del contratto prima di tale scadenza, nonché la norma dell'art. 1901 c. c., che sospende la copertura in caso di mancato pagamento.

Ancor più che in altri settori della produzione terziaria e industriale, nella maggior parte dei quali il prezzo può fortemente essere influenzato dalla forza contrattuale del produttore, dal regime di mercato e da una serie di altri fattori, nel comparto assicurativo la determinazione dei premi è dominata da un rigore pressoché assoluto, avvenendo con l'obiettivo applicazione di elementi statistico-attuariali.

I premi, accantonati in apposite riserve, assolvono alla funzione di fornire all'impresa i mezzi con cui controbilanciare i rischi (e più precisamente quelli che effettivamente si concretizzano nella corresponsione di indennizzi a seguito del verificarsi di sinistri): si crea,

(21) Ciò è vero per le assicurazioni a premio, contrapposte alle assicurazioni mutue: su queste ultime si veda N. DE LUCA, *Le assicurazioni mutue in Italia*, Milano, 2001.

(22) In proposito si veda A. GAMBINO, *op. cit.*, 377 ss.

di conseguenza, un reciproco e delicato rapporto di equilibrio tra questi due elementi, che rappresentano rispettivamente ricavi e costi (quantomeno potenziali) tipici dell'attività assicurativa (23).

La necessità di una quantificazione così precisa ed elaborata si rende necessaria per una caratteristica fondamentale connaturata all'impresa assicurativa, che va sotto il nome di inversione del ciclo produttivo, alla quale l'incidenza del rischio conferisce aspetti fortemente peculiari.

I servizi assicurativi, infatti, vengono offerti sul mercato a fronte di un premio prestabilito (per quanto adattabile al variare di alcuni profili di rischio) senza la preventiva certezza dei costi sostenuti dalla compagnia, poiché il rischio (come poc'anzi implicitamente accennato) rappresenta un elemento di costo solo a livello potenziale, fino al momento in cui si verifichi o no il sinistro (24); la fissazione di un corrispettivo corretto e congruo di costi futuri, pertanto, richiede il ricorso ad un meccanismo fortemente improntato all'uso di elaborazioni statistiche, che consentano di determinare con ragionevole ed obiettiva certezza la probabilità che i rischi (valutati sulla base tanto della propria natura quanto delle caratteristiche dell'assicurato) trovino realizzazione in sinistri (25).

(23) Sul punto si rinvia ancora a A. GAMBINO, *op. loc. ult. cit.*, il quale pone l'accento sulla necessaria determinazione del premio nell'ambito della sistematica assunzione dei rischi.

(24) Come correttamente evidenzia F. GALGANO, *op. loc. ult. cit.*, "il rapporto di corrispettività non corre, nell'assicurazione, fra il premio (certo) dell'assicurato e l'indennizzo (incerto) dell'assicuratore, ma tra il premio dell'assicurato e l'assunzione, da parte dell'assicuratore, di un determinato rischio": è l'assicuratore che, pertanto, dovrà adoperarsi, nell'ambito della propria attività di gestione del rischio, per equilibrare quanto più possibile premio e futuri indennizzi.

(25) Il passaggio è efficacemente sintetizzato da G. GALLONE, *La funzione risarcitoria dell'assicurazione obbligatoria per la RCA nell'evoluzione storica del sistema normativo*, in AA. VV., *Le assicurazioni private*, cit., t. II, 1727, il quale ravvisa nell'efficace determinazione del premio l'assolvimento di un'esigenza "di natura finanziaria, strettamente connessa alla struttura tipica del ciclo produttivo dell'impresa assicurativa, nel quale i flussi di ricavo sono temporalmente anticipati rispetto ai flussi di costo (indennizzi) (c. d. inversione del ciclo produttivo)".

In proposito a tale meccanismo, sembra opportuno riservare un maggior grado di dettaglio allo specifico esame delle modalità di determinazione dei premi nell'assicurazione RC Auto: in questa sede, invece, è il caso di anticipare qualche indicazione di massima, utile per comprendere la trattazione successiva.

Innanzitutto, va precisato che il corrispettivo pagato dall'assicurato, ossia quella somma che viene comunemente indicata come premio, va più propriamente denominato premio di tariffa (o anche, più sinteticamente, tariffa), e si compone di due elementi. Il primo, il premio puro, rappresenta la parte determinata attraverso l'applicazione di metodi statistici, come sopra accennato. Ad esso va sommato, poi il caricamento, cioè la componente finalizzata a coprire le spese di gestione (generalmente, amministrative, di distribuzione, di liquidazione *etc.*) e, naturalmente, remunerare l'impresa.

Già da questa sintetica delineazione della struttura del premio può, *prima facie*, intuirsi come i rigorosi criteri statistici di determinazione dello stesso siano affiancati (e, per così dire, "inquinati"), nel passaggio dal premio puro a quello di tariffa, da una serie di costi la cui entità è influenzata dall'efficienza della gestione delle fasi esecutive e distributive dei servizi di assicurazione: è di tutta evidenza, infatti, come la bontà delle procedure liquidative e la tipologia delle modalità distributive rappresentino variabili di costo (nonché di qualità del servizio) avvertibili da parte dell'assicurato.

Più in generale, come in ogni attività riconducibile all'intermediazione (in particolar modo finanziaria) tra due o più soggetti, anche quella assicurativa risente della presenza dei cosiddetti *transaction costs*, individuati e classificati dall'analisi economica del dirit-

vo)”: in tale sistema, “il livello dell’ammontare degli indennizzi risulta essere un fattore di difficile prevedibilità in quanto collegato con la sinistrosità di un insieme individuato di soggetti, che è parametro di non agevole osservazione, non omogeneo e dipendente dalla condotta del consumatore” e, di conseguenza, “la probabilità che un sinistro si verifichi varia dunque da cliente a cliente e condiziona i profitti dell’impresa, che dipendono non solo da quanti ma anche da quali clienti essa assicura”.

to (26). Nella fattispecie, i costi di transazione maggiormente diffusi sono quelli legati all'esistenza di asimmetrie informative tra assicurato e assicuratore.

Dal punto di vista dell'impresa, tali asimmetrie informative sono, innanzitutto, passibili di sfociare nella c. d. *adverse selection*, o antiselezione del rischio, ossia l'assunzione da parte dell'assicuratore di rischi disomogenei rispetto a quelli della classe di inserimento e, di conseguenza, non gestibili in maniera efficace. Sotto il profilo del rapporto tra rischio e sinistro, nonché del costo comportato dalla gestione dell'evento dannoso, poi, viene in rilievo l'altra categoria di asimmetrie informative tipiche dell'intero settore finanziario, ossia il *moral hazard*: in campo assicurativo, esso si connota come difficoltà (quando non addirittura impossibilità) per l'impresa di conoscere o prevedere i comportamenti imprudenti, dolosi o fraudolenti con cui l'assicurato, o altri soggetti coinvolti nel verificarsi del sinistro o nella relativa gestione, aumentino le probabilità del verificarsi del danno o ne aggravino l'entità o il costo (27).

Entrambi tali ordini di asimmetrie informative pongono il problema della conoscenza e del controllo, da parte dell'impresa, di una serie di elementi connessi ai vari momenti della copertura assicurativa. Infatti, in sede di assunzione e gestione del rischio, affinché l'applicazione dei criteri statistici possa garantire la neutralizzazione dei rischi, è necessario che essa sia supportata da un'ampia e veritiera disponibilità di informazioni sulla natura e sull'entità dei rischi stessi, nonché sulle caratteristiche dell'assicurato (28); d'altra

(26) Per una completa prospettazione della tematica si rinvia a R. H. COASE, *Impresa, mercato, diritto*, Bologna, 1995.

(27) In merito alla tematica delle asimmetrie informative nel settore assicurativo si veda il Provvedimento n. 11891 del 17 aprile 2003 (*IC 19 Indagine conoscitiva – Settore dell'assicurazione autoveicoli*) dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM), 71 ss. Un'analisi in chiave critica dei principali contenuti dell'indagine è condotta da R. A. CAPOTOSTI, *La "storia" dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto in Italia e l'indagine conoscitiva dell'Autorità "Antitrust"*, in *Assicurazioni*, 2003, I, 343 ss.

(28) In proposito si veda, in ambito nazionale, la disciplina delle dichiarazioni inesatte e reticenti, di cui agli artt. 1892 ss. c. c.

parte, in sede di gestione del sinistro, è ancora una volta decisiva la possibilità di acquisire informazioni esatte sull'entità del danno, sul comportamento e sulle responsabilità tanto dell'assicurato quanto degli altri soggetti coinvolti.

Da quanto detto emerge come, in linea di massima, la fissazione da parte dell'assicuratore di un premio equo (che, cioè, sia corretto sotto il profilo delle esigenze di sana e prudente gestione della compagnia, risultando al contempo congruo e accettabile per l'assicurato), al di là dei criteri statistico-attuariali, passi attraverso la ricerca della massima efficienza possibile in tre fasi cruciali: quella della raccolta delle informazioni sui rischi e sugli assicurati, quella della distribuzione e quella della gestione e liquidazione del sinistro. Nel corso della successiva trattazione, pertanto, si porrà particolare attenzione a come questi tre aspetti siano affrontati nella disciplina e nella prassi dell'assicurazione RC Auto.

1.3. Evoluzione della disciplina italiana e comunitaria del settore assicurativo (cenni).

Prima di passare all'esame dell'assicurazione RC Auto in particolare, è il caso di accennare brevemente all'evoluzione normativa del settore (a partire dal Codice Civile del 1942), così da ricostruire in sintesi, e più che altro per cenni, il percorso che ha portato all'emanazione del d. lgs. 7 settembre 2005 n. 209, ossia il Codice delle Assicurazioni Private (d'ora innanzi indicato come Codice delle Assicurazioni o Codice) (29): quest'ultimo, in cui è confluita la quasi totalità degli atti precedenti, rappresenta il nuovo testo normativo di riferimento per l'attività assicurativa in ambito nazionale (sia generale, sia RC Auto).

(29) Tra i commentari dedicati al Codice delle Assicurazioni si segnalano: F. CAPRIGLIONE (a cura di), *Il Codice delle Assicurazioni Private. Commentario al D.lgs. 7 settembre 2005 N. 209*, Padova, 2007. M. BIN (a cura di), *Commentario al codice delle assicurazioni : decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209*, Padova, 2006; S. AMOROSINO e L. DESIDERIO (a cura di), *Il nuovo codice delle assicurazioni. Commento sistematico*, cit.

1.3.1. Evoluzione della disciplina assicurativa generale.

Il nucleo essenziale della disciplina del contratto di assicurazione era contenuto, e continua ad esserlo, negli artt. 1882 ss. c. c. Più complessa è, invece, l'evoluzione della normativa concernente (in prevalenza, salvi gli inevitabili influssi sui profili contrattuali) la disciplina dell'impresa.

Le tappe più significative che hanno scandito la normativa italiana possono individuarsi in primo luogo nella predisposizione di un Testo Unico sull'esercizio delle assicurazioni private (d. P. R. 1959 n. 449) e, poi, nei successivi interventi resisi necessari per recepire la disciplina comunitaria, attuati attraverso sia modifiche del Testo Unico sia nuovi provvedimenti.

Limitandosi alla disciplina generale dell'assicurazione ramo danni, l'intervento degli organi comunitari si è concretizzato nell'emanazione di tre direttive, che hanno progressivamente liberalizzato il mercato assicurativo comunitario, coordinando le disposizioni nazionali per realizzare effettivamente le libertà previste dal Trattato istitutivo della Comunità Economica Europea (ora Unione Europea) e, nel contempo, rafforzare le condizioni di accesso ed esercizio e la vigilanza sulle imprese: obiettivo di tale opera legislativa è, come facilmente intuibile, la creazione di un mercato efficiente, trasparente, stabile e che garantisca elevati livelli di tutela degli assicurati. Più precisamente, le menzionate direttive sono le nn. 239/73/CEE e 240/73/CEE (cc. dd. prime direttive danni, attuative della libertà di stabilimento), la n. 88/357/CEE (c. d. seconda direttiva danni, attuativa, per i già menzionati "grandi rischi", della libertà di prestazione dei servizi) e, infine, la n. 92/49/CEE (c. d. terza direttiva danni): con quest'ultima, che ha istituito l'autorizzazione unica (o "passaporto europeo") e il controllo unico (*home country control*) in ambito comunitario, si è avuta la definitiva liberalizzazione del mercato europeo, sotto il profilo delle condizioni tanto di accesso ed esercizio quanto tariffarie.

Tra gli atti italiani di recepimento dei principi delle direttive meritano particolare menzione la legge 1982 n. 576 ("Riforma della vigilanza sulle assicurazioni"), istitutiva dell'ISVAP (l'Autorità di vigilanza del settore assicurativo) e il d. lgs. 1995 n. 175 ("Attua-

zione della direttiva 92/49/CEE in materia di assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita").

1.3.2. Evoluzione della disciplina dell'assicurazione RC Auto.

Il settore RC Auto è stato investito, in primo luogo, dalla Convenzione di Strasburgo del 1959, che ha imposto agli Stati aderenti di introdurre l'obbligo di assicurazione della responsabilità civile per i veicoli a motore, sulla base del sistema di responsabilità previsto dalle rispettive leggi. I principi della Convenzione, abbastanza elastici e programmatici, hanno trovato applicazione in Italia con la l. n. 990 del 1969, che, oltre ad introdurre nel proprio art. 1 l'obbligo di assicurazione, ha previsto anche, in conformità con essi, un autonomo diritto del danneggiato e un Fondo di garanzia per i danni arrecati da veicoli non identificati o non assicurati.

Anche in questo caso, l'evoluzione della normativa comunitaria verso il mercato unico ha inciso sulla materia, attraverso l'emanazione di ben cinque direttive (72/166/CEE, 84/5/CEE, 90/232/CEE, 2000/26/CE e 2005/14/CE), mirate a ravvicinare le legislazioni nazionali, renderle più rigorose e facilitare e rafforzare la tutela degli automobilisti in ambito comunitario.

In ambito nazionale, l'esigenza di adeguare la normativa tanto ai principi comunitari quanto alle esigenze contingenti che si sono succedute ha prodotto un susseguirsi alluvionale di provvedimenti, quasi tutti modificativi della l. n. 990. Tra questi possono menzionarsi la c. d. "miniriforma" del 1977 (l. n. 39 del 1977, che ha accentuato il carattere sociale dell'assicurazione obbligatoria e rafforzato la tutela del danneggiato), il blocco delle tariffe attuato con la l. n. 137 del 2000, la l. n. 57 del 2001 (che ha introdotto la disciplina del danno biologico e una serie di norme in tema di trasparenza e correttezza) e la l. n. 273 del 2002 (che ha rafforzato ulteriormente le novità introdotte dalla precedente) (30).

(30) Per una completa rassegna dell'evoluzione normativa RC Auto si rinvia, tra i tanti, a G. GALLONE, *op. cit.*, 1681 ss.; A. P. MORMINO, *L'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile autoveicoli*, in R. CAVALLO BORGIA (a cura di) *Respon-*

Come detto in precedenza, risultante finale del processo fin qui sintetizzato per sommi capi è il recente Codice delle Assicurazioni, alle cui norme si farà riferimento d'ora innanzi, salvo gli eventuali paralleli con la disciplina previgente.

1.4. L'assicurazione RC Auto: natura, peculiarità e determinazione dei premi tra obbligatorietà e negozialità.

Gli elementi e la disciplina tipici del rapporto assicurativo sono destinati a trovare, nel settore dell'assicurazione RC Auto, un campo d'applicazione connotato da notevoli peculiarità e aspetti critici. Infatti, la particolare rilevanza sociale della materia, soprattutto per quanto concerne l'equilibrio tra le istanze di tutela delle diverse esigenze tanto delle compagnie quanto degli assicurati, ha tradizionalmente determinato e continua a determinare una sensibile ingerenza da parte del Legislatore.

Il tratto saliente (e sotto vari profili più delicato) della disciplina è rappresentato dall'obbligatorietà, fattore che, come in tutti quei casi in cui la libertà negoziale delle parti sia per qualche ragione limitata, non manca di incidere sulle dinamiche sia di formazione dei prezzi sia di determinazione delle condizioni contrattuali; tanto che in dottrina talune voci non hanno mancato di negare *in toto* rilevanza alla componente privatistica, a dispetto dell'orientamento maggioritario, secondo cui la pur forte impronta pubblicistica non si spinge fino a snaturare il carattere negoziale del rapporto (31).

Per ciò che interessa più specificamente ai fini della presente analisi, l'obbligatorietà dispiega un'influenza davvero permeante sul processo di fissazione del premio, riducendo notevolmente i margini di selezione della clientela da parte delle compagnie: ciò in quanto limita loro la possibilità di ridurre l'antiselezione dei rischi sul piano qualitativo, rifiutando di offrire copertura a quegli auto-

sabilità e assicurazione, II ed., Milano, 2007, 325 ss.; R. A. CAPOTOSTI, *La "storia" dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto in Italia*, cit., 343 ss.

(31) In proposito si veda G. GALLONE, *op. cit.*, 1683 ss., che passa in rassegna le principali tesi avanzate sul tema.

mobilita che presentino la piú elevata probabilita di rimanere coinvolti in sinistri (32).

Di conseguenza, presupposto indispensabile per la possibilita di individuare un premio accettabile tanto per le imprese quanto per i clienti appare il ricorso ad una serie di strumenti, predisposti a livello sia di prassi degli operatori sia di regolamentazione, che consentano, pur in un regime di obbligo a contrarre, opportuni meccanismi di contenimento e, in particolare, modulazione della tariffa. In proposito, non si possono non richiamare quelli che in precedenza si sono individuati come punti cruciali (la raccolta e la correttezza delle informazioni, l'efficienza e il contenimento dei costi nella fase di liquidazione, la struttura dei canali di distribuzione), ponendoli, tuttavia, in un'ottica di valutazione della trasparenza e della correttezza di comportamento di assicuratori ed assicurati. Infatti, il raggiungimento di una situazione di equilibrio virtuoso tra le due categorie, tale da garantire la copertura dei rischi ad un prezzo soddisfacente per entrambi, esige che i primi non esigano margini di profitto eccessivi e non impongano condizioni economiche e contrattuali penalizzanti e discriminanti e che, per contro, i secondi non indulgano a pratiche che possano aggravare il rischio o alterarne la percezione, far lievitare i costi del risarcimento o, al limite, sfociare in comportamenti fraudolenti.

Infatti, nel settore assicurativo, e forse ancor piú in quello della RC Auto, è avvertibile in maniera marcata l'esigenza di una cooperazione costruttiva, leale e trasparente tra le parti, che sia fondata sulla convergenza e non sul conflitto degli interessi: il fulcro di tale sistema di equilibrio è ravvisabile, in ultima analisi, nella relazione biunivoca tra equità e contenimento dei premi da una parte e degli indennizzi dall'altra, obiettivo che costituisce indispensabile presupposto per l'efficienza del mercato e la riduzione globale dei costi.

(32) Sul tema si vedano, da ultimi, V. OGLIARI – A. COSTA, *Riflessioni sull'obbligo a contrarre la polizza r.c. auto nel nuovo Codice delle Assicurazioni private*, in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, 2006, I, 483 ss.

Lo sviluppo di questi aspetti verrà demandato, in linea di massima, ai capitoli successivi, in modo da affrontarli organicamente; tuttavia, non si prescindere da eventuali anticipazioni, sovrapposizioni e richiami che dovessero risultare opportuni, soprattutto in considerazione della forte interdipendenza tra premi e indennizzi richiamata appena sopra, che suggerisce una trattazione tendenzialmente congiunta dei due elementi.

Qui di seguito, si porranno in evidenza quegli aspetti dell'assicurazione obbligatoria RC Auto che appaiono più rispondenti all'obiettivo del lavoro, riconducendoli, in linea di massima e salvo inevitabili sovrapposizioni, all'obbligo gravante sull'assicurato (c. d. obbligo a stipulare) e sull'assicuratore (c. d. obbligo a contrarre).

1.4.1. L'obbligo a stipulare: contenuto, soggetti e rischi.

Come poc'anzi anticipato, la caratteristica fondamentale della RC auto è senz'altro ravvisabile nell'obbligo di copertura secondo i limiti e le modalità di legge.

Come in ogni altra tipologia di assicurazione obbligatoria, alla base della speciale disciplina legislativa vi è l'esigenza di tutelare una categoria di soggetti, o anche la collettività in generale, dalle conseguenze dannose dell'esercizio di un'attività che presenti particolari profili di rischio. Nei casi in cui lo Stato non riesca o non ritenga opportuno garantire direttamente l'assorbimento del rischio, esso ne demanda l'onere di neutralizzazione, integralmente o parzialmente, al sistema assicurativo (33).

(33) L'intervento dello Stato in ambito assicurativo può ricondursi, fondamentalmente, alla ripartizione sull'intera collettività o su particolari categorie di soggetti dei costi necessari all'erogazione di indennizzi, alla creazione e gestione di istituti assicurativi (in particolare per ciò che concerne le assicurazioni sociali, come quelle degli infortuni sul lavoro); in quei casi in cui vi sia l'esigenza di proteggere la collettività dai rischi derivanti dall'esercizio di attività particolarmente pericolose, normalmente lo Stato (o più spesso gli Stati aderenti ad un'apposita Convenzione) impone agli esercenti l'obbligo di assicurarsi.

Più esattamente, poi, l'assicurazione RC Auto rientra tra le assicurazioni obbligatorie di responsabilità civile (34), assumendo nello specifico la funzione di tenere indenne l'assicurato dall'eventuale depauperamento patrimoniale conseguente al concretarsi dei rischi della circolazione dei veicoli in un sinistro.

A questo punto, per meglio chiarire la portata e i contenuti dell'analisi qui di seguito condotta, è opportuno svolgere preliminarmente due ordini di precisazioni:

1) innanzitutto, l'approfondimento del modello della responsabilità civile automobilistica è rinviato al terzo capitolo, così da poter più agevolmente dar conto del relativo coordinamento con l'istituto del risarcimento diretto, in qualche modo ad esso non pienamente riconducibile: in quella sede si tratteranno le connesse tematiche afferenti alla struttura del rapporto, quali, ad esempio, l'individuazione dell'interesse assicurato;

2) d'altro canto, è da considerare che la RC Auto obbligatoria, dato il carattere minimale della copertura imposta per legge, può ben essere integrata da coperture estese ad eventuali rischi non compresi nella polizza obbligatoria o stipulata per importi più elevati rispetto a quelli *standard*, con conseguente lievitazione del premio: dal momento che, almeno nel mercato italiano, il ricorso alla c. d. RC Auto facoltativa è tutto sommato trascurabile e, in ogni caso, non presenta tutte le problematiche legate a quella obbligatoria, ci si limiterà per la prima a quegli accenni che possano risultare più significativi.

Prima di focalizzare l'analisi sul profilo della determinazione dei premi ed agli aspetti più direttamente connessi, pertanto, si dirà ora qualcosa in più su contenuto, soggetti e rischi della tipologia assicurativa in esame.

(34) In merito a tale tipologia di copertura assicurativa ed alle varie forme e peculiarità che essa può assumere, nonché ai profili di tutela del terzo danneggiato, si rinvia all'esauriente trattazione di R. CAVALLO BORGIA, *L'assicurazione di responsabilità civile*, in R. CAVALLO BORGIA (a cura di), *Responsabilità e assicurazione*, cit., 307 ss. Si veda, inoltre, G. VOLPE PUTZOLU, voce *Assicurazione*, V, *Assicurazione obbligatoria*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, vol. III, Roma, 1988, 2 ss.

a) Contenuto e modalità dell'assicurazione.

La norma che prevede l'obbligo di stipulare l'assicurazione RC Auto è stata trasfusa, da ultimo, nell'art. 122 del recente Codice delle Assicurazioni, che vieta la circolazione sulle strade di uso pubblico dei veicoli a motore non coperti da assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi prevista in altre due norme, ossia l'art. 2054 c. c. e l'art. 91 co. 2 del Codice della Strada. Mentre a quest'ultimo si farà riferimento nel determinare i soggetti obbligati alla stipula dell'assicurazione, appare opportuno sintetizzare brevemente il contenuto essenziale del primo. La disposizione pone l'obbligo di risarcimento del danno arrecato a persone o cose dalla circolazione del veicolo a carico del conducente che non provi di aver fatto il possibile per evitare tale danno; inoltre, essa contiene una presunzione fino a prova contraria (*iuris tantum*) di concorso di colpa in parti uguali tra i conducenti dei veicoli coinvolti in uno scontro.

Significativamente, l'ambito dell'operatività dell'assicurazione è esteso alla responsabilità per danni causati nel territorio degli altri Stati membri dell'Unione Europea, secondo le regole dello Stato in cui si verifica il sinistro (co. 3 dell'art. 122).

L'assolvimento dell'obbligo di assicurazione è comprovato, poi, da un apposito certificato rilasciato dalla compagnia, che indica il periodo corrispondente al pagamento del premio o della rata di premio: l'impresa è obbligata a fornire copertura per i sinistri verificatisi nel corso di tale periodo, ma, in caso di mancato pagamento dei premi successivi al primo alla scadenza pattuita, "l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza" (35).

Inoltre, le indicazioni contenute nel certificato, unitamente al numero di targa del veicolo, sono riprodotte in un contrassegno da esporre sul veicolo stesso entro cinque giorni dal pagamento del premio, così da rendere tali informazioni agevolmente consultabili

(35) Come recita il secondo comma dell'art. 1901 c. c., richiamato dall'art. 127 del Codice delle Assicurazioni, ossia la disposizione che contiene tutte le norme riportate nel periodo.

dai terzi interessati. All'ISVAP, infine, è fatto carico di stabilire con regolamento "le modalità per il rilascio, nonché le caratteristiche del certificato di assicurazione, del contrassegno e di eventuali documenti provvisoriamente equipollenti e le modalità per l'emissione di duplicati in caso di sottrazione, smarrimento o distruzione".

Come desumibile da quanto detto, i rischi assicurati sono quelli connessi alla circolazione dei veicoli su strade pubbliche o aree equiparate: nella nozione di circolazione rientrano il movimento (fase dinamica) e la sosta e la fermata (fasi statiche) del veicolo, quando abbiano luogo in tali spazi, mentre ne rimane escluso il parcheggio in zone non destinate al transito dei veicoli (36).

Un'ulteriore modalità di delimitazione della copertura obbligatoria riguarda il profilo quantitativo di quest'ultima, attraverso l'imposizione di importi minimi di risarcimento: infatti, a norma dell'art. 128 del Codice delle Assicurazioni, il contratto non può essere stipulato per massimali di garanzia (cioè l'importo massimo erogabile dall'assicuratore) inferiori a quelli fissati dal Ministero delle attività produttive (oggi Ministero dello sviluppo economico) su parere dell'ISVAP. In questo modo, viene approntato un livello minimale di tutela dei danneggiati; tuttavia, i massimali minimi sono individuati, per legge, "per ciascun sinistro, indipendentemente dal numero delle vittime o dalla natura dei danni", rendendo consigliabile, almeno per categorie di automobilisti esposte a rischi particolari, il ricorso ad un'adeguata copertura facoltativa.

(36) Per un approfondimento sul tema (la cui esauriente trattazione esula dal presente lavoro), con dovizia di riferimenti tanto normativi quanto giurisprudenziali, si rinvia ai tre contributi di G. GALLONE, *Il concetto di circolazione ai fini dell'obbligo assicurativo*, *Il luogo della circolazione quale presupposto dell'obbligo assicurativo* e *Il rischio assicurato*, tutti in AA. VV., *Le assicurazioni private*, cit., 1763 ss.; F. PECENINI, *Guida breve alla nuova disciplina dell'assicurazione della RCA*, con la collaborazione di B. Baccarini, Padova, 2006, 2 ss.

b) Ambito soggettivo della copertura e tipologie di veicoli.

Altro importante profilo di delimitazione dell'assicurazione RC Auto obbligatoria è quello relativo alla selezione dei soggetti e dei veicoli in essa ricompresi. Peraltro, questione preliminare a tale individuazione è se l'obiettivo dell'istituto sia assicurare un soggetto, individuato fin dal momento della conclusione del contratto (c. d. tesi soggettiva) o un veicolo, con la conseguenza che l'individuazione del soggetto coperto avverrà solo al momento del sinistro, sulla base della relazione che esso presenta con il veicolo (c. d. tesi oggettiva).

Evitando di affrontare tutti i punti e i passaggi della contrapposizione tra le due teorie (alcuni dei quali verranno richiamati in occasione della determinazione dell'interesse assicurato), basti qui riferire come quella dominante tanto in dottrina quanto in giurisprudenza sia stata, e continui ad essere, la prima (37); tuttavia, la circostanza che il Codice delle Assicurazioni vieti la messa in circolazione del veicolo non coperto dall'assicurazione potrebbe far propendere per la tesi oggettiva, poiché la norma "lascia intuire che l'obbligo assicurativo sia da adempiere da parte del soggetto che ponga di fatto in circolazione il veicolo" (38).

Ad ogni modo, il soggetto individuato come responsabile dall'art. 2054 c. c. è, in primo luogo, il conducente; poi, il proprietario del veicolo (o, in sua vece, l'usufruttuario o l'acquirente con patto di riservato dominio) è responsabile in solido col conducente, se non prova che la circolazione del veicolo è avvenuta contro la sua volontà, mentre l'art. 91 co. 2 del Codice della Strada estende la medesima responsabilità solidale all'utilizzatore del veicolo in *leasing* (39).

(37) Un'attenta ed approfondita analisi della questione è condotta da G. GAL-
LONE, *I soggetti compresi nella copertura assicurativa*, in AA. VV., *Le assicurazioni private*, cit., 1811 ss.

(38) Così F. PECCENINI, *op. cit.*, 4.

(39) Sul punto si veda ancora F. PECCENINI, *op. cit.*, 5 s., il quale osserva come la norma riproduca a livello legislativo l'orientamento giurisprudenziale.

Quanto ai veicoli, senza addentrarsi in complicate disquisizioni tecniche, basti qui riferire come l'obbligo di assicurazione gravi sui "veicoli a motore senza guida di rotaie, compresi i filoveicoli e i rimorchi" (art. 122 Codice delle Assicurazioni).

1.4.2. L'obbligo a contrarre.

A completamento dell'obbligatorietà dell'assicurazione RC Auto, all'obbligo di stipulare, gravante sull'automobilista, corrisponde quello a contrarre, accettando la proposta del primo, da parte dell'assicuratore. La previsione normativa è ora contenuta nell'art. 132 del Codice delle Assicurazioni: le imprese sono tenute ad accettare le proposte di assicurazione obbligatoria loro presentate, sulla base di condizioni di polizza e tariffe preventivamente stabilite per ogni categoria di rischi e, naturalmente, a seguito della verifica dell'identità del contraente e della correttezza dei dati contenuti nell'attestato di rischio (cioè il documento che sintetizza il livello e la classe di rischio attribuiti ad un soggetto, disciplinato dall'art. 134 del Codice delle Assicurazioni e dal regolamento di attuazione emanato dall'ISVAP) (40). L'eventuale rifiuto da parte dell'impresa è assoggettato dallo stesso atto normativo a sanzioni amministrative pecuniarie (art. 314) e addirittura, qualora sia ripetuto o sistematico, può portare alla revoca dell'autorizzazione all'esercizio del ramo RC Auto (art. 242).

Peraltro, imprese destinatarie di tale obbligo sono quelle, sia italiane sia comunitarie, autorizzate all'esercizio dell'assicurazione

(40) Regolamento n. 4 del 9 agosto 2006, in seguito modificato dal Provvedimento n. 2494 del 21 dicembre 2006. Il recente Decreto Bersani *bis*, convertito con la legge n. 40 del 2 aprile 2007, è intervenuto a sua volta sull'argomento, fissando in 5 anni la validità dell'ultimo attestato di rischio rilasciato dalla compagnia. L'allungamento della validità, dai 3 mesi originariamente previsti dal D.P.R. 45/81, ai 12 indicati nel Regolamento ISVAP, ai 5 anni dell'art. 5 co. 1 *bis* della l. 40/07 è finalizzato a facilitare la possibilità per l'assicurato di cambiare compagnia mantenendo contestualmente la propria classe di rischio, anche nell'ipotesi di non rinnovo dell'assicurazione.

anche per il ramo RC Auto (art. 130 del Codice delle Assicurazioni), salvo che esse non abbiano richiesto la limitazione dell'autorizzazione "ai rischi derivanti dalla circolazione di flotte di veicoli a motore o di natanti" (art. 132, co. 2 del Codice delle Assicurazioni), così da specializzarsi nella copertura dei grandi rischi legati alla circolazione, escludendo quelli di massa.

Fermo restando l'obbligo di legge, la predisposizione delle condizioni economiche e contrattuali è demandata all'autonomia negoziale: come in parte anticipato, l'aspetto più delicato di questa commistione tra profili obbligatori e negoziali concerne la fissazione di un premio adeguato, che consenta l'effettivo incontro tra le volontà delle parti.

Nel previgente regime di tariffe amministrare e sottoposte all'approvazione governativa, tale problema non aveva ragione di porsi, data l'eterodeterminazione di tale elemento; a seguito della liberalizzazione tariffaria, invece, la libertà di determinazione dei premi, ove risulti eccessivamente elevata o discriminatoria, può risolversi nella dissuasione di potenziali clienti dalla stipulazione della polizza.

Il problema ora posto è strettamente connesso alla già prospettata esigenza delle imprese di ridurre *adverse selection* e *moral hazard*, adattando nel modo più efficace possibile le tariffe ai profili di rischio dei vari soggetti assicurati.

In proposito, è da dire che tale obiettivo è dal Legislatore non solo consentito (né del resto potrebbe essere vietato, pena la violazione dei principi comunitari in tema di libertà tariffaria), ma addirittura, in una certa misura, imposto, attraverso la previsione obbligatoria dei ben noti meccanismi del *bonus-malus* e delle franchigie (art. 133 del Codice delle Assicurazioni).

Tuttavia, la discrezionalità delle imprese nella fissazione delle tariffe, e in particolare la loro modulazione in base alle caratteristiche degli automobilisti, non può spingersi fino a sfociare nell'elusione dell'obbligo di contrarre "attuata con riferimento a determinate zone territoriali o a singole categorie di assicurati" (art. 314, co. 2, che prevede apposite sanzioni amministrative pecuniarie).

Tali profili, data la più volte evidenziata interdipendenza che lega i premi ai sinistri, verranno trattati più dettagliatamente in occasione dell'esame del risarcimento diretto, in modo da verificare se l'interazione tra i meccanismi predisposti dal Codice delle Assicurazioni e la prassi delle compagnie sia idonea a garantire al mercato un adeguato livello di efficienza.

CAPITOLO II

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE: DAI PRINCIPI ALLE PRINCIPALI MODIFICHE

2.1. I principi.

Come emerso nel primo capitolo, nel 2005 il legislatore è intervenuto sulla disciplina della assicurazioni private con un generale progetto di riforma normativa dal quale è scaturito il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n.209, che ha introdotto nel panorama legislativo vigente il Codice Delle Assicurazioni Private.

Tale provvedimento è stato emanato nell'ottica di una definitiva o almeno duratura riorganizzazione sistematica della materia, al fine di interrompere una prassi legislativa che dal 1969 (anno di emanazione della L. 990) aveva prodotto più di 30 (41) provvedimenti normativi, oggi abrogati (42).

(41) La costante e continua produzione normativa rischiava di minare la chiarezza dell'assetto normativo incidendo in via diretta sulla deflazione del contenzioso e in via indiretta sull'aumento dei costi e di riflesso della polizze assicurative.

(42) Come emerge dalla legge delega, il legislatore nel emanare il Codice in esame ha voluto realizzare non un "semplice riordino della disciplina assicurativa, ma un vero e proprio "riassetto" delle disposizioni in materia. Nella pratica, si tratta di un intervento dotato di maggiore incisività destinato a unificare tutte le disposizioni relative al diritto delle assicurazioni private in un unico *corpus iuris*. Se di esclude, infatti, la disciplina relativa ai contratti di assicurazione e di riassicurazione che continuano ad essere disciplinati dalle disposizioni di cui al capo XX del Titolo III del libro IV del codice Civile (il parere del Consiglio di Stato contenuto a pag. 4 par. 3.2 e pag. 8 par.5.2 aveva prospettato l'ipotesi di intervenire anche su queste norme) e delle norme contenute nella legge 12 agosto 1982, n. 576 relative all'istituzione e al funzionamento dell'autorità di vigilanza, oltre, ovviamente ad alcune norme transitorie, tutte le precedenti disposizioni sono state abrogate, per trovare più opportuna e sistematica impostazione nel codice delegato. In particolare, con il codice delle assicurazioni so-

Nel contempo si è inoltre cercato di arginare un progressivo aumento tariffario dei premi RC auto che dal '94(43), anno della effettiva liberalizzazione al 2005 era stato pressoché costante (44).

no stati abrogati: la legge 24 dicembre 1969, n. 990; il decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1977, n. 39; il decreto-legge 26 settembre 1978, n. 576, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 1978, n. 738; la legge 7 febbraio 1979, n. 48; gli articoli 5, commi 1, 2 e 3, 5-bis, 6, 6-bis, 7, 7-bis, 10, commi 5 e 6, e 25 della legge 12 agosto 1982, n. 576; la legge 28 novembre 1984, n. 792; la legge 22 ottobre 1986, n. 742; la legge 22 dicembre 1986, n. 772; la legge 7 agosto 1990, n. 242; la legge 9 gennaio 1991, n. 20; il decreto legislativo 26 novembre 1991, n. 393; l'articolo 25 della legge 11 febbraio 1992, n. 157; la legge 17 febbraio 1992, n. 166; gli articoli 26, 30 e 33 della legge 19 febbraio 1992, n. 142; il decreto del Presidente della Repubblica in data 19 aprile 1993, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 153 del 2 luglio 1993; il decreto del Presidente della Repubblica 18 aprile 1994, n. 385; l'articolo 12 del decreto-legge 19 dicembre 1994, n. 691, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 febbraio 1995, n. 35; il decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 174; il decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 175; il decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 173, ad eccezione degli articoli 2, 4, 5, 14, 15, 16, commi da 1 a 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, commi 2, 3 e 4, 38, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 e 56; l'articolo 38 della legge 27 dicembre 1997, n. 449; il decreto legislativo 13 ottobre 1998, n. 373; l'articolo 45, comma 11, della legge 23 dicembre 1998, n. 448; il decreto legislativo 4 agosto 1999, n. 343; l'articolo 27, comma 13, della legge 23 dicembre 1999, n. 488; il decreto-legge 28 marzo 2000, n. 70, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2000, n. 137; l'articolo 89 della legge 23 dicembre 2000, n. 388; gli articoli 1, 2, 3, 4, 5 e 6 della legge 5 marzo 2001, n. 57; il decreto legislativo 17 aprile 2001, n. 239; gli articoli 19, 20, 21, 22, 23, 25 e 26 della legge 12 dicembre 2002, n. 273; l'articolo 81, comma 1, della legge 27 dicembre 2002, n. 289; il decreto legislativo 9 aprile 2003, n. 93; il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 190; il decreto legislativo 3 novembre 2003, n. 307; l'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 febbraio 2005, n. 38

(43) E' opportuno precisare, pur essendo il 1992, l'anno in cui è stata avviata formalmente la liberalizzazione, in realtà l'ultima tariffa amministrativa fu deliberata dal CIP nel maggio del 1993 (provvedimento CIP n. 10) e restò in vigore fino al 30 giugno del 1994. Per tali ragioni è preferibile, da un punto tariffario indicare quale data di avvio della privatizzazione il 1 Luglio 2004.

(44) Sul punto Cfr. GIARDIELLO M., SCOTTO F., AGNENI L., ARIOSTO A., AVERSA A., BOREA F., CILIONE M., GUERCI A., PAGLIARI, E., PANCOTTO L.

Tale norma che, in larga parte, ha replicato la disciplina previgente, si è imposta all'attenzione di giuristi ed economisti per alcune significative modifiche finalizzate, *in primis*, a migliorare l'efficienza di un mercato con scarse spinte concorrenziali, contraddistinto, secondo l'opinione dell'AGCM (Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato), da "una fitta rete di partecipazioni incrociate e di *interlocking directorates* tra le imprese".

Nel contempo, in un'ottica di riforma generale, il legislatore si è preoccupato di adeguare la normativa alle istanze giuridiche e sociali emerse nel corso degli anni e all'evolversi di una società nella quale era cresciuta l'esigenza di predefinire maggiori garanzie a difesa dei consumatori, quali soggetti più deboli del rapporto contrattuale.

Parte degli sforzi sono stati, inoltre, indirizzati ad un processo di armonizzazione delle disposizioni di nuova formulazione con quelle di provenienza comunitaria e con gli Accordi internazionali in materia. L'apertura delle frontiere e l'intensificarsi degli scambi transfrontalieri avevano, infatti, evidenziato nel tempo i difetti di una produzione normativa esclusivamente "nazionale" con i conseguenti problemi di coordinamento e di conoscenza fra le discipline presenti nei differenti Stati Membri (45).

Tale questione, che in questa sede trova uno specifico approfondimento legato alla disciplina della responsabilità civile autoveicoli è, in realtà, soltanto un aspetto di un problema più generale che riguarda tutti i comparti del settore trasporti, nei quali la presenza di elementi di estraneità rispetto all'ordinamento interno o di collegamento con la disciplina di altri Paesi stranieri è del tutto fisiologica e tutt'altro che infrequente (46).

PENNISI, L. , in *Mia Carissima automobile, la spesa degli Italiani per l'Automobile*, Fondazione Filippo Caracciolo, 2006, pag. 36 e ss.; Associazione Nazionale delle Imprese di Assicurazione. *L'assicurazione Italiana 2006/2007*, ANIA.

(45) Cfr. SCOTTO F., VENEZIA L., GHEZZO D., BERNARDI A., in *La Sanzione nella disciplina della circolazione stradale*, Fondazione Filippo Caracciolo, pag. 11.

(46) Il problema concerne, *in primis*, la disciplina sostanziale ma coinvolge anche aspetti e profili di diritto processuale, per lo più legati all'elezione del foro

Da qui l'esigenza di arrivare nelle materie in esame alla ratifica di accordi internazionali di natura pattizia o al recepimento di disposizioni di provenienza comunitaria emanate nella maggioranza dei casi attraverso lo strumento della Direttiva (47), che consentano di trovare soluzioni concordate o di pervenire a discipline dotate di un maggior grado di omogeneizzazione, obiettivi che con l'emanazione del Codice in esame si è cercato di perseguire.

Nella riforma si è anche tenuto conto delle esigenze e delle peculiarità di un mercato, quello assicurativo, nel quale la solvibilità delle singole compagnie gioca un ruolo fondamentale per la credibilità dell'intero sistema(48).

competente, che, spesso ponendosi come questioni preliminari, finiscono per redimere l'intero conflitto, determinando l'individuazione della norma applicabile.

(47) Gli organi della Commissione, nel loro lavoro di ravvicinamento delle legislazioni in materia di trasporti, hanno spesso prescelto lo strumento della Direttiva, preferendolo al regolamento per il suo carattere meno traumatico. Sul punto in esame Cfr. SCOTTO F., VENEZIA L, GHEZZO D, BERNARDI A, in *La Sanzione nella disciplina della circolazione stradale*, cit., pag. 25;

(48) Si tratta di un aspetto di cruciale importanza, perché la stessa ratio della norma che prevede l'obbligatorietà della polizza RC Auto è quella di offrire al terzo danneggiato una solvibilità garantita che sia indipendente dalle condizioni reddituali o patrimoniali del soggetto responsabile. La materia, per gli aspetti specifici che la contraddistinguono, esula dal tema specifico della trattazione, prevalentemente orientata a valutare gli aspetti delle riforme che maggiormente incidono sulle dinamiche concorrenziali e di tutela del consumatore. Al tempo stesso, tuttavia, non possono essere ignorati gli effetti indiretti che le norme su riserve e accantonamenti e quindi, più in generale, le norme finalizzate a garantire la solvibilità delle imprese hanno sui prezzi. Infatti, è del tutto evidente come vincoli più stringenti, finalizzati a garantire standards di sicurezza più elevati, comportino inevitabilmente un aumento dei costi destinato in seconda battuta a tradursi in un probabile aumento delle tariffe. Si tratta di aspetti e valutazioni, la cui complessità emerge anche dal numero degli interventi normativi (basti pensare alle modifiche al Decreto 175/1995) che comunque lasciano intendere la difficoltà di pervenire a criteri definitivi. E' una questione che va tendenzialmente oltre la dimensione nazionale e che anzi oggi risulta fortemente condizionata dalla normativa comunitaria che, *de iure condendo*, sembra destinata ad introdurre ulteriori vincoli per effetto della prossima "solvency 2".

A tal fine sono state confermate e migliorate una serie di norme finalizzate a garantire una corretta gestione patrimoniale e finanziaria delle imprese autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa, provvedendo a disciplinare con disposizioni specifiche i casi di partecipazioni di società esterne in gruppi assicurativi o di partecipazioni azionarie di società assicurative in soggetti operanti in settori connessi.

Particolare attenzione è stata riservata alla disciplina della distribuzione nella quale si è cercato di armonizzare le disposizioni relative alle diverse figure di intermediari.

Inoltre, nell'ottica di una più accentuata tutela dei consumatori, alle attuali sanzioni amministrative pecuniarie sono state affiancate specifiche sanzioni penali nei casi di esercizio abusivo dell'attività assicurativa, agenziale, mediatizia e peritale da parte di soggetti non autorizzati o non iscritti ai previsti albi o ruoli o nelle ipotesi di mancata collaborazione con gli Organi di vigilanza nell'attività di controllo.

Infine, sull'esperienza positiva maturata nell'adozione del Testo Unico Bancario (49), si è provveduto inoltre ad un'importante opera di delegificazione che ha consentito di espungere dal Codice attuale un considerevole numero di norme di minore importanza, con un orientamento di segno opposto rispetto a quello sino ad ora adottato in materia assicurativa che aveva generato momenti di iperlegificazione in netto contrasto con i principi di sinteticità, sistematicità e esaustività (50) del nuovo modello di produzione

(49) Cfr. il Documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sull'attuazione del testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria" Camera dei Deputati, Commissione Finanze, Seduta del 7 aprile 2004, pag 59 par. 2.2.2.

(50) Un importante richiamo a chiarezza, sistematicità ed esaustività è contenuto nel parere del Consiglio di Stato n. 11603 del 14 febbraio 2005, sull'impronta del quale l'impostazione dell'iniziale testo redigendo è stata modificata in vari punti. Da un lato è stato introdotto un indice all'inizio del testo, per altro verso si è provveduto alla suddivisione di alcuni titoli chiave e, nell'ottica di una più generalizzata comprensibilità, alla formulazione in disposizioni autonome di alcune norme dotate di particolare complessità tecnico normativa.

normativa dell'Unione Europea (51). Queste le linea guida di una generale riforma che nella pratica ha portato alla modifica di un numero particolarmente ampio di disposizioni la cui trattazione analitica condurrebbe al di fuori del tema specifico della ricerca. Per ragioni di sistematicità, si prenderanno in considerazione soltanto le riforme contenute nel Titolo X del Codice, soffermandosi in maniera più approfondita sulle disposizioni, più astrattamente idonee ad incidere sulla politica dei prezzi e sulle dinamiche concorrenziali del mercato.

2.2. Le principali modifiche.

2.2.1. Ambito di applicazione della normativa.

In assenza di indicazioni particolari o di criteri specifici contenuti nella legge delega si può ritenere che la normativa sull'assicurazione obbligatoria della RC Auto di cui al titolo X sia stata emanata, secondo le logiche e i principi direttivi generali che hanno informato l'intera legge di riforma.

Tali principi, sinteticamente illustrati nel primo capitolo risulteranno ora fondamentali per la valutazione delle singole disposizioni sotto un duplice profilo.

Da un lato, infatti, potranno essere tenuti in debita considerazione allorché si riterrà opportuno fornire interpretazioni su aspetti controversi della normativa di nuova formulazione, dall'altro gli stessi serviranno a valutare la coerenza delle disposizioni con gli obiettivi che le hanno ispirate anche attraverso un giudizio di efficacia sulla loro idoneità a raggiungere gli scopi prefissati dal legislatore nell'emanazione della legge delega.

Passando all'esame delle norme, si può osservare come il legislatore, pur replicando, in larga misura, le disposizioni contenute nella legge 990 del 69, già nell'*incipit* delle disposizioni in esame (art. 122), prenda posizione su alcune questioni controverse nella legi-

(51) I modelli di produzione normativa della UE sono codificati nella procedura Lamfalussy, estesa al settore assicurativo con la direttiva 2005/1/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2005.

slazione previgente, sulle quali tuttavia, sino all'emanazione del Codice non era intervenuta nessuna disposizione di interpretazione autentica (52).

In particolare, attraverso un rinvio esplicito all'art. 122 del C.d.S., fra i soggetti responsabili in solido con il conducente per i danni prodotti a cose o persone, il legislatore include soltanto l'utilizzatore del veicolo in leasing e non anche il suo proprietario, ponendo così l'obbligo risarcitorio soltanto a carico del primo e liberando dallo stesso il secondo.

Tale intervento ha smentito la posizione di alcuni esponenti della dottrina i quali sostenevano che, nel contratto di leasing sussistesse un obbligo di copertura assicurativa anche a carico del proprietario quale conseguenza del contratto di locazione finanziaria (53), contribuendo in tal modo a migliorare la chiarezza dell'impianto normativo.

Sempre nell'ottica di una maggiore chiarezza, può essere letta l'introduzione nell'ultima parte del primo comma in esame, della disposizione che prevede l'emanazione di un Regolamento, da parte del Ministro delle Attività produttive (oggi dello Sviluppo Economico) (54), con il quale individuare le tipologie di veicoli esclusi dall'obbligo assicurativo e le aree equiparate a quelle di uso pubblico. La previsione di un'opportuna definizione delle aree equiparate, risulta necessaria anche in ragione delle diverse interpretazioni esistenti, che hanno generato in passato momenti di incertezza in ordine all'ambito di applicazione della normativa assicurativa (55).

(52) Sull'ambito di operatività della disciplina assicurativa, nella sua evoluzione storica normativa, è possibile consultare A. MORMINO, *L'Assicurazione della responsabilità civile autoveicoli*, cit., 337, ss.

(53) Sul punto, tuttavia, era già intervenuta in senso conforma una giurisprudenza pressoché uniforme, Cfr. Cass, 29 Ottobre 1999, n. 12192, in *Corr. Giur.*, 2000, p. 478; Trib. Torino, 8 agosto 1995, in *Resp. Civ. prev.*, 1996, p.282; Trib.Roma, 6 marzo 2000, in *Giur. Romana*, 2001, 7, p.905.

(54) Il regolamento dovrà essere adottato su proposta dell'ISVAP.

(55) Il secondo comma dell'art. 122, non ha subito modifiche rispetto al testo della 990/69 così come modificato dalla l. 142/1992. La norma del nuovo codice, infatti, così come nella 990 estende la copertura assicurativa ai danni alla

Nel solco tracciato dal protocollo di intesa fra le contrapposte associazioni dei consumatori e delle compagnie assicurative, il legislatore ha introdotto una significativa modifica alla disciplina della circolazione *prohibente domino*.

Rispetto al testo previgente è stato stabilito, infatti, che a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata all'autorità di pubblica sicurezza, non operi più la copertura assicurativa della singola compagnia, indipendentemente dal fatto che la circolazione avvenga con, contro o senza la volontà del proprietario, ferma restando in ogni caso una forma di tutela risarcitoria attraverso la copertura prevista dal fondo di garanzia vittime della strada (art. 283 comma 1° lettera *d*).

In tal modo, nel caso di circolazione *prohibente domino*, si è voluto evitare che gli oneri assicurativi gravassero su un unico soggetto, spostando gli stessi sul fondo finanziato attraverso i contributi versati da tutte le compagnie. Nel contempo, e in questo caso su iniziativa delle sole associazioni dei consumatori è stato previsto il rimborso per il rateo di premio non pagato da parte delle compagnie esonerate dalla obbligo di copertura.

Dal punto di vista dell'offerta, invece, l'assetto normativo non ha subito modifiche rilevanti. Per evitare, infatti, da parte delle compagnie l'adozione di comportamenti che potessero aggirare l'obbligo a contrarre attraverso azioni indirette, il legislatore ha

persona, a tutti i trasportati qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto. Prima del '92, invece, la garanzia a favore di tali soggetti era stata esclusa nelle ipotesi di trasporto fondato su ragioni di mera cortesia, nel quale l'accettazione del passaggio presupponeva, secondo la dottrina dominante un' accettazione del rischio che è insito nella circolazione stradale. Oggi, sul fronte opposto è garantita la copertura anche nelle ipotesi di trasporto anomalo (in numero superiore a quello consentito, sul cassone dell'autocarro). In tale ipotesi è possibile tuttavia limitare tale tipo di responsabilità, ma non nei confronti del terzo trasportato. Potrà essere quindi soltanto formalizzata una generale azione di regresso fra assicuratore e assicurato. Per maggiori approfondimenti sul punto Cfr. GIANNINI, MARTINI, RODOLFI, *L'assicurazione dei veicoli e dei natanti*, Milano, 2003.

optato per mantenere la sanzione prevista nel caso di misure elusive dell'obbligo a contrarre attuate attraverso la predisposizione di tariffari fuori mercato (56).

2.2.2. Lotta alle frodi e supporto della informazione digitale.

Si è ritenuto, tuttavia, opportuno esplicitare il potere delle compagnie di svolgere indagini finalizzate alla prevenzione delle frodi attraverso la consultazione telematica di banche dati pubbliche.

A tal fine, con l'art. 135 del Codice è stata prevista, presso l'ISVAP, l'istituzione di una banca dati dei sinistri il cui funzionamento e le cui modalità di consultazione saranno previste con apposito regolamento dello stesso Istituto di Vigilanza. Ciò allo specifico fine di rendere più efficace la prevenzione e il contrasto di comportamenti in frode alla legge.

Tale previsione appare particolarmente opportuna in ragione del numero di frodi esistenti sull'intero territorio nazionale, nel quale secondo i dati forniti dall'ANIA (57) il numero dei sinistri con frode rappresenta una parte consistente del totale di quelli denunciati, con picchi particolarmente alti nel sud Italia dove in più dell'8% dei casi possono riscontrarsi comportamenti fraudolenti (58).

Presumibilmente il supporto della tecnologia utilizzata negli accertamenti statistici o telematici potrà consentire controlli più capillari generando maggiori remore all'adozione di comportamenti fraudolenti da parte degli assicurati e determinando in tal modo un abbassamento delle tariffe.

(56) Sono rimaste ovviamente in vigore le disposizioni che prevedono sanzioni per la mancata stipula di polizze nei confronti di singoli utenti.

(57) Cfr Associazione Nazionale delle Imprese di Assicurazione. *L'assicurazione Italiana* 2006/2007, ANIA

(58) Tale dato prende in considerazione anche speculazioni sull'entità del danno che non si concretizzano in comportamenti c.d. di dolus bonus.

2.2.3. Dall'efficienza alla concorrenza nel codice.

Come emerso, un mercato concorrenziale rappresenta lo strumento indispensabile attraverso il quale i vantaggi di un sistema efficiente, che lavora e produce a costi ridotti, possano essere trasferiti a favore degli utenti con evidenti vantaggi per l'intera collettività. L'esistenza di condizioni c.d. "concorrenziali" è subordinata alla presenza di una serie di presupposti e di variabili fortemente correlate fra loro la cui analisi va oltre l'illustrazione delle norme che nel nuovo Codice disciplinano tale aspetto. Per ragioni di chiarezza è allora preferibile fra le diverse variabili, illustrare in questa fase soltanto quelle di fonte codicistica rinviando la trattazione di tutte le altre, alla parte conclusiva del lavoro. In quella sede, infatti, allorché saranno stati approfonditi la disciplina del risarcimento diretto e le norme sul funzionamento della camera di compensazione, le dinamiche concorrenziali dell'intero comparto potranno essere meglio argomentate.

Nel nuovo Codice, fra le norme emanate al fine di aumentare l'efficienza e la concorrenza del mercato, certamente possono essere annoverati gli artt. 131, 134 e 172 (59). Il primo di questi, con l'obiettivo di migliorare la trasparenza delle informazioni, impone alle imprese assicurative di mettere a disposizione del pubblico la nota informativa e le condizioni di contratto, sia attraverso la predisposizione di strumenti cartacei ubicati presso i punti vendita sia attraverso la pubblicazione delle informazioni nei siti internet. Gli obblighi informativi risultano inoltre rafforzati dalla disposizione di cui al comma 2 dello stesso articolo, laddove è previsto che la pubblicità dei premi sia attuata mediante preventivi personalizzati.

Con l'intento di eliminare alcuni fattori, che, secondo l'AGCM (60), rappresentavano un ostacolo alla mobilità fra le diverse compagnie assicurative, il legislatore, all'art. 172, ha stabilito termini più brevi per lo scioglimento del vincolo contrattuale da parte de-

(59) Per un'illustrazione più ampia dell'incidenza che la normativa in esame ha avuto sulle dinamiche concorrenziali del mercato assicurativo Cfr. Capitolo IV.

(60) Cfr, Autorità Garante della Concorrenza e del mercato, *Indagine conoscitiva sul mercato assicurativo*, 2003, AGCM

gli assicurati nel caso di contratti stipulati attraverso formule di rinnovo tacito, predisponendo una disciplina sulla disdetta e sul recesso.

Nello stesso articolo, mutuando la disciplina contenuta nel D.L. 28 marzo 2000, n. 70 (61) (disposizioni urgenti per il contenimento delle spinte inflazionistiche) (62), si è voluto garantire all'assicurato il diritto di recedere (63) dal contratto fino all'ultimo giorno di scadenza dello stesso nell'ipotesi in cui l'impresa assicuratrice abbia praticato aumenti superiori al tasso di inflazione programmato sempre che gli stessi non siano dovuti all'applicazione di regole evolutive delle formule tariffarie (bonus-malus).

Con tale disposizione, si è scelto, in presenza di requisiti oggettivi, di garantire all'assicurato la più ampia libertà di rivolgersi ad altra compagnia inducendo, per altro verso quest'ultima ad una politica tariffaria più contenuta.

Ad una *ratio* non dissimile risponde la disposizione di cui al comma 2 nel quale è previsto per l'assicurato il diritto di disdire il contratto assicurativo fino a 15 (64) giorni prima della sua scadenza, indipendentemente dalla avvenuta variazione delle condizioni tariffarie.

(61) Sul punto cfr Circolare ISVAP 411 D. del 30 maggio 2000.

(62) Per ulteriori informazioni sul punto cfr. M. BALDUZZI – S. NICOLIN, *il blocco delle tariffe in materia di assicurazione obbligatoria r.c. auto e natanti*, in *Nuove leggi civ, comm*, p. 1473 ss.

(63) Dalla modalità attraverso le quali è possibile esercitare il diritto di recesso di cui al comma 1 dell'articolo in esame (raccomandata con avviso di ricevimento o consegnata a mano, ovvero telex, inviati alla sede dell'impresa all'intermediario presso il quale è stata stipulata la polizza) si evince la natura recettizia dell'atto di recesso.

64 A conferma della *ratio* della norma, ispirata alla tutela del consumatore, il comma 3 dell'art. 172 stabilisce che le disposizioni in esame possano essere modificate soltanto con l'apposizione di clausole che introducano modifiche a vantaggio dello stesso.

Rispetto alla formulazione originaria contenuta all'art. 12 bis comma 4 della 990/69, il legislatore ha ritenuto opportuno ridurre il termine da 30 a 15 giorni (65).

2.2.4. La quantificazione del danno: una normativa al passo con la giurisprudenza.

Sulle diverse voci di danno risarcibile e sull'entità dei risarcimenti liquidabili, normativa e giurisprudenza non hanno sempre camminato nella stessa direzione (66).

(65) La riduzione del termine potrebbe, secondo alcuni autorevoli esponenti della dottrina, offrire agli assicurati una "scappatoia" attraverso la quale evitare l'applicazione del *malus* per sinistri sconosciuti alla nuova impresa assicurativa. Tale timore, supportato dal fatto che il periodo di scadenza delle polizze assicurative non coincide con quello di osservazione, ha portato il legislatore all'adozione dell'art. 134 con il quale sono stati introdotti criteri predefiniti sulle informazioni relative all'attestazione del rischio oltre all'inserimento degli stessi in una banca dati elettronica. La questione esula, in parte dal nostro ragionamento, chi fosse interessato potrà approfondire l'argomento consultando MICHELE SIRI, *L'assicurazione obbligatoria*, in S. AMOROSINO – L. DESIDERIO (a cura di) *Il nuovo codice delle assicurazioni*, Milano, 2006, p. 293.

(66) La storia evolutiva della nozione del risarcimento del danno alla persona ha raccolto nel corso dell'ultimo ventennio i contributi dei più autorevoli giuristi in un dibattito che su vari fronti ha visto interloquire dottrina e giurisprudenza, su posizioni in parte divergenti. Come fa notare il Prof. Gallone "La dottrina è logica sistematica e critica analitica e severa della giurisprudenza, e la giurisprudenza è invece più duttile e pragmatica e talora antepone la necessità della decisione all'armonia della ricostruzione logica". Il principale perno attorno al quale la Giurisprudenza ha ripensato l'intero sistema del risarcimento del danno non patrimoniale è certamente rappresentato dall'art. 2059 c.c. Per più di 50 anni si è ritenuto infatti che forme di risarcimento di natura non patrimoniale fossero dovute nei soli casi previsti dalla legge penale ed in particolare nelle ipotesi di cui all'art. 185, 2° comma c.p. Oggi invece, come si avrà modo di vedere nel proseguio, si è ritenuto opportuno interpretare il rinvio del 2059 c.c. (che parla genericamente di casi previsti dalla legge) non soltanto alle ipotesi di reato ma anche ad altre norme, prime fra tutte quelle Costituzionali. Ne consegue che il risarcimento del danno non patrimoniale prescinde dall'accertamento di un reato. Sul punto è possibile confrontare M. FRANZONI, *Il danno risarcibile*, in *Trattato della responsabilità civile*, Vol. II ; MICHELE SIRI, *L'assicurazione obbligatoria*, in *Il nuovo codice delle assicurazioni*, cit., p. 293; Per la

Mentre i collegi giudicanti si sono, infatti, dimostrati sempre più pronti a riconoscere nuove e più ampie nozioni di danno, la legislazione ha per molto tempo e in parte tuttora, cercato di evitare il rischio di richieste di risarcimento alluvionali e speculative, determinando in tal modo un doppio binario nel quale le Corti nazionali si orientavano su un solco non perfettamente allineato con gli intendimenti normativi (67).

E' possibile supporre come, nella definizione di danno, le maggiori difficoltà sorgano nel momento in cui si rende necessario pervenire a criteri predefiniti validi in tutti i casi, effettuando a priori valutazioni compromissorie fra interessi contrastanti, senza poter tenere in considerazione se non statisticamente e in ogni caso sommariamente, le mille sfaccettature che rendono i casi concreti diversi gli uni dagli altri. Criteri troppo rigidi, adottati nell'ottica di soluzioni omogenee sul territorio nazionale, potrebbero, infatti, avere l'effetto di creare nella pratica situazioni di evidente disparità, superiori a quelle originati da una normativa che lascia ampio spazio all'interpretazione giurisprudenziale.

Nel contempo, tuttavia, è opportuno precisare che criteri uniformi, per quanto possano risultare talvolta inappropriati, presentano, per altro verso, alcuni vantaggi primo fra tutti quello legato alla possibilità di effettuare previsioni sull'entità degli indennizzi, anche da parte delle compagnie assicurative, con evidenti vantaggi per l'omogeneizzazione del rischio, la stima sulle riserve e quindi di riflesso il contenimento delle tariffe.

Per regolamentare la complessità di tali aspetti, si è ritenuto di dedicare al risarcimento del danno l'intero capo III del titolo X .

specificità del tema trattato si segnala anche G. B. PETTI, *Il danno alla persona e alle cose nell'assicurazione R.C.A.*, II t. a cura di G. GALLONE G.B. PETTI, Torino 2005, 283 s.s.

(67) Si può ritenere che il legislatore, prendendo in parte consapevolezza del fenomeno appena evidenziato, nel riformulare la disciplina, sia arrivato ad una soluzione compromissoria da un lato replicando i contenuti delle norme oggi abrogate, dall'altro, innovando alcune delle disposizioni in materia in senso più conforme alla giurisprudenza.

La scelta del legislatore è stata quella di predefinire nel codice alcuni principi riservando la disciplina di dettaglio a provvedimenti normativi di rango inferiore.

Il titolo in esame si apre con l'art. 137 che in buona parte replica le disposizioni contenute all'art. 4 della legge n. 39 del 1977, ma che, allo stesso tempo, introduce alcune novità. Secondo la norma, per la determinazione del danno patrimoniale, quando l'entità del risarcimento debba essere determinata tenendo conto dell'incidenza dell'inabilità temporanea o dell'invalidità permanente su un reddito da lavoro, la stessa sarà calcolata:

per il lavoro dipendente (68), sulla base del reddito che risulta il più elevato fra quello degli ultimi tre anni, maggiorato dei redditi esenti e al lordo delle detrazioni e delle ritenute di legge;

per il lavoro autonomo, sulla base di un reddito netto che risulta il più elevato tra quelli dichiarati dal danneggiato, ai fini dell'imposta sul reddito delle persona fisiche negli ultimi tre anni ovvero, nei casi previsti dalla legge, dall'apposita certificazione rilasciata dal datore di lavoro ai sensi delle norme di legge (69).

In ogni caso il reddito da lavoro non potrà essere inferiore a tre volte l'ammontare annuo della pensione sociale (70).

(68) L'inserimento del criterio triennale per la determinazione del reddito da lavoro dipendente rappresenta una novità rispetto al dettato della legge 39/77, con la quale il legislatore si è tuttavia, soltanto, limitato a recepire un consolidato orientamento giurisprudenziale.

(69) Sul punto Cfr. art. 4 della legge 39/77.

(70) Nella quantificazione del reddito da lavoro, finalizzata alla determinazione del risarcimento del danno, accade talvolta che il reddito dichiarato sia inferiore rispetto a quello che si desume percepito. In tali ipotesi, fino all'emanazione del codice, in base alla legge 39/77, il giudice era tenuto a segnalare all'agenzia delle entrate la sospetta evasione solo nel caso in cui il reddito percepito risultasse notevolmente sproporzionato rispetto a quello dichiarato. Con il codice, al fine di limitare la discrezionalità dell'organo giudicante da un lato e di stabilire, obblighi uniformi di comunicazione dall'altro, il legislatore ha stabilito per il giudice l'obbligo di comunicazione in tutte le ipotesi in cui il reddito sia superiore di oltre un quinto rispetto a quello dichiarato, lasciando tuttavia alla parte sospettata di comportamenti fraudolenti il diritto a fornire prova diversa e contraria.

Al danno biologico di non lieve e di lieve entità sono dedicati gli artt. 138 e 139 i quali (71) lo definiscono, come la lesione temporanea o permanente dell'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente dalla sua capacità di produrre reddito.

Tale definizione tiene conto di un'ampia e consolidata giurisprudenza (72) ed ammette la risarcibilità di quei danni correlati all'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico relazionali del danneggiato, che la precedente normativa non prendeva in considerazione.

Oltre a fornire una definizione di danno biologico parzialmente rispondente agli orientamenti giurisprudenziali, formulati anche attraverso l'interpretazione di alcune disposizioni della Carta costituzionale, l'art. 138 stabilisce i criteri delega per la definizione di una tabella unica nazionale dei valori economici e legali per il risarcimento del danno biologico di non lieve entità.

Analogamente l'art. 139 prevede la predisposizione di una tabella per le menomazioni all'integrità psicofisica comprese fra uno e nove punti di invalidità (lesioni di lieve entità).

Alcuni esponenti della dottrina evidenziano come il legislatore occupandosi soltanto di danno patrimoniale da lucro cessante e di danno biologico (73) non abbia provveduto a fornire una defini-

(71) La tecnica legislativa adottata nella definizione di danno biologico appare censurabile sotto il profilo della sistematicità in quanto i medesimo testo si ripete in due articoli collocati l'uno di seguito all'altro.

(72) Lo stesso interviene in maniera innovativa sul tessuto normativo previgente, modificando la disciplina contenuta all'art. 5 della legge 57/2001.

(73) Sull'argomento, il numero di pronunce giurisprudenziali e di monografie dedicate risulta particolarmente ampio, sia perché la contestazione del *quantum del petitum* è pressoché presente in ogni controversia, sia perché la quantificazione del risarcimento del danno riguarda anche questioni estranee alla disciplina della circolazione stradale. Fra le sentenze più significative, per il mutato orientamento rispetto alla disciplina precedente è possibile segnalare la sentenza della Cassazione n. 8827 e la n. 8828 del 31 maggio 2003. Con tali sentenze "la

zione di quello patrimoniale da danno emergente o di danno morale (con particolare riferimento al danno morale oggettivo) o di danno esistenziale, tutte forme di danno correlate a principi che trovano il loro fondamento nella stessa carta costituzionale, questo a dispetto di una costante giurisprudenza anche costituzionale che, in una nuova interpretazione dell'art. 2059 c.c., ne ammette ormai senza riserve la risarcibilità.

La scelta del legislatore è stata secondo gli stessi motivata dalla necessità di evitare rivoluzioni eccessive sulla disciplina previgente anche in un ottica di contenimento dei risarcimenti. Tuttavia, l'effetto di tale opzione legislativa non perfettamente allineata con i recenti orientamenti giurisprudenziali potrebbe creare maggiore confusione, la quale a sua volta è destinata ad aumentare la litigiosità con i connessi costi di amministrazione della giustizia. In sede di aggiustamento al decreto potrebbe rivelarsi opportuno valutare

Cassazione (...) ha ritenuto che il danno non patrimoniale dovesse essere inteso come categoria ampia, comprensiva di ogni ipotesi in cui sia stato leso un valore inerente alla persona, dalla quale siano conseguiti pregiudizi non suscettibili di valutazione economica. Secondo la Costituzione. Il limite risarcitorio dettato dall'art. 2059 non opera nel caso in cui la lesione ha riguardato valori della persona costituzionalmente garantiti” In tal senso R. ALBERTO, *risarcimento del danno, in commentario al codice della assicurazioni*, a cura di M. Bin., Padova, 2006, pag. 357. Sulla validità di tale orientamento avanzato dalla Corte di Cassazione è poi intervenuta la Corte Costituzionale, la quale con pronuncia n.233 del 30 giugno 2003, ha definitivamente risolto ogni questione attribuendo valore interpretativo vincolante alle due precedenti pronunce menzionate. La corte ha infatti stabilito che rientra nelle ipotesi di cui al 2059 ogni pregiudizio direttamente collegato alla lesione di diritti attinenti alla persona. Fra i contributi dottrinali in materia, meritano particolare menzione, per la lettura che gli stessi offrono del cambiamento nell'entità del risarcimento intervenute con l'approvazione del codice: MASSIMO FRANZONI, *il danno risarcibile, in trattato della responsabilità civile*, Vol. II ; R. ALBERTO, *risarcimento del danno, in commentario al codice della assicurazioni*, a cura di M. Bin., Op. Cit. pag. 357. MICHELE SIRI, *L'assicurazione obbligatoria*, in S.AMOROSINO L. DESIDERIO (a cura di) *Il nuovo codice delle assicurazioni*, cit., p. 293; Per la specificità del tema trattato si segnala anche G. B. PETTI, *il danno alla persona e alle cose nell'assicurazione R.C.A*, II t. a cura di G. GALLONE G.B. PETTI, Torino 2005, 283 s.s.

questi aspetti provvedendo, se necessario, ad una più ampia definizione di danno che tenga conto dei profili non affrontati (danno morale ed esistenziale), anche attraverso forme di rinvio a provvedimenti di rango inferiore che consentano maggiore certezza nella determinazione dei diversi fattori che concorrono a quantificare l'entità dei risarcimenti nell'ottica di una più rapida risoluzione delle questioni pendenti e di quelle potenziali.

L'instaurazione di ogni procedimento giudiziario, infatti, si porta dietro una serie infinita di costi, di natura diretta e indiretta (costi che gravano sia sul singolo che sulla collettività nel suo complesso). Tali costi rappresentano nelle somme liquidate dalle compagnie assicurative un'importante voce di spesa che va ad incidere sul premio puro, ma che al tempo stesso non si traduce in un ristoro per il danneggiato. Appare evidente, allora, l'importanza, in presenza di adeguate garanzie, di limitare il ricorso giurisdizionale ai soli casi in cui non siano praticabili altre soluzioni.

Si tratta di un'esigenza compresa, in primis, dal legislatore che con il Codice introduce limiti particolarmente stringenti per la proponibilità della domanda giurisdizionale, anche in potenziale contrasto con alcuni fondamentali principi legati al diritto di difesa.

2.2.5. Procedure di liquidazione e proponibilità dell'azione di risarcimento.

All'art. 143, sul solco della normativa previgente (art. 5 della legge 26 febbraio 1977 n. 39, ora abrogata dall'art. 354 del Codice), viene disciplinata la denuncia di sinistro stabilendo che i conducenti dei veicoli coinvolti, in caso di denuncia, utilizzino il modulo standardizzato approvato dall'Autorità di Vigilanza e fornito dalla impresa di assicurazione (74).

(74) Come già evidenziato dall'art. 5, sono onerati della denuncia di sinistro verso la propria impresa i proprietari dei veicoli, qualora siano diversi dai conducenti coinvolti. Sull'argomento per un maggiore approfondimento cfr. MONICA TOGLIATTO, *Procedure liquidative*, in *Commentario al Codice Delle Assicurazioni* a cura di M.BIN, Padova, 2006, p.432 s.s..

Nel nuovo testo la disposizione risulta estesa anche ai casi di “*sinistro* (75)”, mentre nel precedente si faceva riferimento solo all’ipotesi di “*scontro*” tra veicoli. Ci si è discostati, inoltre, dalla formulazione previgente laddove si è stabilita l’applicazione dell’art. 1915 c.c., il quale prevede, in assenza della denuncia di sinistro, la perdita del diritto al risarcimento nel caso in cui l’omissione sia dolosa ovvero la sua riduzione, per il pregiudizio sofferto dall’assicuratore, nel caso in cui sia colposa (76).

Passando ora alla disamina dell’art. 144 del codice, “*azione diretta del danneggiato*”, occorre, *in primis*, rilevare come la disciplina abbia ripreso fedelmente quella di cui all’art. 18 della legge 990/1969 prevedendo la possibilità per il danneggiato di agire in via diretta nei confronti dell’assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata la polizza (77).

Rispetto alle discipline suindicate, l’art. 145 presenta, invece, significative novità (78). In particolare, la disposizione prevede che

(75) La definizione di *sinistro* è più ampia di quella di *scontro* perché oltre ad intendere lo scontro fra più veicoli include lo scontro fra veicoli e pedoni

(76) Il 2° comma dell’art. 143 riproduce fedelmente l’art. 5 secondo capoverso della L. n. 39/77 disponendo che ove il modulo di denuncia del sinistro sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti si presume che si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dallo stesso modulo, salvo che l’impresa di assicurazione fornisca la prova contraria.

(77) In dottrina si ritiene che la predetta procedura costituisca un’ipotesi residuale in mancanza dei requisiti previsti dalla fattispecie principale di cui agli artt. 149 e 150, inerenti al risarcimento diretto o nel caso in cui non operi la disciplina per il terzo trasportato di cui all’art. 141. In particolare l’ambito di applicazione della normativa indicata si ha nei casi di sinistri tra più di due veicoli; laddove uno di questi non sia a motore; nei casi di sinistri comportanti danni alla persona di entità superiore al 9% e nel caso di danni alla persona del conducente corresponsabile della causazione del sinistro. Il terzo ed ultimo comma dell’art. 144 non riproducono altro che gli artt. 23 e 26 dell’abrogata legge 990 del 1969 e rispettivamente: la chiamata in giudizio anche del responsabile del danno in caso di azione promossa nei confronti dell’impresa di assicurazione e gli aspetti della prescrizione del diritto del terzo danneggiato.

(78) Una delle novità è rappresentata dal fatto che, ai fini della proponibilità

i termini per agire in giudizio contro l'impresa (60 in caso di danno alle cose o 90 se alla persona) decorrono dalla presentazione, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, di una domanda di risarcimento, compilata secondo modalità predefinite nella forma e nella sostanza (artt. 148, 149 e 150).

Ne consegue che le azioni promosse, senza che nella fase stragiudiziale siano stati ottemperati gli adempimenti segnalati, potranno essere eccepite. Invero è oramai costante l'indirizzo giurisprudenziale secondo cui gli oneri imposti dal legislatore al danneggiato costituiscono condizioni di proponibilità del giudizio, per il risarcimento dei danni, promosso nei confronti dell'impresa di assicurazione, rilevabili, in difetto, dal giudice in ogni stato e grado del processo (79).

Rispetto alla disciplina anteriore è prescritto altresì che ove la richiesta inoltrata dal danneggiato non presenti tutti gli elementi indicati dalla legge i termini per l'azione giudiziale siano sospesi (80). Tale precetto pone dei seri quesiti di costituzionalità in quanto non indicando un termine che ponga fine alla sospensione, preclude *ad nutum* l'esercizio del diritto di difesa del danneggiato. Un ulteriore limite posto dall'art. 145 si ha nel caso di indennizzo diretto ove è stabilito a carico del danneggiato l'onere di far pervenire apposita raccomandata alla propria impresa di assicurazione, inviandola per conoscenza all'impresa dell'altro veicolo coinvolto. Ci si chiede: *quid iuris* in caso di un'eventuale omissione, di natura dolosa o colposa, dell'inoltro per conoscenza della lettera di messa in mora? Qual è la *ratio* perseguita dal legislatore di imporre detto

dell'azione giudiziaria, l'articolo distingue l'ipotesi in cui il giudizio faccia seguito alla procedura ordinaria (azione di risarcimento esercitata nei confronti dell'assicurazione del danneggiante) da quella in cui derivi dalla procedura di risarcimento diretto. Tale procedura era, ovviamente, estranea alla disciplina previgente.

(79) Cfr Associazione Nazionale delle Imprese di Assicurazione. *L'assicurazione Italiana 2006/2007*, ANIA

(80) In tal senso MICHELE SIRI, *L'assicurazione obbligatoria*, in S. AMOROSINO L. DESIDERIO (a cura di) *Il nuovo codice delle assicurazioni*, cit., 298 e s.s.

obbligo di trasmissione per conoscenza? (81) A siffatti interrogativi la dottrina ha cercato di dare delle risposte ritenendo che gli obblighi di informazione nei confronti dell'impresa di assicurazione servano per valutare un'eventuale applicazione del peggioramento della classe di rischio oltre che per la valutazione di un adeguato accantonamento delle riserve. Sull'omessa trasmissione della lettera la stessa dottrina asserisce che non costituisca causa di improponibilità della domanda giudiziaria e che tale onere possa essere ottemperato senza che sia necessario ricorrere alla formalità del plico raccomandato.

Da quanto emerso sembrerebbe che l'obiettivo perseguito con la nuova normativa sia quello di favorire il soddisfacimento stragiudiziale delle istanze di risarcimento e di dissuadere il soggetto danneggiato dal ricorso ai rimedi giudiziari al fine di decongestionare il contenzioso, con evidenti riduzioni nei costi di liquidazione dei sinistri ma con probabili rischi di limitazione del diritto di difesa in forte tensione con il dettato costituzionale di cui all'art. 24 Cost (82).

Come è emerso, pertanto, nell'ottica di una riduzione dei costi e di una più ampia e generalizzata tutela dei consumatori, sono state introdotte una serie di misure importanti, fra le quali, tuttavia, per la sua portata innovatrice, spicca la disciplina del risarcimento diretto, la quale, a differenze delle altre disposizioni esaminate, ha imposto una rivisitazione generale dell'attuale assetto normativo.

Per tale ragione, che non consentiva di sintetizzare tutti i profili interessati all'interno di un singolo paragrafo, si è ritenuto di approfondire tale argomento in un apposito capitolo nel quale la materia è af-

(81) La questione sono state oggetto di approfondimento da parte di G.CASSANO in *L'azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, articolo consultabile in www.altalex.it

(82) Il conflitto costituzionale è in parte recuperato dalla previsione normativa contenuta nel d.d.l. 2272 bis, con il quale è stata ammessa la risarcibilità delle spese legali sostenute, attraverso una modifica dell'art. 150 comma 1 lettera d) del Codice delle Assicurazioni Private. Tuttavia, considerata la natura embrionale del provvedimento, ancora al vaglio di un ramo del parlamento, non si ritiene opportuno dilungarsi sull'argomento.

frontata sotto la duplice chiave di lettura del diritto e dell'economia e nel quale la natura prospettica della trattazione suggerisce interessanti spunti di riflessione.

CAPITOLO III

IL RISARCIMENTO DIRETTO

3.1. L'efficienza del settore assicurativo.

Dopo l'esame di carattere generale condotto nei primi due capitoli, integrato dai riferimenti ad una significativa parte delle novità introdotte dal Codice delle Assicurazioni, è ora il caso di focalizzare l'analisi su quegli aspetti che, più di altri, condizionano l'efficienza del mercato.

Di conseguenza, l'obiettivo prioritario di questo capitolo diviene quello di verificare se, e fino a che punto, la struttura giuridico-economica del mercato RC Auto italiano consenta, in definitiva, un efficiente funzionamento del sistema, nel quale alla fissazione di premi equi corrisponda un livello soddisfacente nell'erogazione di servizi, nella fattispecie avvertibile soprattutto sotto forma di prontezza, efficacia e correttezza della liquidazione dei danni.

Inoltre, ampliando la prospettiva dell'indagine, si tratterà anche di determinare se, nel suo complesso, la disciplina della materia in esame sia in grado, a fronte del livello di efficienza rilevato, di garantire adeguata protezione dal rischio tanto alle imprese (consentendone la corretta gestione e l'efficiente assorbimento) quanto ai responsabili e ai danneggiati dei sinistri (attraverso rispettivamente l'impedimento della diminuzione patrimoniale derivante dalla responsabilità civile e la corresponsione di un adeguato risarcimento).

In tale ottica, importanza decisiva assumono i criteri di determinazione delle tariffe individuati tanto dalle disposizioni legislative quanto dalle prassi degli operatori: conviene anticipare come la principale innovazione in proposito sia costituita dall'introduzione, a livello legislativo e regolamentare, di un meccanismo di inden-

nizzo diretto (o, più correttamente, risarcimento diretto, dato il carattere risarcitorio della somma corrisposta) (83) del danno da parte della compagnia del danneggiato (pratica, questa, in precedenza adottata dagli assicuratori solo in via di fatto e subordinatamente all'accordo tra i soggetti coinvolti nel sinistro), circostanza non priva di importanti implicazioni.

Innanzitutto, la suddetta modifica, oltre all'individuazione delle ragioni che ne hanno suggerito l'introduzione (e quindi una prima verifica dell'opportunità e dei vantaggi attesi), rende necessario anche l'approfondimento del relativo impatto con la tipologia di assicurazione obbligatoria automobilistica adottata in Italia (imperniata sulla copertura della responsabilità civile), rispetto alla quale si pongono non secondari problemi di compatibilità.

Successivamente, l'indagine così impostata verrà focalizzata sugli influssi del nuovo istituto su gestione dei rischi, determinazione dei premi e procedure liquidative, nonché su una serie di aspetti connessi a tali tematiche, così da individuarne i presumibili vantaggi e svantaggi.

Naturalmente, nel corso dell'articolarsi dell'indagine, e soprattutto nella parte finale, si darà conto tanto del funzionamento e della disciplina del risarcimento diretto quanto del relativo coordinamento con le modalità alternative di intervento del sistema assicurativo.

(83) Si veda in proposito M. HAZAN, *La nuova assicurazione della RCA nell'era del risarcimento diretto*, Milano, 2006, 9.

L'espressione "indennizzo diretto" è criticata anche da R. A. CAPOTOSTI, *La "storia" dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto in Italia*, cit., 357: "è difficile comprendere questa espressione perché l'assicurazione r.c.a. non è «contratto a favore di terzo», in quanto l'assicuratore, anche se paga il risarcimento al terzo, fornisce la prestazione di garanzia direttamente al proprio assicurato, adempiendo l'obbligazione contrattuale a «tenerlo indenne di quanto questi deve pagare a un terzo in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto» art. 1917 c.c.".

3.2. I modelli di assicurazione obbligatoria tra responsabilità civile e assicurazione diretta del danno: collocazione del risarcimento diretto.

In occasione dell'introduzione dell'assicurazione obbligatoria per i rischi della circolazione automobilistica, il Legislatore italiano ha dovuto, chiaramente, scegliere il modello di copertura ritenuto più opportuno per tale tipologia di rischio: infatti, la Convenzione di Strasburgo del 1959 lasciava liberi gli Stati sottoscrittori riguardo all'opzione tra un sistema imperniato sulla copertura della responsabilità civile dell'assicurato danneggiante e quello basato sull'assicurazione diretta del danno patito dal danneggiato (84), operando un mero rinvio, in merito, al sistema di responsabilità presente negli ordinamenti nazionali.

Di conseguenza, in ambito nazionale la soluzione più naturale e conforme alla legislazione vigente, e che difatti ha prevalso, era certamente quella di optare per un obbligo di assicurazione della responsabilità civile connessa alla circolazione stradale, prevista a carico del conducente e del proprietario del veicolo dall'art. 2054 c. c.: tale riferimento era contenuto, originariamente, nell'art. 1 della legge n. 990 del 1969 (85). Tuttavia, se ciò è vero, nel corso degli anni la scelta iniziale del Legislatore italiano non è stata esente da

(84) Sulla ricostruzione dei tratti salienti dei due modelli e il relativo confronto si veda AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO, *IC 19 Indagine conoscitiva*, cit., 178 ss.

(85) La portata della scelta del Legislatore italiano è efficacemente colta da G. GALLONE, *La funzione risarcitoria dell'assicurazione obbligatoria per la RCA nell'evoluzione storica del sistema normativo*, cit., 1682: "In questo modo il legislatore italiano ha mantenuto l'impianto codicistico, basato su una stringente presunzione di responsabilità del conducente del veicolo danneggiante, in connessione con l'inversione dell'onere della prova, senza però optare per l'adozione di forme di responsabilità oggettiva o semioggettiva, come invece avvenuto, ad esempio, in Svezia ed in Svizzera o in taluni Stati appartenenti all'area di *common law*, quali Stati Uniti o Nuova Zelanda, ove sono stati preferiti sistemi cosiddetti *no-fault*, finalizzati cioè ad assicurare un risarcimento (anche se più spesso un mero indennizzo) al danneggiato, a prescindere da una responsabilità dell'automobilista danneggiante".

ripensamenti, deroghe ed eccezioni di varia portata, determinate da fattori riconducibili, in linea di massima, alle più volte menzionate esigenze di corretta gestione dei rischi da parte delle compagnie da una parte e di maggiore tutela dei danneggiati dall'altra.

A seguito dell'ultima, importante deviazione dal sistema della responsabilità civile, costituita dal già menzionato risarcimento diretto del danno, si pone innanzitutto il problema di determinare in che rapporti tale istituto si ponga con i due modelli sopra citati: rappresenta, insomma, una semplice correzione del sistema di base o un modello intermedio tra di essi ?

3.2.1. Assicurazione di responsabilità civile e assicurazione no-fault.

La struttura assunta dall'assicurazione RC Auto obbligatoria è connotata da una notevole complessità, dovuta in gran parte all'incrociarsi dei rapporti intercorrenti tra i vari soggetti coinvolti. In particolare, dalla disciplina dell'obbligatorietà predisposta dalla legge, penetrante e marcatamente pubblicistica, è derivato un sistema in qualche modo ibrido, nel quale gli elementi di specialità della copertura deviano in misura sensibile dallo schema proprio dell'assicurazione di responsabilità civile. Tanto che parte della dottrina si è spinta fino a negare la natura negoziale dell'assicurazione RC Auto, mentre la posizione assunta dalla dottrina e dalla giurisprudenza dominanti, più equilibratamente, si limita a ravvisare la presenza di eccezioni, sia pur notevoli, all'ordinario schema privatistico assunto dalle assicurazioni di responsabilità civile (86).

Più nello specifico, nella RC Auto obbligatoria il forte elemento di differenziazione rispetto alle altre assicurazioni di responsabilità civile (inclusa la RC Auto facoltativa) risiede nella rilevante posizione assunta dal danneggiato. Difatti, come in ogni contratto di assicurazione di responsabilità civile, l'assicuratore si impegna ad

(86) Per un'ampia rassegna delle varie tesi si vedano G. GALLONE, *op. ult. cit.*, 1678 ss.; M. HAZAN, *op. cit.*, 1 ss.

impedire (nei limiti del massimale eventualmente convenuto) che il patrimonio del contraente, che risulti responsabile di un sinistro, venga intaccato a seguito del dovere di risarcire il danneggiato (87): fondamento di tale responsabilità, come si è visto, è la rigorosa presunzione di cui all'art. 2054 c. c.

All'opposto, in un sistema di copertura diretta del danno il contraente stipulerebbe la polizza per tutelarsi dall'eventualità di subire un danno, con la conseguenza che l'assicuratore sarebbe obbligato a tenerlo indenne dalle conseguenze patrimoniali del sinistro subito. Nel modello più puro di tale tipologia di assicurazione automobilistica, adottata prevalentemente nei Paesi di *common law* e denominata *no-fault insurance*, normalmente l'assicurato viene risarcito del danno riportato a prescindere totalmente dalla responsabilità del danneggiante (c. d. *pure no-fault* o *comprehensive no-fault*) (88).

Peraltro, i sistemi adottati in concreto tendono a contemperare al proprio interno talune peculiarità dei due modelli, risultando, quindi, ibridi e potendosi ricondurre principalmente nell'ambito dell'uno o dell'altro a seconda del grado di commistione tra i vari elementi e della reciproca prevalenza di questi ultimi.

Con diretto riferimento alla realtà italiana, appare evidente come l'ordinaria applicazione del modello negoziale di assicurazione di responsabilità civile addosserebbe al danneggiato notevoli proble-

(87) Sul punto, e più in generale sui tratti salienti dell'assicurazione di responsabilità civile, si veda diffusamente R. CAVALLO BORGIA, *L'assicurazione di responsabilità civile*, in R. CAVALLO BORGIA (a cura di), *Responsabilità e Assicurazione*, cit., 3 ss.; nella trattazione si ravvisa un costante ed attento riferimento alla funzione di protezione del patrimonio dell'assicurato tipica di tale tipologia assicurativa e del modo in cui tale caratteristica dispiega la propria influenza sugli elementi dell'assicurazione, conferendo loro una peculiare connotazione.

(88) Si veda in proposito V. V. CUOCCHI, *La disciplina della responsabilità civile automobilistica nel codice delle assicurazioni private*, in *Danno e responsabilità*, 2006, 389, nt. 23, la quale, operando la distinzione tra i vari tipi di *no-fault insurance* e individuandone la relativa diffusione territoriale, rileva come il modello della *pure no-fault* sia adottato nella provincia canadese del Quebec. La medesima notazione è contenuta nell'Indagine dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM), cit., 181 s.

mi: la liquidazione del danno a seguito della precisa determinazione della responsabilità, eventualmente complicata dalla scissione tra contraente e conducente, nonché la necessità di ricevere il risarcimento dal responsabile del sinistro e non dall'assicuratore, con immaginabili differenze circa la qualità del soggetto obbligato alla prestazione indennitaria.

Un siffatto ragionamento non è certo sfuggito all'attenzione del Legislatore nazionale, che ha introdotto, e progressivamente ampliato, una variegata gamma di correttivi e temperamenti allo schema di funzionamento appena delineato.

Primo tra tali elementi differenziali rispetto al modello base, e fondamentale per le implicazioni che presenta, è certamente l'attribuzione al terzo danneggiato della posizione di beneficiario della prestazione assicurativa: in altre parole, mentre nel modello ordinario quest'ultima è dovuta all'assicurato danneggiante, sotto forma di indennizzo patrimoniale, nella RC Auto obbligatoria è il danneggiato a ricevere il risarcimento del danno patito direttamente dall'assicuratore del responsabile del sinistro, il quale può esclusivamente pretendere che la propria compagnia adempia al proprio obbligo di fornire la prestazione al terzo. Una così netta deviazione dallo schema tipico, producendo una necessaria scissione tra il contraente e il beneficiario e, oltretutto, individuando quest'ultimo in un soggetto, quale il terzo danneggiato, altrimenti estraneo al rapporto assicurativo, oltre a rendere dubbio a quale dei due soggetti riferire l'interesse dedotto in assicurazione, ha generato non poche perplessità circa la più opportuna qualificazione giuridica del rapporto in esame (89).

Questa fondamentale connotazione del modello italiano, al di là della diversa portata attribuitale dalle varie tesi avanzate in dottrina e giurisprudenza, muta senz'altro la funzione originaria della RC Auto, trasformandola in una certa misura (e, nel contempo, in qualche modo snaturandola) da strumento di protezione del responsabile a istituto finalizzato a rafforzare la tutela del terzo dan-

(89) Anche a tale proposito si veda G. GALLONE, *op. ult. cit.*, 1682 ss.

neggiato (attribuendogli una posizione soggettiva autonomamente rilevante, rendendolo diretto e unico destinatario della prestazione assicurativa e, in questo modo, garantendogli un risarcimento sicuro e relativamente pronto), con evidenti obiettivi di carattere sociale (90).

Su tale assunto di base si innestano, poi, i meccanismi cui è stato demandato, nel corso dell'evoluzione normativa successiva, l'ulteriore rafforzamento della tutela del terzo danneggiato, correlando coerentemente la posizione soggettiva di questi con strumenti idonei alla relativa difesa e affermazione: basti pensare, tra i meccanismi già approfonditi nel precedente capitolo, all'azione diretta nei confronti dell'assicuratore nonché all'intervento del Fondo di Garanzia per le vittime della strada, che addirittura prescinde dall'esistenza di un contratto di assicurazione della responsabilità civile (91).

(90) Sul passaggio si veda ancora la sintetica notazione di G. GALLONE, *op. ult. cit.*, 1686, per il quale "l'assicurazione facoltativa è una forma di previdenza per colui che è esposto al rischio di dover far fronte al risarcimento del danno recato a terzi con il veicolo, mentre l'assicurazione obbligatoria intende procurare al terzo danneggiato dal mezzo la sicurezza del risarcimento e, precisamente, renderlo «più pronto», stante la natura dell'impresa che deve provvedervi, ponendo il danneggiato al riparo dall'insolvenza del responsabile", e, di conseguenza, "l'assicurazione facoltativa intende, quindi, soddisfare un'esigenza individuale, mentre l'assicurazione obbligatoria un'esigenza di interesse generale, rispondendo a quella finalità sociale avvertita dalle legislazioni più progredite".

(91) Sul funzionamento dell'organo di indennizzo e sulla relativa coesistenza con la procedura di risarcimento diretto si veda L. GRASSO, *Il Fondo di garanzia per le vittime della strada*, in AA. VV., *Le assicurazioni private*, cit., 2224 ss. Un attento esame del tema è condotto anche da A. P. MORMINO, *L'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile autoveicoli*, cit., 385 ss.

In estrema sintesi, tale fondo, gestito dalla Consap (Concessionaria servizi assicurativi pubblici S.p.a.), interviene in caso di incidente causato da un veicolo non identificato, non assicurato, assicurato presso un'impresa posta in liquidazione coatta amministrativa o (novità introdotta dal Codice delle assicurazioni) posto in circolazione *prohibente domino*; inoltre, esso è finanziato da un apposito contributo gravante sui premi RC Auto, la cui aliquota è determinata annualmente da un decreto del Ministero delle attività produttive (oggi Ministero del-

3.2.2. Il risarcimento diretto come modello intermedio tra assicurazione di responsabilità civile e no-fault insurance.

L'ultimo elemento correttivo del modello base ad essere introdotto, ad opera del Codice delle Assicurazioni, è il risarcimento diretto del danneggiato da parte della propria compagnia di assicurazione. Peraltro, nel presente paragrafo e nel prossimo, tale istituto verrà affrontato in un'ottica puramente funzionale e concettuale, al fine di verificarne l'impatto dapprima sul modello di assicurazione e poi sulle modalità di determinazione del premio, rimandando l'esame della disciplina positiva e dei meccanismi di funzionamento del sistema al prosieguo della trattazione.

Letta in questa chiave, la previsione dell'indennizzo diretto rappresenta un deciso avvicinamento a quei modelli di *no-fault insurance* ibridi, adottati in particolare negli Stati Uniti (ma anche in alcuni Stati europei, come la Francia), che combinano in vari gradi e con varie modalità, sempre nel settore automobilistico, l'assicurazione di responsabilità civile con il risarcimento diretto del danno (92): in alcune ipotesi, appositamente individuate, al danneggiato è riconosciuta la possibilità di vedersi corrispondere la prestazione direttamente dal proprio assicuratore, a fronte di una limitazione delle possibilità di adire i rimedi giudiziari. Peraltro, nel modello di indennizzo diretto adottato di recente anche in Italia, il meccanismo della *no-fault insurance* non si sostituisce a quello della responsabilità civile, tuttora dominante, ma si risolve nella liquidazione del danno e nella corresponsione del risarcimento da parte dell'assicuratore del danneggiato, salva la successiva rivalsa sulla compagnia del responsabile (93).

lo sviluppo economico): per il 2007 è stata fissata nella misura del 2,5%.

(92) Per una panoramica di tali forme di copertura si rinvia a V. V. CUOCCHI, *op. loc. ult. cit.*, nonché all'Indagine conoscitiva dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM), cit., 185 ss.

(93) Per un efficace approfondimento della questione si rinvia a A. D. CANDIAN – G. GALLI – S. PACI – L. PROSPERETTI, *L'indennizzo diretto: analisi e riflessioni*, in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, 2005, I, 649 ss.

In particolare, ciò che viene da più parti indicato come una forte distonia rispetto al modello di responsabilità civile (94), quasi paradossalmente, interviene proprio a recuperarne un elemento di base: la centralità del rapporto tra assicuratore e assicurato, messa in dubbio dal prevalere della tutela accordata al terzo sull'esigenza di protezione patrimoniale dell'assicurato. Infatti, nei casi in cui trovi applicazione il risarcimento diretto, la posizione soggettiva qualificata del danneggiato trova il proprio fondamento non più nella terzietà dello stesso al rapporto, bensì nella coincidenza tra assicurato e beneficiario dell'assicurazione. Quest'ultima circostanza ha certamente il merito di ricondurre le fasi cruciali dell'operazione assicurativa nell'alveo del rapporto contrattuale tra assicurato e assicuratore: ciò rappresenta una condizione senza dubbio favorevole perché dispieghino i propri effetti tanto i classici dettami della tecnica assicurativa in tema di neutralizzazione del rischio quanto molte norme giuridiche che, generalmente, risultano di dubbia e difficile applicazione in quei casi in cui assicurato e beneficiario non vengano a coincidere.

Inoltre, in questa sede giova osservare come il recupero della centralità del rapporto tra assicuratore e assicurato consenta di riferire a quest'ultimo, se non in modo definitivo, quantomeno in maniera più decisa, l'interesse sottostante al contratto.

D'altro canto l'introduzione del nuovo istituto sembra configurare un forte iato, riguardo a gestione del rischio e del sinistro, tra il livello del singolo contratto e di impresa (ed anzi, sarebbe da dire, di imprese, visto il meccanismo di necessaria collaborazione tra le compagnie): infatti, a causa del coesistere dei due modelli di assicurazione, alla prestazione dovuta dall'assicuratore del danneggiato si accompagna quella, successiva, dell'assicuratore del re-

(94) Sul punto si veda per tutti R. A. CAPOTOSTI, *La "storia" dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto in Italia*, cit., 356 ss., secondo il quale la trilateralità del rapporto assicurativo R C Auto, determinata dalla combinazione del rapporto di responsabilità civile con quello assicurativo, costituisce elemento indefettibile della disciplina tanto italiana quanto comunitaria: il meccanismo del risarcimento diretto comporterebbe, quindi, una forte deviazione dal sistema.

sponsabile, secondo gli schemi che più in là si analizzeranno. Ciò, beninteso, qualora si voglia negare rilevanza dell'elemento di impresa a livello di singolo contratto: nel sistema complessivamente risultante, infatti, tale contrapposizione tra le prestazioni è attenuata dal meccanismo di compensazione tra le compagnie.

Infine, è il caso di anticipare come lo stesso contratto di assicurazione RC Auto obbligatoria appaia, ora, di più difficile riconducibilità ad un modello unitario, dal momento che contenuto, modalità e destinatario della prestazione variano a seconda di una serie di fattori; ciononostante, e sia pur in modo ancor più sfumato e meno percettibile rispetto al passato, la connotazione di assicurazione di responsabilità civile appare ancora idonea a fungere da elemento essenziale e, in questo senso, unificatore delle varie possibili fattispecie: anche di questi delicati profili non si mancherà di dare conto.

3.3. Le ragioni economiche del risarcimento diretto: influenza su determinazione del premio e gestione del rischio.

L'introduzione del risarcimento diretto nella legislazione assicurativa italiana, nonostante (come si riferirà in seguito) sia avvenuta in maniera abbastanza rocambolesca, era stata preceduta da un dibattito in cui più parti l'avevano invocata come possibile soluzione al sensibile aumento dei premi che si era verificato a seguito della liberalizzazione delle tariffe, realizzata dalla Terza direttiva comunitaria sull'assicurazione danni. L'eliminazione del meccanismo di prezzi amministrati, che avrebbe dovuto portare benefici agli assicurati in termini di maggiore concorrenza e presumibile riduzione delle tariffe, aveva causato, all'opposto, un incontrollato aumento dei premi e una loro esasperata differenziazione in base alle caratteristiche dell'assicurato, tanto da rendere obiettivamente difficoltoso adempiere all'obbligo di stipulazione della copertura. Per la verità, alcuni effetti inflattivi erano in realtà prevedibili, se si considera che le tariffe amministrative avevano svolto una funzione sociale, mantenendo irragionevolmente bassi i premi a fronte di un sistema assicurativo farraginoso ed inefficiente, con scarse spinte all'innovazione: nel recepire la direttiva, il Legislatore non aveva

tenuto conto della complessità che un sistema liberalizzato avrebbe comportato (per esempio in termini di incentivi alla diversificazione del rischio e delle tariffe) (95).

Ora, se è indubbio che una situazione del genere (che continua a protrarsi fino ad oggi) trovi in buona parte giustificazione in comportamenti non ortodossi da parte tanto delle compagnie quanto degli assicurati, è anche vero che non può sottovalutarsi l'influenza dispietata dalla struttura responsabilità civile: infatti, rispetto ad un sistema imperniato sull'assicurazione diretta del danno, esso crea significativi problemi in termini di conoscenza e neutralizzazione del rischio, nonché di controllo e gestione della fase liquidativa, dovuti in gran parte al determinante ruolo che soggetti terzi (quali danneggiati, carrozzieri *etc.*) assumono in entrambi questi momenti.

Essendosi nel capitolo precedente già affrontati profili rilevanti della fase liquidativa in generale (quali il danno biologico e il risarcimento del terzo trasportato), in questa sede si ricostruirà sinteticamente il meccanismo di determinazione delle tariffe peculiare dell'ambito RC Auto, per poi vagliare i vantaggi e gli eventuali svantaggi che l'introduzione del risarcimento diretto dovrebbe comportare.

3.3.1. La determinazione del premio nell'assicurazione RC Auto.

Come più volte anticipato, la determinazione del premio nell'assicurazione automobilistica assume connotazioni peculiari, in ragione delle difficoltà sia nel valutare correttamente i rischi sia nel tradurli in una gamma di tariffe equilibrata tra le opposte esigenze di standardizzazione e personalizzazione.

(95) In questo senso si esprime la lucida analisi della crisi seguita all'introduzione della liberalizzazione delle tariffe nel mercato italiano è effettuata da L. BUZZACCHI - M. SIRI, *Efficienza ed equità nell'assicurazione r.c.a.: ri-regolamentare per liberalizzare?*, in *Mercato Concorrenza Regole*, 2002, 413 ss.

Un'efficace sintesi dei vari aspetti coinvolti in tale processo può essere individuata nell'art. 35 del Codice delle Assicurazioni (96), che riproduce ed integra una precedente disposizione (art. 11 della legge n. 990 del 1969). Sebbene il contenuto prescrittivo di tale norma appaia abbastanza limitato, essa ha il merito di riproporre, a livello di legislazione primaria, buona parte di quei principi di efficiente determinazione dei premi che permeano la prassi tecnico-attuariale. Anzi, la finalità principale di essa può ravvisarsi proprio nell'istituzionalizzare un meccanismo di raccolta e reciproco scambio di informazioni tra le imprese, funzionale ad un'efficiente fissazione dei premi, attraverso un riferimento abbastanza univoco alle banche dati all'uopo create, di cui si dirà più avanti.

Così, *in primis*, è il caso di ricordare come il premio di tariffa (ossia la somma effettivamente corrisposta dall'assicurato come corrispettivo della copertura, comunemente indicata *sic et simpliciter* come "premio") sia determinato dall'assicuratore attraverso l'addizione al premio puro (ossia la parte del premio destinata a fi-

(96) Il testo dell'articolo, rubricato per l'appunto "Determinazione delle tariffe nei rami responsabilità civile veicoli e natanti" recita:

"1. Nella formazione delle tariffe l'impresa calcola distintamente i premi puri ed i caricamenti in coerenza con le proprie basi tecniche, sufficientemente ampie ed estese ad almeno cinque esercizi. Ove tali basi non siano disponibili, l'impresa può fare ricorso a rilevazioni statistiche di mercato.

2. Per i rischi che, per le loro caratteristiche, non possono essere ricondotti ad alcuna delle tariffe stabilite dall'impresa, questa può avvalersi, ai fini della conoscenza degli elementi statistici necessari per la determinazione del premio puro, delle informazioni in possesso di uno o più organismi costituiti tra le imprese esercenti l'assicurazione obbligatoria autoveicoli, i quali sono tenuti a fornire gli elementi richiesti.

3. Le disposizioni di cui al comma 2 si applicano anche per i rischi che presentano, per qualsiasi causa soggettiva od oggettiva, carattere di particolarità o di eccezionalità rispetto a quelli stabiliti dall'impresa.

4. Gli elementi statistici utilizzati dall'impresa per la determinazione del premio puro per i rischi di cui ai commi 2 e 3 devono essere comunicati tempestivamente agli organismi indicati nel comma 2".

Per una sintetica analisi della disposizione sia consentito rinviare a F. DI FONZO, *Commento sub art. 35*, in F. CAPRIGLIONE (a cura di), *Il Codice delle Assicurazioni Private. Commentario al d.lgs. 7 settembre 2005*, N. 209, cit., vol. I, t. I, 305 e ss.

nanziare le risorse necessarie a far fronte al rischio che i sinistri si verificano) del caricamento, destinato a coprire le spese amministrative e gestionali e a remunerare l'impresa e la sua rete distributiva; a tali elementi di base vanno sommati, poi, gli oneri fiscali e parafiscali (e quindi imposte e contributi). Il calcolo delle prime due componenti fondamentali avviene, come evidenziato dall'appena menzionata norma del Codice delle Assicurazioni, in maniera distinta, secondo criteri affatto differenti: per ora è il caso di soffermarsi sulle modalità di determinazione del premio puro, dominate dal rigore delle tecniche statistiche e attuariali, mentre al caricamento si accennerà solo limitatamente agli aspetti che dovessero via via venire in rilievo, dal momento che l'incidenza di spese quali quelle di distribuzione verrà affrontata nel successivo.

Il premio puro, più precisamente, è calcolato attraverso l'applicazione di due indici, finalizzati a determinare rispettivamente la probabilità che i rischi della circolazione si concretizzino in un sinistro e quale possa essere il costo che l'assicuratore dovrà sostenere in relazione al verificarsi del sinistro stesso. Il primo indice, denominato "frequenza dei sinistri", esprime il numero di sinistri mediamente provocati nel corso dell'anno in esame ed è ricavato dividendo il numero di sinistri per il numero dei veicoli in circolazione. Il secondo, il c. d. "costo medio dei sinistri", è dato dal rapporto tra il costo globale dei sinistri verificatisi nello stesso anno ed il loro numero (97).

Per la corretta valutazione di tali elementi, soggetti a variazioni anche notevoli nel corso del tempo e in dipendenza di diversi fattori, è decisivo il ricorso dell'assicuratore ad un insieme di dati il più ampio, veritiero e indicativo possibile, così da poterne ricavare informazioni di carattere statistico che consentano la formazione di elementi di calcolo del premio (le c. d. "basi tecniche" menzio-

(97) La necessità di determinare il premio partendo dai sinistri trova la propria giustificazione nell'inversione del ciclo produttivo, menzionata nel primo capitolo. Dati completi e aggiornati in merito agli indici di sinistrosità in Italia e negli altri Paesi europei sono contenuti in ANIA, *L'assicurazione italiana 2005/2006*, reperibile sul sito www.ania.it, 109 ss.

nate nel testo di legge) efficaci ed adeguati; tale valutazione, poi, deve risultare obiettiva, improntata a criteri tecnicamente impeccabili e priva di eccessiva discrezionalità, in modo da portare alla fissazione di un premio equo.

Proprio nella rigorosa scansione di tali passaggi può individuarsi l'essenza della citata disposizione, tesa ad affermare la necessità che la (pur libera) determinazione dei premi da parte delle imprese trovi in ogni caso fondamento nei dettami della tecnica assicurativa: precisazione particolarmente calzante a proposito del temperamento tra obbligo a contrarre e personalizzazione delle tariffe, tema che verrà trattato fra breve (98).

In questo processo, importanza fondamentale assumono le basi tecniche, con le quali premio puro e caricamenti devono risultare coerenti: quindi, il Legislatore italiano si preoccupa di disciplinarne formazione e caratteristiche, stabilendo che esse siano sufficientemente ampie, estese ad almeno cinque anni (*rectius*, almeno cinque esercizi di bilancio) e che le compagnie determinino

(98) Il passaggio è ben evidenziato da E. DI JESO, *Elusione dell'obbligo a contrarre e livello delle tariffe praticate dalle imprese esercenti il ramo r.c. auto*, in *Assicurazioni*, 2002, I, 433, il quale (con riferimento alla parte dell'art. 11 della legge n. 990 del 1969 trasfusa nell'art. 35 del Codice delle Assicurazioni) osserva che "l'assicuratore mantiene piena libertà nella determinazione degli elementi e dei fattori discriminanti da utilizzare nella costruzione tariffaria e quindi nella valutazione e qualificazione dei singoli rischi nonché sull'entità del margine industriale compensativo dell'alea d'impresa", mentre "la norma in sostanza richiede all'impresa di adempiere alla specifica componente dell'obbligo a contrarre, identificata nella predeterminazione della tariffa, secondo la diligenza richiesta da un operatore professionale e che viene individuata nell'utilizzazione di un corretto procedimento di tariffazione basato cioè su criteri statistici e tecnico-attuariali". Infatti, "il processo di qualificazione dei rischi del ramo r.c. auto è lasciato alla libera determinazione dell'assicuratore che potrà scegliere le discriminanti tecniche atte ad evidenziare gli effetti sulla sinistrosità dei rischi di particolari cause o condizioni, sia sotto il profilo della propensione al verificarsi dell'evento dannoso che della portata monetaria della prestazione risarcitoria": di conseguenza, "tali discriminanti, ricavabili esclusivamente se si dispone di informazioni statisticamente valide, possono riguardare molteplici elementi ma tutti influenti per l'individuazione e la tariffazione del rischio".

quelle non disponibili facendo ricorso anche a rilevazioni statistiche di mercato (99).

Altro elemento fortemente connesso, e funzionale, a quello predetto è la gestione dei rischi anomali, eccezionali o particolari, attraverso il ricorso agli opportuni metodi statistici e tecnico-attuariali: a tal fine, l'acquisizione di dati su tali rischi da parte delle imprese può, ed anzi deve, essere agevolato da un flusso informativo supportato da appositi organismi costituiti tra le stesse.

In proposito, non si può non pensare ad un chiaro riferimento al sistema di banche dati creato e progressivamente ampliato dalla costruttiva interazione tra prassi e regolamentazione (100).

(99) Sul punto ancora E. DI JESO, *op. cit.*, 434, rileva che "l'ampiezza delle basi tecniche scongiura l'utilizzo di mutualità eccessivamente ristrette mentre l'estensione ad almeno cinque anni elimina il rischio di far riferimento esclusivamente o prevalentemente a dati anomali pur se effettivamente rilevati e riscontrati nella realtà".

(100) In proposito viene senza dubbio in rilievo il sistema di banche dati gestito dall'ANIA (oggetto, tra l'altro, della circolare ISVAP 388D/99), tra le quali spicca, ai fini dell'assolvimento delle funzioni sopra riferite, la "Banca dati statistica r.c. auto".

Analogo ruolo va riconosciuto alla "Banca dati sinistri", gestita dall'ISVAP, di cui all'art. 135 del Codice delle Assicurazioni e al corrispondente regolamento di attuazione.

Sull'utilizzo delle banche dati nell'assicurazione auto si veda quanto affermato nell'Indagine dell'AGCM, *cit.*, 75:

"Sotto il profilo di tutela della concorrenza, è di regola preferibile che l'acquisizione di informazioni sia realizzata dalle singole imprese e non attraverso forme di cooperazione, che possono realizzarsi attraverso la raccolta comune di informazioni (banche dati) ovvero mediante veri e propri scambi di informazione.

Lo scambio di informazioni, in genere, può avere rilevanti effetti anticompetitivi, tanto più significativi quanto maggiore è il numero di imprese coinvolte, in quanto esso aumenta artificialmente il grado di trasparenza del mercato dal lato dell'offerta, incentivando le imprese ad uniformare i propri comportamenti.

Le banche dati, viceversa, in presenza di determinate condizioni, possono risultare necessarie a garantire un funzionamento efficiente del mercato. Con specifico riferimento all'industria assicurativa, ciò può verificarsi soprattutto in due casi particolari: i) quando le imprese, considerate singolarmente, non dispon-

Tuttavia, il premio di tariffa effettivamente applicato nel settore RC Auto, in considerazione di quelle esigenze di antiselezione del rischio che dominano l'attività assicurativa, necessita di una modulazione legata alla rischiosità tanto intrinseca della circolazione quanto specifica delle differenti tipologie di veicoli e automobilisti, espressa dalla relativa segmentazione in classi di rischio (101). Come si è anticipato nel primo capitolo, il Codice delle Assicurazioni disciplina questa insopprimibile necessità di differenziazione sotto un duplice profilo.

Nella prima prospettiva, questa "personalizzazione" tariffaria non può risolversi in un'ingiustificata discriminazione tariffaria mirata alla dissuasione dei contraenti caratterizzati da un più elevato profilo di rischio: a tal fine, come già anticipato, l'art. 314, co. 2 del Codice delle Assicurazioni vieta alle imprese l'elusione dell'obbligo

gono di un numero di osservazioni sufficienti a stimare correttamente il rischio; ii) quando esistono esternalità tali per cui l'impresa che effettua un investimento in informazione, non riesce ad appropriarsi interamente dei benefici ad esso associati.

Il primo caso, che riguarda soprattutto i rischi non di massa e/o i nuovi entranti, è alla base del regolamento comunitario di esenzione settoriale. Il secondo caso si presenta, ad esempio, in relazione al fenomeno delle truffe: in primo luogo, per i noti problemi di esternalità, l'investimento in informazione realizzato dalla singola impresa risulta subottimale; in secondo luogo, per combattere efficacemente le frodi, ciascuna impresa deve comunque poter disporre di informazioni possedute dalle altre imprese (ad esempio, l'esistenza di più richieste di risarcimento per uno stesso sinistro)".

(101) Sul punto si veda M. HAZAN, *op. cit.*, 219 s., il quale sottolinea come l'operare della c. d. personalizzazione sul premio di base consenta di raggiungere "una certa articolazione tariffaria, che permette di tener conto delle varie tipologie di rischio e meglio calibrare il premio", attraverso il ricorso a "una nutrita serie di elementi che meglio qualificano il rischio derivante dalla circolazione dei veicoli". Infatti (*ivi*, 220, nt. 59), "attraverso appositi studi statistico-attuariali sono stati individuati alcuni elementi, soggettivi ed oggettivi, idonei ad influire in maniera determinante sulla probabilità di cagionare sinistri", quali età, sesso, anzianità di patente e residenza dell'assicurato e, con riferimento al veicolo, alimentazione, anno di immatricolazione, potenza, dotazioni di sicurezza *etc.*

di contrarre “attuata con riferimento a determinate zone territoriali o a singole categorie di assicurati”, oggetto di sanzioni amministrative pecuniarie (102). In relazione a tale divieto, si può giungere alla conclusione che l’obbligo per le imprese di calcolare premi e caricamenti distintamente e in coerenza con basi tecniche adeguate, di cui all’art. 35, concorra a limitare l’adozione di comportamenti potenzialmente elusivi dell’obbligo a contrarre da parte delle compagnie: infatti, l’elusione è senz’altro ravvisabile in presenza di “un premio di tariffa, riferito ad un determinato rischio, eccessivamente elevato rispetto all’andamento delle basi tecniche o disallineato rispetto a rischi tecnicamente analoghi” o di caricamenti “estremamente alti o disomogenei in relazione agli specifici singoli rischi previsti in tariffa” (103).

D’altro canto, l’art. 133 del Codice sembra non solo dare per presupposte le esigenze di personalizzazione della tariffa, ma anzi incentivarle, nel rendere obbligatorio il ricorso a “formule tariffarie” che prevedano “ad ogni scadenza annuale la variazione in aumento od in diminuzione del premio applicato all’atto della stipulazione o del rinnovo, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso di un certo periodo di tempo, oppure in base a clausole di franchigia che prevedano un contributo dell’assicurato al risarcimento del danno o in base a formule miste fra le due tipologie” per le categorie di veicoli individuate da un apposito regolamento dell’ISVAP (104). Le clausole che prevedono la variazione in aumento o diminuzione del premio altro non sono che le ben note

(102) In proposito si veda M. HAZAN, *op. cit.*, 224 ss., il quale, nel definire “qualificata” tale fattispecie di elusione dell’obbligo a contrarre (in contrapposizione a quella, “pura”, del mero rifiuto), rileva come essa miri “ad evitare che l’assicuratore della r.c. auto attui discriminazioni tra gli utenti finalizzate a non concludere una o più serie di contratti” e, quindi, a “scongiurare la mancata assunzione, in modo generalizzato, di determinati tipi di rischi (perché ubicati in un certo territorio, o riferiti ad una certa categoria di pubblico, ecc.)” attuata attraverso “la predeterminazione di condizioni e/o premi cc.dd. repulsivi, tali da allontanare i segmenti indesiderati di utenza”.

(103) Così E. DI JESO, *op. cit.*, 442.

(104) Si tratta del già citato Regolamento n. 4 del 9 agosto 2006.

clausole “*bonus-malus*”, che determinano il passaggio pressoché automatico tra le classi di rischio a seguito del coinvolgimento dell’assicurato in sinistri, mentre le clausole di franchigia tendono a mantenere a carico dell’assicurato una parte del rischio, attraverso la non risarcibilità dei danni di entità inferiore ad una somma pre-stabilita (105).

(105) Per un approfondimento sulle funzioni tecniche ed economiche della franchigia nell’assicurazione RC Auto si veda L. BUZZACCHI, *Il ruolo economico della franchigia: riferimenti teorici ed evidenza empirica nel mercato RC Auto in Italia*, Working Paper CERAP n. 33, Milano, 2004.

Più in generale, il ruolo dei tre strumenti ora menzionati (personalizzazione, franchigia e *bonus-malus*) nella riduzione delle asimmetrie informative è evidenziato con precisione nell’Indagine dell’Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM), cit., 75 ss.

Secondo l’Autorità, “per fronteggiare i problemi di *moral hazard*, l’impresa deve poter verificare la veridicità delle informazioni fornite dagli assicurati e deve riuscire ad influenzare il comportamento degli stessi, inducendoli ad adottare tutte le misure idonee a ridurre la probabilità di un sinistro.

Gli strumenti a disposizione dell’impresa sono numerosi:

- i) far partecipare l’assicurato alle conseguenze di un sinistro, prevedendo una franchigia;
- ii) per i contratti multiperiodali, legare il prezzo richiesto ad ogni rinnovo al numero di sinistri verificatisi in passato (*experience rating*);
- iii) prevedere sconti legati all’adozione di specifiche misure (ad esempio, uso di antifurti).

In sostanza, mentre le prime due misure sono efficaci in quanto fanno contribuire gli assicurati al danno economico provocato da un sinistro (mediante franchigia o premi futuri più elevati), la terza misura cerca di ridurre la probabilità del sinistro inducendo l’assicurato a comportamenti virtuosi nel periodo di validità del contratto”.

Invece, “per superare i problemi di *adverse selection* l’impresa deve ricorrere a contratti differenziati in base alla tipologia di utente, avvalendosi di meccanismi che consentano di svelare, almeno in parte, le informazioni private a disposizione dei contraenti. Esistono diversi strumenti idonei allo scopo:

- i) offrire polizze caratterizzate da prezzi che aumentano con il grado di copertura. In tal modo ogni individuo rivelerebbe la propria rischiosità acquistando quel contratto che contiene la quantità di copertura corrispondente all’equilibrio tra il costo marginale e la propria utilità marginale, la quale è appunto funzione del grado di rischiosità (*screening*);

Un ruolo di fondamentale importanza, nel procedimento di determinazione delle tariffe, peraltro, continua ad essere rivestito dall'attuario incaricato, cui "spetterà il compito di guidare le imprese attraverso una corretta costruzione tariffaria, che tenga conto nel dovuto modo delle risultanze statistiche legate alla diversa incidenza dei sinistri sul territorio, pervenendo così alla determinazione di premi finali non elusivi" (106).

ii) personalizzare i rischi (*monitoring*), ovvero suddividere gli assicurati in classi di rischio il più possibile omogenee, costruite utilizzando parametri osservabili, correlati statisticamente con la dimensione del rischio (probabilità del sinistro e dimensione del danno). Ogni assicurato dovrà pagare un premio di polizza proporzionale alla rischiosità media della classe cui appartiene. Vale sottolineare che l'efficacia della personalizzazione dipende dalle variabili scelte e dai costi di osservazione delle stesse, potendo, in talune circostanze, verificarsi situazioni in cui i costi della personalizzazione sono superiori ai benefici che se ricavano;

iii) adottare i meccanismi di *experience rating* esaminati in relazione al *moral hazard*; tali meccanismi consentono alle imprese di adeguare il prezzo alla rischiosità effettiva dell'assicurato".

Al novero degli strumenti menzionati dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato va certamente aggiunto il recente progetto "Check Box", che rappresenta un'interessante prospettiva per un corretto funzionamento del mercato RC Auto: il comunicato stampa dell'ISVAP del 5 aprile 2007 lo definisce come "la sperimentazione varata dall'ISVAP in collaborazione con il Ministero dello Sviluppo Economico per il contenimento delle tariffe R.C.auto". Sempre secondo le parole dell'Istituto di vigilanza, "Check box è un dispositivo mobile installato sull'autoveicolo per la rilevazione, nel pieno rispetto delle norme sulla privacy, di dati inerenti la condotta di guida e gli eventuali sinistri. Il dispositivo, in particolare, registra la dinamica degli incidenti nei 40 secondi precedenti e nei dieci secondi seguenti l'impatto. Con il dispositivo le frodi diventano più difficili ed è possibile costruire tariffe personalizzate con conseguenti risparmi di costo". Nel corso della sperimentazione, cui al 30 marzo 2007 hanno aderito 1321 assicurati, a questi viene riconosciuto uno sconto di almeno il 10% sul premio: percentuale di sconto che potrebbe essere confermata, verosimilmente, qualora lo strumento venga definitivamente adottato dal settore assicurativo.

(106) Così M. HAZAN, *op. cit.*, 224 ss.

I compiti fondamentali della figura menzionata, in attesa dell'attuazione delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni, continuano ad essere contenuti nella circolare ISVAP 531D/04, che evidenzia come nella sua relazione tecnica

L'interazione tra banche dati e personalizzazione delle tariffe, così delineata, può rappresentare una valida base di partenza per la fissazione di un premio equo, corrispondente a costi meno inquinati dalle asimmetrie informative (107): tuttavia, il meccanismo è destinato ad essere integrato e perfezionato da ulteriori correttivi, in primo luogo attraverso lo strumento del risarcimento diretto del danno.

Anzi, l'esigenza di una profonda revisione dell'intero sistema nazionale dell'assicurazione RC Auto potrebbe porsi a breve, a seguito dell'esito della procedura di infrazione avviata dalla Commissione Europea contro l'Italia. Infatti, secondo l'organo comunitario, l'imposizione dell'obbligo di contrarre e di calcolare nel suddetto modo i premi costituisce violazione, rispettivamente, dei principi di libertà di stabilimento e prestazione di servizi e di quello di libertà tariffaria, risolvendosi in un ostacolo all'esercizio dell'attività assicurativa (108).

l'attuario debba fornire "indicazioni sulla tipologia, sull'ampiezza e sull'estensione temporale dei dati utilizzati dalla compagnia ai fini della costruzione della tariffa", verificare attendibilità, significatività e correttezza delle basi tecniche utilizzate e del loro processo di formazione, riferire sulla bontà dei controlli, descrivere "le metodologie, i criteri e le ipotesi tecniche e finanziarie utilizzate dalla società per la determinazione del fabbisogno tariffario". Inoltre, egli è tenuto a vigilare anche sul passaggio dalle tariffe alle formule tariffarie, verificando la corretta applicazione dei coefficienti di personalizzazione e segnalando eventuali scostamenti o anomalie.

In proposito sia consentito rinviare a F. DI FONZO, *Commento sub art. 35*, cit., 308 ss.

(107) Tale esigenza di interazione tra soluzioni collettive (cioè attuate in collaborazione tra le imprese, quali banche dati e scambi di informazioni tra imprese) e individuali (cioè adottate dalle singole imprese, quali personalizzazione, franchigia e *bonus-malus*) al problema delle asimmetrie informative è sottolineata nell'Indagine dell'AGCM, cit., 74 ss.

(108) Si veda in proposito la posizione della Commissione, contenuta nella nota IP/06/1380, Bruxelles, 12 ottobre 2006, reperibile sul sito dell'Unione Europea, www.europa.eu.int:

"La Commissione ha deciso di deferire l'Italia alla Corte di giustizia in relazione a norme della legislazione italiana che impongono a tutti gli assicuratori abilitati a fornire l'assicurazione obbligatoria di responsabilità civile auto in Italia di for-

Qualora la Corte di Giustizia accogliesse tale orientamento, presumibilmente il sistema italiano dovrà allinearsi alle normative degli altri Paesi, più liberali nei confronti delle compagnie, magari re-
pendone le soluzioni elaborate per garantire adeguata copertura anche a quei soggetti che presentino particolari profili di rischiosità

nire l'assicurazione a tutte le categorie di assicurati in tutte le regioni italiane. La Commissione ha ricevuto numerosi reclami da imprese che ritengono questa norma un ostacolo all'accesso al mercato italiano. L'obbligo a contrarre è connesso ad un obbligo imposto alle imprese di assicurazione di calcolare le proprie tariffe conformemente alle basi tecniche utilizzate per la fissazione dei premi nel corso degli ultimi cinque esercizi.

A giudizio della Commissione, tale regolamentazione delle tariffe è contraria al principio della libertà tariffaria sancito dalla terza direttiva Assicurazione non vita (92/49/CEE) e confermato dalla Corte nella causa 59/01, Commissione contro Italia. Inoltre, dato che la norma in materia di controllo delle tariffe si applica anche alle imprese aventi sede in altri Stati membri, la Commissione ritiene che il regime sia contrario anche al principio fondamentale del mercato interno rappresentato dal controllo da parte del paese d'origine.

Infine la Commissione ritiene che l'obbligo a contrarre costituisca, in quanto tale, una limitazione ingiustificata dei principi di libertà di stabilimento, sancito dall'art. 43 del Trattato CE e di libera prestazione di servizi contenuto nell'art. 49 dello stesso. A giudizio della Commissione, è prevedibile che l'abolizione dell'obbligo a contrarre aumenterà la concorrenza nel settore dell'assicurazione auto, apportando così benefici ai consumatori in termini di più ampia scelta di operatori e premi più bassi.

Un ulteriore parere motivato è stato inviato all'Italia nell'aprile 2006 (IP/06/506). Nella loro risposta le autorità italiane hanno sostenuto principalmente che le norme in questione sono necessarie a garantire che tutti i conducenti di auto possano ottenere la copertura assicurativa in tutte le parti d'Italia. Pur ammettendo che considerazioni di tutela dei consumatori e di ordine pubblico possano giustificare certe restrizioni delle libertà fondamentali, la Commissione ritiene che quest'obiettivo possa essere conseguito con metodi meno restrittivi: ciò è dimostrato fra l'altro dal fatto che il problema dell'assicurazione dei conducenti ad alto rischio è stato affrontato da altri Stati membri con metodi che sembrano prendere in considerazione le circostanze di ciascun caso individuale e interferiscono meno pesantemente con la libertà commerciale delle imprese di assicurazione".

Si veda in merito anche ANIA, *L'assicurazione italiana 2005/2006*, cit., 139.

(109): così, l'esigenza di assicurare tutti i soggetti, trovando soddisfazione in appositi segmenti del libero mercato, non andrebbe a discapito né della maggior parte delle imprese né degli automobilisti virtuosi. Ad ogni modo, una tale eventualità potrebbe costituire l'occasione per risolvere definitivamente una delle vicende più tormentate della disciplina assicurativa italiana.

3.3.2. Segue: le recenti novità in tema di bonus-malus introdotte dalla legge Bersani n. 40 del 2007.

La classe di rischio assume un ruolo molto importante nel determinare la possibilità di cambiare compagnia di assicurazione senza perdere i benefici derivanti dal proprio comportamento virtuoso. In altri termini, la possibilità di perdere la valutazione della propria classe di rischio nel cambio di compagnia rappresenta un costo per il consumatore (c.d. *switching costs*) che rende molto più difficile il funzionamento del normale meccanismo di mercato, in cui il consumatore insoddisfatto "punisce" la controparte procurandosi il bene perso un'altra impresa.

Per questo motivo molti interventi legislativi succedutisi nel tempo hanno cercato di rendere sempre più agevole il mantenimento della

(109) In proposito possono senz'altro richiamarsi le pertinenti osservazioni espresse da R. A. CAPOTOSTI, *La "storia" dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto in Italia*, cit., 346, il quale, lamentando l'incostituzionalità degli stessi principi censurati dalla Commissione, individua nelle soluzioni alternative seguite negli altri Stati la via da seguire per garantire agli automobilisti la copertura assicurativa pur in assenza di un sistema obbligatorio: "L'obbligo, imposto agli assicuratori operanti in Italia, di accettare tutte le proposte assicurative presentate e di depositare tariffe per tutte le categorie di veicoli si pone in violazione dei diritti costituzionali di libertà di impresa, in quanto non trova giustificazione nell'utilità sociale (art. 41 Cost.), che può essere soddisfatta con misure meno drastiche. In effetti, per garantire la copertura assicurativa a tutti i potenziali utenti in tutto il territorio nazionale, altri Stati europei hanno adottato formule diverse: costituzione di *pool* per l'assicurazione dei cd. Rischi aggravati, istituzione di speciali comitati di esperti per la "tariffazione" dei suddetti rischi; creazione di una compagnia specializzata (*bad company*) per la copertura, con speciali protezioni riassicurative, di tali rischi; distribuzione proporzionale dei rischi aggravati tra tutte le compagnie del mercato; garanzia di intervento contro le frodi".

classe di rischio nel cambio di compagnia. È questa, ad esempio, la filosofia alla base dell'art. 134 del Codice delle assicurazioni e del relativo Reg. ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006. L'attestato di rischio ha la funzione di certificare la sinistrosità dell'assicurato, in maniera da rendere possibile, al momento dell'eventuale cambio di assicuratore, la giusta classificazione del rischio assicurato da parte della nuova compagnia. Anche l'anticipazione dell'obbligo di consegna dell'attestato, esteso dal Regolamento a 30 giorni anteriori alla scadenza annuale della polizza, serve a facilitare la possibilità di cambiare assicuratore, mantenendo inalterata la classe di rischio. Rispetto al breve termine previsto in precedenza (110), infatti, l'assicurato ha la possibilità di informarsi in anticipo sulle eventuali altre offerte.

Anche l'allungamento della validità della classe maturata svolge una funzione simile. Dai tre mesi originariamente previsti nel D. Lgs. 175/95, il Codice delle Assicurazione ha previsto una validità minima di 12 mesi, che in alcuni casi, ai sensi del Reg. ISVAP, poteva arrivare a 22. Infine la legge n. 40 del 2007, che ha convertito in legge il c.d. Decreto Bersani-*bis*, ha esteso ulteriormente la validità a 5 anni (111). In tal modo il consumatore non è costretto a stipulare una nuova polizza per non perdere la classe di rischio acquisita, laddove naturalmente non intenda circolare con il veicolo. Laddove acquisiti un veicolo nuovo, anche dopo un certo lasso di tempo, continuerà a mantenere i benefici ottenuti, anche passando ad una nuova compagnia.

Nonostante tale funzione positiva svolta dall'attestato di rischio nell'agevolare il passaggio dei clienti da una compagnia all'altra e, quindi, la "contendibilità" del singolo cliente anche dopo la stipula, va tuttavia ricordato un limite che non può essere superato nell'"oggettivizzare" il rischio stesso. L'attestato di rischio, per mantenere una qualche utilità ai fini della classificazione del rischio, deve comunque mantenere un qualche legame con il soggetto assicurato ma soprattutto con la sua sinistrosità, altrimenti perde la sua funzione di parametro.

(110) Solo 3 giorni precedenti la scadenza, si vedano legge n. 39/1977 e d. P. R. 16 Gennaio 1981 n. 45 e successive modifiche.

(111) Art. 5 co. 1*bis*.

Laddove l'attestato non rispecchi più il rischio reale che si va ad assicurare, il rischio è quello di dover far riferimento ad altri indici e di ritornare dunque alla presenza di sistemi di attestazione non comunicanti fra le diverse compagnie.

Tale ipotesi può verificarsi laddove si cerchi, per legge, di estendere impropriamente il valore dell'attestazione. Il problema non riguarda tanto il profilo temporale, interessato dagli interventi di cui sopra. Piuttosto va verificato se alcune norme che ampliano l'estensione "soggettiva" dell'attestato possono avere effetti controproducenti. Si fa riferimento, in particolare, al nuovo comma 4*bis* dell'art. 134 del Codice introdotto con la legge 40/07.

Con tale comma, infatti, si prevede la possibilità di estendere la classe di merito acquisita non solo ad ulteriori veicoli intestati al medesimo acquirente, ma anche intestati ad altri soggetti, purché facenti parte del nucleo familiare. Si attribuirebbe all'attestato dell'assicurato originario una forza espansiva non solo per altri veicoli intestati al medesimo soggetto, che comunque mantengono un profilo di rischio simile, ma anche di altri soggetti.

La norma non brilla per chiarezza, in quanto non è ben precisato se riguardi solo le ulteriori polizze sottoscritte con la medesima compagnia oppure anche quelle stipulate con altre compagnie. La prima interpretazione, infatti, riprenderebbe una pratica commerciale già adottata dalle compagnie autonomamente e che ha un valore "legante", ovvero cerca di fidelizzare ulteriori clienti. La collocazione della norma all'interno dell'articolo riguardante l'attestato di rischio (l'art. 134), tuttavia, potrebbe spingere per un'interpretazione estensiva. L'attestato infatti è lo strumento che permette il riconoscimento del rischio da parte di un'altra compagnia.

Ciò comporterebbe l'obbligo per le imprese di riconoscere l'attestazione di rischio di un soggetto anche per assicurare un altro soggetto (ad esempio il figlio dell'assicurato originario), ovvero un rischio sostanzialmente diverso. In questo modo tuttavia c'è l'eventualità di perdere quel legame necessario fra attestazione e rischio che rende significativo l'utilizzo della classe di merito nella determinazione delle tariffe. Si potrebbe avere sì un generalizzato abbassamento della classe di merito, che tuttavia non rispecchia più l'effettiva sinistrosità, con due possibili conseguenze negative: da un lato la necessità dover "spalmare" il rischio non attestato su tutti gli

altri assicurati; dall'altro si potrebbe avere il ricorso ad altri parametri di rischiosità, non armonizzati come l'attestato e che dunque non possono essere riconosciuti fra le compagnie, con la conseguenza di un nuovo innalzamento degli *switching costs*.

3.3.3. Potenziali benefici del risarcimento diretto.

Il risarcimento diretto del danno da parte dell'assicuratore al proprio assicurato si iscrive proprio nel sistema poc'anzi delineato, fungendo sia da elemento di raccordo e razionalizzazione tra i vari momenti sia da supporto all'acquisizione di informazioni e alle successive determinazioni dell'impresa in merito alla gestione del rischio e dei sinistri.

E' da dire che le considerazioni qui svolte a proposito dell'istituto, al pari di ogni precedente ipotesi sul modello, sono in gran parte teoriche e probabilistiche, poiché la recente introduzione, che al momento non dà modo di condurre un'indagine ricognitiva almeno del primo periodo di esercizio (112), non consente alle compagnie di verificare l'effettivo abbattimento del costo medio dei sinistri (attualmente ancora soltanto potenziale e auspicato) e tradurlo in una proporzionale riduzione dei premi. Oltretutto, bisognerà tener presente anche la necessità che le compagnie assorbano gli eventuali costi connessi all'avvio del sistema, condizione certamente indispensabile per la diminuzione delle tariffe.

Né, d'altro canto, possono ritenersi decisive le sorti del risarcimento diretto in ambito internazionale, caratterizzate da alterne vicende (si pensi ai successi ed ai fallimenti avutisi negli Stati Uniti d'America) o da una realtà profondamente diversa dalla nostra, che ne ha condizionato in buona parte l'esito positivo (è il caso

(112) Peraltro, al momento può farsi riferimento, per un primo bilancio, ai dati diffusi dal Ministero dello sviluppo economico in un comunicato stampa del 13 aprile 2007, nel quale vengono forniti i dati elaborati dalla Consap: nei primi due mesi di operatività del risarcimento diretto, gli automobilisti rimborsati ammontano a circa 73 mila.

della Francia, il cui sistema di risarcimento diretto costituisce sotto vari aspetti il modello di riferimento per quello italiano) (113).

Di conseguenza, in questa sede verranno ricostruiti quelli che, secondo le motivazioni che hanno portato all'adozione a livello di regolamentazione italiana, dovrebbero essere funzioni e obiettivi dell'istituto: analisi, per ora, limitata al profilo economico, mentre gli aspetti giuridici verranno approfonditi nel prossimo paragrafo.

Quindi, il primo rilievo da effettuare è che il risarcimento diretto, nei casi in cui risulta in concreto applicabile, rende più controllabili (e quindi meglio gestibili) dalle compagnie le varie fasi descritte come funzionali alla determinazione del premio, rispetto a quanto avviene nell'ordinario sistema di assicurazione della responsabilità civile. Infatti, ponendo dapprima l'accento sul rischio, il dover farsi carico dei danni arrecati a terzi dal proprio assicurato pone le compagnie di fronte ad una vasta e indeterminata gamma di rischi della circolazione, corrispondenti ad un altrettanto ampio numero di potenziali sinistri, differenti per casistiche ed entità.

Naturalmente i già visti meccanismi di scambio di informazioni, personalizzazione delle tariffe ed elaborazione delle formule tariffarie possono ridurre i rischi di *adverse selection*, ma non nella stessa misura in cui lo consentirebbe la gestione diretta del solo danno subito dai propri assicurati, la cui entità sarebbe certamente meglio determinabile.

Del pari, l'indennizzo diretto ha il merito di eliminare i problemi generati dalla necessità di erogare la propria prestazione ad un terzo, rispetto al quale la compagnia non dispone né della conoscenza e delle informazioni né di un rapporto contrattuale idonei a limitare i rischi di *moral hazard* (nel senso che i comportamenti opportunistici, fraudolenti o anche semplicemente dovuti ad incuria del danneggiato o di altri soggetti possano far lievitare i costi del sinistro) (114).

(113) Così A. D. CANDIAN – G. GALLI – S. PACI – L. PROSPERETTI, *op. cit.*, 648.

(114) Una disamina particolarmente completa del fenomeno è contenuta nell'Indagine dell'AGCM, cit., 132 s.:

Più in generale, con l'introduzione del nuovo meccanismo diviene possibile per l'impresa fornire un servizio assicurativo completo, in cui alla personalizzazione del premio, modellata in modo an-

“Il principale problema da affrontare è rappresentato dalla circostanza, tipica dei sistemi di assicurazione per responsabilità civile, per cui il beneficiario del servizio assicurativo (il danneggiato) è un soggetto diverso da colui che ha sottoscritto la polizza (l'assicurato). Inoltre, a differenza di quanto avviene per altre assicurazioni per responsabilità civile, nel caso della RCA il numero elevato di sinistri che ciascuna impresa deve “liquidare” annualmente rende estremamente difficoltosa un'attenta valutazione di ciascun sinistro.

Analoghi problemi si verificano nel caso di danni a persone, per cui la vittima può essere incentivata a gonfiare le spese mediche, sovrastimare le capacità lavorative perse permanentemente, nonché esagerare i disagi temporanei (strappi muscolari ecc., e tutto ciò che ricade nella categoria del “danno biologico”). L'elevato numero di sinistri (ovvero di indennizzi) che caratterizza l'assicurazione RCA riduce la possibilità per le imprese di effettuare analisi attente circa l'effettiva entità dei singoli sinistri e facilita quindi la tenuta di comportamenti opportunistici da parte dei danneggiati.

Si deve inoltre osservare che vi è il rischio, non solo di *moral hazard* da parte dei danneggiati, ma anche di comportamenti opportunistici da parte degli stessi soggetti cui si rivolge il danneggiato per la riparazione del veicolo o per le cure. Basti al riguardo osservare che un carrozziere potrebbe richiedere la riparazione più costosa, ma forse non necessaria, per l'autovettura sinistrata. Il proprietario dell'autovettura non avrà incentivi a richiedere un intervento meno oneroso, in quanto non è gravato dal costo della riparazione. Pertanto, la circostanza per cui chi sostiene il costo della prestazione (l'impresa d'assicurazione) è un soggetto diverso da chi la richiede (il danneggiato) rappresenta un fattore idoneo a generare ulteriori possibili *moral hazard* nel mercato assicurativo.

In definitiva, in un sistema di indennizzo indiretto, quale quello descritto, la separazione tra chi paga il premio e chi riceve l'indennizzo genera rilevanti problemi di *moral hazard*, cui le imprese non possono reagire mediante la predisposizione di contratti incentivanti, in quanto tali contratti potrebbero vincolare solamente il comportamento dell'assicurato ma non quello dei soggetti coinvolti nella fase di liquidazione, che sono di regola diversi dall'assicurato. Ciò genera le premesse per un incremento del costo dei sinistri che, in un contesto caratterizzato da elevata rigidità della domanda di mercato e individuale, si può tradurre in un aumento equivalente del livello dei premi”.

Fortemente critico in merito alle osservazioni dell'Autorità è R. A. CAPOTOSTI, *La “storia” dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto in Italia*, cit., 356 ss.

cor più preciso sull'assicurato, possa corrispondere, per altro verso, una sorta di personalizzazione anche della fase liquidativa, attraverso l'individuazione di modalità che possano consentire un effettivo contenimento dei costi ed una disincentivazione al *moral hazard* dell'assicurato (ad esempio, attraverso il risarcimento in forma specifica, che potrebbe ridurre i rischi di comportamenti dell'assicurato mirati a lucrare sul sinistro) (115).

Tali circostanze producono almeno due effetti di rilievo sotto il profilo della concorrenza: a) il contraente è scarsamente interessato alla qualità del servizio liquidativo, in quanto non ne beneficia; b) la compagnia di assicurazione e il danneggiato entrano, di regola, in contatto per la prima volta in occasione del sinistro e instaurano un rapporto che si esaurisce quando il sinistro viene liquidato.

Il fatto che il contraente la polizza risulti scarsamente interessato alla qualità del servizio offerto dall'impresa di assicurazione elimina una delle principali variabili su cui dovrebbe esplicarsi la concorrenza tra le imprese. Ciò produce come effetto un servizio liquidativo di qualità non particolarmente elevata, in quanto le imprese non hanno sufficienti incentivi per investire risorse per tale servizio. Inoltre, l'assenza di incentivi crea i presupposti per comportamenti opportunistici (*moral hazard*), quali la fornitura di riparazioni di scarsa qualità e ritardi nella liquidazione da parte delle imprese nei confronti dei danneggiati. Questi ultimi, per proteggersi da tali comportamenti, tenderanno a rifiutare un intervento diretto dell'impresa nel risarcimento del danno, preferendo ottenere un indennizzo monetario. In tal modo risulta però impedita la possibilità per l'impresa di controllare direttamente i costi di risarcimento del danno.

Per altro verso, l'occasionalità del rapporto tra compagnia e danneggiato incentiva comportamenti di *moral hazard* da parte del danneggiato che tenderà a sovrastimare l'entità dei danni subiti e, di conseguenza, del risarcimento. In particolare, nel caso di danni a cose, il danneggiato potrà far riparare danni preesistenti all'incidente o scegliere modalità di riparazione particolarmente costose.

(115) In proposito si veda ancora l'Indagine conoscitiva dell'Autorità antitrust (AGCM), cit., 147: "per rendere più efficace l'azione di controllo delle frodi assicurative potrebbe risultare utile accompagnare la costituzione della banca dati con altre misure, quali formule tariffarie che, combinando il bonus/malus con la franchigia, incentivano gli assicurati a rendere dichiarazioni veritiere, o forme di indennizzo diretto per i danni a cose, senza l'erogazione di risarcimenti monetari, per ridurre gli incentivi alla frode. Inoltre, mediante l'indennizzo diretto le imprese di assicurazione hanno maggiori informazioni sui danneggiati e ciò consente loro di individuare con maggiore facilità le situazioni sospette".

Sotto altro profilo (benché connesso al precedente nell'ottica della previsione e determinabilità dei costi da parte delle compagnie), al risarcimento diretto sono connaturati i vantaggi tipici dei già menzionati sistemi *no-fault*, quali il meccanismo automatico e forfetario di determinazione e gestione dei risarcimenti: in questo modo, si riducono fortemente la fase di liquidazione e l'eventuale contenzioso (con i relativi costi e ritardi), a fronte di una maggiore certezza tanto per gli assicuratori quanto per gli assicurati. Oltretutto, questi ultimi avranno una migliore percezione della qualità del servizio fornito dalla propria compagnia, nel momento in cui essa riesca a garantire un risarcimento pronto e (nei margini in cui sia consentito modificare o personalizzare la prestazione) soddisfacente.

Inserendo quanto osservato in una prospettiva più ampia, l'introduzione dell'indennizzo diretto pone senza dubbio le condizioni per lo sviluppo di un mercato più efficiente e concorrenziale, in cui l'abbattimento di una consistente parte dei costi di transazione consenta l'instaurarsi di un confronto più leale e trasparente tra impresa e cliente, attraverso il recupero di una maggiore continuità e reciprocità.

A livello aggregato, ciò può senz'altro tradursi in una tendenzialmente migliore allocazione delle risorse: infatti, gli assicuratori non solo potranno selezionare e gestire meglio i rischi, con minori costi, ma dovranno anche sfruttare tale possibilità per offrire un servizio appetibile sotto l'aspetto sia economico sia qualitativo, così da acquisire e fidelizzare clientela.

Tuttavia, tutto ciò è valido in chiave potenziale e prospettica, in quanto, come anticipato, i benefici dell'istituto dipendono in gran parte dalla sua corretta attuazione a livello sia di regolamentazione sia di prassi operativa. A tale verifica, quantomeno con riferimento alla situazione attuale e alle prospettive più agevolmente desumibili, sono dedicati i prossimi paragrafi.

Prima, però, è il caso di porre l'accento su un punto, e cioè la delicatezza della trasposizione di un meccanismo caratteristico delle assicurazioni *no-fault* in un sistema basato sulla responsabilità civile: l'esigenza fondamentale è, soprattutto, quella di preservare il livel-

lo e la percezione della tutela dei terzi connessi all'attuale regime, nonché di evitare che l'automobilista si trovi addossate conseguenze del sinistro o un calcolo del premio non corrispondenti alla sua effettiva responsabilità (116).

Per contro, poi, i potenziali vantaggi rischiano di rimanere sulla carta se non supportati da un efficace impianto normativo e operativo, che risolva i vari problemi di coordinamento: tra questi, basti pensare a questioni non secondarie, quali l'individuazione delle ipotesi di applicazione dell'istituto e delle deroghe, la predeterminazione del risarcimento e la limitazione del contenzioso, i meccanismi del necessario coordinamento tra le compagnie e della gestione del sinistro.

Di seguito, quindi, si analizzeranno le modalità con cui il risarcimento diretto è stato introdotto nella legislazione italiana, sia evidenziando, ove opportuno, come i vari aspetti possano tradursi in vantaggi e svantaggi sia dando conto, in relazione ai punti più con-

(116) Anche tale questione è esplicitamente menzionata nell'Indagine conoscitiva dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM), cit., 218: "Il passaggio da un'assicurazione di responsabilità civile ad un'assicurazione diretta pone tuttavia numerosi e difficili problemi, alcuni di natura giuridica - connessi con l'abbandono del tradizionale schema dell'assicurazione della responsabilità civile, impostata sul principio, che trova sanzione negli artt. 2043, 2052 e 1917 c.c., per cui del pregiudizio causato da altri deve rispondere l'autore del fatto lesivo che deve, attesa la sua colpa, risarcirlo integralmente al danneggiato, ovvero assicurarsi a tal fine per tale eventualità - altri di natura economica.

In particolare, un'assicurazione diretta dovrebbe per definizione coprire qualsiasi sinistro subito dal contraente la polizza, a prescindere dalla responsabilità. Trattandosi di una polizza destinata a coprire una gamma di rischi più ampia rispetto a quelli RCA, l'utente potrebbe trovarsi a dover pagare un premio più elevato. Inoltre, laddove le imprese prevedessero meccanismi di *experience rating* nei contratti (come il *bonus-malus*), il contraente si troverebbe a pagare un premio più elevato qualora dovesse subire un sinistro senza esserne responsabile: il passaggio dalla responsabilità civile verso terzi all'assicurazione diretta sposterebbe così l'onere connesso all'aumento del premio in conseguenza di un sinistro dal responsabile al danneggiato e contemporaneamente farebbe venir meno la responsabilità di colui che ha causato il danno".

troversi, del dibattito precedente e successivo, nonché effettuando i confronti più interessanti con le esperienze straniere. Ciò, naturalmente, avendo come costante criterio guida quello di determinare le possibili ricadute della nuova disciplina tanto sulle imprese quanto sugli automobilisti.

3.4. La disciplina del risarcimento diretto.

Già da svariati anni a questa parte, l'opportunità di introdurre il risarcimento diretto nella normativa italiana era concretamente avvertibile: al di là delle varie voci che, *de iure condendo*, suggerivano tale innovazione (117), certamente non secondaria esigenza appariva quella di fornire riconoscimento e adeguata regolamentazione alla prassi delle compagnie, che da tempo sopperivano a tale carenza in via autodisciplinare, attraverso l'adesione alla Convenzione di indennizzo diretto (CID) (118).

Ciononostante, l'introduzione del nuovo istituto è frutto solo di un tardivo inserimento nel testo definitivo del Codice delle Assicurazioni: tale circostanza, naturalmente, non ha mancato di suscitare varie perplessità legate alla genesi della relativa norma, secondo alcuni condizionata dalla decontestualizzazione e dalla mancanza di opportune riflessioni e controlli (119). Più di recente, poi, le sinte-

(117) In tale direzione, oltre alla citata Indagine conoscitiva sul Mercato assicurativo RC Auto dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM), si muovono anche le proposte elaborate da L. BUZZACCHI - A. D. CANDIAN - F. NATALE - V. OGLIARI - S. PACI - M. SIRI, *L'assicurazione RC Auto in Italia: l'interpretazione della crisi, i possibili rimedi, le linee di ricerca futura*, Working Paper CERAP n. 20, Milano, 2001. Si veda, inoltre, ANIA, *L'assicurazione italiana 2005/2006*, cit., 115 ss., che, nel corso dell'analisi, prefigura una serie di elementi accolti nell'attuale disciplina dell'istituto.

(118) In merito alla quale si rinvia a M. HAZAN, *La nuova assicurazione della RCA nell'era del risarcimento diretto*, cit., in particolare 80 ss.; F. PECCENINI, *Circolazione dei veicoli. Responsabilità e assicurazione*, Padova, 2004, 291 s.

(119) In tal senso si veda M. TOGLIATTO, *Procedure liquidative*, in AA. VV., *Commentario al codice delle assicurazioni: decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209*, cit., 429 s., che evidenzia come il parere n. 11603/04 del Consiglio di Stato sullo Schema di Codice delle Assicurazioni non comprendesse la disciplina del risarci-

tiche disposizioni del Codice sono state integrate dal relativo regolamento di attuazione, destinato a disciplinare nel dettaglio le modalità di funzionamento dell'istituto, in parallelo con l'omologo testo di natura autodisciplinare, ossia la Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD).

Le fonti ora menzionate verranno esaminate in maniera più approfondita, evidenziandone le implicazioni e le problematiche e, naturalmente, i profili di interazione e coordinamento reciproci.

3.4.1. Il risarcimento diretto nel Codice delle Assicurazioni.

Come anticipato, il risarcimento diretto, inizialmente assente nei testi preparatori del Codice delle Assicurazioni, a seguito dei pareri consultivi espressi sulla bozza del documento (120) è stato inserito nell'art. 149 (121), rubricato "Procedura di risarcimento diretto"

mento diretto, inserita successivamente. Sul punto si veda anche M. HAZAN, *op. cit.*, 88 ss., il quale osserva come lo stesso Consiglio di Stato, in occasione del successivo parere sullo schema del decreto presidenziale attuativo dell'art. 150, pur avendo evidenziato tale circostanza, non ne abbia tratto conseguenze in termini di illegittimità degli artt. 149 e 150.

(120) Il riferimento è in primo luogo al parere espresso dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato il 1° giugno 2005, nel quale l'organo di vigilanza propone l'inserimento di tale istituto nell'ambito di un tanto ampio riordino del settore assicurativo, sulla base delle considerazioni già espresse nella propria Indagine conoscitiva, più volte menzionata. Disponibile a sviluppare tale possibilità si era poi dichiarata anche l'ANIA nella successiva audizione del proprio direttore generale Galli dinanzi alla Camera dei Deputati, del 14 giugno 2005.

(121) La dottrina in materia, nonostante la recente introduzione dell'istituto, è già abbastanza nutrita. Tra i vari contributi si vedano: M. BONA, *Risarcimento del danno, procedure di liquidazione e azione diretta nel "codice delle assicurazioni": prime riflessioni critiche*, in *Responsabilità civile e previdenza*, 2005, 1171 ss.; A. D. CANDIAN – G. GALLI – S. PACI – L. PROSPERETTI, *L'indennizzo diretto: analisi e riflessioni*, in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, cit., 647 ss.; G. CASSANO, *L'azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, in *Danno e responsabilità*, 2006, 364 ss.; V. V. CUOCCHI, *La disciplina della responsabilità civile automobilistica nel codice delle assicurazioni private*, cit.; G. GALLONE, *Le procedure di risarcimento e i doveri imposti dal T.U. al danneggiato e agli istituti assicuratori*, in AA. VV., *Le assicurazioni private*, cit., 1969 ss.; M. HAZAN, *op. cit.*, in particolare 132 ss.; R. PARTISANI, *L'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti nel nuovo Testo unico assicurativo*, in *Responsabilità*

(122). Tale disposizione individua l'ambito di applicazione dell'istituto e ne tratteggia gli elementi essenziali, mentre la previsione di una disciplina più dettagliata è demandata dal successivo art. 150 ("Disciplina del sistema di risarcimento diretto") (123) ad

civile e previdenza, 2006, 763 ss.; F. PECCENINI, *Guida breve alla nuova disciplina dell'assicurazione della RCA*, cit., 58 ss.; M. SIRI, *L'assicurazione obbligatoria*, in AA. VV., *Il nuovo codice delle assicurazioni*, cit., 299 ss.; M. TOGLIATTO, *op. cit.*, 419 ss.

(122) Si riporta qui di seguito il testo dell'articolo:

"1. In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.

2. La procedura di risarcimento diretto riguarda i danni al veicolo nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente. Essa si applica anche al danno alla persona subito dal conducente non responsabile se risulta contenuto nel limite previsto dall'articolo 139. La procedura non si applica ai sinistri che coinvolgono veicoli immatricolati all'estero ed al risarcimento del danno subito dal terzo trasportato come disciplinato dall'articolo 141.

3. L'impresa, a seguito della presentazione della richiesta di risarcimento diretto, è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime.

4. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offerta, l'impresa di assicurazione provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione e il danneggiato è tenuto a rilasciare quietanza liberatoria valida anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua impresa di assicurazione.

5. L'impresa di assicurazione, entro quindici giorni, corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta o che non abbia fatto pervenire alcuna risposta. La somma in tale modo corrisposta è imputata all'eventuale liquidazione definitiva del danno.

6. In caso di comunicazione dei motivi che impediscono il risarcimento diretto ovvero nel caso di mancata comunicazione di offerta o di diniego di offerta entro i termini previsti dall'articolo 148 o di mancato accordo, il danneggiato può proporre l'azione diretta di cui all'articolo 145, comma 2, nei soli confronti della propria impresa di assicurazione. L'impresa di assicurazione del veicolo del responsabile può chiedere di intervenire nel giudizio e può estromettere l'altra impresa, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato ferma restando, in ogni caso, la successiva regolazione dei rapporti tra le imprese medesime secondo quanto previsto nell'ambito del sistema di risarcimento diretto".

(123) Si riporta anche il testo di quest'articolo:

un apposito decreto del Presidente della Repubblica, del quale si parlerà nel prossimo paragrafo.

Contenuto essenziale dell'art. 149 è che, qualora si verifichi un sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano scaturiti danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati siano tenuti a indirizzare la propria richiesta di risarcimento ai rispettivi assicuratori, e non più alla compagnia del responsabile del sinistro.

Come ulteriore delimitazione dell'ambito di applicazione della norma, sotto il profilo soggettivo (inteso nel senso di caratteristiche e qualità dei veicoli e delle persone coinvolte), lo stesso articolo precisa che "la procedura non si applica ai sinistri che coinvolgono veicoli immatricolati all'estero ed al risarcimento del danno subito dal terzo trasportato come disciplinato dall'articolo 141". La *ratio* di tale esclusione è certamente rinvenibile, in entrambi i casi, nell'estraneità (almeno potenziale) dei soggetti e dei veicoli coinvolti alla copertura assicurativa obbligatoria prevista dal Legislatore: nel caso del terzo trasportato dal momento che esso non

"1. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro delle attività produttive, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente codice sono stabiliti:

- a) i criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti anche per la definizione dei rapporti interni tra le imprese di assicurazione;*
- b) il contenuto e le modalità di presentazione della denuncia di sinistro e gli adempimenti necessari per il risarcimento del danno;*
- c) le modalità, le condizioni e gli adempimenti dell'impresa di assicurazione per il risarcimento del danno;*
- d) i limiti e le condizioni di risarcibilità dei danni accessori;*
- e) i principi per la cooperazione tra le imprese di assicurazione, ivi compresi i benefici derivanti agli assicurati dal sistema di risarcimento diretto.*

2. Le disposizioni relative alla procedura prevista dall'articolo 149 non si applicano alle imprese di assicurazione con sede legale in altri Stati membri che operano nel territorio della Repubblica ai sensi degli articoli 23 e 24, salvo che le medesime abbiano aderito al sistema di risarcimento diretto.

3. L'ISVAP vigila sul sistema di risarcimento diretto e sui principi adottati dalle imprese per assicurare la tutela dei danneggiati, il corretto svolgimento delle operazioni di liquidazione e la stabilità delle imprese".

rientra tra i soggetti su cui grava la responsabilità civile relativa al veicolo, nel caso di veicoli immatricolati all'estero per evidenti esigenze di rispetto della relativa disciplina nazionale. Peraltro, l'individuazione dell'ambito soggettivo è integrata dall'art. 150, che preclude l'estensione della procedura di risarcimento diretto "alle imprese di assicurazione con sede legale in altri Stati membri che operano nel territorio della Repubblica ai sensi degli articoli 23 e 24, salvo che le medesime abbiano aderito al sistema di risarcimento diretto" (si tratta delle imprese comunitarie che operino in regime rispettivamente di stabilimento e di prestazione di servizi): se tale esclusione è spiegabile con l'esigenza di rispettare il principio comunitario della vigilanza da parte delle competenti Autorità dello Stato di origine (*home country control*), probabilmente essa può tradursi in un elemento potenzialmente distorsivo della concorrenza tra imprese e che espone gli assicurati a regimi di tutela differenziati, indipendentemente dalla scelta dell'assicuratore (si pensi ai soggetti assicurati presso una compagnia italiana che rimangano coinvolti in sinistri con assicurati presso imprese comunitarie).

Altra ipotesi di esclusione, di portata più generale, è quella della circolazione *prohibente domino*, la cui copertura, come visto nel precedente capitolo, è demandata al Fondo di Garanzia per le vittime della strada.

L'ambito oggettivo di operatività (determinato in base alle caratteristiche del sinistro e dei danni) è delineato dal secondo comma dell'art. 149. Quindi, la procedura di risarcimento diretto si applica ai danni riportati dal veicolo, ai danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente, ai danni alla persona subiti dal conducente non responsabile che risultino contenuti nel limite previsto dall'art. 139 (e che quindi si risolvano in un danno biologico di lieve entità, in merito al quale si rinvia al precedente capitolo) (124).

(124) Tra le varie esemplificazioni dell'ambito applicativo della procedura di risarcimento diretto merita di essere menzionata quella proposta da M. HAZAN, *op. cit.*, 93, mirata ad evidenziare la *ratio* delle disposizioni. Secondo l'Autore, "le ragioni che hanno spinto a restringere l'ambito di operatività dell'art. 149 non

Quanto al contenuto della procedura, l'assicuratore, a seguito della presentazione della richiesta di risarcimento diretto, ha obbligo di provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile (obbligo che si concretizza in un'offerta di risarcimento), ferma restando la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese.

Qualora il danneggiato dichiara di accettare la somma offerta, la compagnia di assicurazione provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione; a fronte di ciò, il danneggiato è tenuto a rilasciare quietanza liberatoria valida anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua impresa di assicurazione.

Quando invece il danneggiato "abbia comunicato di non accettare l'offerta o (...) non abbia fatto pervenire alcuna risposta", l'impresa di assicurazione è tenuta, in ogni caso, a corrispondergli, entro 15 giorni (125), l'importo offerto, che verrà successivamente

sono affatto casuali né bizzarre: il sistema, come dimostrato dalla realtà applicativa, ha limiti strutturali ineludibili". Infatti:

a) non può essere esteso ai soggetti che non godono di garanzia per la r.c. auto – quali ad esempio i pedoni o i ciclisti – perché manca il presupposto di base (la copertura assicurativa obbligatoria);

b) nel caso di coinvolgimento di più veicoli, l'indagine sulla responsabilità è più complessa e, in assenza di accordo tra i conducenti, ciò potrebbe rendere macchinoso e lungo il procedimento di liquidazione (in aperto contrasto con le esigenze di celerità e speditezza che proprio esso dovrebbe soddisfare);

c) in caso di lesioni di una certa gravità, vale a dire superiori al 9% di invalidità permanente, sono richiesti accertamenti approfonditi, tempi lunghi e – almeno in assenza di una tabella nazionale – valutazioni altamente discrezionali. Rispetto ad essi, inoltre, non sarebbe possibile adottare quelle strategie di risparmio sui costi (...) che rappresentano, per così dire, il motore della riforma".

(125) F. PECCENINI, *Guida breve alla nuova disciplina dell'assicurazione della RCA*, cit., 67, osserva che, nel caso di mancata risposta da parte del danneggiato, "non si vede da che data decorrano i quindici giorni; non certamente dalla ricezione della risposta da parte dell'assicurazione, in quanto non vi è risposta alcuna del danneggiato; né, logicamente, dalla formulazione dell'offerta da parte dell'assicurazione, in quanto un termine dovrebbe essere stato previsto *ab origine* per la risposta all'offerta, cosa che non è avvenuta".

imputato all'eventuale liquidazione definitiva del danno (126).

Infine, in caso di comunicazione di motivi che impediscano il risarcimento diretto, ovvero nel caso di mancata comunicazione di offerta, o di diniego di offerta entro i termini previsti dall'articolo 148, o ancora di mancato accordo, il danneggiato può proporre l'azione diretta di cui all'articolo 145, comma 2, nei confronti della propria impresa di assicurazione. L'assicuratore del responsabile, da parte sua, può chiedere di intervenire nel giudizio e può estromettere l'altra compagnia, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato e fatta salva, in ogni caso, la successiva regolazione dei rapporti tra le due imprese.

Lo schema delineato dalle norme ora esaminate appare notevolmente diverso dalla disciplina previgente e dal regime dell'azione ordinaria di cui al Codice delle Assicurazioni.

Infatti, innanzitutto il legittimato passivo dell'azione diretta non è più individuato nell'assicuratore del responsabile civile, ma in quello del danneggiato, cosicché il primo, non essendo neppure litisconsorte necessario, "godrebbe, paradossalmente, del privilegio

(126) In merito alla procedura si veda G. GALLONE, *op. ult. cit.*, 1974 s., secondo cui "la circostanza che la legge ponga a carico dell'assicuratore l'obbligo di comunicare al danneggiato la misura della somma offerta e di corrisponderla anche in caso di non accettazione non fa che confermare l'autonomia del rapporto obbligatorio diretto tra assicuratore e danneggiato, rapporto che ha la sua fonte immediata nella legge", dal momento che "siamo in presenza di uno schema ben dissimile da quello previsto dal codice civile, ove la purgazione della *mora debendi* si realizza esclusivamente con un pagamento non sottoposto a condizioni": di conseguenza, "la richiesta di risarcimento costituisce un mero onere, il cui assolvimento fa sorgere specifici obblighi per l'assicuratore", con il quale "il danneggiato deve necessariamente cooperare, osservando, tra l'altro, una serie di formalità che, qualora non vengano esattamente rispettate, non conducono al risultato di un'offerta e, come detto, precludono la proposizione dell'azione giudiziaria". In proposito si veda anche F. PECCENINI, *op. ult. cit.*, 53, il quale, partendo dalla medesima ultima notazione dell'Autore precedente, ritiene che il Legislatore abbia convertito l'onere della richiesta in obbligo di legge, dal momento che nella nuova procedura tale richiesta condiziona la successiva proponibilità dell'azione giudiziaria.

d'una sostanziale immunità aquiliana"; inoltre, a seguito dell'intervento dell'assicuratore del responsabile, quest'ultimo, in assenza di una chiara disciplina della legittimazione processuale, si vedrebbe impossibilitato a far valere le proprie ragioni (127).

La normativa appena tratteggiata è, forse, quella che pone più dubbi in merito alla compatibilità del risarcimento diretto con i principi dell'ordinamento italiano (tanto generali quanto peculiari dell'assicurazione RC Auto), costituendo il principale presupposto delle tesi che vi individuano uno stravolgimento della responsabilità civile (128). Ma, elemento forse ancor più problematico, essa appare contraria anche ai principi comunitari, che impongono agli Stati membri di accordare al danneggiato l'azione diretta nei confronti della compagnia del responsabile (129).

(127) Così R. PARTISANI, *op. cit.*, 775. In senso fortemente critico in merito al difetto di legittimazione passiva del responsabile e del proprio assicuratore si esprime ancora G. GALLONE, *op. ult. cit.*, 1973 s. Per un'approfondita analisi delle problematiche connesse ai profili processualistici, con evidenziazione dei problemi connessi alla legittimazione del responsabile, si veda anche M. HAZAN, *op. cit.*, 132 ss.

(128) In proposito si rinvia, *ex multis*, a R. A. CAPOTOSTI, *La "storia" dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto in Italia*, cit., 356 ss.

L'Autore appena citato trae le conseguenze negative di tale modifica, osservando come "in ogni caso, l'ingresso di un nuovo soggetto operativo (assicuratore del danneggiato) nel classico schema triangolare dell'assicurazione di responsabilità civile (responsabile del danno, assicuratore r.c. e vittima beneficiaria dell'indennità) potrebbe allungare i tempi di segnalazione dei sinistri all'assicuratore che ne dovrà sopportare i costi, allargare l'area dei sinistri I.B.N.R., rendere più incerto il calcolo delle riserve tecniche e creare nuove difficoltà ai riassicuratori (soprattutto se internazionali) nei rinnovi contrattuali" (R. A. CAPOTOSTI, *La "quinta" direttiva per l'assicurazione r.c. auto (e questioni tariffarie connesse)*, in *Assicurazioni*, 2005, I, 345 s.).

(129) Infatti, l'art. 4 della direttiva 2005/14/CE (Quinta direttiva RC Auto) introduce nella precedente direttiva 90/232/CEE il seguente art. 4 *quinquies*:

"Gli Stati membri provvedono affinché le persone lese a seguito di un sinistro, causato da un veicolo assicurato ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 1, della direttiva 72/166/CEE, possano avvalersi di un diritto di azione diretta nei confronti dell'impresa che assicura contro la responsabilità civile la persona responsabile del sinistro" (in proposito si veda A. M. AMBROSELLI, *La quinta direttiva del Par-*

Per risolvere i rilievi critici appena prospettati anche senza il pur opportuno intervento del Legislatore (130), nel contempo preservando l'attuale quadro normativo, la via da seguire sembra quella di ricondurre l'azione prevista specificamente per il risarcimento diretto nell'ambito di quella diretta ordinaria, applicando le norme previste per quest'ultima che non risultino incompatibili (131).

lamento europeo e del Consiglio sulla responsabilità civile auto, in Diritto ed economia dell'assicurazione, 2005, 1107 s.).

La questione è specificamente affrontata da R. A. CAPOTOSTI, *La "quinta" direttiva per l'assicurazione r.c. auto (e questioni tariffarie connesse)*, cit., 346 ss.:

“Resta infine da affrontare il problema di fondo e cioè se l'affidamento di poteri liquidativi all'assicuratore diretto (*first party*) e un mandato legale senza rappresentanza, permanente ed obbligatorio, a favore di tale assicuratore per la liquidazione delle indennità non modifichi, attraverso il depotenziamento dell'assicuratore *third party*, lo schema giuridico dell'assicurazione della responsabilità civile, così come voluto (e ribadito) dalle cinque direttive comunitarie.

Si tratterebbe infatti di un sistema tendente a mettere da parte, per lo meno in un primo momento, il ricorso all'azione diretta contro l'assicuratore del responsabile del danno, così come all'azione contro lo stesso responsabile, e ad allungare probabilmente i tempi del regolamento dei sinistri, con un impatto negativo sulla libera circolazione di persone e veicoli. In ogni caso, il problema non facile della compatibilità con le direttive comunitarie e di settore dovrà essere affrontato”.

(130) Auspicato e ritenuto indispensabile da M. HAZAN, *op. cit.*, 144.

(131) La soluzione è prospettata da R. PARTISANI, *op. cit.*, 775 s.:

“All'incostituzionalità della restrizione imposta alla legittimazione attiva del danneggiato potrebbe tuttavia rimediarsi estendendo il comma 3 dell'art. 144 (a norma del quale “nel giudizio promosso contro l'impresa è chiamato anche il responsabile del danno”) all'azione diretta del comma 6 dell'art. 149, ciò che sarebbe consentito dal rapporto di specialità della procedura di risarcimento diretto (che nulla espressamente dispone in senso contrario) rispetto a quella “ordinaria” o “generale” dell'art. 148. Il che semplificherebbe anche l'inconveniente che verrebbe a crearsi laddove si dovesse stabilire se il responsabile civile divenga litisconsorte necessario a fronte dell'intervento in giudizio del suo assicuratore (con estromissione dell'assicuratore del danneggiato), con conseguente aggravio di costi e tempi della procedura giudiziale”.

Tuttavia, nel dubbio circa le norme effettivamente applicabili e in considerazione dei doveri di lealtà e correttezza, l'intervento in giudizio dell'assicuratore dovrebbe essere subordinato ad una chiara ammissione di responsabilità del proprio assicurato e non dovrebbe riguardare i casi in cui la determinazione della responsabilità è controversa.

Peraltro, il rispetto della serie di obblighi posti a carico dell'assicuratore è rafforzato dalle sanzioni previste (in comune alle altre norme in tema di procedure liquidative e dei rispettivi provvedimenti attuativi e con una graduazione commisurata all'entità dei ritardi e delle inosservanze) dall'art. 315 del Codice (132).

(132) Il testo dell'articolo recita così:

“1. Nei casi previsti dagli articoli 148, 149 e 150 o dalle disposizioni di attuazione la formulazione dell'offerta o la corresponsione della somma che siano effettuate fino a centoventi giorni dalla scadenza del termine utile ovvero la mancata comunicazione del diniego dell'offerta nel medesimo termine è punita:

- a) in caso di ritardo fino a trenta giorni, con la sanzione da euro trecento ad euro novecento;*
- b) in caso di ritardo fino a sessanta giorni, con la sanzione da euro novecento ad euro duemilasettecento;*
- c) in caso di ritardo fino a novanta giorni, con la sanzione da euro duemilasettecento ad euro cinquemilaquattrocento;*
- d) in caso di ritardo fino a centoventi giorni, con la sanzione da euro cinquemilaquattrocento ad euro diecimilaottocento.*

2. Qualora, oltre i centoventi giorni dal termine utile, siano omesse la formulazione dell'offerta, la comunicazione dei motivi del diniego o il pagamento della somma, l'inosservanza degli obblighi previsti dagli articoli 148, 149 e 150 o delle disposizioni di attuazione è punita con la sanzione da euro diecimilaottocento ad euro trentamila in relazione a danni a cose e con la sanzione da euro ventimila ad euro sessantamila in relazione a danni a persone o per il caso morte.

3. Qualora l'impresa formuli l'offerta in ritardo rispetto al termine utile e contestualmente provveda al pagamento della somma, l'inosservanza degli obblighi previsti dagli articoli 148, 149 e 150 o delle disposizioni di attuazione è punita con le sanzioni rispettivamente previste ai commi 1 e 2, diminuite del trenta per cento”.

3.4.2. Il risarcimento diretto nella disciplina di attuazione.

Con sensibile ritardo rispetto al termine dei 90 giorni successivi all'entrata in vigore del Codice delle Assicurazioni, previsto dall'art. 150, quest'ultima disposizione ha trovato, finalmente, attuazione: ciò ad opera del d. P. R. 18 luglio 2006, n. 254 ("Regolamento recante disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale, a norma dell'articolo 150 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle assicurazioni private") (133), destinato a disciplinare più dettagliatamente il funzionamento del risarcimento diretto. Da un punto di vista generale, va rilevato come a disposizioni senz'altro integrative, innovative o ampliative della scarna disciplina del Codice, se ne accompagnano altre meramente esplicative: tuttavia, la dottrina non ha mancato di individuare in talune di esse imprecisioni o scostamenti dalla normativa primaria.

Alcuni rilievi, nel senso appena indicato, sono stati mossi già in merito all'art. 1, dedicato alle definizioni. In particolare, non è ritenuta calzante quella relativa al "sinistro" come "la collisione avvenuta nel territorio della Repubblica tra due veicoli a motore identificati e assicurati per la responsabilità civile obbligatoria dalla quale siano derivati danni ai veicoli o lesioni di lieve entità ai loro conducenti, senza coinvolgimento di altri veicoli responsabili". Ciò sia

(133) Per un commento dell'atto in questione si rinvia a A. GRECO, *Il d.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006 regolante il risarcimento diretto nel nuovo codice delle assicurazioni: addio all'obbligo di pagamento delle spese di assistenza professionale da parte delle assicurazioni?*, in *Responsabilità civile e previdenza*, 2006, 1963 ss.; L. MOLINARI, *Prime riflessioni sul regolamento di disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale*, in *Archivio giuridico della circolazione e dei sinistri stradali*, 2006, 1129 ss., il quale enfatizza il ritardo con cui il provvedimento ha visto la luce, ravvisandone le cause nella contrapposizione tra vari enti intervenuti nella relativa consultazione e sottolineando come, probabilmente a causa di tali divergenze, la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale abbia avuto luogo con circa 40 giorni di ritardo (ossia il 28 agosto 2006); F. PECCENINI, *op. ult. cit.*, 63 ss.

Per commenti aggiornati allo schema di decreto, peraltro validi anche per il testo definitivo, si vedano G. GALLONE, *op. ult. cit.*, 1973 ss.; R. PARTISANI, *op. cit.*, 773 ss.

per l'infelice riferimento ai "veicoli responsabili" sia in quanto tale nozione appare ingiustamente (e forse illegittimamente, rappresentando il d. P. R. una fonte di rango inferiore) restrittiva rispetto alla più ampia nozione di "sinistro tra due veicoli a motore" di cui all'art. 149 del Codice delle Assicurazioni (ben potendo verificarsi un sinistro pur in assenza di collisione) (134). Meramente riproduttivi della disciplina del Codice sono anche gli artt. 2, 3 e 4 del d. P. R., che si limitano ad esplicitare quanto già desumibile dagli artt. 149 e 150 (135).

Il primo gruppo di disposizioni più significative è quello degli artt. da 5 a 8, in cui sono disciplinati contenuti e modalità della richiesta e dell'offerta di risarcimento.

Innanzitutto, è posto un dovere di attivarsi in capo al danneggiato che si ritenga "non responsabile, in tutto o in parte, del sinistro", il quale dovrà rivolgere la richiesta di risarcimento "all'impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato" (art. 5, co. 1). Le enunciazioni virgolettate presentano un certo

(134) In tal senso L. MOLINARI, *op. cit.*, 1129. Cfr. G. GALLONE, *op. ult. cit.*, 1973, il quale ritiene che la nozione di collisione vada ampliata, in conformità con il dato legislativo.

(135) Infatti, l'art. 2 ("Oggetto del regolamento") precisa che "il presente regolamento disciplina le modalità attuative del sistema del risarcimento diretto, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per i danni derivanti dalla circolazione stradale, in attuazione dell'articolo 150 del codice".

L'art. 3 delimita l'ambito di applicazione del regolamento:

"1. La disciplina del risarcimento diretto si applica in tutte le ipotesi di danni al veicolo e di lesioni di lieve entità al conducente, anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati.
2. Qualora i terzi trasportati subiscano lesioni, la relativa richiesta del risarcimento del danno resta soggetta alla specifica procedura prevista dall'articolo 141 del codice".

L'art. 4, infine, rubricato "Veicoli immatricolati all'estero", mira ad escludere a contrario questi ultimi, enunciando:

"1. La disciplina del risarcimento diretto si applica ai sinistri che coinvolgono:

a) veicoli immatricolati in Italia;

b) veicoli immatricolati nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano, se assicurati con imprese con sede legale nello Stato italiano o con imprese che esercitino l'assicurazione obbligatoria responsabilità civile auto ai sensi degli articoli 23 e 24 del codice delle assicurazioni private e che abbiano aderito al sistema del risarcimento diretto".

interesse: mentre la prima fa pensare ad un giudizio soggettivo da parte degli automobilisti coinvolti, prodromico al successivo accertamento delle effettive responsabilità, la seconda (a meno di non volervi ravvisare un'espressione non stilisticamente perfetta) potrebbe far pensare ad una propensione del Legislatore per la tesi oggettiva dell'obbligo a stipulare, menzionata nel primo capitolo: tale ultima conclusione potrebbe essere avvalorata dalla circostanza che il "danneggiato" possa essere tanto il proprietario quanto il conducente del veicolo, senza che per essi sia esplicitamente menzionata la copertura assicurativa (riferita esclusivamente al veicolo). L'interpretazione proposta potrebbe senz'altro ampliare l'ambito di applicazione del risarcimento diretto, a fronte, però, di una non secondaria attenuazione del rapporto tra assicurato e assicuratore alla base dell'istituto: ciò, è da ritenere, sempre che l'accoglimento della tesi oggettiva possa ritenersi compatibile con l'art. 122 del Codice, come osservato in precedenza, così da superare gli eventuali problemi di difformità di norme di rango regolamentare rispetto a quelle di rango legislativo.

Altro elemento innovativo è l'esplicita previsione, secondo cui, oltre che con la tradizionale lettera raccomandata con avviso di ricevimento, la richiesta può essere inoltrata "con consegna a mano o a mezzo telegramma o telefax o in via telematica, salvo che nel contratto sia esplicitamente esclusa tale ultima forma di presentazione della richiesta di risarcimento" (art. 5, co. 2), tutti mezzi in precedenza ammessi soltanto da dottrina e giurisprudenza o in via di prassi: peraltro, la norma non precisa i profili probatori dell'invio effettuato con tali modalità (136). Il contenuto della richiesta è precisato, invece, dal successivo art. 6 (137).

(136) In proposito si veda L. MOLINARI, *op. cit.*, 1129 s.

(137) In proposito, l'art. 6 così dispone:

"1. Nell'ipotesi di danni al veicolo e alle cose, la richiesta di risarcimento contiene i seguenti elementi:

- a) i nomi degli assicurati;*
- b) le targhe dei due veicoli coinvolti;*
- c) la denominazione delle rispettive imprese;*

Il successivo gruppo di disposizioni (artt. 7-12) disciplina obblighi e poteri dell'assicuratore: a questi è prodromica, peraltro, la norma di cui all'art. 5, co. 3, secondo cui "l'impresa che ha ricevuto la richiesta ne dà immediata comunicazione all'impresa dell'assicurato ritenuto in tutto o in parte responsabile del sinistro, fornendo le sole informazioni necessarie per la verifica della copertura assicurativa e per l'accertamento delle modalità di accadimento del sinistro".

Questa comunicazione, probabilmente, potrebbe sopperire in parte alla mancata disciplina, nel regolamento, della denuncia di sinistro, quantomeno per l'assicuratore del responsabile; peraltro, tale carenza non sembra di lieve entità, considerando che la denuncia è essenziale per una migliore e più rapida ricostruzione delle circostanze del sinistro e, quindi, per una più pronta ed efficace liquidazione (138): non a caso, la prassi assicurativa continua a prevedere (sia pur con le modifiche del caso) l'utilizzo del tradizionale "Modulo Blu", la cui compilazione assolve anche alla predetta funzione.

Innanzitutto, l'art. 7 prevede che l'assicuratore inviti il danneggiato, entro trenta giorni, ad integrare le eventuali incompletezze (i termini per la comunicazione dell'offerta o della mancata offerta

d) la descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro;

e) le generalità di eventuali testimoni;

f) l'indicazione dell'eventuale intervento degli Organi di polizia;

g) il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno.

2. *Nell'ipotesi di lesioni subite dai conducenti, la richiesta indica, inoltre:*

a) l'età, l'attività e il reddito del danneggiato;

b) l'entità delle lesioni subite;

c) la dichiarazione di cui all'articolo 142 del codice circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;

d) l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti;

e) l'eventuale consulenza medico legale di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista".

(138) Sulla questione si veda, con dovizia di particolari, M. HAZAN, *op. cit.*, 140 ss.

rimarranno interrotti fino alla ricezione di tali integrazioni), mentre l'art. 8 riproduce, in sostanza, i dettami del Codice circa l'offerta da parte della compagnia (139).

Il successivo art. 9, verosimilmente, rischia di risultare il più criticato dalla dottrina. Da una parte, infatti, la pur interessante norma contenuta nel primo comma, che impone all'assicuratore di collaborare con il danneggiato (nell'ambito dei propri doveri contrattuali di correttezza e buona fede), fornendogli adeguata assistenza tecnica e informativa, è stata tacciata di essere scarsamente realistica (140); dall'altra, gli strali della dottrina si sono abbattuti copiosi sul secondo comma (che vieta di includere nell'offerta accettata dal danneggiato "compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato diversa da quella medico-legale per i danni alla persona"), ritenuto incostituzionale per violazione del diritto alla difesa di cui all'art. 24 Cost. (141).

(139) Tale articolo, rubricato "Determinazioni dell'impresa", recita:

"1. Con apposita comunicazione inviata al danneggiato, l'impresa indica, alternativamente:
a) una congrua offerta di risarcimento del danno, eventualmente in forma specifica, se previsto nel contratto;
b) gli specifici motivi che impediscono di formulare l'offerta di risarcimento del danno.
2. La comunicazione di cui al comma 1 è inviata entro i seguenti termini:
a) novanta giorni, nel caso di lesioni;
b) sessanta giorni, nel caso di danni riguardanti solo i veicoli o le cose;
c) trenta giorni, nel caso di danni ai veicoli o alle cose, qualora il modulo di denuncia del sinistro sia sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro".

(140) Così L. MOLINARI, *op. cit.*, 1131. Il testo del primo comma della norma è il seguente:

"1. L'impresa, nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno. Tali obblighi comprendono, in particolare, oltre a quanto stabilito espressamente dal contratto, il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, anche ai fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, il suo controllo e l'eventuale integrazione, l'illustrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità di cui all'allegato a)".

(141) In tal senso si veda per tutti l'ampia disamina, corredata di ampi riferimenti di dottrina e giurisprudenza, di A. GRECO, *Il d.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006*, cit., 1966 ss.

Peraltro, la questione appare controversa, dal momento che anche quella stessa giurisprudenza della Corte di Cassazione (142) che viene generalmente invocata per ammettere la risarcibilità delle spese stragiudiziali si presta ad un'interpretazione opposta, che nega alle stesse la diretta consequenzialità all'evento dannoso (143).

Quanto ai poteri delle compagnie, l'art. 10 prevede, ai fini del controllo sulla liquidazione del danno, la possibilità (prevista in via generale dall'art. 132, co. 3 del Codice delle Assicurazioni) di accedere in via telematica al Pubblico Registro Automobilistico e all'archivio nazionale dei veicoli "per la verifica dei dati tecnici e del proprietario dell'altro veicolo".

Gli artt. 11 e 12, poi, attribuiscono all'impresa la competenza a determinare, rispettivamente, se il sinistro rientri o no nell'ambito di operatività del risarcimento diretto (144) e quale sia il grado di responsabilità delle parti: un'ampia casistica di criteri di valutazione del sinistro, vincolanti per l'impresa, è contenuta nell'allegato A del d. P. R., mentre, per i sinistri che esulino da tali ipotesi, "l'accertamento della responsabilità è compiuto con riferimento alla fattispecie concreta, nel rispetto dei principi generali in tema di responsabilità derivante dalla circolazione dei veicoli". E' da dire che una coerente applicazione dei criteri di correttezza e buona fede imporrebbe, sulla base di quanto statuito dall'art. 9, un certo grado di contraddittorio tra assicuratore e assicurato, circostanza che avrebbe meritato, forse, esplicita menzione normativa. Il con-

(142) Si tratta, in particolare, della sentenza del 31 maggio 2005, n. 11606, in *Responsabilità civile e previdenza*, 2005, 1346 ss.

(143) Si veda sul punto R. PARTISANI, *op. cit.*, 773 ss.

(144) Qualora il sinistro non rientri nell'ambito di applicazione del risarcimento diretto, "l'impresa ne informa il danneggiato a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro trenta giorni decorrenti dalla ricezione della richiesta di risarcimento" ed "è tenuta a trasmettere la richiesta, corredata della documentazione acquisita per ogni ulteriore valutazione, all'impresa del responsabile qualora quest'ultima sia nota in base agli elementi in suo possesso": dal momento della ricezione da parte dell'assicuratore responsabile decorrono i termini per gli adempimenti relativi alla liquidazione ordinaria. In merito a tale passaggio si veda ancora L. MOLINARI, *op. cit.*, 1132.

traddittorio (o meglio ancora la previsione di apposite procedure di conciliazione) (145) infatti risulta necessario per limitare la discrezionalità dell'assicurazione nel determinare il grado di responsabilità e, di conseguenza, l'entità del risarcimento.

La parte finale del regolamento, invece, detta alcuni principi generali sul funzionamento del sistema di risarcimento diretto: in particolare, prima le linee guida relative all'organizzazione e gestione e poi i criteri cui improntare la tutela degli assicurati.

3.4.3. Il sistema di risarcimento diretto tra regolazione e autodisciplina.

L'art. 13 del d. P. R. n. 254 (rubricato "Organizzazione e gestione del sistema di risarcimento diretto") rappresenta un vero e proprio anello di congiunzione tra normativa e autodisciplina delle imprese, demandando la "regolazione dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto" ad un'apposita convenzione stipulata tra le imprese di assicurazione e fissando, nel contempo, alcuni criteri di base. Le compagnie hanno assolto a tale obbligo a ridosso del termine *a quo* di effettiva applicabilità della normativa regolamentare (ossia il 1° febbraio 2007), stipulando la Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD) del 24 gennaio 2007.

La disciplina minimale del d. P. R., in realtà, non fornisce molte indicazioni circa le modalità organizzative e di gestione del sistema. Punto saliente appare l'obbligo per le imprese di regolare i reciproci rapporti economici all'interno di una stanza di compensazione. In tale sede, l'assicuratore del responsabile reintegra quello del danneggiato dei risarcimenti corrisposti: naturalmente, assumendo ogni impresa l'una e l'altra veste a seconda dei casi, il meccanismo prevede che le imprese compensino le rispettive posizioni debitorie e creditorie, secondo l'ordinario funzionamento delle stanze di compensazione.

(145) Nella fattispecie può farsi riferimento alla procedura di conciliazione ANIA/Associazioni dei Consumatori.

Sotto il profilo economico, naturalmente, assumono importanza decisiva i criteri di determinazione dell'entità finanziaria della compensazione: in tal senso, il regolamento, perseguendo evidenti obiettivi di certezza e di contenimento dei costi, individua criteri diversi per danni alle cose e alla persona. Nel primo caso, il mezzo attraverso il quale garantire le accennate esigenze è individuato nella fissazione di un costo medio, corrispondente all'importo che l'assicuratore del danneggiato riceverà in compensazione; un contenimento tra l'opportunità di graduare tale costo medio su base territoriale e quella di evitare eccessive discriminazioni è attuato attraverso la possibilità di prevedere costi differenziati "per macroaree territorialmente omogenee in numero non superiore a tre". Per i danni alla persona, data la maggiore difficoltà di quantificarli in una somma fissa, "le compensazioni possono avvenire anche sulla base di meccanismi che prevedano l'applicazione di franchigie a carico dell'impresa che ha risarcito il danno, secondo le regole definite dalla convenzione", in modo che le variabili collegate alla liquidazione di tali danni non incidano eccessivamente sulle somme offerte in compensazione.

Quanto al meccanismo di determinazione dei costi medi e delle franchigie, essi (stimati per il primo anno su basi statistiche) devono essere calcolati annualmente ed essere parametrati sui risarcimenti effettivamente corrisposti nel corso dell'esercizio precedente (sulla scorta dei dati forniti dalla stanza di compensazione), così da meglio realizzare l'equilibrio tra costi e sinistri, regola fondamentale dell'attività assicurativa. La competenza in merito al calcolo di tali valori è attribuita ad un apposito comitato, costituito in seno al Ministero dello sviluppo economico (146).

(146) In proposito l'art. 13, co. 4 dispone:

"È istituito presso il Ministero dello sviluppo economico un Comitato tecnico composto dai seguenti componenti:

- a) un rappresentante del Ministero dello sviluppo economico, con funzioni di Presidente;*
- b) rappresentante dell'ISVAP;*
- c) un rappresentante dell'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici;*
- d) un esperto in scienze statistiche ed attuariali;*

Ad ogni modo, la quantificazione in misura fissa della somma dovuta dall'assicuratore del responsabile in sede di compensazione (mutuata dal sistema francese) (147) produce due ordini di vantaggi, entrambi immediatamente percepibili dalle imprese e da queste, poi, trasferibili agli assicurati e all'intero mercato. Innanzitutto, infatti, la compagnia del danneggiato sarà incentivata a contenere i costi effettivi del risarcimento (pur garantendo all'assicurato una valida e soddisfacente copertura del danno, sufficiente a dissuadere il danneggiato da un'eventuale, costosa azione giudiziaria), così da poter lucrare sulla differenza con la somma, predeterminata forfetariamente, che andrà a ricevere (148); in secondo luogo, la prede-

e) due rappresentanti del Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti.

L'esperto di cui alla lettera d) non deve avere svolto, nei due anni precedenti la nomina, incarichi presso imprese di assicurazione".

A norma del successivo co. 5, invece, *"i componenti il Comitato sono nominati con decreto del Ministro dello sviluppo economico per la durata di un triennio e possono essere riconfermati una sola volta. Il Comitato delibera a maggioranza e, in caso di parità, prevale il voto del Presidente".*

(147) Sul funzionamento del quale si veda M. HAZAN, *op. cit.*, 83 s. In merito si veda anche l'Indagine conoscitiva dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM), *cit.*, 188 ss., che approfondisce i vantaggi della predeterminazione forfetaria del rimborso in varie esperienze estere.

(148) In proposito il sistema sembra realizzare gli auspici espressi, precedentemente all'emanazione del regolamento attuativo, da M. SIRI, *L'assicurazione obbligatoria*, *cit.*, 301: "E' dunque cruciale individuare una regola «efficiente» sui criteri di determinazione dei rimborsi fra le imprese, che consenta alla compagnia che investe sui servizi di liquidazione di vedersi riconosciute le economie di scala e i risparmi derivanti dall'opportunità di gestire direttamente i processi di riparazione dei veicoli e dalla capacità di individuare meglio le condotte fraudolente".

Nello stesso senso si veda ANIA, *L'assicurazione italiana 2005/2006*, *cit.*, 136:

"Ovviamente se si desse luogo a un semplice rimborso «a piè di lista», si produrrebbero effetti perversi sul piano del controllo dei costi, in quanto ogni assicuratore sarebbe indotto a «largheggiare» negli indennizzi ai propri assicurati, imputandone poi le conseguenze all'assicuratore del responsabile. In questo modo, al di là degli intuibili maggiori benefici per gli assicurati/danneggiati, si determinerebbe una frattura nel rapporto tra fabbisogno tariffario stimato e governo dei costi, per cui, paradossalmente, il prezzo della garanzia r.c. auto

terminazione a cura del Comitato elimina i costosi (e potenzialmente anticoncorrenziali) scambi di informazioni tra le imprese, che avvenivano nell'ambito del sistema CID ed erano coordinati dall'ANIA (149).

Per contro, il rimborso forfetario, addossando alle imprese il "rischio finanziario aggiuntivo del rimborso non corrispondente all'esborso" (150), potrebbe dissuaderle dal gestire correttamente i sinistri eccessivamente costosi; una tale eventualità renderebbe opportuna l'adozione di appositi meccanismi correttivi che disincentivino tali comportamenti: misura, questa, che potrebbe trovare, forse, presupposto nel successivo art. 14 del d. P. R. (151).

verrebbe stabilito dal singolo assicuratore sulla base dei livelli di efficienza o inefficienza degli altri operatori.

Per evitare tali effetti perversi, i sistemi di indennizzo diretto devono pertanto prevedere meccanismi di compensazione tra imprese idonei a rappresentare il più fedelmente possibile i diversi livelli di efficienza di ognuna di esse.

Ora, dando per scontato che i livelli di efficienza si misurano soprattutto sulla capacità di governare i costi, tali meccanismi, in linea generale, ma con talune varianti, sono tutti impostati secondo la logica di avvantaggiare le imprese che liquidano i danni a costi più contenuti e di penalizzare quelle i cui costi risultano, nel confronto con le altre, più elevati.

In tal modo, ogni impresa risulta incentivata a contenere il più possibile il costo dei sinistri, a vantaggio dell'intero sistema".

(149) In tal senso l'Indagine conoscitiva dell'AGCM, cit., 140 s.

(150) Così R. A. CAPOTOSTI, *La "storia" dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto in Italia*, cit., 360.

(151) Così ritiene l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato nella propria decisione del 1° febbraio 2006:

"In proposito, va poi rilevato che nell'ambito della procedura di risarcimento diretto non può escludersi l'adozione di comportamenti opportunistici da parte delle imprese assicuratrici in merito alla selezione dei sinistri, ad esempio attraverso la formulazione di offerte di risarcimento non congrue per alcune tipologie di sinistri quando ciò comporti uno svantaggio economico nella fase della compensazione con l'impresa del responsabile, e, quindi, in una parziale inefficacia della procedura diretta.

Al fine di assicurare la massima applicazione della procedura di risarcimento diretto, andrebbero quindi previste specifiche misure che penalizzino tali condotte opportunistiche, rendendole non convenienti sotto il profilo economico.

Inoltre, l'art. 13 del d. P. R. ribadisce l'indicazione del Codice circa l'adesione facoltativa delle imprese aventi sede legale in altri Stati membri alla convenzione, i cui costi di funzionamento sono a carico delle imprese. Infine, i rapporti e i flussi informativi tra gli enti partecipanti al sistema sono disciplinati sotto un duplice profilo: da una parte, "l'attività della stanza di compensazione deve svolgersi in regime di completa autonomia rispetto alle imprese di assicurazione ed ai loro organismi associativi", dall'altra, "le informazioni, acquisite nell'ambito dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto, possono essere utilizzati, esclusivamente, per le finalità della stessa stanza di compensazione".

Molto interessante, almeno in linea di principio, e sotto alcuni aspetti innovativo, è il successivo art. 14, rubricato "Benefici derivanti agli assicurati". La disposizione, difatti, ha il chiaro obiettivo di consentire ed incentivare il trasferimento dei vantaggi economici resi possibili dal risarcimento diretto dalle compagnie agli automobilisti, così disponendo: "il sistema del risarcimento diretto dovrà consentire effettivi benefici per gli assicurati, attraverso l'ottimizzazione della gestione, il controllo dei costi". Come può agevolmente desumersi, la disposizione contiene un vero e proprio principio di efficienza della gestione di rischi e sinistri, sotto il pro-

In questa prospettiva, già rileva la previsione dell'articolo 149, comma 6, del codice, che prevede che, in caso di impedimento o mancato accordo sul risarcimento diretto, anche l'azione civile vada proposta nei confronti della propria impresa assicuratrice. Al fine di valorizzare tale previsione e di incentivare ancor più le imprese ad un'efficiente liquidazione dei danni che minimizzino le azioni di risarcimento, ci si potrebbe spingere fino a prevedere che i sistemi di regolazione economica non si riferiscano anche ai costi sostenuti da ciascuna impresa nell'ambito di tali giudizi.

In altri termini, è importante prevedere un incentivo economico idoneo a controbalanciare eventuali comportamenti opportunistici delle imprese così da indurre ciascuna di esse a gestire in modo tempestivo ed efficiente tutti i sinistri che ricadono nella procedura di risarcimento diretto, con indubbio vantaggio per i consumatori danneggiati nonché del complessivo funzionamento del sistema liquidativo e quindi, in ultima analisi, dell'intero mercato assicurativo".

filo tanto economico quanto operativo: i vantaggi del risarcimento diretto non devono quindi rimanere meramente potenziali, bensì essere effettivamente conseguiti ed utilizzati a beneficio dei consumatori. Tuttavia, la portata della norma sembra attenuata dalla formulazione, che non pone un chiaro obbligo a carico delle imprese, ma si limita ad un generico riferimento al “sistema del risarcimento diretto”, senza contemplare sanzioni; inoltre, non vi è alcuna attribuzione di competenza all’ISVAP ai fini della vigilanza su tale aspetto (al contrario di quanto avviene, in svariate disposizioni del Codice delle Assicurazioni, per la sana e prudente gestione). Di conseguenza, appare abbastanza arduo riconoscere alla disposizione carattere prescrittivo, che vada oltre il piano della programmaticità e dell’incentivazione: decisiva ai fini del rispetto del principio sarà l’effettiva prassi delle compagnie, eventualmente anche in sede di autodisciplina.

Probabilmente più incisiva è l’ulteriore specificazione secondo cui i benefici potranno essere trasferiti agli assicurati anche tramite “l’innovazione dei contratti che potranno contemplare l’impiego di clausole che prevedano il risarcimento del danno in forma specifica con contestuale riduzione del premio per l’assicurato”; in presenza di tali clausole, poi, “nel contratto deve essere espressamente indicata la percentuale di sconto applicata”. In questo caso, l’inserimento nelle polizze di siffatte clausole ne garantirà la vincolatività. Quanto all’aspetto contenutistico, se è facilmente intuibile come il risarcimento in forma specifica possa consentire un miglior controllo ed una sensibile riduzione tanto dei costi quanto dei rischi di *moral hazard*, è rilevante la circostanza che ciò debba tradursi, per previsione regolamentare, in una riduzione del premio espressamente quantificata nel contratto (152).

(152) In merito alle disposizioni del Codice delle Assicurazioni sui contratti, ed in particolare sui relativi criteri redazionali, si rinvia all’approfondita disamina condotta da R. CAVALLO BORGIA, *I contratti di assicurazione* (artt. 165-175), in S. AMOROSINO – L. DESIDERIO (a cura di), *Il nuovo codice delle assicurazioni*, cit., 325 ss.; ID, *Il contratto ed i criteri di redazione*, in R. CAVALLO BORGIA (a cura di), *Responsabilità e assicurazione*, cit., 43 ss.

Peraltro, l'emanazione di una disciplina più stringente e di carattere prescrittivo, mirata a rendere effettivamente vincolanti i contenuti dell'art. 14, potrebbe farsi rientrare nel potere regolamentare attribuito all'ISVAP dall'art. 191 del Codice delle Assicurazioni, in tema di trasparenza e correttezza di comportamento delle imprese, nonché di obblighi informativi.

3.4.4. Natura e profili critici del risarcimento diretto.

In estrema sintesi, l'introduzione del risarcimento diretto in Italia può ricondursi alla creazione, all'interno dell'impianto dell'assicurazione obbligatoria RC Auto previsto dal Codice delle Assicurazioni, di un microsistema nato dalla codificazione della vecchia Convenzione di indennizzo diretto (CID), rivista nel relativo funzionamento e modificata sulla scorta delle indicazioni che ne suggerivano l'avvicinamento al modello francese (153).

Naturalmente, l'inserimento di un istituto innovativo così concepito all'interno del modello tradizionale italiano di assicurazione RC Auto non poteva non creare perplessità di varia natura circa la compatibilità con il sistema preesistente. In questa prospettiva, come anticipato, non è mancato chi ha scorto nel risarcimento diretto (e più in generale nella complessiva disciplina delle procedure di liquidazione dettata dal Codice delle Assicurazioni) un'implicita deviazione dal principio cardine della responsabilità civile di cui all'art. 2054 c. c.; deroga, questa, passibile di turbare coerenza e armonia dell'intera disciplina nazionale, nonché comunitaria, dell'assicurazione obbligatoria auto.

Del resto, ciò non deve sorprendere, vista l'estraneità dei criteri della *no-fault insurance* agli ordinamenti continentali, tradizionalmente imperniati sulla responsabilità civile: prova ne sia la circostanza che la limitazione del contenzioso e dell'assistenza legale, caratteristica connaturata ai sistemi *no-fault*, una volta introdotta nel Codice delle Assicurazioni e nelle norme attuative (peraltro in misura abbastanza blanda), è stata immediatamente criticata e ritenuta inco-

(153) In tal senso ampiamente M. HAZAN, *op. cit.*, 77 ss.

stituzionale, come riferito in precedenza. Più in generale, di incostituzionalità è stato tacciato l'intero istituto del risarcimento diretto, per violazione degli artt. 3, 24 e 76 Cost.: ciò in quanto la relativa disciplina integrerebbe un eccesso di delega rispetto ai principi della l. n. 229 del 2003, introducendo una procedura liquidativa ingiustificatamente differenziata rispetto alle altre, limitativa della tutela e delle possibilità di azione dell'assicurato e fortemente derogativa rispetto al principio della responsabilità civile (154).

Tuttavia, ciò non pregiudica, sulla scorta dell'esperienza tanto internazionale quanto italiana del recente passato (in cui l'indennizzo diretto era di matrice totalmente contrattualistica e legato alla prassi delle imprese), la possibilità di una costruttiva coesistenza e interazione tra responsabilità civile come modello di base e l'uso di taluni meccanismi di *no-fault insurance* come correttivi: questi ultimi sono, quindi, destinati a trovare applicazione entro limiti ragionevolmente e correttamente individuati (rappresentati, per lo più, da fattispecie semplici e standardizzate di rischi di massa) (155) e, così, a migliorare l'efficienza del mercato. Sul piano della disciplina civilistica, tanto sostanziale quanto processuale, tale soluzione trova corrispondenza nelle tesi di chi, coerentemente con la *ratio* di tali procedure, vi ravvisa delle semplici modalità liquidative eccezionali, caratterizzate da maggiore prontezza ed efficacia, che non pregiudicano l'applicazione (eventuale e successiva) dell'ordinaria disciplina della responsabilità in sede giudiziaria (156).

(154) Così G. GALLONE, *op. ult. cit.*, 1973 ss.; A. GRECO, *op. cit.*, 1967 ss.; R. PARTISANI, *L'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti nel nuovo Testo unico assicurativo*, cit., 775 ss.

(155) In tal senso A. D. CANDIAN – G. GALLI – S. PACI – L. PROSPERETTI, *L'indennizzo diretto: analisi e riflessioni*, cit., 666 s., secondo cui, tra l'altro, il giudizio su fattispecie che presentino tali caratteristiche ben può essere sottratto alla giurisdizione ordinaria per essere demandato a metodi alternativi di risoluzione delle controversie, purché nelle decisioni non si esuli dal criterio generale della colpa.

(156) In tal senso si vedano M. HAZAN, *op. cit.*, 12 ss. e 90 ss.; F. PECCENINI, *op. ult. cit.*, 63 ss.; sotto i profili evidenziati in precedenza, relativamente agli aspetti processuali, si veda cfr. lo stesso R. PARTISANI, *op. loc. ult. cit.*

Se questo è vero, non appare incoerente con gli obiettivi perseguiti dal Legislatore neppure la modalità di realizzazione del sistema di risarcimento diretto: infatti, prescindendo dalle dispute sulla prevalenza della componente obbligatoria e legale o di quella privatistica e negoziale (157), appare innegabile la forte rilevanza della componente di impresa, che connota in modo quantomai deciso tale istituto.

Pertanto, non sembra di per sé censurabile la scelta di fornire veste legale alla preesistente prassi imprenditoriale, peraltro sulla scorta di quanto già avvenuto in taluni ordinamenti stranieri (quale quello francese), in quanto ritenuta in grado di garantire, almeno potenzialmente, quel contenimento dei costi che, a cascata, dovrebbe tradursi in corrispondenti benefici per gli assicurati e una maggiore efficienza dell'intero mercato (158).

(157) Singolarmente, in proposito, si registra una certa divergenza tra la posizione dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (che nella propria decisione del 1° febbraio 2006 ritiene prevalente la disciplina legale) e quella del Consiglio di Stato (che nel parere espresso nell'adunanza plenaria n. 746/06 del 27 febbraio 2006 propende per la negozialità).

(158) Si veda sul punto ancora M. SIRI, *L'assicurazione obbligatoria*, cit., 301, il quale coglie efficacemente tanto il meccanismo di trasferimento dei benefici dalle imprese ad assicurati e mercato in generale quanto le esigenze di regolamentazione pubblicistica del sistema: "I risparmi così ottenuti nell'attività di liquidazione dei sinistri dalle imprese più efficienti potrebbero più facilmente e più incisivamente essere trasferiti ai propri clienti, sotto forma di sconti di premio e di ulteriori servizi personalizzati, attivando un meccanismo progressivo che incentiverebbe il miglioramento delle condizioni di funzionamento e la competitività del mercato assicurativo nel suo insieme.

E' evidente, infine, che le regole di gestione e organizzazione del servizio assumono rilievo non solo sotto il profilo dell'efficienza attesa, in termini di riduzione dei costi dei processi di liquidazione, ma anche di sana e prudente gestione delle imprese (per la stessa logica del meccanismo limitativo delle compensazioni fra le compagnie) e non ultimo sotto il profilo della correttezza e trasparenza dei comportamenti (in termini di caratteristiche del servizio di liquidazione prestato ai danneggiati indipendentemente dal rapporto intercorrente con la rispettiva impresa di assicurazione).

Tanto più che gli organi pubblici sono intervenuti a correggere gli elementi dell'autodisciplina individuati come potenzialmente distorsivi della concorrenza e dell'efficienza del sistema: in particolare, oltre che con riferimento alla predeterminazione dell'importo offerto in compensazione, il parere espresso dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato è stato determinante ai fini della natura e dell'impostazione definitiva del sistema di risarcimento diretto, traducendosi in un rimaneggiamento dello schema del futuro d. P. R. n. 254 (159).

A seguito della modifica appena menzionata, la modalità di cooperazione tra le compagnie di assicurazione ha abbandonato l'organizzazione consortile che caratterizzava il sistema CID per basarsi, in forma più snella e meno integrata, sull'accordo formalizzato in un'apposita convenzione (nella fattispecie la menzionata CARD). Tale sistema assume connotazioni tanto più peculiari se si considera che non vi è scambio di dati relativi ai sinistri tra le imprese, dal momento che i flussi informativi fanno capo alla stanza di compensazione costituita presso la Consap (Concessionaria servizi assicurativi pubblici S.p.a., a sua volta parte di una seconda convenzione con l'ANIA) e sono gestiti dal servizio CONCARD.

E' il caso di avvertire che tale sistema di trattamento delle informazioni potrebbe generare distorsioni in termini di liquidazione dei sinistri e, di conseguenza, di determinazione del *malus* per gli assicurati: ragion per cui la Convenzione CARD contiene alcuni meccanismi correttivi, peraltro dal funzionamento alquanto farraginoso e complicato, comportando l'onere per gli assicurati di richiedere talune informazioni direttamente alla Consap (160).

E' perciò logico e necessario, come viene previsto nel Codice, che l'attività di gestione e organizzazione del servizio, che ha carattere d'impresa, sia comunque svolta nel rispetto di obiettivi di pubblico interesse".

(159) Nella menzionata decisione del 1° febbraio 2006, infatti, l'organizzazione consortile inizialmente prevista viene fortemente censurata, in quanto potenzialmente distorsiva della concorrenza.

(160) L'informativa da fornire al contraente in dipendenza di tale procedura è stata disciplinata dall'ISVAP con il Provvedimento 2494 del 21 dicembre 2006,

Pertanto, il sistema può continuare a ricondursi all'ampia ed eterogenea categoria dei cc. dd. "accordi stabili" (161) costituiti tra assicuratori per la gestione dei rischi e dei sinistri e caratterizzati da diversi gradi di cooperazione e integrazione tra le compagnie; ciò nonostante l'abbandono dell'organizzazione consortile e, ancor più, l'assenza di scambio di informazioni conferiscano alla struttura un carattere affatto *sui generis*.

In questo quadro, derivante da una commistione abbastanza singolare tra elementi negoziali e legali, il citato art. 14 del d. P. R. n. 254 può forse costituire, peraltro con modalità e risvolti ancora da definire, fondamento per ulteriori interventi correttivi degli organi statali e, soprattutto, delle Autorità di settore, qualora il sistema non sia da sé in grado di conseguire un elevato grado di efficienza e di trasferirne i benefici in capo agli assicurati.

Infatti, affinché la scelta di rendere obbligatorio il risarcimento diretto possa dare i propri frutti, è necessario che vi sia equilibrio tra vantaggi e svantaggi di assicuratori e assicurati. Soprattutto, in quest'ottica, la rinuncia imposta ai danneggiati in termini di non risarcibilità delle spese di assistenza legale andrebbe bilanciata da una congrua riduzione del premio, analogamente a quanto avviene nei sistemi di *no-fault insurance*; più in generale, poi, sulle imprese grava, come detto, un obbligo di perseguire l'efficienza e il contenimento dei costi.

Sempre in quest'ottica, e in una prospettiva più ampia, la norma sopra menzionata potrebbe porsi come criterio guida per l'evoluzione del sistema del risarcimento diretto. Infatti, per via tanto delle caratteristiche intrinseche quanto delle modalità con cui è stato attuato in Italia, esso interviene in maniera profonda sulla gestione del rischio e sulla conseguente determinazione del premio. In primo luogo, nei casi di operatività del nuovo istituto la

il quale ha integrato il Regolamento n. 4 del 9 agosto 2006 sugli obblighi informativi.

(161) Sui quali si vedano A. DONATI, *Trattato di diritto delle assicurazioni*, cit., 471 ss.; M. RICOLFI, *La coassicurazione*, cit, 42 ss. Sia consentito rinviare, inoltre, a N. DE LUCA-F. DI FONZO, *L'assicurazione dei grandi rischi*, cit., 437 ss.

compagnia deve risarcire il danno subito, e non più quello causato, dal proprio assicurato: pertanto, cambiano i criteri di valutazione del rischio e sorge l'esigenza di elaborare nuove basi tecniche, specifiche per la nuova situazione. Inoltre, il carattere predeterminato e forfetario del rimborso, unitamente alla relativa semplicità delle casistiche di sinistro, sicuramente porterà ad una maggiore standardizzazione, nonché contenimento, degli importi offerti in risarcimento, che prescindere in buona parte dai profili soggettivi degli assicurati.

La conseguenza di quanto appena detto dovrebbe essere, verosimilmente, un livellamento verso il basso dei premi, la cui determinazione dovrebbe coerentemente abbandonare i profili di personalizzazione più estremi e discriminanti, corrispondente ad un'erogazione dei risarcimenti in qualche modo più equa, che circoscriva la corresponsione di importi particolarmente elevati a casi eccezionali, opportunamente giustificati: il suddetto art. 14 appare senz'altro idoneo a supportare uno sviluppo del sistema in tale direzione, legittimando interventi in tal senso da parte delle Autorità competenti.

Inoltre, su un piano più generale, il nuovo sistema sembra connotato da una maggiore responsabilizzazione dell'assicurato, chiamato più che in passato ad attivarsi e a compiere scelte, cui corrisponde una più ampia discrezionalità delle imprese: in questo caso, il riequilibrio delle rispettive posizioni richiederebbe una corretta applicazione tanto dell'art. 14 quanto dell'art. 9 del d. P. R. n. 254, in termini di trasparenza e correttezza del comportamento delle compagnie (162).

In proposito, per garantire che tali obiettivi vengano effettivamente perseguiti, qualora le imprese non vi riuscissero spontaneamente, sarebbe opportuno che fossero le Autorità di vigilanza ad intervenire, nei rispettivi ambiti di competenza.

(162) In tale ambito potrebbe farsi rientrare, ad esempio, la vasta campagna informativa sul risarcimento diretto promossa dall'ANIA e dal Ministero dello sviluppo economico.

Di conseguenza, l'ISVAP potrebbe emanare provvedimenti sulla trasparenza e correttezza dei comportamenti e dei contratti, mentre all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato competerebbe scongiurare i pericoli di intese che porterebbero ad uniformare gli importi dei risarcimenti (come verificatosi in passato con il precedente sistema CID) (163).

Più in generale, esigenze di certezza del diritto e di tutela dei danneggiati richiederebbero che il Legislatore (o anche le Autorità di vigilanza, nell'ambito delle proprie competenze regolamentari) intervenisse espressamente a disciplinare le questioni più problematiche: al già menzionato profilo della legittimazione processuale passiva può affiancarsi quello dell'opponibilità delle franchi-

(163) In particolare, l'Indagine dell'AGCM, cit., 134 ss. e 199, individua esempi di intese controproducenti, che hanno provocato un livellamento verso l'alto dei costi, negli accordi ANIA/carrozzeri del 1992 e ANIA/periti del 1994.

Al contrario, l'Autorità (190 s.) ritiene che:

“Sotto il profilo della concorrenza, la possibilità per le singole imprese di gestire direttamente il contratto di assicurazione e la fase di liquidazione con i propri assicurati incentiva la competizione sulla qualità del servizio, consente una maggiore differenziazione dell'offerta, grazie anche alla possibilità di stipulare contratti incentivanti con gli assicurati e di istituire una propria rete di carrozzerie convenzionate. Per quanto riguarda i rapporti con i carrozzieri, si consideri che il passaggio da un accordo collettivo a livello nazionale a rapporti individuali tra impresa e propria rete di carrozzerie consente all'impresa di assicurare di offrire servizi personalizzati ai propri utenti e di ottenere significativi risparmi di costo sfruttando il proprio potere di acquisto.

Sempre dal punto di vista *antitrust*, anche la determinazione *ex-ante* dell'indennizzo forfetario determina numerosi vantaggi, in quanto riduce decisamente la necessità di uno scambio di informazioni sensibili. In particolare, per la determinazione forfetaria del risarcimento è necessario osservare unicamente l'evoluzione del costo storico medio dei sinistri, senza doversi scambiare dati sui singoli sinistri. Si tratta peraltro di uno scambio di informazioni che potrebbe rientrare nell'ambito di applicazione del citato Regolamento di esenzione n. 3932/92. Viceversa, la determinazione delle compensazioni *ex-post* per ciascun sinistro, nonché degli eventuali conguagli, come richiesto dall'accordo CID, richiede uno scambio sistematico e puntuale di informazioni sensibili e attuali tra le imprese”.

gie e degli scoperti da parte dell'assicuratore al proprio assicurato danneggiato (164).

Quanto appena detto consente di passare dal tema dell'efficienza a quello della concorrenza, a seguito di una duplice puntualizzazione sulla profonda connessione tra questi due aspetti: da una parte, il risarcimento diretto costituisce presupposto di un'effettiva concorrenza tra le imprese, in cui l'assicurato sia destinatario di un servizio più completo e meglio valutabile, dall'altra, la concorrenza così creata dovrebbe incentivare le imprese alla riduzione dei costi e, quindi, a migliorare l'efficienza del mercato, in un circolo virtuoso foriero di notevoli vantaggi per gli assicurati.

Questo, naturalmente, sempre che le potenzialità della nuova procedura vengano sfruttate appieno da tutti gli operatori anche attraverso un'adeguata gestione della fase distributiva.

(164) Tale problematica, secondo A. D. CANDIAN – G. GALLI – S. PACI – L. PROSPERETTI, *L'indennizzo diretto: analisi e riflessioni*, cit., 651 s., andrebbe in linea di principio risolta con l'inopponibilità al danneggiato delle clausole limitative del rischio, in ossequio al principio dell'integrale risarcimento del danno. Tuttavia, nel Codice delle Assicurazioni non è stata riprodotta la norma contenuta nell'art. 18 della legge n. 990 del 1969, che avrebbe fornito fondamento legislativo alla condivisibile conclusione ora menzionata: tale lacuna andrebbe opportunamente colmata in sede di recepimento dell'art. 4 della Quinta direttiva r. c. auto, che vieta alle compagnie di opporre franchigie "alla persona lesa a seguito di un sinistro".

CAPITOLO IV
DALL'EFFICIENZA ALLA CONCORRENZA
LA FASE DISTRIBUTIVA

4.1. Il ruolo della fase distributiva nel gioco concorrenziale

Recarsi al supermercato sotto casa per stipulare la propria polizza RC Auto può apparire alquanto strano per il consumatore italiano, eppure è un fenomeno abbastanza usuale nel Regno Unito. Allo stesso modo l'utilizzo di internet o del telefono per commercializzare le proprie polizze, sebbene stia guadagnando gradualmente consensi, rappresenta ancora un canale di distribuzione di nicchia, utilizzato solamente da una piccola parte della popolazione italiana. Ancora più rara è l'ipotesi di un automobilista che faccia "shopping assicurativo" presso il proprio intermediario di fiducia, pronto a presentargli l'ampio ventaglio di offerte di varie compagnie assicurative.

Nonostante la liberalizzazione del settore, infatti, le modalità con cui le compagnie di assicurazione hanno commercializzato i propri prodotti (165), in particolare nel settore RC Auto, per lungo tempo non hanno registrato grossi cambiamenti. Rimane fondamentale il sistema incentrato sull'agente assicurativo, legato ad una compagnia da un rapporto che può assumere diverse sfaccettature, ma che ha nell'esclusiva (sia dell'agente che della compagnia) una

(165) La qualificazione del bene offerto dalla compagnia di assicurazione come "prodotto" oppure come "servizio" è ancora incerta. Da un lato il "prodotto" assicurativo è rappresentato da un contratto, dal contenuto variabile, ma che in generale mira alla copertura di determinati rischi. Al tempo stesso, soprattutto all'interno di economie complesse, la copertura assicurativa si arricchisce di ulteriori profili legati alla estrema personalizzazione della prestazione. In questo senso ci si avvicina sempre più verso la nozione di servizio, in particolar modo per quel che riguarda la fase della distribuzione. Si veda per la distinzione D. CERINI, *Prodotti e servizi assicurativi*, Milano, 2003, 13.

caratteristica decisiva (c.d. canale agenziale). Un elemento di novità, come detto, è certamente rappresentato dall'utilizzo dei canali di vendita a distanza (c.d. canale diretto), internet e telefono, che però trovano ancora alcuni ostacoli per una completa accettazione da parte di vaste porzioni della clientela (166).

Il più delle volte il pagamento dell'assicurazione RC Auto è ancora avvertito dal consumatore come una tassa. E come per una tassa, il cui peso, per il contribuente, è indifferente rispetto al soggetto cui viene pagata, scarsa è la propensione al confronto fra le diverse offerte che le imprese di assicurazione, in un regime liberalizzato, sono in grado di offrire.

Eppure, la modalità con cui il consumatore viene a conoscenza dei diversi prodotti e delle loro caratteristiche, prima di procedere all'acquisto, rappresenta uno degli elementi fondamentali per la definizione delle dinamiche concorrenziali di un mercato. Questo vale in particolar modo per prodotti o servizi complessi, in cui le variabili da valutare sono diverse (non solo il prezzo) e non sempre conoscibili in anticipo dal consumatore (ad esempio la celerità con cui viene prestato il servizio di liquidazione del danno). In generale la struttura della fase distributiva concorre a determinare il grado di concorrenza fra diverse compagnie (c.d. *inter-brand competition*) ma anche quello fra più intermediari che commercializzano il medesimo prodotto (c.d. *intra-brand competition*).

Si è visto come siano state adottate varie misure al fine di migliorare l'efficienza del mercato, rafforzando gli incentivi ad una riduzione dei costi e al controllo della compagnia sui comporta-

(166) Sui profili giuridico-economici del canale di vendita diretta mediante internet è possibile rimandare alle considerazioni di F. DI FONZO, *La commercializzazione di servizi finanziari tramite Internet*, in P. CENDON, (a cura di), *Nuova rassegna nella prassi civile e commerciale – Internet*, vol. 10, Torino, 2004, 195 e ss. Nel proseguimento dell'indagine ci si concentrerà, in particolare, sugli aspetti relativi all'intermediazione, in quanto sono quelli che hanno attirato maggiormente l'attenzione del legislatore e che dal punto quantitativo hanno ancora un ruolo chiave per lo sviluppo delle dinamiche competitive. Il canale di vendita diretta, tuttavia, rappresenta in prospettiva una delle forme di distribuzione dalle potenzialità competitive maggiori.

menti fraudolenti dei propri assicurati. Tali guadagni di efficienza, tuttavia, rischiano di non essere trasferiti in maniera consistente ai consumatori con la riduzione delle tariffe, in assenza di strumenti che rendano più fluida la concorrenza fra le imprese proprio al livello finale della catena produttiva, ovvero nella fase distributiva. Va infatti considerato che l'assicurazione RC Auto, in quanto obbligatoria, comporta una domanda alquanto rigida: l'alternativa alla sottoscrizione è la rinuncia all'utilizzo dell'automezzo.

L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM), sia nell'Indagine conoscitiva sul Mercato assicurativo RC Auto del 2003 (167), sia, più recentemente, nella valutazione di recenti operazioni di concentrazione (168), ha sottolineato alcune peculiarità della struttura distributiva che possono aiutare a spiegare, almeno in parte, l'aumento delle tariffe che ha fatto seguito alla liberalizzazione. Con quest'ultima, infatti, è aumentata la possibilità per le imprese di personalizzare i profili tariffari in base a diverse variabili (età, auto posseduta, residenza, sesso, km percorsi, ma le variabili adottabili possono essere moltissime, così come le diverse opzioni della polizza che modificano il prezzo finale). Le caratteristiche del prodotto assicurativo, dunque, sono divenute molto più complesse e la comparazione fra le diverse offerte più difficile. Il consumatore, di conseguenza, necessita di maggiore aiuto per districarsi nella selva di diverse opzioni, in maniera da poter comparare prodotti che siano effettivamente simili. A parere dell'AGCM è in questa fase che si verifica un cortocircuito che limita fortemente l'effettività del confronto concorrenziale fra le compagnie. L'agente, che dovrebbe essere la "guida" del consumatore attra-

(167) Si veda in particolare l'analisi alla struttura della distribuzione svolta dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM) nell'Indagine conoscitiva, cit., in particolare il cap. 3.

(168) Ci si riferisce alle due operazioni che hanno coinvolto due dei maggiori operatori del mercato, l'acquisizione di Fondiaria da parte di Sai e soprattutto quella di Toro da parte di Generali, AGCM, Prov. n. 11475 del 17 dicembre 2002 *Sai – Società Assicuratrice Industriale/La Fondiaria Assicurazioni* e Prov. n. 16173 del 4 dicembre 2006 *Assicurazioni Generali/Toro Assicurazioni*.

verso le diverse offerte, alla scelta del prodotto più conveniente per il profilo dell'utente, è, in realtà, quasi sempre indissolubilmente legato ad una compagnia mediante un contratto di esclusiva. Nella stragrande maggioranza dei casi l'agente assicurativo si impegna a distribuire i prodotti di una sola compagnia o, al massimo, di un unico gruppo assicurativo. Quest'ultimo, a sua volta, garantisce che, per una determinata zona, affiderà l'incarico di distribuire i propri prodotti solo ad un agente (c.d. esclusiva bilaterale). Il confronto, per il consumatore, diventa molto più difficile. Sarà necessario rivolgersi a più agenti per poter confrontare prodotti di compagnie diverse. Nel caso in cui si voglia cambiare compagnia, i vari adempimenti per effettuare il trasferimento (dalla comunicazione del recesso alla comunicazione dello stato di rischio) dovranno essere fatti dal consumatore, innalzando i costi che inevitabilmente conseguono ad ogni interruzione di un rapporto di durata. Due sarebbero gli effetti di tale situazione: da un lato, al momento della scelta iniziale, il consumatore ha minori informazioni per poter comparare le diverse opzioni; in seguito c'è il rischio concreto che esso rimanga "prigioniero" di tale scelta, in considerazione dei costi (materiali ma anche psicologici) che dovrebbe sostenere per informarsi e cambiare compagnia. Ciò attenuerebbe fortemente il confronto concorrenziale e la lotta fra gli operatori per sottrarsi clienti.

Al tempo stesso l'assicurazione RC Auto svolge una funzione particolarmente importante nel definire le politiche commerciali e distributive delle compagnie di assicurazione. Grazie alla sua obbligatorietà, infatti, svolge il ruolo di "portale" attraverso il quale il consumatore viene a contatto con il mondo assicurativo. In un paese come l'Italia, in cui la domanda di prodotti assicurativi è piuttosto bassa, tale "contatto" assume un valore ancora più importante (169). È questo un elemento da tenere ben presente, nel mo-

(169) In termini tecnici si dice che l'assicurazione è ancora un prodotto *push*, ovvero la cui domanda deve essere stimolata in quanto il consumatore non assume l'iniziativa. Diverso è il caso di un prodotto *pull*, ovvero in cui l'iniziativa per l'acquisto (o la sottoscrizione) viene presa dal consumatore.

mento in cui ci si accinge ad analizzare la struttura distributiva del mercato e la sua evoluzione.

Seguendo l'interpretazione fornita dall'AGCM, il Decreto Bersani (170) è intervenuto in maniera incisiva proprio sulla disciplina della fase distributiva mediante agenti. L'art. 8 della legge, infatti, prevede la nullità delle clausole con cui l'agente si impegna distribuire in esclusiva le polizze RC Auto di un'unica compagnia o gruppo assicurativo.

Questa disposizione si inserisce in una fase di profonde mutazioni che interessano in generale il mondo dell'intermediazione assicurativa. Come si avrà modo di analizzare più avanti (171), infatti, il processo di armonizzazione comunitaria ha coinvolto anche tale fase. La Direttiva 92/2002/CE ha infatti previsto, in primo luogo, l'armonizzazione delle tutele a garanzia del consumatore nello svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa nei diversi paesi europei. Inoltre ha introdotto l'obbligo di registrazione di tutti gli intermediari e il mutuo riconoscimento delle abilitazioni, ovvero la possibilità, per un intermediario autorizzato in uno qualsiasi degli Stati Membri, di svolgere la propria attività liberamente in ogni altro paese della Comunità. Le disposizioni comunitarie sono state recepite nel Codice delle Assicurazioni e, da ultimo, con il Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006. Si è dunque superato il sistema precedente, che distingueva nettamente fra intermediari assicurativi tipizzati, ovvero agenti o *broker* iscritti ai relativi albi, e non tipizzati, in quanto non soggetti ad alcuna regolamentazione specifica. Il nuovo sistema prevede al contrario l'istituzione di un Registro unitario degli intermediari assicurativi, suddiviso in diverse sezioni con differenti regimi giuridici per cia-

(170) D. L. 4 luglio 2006, n. 223, recante *Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale*, convertito con la legge 4 agosto 2006, n. 248. Tale disciplina è stata poi integrata con il D. L. 31 gennaio 2007, n. 7, convertito con Legge del 2 aprile 2007 n. 40 pubblicata in G.U. n. 77 del 2 aprile 2007, in particolare art. 5 comma 1.

(171) Si veda in particolare il par. 4.2.4.

scuna tipologia. In questo modo per tutte le forme di intermediazione (a parte ipotesi assolutamente marginali) vi è un obbligo di registrazione cui consegue il rispetto di determinati standard di professionalità e comportamento e la sottoposizione alla vigilanza dell'ISVAP.

Il ruolo strategico della distribuzione dei prodotti assicurativi si conferma dunque non solo a livello economico, ma anche giuridico. Assieme al sistema di gestione degli indennizzi, anch'esso oggetto di recenti interventi, è l'ulteriore tassello per la costruzione di un efficiente sistema assicurativo, non solo nel ramo RC Auto, ma in generale per le future dinamiche del settore. Consapevoli di tale importanza, dunque, si cercherà di delineare un quadro dell'attuale struttura della fase distributiva e delle possibili dinamiche evolutive, soprattutto in seguito ai suddetti interventi normativi. Come ogni fase di transizione, infatti, si intrecciano indissolubilmente opportunità e rischi, prospettive di cambiamento che devono comunque fare i conti con il peso del passato.

La struttura del capitolo si articolerà in due parti principali. Nella prima verrà analizzata la disciplina di stampo privatistico e pubblicistico dei diversi canali distributivi, con particolare attenzione al canale agenziale, il più diffuso per la distribuzione delle polizze RC Auto. Nella seconda parte, sulla base della struttura giuridica ed economica del settore, verranno svolte alcune osservazioni nell'ottica del diritto antitrust. A conclusione dell'esame si inquadreranno le prospettive aperte dal Decreto Bersani, evidenziandone prospettive e possibili criticità per il consumatore.

4.2. Le forme di commercializzazione del prodotto assicurativo con particolare riferimento al ruolo dell'intermediazione.

Le forme attraverso le quali il prodotto assicurativo viene collocato presso il pubblico possono essere distinte in due macrocategorie. In primo luogo la compagnia di assicurazione può provvedere direttamente all'offerta sul mercato ed alla stipula del contratto (c.d. vendita diretta). In alternativa è possibile ricorrere ad un soggetto esterno all'impresa assicuratrice, che ha il compito di gestire tutte le attività preparatorie e relative alla conclusione del

contratto, eventualmente collaborando anche nella fase di gestione dello stesso (p.es. nella riscossione dei premi o nella gestione del sinistro).

In questa seconda ipotesi si ha propriamente il fenomeno dell'intermediazione assicurativa. Dal punto di vista giuridico la differenza fondamentale fra le due categorie riguarda il soggetto che esplica l'attività di promozione e gestione del contratto, ma non l'imputabilità degli effetti del contratto stesso, che naturalmente si verificano esclusivamente fra l'assicurato e la compagnia di assicurazione. Nella prima ipotesi è la compagnia stessa, attraverso propri lavoratori subordinati, agenzie in economia, e/o mediante strumenti telematici, a gestire internamente la distribuzione. Nel secondo caso vi è un soggetto esterno, giuridicamente ed economicamente distinto dalla compagnia preponente. A seconda poi dei legami intrattenuti con la compagnia di assicurazione, si avranno diverse tipologie di intermediario.

Storicamente la commercializzazione mediante intermediari è stato di gran lunga il canale distributivo prevalente per l'intero mercato assicurativo, sebbene con accentuate differenze al suo interno a seconda dei diversi rami (fig. 1). La prevalenza della distribuzione mediante intermediari, poi, è ancora più forte nel ramo RC Auto (fig. 2) (172). Tuttavia è possibile notare un lento, ma costante, incremento del canale diretto, sia in generale per i rami vita e danni che, nello specifico, nella RC Auto.

(172) Sulle ragioni che hanno sostenuto nel tempo la netta prevalenza del canale distributivo mediante intermediari in Italia, si può rimandare alla ricostruzione di U. FILOTTO, *L'evoluzione della distribuzione dei servizi finanziari ed assicurativi*, in U. FILOTTO (a cura di), *L'evoluzione dei rapporti fra compagnie di assicurazioni e reti agenziali*, Milano, 1997, 8-14.

Figura 1 - Ripartizione premi fra canali intermediatizi e canale diretto nei rami danni e vita. Elaborazione su dati ANIA.

TIPOLOGIE DI DISTRIBUZIONE	2001	2002	2003	2004	2005
Vendita diretta	7,2%	7,6%	9,1%	10,3%	10,4%
Totale vendita mediante intermediari (agenti, broker, sportelli bancari, promotori) di cui:	92,8%	92,4%	90,9%	89,7%	89,6%
Agenti	44,9%	44,3%	41,6%	42,0%	40,1%
Broker	3,4%	3,2%	3,3%	3,1%	3,3%
Promotori					
finanziari/SIM	6,9%	9,0%	7,2%	6,2%	5,1%
Sportelli bancari	37,5%	35,8%	38,6%	38,4%	41,1%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%

Figura 2 - Ripartizione premi fra canale intermediatizio e canale diretto nel ramo RC Auto. Elaborazione su dati ANIA.

TIPOLOGIE DI DISTRIBUZIONE	2001	2002	2003	2004	2005
Vendita diretta di cui:	3,0%	3,6%	4,5%	4,7%	5,2%
Canale telefonico	1,4%	1,9%	2,7%	2,9%	2,8%
Internet	0,4%	0,5%	0,7%	0,9%	1,4%
Totale vendita mediante intermediari (agenti, broker, sportelli bancari, promotori) di cui:	97%	96,4%	95,5%	95,3%	94,8%
Agenti	93,8%	93,0%	92,2%	92,0%	91,7%
Broker	2,3%	2,4%	2,2%	2,4%	2,0%
Promotori					
finanziari/SIM	--	--	--	--	--
Sportelli bancari	0,9%	1,0%	1,1%	0,9%	1,1%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%

Con la tipizzazione di tutte le forme di intermediazione assicurativa effettuata dal Codice in attuazione della Direttiva CE 92/2002, è possibile ricostruire, anche dal punto di vista giuridico oltre che economico, una nozione unitaria di intermediazione (173), al cui interno continuano a distinguersi tuttavia forme con strutture giuridiche e regimi regolatori differenziati. Le relazioni fra impresa di assicurazione, intermediario e assicurato, infatti, possono assumere diversi assetti.

Inoltre assume importanza il contesto in cui opera l'intermediario: l'ipotesi in cui esso svolga solamente l'attività di intermediazione assicurativa, infatti, è diversa da quella in cui la commercializzazione di polizze sia solo una delle attività svolte.

Nello svolgimento dello studio si è deciso, in prima battuta, di illustrare la struttura giuridica privatistica delle diverse forme di intermediazione, considerando che tali tipologie si sono sviluppate in un sistema, quello precedente al Codice delle Assicurazioni, che prevedeva una netta distinzione fra agenti, broker ed altri intermediari "atipici". La parziale omogeneizzazione della disciplina pubblicistica operata dal Codice delle Assicurazioni, dunque, non elimina le diversità strutturali che permettono di distinguere diversi tipi di intermediari.

173 L'art. 2 della Direttiva 92/2002 definisce l'intermediazione assicurativa "*l'attività consistente nel presentare o proporre contratti di assicurazione, o compiere atti preparatori o relativi alla conclusione di tali contratti, ovvero nel collaborare, segnatamente in caso di sinistro, alla loro gestione ed esecuzione*". Non sfugge la definizione estremamente estesa adottata dal legislatore comunitario, che non richiede l'esercizio congiunto delle tre attività (proposizione, conclusione, gestione), cfr. G. VOLPE PUTZOLU, *La direttiva comunitaria 2002/92 sulla intermediazione assicurativa*, in *Assicurazioni*, 2003, 318-319. Tale nozione è poi meglio specificata nella disciplina attuativa nazionale, che ha richiesto l'esercizio contestuale dell'attività di promozione e/o consulenza assieme a quella di conclusione (se prevista con apposito mandato) e/o gestione del contratto, vedi art. 106 del Codice delle Assicurazioni ed art. 2 comma 1 lett. d) Reg. ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006.

4.2.1. L'agente d'assicurazione.

La figura più comune di intermediario assicurativo è quella dell'agente. Tale soggetto "assume stabilmente l'incarico di promuovere, per conto [della compagnia di assicurazione], verso retribuzione, la conclusione di contratti in una zona determinata". (art. 1742 c.c.) In sostanza la caratteristica fondamentale di tale figura è quella della stabilità del suo legame con una (o più) compagnie, cui consegue la relativa remunerazione. L'insieme dei compiti effettivamente demandati all'agente può essere variabile, con un contenuto minimo (la promozione per la stipula del contratto) che può però essere arricchito da ulteriori attività, come la sottoscrizione del contratto in nome e per conto dell'impresa e/o la gestione del rapporto (riscossione premi, esecuzione della prestazione in caso di sinistro). In termini generalissimi si può ricostruire la figura dell'agente come una *longa manus* dell'impresa d'assicurazione (174). Infatti, accanto ad una certa autonomia nella organizzazione puntuale dell'attività, vi è comunque un obbligo di stabile e continua attività di collaborazione, dietro remunerazione, con la compagnia (o le compagnie) (175).

(174) Tale qualificazione del rapporto di agenzia è condiviso anche dalla Commissione delle Comunità Europee, come è possibile desumere dai lavori preparatori della revisione della Comunicazione interpretativa del 1962 sull'applicabilità dell'art. 81 del Trattato ai contratti di agenzia, in particolare si veda il "progetto di una nuova comunicazione sull'applicazione del diritto antitrust ai contratti di agenzia" del 1990, Commissione delle Comunità Europee, Doc. IV/484/90. L'atteggiamento è rimasto simile anche dopo il Regolamento della Commissione sugli accordi verticali del 1999, ma sul punto vedi *infra*.

(175) Nell'agente si intrecciano due diversi *status*: da un lato è indiscussa la sua natura imprenditoriale, dall'altro sono presenti alcuni elementi tipici della subordinazione, come è possibile evincere dalla disciplina codicistica. Sulla natura comunque imprenditoriale dell'agente, caratterizzata però da ausiliarità rispetto alla compagnia, si vedano, fra gli altri, V. CERAMI, *Agenzia (contratto di)*, in *Enciclopedia del diritto*, 1958, Milano, 876 e Cass. 13 giugno 1987, n. 5195. Sul legame con la subordinazione (che comunque non incide sulla qualificazione imprenditoriale) si veda V. FRANCESCHELLI, *Agenzia (contratto di)*, in *Enciclopedia del diritto*, 1999, Milano, 87, e F. BOCHICCHIO, *La distinzione tra contratto di agenzia e contratto di lavoro subordinato: le nuove frontiere del lavoro autonomo e i profili dubbi, con*

La disciplina concreta delle relazioni fra impresa c.d. preponente e agente è contenuta nel contratto collettivo fra le associazioni rappresentative degli agenti e l'associazione delle imprese di assicurazione (176), oltre che nei singoli contratti di agenzia. Nel campo dell'agenzia assicurativa, infatti, tali fonti contrattuali assumono una valenza particolare anche rispetto alle disposizioni del c.c., in forza dell'art. 1753 che prevede, ad opera degli accordi e degli usi relativi alla pratica assicurativa, la possibilità di derogare alle norme generali del Codice Civile sul contratto di agenzia.

Le variabili contrattuali di maggiore interesse, ai fini dell'indagine degli effetti competitivi di tale canale distributivo, sono tre: la presenza o meno di obblighi di esclusiva, unilaterali o bilaterali; le forme di remunerazione dell'agente; la "proprietà" del portafoglio di clienti gestito da ciascun agente (177).

Accanto alla disciplina di natura privatistica si è aggiunta una regolamentazione di natura pubblicistica. Alla fine degli anni '70, infatti, al fine di tutelare la professionalità degli intermediari ed esercitare una supervisione minima sulle loro attività, fu creato l'Albo degli agenti (178). La legge definiva i requisiti minimi necessari per poter svolgere tale attività e la condotta da tenere, prevedendo sanzioni in caso di inadempimento degli obblighi di comportamento o di svolgimento abusivo dell'attività (179).

particolare riferimento al minimo ed all'incarico accessorio di supervisione su altri agenti, in La nuova giurisprudenza civile e commentata, 1999, 334.

(176) Accordo Collettivo del 23 dicembre 2003 – Ania/SNA Unapass.

(177) Questi elementi sono oggetto di analisi, con un taglio più strettamente economico, anche da L. BUZZACCHI, *Distribuzione assicurativa e concorrenza nel mercato italiano*, in *Economia e politica industriale*, 2004, 161 e ss.

(178) Sulla *ratio* sottesa all'istituzione dell'albo si rimanda a E. LUCCHINI GUSTALLA, *La distribuzione dei prodotti assicurativi. Profili giuridici*, in U. FILOTTO (a cura di), *op. cit.*, 1997, 64-65 e bibliografia ivi richiamata.

(179) Legge del 7 febbraio 1979 n. 48, *Istituzione e funzionamento dell'albo degli agenti di assicurazione*. Di particolare rilevanza, quale sanzione per l'abusivo esercizio, è l'estensione della responsabilità anche all'impresa preponente, in caso di doloso conferimento ad agente non iscritto.

Tale Albo, con l'avvento del Codice delle Assicurazioni, è stato sostituito, assieme a quello dei mediatori, da un Registro generale degli intermediari assicurativi, suddiviso in diverse sezioni, la cui gestione è affidata all'ISVAP (180).

Entrambe le discipline, quella privatistica e quella pubblicistica, hanno un effetto rilevante nel delineare le dinamiche competitive di questo canale distributivo (181). Con il recepimento della Direttiva 2002/92 ad opera del Codice delle Assicurazioni, si è provveduto ad un raggruppamento della regolamentazione pubblica degli intermediari assicurativi. Come già accennato si rimanda per questi aspetti all'analisi della disciplina pubblicistica, che sarà svolta in maniera unitaria per tutti gli intermediari nel par. 4.2.4., concentrandosi in questa sede su alcuni profili della disciplina privatistica.

a) Il regime dell'esclusiva.

La disciplina dell'esclusiva nelle relazioni fra agente ed impresa preponente è contenuta nell'Accordo Nazionale fra l'ANIA e le associazioni rappresentative degli agenti di assicurazione (in seguito Accordo), in deroga alla normale disciplina generale del contratto di agenzia (182).

Una prima dimensione dell'esclusiva, non strettamente tecnica, ma che assume una certa importanza ai fini dell'assetto competitivo della distribuzione, è quella che riguarda le altre attività, diverse da quelle di natura agenziale, che possono essere svolte dall'agente. Va infatti considerato che la qualifica di agente è conseguibile an-

Oltre all'ammenda pecuniaria, in caso di recidiva l'impresa rischia inoltre la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa.

(180) La sezione in cui confluiranno gli iscritti all'albo degli agenti è la sezione A del registro, cfr art. 4 e 63 Reg. ISVAP n. 5/06.

(181) Sulla figura del contratto di agenzia come strumento di distribuzione e sul suo impatto competitivo si può far riferimento a R. PARDOLESI, *I contratti di distribuzione*, Napoli, 1979.

(182) Nel generale contratto di agenzia l'art. 1743 del Codice prevede l'esclusiva come elemento qualificante del contratto. Come già accennato, tuttavia, per quel che riguarda l'agenzia di assicurazione, l'art. 1753 prevede la possibilità di derogare alle norme civilistiche.

che da una persona giuridica, che poi attribuirà le relative competenze all'interno della struttura imprenditoriale ad un soggetto qualificato. Dal punto di vista dei rapporti commerciali è evidente come sia molto diversa la forza contrattuale di una impresa che svolge altre attività (p.es. le banche o la grande distribuzione) rispetto ad un soggetto che deriva tutti i suoi ricavi da un'unica attività, strettamente legata all'impresa preponente.

Sia il Codice Civile che il Codice delle Assicurazioni, non richiedono l'esclusività dell'oggetto imprenditoriale, di modo che in astratto è lecito affidare l'incarico ad un agente che svolga anche altre attività imprenditoriali, fermi restando i requisiti di stabilità e di professionalità del soggetto che concretamente gestisce l'attività (all'interno, ad esempio, di una società). Nell'Accordo, in realtà, è precisato che per agente professionista le parti si impegnano a considerare solo "colui che dedica la massima parte del suo tempo e la sua opera professionale all'incarico affidatogli e *che non esercita altra attività imprenditoriale o lavorativa subordinata o autonoma*, se non in via meramente occasionale o marginale". Tale disposizione, tuttavia, non preclude l'opzione per la singola impresa di assicurazione di stipulare accordi con società che svolgano anche altre attività imprenditoriali e che non siano membri delle associazioni rappresentative degli agenti con le quali è stipulato l'Accordo (183).

Al limite potrà essere valutato l'effetto cogente di tale Accordo da un punto di vista politico, nel momento in cui un massiccio ricorso a tale pratica possa poi compromettere le relazioni con le associazioni rappresentative.

Per quel che riguarda l'esclusiva in senso proprio, ovvero il divieto, per l'agente, di trattare prodotti assicurativi di diverse compagnie (c.d. esclusiva di marchio) e, per la compagnia, di attribuire più incarichi per una medesima zona (c.d. esclusiva di territorio), l'Accordo prevede quattro possibili regimi.

(183) Oppure, come nel caso della Sara Assicurazioni e della Ala assicurazioni, è possibile non aderire all'Accordo. In particolare la Sara Assicurazioni prevede la distribuzione delle proprie polizze attraverso agenti che svolgono anche altre attività di consulenza automobilistica.

Il primo è quello dell'esclusiva bilaterale assoluta (184). Se le parti scelgono tale regime nel singolo contratto d'agenzia, l'agente si impegna a non svolgere attività di intermediazione assicurativa per altre imprese. Da parte sua l'impresa si impegna a non conferire altri incarichi (ad altri agenti o intermediari) per gli stessi rami e per la zona assegnata all'agente, né ad operarvi direttamente. Tale regola incontra in realtà delle attenuazioni, in quanto l'agente rimane comunque libero di commercializzare prodotti di altre compagnie per rami in cui l'impresa preponente non opera, salvo comunque il gradimento di quest'ultima (185). Dall'altra parte nei Rischii Trasporti (fra cui è compresa la RC Auto) l'esclusiva territoriale dell'agente non ha una valenza assoluta, in particolare nei confronti dell'attività diretta dell'impresa (186).

Il secondo regime è quello dell'esclusiva di marchio e di territorio nei confronti di altre agenzie (187). In questo caso l'agente si obbliga a non fornire la propria attività di intermediazione per altre imprese. Al tempo stesso la compagnia si impegna a non conferire altri incarichi per la stessa zona e a non costituire agenzie in economia (ovvero alle dirette dipendenze dell'impresa), ma rimane libera di svolgere la propria attività in via diretta o mediante altri intermediari (*broker*, sportelli bancari, etc...).

(184) Art. 6bis comma 1 dell'Accordo.

(185) Art. 6ter comma 2. Il gradimento non è poi necessario se l'impresa ulteriore non opera nei rami in cui opera l'impresa preponente.

(186) Ai sensi dell'art. 6ter comma 3 dell'Accordo. Ciò fa sì che il regime 1 sia molto simile al regime 2, per quel che riguarda il ramo Trasporti. Tuttavia una certa "protezione" del territorio dell'agente rimane nei confronti degli agenti assegnati in altre zone e, in misura attenuata, anche all'interno della stessa zona. Ciò si ricava dal combinato disposto dell'art. 6ter comma 1 e comma 3. Il comma 1 infatti impone all'agente, in ogni caso, di non operare in maniera stabile al di fuori della zona di competenza, mentre il comma 3 secondo periodo prevede la possibilità per la compagnia di autorizzare solo un'agenzia per piazza a nominare subagenti o delegati. Nei confronti della concorrenza di altri agenti, dunque, l'operatore è coperto da tali disposizioni. Inoltre tale esclusiva limita la possibilità di esplorare forme di intermediazione agenziale telematica.

(187) Art. 6bis comma 2.

Come già evidenziato, nel ramo Trasporti i due regimi in pratica si equivalgono, rendendo possibile l'esercizio dell'attività diretta mediante strumenti telematici in tutto il territorio nazionale.

Il terzo regime di esclusiva prevede un'esclusiva di marchio a carico dell'agente, ma nessuna esclusiva territoriale a suo favore. L'impresa è dunque libera di operare liberamente nella zona dell'agente, sia direttamente sia mediante il conferimento dell'incarico ad altri agenti o intermediari (188).

Il quarto regime, infine, prevede completa libertà sia per l'agente che per la compagnia (189) (c.d. agente indipendente). Il primo ha la facoltà di distribuire i prodotti anche di altre imprese di assicurazione, mentre la seconda può operare nella zona dell'agente liberamente, sia in via diretta, sia conferendo nuovi incarichi ad agenti o altri intermediari. Ad ogni modo anche in questa ipotesi, l'agente è tenuto a rispettare gli obblighi assunti con ciascuna impresa preponente. La specificazione è importante, perché chiarisce i limiti entro i quali l'agente, anche se indipendente, può "mettere" in concorrenza le diverse offerte delle compagnie preponenti. Ciò vale soprattutto per la gestione del portafoglio clienti, che, come si vedrà in seguito, nell'ipotesi dell'agente rimane sostanzialmente di "proprietà" della compagnia.

La "distrazione" (o storno) di clienti da una compagnia ad un'altra, infatti, potrebbe essere in contrasto con l'adempimento in buona fede degli obblighi degli agenti nei confronti delle imprese preponenti.

b) La remunerazione dell'agente.

Come si è accennato, le modalità con cui viene remunerato l'intermediario influiscono in maniera decisiva sul concreto assetto delle relazioni fra agente, impresa di assicurazioni e consumatore.

Dal punto di vista quantitativo l'incidenza delle spese di gestione e, al suo interno, delle spese di acquisizione, hanno

(188) Cfr G. SCALFI, *Manuale delle assicurazioni private*, Milano, 1994, 64.

(189) Art. 6bis comma 4. L'unico adempimento richiesto ad entrambi è quello di comunicare alla controparte l'assunzione (o il conferimento) di altri incarichi.

un'incidenza non trascurabile nella determinazione del premio finale. In base agli ultimi dati disponibili, le provvigioni di acquisizione ed incasso, assieme alle altre spese di acquisizione, incidono sul totale dei premi raccolti per il 13,3% e rappresentano di gran lunga la componente maggiore di tutte le spese di gestione (190).

Il Codice prevede innanzitutto la remunerazione dell'attività dell'agente da parte dell'impresa preponente.

È questo un elemento particolarmente importante, in quanto distingue la figura dell'agente da quella del mediatore (o *broker*) (191). Inoltre in base alle modalità con cui è fissata la remunerazione, si modificano gli incentivi dell'agente nell'esercizio della sua attività.

Va subito precisato che nell'esercizio dell'attività assicurativa la possibilità di effettuare una forte concorrenza sui prezzi, mediante ad esempio una politica aggressiva di sconti, incontra una frontiera che non può essere superata (192).

Questa frontiera è rappresentata dal c.d. premio puro, ovvero, in estrema sintesi, la risultante del costo medio del risarcimento moltiplicato per la probabilità che si verifichi il sinistro (193).

(190) Si veda la Circolare ISVAP del 27 ottobre 2006, concernente *Statistiche relative alla gestione dell'assicurazione della responsabilità civile autoveicoli terrestri e veicoli marittimi, lacustri e fluviali (Portafoglio diretto italiano, anni 2000-2005)*, prosp. n. 7.

(191) In realtà anche nell'ipotesi del *broker* la remunerazione deriva dalla compagnia, ma con modalità tali da poter riferire causalmente il pagamento, almeno in parte, all'assicurato.

(192) Questa frontiera è destinata a non essere superata neppure nel nuovo regime di divieto di fissazione del prezzo finale, introdotto dal decreto Bersani, si veda la Circolare Ania n. 0244 del 6 luglio 2006.

(193) Si veda Cap. I, par. 1.2.3. Naturalmente l'impresa non è impossibilitata in assoluto dal poter intervenire sulla misura del premio puro: attraverso un abbattimento dei costi sopportati nella liquidazione dei sinistri ed una migliore gestione del rischio, l'impresa è in grado di offrire premi puri più bassi e concorrenziali rispetto alle altre offerte. Ciò tuttavia non muta il discorso, in quanto il premio puro della singola impresa rimane una frontiera invalicabile. In altri termini nel settore assicurativo non è ammessa, in alcun modo, la vendita sottocosto, che rappresenta una possibile arma concorrenziale, soprattutto per entrare in nuovi mercati.

Una politica tariffaria che prevedesse sistematicamente un premio più basso di quello puro, infatti, metterebbe a rischio la stabilità finanziaria dell'impresa assicurativa, ovvero la capacità di far fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati in caso di sinistro.

A questo premio, poi, vanno sommati anche gli oneri di gestione dell'impresa. L'elemento della tariffa sui quali è dunque possibile effettuare una reale concorrenza sul prezzo, una volta determinato il premio puro, è proprio rappresentato dai costi di distribuzione, che nel caso del canale agenziale sono rappresentati in primo luogo dalle remunerazioni degli agenti (194).

Nell'Accordo è previsto innanzitutto che all'agente spetti una provvigione in percentuale degli affari conclusi dallo stesso, calcolati in termini di premi (195). La misura di tale provvigione è definita nei singoli contratti aziendali. Quello che risulta di particolare importanza, tuttavia, non è tanto o solo la misura della remunerazione, quanto le modalità di calcolo, l'impatto sul premio al dettaglio e di conseguenza la flessibilità tariffaria lasciata all'agente.

Sul primo punto è stato sottolineato come la modalità di calcolo sulla base del premio possa avere come effetto quello di incentivare l'agente a procacciare rischi "cattivi", in quanto la provvigione in percentuale sarà più alta (196). In termini quantitativi si può sottolineare come il fatto che l'incidenza delle spese di acquisizione sul totale dei premi raccolti sia rimasta sostanzialmente stabile negli ultimi anni, significa che in termini assoluti i volumi delle provvigioni corrisposti agli agenti di assicurazione sono cresciuti sensibilmente (parallelamente all'aumento dei premi), pur non essendo collegati in alcun modo ad un contestuale aumento

(194) Va comunque chiarito che l'impresa, nell'ipotesi del canale agenziale, non sostiene solo questi costi: spesso infatti provvede a sostenere le spese di start-up dell'impresa agenziale e a fornire alcuni *assets*.

(195) Art. 7 comma 1 dell'Accordo. Vi sono poi norme particolari per allocare le polizze derivanti dal canale diretto.

(196) Si veda sul punto L. VITALE, *Un'analisi economica del problema della assicurazione di responsabilità civile auto in Italia*, in *Banca Impresa Società*, 2003, 450-451.

dei costi sopportati dagli agenti. Dal punto di vista economico un agente, anche plurimandatario, può avere un incentivo a vendere il prodotto “più costoso”, laddove la misura del compenso sia fissata dall’impresa e sia proporzionale ai premi raccolti.

Per quel che riguarda l’incidenza della provvigione sul premio finale, è necessario distinguere diversi casi astrattamente ipotizzabili.

Una prima ipotesi prevede la fissazione del prezzo al dettaglio da parte della compagnia (197). Sui premi così riscossi viene calcolata la provvigione spettante all’agente. In un tale sistema l’agente viene privato di uno strumento fondamentale attraverso il quale può gestire un’autonoma politica commerciale. Ad esempio risulta impossibile perseguire una politica espansiva, limitando magari l’entità della singola provvigione, per aumentare il numero delle polizze vendute.

L’altra ipotesi è quella della fissazione di un margine di ricarico non vincolante massimo o medio a favore dell’agente rispetto al premio base, ovvero depurato dai costi di distribuzione. In questo caso l’agente ha la possibilità di incidere sul premio finale, modificando la misura del margine in ragione della propria politica commerciale, ma anche della disponibilità a pagare del consumatore.

Vi è poi una via intermedia fra questi due modelli, che comporta la fissazione del premio finale da parte dell’impresa di assicurazione, ma allo stesso tempo prevede la possibilità, per l’agente, di offrire sconti da calcolarsi in parte sulla sua provvigione, in parte sulla tariffa. Di regola la possibilità di offrire sconti viene regolata dal contratto di agenzia, con la previsione della misura massima dello sconto e dell’entità della somma totale di sconti concessi in relazione ai premi incassati. In questa maniera viene consentita una certa flessibilità tariffaria, garantendo al contempo un generale controllo della compagnia sulle politiche commerciali della propria rete agenziale.

(197) Le clausole in base alle quali la determinazione del prezzo finale è fissata dal preponente sono dette, nel linguaggio antitrust, *Resale Price Maintenance* (RPM). La valutazione concorrenziale di tali accordi verrà affrontata *infra*.

Quest'ultima è la modalità comunemente usata nelle relazioni fra compagnie di assicurazione e agente nel settore RC Auto (198).

Accanto a tale forma di remunerazione, basata sul monte premi totale gestito da ciascun agente, vi sono ulteriori forme di incentivazione legata ai risultati raggiunti. Tali componenti della provvigione sono particolarmente importanti per delineare gli sforzi che verranno profusi dall'agente nell'ampliare il portafoglio clienti e quindi nel determinare la dinamicità delle quote di mercato. Una di queste forme di remunerazione è prevista dall'Accordo stesso, mentre altre lo sono nei singoli contratti aziendali. L'art. 25 dell'Accordo prevede una forma di indennità legata all'incremento del monte premi gestito dall'agente. Tale indennità è calcolata in percentuale della differenza fra i premi gestiti all'inizio ed alla fine del rapporto agenziale. Va inoltre sottolineato che tale forma di incentivazione riguarda solo alcuni tipi di rischi, fra cui appunto quello RC Auto.

La peculiarità delle percentuali d'indennità per incremento definite dall'Accordo riguarda la loro tendenziale regressività. Gli incrementi del montepremi sono infatti suddivisi per scaglioni, ai quali si applicano percentuali di indennità decrescenti (199).

L'effetto concreto di tale sistema è quello di offrire un rendimento decrescente per gli sforzi profusi dall'agente, in un certo senso limitando gli incentivi ad aumentare il numero dei propri assicurati ed in ultima istanza il grado di concorrenzialità del mercato.

Ma soprattutto va considerato che tale indennità viene corrisposta solo alla cessazione del rapporto di agenzia, mentre il più delle volte i premi di produzione sono corrisposti periodicamente (200). In questo senso la disposizione adottata nel settore assicura-

(198) Ma, come si vedrà in seguito, il Decreto Bersani ha inciso profondamente su questo sistema, vedi *infra*.

(199) Ad esempio per incrementi del monte premi fino a 35.100 € spetta all'agente una indennità pari al 6,3%, per lo scaglione successivo (da 35.100 a 70.200 €) l'indennità scende al 4,8% e così via.

(200) Comunque la corresponsione di premi di produzione periodici viene ef-

tivo sembrerebbe andare in senso inverso rispetto ai normali contratti incentivanti caratterizzanti gli accordi verticali. Spesso infatti nelle relazioni fra produttore e distributore i premi di produzione sono costruiti all'opposto, con un incremento del margine riconosciuto in relazione al raggiungimento di determinati obiettivi commerciali.

Nel regime del plurimandato la componente regressiva, al contrario, spinge il distributore, una volta raggiunto il primo scaglione di incremento, a concentrare i propri sforzi sugli altri mandanti, per usufruire delle percentuali più alte per i primi scaglioni relativi a ciascun mandato.

Vi potrebbe dunque essere un incentivo a diversificare i propri sforzi, anche se tale discorso potrebbe valere solo per gli agenti di dimensioni maggiori, in grado di sviluppare volumi d'affari tali da coprire più scaglioni.

Comunque va considerato l'ampio periodo su cui tali valutazioni vengono effettuate (l'intera vita del singolo rapporto agenziale).

Da queste differenze rispetto alle normali forme di incentivazione è possibile affermare che tale componente della remunerazione, comunque differita, rappresenti più una forma di compensazione dell'impresa preponente per la mancata titolarità del portafoglio clienti formato dall'agente che una vera e propria forma di incentivazione (sulla titolarità del portafoglio clienti vedi *infra* par. successivo).

Anche la presenza di tale forma di liquidazione nell'Accordo svela la natura di garanzia delle aspettative degli agenti, che appare prevalente rispetto alla funzione incentivante. In definitiva, riprendendo le similitudini con il rapporto subordinato, la disposizione di cui all'art 25 svolge in realtà la funzione di liquidazione di fine rapporto.

effettuata a favore delle agenzie e si vedrà nel par. 3 quale effetto tale componente della remunerazione può avere.

Altre forme di incentivi, invece, sono previste nei singoli accordi agenziali (o in quelli aziendali) e sono maggiormente legate alle politiche commerciali delle singole compagnie.

Per queste forme di remunerazione, previste nei singoli contratti aziendali, andrà invece valutato l'effetto che esse hanno nel definire le politiche commerciali dell'agente. In particolare in seguito al Decreto Bersani, andrà attentamente valutata la possibilità che tali forme di remunerazione mirino in realtà a replicare gli effetti dell'esclusiva (201). Sulla base degli ultimi dati disponibili, le due componenti delle spese di acquisizione, quelle relative alle provvigioni e le altre spese di acquisizione, hanno avuto un andamento opposto. Ad una diminuzione delle provvigioni (che sono passate dal 11,2% dei premi lordi nel 2000 al 10,7% nel 2005) è corrisposto un aumento quasi eguale delle altre spese di acquisizione (dal 2,2% al 2,6%) (202).

c) La “proprietà” del portafoglio clienti.

Terzo elemento del sistema distributivo agenziale, con un notevole impatto sul grado di concorrenzialità del settore, riguarda l'attribuzione del diritto di mantenere la gestione del portafoglio clienti una volta che il contratto di agenzia si sia risolto. Oppure, il che è lo stesso, la possibilità, nelle ipotesi di agenti multimandatari, di trasferire clienti da una compagnia ad un'altra. Per semplicità ci si riferirà semplicemente alla “proprietà” del portafoglio, o della c.d. *consumers list*.

Risulta di lampante evidenza il ruolo decisivo dell'attribuzione di tale diritto alla compagnia o all'agente ai fini della contendibilità del singolo consumatore. Laddove il portafoglio sia di proprietà della compagnia, risulterà molto più difficile “liberare” i consuma-

(201) Il tema sarà ripreso più avanti nel presente Capitolo, al par. 4.3.3.

(202) Dati della Circolare ISVAP del 27 ottobre 2006. Le altre spese di acquisizione, ai sensi dell'art. 52 del D. Lgs. 173/97, si differenziano dalle provvigioni, in quanto contengono anche le spese non direttamente legate all'acquisizione di un determinato contratto, tra cui, appunto, la componente incentivante corrisposta all'agente.

tori “prigionieri” di una determinata polizza. Essi potranno comunque prendere l’iniziativa per recedere dal rapporto, ma la stessa non potrebbe derivare dall’agente.

Quest’ultimo, infatti, in caso di distrazione di clienti di “proprietà” dell’agenzia, verrebbe meno ai suoi obblighi contrattuali nei confronti dell’impresa preponente (o ex-preponente).

La disciplina contenuta nell’Accordo è in realtà abbastanza complessa e non prevede un’attribuzione di tale proprietà *tout court* ad uno dei due contraenti. Va infatti considerato che spesso il portafoglio iniziale viene attribuito dalla compagnia all’agente, che a sua volta contribuisce al suo arricchimento (203). Inoltre si pone un problema di equità, derivante dall’estrema debolezza contrattuale che caratterizzerebbe la posizione dell’agente nel caso in cui non avesse alcun potere sul portafoglio gestito, soprattutto nell’ipotesi di esclusiva. In generale, tuttavia, la nozione stessa di agenzia, considerata come *longa manus* dell’impresa preponente, spinge verso un’allocazione del portafoglio in capo alla compagnia (204). Al tempo stesso, vi sono diverse disposizioni dell’Accordo che, accanto ad una proprietà originaria attribuita alla compagnia, prevedono il riconoscimento di alcune prerogative dell’agente.

Si pensi, ad esempio, all’art. 8bis dell’Accordo. Questa disposizione regola l’ipotesi in cui la compagnia, a seguito ad esempio di una riorganizzazione della propria rete agenziale, decida di ridurre il portafoglio spettante al singolo agente. In questo caso viene riconosciuto il diritto potestativo della compagnia ad effettuare la riduzione, anche senza il consenso dell’agente, ma questo diritto è limitato in funzione del volume d’affari, comporta la corresponsione di un’indennità e può comunque condurre alla risoluzione del contratto da parte dell’agente.

(203) Si vedano ad esempio le c.d. indennità di incremento, trattate *supra*.

(204) L’art. 8 dell’Accordo ad esempio prevede esplicitamente la possibilità per l’impresa di cessione del portafoglio ad altra impresa; è comunque previsto un diritto di indennità per l’agente. Anche all’art. 12ter si parla di titolarità del portafoglio da parte dell’impresa, ma si veda meglio *infra*.

Ancora più significativa del complesso equilibrio fra proprietà originaria della compagnia e prerogative dell'agente è la disposizione dell'art. 12ter dell'Accordo.

In caso di recesso senza giusta causa da parte della compagnia, infatti, l'agente può scegliere fra la corresponsione dell'indennità di risoluzione e l'attribuzione della titolarità del portafoglio, attraverso il c.d. accordo di liberalizzazione (205). Da questa disposizione risultano chiare le caratteristiche del diritto della compagnia: da un lato gode di un'attribuzione originaria della titolarità del portafoglio, dall'altro è costretta a subire le scelte in merito operate dall'agente, che ha un vero e proprio diritto ad acquisire il portafoglio, con una contestuale definizione del prezzo (la rinuncia all'indennità).

Tale disposizione aiuta a riconsiderare la nozione di agente come mero subordinato del preponente. Può infatti emergere una autonoma imprenditorialità dell'agente, che assume in proprio il rischio della gestione dei propri assicurati. È comunque chiaro che se dal punto di vista giuridico l'agente gode di particolari garanzie, la fattibilità economica dell'opzione di liberalizzazione è sicuramente più difficile, in quanto a fronte della rinuncia di un'entrata certa, l'agente deve sostenere il rischio di un trasferimento che solo in parte dipende da lui.

Va infine fatta un'importante precisazione nel caso in cui si tratti di agenzia multimandataria. In quest'ipotesi l'attribuzione della proprietà originaria del portafoglio alla compagnia fa sì che sia comunque contrario ai doveri contrattuali nei confronti del preponente l'attività di distrazione di clienti da una compagnia all'altra. Ne risulta che, come già accennato, anche nell'ipotesi di agente non legato in via esclusiva ad un marchio, l'iniziativa per un

(205) Con la liberalizzazione del portafoglio l'agente si garantisce il diritto di continuare a gestire le polizze per un periodo determinato, incamerando le relative provvigioni e provvedendo nel frattempo al trasferimento delle polizze ad altra compagnia, nel rispetto della volontà degli assicurati. Potrà dunque effettuare tutti gli adempimenti burocratici necessari per il trasferimento, essendo necessario solo garantirsi il consenso da parte dell'assicurato.

eventuale cambio di compagnia debba comunque derivare dall'assicurato. Quest'ultimo, anzi, potrà essere scoraggiato dall'agente, che potrebbe essere accusato dall'impresa di aver violato i propri obblighi contrattuali.

4.2.2. Il mediatore (broker).

In definitiva la struttura del canale agenziale comporta comunque un forte grado di controllo della compagnia sul comportamento dell'agente. Il fatto che la remunerazione, in realtà, derivi dalla compagnia, così come l'allocazione della titolarità della proprietà del portafoglio clienti, riduce in maniera consistente i margini di autonomia dell'agente.

Anche nel caso dell'agente multimandatario, gli ambiti di autonomia si esplicano soprattutto nella fase di scelta del prodotto, ma sono molto ridotti nella gestione successiva del rapporto. L'agente infatti è legato alla propria impresa preponente, essendo comunque il terminale di una serie di rapporti paralleli ma di stabile collaborazione con i diversi mandanti.

Pure nella fase di scelta, poi, l'autonomia dell'agente rischia di essere influenzata dal sistema di remunerazione, definito dalla compagnia.

Vi è infatti un incentivo a proporre i prodotti assicurativi più convenienti in termini di provvigione, senza curarsi degli effettivi bisogni del cliente (206).

La figura del mediatore indipendente (più comunemente detto *broker*) si differenzia dall'agente proprio per i suddetti profili. Piuttosto che un "mero catalizzatore" (207) dell'incontro della do-

(206) Tuttavia, nel settore RC Auto è previsto un obbligo di informativa a carico dell'agente circa le provvigioni corrisposte dall'impresa, cfr art. 50 lett.c) Reg. ISVAP n. 5/06 e *infra*.

(207) G. BONILINI, *Il broker di assicurazioni* in L. ANGIELLO - G. BONILINI - A. GIOVATI - A. MORA - G. SCALFI (a cura di), *I collaboratori dell'assicuratore*, Torino, 1992, 219. In base a questa impostazione l'elemento fondamentale della relazione sarebbe la fornitura di un servizio di consulenza all'assicurato, piuttosto che il mero ruolo di mediatore per favorire la stipula del contratto (come sug-

manda con l'offerta, il *broker* è un fiduciario dell'assicurato, da cui riceve l'incarico di individuare il prodotto assicurativo più conforme e conveniente alle sue esigenze (208).

L'attività nella fase antecedente al contratto è particolarmente importante, in quanto spesso al mediatore è chiesta anche una quantificazione dei rischi e delle relative coperture. Ciò non significa tuttavia che non intrattenga alcun rapporto con l'impresa di assicurazioni, ma piuttosto che si instauri una relazione con essa "caso per caso" (209), sulla base di precedenti contatti (ma non incarichi) che comunque il *broker* intrattiene con diverse imprese.

Il broker, comunque, in quanto intermediario assicurativo, non si limita alla sola consulenza, ma una volta effettuata la scelta da parte dell'assicurato, riceve di solito anche il compito di gestire la singola polizza, procedendo ad esempio alla stipula, curando la riscossione dei premi, gestendo eventuali cambi di compagnia. La peculiarità fondamentale rispetto ad un normale contratto di consulenza, tuttavia, risiede nel disallineamento fra soggetto che remunera formalmente l'operatore (la compagnia) e l'interesse perseguito dalla sua attività (quello dell'assicurato) (210).

gerirebbe invece l'etimologia del termine). Per un approfondimento della tesi consulenziale del *broker*, da inquadrarsi come figura atipica legata all'appalto o alla prestazione d'opera (a seconda che sia fornita da un imprenditore commerciale o da un piccolo imprenditore), piuttosto che come prestazione d'opera intellettuale, si veda la ricostruzione di M. BIN, *Broker di assicurazione*, in *Contratto e Impresa*, 1985, 531 e ss. Sottolinea invece il ruolo mediatizio, di cui l'aspetto consulenziale sarebbe solo un aspetto secondario, A. MARINI, *La mediazione*, in *Il Codice Civile. Commentario*, diretto da P. SCHLESINGER, *Artt. 1754-1765*, Milano, 1992, 85. In generale la contrapposizione fra interpretazione mediatizia e di consulenza ha caratterizzato il dibattito dottrinario sulla figura, si veda E. PEDICINI, voce: *Broker di assicurazioni*, in *Enciclopedia del diritto V agg.*, Milano, 2001, 207-211 e D. CERINI, *op. cit.*, 2003, 17-20.

(208) E. LOMBARDO, *Considerazioni sulla posizione giuridica dei broker in Italia*, in *Diritto e pratica delle assicurazioni*, 1971, 503.

(209) G. VOLPE PUTZOLU, *Le assicurazioni. Produzione e distribuzione*, Bologna, 1992, 214.

(210) Va comunque considerato che, dal punto di vista economico, la remunerazione, sebbene corrisposta dalla compagnia, grava di fatto sull'assicurato, che

Il servizio di intermediazione fornito dal *broker*, dunque, è caratterizzato dall'indipendenza rispetto all'impresa di assicurazioni, nonostante il legame di tipo economico (la corresponsione della provvigione) che lo lega alla compagnia. L'indice di tale indipendenza è la "proprietà" del portafoglio clienti: il broker gestisce il proprio portafoglio in maniera da soddisfare le esigenze dell'assicurato, di modo che può liberamente trasferire i propri clienti da una compagnia all'altra (salvo naturalmente il loro consenso).

Il profilo dell'indipendenza non è solamente un tratto caratterizzante dal punto di vista privatistico, ma lo distingue dall'agente anche per quel che riguarda la disciplina pubblicistica. Se infatti ad entrambi i soggetti è imposto un generale obbligo di correttezza e professionalità (211), nel caso del *broker* il requisito dell'indipendenza trova attuazione mediante obblighi di diversificazione delle attività (212).

Gli ulteriori obblighi di natura pubblicistica servono dunque ad evitare che tale indipendenza sia messa in pericolo dalla circostanza per cui la remunerazione è determinata dalla compagnia.

In generale la maggiore complessità del servizio prestato dal *broker* nei confronti dell'assicurato produce due effetti principali dal punto di vista concorrenziale. In primo luogo il brokeraggio include una prestazione complessa, in cui ad una componente intermediaria si sovrappone una prestazione d'opera intellettuale (o consulenziale).

la paga nell'incremento del premio, cfr G. BONILINI, *Sulla qualificazione giuridica del rapporto di brokeraggio*, in *Giustizia Civile*, 1980, I, 2173, M. BIN, *op. cit.*, 1985, 542, R. IPPOLITO, *Il professionista di assicurazioni denominato anche "broker"*, in *Assicurazioni*, 1989, I, 136.

(211) Si veda ad esempio l'art. 120 del Codice e art. 47 Reg.

(212) Una prima codificazione di tale obbligo di diversificazione era contenuta all'art. 8 della legge del 28 novembre 1984 n. 79 *Istituzione e funzionamento dell'albo dei mediatori di assicurazione*. La disciplina attualmente vigente è contenuta nell'art. 120 comma 2 lett. a) anche se in misura meno stringente rispetto ai precisi obblighi quantitativi della legge dell'84. Inoltre la nuova disciplina è uniforme per tutti gli intermediari assicurativi indipendenti, non solo i *broker*.

Di conseguenza vanno offerte particolari garanzie che tutelino le parti (la compagnia o l'assicurato) nell'eventualità di danni derivanti da negligenze dell'operatore (213). Inoltre l'assenza di un legame stabile con un'impresa, fa sì che l'attività del *broker* sia imprenditoriale in tutto e per tutto, in quanto il mediatore si assume un autonomo rischio di impresa: nell'eventualità in cui non si addivenga alla stipula, infatti, l'attività di consulenza svolta non troverà alcuna remunerazione (214).

Di conseguenza il canale del mediatore indipendente di regola è quello più costoso e male si adatta alla distribuzione di rischi di massa dai margini di guadagno estremamente bassi, se non negativi fino a qualche anno fa.

Questa almeno è la tendenza che ha caratterizzato lo sviluppo del brokeraggio in Italia e può essere spiegata con la bassa penetrazione in Italia dei prodotti assicurativi, che ostacola in generale l'emersione di intermediari indipendenti. Va infatti considerato che il canale agenziale in esclusiva, soprattutto nella fase iniziale, gode di un notevole supporto da parte della casa madre (finanziario ma anche logistico, materiale).

La compagnia ha un incentivo a sussidiare le reti agenziali in esclusiva in considerazione del valore strategico del "contatto" per la vendita di altri prodotti.

Nel brokeraggio, in virtù dell'indipendenza, questo incentivo da parte della compagnia non c'è, in quanto il contatto non è esclusivo: l'assicurato infatti potrà sempre essere consigliato alla

(213) Si pensi ad esempio all'errata determinazione del rischio da assicurare, che comporti uno scoperto rilevante in capo all'assicurato. Due sono le forme di garanzia, l'obbligo di sottoscrizione di una polizza di responsabilità civile e quello di adesione ad un Fondo di Garanzia per i rischi non coperti dalla polizza. La disciplina dell'84, poi, richiedeva, nel caso di società di mediazione, l'oggetto esclusivo, con contestuale incompatibilità con lo svolgimento di altre attività, in un ottica di contenimento del rischio imprenditoriale.

(214) Sul problema del rischio di impresa di brokeraggio e sul suo impatto sul perseguimento dell'interesse del cliente si veda M. BIN, *op. cit.*, 1985, 542-543.

sottoscrizione di un prodotto concorrente per la copertura di altri rischi.

I mediatori hanno dunque preferito rivolgersi prevalentemente ad una clientela *business*, che presenta margini più elevati ed in cui il valore aggiunto delle loro prestazioni trova considerazione anche da parte della compagnia.

Con il recepimento della Direttiva 2002/92/CE attraverso il Codice delle Assicurazioni e il Regolamento ISVAP 5/06, tuttavia, le differenze di natura regolamentare che prima sussistevano fra agenti e mediatori sono state notevolmente attenuate, come si vedrà meglio in seguito.

4.2.3. Altri canali di intermediazione.

Fino all'attuazione della direttiva 2002/92 la possibilità di utilizzare canali di intermediazione diversi da quelli definiti dalle due leggi istitutive degli Albi degli agenti e dei broker non era legislativamente riconosciuta.

Tuttavia, a fronte di un iniziale atteggiamento di chiusura (215), la liceità di tali canali alternativi si è lentamente affermata, anche se sempre in forma, per così dire, di "semi-clandestinità". Il problema maggiore infatti risiedeva nell'individuazione di regole che disciplinassero queste forme alternative, in assenza di una tipizzazione legislativa.

La conseguenza è stata quella di una limitazione dell'operatività di tali forme, ammissibili solo per determinati prodotti. In generale due sono le categorie generali di canali alternativi che si sono delineate in Italia, da un lato i c.d. produttori liberi, dall'altro gli intermediari finanziari e bancari.

Nel primo caso si tratta di un soggetto che, pur non essendo legato da uno stabile rapporto con l'impresa assicurativa né operando al servizio dell'assicurato per la consulenza nella copertura di determinati rischi, riceve nondimeno dalla compagnia l'incarico a

(215) Si consideri ad esempio la Circolare 502 del 3 febbraio 1986 del Ministero dell'Industria.

pubblicizzare la stipula di determinati contratti ed ad illustrarne il contenuto.

L'attività dei produttori liberi incontra però delle limitazioni riguardanti i prodotti che possono essere offerti: proprio l'assenza di un legame stabile e di una riferibilità precisa all'impresa, fa sì che questi soggetti siano stati a lungo interdetti dallo svolgimento di una vera e propria mediazione assicurativa, che avrebbe comportato un'invasione nei confronti degli intermediari tipizzati. Di conseguenza erano abilitati ad offrire solamente contratti standardizzati, il cui contenuto, predisposto dalla compagnia, non fosse suscettibile di modifiche (216).

Anche l'attività distributiva attraverso la rete bancaria o degli intermediatori finanziari si è svolta per lungo tempo attraverso forme ibride, che permettessero di eludere l'atteggiamento di chiusura nei confronti degli intermediari non tipizzati (217).

In definitiva tale forma non era altro che una particolare specie del genere dei produttori liberi, che tuttavia dal punto di vista economico assumeva rilevanza autonoma, grazie alle particolari sinergie esistenti.

Anche il riconoscimento ad opera dell'ISVAP di tale canale (218) imponeva rigidi paletti alle attività che potevano essere svolte (219). Il problema era simile a quello dei produttori liberi, ovvero la necessità, in assenza di una riorganizzazione legislativa, di non sconfinare nelle attività riservate agli intermediari tipici. La soluzione è stata quella di una accentuazione del legame diretto con la compagnia di assicurazione.

(216) Si veda la circolare citata *supra*.

(217) Sull'evoluzione della legittimazione del canale di *bancassurance* si rimanda a D. CERINI, *op. cit.*, 2003, 44-50.

(218) Circolare ISVAP n. 241 del 29 marzo 1995.

(219) Gli elementi fondamentali sono quelli della stipula di una convenzione di bancassicurazione, la limitazione dell'attività della banca a mero esecutore, la responsabilità diretta della compagnia, la possibilità di distribuire solo prodotti standardizzati.

Va inoltre considerato che nell'ipotesi della distribuzione bancaria ci si trova davanti ad uno dei pochi casi, nel settore assicurativo, di interazione fra diverse reti di distribuzione avvenuta con successo (220). Lo stretto controllo mantenuto dall'impresa preponente sulla rete agenziale, così come la forte specializzazione del brokeraggio, hanno infatti limitato moltissimo l'emersione di altre forme di intermediari c.d. misti, che si appoggiassero a reti distributive autonome anche per la commercializzazione dei prodotti assicurativi (221).

La limitatezza di tali canali, poi, è ancora più evidente nel settore RC Auto (222).

Ad ogni modo le problematiche relative ai c.d. canali alternativi sono destinate a fondersi con quelle di tutti gli intermediari assicurativi, in seguito ai recenti interventi di armonizzazione comunitaria e al loro recepimento con il Codice.

(220) Soprattutto nel ramo vita, grazie alla contiguità dei prodotti offerti, la distribuzione mediante sportelli bancari è divenuto il canale dominante. Si è passati, ad esempio, da una quota del 15,1% nel 1991 (aggregata con quella dei promotori) ad un 32,7% nel 1997 fino al 60,7% nel 2005 (dati Ania). Con riferimento al ruolo del canale bancario nella distribuzione delle polizze RC Auto, tuttavia, il canale bancario/finanziario ha una rilevanza molto minore. Sul punto potrebbe aver influito anche la disposizione dell'art. 12-*quater* della legge 990/1969, introdotto con la legge n.57/2000 e ripresa nel Codice all'art. 170, con cui si vieta la vendita abbinata di polizze RC Auto assieme ad altri prodotti finanziari.

(221) Oltre al fenomeno della distribuzione bancaria si è avuto anche quello della distribuzione da parte delle società di intermediazione finanziaria (SIM), sia nelle modalità della produzione libera che in quella dell'assunzione di un incarico di agenzia, si veda art. 36 comma 1 lett. a) del Regolamento CONSOB n. 11522 del primo giugno 1998 (c.d. Regolamento intermediari), che include, fra le attività che le SIM possono svolgere tramite i promotori, anche la distribuzione di prodotti assicurativi.

(222) Si veda *supra* la figura n.2.

4.2.4. La tipicizzazione dell'intermediario assicurativo nella Direttiva 2002/92 ed il recepimento nel Codice delle Assicurazioni.

Dopo 26 anni dalla prima Direttiva in materia di intermediazione assicurativa (223), il legislatore comunitario è intervenuto nuovamente sulla materia completando l'armonizzazione delle legislazioni nazionali, con la Direttiva 2002/92.

In estrema sintesi, la Direttiva ha inteso rendere pienamente operante le libertà di stabilimento e libera prestazione di servizi fra i Paesi Membri, che era ostacolata dalla presenza di diversi sistemi di abilitazione/autorizzazione per l'esercizio dell'attività. L'obiettivo è perseguito mediante diversi strumenti.

Da un lato mediante l'armonizzazione di alcune condizioni comuni per l'esercizio e la registrazione (224); dall'altro attraverso l'introduzione del mutuo riconoscimento, per cui i soggetti autorizzati in uno Stato Membro hanno il diritto di svolgere la loro attività in tutti gli altri Stati della Comunità, sia attraverso una struttura fissa nello Stato ospitante (grazie alla libertà di stabilimento) che senza (la libera prestazione di servizi).

Le forme di regolamentazione nazionali dunque entreranno direttamente in concorrenza con quelle di altri Stati Membri (225), così come i diversi modelli di distribuzione.

La struttura dualistica del nostro Paese (basata sulla distinzione fra intermediari tipici e non) non era più conforme al mutato qua-

(223) Direttiva 77/92/CEE del Consiglio, del 13 dicembre 1976, concernente *Misure destinate a facilitare l'effettivo esercizio della libertà di stabilimento e della libera prestazione dei servizi per le attività di agente e di mediatore di assicurazioni.*

(224) In realtà in tema di intermediari, non potendo realizzare una effettiva armonizzazione dei requisiti professionali per l'esercizio a causa delle ineliminabili differenze fra gli Stati, si è deciso di procedere in primo luogo ad un'armonizzazione della tutela degli utenti, mediante la generalizzazione dell'obbligo di copertura assicurativa e la definizione di alcuni obblighi di informazione a favore dell'utente, si veda sul punto G. VOLPE PUTZOLU, *La direttiva comunitaria 2002/92 sulla intermediazione creditizia*, in *Assicurazioni*, 2004, 317.

(225) Sulla c.d. *regulatory competition* si rimanda a J. SUN – J. PELKMANS, *Regulatory competition in the internal market*, in *Journal of common market studies*, 1995, 1 e ss.

dro europeo, che richiede la registrazione di tutti gli intermediari. Il Codice delle Assicurazioni ha dunque mutato il sistema regolamentare; queste modifiche potranno avere un impatto anche sui modelli privatistici che si erano costruiti sulla base del previgente sistema.

Ci si concentrerà, in questa sede, sulle modifiche del quadro normativo che incidono sulla competitività relativa di ciascun canale.

L'art. 109 del Codice prevede la registrazione di tutti gli intermediari nel Registro degli intermediari assicurativi, gestito dall'ISVAP. Al suo interno il registro presenta diverse sezioni. A seconda della sezione per cui si chiede l'iscrizione, sarà necessario possedere determinati requisiti e si sarà abilitati a svolgere determinate attività. Ne consegue la scomparsa della figura dell'intermediario atipico, in quanto l'attività di intermediazione è riservata ai soli iscritti nel Registro (226).

Le sezioni in cui è articolato il Registro sono 5, quella degli agenti, dei mediatori (*broker*), dei produttori diretti (equivalenti ai produttori liberi), delle banche e delle società di intermediazione finanziaria e quella degli ausiliari degli intermediari iscritti, operanti al di fuori della sede dell'impresa.

Il primo aspetto che colpisce nella nuova disciplina è la drastica riduzione delle differenze di regolamentazione fra agenti e mediatori, sia per quel che riguarda i requisiti per l'esercizio che le norme comportamentali. D'altronde nella matrice comunitaria le due figure non sono così differenziate come invece si erano andate delineando nella disciplina italiana, soprattutto dopo la legge 972/84.

(226) Art. 108 comma 1 del Codice. Rimangono tuttavia libere tutte quelle attività che non sono ricomprese nella nozione di intermediazione del Codice e le eccezioni, ai sensi dell'art. 107 comma 2. Le eccezioni a tale nozione, tuttavia, sono particolarmente limitate e molto difficilmente possono riguardare i soggetti che distribuiscono polizze RC Auto: vi è infatti uno stringente limite quantitativo (il premio non può superare 500 €) e temporale (durata massima, compresi i rinnovi, quinquennale).

Tale omogeneizzazione è avvenuta, da un lato, aggravando gli adempimenti richiesti per l'iscrizione degli agenti (in particolare la stipula della polizza assicurativa per i danni provocati, ma anche un rafforzamento degli obblighi professionali) e dall'altro eliminando (o attenuando) alcune delle limitazioni imposte ai *broker* (in particolare gli obblighi di diversificazione e l'oggetto esclusivo delle società). In definitiva le due figure sono distinte, a livello di regolamentazione, solo dall'obbligo dei *broker* di aderire ad un Fondo di garanzia e dalla necessità che in caso di società iscritta all'Albo dei mediatori, anche il rappresentante legale, l'amministratore delegato e il direttore generale siano iscritti al registro come persone fisiche (227).

Le distinzioni fra le due tipologie, comunque, rimangono, ma sono di natura privatistica, inerenti la diversa funzione economico-sociale dei relativi contratti. Tuttavia, anche su tale punto l'uniformazione della disciplina degli obblighi comportamentali degli intermediari favorisce un tendenziale avvicinamento delle figure. In un'ottica di maggiore tutela dell'assicurato, sono posti stringenti obblighi di trasparenza e correttezza in capo ad entrambi gli intermediari.

L'art. 120 comma 3 del Codice e 47 del Reg. ISVAP impongono in ogni caso all'intermediario l'obbligo di proporre un prodotto adeguato alle esigenze dell'assicurato, anche nell'ipotesi di agente in esclusiva (228).

(227) Vi è un'ulteriore differenza, che tuttavia non riguarda specificamente il *broker* ma più in generale tutti gli intermediari che offrono un servizio di consulenza oltre a quello di stipula/gestione del contratto. L'art. 120 del Codice infatti prevede che l'intermediario dichiari se la sua consulenza è imparziale e, in caso positivo, scatti l'obbligo di fondare la propria valutazione su un numero adeguato di offerte. Infine nel caso di agente o produttore diretto vanno specificate l'impresa o le imprese dalle quali si è ricevuto l'incarico.

(228) Di conseguenza, nelle ipotesi in cui la compagnia preponente in esclusiva non abbia prodotti confacenti alle esigenze del consumatore, se ne dovrebbe dedurre che l'intermediario sia obbligato a respingere il cliente.

La norma si pone da contrappeso rispetto all'assetto privatistico, che sia nelle ipotesi di agenzia che di mediazione prevede una netta prevalenza del ruolo della compagnia, in quanto remuneratrice delle prestazioni fornite.

Se non vi è una distinzione marcata fra la regolamentazione del mediatore e quella dell'agente, il nuovo quadro distingue abbastanza nettamente la figura dell'intermediario indipendente da quello in esclusiva, a prescindere dalla qualificazione di mediatore o meno.

L'intermediario infatti è tenuto in primo luogo a svelare le proprie relazioni con l'impresa (o le imprese) assicuratrice (c.d. *disclosure*) (229), dichiarando se agisce in esclusiva (e per conto di chi) o meno.

Nel caso in cui non agisca in base ad una relazione stabile con un'impresa (tipicamente l'ipotesi del *broker*), su richiesta del contraente, l'intermediario deve dichiarare con quali imprese ha contatti. Inoltre se viene fornita una qualche forma di consulenza, va comunque avvisato l'assicurando sulla natura imparziale o meno della stessa (230); in caso positivo scatta l'obbligo per l'intermediario di effettuare la consulenza sulla base di un confronto fra un numero *sufficientemente ampio* di offerte.

È naturale poi che questi obblighi informativi, oltre a trovare sanzione sul piano disciplinare, si riverberano anche sul piano della responsabilità civilistica (contrattuale ed extracontrattuale), nella misura in cui specificano gli obblighi di buona fede dell'intermediario nei confronti del consumatore.

(229) Art. 120 comma 2 e 4 del Codice e art. 50 lett. c) Reg. ISVAP 5/06.

(230) Dal Regolamento la *disclosure* sembra interpretabile come un obbligo e non come una facoltà, da cui deriverebbero oneri di maggiore correttezza per l'intermediario. Il problema potrebbe risiedere nell'interpretazione della caratteristica della "imparzialità" della consulenza: essa è distinta dall'indipendenza, ma non si capisce quando si configura, con il rischio che sia lasciata all'autonoma valutazione dell'intermediario definire quando si trovi in una posizione imparziale, da cui derivano gli ulteriori obblighi informativi e di comportamento. Tale problema è stato sollevato da F. D'ANGELO, *L'intermediario assicurativo nel contesto del mercato finanziario: quale concorrenza?*, in *Rivista del diritto commerciale e del diritto generale delle obbligazioni*, 2004, 824-26.

Infine l'intermediario è tenuto a comunicare la misura dei compensi corrisposti dalla compagnia (o dalle compagnie) (231).

Quest'ultimo obbligo non era previsto nel testo originario del Codice ed è stato introdotto con il Decreto Bersani.

Lo scopo principale della norma, naturalmente, è quello di rendere il consumatore edotto sulle possibili influenze che il sistema di remunerazione può avere sulla correttezza dell'intermediario, soprattutto in un sistema di distributori indipendenti (o comunque multimandatari) come quello disegnato dal Decreto.

L'intermediario, infatti, potrebbe essere spinto a promuovere comunque fra i prodotti in portafoglio quello che gli permette di guadagnare commissioni più alte.

Questo comportamento opportunistico, in realtà, dovrebbe essere vietato in ragione dell'obbligo di correttezza dell'art. 120 comma 3 del Codice, ma l'informativa sulla commissione percepita rende il consumatore maggiormente consapevole dei legami intercorrenti fra compagnia ed agente.

Tuttavia va anche considerato un effetto indiretto della comunicazione e pubblicazione delle commissioni, che potrebbe avere una portata anticoncorrenziale.

Se la misura comunicata è vincolante, il rischio è quello di eliminare ogni forma di scontistica e di rendere effettivo *ex lege* un vero e proprio sistema di *Resale Price Maintenance* (RPM), eliminando ogni flessibilità tariffaria e quindi ogni forma di concorrenza a livello di distribuzione.

Se invece la misura da comunicare è solo quella consigliata, la portata informativa di un tale obbligo è alquanto scarsa (non dice quale è l'effettiva remunerazione), mentre al tempo stesso può rappresentare un prezzo focale, ovvero un prezzo che facilita il coordinamento fra i distributori per limitare la concorrenza al livello distributivo.

(231) Art. 50 lett. c) 4° trattino Reg. ISVAP 5/06 e art. 131bis del Codice. La misura, inizialmente prevista solo per le polizze RC Auto, è stata estesa con il D. L. 7/07 a tutti i rami danni, in conseguenza dell'estensione del divieto di esclusiva anche a rami diversi dalla RC Auto.

Inoltre va risolto un problema ulteriore, riguardante quale sia la remunerazione da comunicare.

Si consideri infatti che spesso la misura della provvigione può mutare al variare del volume di premi gestito, così come possono essere previsti premi legati alle *performance* generali dell'intermediario (232).

Delle due l'una: o la comunicazione è incompleta e quindi può addirittura fornire informazioni fuorvianti per il consumatore, oppure è completa, ma tremendamente complicata, tale da aggravare il problema di trasparenza delle tariffe che già oggi riguarda il settore (233).

L'introduzione del registro unico, inoltre, prevede una tipizzazione a livello normativo anche dei c.d. canali alternativi.

La sezione C del registro raccoglie i c.d. produttori diretti, mentre in quella D sono ricomprese le banche, gli intermediari finanziari e Bancoposta (c.d. canale finanziario). Può subito notarsi come il canale finanziario, nato come una specie della più generale figura del produttore diretto, con la riforma assume una dimensione autonoma. Per quel che riguarda i requisiti di iscrizione, infatti, banche e intermediari possono richiedere l'iscrizione di diritto al registro, mentre i produttori diretti devono sostenere un corso di abilitazione offerto dall'impresa per cui operano. Inoltre i produttori diretti incontrano un limite nei rami in cui possono operare, che li esclude, fra l'altro, dal settore RC Auto (234).

(232) Inoltre il comportamento opportunistico poteva derivare anche da altri fattori, quali ad esempio i margini maggiori riconosciuti per la stipula di altre coperture, magari accessorie a quella RC Auto. Proprio per evitare quest'ultimo effetto il legislatore è nuovamente intervenuto, nel Gennaio 2007, estendendo l'informativa a tutti i rami danni.

(233) In posizione critica rispetto a tale obbligo si è pronunciata anche l'AGCM, nella segnalazione AS 378 del 16 gennaio 2007, in attesa di pubblicazione nel *Bollettino*.

(234) Ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. C) del Codice, il produttore diretto può operare solo nei rami vita e infortuni e malattia, comunque sotto la piena responsabilità dell'impresa.

Questo limite risulta di difficile comprensione: impedisce infatti alle imprese di assicurazione di usufruire di una rete distributiva “di proprietà” ma al tempo stesso abbastanza snella ed economica nel settore RC Auto, che, come già detto, è strategico.

Il problema è tanto più sentito per i nuovi entranti, che, come si vedrà, anche in un sistema di agenti plurimandatari rischiano di incontrare di fatto elevate barriere all’entrata nel settore distributivo. D’altra parte non si capiscono le ragioni di tutela del consumatore che sottostanno a tale limitazione: se si teme una minore professionalità dei produttori diretti, va comunque considerato che nei rami vita (per i quali sono abilitati ad operare) il grado di complessità finanziaria del prodotto è sicuramente maggiore di quello di polizze di massa, come l’RC Auto.

Per quel che riguarda il c.d. canale finanziario, permane la limitazione sulle tipologie di contratti distribuibili (ma non quella sui rami). Non è infatti possibile distribuire contratti non standardizzati o le cui clausole siano modificabili dall’intermediario (235).

Tuttavia il canale finanziario non è l’unica forma possibile di utilizzo congiunto di reti di distribuzione; la peculiarità consiste solo nella possibilità, per un intermediario bancario o finanziario, di essere iscritto di diritto nel Registro e di poter operare una volta che sia siglato un accordo di distribuzione con un’impresa assicurativa. Nel caso di altre tipologie di persone giuridiche è possibile chiedere l’iscrizione nel Registro come agente o come mediatore, non essendo necessario che la società eserciti esclusivamente attività di intermediazione assicurativa, né essendo previste particolari disposizioni circa l’attività svolta dagli azionisti (236).

Semmai un ostacolo può essere rappresentato dalla disciplina contrattuale collettiva in materia di agenti, che prevede una nozione esclusiva dell’attività di intermediazione.

(235) Art. 119 comma 2 del Codice. La limitazione naturalmente non vale se la persona fisica che distribuisce la polizza è un agente iscritto.

(236) È stato eliminata la limitazione dell’oggetto sociale esclusivo per i mediatori, una volta prevista nella normativa del 1984.

Tuttavia tale disciplina dovrebbe riguardare solo i soggetti aderenti ai sindacati rappresentativi. Inoltre è dubbia la validità di tale clausola limitativa, proprio alla luce dei profili antitrust, che verranno analizzati più avanti.

Si impedisce infatti la libertà dell'intermediario di svolgere altre attività oltre a quella di distribuzione delle polizze, limitando la possibilità di evoluzione di nuove forme di distribuzione.

Inoltre va considerato che con l'applicabilità del mutuo riconoscimento si renderà possibile l'esercizio dell'attività di distribuzione per tutti quegli intermediari assicurativi abilitati in altri Paesi europei: sarà dunque possibile esportare i modelli di distribuzione sperimentati in altri Paesi. Andrà tuttavia considerato quale possa essere l'impatto del divieto di mandato in esclusiva nel settore RC Auto sullo sviluppo di tali forme di utilizzo congiunto di reti di distribuzione (237). Lo stesso tipo di impatto andrà verificato sulle c.d. reti di *multilevel marketing* (238).

Quest'ultimo tipo di distribuzione è caratterizzata da forma piramidale, basata a cascata su una successione di accordi distributivi con persone fisiche, operanti al di fuori dei locali dell'impresa e senza un mandato da parte dell'impresa assicurativa, ma facenti capo ad un'agenzia coordinatrice (239), che gestisce le relazioni con la compagnia. Mentre la disciplina di tali operatori (che comunque devono essere iscritti nel registro alla sezione E) fa riferimento soprattutto alla definizione di un livello minimo di tutela per il cliente, andrà considerato se l'agenzia coordinatrice multi-

(237) Si veda *infra*.

(238) La definizione di *multilevel marketing* è contenuta nel Reg. ISVAP, art. 2 comma 1 lett. a) che così lo qualifica: "reti distributive operanti con tecniche di vendita quali il *multilevel marketing*, il *network marketing* o affini in cui, tra l'altro, il venditore procaccia clienti che possono diventare a loro volta venditori e percepisce una remunerazione sia sul contratto direttamente venduto che sui contratti venduti dagli altri componenti la rete che egli stesso ha arruolato".

(239) Studio della Commissione Comunità Europea (Contract n. A-O/7050/000156). La disciplina, che prevede in particolare l'obbligo di registrazione dei singoli sub-agenti e gli strumenti di coordinamento che deve fornire l'intermediario di riferimento, è contenuta all'art. 44 del Reg. ISVAP 5/06.

mandataria possa poi conferire ai sub-agenti incarichi di distribuzione riguardanti un solo marchio, attenuando così notevolmente gli effetti del Decreto Bersani.

Infine viene disciplinata anche l'attività di intermediazione a distanza (240). Tale ipotesi è diversa dal canale di vendita diretta, in quanto in quest'ultima il contatto avviene direttamente fra l'impresa e l'assicurando e non sussiste alcuna attività di intermediazione (241).

Le potenzialità dell'intermediazione a distanza sono ambigue. Da un lato potrebbe avere un impatto positivo in special modo per la mediazione. L'attività di brokeraggio mediante internet permetterebbe di abbassare notevolmente i costi di tale forma di intermediazione, rendendola competitiva anche nei confronti della vendita diretta da parte delle imprese.

D'altra parte c'è la necessità, per il *broker*, di tutelare la propria prestazione intellettuale (ovvero la ricerca della polizza più conveniente) dal *free riding* del consumatore nei confronti delle informazioni fornite dall'intermediario (242).

In definitiva la riforma opera in parziale continuità con il sistema precedente, anche se riduce le differenze (ed anche le barriere all'entrata) fra il canale agenziale e quello di brokeraggio e configura una tipizzazione dell'intermediario assicurativo in generale e non solo di alcuni tipi. La definizione di standard minimi di correttezza professionale e trasparenza contribuisce ad arricchire il valore aggiunto della componente distributiva del prodotto assicurativo, esaltando la componente consulenziale.

(240) Art. 58 comma 1 Reg. ISVAP e, per la vendita a distanza attraverso internet, si veda anche la Circolare ISVAP del 17 gennaio 2000, n. 393, che si applica sia alla vendita diretta che all'intermediazione a distanza.

(241) Infatti l'art. 58 del regolamento non rientra fra le norme del Regolamento che sono applicabili anche all'attività di vendita diretta di polizze da parte delle compagnie di assicurazione, si veda art. 3 comma 4 del Reg.

(242) Il consumatore potrebbe utilizzare gli strumenti informatici offerti dall'intermediario per effettuare la comparazione, per poi stipulare la polizza mediante altri intermediari. Un limite a tale forma di *free riding* potrebbe derivare dalla possibilità, per il *broker*, di contrattare sulla propria commissione.

Meno chiaro è l'effetto che tale innalzamento potrebbe avere sullo sviluppo di canali alternativi per la diffusione di polizze standardizzate, fra cui è possibile far rientrare la RC Auto.

La commercializzazione di questi prodotti, infatti, presenta minor difficoltà tecniche (come ad esempio la valutazione del rischio, che è completamente automatizzata) e forse potrebbe richiedere un livello di tutela più attenuato, a fronte di una maggiore libertà per soluzioni innovative. Si consideri ad esempio l'impatto che potrebbe derivare, in termini di costi di adempimento alla regolamentazione (c.d. *compliance costs*), dall'obbligo di costituire un conto corrente separato per ciascuna impresa mandante, in un sistema di agenti plurimandatari come quelli delineati dal Decreto (243).

La questione non risiede soltanto nelle barriere all'entrata per nuovi intermediari, quanto piuttosto nelle limitazioni che riguardano lo sviluppo di nuovi canali di distribuzione o l'adattamento dei vecchi alle nuove disposizioni in tema RC Auto. Si pensi alla intermediazione a distanza o alla limitazione dell'attività dei produttori diretti.

Sul modello di intermediazione delineato in generale nel Codice, poi, si è innestato l'intervento del decreto Bersani su cui, senza indugio, è necessario soffermarsi diffusamente.

4.3. La riforma Bersani.

4.3.1. Introduzione.

Il tema dei profili concorrenziali nella struttura distributiva è strettamente legato al grado di integrazione verticale dell'impresa. In generale la questione di fondo può essere riassunta nella defini-

(243) Costi di natura simile potrebbero essere artificialmente creati dalle stesse imprese di assicurazione, mediante ad esempio la predisposizione di sistemi informatici per il calcolo e la stipula delle tariffe che siano incompatibili con la presenza di sistemi informatici predisposti dai concorrenti ed operanti sulla stessa macchina: in tal caso l'agente sarà costretto a dotarsi di un sistema informatico per ciascun mandato assunto, con evidenti aumenti dei costi amministrativi.

zione del grado di indipendenza del distributore nei confronti dell'impresa "produttrice".

Questo elemento rileva per due ordini di ragioni. Da un lato l'effettiva indipendenza economica dell'impresa di distribuzione rispetto al preponente è pre-requisito generale per l'applicabilità delle norme antitrust nei relativi rapporti: laddove il distributore/intermediario sia una semplice estensione dell'impresa, senza alcuna autonomia dal punto di vista economico, non si tratta più di rapporti fra imprese indipendenti (244), ai quali solamente si applica il diritto antitrust, ma di rapporti interni (245).

In seconda battuta il grado di indipendenza del distributore/intermediario nei confronti dell'impresa preponente/produttrice, ovvero le reciproche limitazioni contrattuali, definiscono quali possono essere gli effetti a livello concorrenziale dell'accordo verticale di distribuzione (246).

(244) La nozione di impresa che si è venuta delineando nel diritto antitrust è infatti diversa da quella civilistica, in quanto comprende qualsiasi entità che eserciti un'attività economica, a prescindere dalla sua forma giuridica e dal suo modo di finanziamento, si veda Corte di Giustizia delle Comunità Europee, 23 aprile 1991, causa C-41/90, *Hoefner c. Macroton*. Assume dunque una rilevanza particolarmente importante la possibilità, per l'imprenditore, di operare come soggetto indipendente nel mercato, cfr V. DONATIVI, *Impresa e gruppo nella legge antitrust*, Milano, 1996, 70 e ss.

(245) Questa è la ragione principale che, sin dalla comunicazione di Natale della Commissione del 1962 fa sì che gli accordi di agenzia siano stati solo lambiti dall'applicabilità del diritto antitrust fino al nuovo regolamento sugli accordi verticali Reg. CE 2790/99, si veda A. FRIGNANI – G. ROSSI, *Gli accordi di agenzia nel diritto comunitario antitrust, alla luce della nuova disciplina delle restrizioni verticali*, in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, 2001, 711 e ss.

(246) Effetti non sempre negativi in termini di benessere collettivo. Talvolta la previsione di forme di limitazione dell'autonomia negoziale del distributore, piuttosto che avere una funzione anticompetitiva, hanno un effetto benefico sull'efficienza del sistema distributivo: esse permettono di riallineare l'interesse del distributore con quello del preponente, di evitare forme di *free riding* dei concorrenti sugli investimenti effettuati dal distributore, di aumentare la qualità dei servizi finali offerti. Per questo motivo la valutazione antitrust delle restrizioni verticali è sicuramente più complessa rispetto a quella delle intese oriz-

Nel settore della distribuzione assicurativa il secondo profilo è stato a lungo sottovalutato, in considerazione della forte limitazione dell'applicabilità del diritto antitrust al contratto di agenzia. Tale relazione contrattuale, infatti, non comporterebbe la sussistenza di un vero e proprio rapporto di indipendenza fra il preponente e l'intermediario (247).

Anche in seguito al recente regolamento del 1999 sugli accordi verticali, infatti, si è ribadita la centralità della sopportazione del rischio finanziario o commerciale in capo all'intermediario, per poter applicare le norme antitrust al relativo rapporto di distribuzione (248).

zontali e richiede una valutazione caso per caso dell'anticoncorrenzialità delle clausole (c.d. rule of reason), anche se alcune forme sono in realtà vietate *per se* (si veda proprio la fissazione del prezzo finale, RPM, e la predisposizione di esclusive assolute a favore del distributore). Per un'analisi giuseconomica degli accordi verticali si rimanda, in generale, a R. VAN DEN BERGH – P. CAMESASCA, *European competition law and economics*, 2001, Antwerp e al Reg. CE 2790/1999 del 22 dicembre 1999 cit. *infra* nonché le relative *Linee direttrici*, cit. *infra*.

(247) Si veda la Comunicazione della COMMISSIONE, *Linee direttrici sulle restrizioni verticali*, in *GUCE*, 13/10/2000, C291, par. 13 e Reg. 2790/1999, art. 1 lett. g). Sull'assoluta mancanza di autonomia dell'agente assicurativo si veda, fra gli altri, F. BOCHICCHIO, *Il patto di esclusiva – in pendenza di contratto – fra preponente e agente e la tutela della concorrenza e dei clienti: un falso problema*, in *Diritto ed economia delle assicurazioni*, 2004, 383. Contro l'approccio formalistico adottato dalla Commissione nella valutazione del contratto di agenzia all'interno dei rapporti verticali fra imprese ai fini antitrust, con ampi riferimenti alla differente attitudine americana, si veda R. VAN DEN BERGH – P. CAMESASCA, *op.cit.*, 246. In effetti l'effetto economico dei due sistemi (mediante distributori indipendenti o agenti) è spesso simile e dipende in concreto dall'assetto delle relazioni contrattuali (può infatti accadere che il grado di autonomia commerciale, ed i relativi effetti in termini di concorrenzialità del sistema distributivo, sia maggiore nell'ipotesi di un'agenzia multimandataria rispetto ad un rapporto di *franchising*, ad esempio).

(248) Comunicazione della COMMISSIONE, *Linee direttrici sulle restrizioni verticali*, cit., par. 15. In realtà l'approccio della Commissione nelle Guidelines è meno restrittivo rispetto alla precedente Comunicazione di Natale del 1962, anche se ancora in parte influenzato, si veda A. FRIGNANI – G. ROSSI, *Gli accordi di agen-*

Tuttavia il ruolo della struttura distributiva nel delineare le dinamiche concorrenziali, è stato oggetto di particolare attenzione da parte dell'Autorità antitrust nazionale (249). Pur non potendo intervenire direttamente nella definizione delle relazioni verticali fra agenti e compagnie, infatti, sono state sottolineate alcune criticità del sistema.

Accanto ad esse, tuttavia, vanno in generale indagate le cause che spingono le imprese verso l'integrazione verticale.

4.3.2. Effetti dell'integrazione verticale.

Una maggiore integrazione verticale delle compagnie di assicurazione rispetto ai propri distributori comporta sicuramente una riduzione di autonomia commerciale degli ultimi. Si va da un'integrazione massima, consistente nella vendita diretta dei prodotti assicurativi attraverso propri dipendenti e agenzie in economia (250), ad un'integrazione minima, quella dell'intermediario indipendente.

Le diverse clausole attraverso le quali si realizza tale integrazione consistono in genere nell'esclusiva di marca e territoriale, nella determinazione del prezzo finale/minimo (*Resale Price Maintenance*) e nella definizione della struttura degli incentivi alla vendita. Una differenza di rilievo, come già detto, riguarda poi l'agente, che è legato *stabilmente* ad una o più compagnie, rispetto al mediatore, che ha contatti caso per caso.

Al tempo stesso, nella misura in cui è ridotta l'autonomia commerciale dell'intermediario, va offerta una contropartita

zia nel diritto comunitario antitrust, alla luce della nuova disciplina delle restrizioni verticali, cit., 722 e ss. Su una possibile estensione della nozione di accordo verticale anche ai rapporti di agenzia si veda R. RINALDI, Il nuovo regolamento della Commissione europea sugli accordi verticali, in Diritto del commercio internazionale, 1999, 485-489 e R. SUBIOTTO – F. AMATO, Preliminary analysis of the Commission's reform concerning vertical restraints, in Journal of World Competition, 2000, 23.

(249) Si veda *supra* note 137 e 138.

(250) Ma in quest'ipotesi non si pone un problema concorrenziale, se non per i nuovi entranti.

all'agente, che vede ridursi le proprie prospettive di guadagno alternative. In genere l'esclusiva territoriale serve a questo proposito, ma la compagnia può supportare i propri agenti anche in altro modo, fornendo ad esempio una base di clienti iniziale, le spese di promozione, etc.

In termini di costi per l'impresa, una struttura verticalmente integrata comporta maggiori costi fissi per la compagnia, che si trova a dover supportare anche il rischio commerciale dell'attività distributiva (251).

Al contrario, una struttura con maggiore autonomia dei distributori permette di affrontare costi iniziali minori, scaricando parte del rischio commerciale sull'intermediario, a fronte di una compartecipazione ai profitti dell'impresa, attraverso la provvigione (252).

Mediante tale compartecipazione, poi, si forniscono gli incentivi necessari per far sì che l'intermediario operi in maniera aggressiva nel procacciamento dei clienti. Strutture verticali fortemente integrate (al limite di proprietà), semmai, possono essere maggiormente accessibili per imprese con un gran numero di assicurati, in grado di sostenere elevati costi fissi iniziali.

In termini concorrenziali, una elevata integrazione verticale con i propri distributori riduce in primo luogo la concorrenza fra intermediari appartenenti alla stessa rete, attraverso la determinazione del prezzo finale e l'esclusiva territoriale (c.d. *intra-brand competition*). Tali effetti sono talvolta compensati, in termini di efficienza, dall'incentivo per il singolo distributore ad effettuare investimenti specifici per migliorare il sistema di distribuzione, in quanto gli

(251) L. BUZZACCHI, *op. cit.*, 2004, 179. Tale argomento tuttavia perde di efficacia nel caso della vendita a distanza, in cui i costi fissi sono notevolmente più bassi, pur trattandosi di distribuzione diretta.

(252) Sull'efficienza relativa di una struttura verticalmente integrata rispetto ad una indipendente, soprattutto in relazione alla dimensione dell'impresa, si può rimandare all'ampia rassegna delle teorie sviluppatesi nell'ambito dell'esperienza americana, dove coesistono entrambi i sistemi, si veda S. MONTANARI – A. NICELLI, *op. cit. infra*.

eventuali guadagni di efficienza saranno internalizzati, senza che i concorrenti possano appropriarsene.

Al tempo stesso una forte integrazione verticale ha effetti anche sulla concorrenza fra compagnie di assicurazione (c.d. *interbrand competition*). Il primo profilo, sottolineato anche dall'AGCM nella sua indagine, è quello di un innalzamento dei costi di ricerca per il consumatore (253). Nell'ipotesi di un insieme di operatori integrati verticalmente in esclusiva (il caso italiano fino al Decreto Bersani), il confronto fra le diverse offerte può essere svolto solo sequenzialmente, valutando i preventivi ottenuti da ciascun agente. I costi di questo confronto possono essere variabili a seconda del mezzo utilizzato (ad esempio internet o la ricognizione fisica di diversi agenti) e delle tipologie di consumatori (254).

Simili a tali costi sono quelli che il consumatore deve sopportare per cambiare compagnia (c.d. *switching costs*), che parimenti sono maggiori in un sistema di intermediari in esclusiva ed in cui la *consumers list* sia di proprietà della compagnia piuttosto che dell'intermediario. Ciò fa sì che una volta "catturato" da una compagnia, il consumatore abbia scarsi incentivi a cambiare (255).

Il secondo profilo, è quello di una ridotta concorrenza a livello *upstream*: attraverso il controllo sul prezzo finale le compagnie potrebbero essere in grado di mantenere fede alla fissazione di un eventuale equilibrio collusivo (256), evitando che lo stesso possa

(253) AGCM, *op. cit.*, 2003, 56.

(254) La variabilità dei costi di ricerca sostenuti dai consumatori giustificerebbe, dal punto di vista economico, la presenza di una molteplicità di modalità di distribuzione, (più o meno integrate), si veda L. L. POSEY – S. TENNYSON, *The coexistence of distribution systems under price search: Theory and some evidence from insurance*, in *Journal of economic behaviour and organization*, 1998, 96.

(255) In termini economici la possibilità di avere consumatori "prigionieri" della loro scelta iniziale, assieme all'obbligatorietà dell'assicurazione RC Auto, fa sì che la curva di domanda della singola impresa sia molto rigida, anche in presenza di vari concorrenti.

(256) La teoria della strumentalità della clausola RPM rispetto alla collusione *upstream* è di L. TELSER, *Why manufacturers want fair trade?*, in *3 Journal of law and economics*, 1960, 86.

venire vanificato da un'intensa concorrenza fra i distributori. Un terzo profilo riguarda la dimensione strutturale della concorrenza fra le compagnie: laddove tutti i canali distributivi siano legati dall'esclusiva alle compagnie già operanti nel mercato, una nuova impresa di assicurazione che decida di entrare nel mercato non avrà alternative rispetto a quella della costruzione di una propria rete distributiva in esclusiva (257).

4.3.3. La "disintegrazione verticale" operata dal Decreto Bersani.

In considerazione del panorama distributivo italiano, caratterizzato da una fortissima integrazione verticale fra compagnie ed agenti, ed in seguito alle segnalazioni dell'AGCM, che sottolineava le criticità di un tale sistema, soprattutto per il settore RC Auto, il Governo è intervenuto. Si è reso di fatto impossibile creare, attraverso restrizioni contrattuali, una rete di distribuzione verticalmente integrata che non sia gestita direttamente dalla compagnia (258).

(257) Considerando poi che il costo per la costruzione di una rete distributiva proprietaria incide in misura maggiore quanto minori sono gli assicurati, quindi in fase di *start up*. È lecito chiedersi se tali barriere all'entrata siano rinvenibili non solo con riferimento alla fase distributiva, ma anche per altri aspetti del ciclo produttivo, anch'essi influenzati dalla riforma del settore. Si è ad esempio sottolineato come l'introduzione dell'indennizzo diretto potrebbe favorire la predisposizione, da parte delle compagnie, di strutture alternative alla liquidazione del danno in forma monetaria, attraverso la riparazione presso officine convenzionate o di proprietà. Ciò comporterà la necessità di effettuare investimenti nella costruzione di tale rete. Ci si può chiedere, tuttavia, se tali investimenti non possano creare comunque delle barriere all'entrata per le nuove compagnie, che per poter competere in maniera efficace devono affrontare ingenti investimenti iniziali nella costruzione della stessa (devo questa osservazione al dott. A. HEIMLER). Forse in quest'ottica può essere letta la formulazione dell'art. 13 del d.d.l. n. 2272 bis che interviene in materia con alcune puntualizzazioni, sulle quali, tuttavia, considerata la fase embrionale del provvedimento, ancora al vaglio di un ramo del parlamento, non si ritiene opportuno dilungarsi.

(258) Risulteranno non più sottoscrivibili mandati nel ramo RC Auto che si rifanno ai regimi 1-3 dell'Accordo. L'approccio del decreto Bersani è stato al-

L'intervento è particolarmente incisivo, anche se la sfida più difficile sarà proprio quella di rendere effettivo un sistema di pluri-mandatari.

L'art. 8 del Decreto Legge 223/06 vieta la stipula di “nuove clausole contrattuali di distribuzione esclusiva e di imposizione di prezzi minimi o di sconti massimi” (comma 1), sancisce la nullità di clausole “che impegnano in esclusiva, uno o più agenti assicurativi o altro distributore di servizi assicurativi [...] ad una o più compagnie assicurative individuate, o che impongono [...] il prezzo minimo o lo sconto massimo” (comma 2), determina l'applicabilità dell'art. 2 della legge antitrust (divieto di intese anti-concorrenziali) alla “imposizione di un mandato di distribuzione esclusiva o del rispetto di prezzi minimi o di sconti massimi [...] nell'adempimento dei contratti che regolano il rapporto di agenzia” (comma 3).

Inoltre vengono imposti ulteriori obblighi di trasparenza in capo all'agente sul livello di provvigioni riconosciute dall'impresa, mediante affissione nei locali e menzione nel singolo preventivo (comma 3-bis). In definitiva con il Decreto sono state eliminate tutte le incertezze relative all'applicabilità o meno all'agenzia assicurativa delle norme antitrust, che si erano venute delineando nella disciplina comunitaria (259).

quanto incisivo, se si considerano precedenti proposte intervenute in materia e che avevano invece cercato di ridurre (ma non eliminare) le possibilità di scelta dell'esclusiva, rafforzando al contempo il potere contrattuale degli agenti. Si veda ad esempio il ddl 2817 del 10 ottobre 1997 e il ddl 3130 dell'11 marzo 1998, commentati da A. FRIGNANI – G. ROSSI, *Le proposte di riforma dell'agenzia assicurativa: policies dirigitiche a confronto con la tutela della concorrenza*, in *Diritto ed economia delle assicurazioni*, 1998, 844.

(259) Sul punto può essere necessaria una precisazione: nell'applicazione del diritto antitrust comunitario da parte delle autorità nazionali sarà comunque necessario far riferimento alla disciplina comunitaria, con le sue limitazioni sull'applicabilità degli articoli del trattato all'ipotesi di agenzia. Le norme del decreto Bersani infatti riguardano solo l'applicabilità delle norme antitrust nazionali. Può essere interessante segnalare questa particolarità, in quanto si tratta di una delle poche ipotesi di deviazione della disciplina antitrust nazionale rispetto

Oltre a ciò si è previsto un divieto *ex lege* di determinate clausole contrattuali.

Proprio l'incisività dell'intervento richiede un'attenta analisi delle norme contenute nel Provvedimento, sia dal punto di vista giuridico che da quello economico.

Da un punto di vista giuridico, va in primo luogo chiarito se tutte e tre le disposizioni dei primi tre commi si riferiscano alle medesime clausole commerciali, in particolare per quel che riguarda l'esclusiva.

In caso positivo, infatti, non risulta chiaro perché siano stati previsti ben tre divieti, quando i medesimi effetti sarebbero stati raggiunti con la sola disposizione di cui al comma 3 (260). Si è però visto che sussistono due tipologie di esclusiva nelle relazioni di agenzia, quella di marca (a favore della compagnia) e quella territoriale (a favore dell'agente) ed entrambe hanno un effetto sulla concorrenzialità del sistema distributivo.

In particolare vi è una differenza fra il comma 1, che parla di "clausole contrattuali di distribuzione esclusiva" *tout court*, il comma 2, che specifica la sola esclusiva di marca, ed il comma 3, che si riferisce al "mandato di distribuzione esclusiva".

Il comma 2 poi riguarda sia gli agenti che altri distributori di servizi assicurativi, mentre i commi 1 e 3 si riferiscono alla sola relazione di agenzia.

La norma non è chiara e se da un lato si potrebbe propendere per una interpretazione unificatrice delle differenti dizioni contenute (261), dall'altro le differenze fra le ipotesi dei tre commi esi-

a quella comunitaria.

(260) Qualificando tali clausole come intese restrittive ai sensi della legge anti-trust, infatti, si sarebbe vietata la pratica, sancita la nullità civilistica ai sensi dell'art. 2 comma 3 della legge antitrust, abilitata l'AGCM a sanzionare l'eventuale violazione del divieto.

(261) Come sembra desumersi dalla stessa Relazione Ministeriale al decreto Bersani e dall'interpretazione dell'ANIA nella Circolare n. 0244 del 6 luglio 2006.

stono e non è possibile non tenerne conto.

Si potrebbe dunque ricostruire la disposizione in questi termini: nell'ipotesi di un rapporto di agenzia, sussiste un divieto di esclusiva bilaterale (262) (sia di marca che territoriale) sanzionabile ai sensi dell'art. 2 della legge 287/90, ma che potrebbe essere autorizzato in deroga ai sensi dell'art. 4 comma 1 della medesima legge, laddove si dimostri che la clausola abbia in realtà effetti positivi sulle condizioni di offerta del mercato (263). Nel caso in cui la sola esclusiva di marca riguardi in generale tutti gli accordi di distribuzione, andranno distinti due effetti.

Da un punto di civilistico si avrà comunque la nullità della clausola. Oltre a ciò, se si tratta di contratto di agenzia sarà integrata, *ex lege* ai sensi del comma 3 dell'art. 8 del Decreto, la violazione dell'art. 2 della legge antitrust.

Se si tratta di altre tipologie di contratti, andrà effettuato un normale scrutinio antitrust, con la verifica degli effetti dell'accordo

(262) Questa interpretazione è stata peraltro avallata dalla stessa ANIA, che nella circolare n. 0244 del 6 luglio 2006 ha affermato che non potranno essere più stipulati accordi che si rifanno ai primi tre regimi di esclusiva previsti dall'Accordo del 2003 (vedi *supra*). D'altra parte, anche da un punto di vista economico la concessione dell'esclusiva territoriale è una contropartita rispetto all'esclusiva di marca. Il problema interpretativo si porrà in misura più forte se l'Accordo dovesse essere modificato, e venissero introdotti dei regimi di plurimandato con esclusiva territoriale.

(263) L'art. 4 comma 1 della legge 287/90 così recita: "L'Autorità può autorizzare, con proprio provvedimento, per un periodo limitato, intese o categorie di intese vietate ai sensi dell'articolo 2, che diano luogo a miglioramenti nelle condizioni di offerta sul mercato i quali abbiano effetti tali da comportare un sostanziale beneficio per i consumatori e che siano individuati anche tenendo conto della necessità di assicurare alle imprese la necessaria concorrenzialità sul piano internazionale e connessi in particolare con l'aumento della produzione, o con il miglioramento qualitativo della produzione stessa o della distribuzione ovvero con il progresso tecnico o tecnologico. L'autorizzazione non può comunque consentire restrizioni non strettamente necessarie al raggiungimento delle finalità di cui al presente comma né può consentire che risulti eliminata la concorrenza da una parte sostanziale del mercato."

(264). In questo modo verrebbe esclusa dal divieto *ex lege* la garanzia di esclusiva territoriale prevista in contratti di distribuzione diversi da quelli di agenzia (p.es. nel caso di incarichi di distribuzione attraverso il canale finanziario).

Accanto all'abolizione dell'esclusiva, è necessario chiedersi se non si sia in realtà introdotto indirettamente un obbligo a negoziare contratti di distribuzione in capo alle compagnie. O, meglio, se non sia necessario valutare come pratiche facilitanti eventuali parallelismi nella politica agenziale delle compagnie. L'abolizione dell'esclusiva rischia infatti di essere inutile, se poi le compagnie si rifiutassero di contrattare con le agenzie dei rivali l'attribuzione di ulteriori mandati. D'altronde va sottolineato come il Decreto abbia abolito l'esclusiva, ma non ha imposto (e non avrebbe potuto farlo) il plurimandato. L'agente rimane libero di mantenere un unico mandato e questa sua scelta rifletterà le proprie scelte di convenienza, con importanti conseguenze, come si vedrà, sul profilo della costruzione degli incentivi (265). Viene solo limitata la possibilità per le compagnie di vincolare il proprio agente.

L'incisività dell'intervento ha naturalmente provocato le reazioni del mondo delle compagnie di assicurazioni (266). In effetti si interviene in maniera molto forte non solo sui futuri accordi di distribuzione, ma anche su quelli già conclusi, a partire dal 1° gennaio 2008.

Come era lecito prevedere, l'intervento è stato letto, dalle imprese, come una vera e propria "espropriazione" degli investimenti effettuati nel passato nella costruzione della propria rete in

(264) La differenza fra la mera nullità civilistica e quella derivante dalla violazione della legge antitrust consiste nella possibilità, nel secondo caso, di irrogare una sanzione.

(265) Oltre al profilo della remunerazione, che verrà analizzato più avanti diffusamente, si pensi anche al caso in cui l'agente è il terminale di altri rapporti con la compagnia, non solamente legati all'acquisizione del contratto, ma anche alla sua esecuzione, come la gestione del servizio di liquidazione.

(266) Si veda la circolare ANIA n. 0244 del 6 luglio 2006, in cui si valuta un possibile contrasto sia con la normativa comunitaria (sull'intermediazione e sugli accordi verticali) che con i principi costituzionali di libertà d'impresa.

esclusiva.

Andrà poi chiarito se siano vietate solo le clausole che stabiliscono esplicitamente un'esclusiva di marca, oppure possano rientrare nella nozione tutte le clausole che hanno come effetto quello di spingere comunque l'agente a commercializzare i prodotti di un'unica compagnia.

Si è già notato infatti come il sistema di remunerazione può, di fatto, replicare gli effetti dell'esclusiva di marca, attraverso ad esempio un innalzamento delle provvigioni all'aumentare delle polizze vendute. L'art. 8 dal canto suo non si pronuncia sul sistema di remunerazione, ma impone solo un obbligo di trasparenza, che però rischia di essere inefficace nel caso di provvigioni variabili o premi di produzione (267).

Dal tenore della legge sembra che il divieto, in quanto misura eccezionale di limitazione dell'autonomia privata, non sia suscettibile di interpretazione analogica. D'altra parte va considerato che il divieto di cui all'art. 2 della legge 287/90, applicabile al caso di specie, riguarda le intese aventi ad oggetto o *per effetto* una limitazione della concorrenza. Dal momento che con la legge si amplia l'applicabilità della disciplina antitrust anche ai contratti di agenzia, anche le clausole con effetto anticoncorrenziale andrebbero ricomprese nel divieto.

Se nel caso di esclusiva esplicita l'anticoncorrenzialità risiede *ex lege* nell'oggetto, nell'ipotesi di esclusiva indiretta l'anticoncorrenzialità risiederebbe *ex lege* nell'effetto. In caso contrario si ammetterebbe di fatto la possibilità di eludere il divieto agendo sul sistema delle remunerazioni (268).

Passando ora all'analisi dei (possibili) effetti economici del divieto, è possibile da un lato sottolineare le finalità pro-

(267) Vedi *supra* pag. 138, e, da ultimo, la segnalazione dell'AGCM, *AS378 – Distribuzione assicurativa in tema di responsabilità civile auto*, del 16 gennaio 2007.

(268) Va comunque sottolineato che un'interpretazione così estensiva della norma comporta, d'altra parte, un altro rischio, quello di far assurgere l'AGCM a "regolatore" dell'intermediazione assicurativa, competente nel definire il giusto sistema di remunerazione.

concorrenziali perseguite dal legislatore, dall'altro indicare alcune criticità che un intervento di questa portata potrà sollevare.

Il tema della remunerazione, come si è visto, rimane centrale, in quanto in un sistema in cui la provvigione dell'intermediario è garantita dall'impresa, sarà sempre estremamente difficile allineare l'interesse dell'intermediario con quello del consumatore (269).

L'obbiettivo fondamentale della riforma è quello di diminuire i costi di informazione del consumatore, favorire la confrontabilità contestuale delle tariffe, aumentando così la pressione concorrenziale sia nella fase di scelta che successivamente, rendendo più facile la "contendibilità" del singolo cliente.

Ulteriore effetto positivo della riforma è quello di rendere più facile l'entrata, per nuove compagnie che vogliano operare nel mercato italiano. La presenza di una serie parallela di reti di distribuzione in esclusiva, infatti, rende molto più costoso per l'impresa nuova entrante la commercializzazione dei propri prodotti.

Quest'ultima infatti sarà costretta a costruirsi una propria rete di agenti, sostenendo i relativi costi.

Sono i costi c.d. affondati, (*sunk costs*), in quanto in caso di uscita non possono essere recuperati. In un sistema di plurimandatari, invece, sarà possibile appoggiarsi a reti agenziali già consolidate, limitando così l'entità dei "costi affondati".

Tali finalità proconcorrenziali vengono perseguite uniformando ancora di più la figura dell'agente con quella del *broker* (270),

(269) Si veda la recente indagine americana sul sistema di remunerazione degli intermediari assicurativi in seguito al caso *Spitzer*, in cui il procuratore di New York ha intentato un'azione penale nei confronti degli amministratori di una delle più grandi imprese assicuratrici americane con l'accusa di aver pagato "mazzette" ai *broker* in maniera da favorire la vendita delle proprie polizze. E. SPITZER, *Auto insurance fraud unit. Five-year report*, New York State Attorney General, 2006, UDS 4212.

(270) E. PUGLISE, *Plurimandatario, un simil-broker*, in *Giornale delle assicurazioni*, ottobre 2006, 34.

mediante un intervento sulla struttura civilistica del rapporto di agenzia.

La differenza fra i due intermediari, almeno per quel che riguarda il settore RC Auto, si riduce alla stabilità dell'incarico da parte della compagnia nei confronti dell'agente. Non è comunque una differenza di poco conto, in quanto comporta il mantenimento della proprietà della *consumers list* in capo alla compagnia. Anche in un sistema di agenzia plurimandatarie, infatti, persistono gli obblighi contrattuali nei confronti di ciascun mandante (271).

In questo senso il *broker* mantiene un vantaggio competitivo, in quanto può offrire un servizio più completo per il cliente, gestendo anche i cambi di compagnia. L'abbattimento dei costi per cambiare compagnia (*switching costs*) dunque sarà sicuramente minore nel caso dell'intermediario plurimandatario, rispetto a quello indipendente.

Proprio l'assimilazione al brokeraggio, tuttavia, deve mettere in guardia da un possibile effetto derivante dalla riforma, ovvero un innalzamento dei costi di distribuzione. La perdita dell'esclusiva fa sì che la compagnia sia meno propensa ad investire sullo sviluppo della rete agenziale (supportando ad esempio l'agente negli investimenti iniziali), in quanto gli eventuali vantaggi potrebbero venire usufruiti anche dalle altre compagnie.

Come si è già visto in precedenza il brokeraggio è una forma di distribuzione generalmente più costosa, che ha avuto modo di imporsi soprattutto per i rischi più complessi, in cui è nell'interesse anche dell'assicurazione il supporto consulenziale, al fine della va-

(271) Sulla incompatibilità degli obblighi di buona fede con la pratica della distrazione dei clienti si veda *supra*, par. 4.2.1., lett. c). Ci si potrebbe chiedere se tali obblighi contrattuali non possano venir meno in forza degli obblighi di diligenza imposti dal Codice nei confronti dell'assicurato, in base ai quali l'agente sarebbe tenuto ad avvertire il cliente della presenza di prodotti più vantaggiosi di altre compagnie. Va però tenuto conto che tale obbligo di diligenza riguarda la fase precontrattuale e non quella successiva. Sull'importanza della proprietà della *consumers list* nel definire l'assetto della struttura distributiva, si veda S. J. GROSSMAN – O. D. HART, *The costs and benefits of ownership: a theory of vertical and lateral integration*, in *The journal of political economy*, 1986, 691 e ss.

lutazione del rischio da assicurare.

Inoltre, in assenza di un controllo sulla struttura delle remunerazioni (272), il rischio è quello di una replica degli effetti dell'esclusiva mediante un innalzamento delle provvigioni. Potrebbe verificarsi una sorta di concorrenza al rialzo fra i diversi mandanti, che cercherebbero di offrire provvigioni più elevate per spingere l'agente a collocare solo i propri prodotti (273).

Un vincolo rispetto a questi aumenti potrebbe venir rappresentato dal canale diretto, che diventerebbe sempre più competitivo. In questo scenario la norma potrebbe avere un effetto opposto rispetto a quello originario, ovvero spingere alla costruzione di reti di distribuzione totalmente di proprietà, favorendo in questo senso i gruppi di maggiori dimensioni.

Al tempo stesso le compagnie che operano via internet risulterebbero sempre più competitive, in quanto hanno un controllo assoluto sulla propria distribuzione e comunque costi di distribuzione molto bassi. Infine potrebbero beneficiare dell'innalzamento dei costi di distribuzione mediante il canale agenziale gli stessi *broker*. In definitiva si potrebbe verificare una "polarizzazione" del sistema distributivo, da un lato strutture completamente integrate, dall'altro intermediari indipendenti (274).

(272) Vedi *supra* pag. 153.

(273) S. MONTANARI – A. NICELLI, *Il declino dell' "Independent Agent" nel sistema distributivo statunitense (assicurazione danni): ricostruzione del dibattito*, in *Diritto ed economia delle assicurazioni*, 2000, 1099.

(274) Una tale polarizzazione non sarebbe comunque negativa dal punto di vista competitivo: le due tipologie di strutture verrebbero incontro alle diverse tipologie di consumatori e potrebbero limitare reciprocamente la lievitazione dei costi. Inoltre tale polarizzazione si adatterebbe alle diverse tipologie di imprese: la struttura integrata per le imprese più grandi, quella dei distributori indipendenti per le imprese più piccole o i nuovi entranti. Diverso è l'aspetto "sociale": saranno disposti gli agenti a rinunciare alla propria indipendenza, divenendo impiegati delle imprese o evolvendosi in *broker*? Inoltre va valutato che in altri sistemi, in cui il distributore indipendente era invece ben posizionato, vi è stato un lento declino negli ultimi anni proprio a favore delle strutture integrate verticalmente mediante canali di agenzia in esclusiva, si veda per una

Un altro aspetto che caratterizzava la versione originaria della riforma e che poteva incidere sui futuri assetti era la settorialità dell'intervento (275). L'abolizione dell'esclusiva riguardava solo il ramo RC Auto, ma le imprese rimanevano libere di stipulare contratti di esclusiva per gli altri rami. In maniera molto simile al sistema delle provvigioni, questo elemento rischiava di rendere meno efficace l'effettività del plurimandato, in quanto l'agente potrebbe avere l'incentivo a vendere solo la polizza RC Auto di cui detiene l'esclusiva per i restanti rami.

Tale effetto, tuttavia, dipendeva in larga misura dal tipo di legame che si sarebbe sviluppato fra l'agenzia e il consumatore e, ancora una volta, dal legame fra la remunerazione dei rami in esclusiva con quello RC Auto (276).

Non è infatti detto che automaticamente l'agente fosse spinto a promuovere solo la compagnia di riferimento, se il sistema di remunerazione fosse stato neutrale (277).

completa ricostruzione del fenomeno S. MONTANARI – A. NICELLI, *op. cit. supra*, 2000. Da ultimo, si consideri che i canali “di proprietà”, a parte le forme di distribuzione diretta per via telematica, comportano alcuni svantaggi in termini di aggressività dei distributori, che non sopportano in alcun modo il rischio commerciale.

(275) Questo aspetto è stato sottolineato in più sedi, da ultimo proprio dall'AGCM nella segnalazione del 17 gennaio 2007, *cit.*

(276) In realtà il governo ha recepito *in toto* i suggerimenti dell'Autorità, con il D. L. 7/07, convertito con la Legge 2 aprile 2007, n. 40. La scelta del governo è stata quella di estendere il divieto di esclusiva a tutti i rami danni. Francamente l'estensione rischia di comportare un innalzamento dei costi di distribuzione per tutti i rami. Rispetto ad un deciso intervento sui sistemi di remunerazione, questa soluzione ci sembra di *second best*.

(277) Ovvero che non incentiva la vendita collegata (*tie-in*). In realtà per alcuni prodotti strettamente legati alla RC Auto (i Corpi Veicoli Terrestri, CVT) c'è un incentivo “naturale” alla vendita collegata, derivante dalla comunanza di alcune informazioni e dal maggior controllo sui comportamenti opportunistici dei clienti. La pratica di vendita abbinata era stata considerata illecita nella nota decisione sul cartello delle assicurazioni del 2000 (AGCM, Provv. 8546, *RC Auto*, del 28 luglio 2000). Tuttavia questo capo della decisione è stato da ultimo annullato dal Consiglio di Stato, sez. VI, sent. n. 2199 del 26 febbraio 2002,

La prestazione di un servizio ottimale nella stipula della polizza RC Auto, al contrario, potrebbe aiutare a creare un legame fiduciario con il cliente. Questo rapporto potrebbe facilitare la vendita di ulteriori prodotti, per i quali l'assicurato non è obbligato ed ha quindi un maggior margine di contrattazione. L'effetto "traino" della stipula della RC Auto si verificherebbe a favore dell'agente, piuttosto che della compagnia, ma quest'ultima comunque ne beneficerebbe. Il consumatore sarebbe maggiormente consapevole dell'assicurazione come *bene* piuttosto che come *onere*.

La settorialità della misura poteva avere un impatto più rilevante sull'ulteriore finalità del provvedimento, ovvero la facilitazione dell'entrata di soggetti stranieri nel mercato assicurativo. L'assicurazione RC Auto ha avuto generalmente bassi livelli di profittabilità (278), ma come si è già sottolineato la sua importanza è strategica per l'effetto traino. Per un nuovo entrante, dunque, la mera possibilità di commercializzare la polizza RC Auto attraverso reti agenziali già costituite potrebbe essere di scarsa utilità, se comunque gli è preclusa la possibilità di far confluire anche altri pro-

par. 6, in *Foro Italiano*, 2002, III, 488 e ss., in quanto l'autorità non è riuscita a dimostrare l'assoluta mancanza di diverse spiegazioni rispetto all'intento collusivo della pratica. In seguito è intervenuto su questo profilo addirittura il legislatore del Codice, con l'introduzione di uno specifico divieto di vendita congiunta, all'art. 170. La norma in particolare cerca di evitare che la compagnia faccia leva sulla rigidità della domanda derivante dall'obbligo a contrarre per vendere ulteriori prodotti finanziari, si veda in particolare il commento di M. BELLOTTI, in M. BIN (a cura di) *Commentario al codice delle assicurazioni*, Padova, 2006, 521 e ss. Quello che è possibile sottolineare in questa sede è come sia vietato in realtà il solo *bundling* puro, ovvero la commercializzazione di polizze RC Auto *esclusivamente* in abbinamento con altri prodotti; rimane dunque aperta la possibilità di offrire la polizza insieme ad altri prodotti, purchè sia prevista comunque la vendita disgiunta.

(278) La tendenza degli ultimi anni, tuttavia, si è modificata in maniera radicale, tanto da aver attirato anche l'attenzione degli operatori esteri. L'Italia è il paese che negli ultimi anni ha registrato il miglior *combined ratio* danni, a confronto con i principali paesi europei. Cfr. *Fast-pack mercato Danni*, Ania, luglio 2006, disponibile sul sito internet dell'Associazione e Decisione AGCM Toro/Generali, *cit.* par. 53.

dotti attraverso la rete.

In definitiva appare abbastanza chiaro come la reale efficacia della riforma sia in realtà legata alla possibilità di controllare il

sistema di remunerazione dell'intermediario, per evitare i tentativi di replicare il sistema dell'esclusiva intervenendo sugli incentivi degli agenti.

Il sistema di remunerazione è influenzato da due componenti: in primo luogo dal soggetto che remunera, in secondo luogo dal sistema di fissazione del prezzo finale.

L'Autorità ha sottolineato, in una recente segnalazione (279), che la costruzione di un sistema di distribuzione efficiente imporrebbe un cambio epocale nel sistema di remunerazione dell'agente dalla compagnia al consumatore.

La mutazione del sistema di remunerazione, tuttavia, può parzialmente verificarsi senza tradursi in un materiale cambiamento del flusso dei proventi fra la compagnia, l'agente, il consumatore. Le norme del decreto sulla determinazione del prezzo finale sanciscono un divieto di determinazione del prezzo minimo o dello sconto massimo (in pratica un divieto di RPM).

L'interpretazione di questa norma dovrebbe spingere le imprese di assicurazione a fissare una tariffa "all'ingrosso" fissa, in cui non vi sia alcun margine di scontistica da parte delle imprese (280). Rispetto a tale tariffa, poi, l'intermediario dovrebbe essere libero di fissare a suo piacimento il prezzo finale, con l'obbligo naturalmente di non vendere "sottocosto" per non alterare l'equilibrio economico della compagnia. La decisione sul livello della provvigione sarebbe dunque lasciata esclusivamente alla libertà dell'agente, nella sua contrattazione con il consumatore. A sua volta la concorrenza fra più agenti nella medesima area, dovuta all'eliminazione dell'esclusiva territoriale, limiterebbe quel fenomeno di "concorrenza al rialzo" delle provvigioni che potrebbe caratterizzare il si-

(279) Si veda la segnalazione del 17 gennaio 2007, citata *supra*.

(280) Questa sembra essere l'interpretazione avallata dall'ISVAP, comunicata in via informale all'ANIA; si veda Circolare ANIA n. 292 del 4 agosto 2006, 4.

stema dei plurimandati. In termini economici questo significherebbe che, a prescindere dalle direzioni del flusso di denaro, l'agente è remunerato dal consumatore.

Ma questa situazione ideale in realtà è molto lontano dal verificarsi: per aversi questa equivalenza, infatti, sarebbe necessario che l'unica forma di remunerazione dell'agente fosse la provvigione, mentre si è visto che le forme di remunerazioni sono molto diversificate (vedi *supra*, par. 4.2).

Inoltre il rischio è quello di trovarsi nuovamente in un sistema di concorrenza sequenziale: invece che confrontare diverse polizze, sarebbe necessario confrontare diverse agenzie. Infine lo stesso comma 3bis del Decreto contraddice questo sistema: le imprese mantengono un certo potere nella determinazione, per lo meno, di una provvigione consigliata, da rendere pubblica.

In realtà questo passaggio comporterebbe la fine del sistema di distribuzione mediante agenzia, che trova la sua causa giuridica proprio nello svolgimento della propria attività a favore del mandante. La remunerazione da parte del consumatore, infatti, dovrebbe comportare il passaggio della proprietà della *consumers list* all'intermediario, con una definitiva omologazione dell'agente alla figura del mediatore.

Questo sarebbe il vero punto di svolta per favorire la contendibilità del singolo cliente, in quanto gli *switching costs* verrebbero notevolmente ridotti dalla possibilità, per l'intermediario, di gestire la decisione circa il passaggio di polizza.

Su questo profilo permane ancora una frattura fra l'impostazione della disciplina pubblicistica (contenuta nel Codice e nel "Bersani") e quella derivante dall'impostazione privatistica del rapporto.

Da un lato, infatti, sono rafforzati i profili fiduciari fra agente e consumatore, che potrebbero giustificare la gestione dei cambi di polizza e la "distrazione" di clienti dal portafoglio di un'impresa a quello di un'altra, nella prospettiva di una maggiore tutela degli interessi del consumatore alla ricerca della polizza più idonea sia all'inizio che nel proseguimento del rapporto.

Dall'altro rimane l'impostazione fondamentale del rapporto di agenzia (confermata nell'Accordo) che ha come elemento essenziale quello della presenza di un legame stabile con l'impresa proponente e l'osservanza di determinati rapporti di correttezza contrattuale fra compagnia ed agente, cui corrisponde il supporto della casa madre all'intermediario.

L'impressione è quella che per poter vedere realmente espliciti gli effetti della riforma Bersani sia necessario completare la trasfigurazione dell'istituto agenziale, come se in realtà quest'ultimo fosse sempre meno compatibile con l'assetto regolamentare delineato nel nostro sistema.

La prospettiva è sicuramente affascinante, ma si scontra con un sistema che è impostato su una filosofia completamente diversa. L'agente di assicurazione, infatti, è sempre stata una figura al limite fra l'imprenditorialità e la subordinazione. Rispetto ai paesi anglosassoni, dove la figura del *broker* è risultata vincente, nel nostro sistema è stato l'agente che ha rappresentato lo strumento attraverso il quale si è raggiunto il bilanciamento fra esigenze di controllo sulla struttura distributiva della compagnia, diffusione della distribuzione su tutto il territorio nazionale e supporto per le piccole e medie imprenditorialità che caratterizzano il panorama agenziale italiano.

Per questo si mantengono forti alcuni caratteri del lavoro subordinato. Si pensi a tutte le norme, stabilite nell'Accordo, che regolano l'estinzione del rapporto di agenzia e che mirano a fornire una sorta di "liquidazione" per l'agente; oppure al potere, della compagnia, di fornire direttive nell'attuazione della politica commerciale, così come l'allocazione della *consumers list*.

Il dubbio rimane quello della capacità della frammentata struttura agenziale italiana di affrontare questa difficile fase di transizione verso una più completa evoluzione in senso imprenditoriale, all'interno di un contesto che, al contrario, sta mostrando una forte spinta verso l'integrazione verticale, sia attraverso la vendita diretta che con lo sviluppo dell'integrazione fra banche e assicurazioni.

CONCLUSIONI

Il viaggio attraverso le riforme che hanno interessato il settore dell'assicurazione RC Auto (e non solo) ci ha mostrato diversi panorami, in cui si fondono molteplici prospettive, possibilità, rischi. Il titolo del lavoro, *Polizze e polis*, richiama in primo luogo l'impostazione che in generale caratterizza l'intervento del legislatore in questo settore fin dal 1969 e che non è mutato neanche con l'avvento della liberalizzazione. L'aspetto sociale (la "polis") dell'assicurazione RC Auto è fortemente presente in ogni intervento, a partire dall'adozione del sistema di assicurazione della responsabilità civile (281), dalla sua obbligatorietà, per proseguire, anche dopo la liberalizzazione, con le misure anti-inflazionistiche del 2001 e la lotta al fenomeno dell'elusione dell'obbligo a contrarre. Dall'altro lato c'è l'aspetto imprenditoriale (la "polizza"), che la liberalizzazione aveva cercato di rafforzare, in un'ottica in cui la ricerca della massimizzazione del profitto e il confronto concorrenziale avrebbero dovuto rappresentare gli incentivi più forti per il raggiungimento di elevati livelli di efficienza e, nel lungo periodo, di tariffe più basse.

Queste due istanze hanno rilevanti effetti a livello di disciplina giuridica delle diverse fasi di produzione e distribuzione del servizio assicurativo. Si è notato, infatti, come nel ramo della RC Auto si intreccino discipline di impostazione pubblicistica con istituti privatistici e come il legislatore talvolta intervenga su questi ultimi in maniera tale da trasfigurarne la stessa funzione economico-

(281) Come evidenziato nel cap. III l'adozione del sistema di assicurazione per la responsabilità civile, piuttosto che il modello della *no-fault insurance*, permette di ottenere una garanzia più estesa, che coinvolge anche i soggetti lesi dagli incidenti della circolazione che non sono tuttavia coperti da un'assicurazione specifica, come, ad esempio, i pedoni o i terzi trasportati.

sociale. Una prima dimensione del confronto fra il profilo privatistico e quello pubblicistico è stata quella conflittuale, che ha caratterizzato la genesi della disciplina della RC Auto: l'obbligatorietà e il controllo sulle tariffe ridussero a suo tempo la componente privatistica della disciplina sostanzialmente ad un involucro puramente formale, che rivestiva dinamiche economiche fondamentalmente "eterodirette", in cui la domanda e l'offerta erano predeterminate e non erano nella disponibilità negoziale delle parti coinvolte. In un tale sistema l'assicurato e l'impresa avevano raggiunto un equilibrio, fondamentalmente caratterizzato da inefficienze e arretratezze, ma probabilmente paritario: entrambi erano sudditi e subivano le decisioni economiche definite dallo Stato.

L'eliminazione delle tariffe controllate ha modificato gli equilibri in maniera sostanziale, fondamentalmente perché ha liberalizzato l'offerta. Ma proprio per questo si tratta di una liberalizzazione "unilaterale", in cui la libertà negoziale di una parte è rimasta fondamentalmente menomata rispetto all'altra: da un lato vi è un preciso obbligo imposto a tutti gli automobilisti, dall'altro vi sono sì alcuni vincoli (si pensi all'obbligo a contrarre), ma la forza negoziale della compagnia è sicuramente maggiore.

Gli effetti di un tale squilibrio sono risultati evidenti a tutti, se si pensa all'aumento costante delle polizze a partire dalla liberalizzazione: i comportamenti delle imprese non saranno sicuramente stati i più ortodossi possibili, ma la dinamica che si è verificata era anche e soprattutto legata ad un quadro regolatorio che disegnava una liberalizzazione incompleta, "dimezzata", ed in cui la creazione di potere di mercato in capo alle imprese era prevedibile. Che l'attuale situazione sia ancora caratterizzata da notevole fluidità è confermato anche dalla procedura di infrazione sull'obbligo a contrarre avviata dalla Commissione (282), il cui accoglimento ad opera della Corte di Giustizia potrebbe rimettere in discussione il quadro giuridico attuale.

(282) Si veda *supra* cap. III.

Nonostante ciò va tenuto conto del ruolo imprescindibile, in termini di civiltà giuridica e sociale, del mantenimento dell'obbligatorietà dell'assicurazione per i rischi legati alla circolazione stradale e quindi dell'impossibilità di completare l'iter di riequilibrio delle posizioni semplicemente liberalizzando la domanda. L'assicurazione per i rischi della circolazione è e deve rimanere obbligatoria, lo richiedono gli obblighi internazionali derivanti dalla Convenzione di Strasburgo, l'armonizzazione comunitaria, il buon senso sociale e giuridico. Va però tenuto conto che questa caratteristica rende una parte maggiormente debole rispetto all'altra e di conseguenza richiede la predisposizione di strumenti che riequilibrino il rapporto. In assenza di tali strumenti si rischia la diffusione di forme di "autotutela" da parte degli assicurati, che si manifestano in comportamenti opportunistici degli stessi al momento della liquidazione del danno: si è delineata una percezione per cui la frode nei confronti dell'assicurazione al momento della liquidazione del sinistro, sia quasi un risarcimento rispetto alla posizione di subordinazione nel momento della stipula. In termini di sistema, tuttavia, tale degenerazione è deleteria. D'altra parte risolvere lo squilibrio esclusivamente attraverso la predisposizione di strumenti autoritativi (si pensi al blocco delle tariffe del 2001) rischia di essere anch'esso dannoso, in quanto risolve in via unilaterale uno squilibrio che invece riguarda il bilanciamento delle parti contraenti. Negli ultimi interventi normativi, invece, l'approccio sembra essere mutato, con una maggiore attenzione al riequilibrio delle posizioni contrattuali delle controparti attuato mediante interventi sugli incentivi.

Si pensi, in primo luogo, al meccanismo del risarcimento diretto. In questo sistema una porzione maggiore (e sostanziale) del prodotto assicurativo, quella liquidativa, ritorna nell'alveo del rapporto contrattuale e diventa elemento di valutazione del servizio da parte del contraente. Si pensi alle forme di predeterminazione del danno, che permettono maggiore chiarezza e certezza per l'assicurato, limitando la necessità del ricorso alla tutela giurisdizionale. Si pensi infine alla rimeditazione del ruolo dell'intermediario assicurativo e al rafforzamento degli obblighi di

trasparenza, così come al tentativo di procedere allo smantellamento della forte integrazione verticale che caratterizza il rapporto fra compagnia ed agente. Tutte queste misure sono finalizzate ad utilizzare il confronto concorrenziale fra imprese per riequilibrare il potere negoziale nei confronti del consumatore. Solo in questa maniera è possibile trasferire i possibili guadagni di efficienza, che pure il nuovo quadro regolatorio cerca di perseguire, dalle compagnie, almeno in parte, al consumatore.

Se il percorso è quello giusto, tuttavia, vanno considerate alcune criticità di cui è necessario tener conto in sede di interpretazione e/o aggiustamento della disciplina e che nello svolgimento dello studio sono state sviluppate. In assenza di questi correttivi il rischio è quello di vanificare gli sforzi fino ad ora fatti lungo la giusta direzione. Naturalmente si sono considerati alcuni dei possibili profili di criticità, legati alle analisi svolte. Va da sé che tutto il lavoro risulta vanificato, se non è comunque presente un sistema di vigilanza tecnica adeguato, sia esso svolto dall'ISVAP o, in futuro, da altri organismi.

Per quel che riguarda il profilo della liquidazione del danno, va tenuto conto della discrasia, già sottolineata, fra la determinazione effettuata nel Codice e il riferimento alle forme di predeterminazione, da un lato, e le evoluzioni giurisprudenziali in termini di danno, dall'altro. In generale forme di predeterminazione del danno risarcibile, soprattutto per sinistri di lieve entità e molto frequenti, vanno salutate con favore. Esse non rendono solamente più snella e veloce l'eventuale decisione giurisdizionale, ma svolgono per così dire una funzione preventiva: se il danneggiato è consapevole del fatto che anche ricorrendo in giudizio le proprie prospettive di risarcimento non potranno discostarsi dalle somme predeterminate, con ogni probabilità il danneggiato stesso sarà più propenso a giungere volontariamente ad un accordo con la compagnia, che a sua volta offrirà risarcimenti vicini a quelli predeterminati. Ma se vi è una distonia fra le categorie risarcitorie venutesi delineando a livello di giurisprudenza, anche costituzionale, rispetto a quelle ammesse al risarcimento, per esempio in tema di danno esistenziale, vi è invece un incentivo per il danneggiato a "sfidare"

in giudizio la predeterminazione. Non si tratta in realtà di rincorrere la giurisprudenza, quanto piuttosto di non utilizzare forme di predeterminazione del danno risarcibile come strumenti per limitare l'ampiezza del risarcimento, ma solo per definirne in anticipo la portata e permetterne una gestione più efficiente. Strettamente legato al tema del danno risarcibile, poi, risulta essere il problema dell'accesso alla tutela giurisdizionale: quello che deve essere chiaro è che la limitazione del ricorso al giudice non deve essere perseguito dall'alto, autoritativamente, ma mediante una attenuazione degli incentivi legati alla tutela giurisdizionale. Limitare il danno risarcibile, ma soprattutto limitare processualmente l'accesso al giudice, sono tentativi che aprono strade pericolose, che rischiano di scontrarsi con la tutela di diritti costituzionalmente garantiti. Problematiche simili, con il bisogno di un chiarimento legislativo, possono essere richiamate anche con riferimento all'ammissibilità del risarcimento delle spese medico-legali. Sebbene in questo caso la stessa giurisprudenza della Cassazione non sembra aver chiarito ogni dubbio, la limitazione effettuata dal Codice andrebbe probabilmente rivista. Infine un chiarimento legislativo potrebbe essere utile con riferimento alla posizione processuale del presunto responsabile nelle ipotesi di risarcimento diretto. In particolare risulta necessario individuare strumenti processuali che permettano un effettivo contraddittorio circa l'individuazione della responsabilità, evitando ad esempio che la compagnia del danneggiante goda di eccessiva discrezionalità nel valutare il grado di responsabilità del proprio assicurato.

Per quel che riguarda lo strumento del risarcimento diretto, si è sottolineato come esso potrebbe rappresentare il mezzo attraverso il quale, finalmente, le compagnie di assicurazione possano godere dei benefici degli investimenti effettuati in termini di riduzione dei costi e delle asimmetrie informative (si pensi, ad esempio, all'utilizzo di officine di riparazione di proprietà). Ciò si verifica per due ragioni principali. In primo luogo il servizio di liquidazione viene fruito dal medesimo assicurato, che lo giudicherà. In secondo luogo, le eventuali efficienze raggiunte in tale fase si riverberano sulla compagnia stessa, in termini di differenziale fra il co-

sto del risarcimento effettivamente affrontato e quello ottenuto in sede di compensazione. Va però tenuto conto di due rischi: il primo, già sottolineato dall'antitrust, è quello di un coordinamento derivante dalla predeterminazione dei costi risarcibili, che potrebbe essere utilizzato per omogeneizzare le componenti di costo e, quindi, favorire il parallelismo fra imprese all'interno di un mercato sempre più concentrato. È chiaro infatti che se tutte le imprese affrontano i medesimi costi risulta molto più difficile farsi concorrenza nella determinazione del premio puro, la cui riduzione è legata all'instaurazione di un meccanismo virtuoso che consenta alla singola compagnia di lucrare nella differenza fra il costo compensato e quello effettivamente sostenuto. Ciò può avvenire anche in un sistema, come quello definito dopo il parere dell'antitrust, in cui il rischio di scambio di informazioni sia ridotto al minimo, attraverso la gestione delle stanze di compensazione da parte di organismi pubblici. Se infatti fino a tempi recenti la struttura del settore assicurativo non aveva destato eccessive preoccupazioni in termini di concentrazione del mercato, mano a mano che il processo di consolidamento va avanti è necessario tenere conto di queste ulteriori forme di coordinamento nel valutare gli effetti delle future operazioni di acquisizione. La presenza di un numero limitato di operatori di dimensioni simili, infatti, rende più facile l'attuazione di tale parallelismo nella scelta riguardante gli sforzi da perseguire per la riduzione delle tariffe. In particolare andranno valutate operazioni di fusione fra gli operatori maggiori, che sono quelli che potrebbero avere maggiori risorse da investire nella definizione di sistemi di indennizzo diretto in forma specifica (p.es. mediante carrozzerie di proprietà cui affidare la riparazione).

Ma va considerato anche un altro effetto negativo che può derivare dalla determinazione comune del costo medio risarcibile, ovvero il rischio che parte dei guadagni di efficienza derivanti dagli investimenti effettuati nella rete di liquidazione vengano in realtà gradualmente "espropriati" mediante la predeterminazione del costo medio ottenuto in sede di compensazione. Se tale costo medio viene rideterminato con frequenze molto ridotte, l'effetto potrebbe essere quello di avere un costo medio riconosciuto molto vici-

no al costo effettivamente sopportato, con la conseguenza che il differenziale fra le due cifre tende a ridursi e con esso la remunerazione attesa degli investimenti effettuati. In ultima istanza l'effetto potrebbe essere quello di disincentivare questo tipo di investimento, che è invece fondamentale per migliorare l'efficienza del sistema. Se invece la predeterminazione del costo viene fatta con lassi temporali più estesi, l'impresa avrà maggiori incentivi ad effettuare tali investimenti e a discostarsi da un'eventuale linea comune mirante al mantenimento dello *status quo*, in quanto sa che in caso di eventuali guadagni di efficienza, potrà lucrare sul differenziale per un periodo più lungo. In altri termini potrebbe essere opportuno fissare una durata obbligatoria delle convenzioni di determinazione dei costi medi risarcibili, prima della quale non è possibile rimettere in discussione le cifre convenute. Allo scadere dell'accordo, invece, potrebbe essere utile fare non tanto riferimento al costo medio generale, che tiene conto anche delle imprese inefficienti, ma piuttosto dei costi medi sostenuti dalle imprese più efficienti, in maniera da sanzionare il mancato adeguamento, nel lasso di tempo a disposizione, a forme di liquidazione più efficienti e veloci (283).

Infine vanno valutati i possibili futuri impatti della riforma Bersani relativa alla distribuzione delle polizze, ormai non più solo relative alla RC Auto. Si sono analizzate già le possibili problematiche relative alle recenti modifiche, in questa sede si possono sottolineare alcuni *caveat* di tipo interpretativo, da cui tuttavia discendono importanti conseguenze di tipo sistematico. Il primo, fonda-

(283) Naturalmente tale opzione dovrebbe anche tener conto della solvibilità delle compagnie. Tuttavia il *trade-off* fra incentivi alla concorrenza nella riduzione dei costi e solvibilità delle imprese non dovrebbe essere così netto, in quanto il differenziale non è la forma di remunerazione principale dell'impresa, che è piuttosto il premio. L'impresa inefficiente, infatti, si troverebbe semplicemente ad avere delle basi tecniche peggiori delle altre compagnie, con la necessità di fissare premi più alti. Ciò può portare alla marginalizzazione della compagnia nel lungo periodo, con riduzione delle quote di mercato, ma non dovrebbe comportare problemi di solvibilità, se il premio è fissato coerentemente con le basi tecniche.

mentale, è quello per cui la sanzionabilità del divieto di esclusiva non può riguardare solamente le clausole che hanno tale oggetto, ma deve riguardare anche tutte le altre clausole del contratto di distribuzione che mirano a replicare il medesimo effetto. In particolare il sistema delle remunerazioni dovrebbe essere il più possibile *neutrale* rispetto alla quantità di polizze vendute a favore di un mandatario. In teoria, in un sistema di plurimandatari perfetti, l'unica componente di remunerazione dovrebbe derivare dalla provvigione corrisposta dal cliente, la cui determinazione dovrebbe essere liberamente decisa dall'agente. Ma questo sistema ha una importantissima conseguenza, che rischia di essere decisiva perché tutti i guadagni di efficienza si trasmettano dall'impresa al consumatore e non siano invece divisi fra compagnia ed agente: se la remunerazione deriva esclusivamente dal consumatore, la proprietà del portafoglio clienti deve poter passare all'agente, che tuttavia agisce nell'interesse esclusivo del consumatore. In realtà questo comporta il superamento del concetto stesso di agenzia, una trasfigurazione della forma di intermediazione fino ad oggi maggiormente diffusa nel nostro sistema. Altrimenti, se non si stabilisce un controllo rigido delle forme attraverso le quali è possibile replicare indirettamente un sistema di esclusiva, la conseguenza può essere quella di trovarsi in una situazione peggiore rispetto a quella del mandato in esclusiva: il rischio è quello di una concorrenza al rialzo delle compagnie per accaparrarsi la fedeltà dell'agente, attraverso forme di remunerazione non trasparenti e non percepibili per il consumatore (in quanto non legate alla provvigione per il singolo contratto) ma che si riverberano sui costi della compagnia e, in ultima istanza, sulla misura del premio.

Ulteriore aspetto che andrebbe chiarito dovrebbe essere quello della possibilità di introdurre deroghe temporanee al divieto di esclusiva, legate soprattutto alla creazione di nuovi canali di distribuzione, sulla falsariga del sistema delle autorizzazioni in deroga al divieto di intese anticoncorrenziali di cui all'art. 4 della legge 287/90 a tutela della concorrenza. Va infatti considerato come la possibilità dell'esclusiva, magari limitata temporalmente e solo per rami determinati e fortemente standardizzati, possa essere necessa-

ria per far decollare nuove forme di distribuzione, soprattutto legate all'utilizzo congiunto di reti di distribuzione diverse (per esempio attraverso la grande distribuzione o le concessionarie; si consideri che questi canali già distribuiscono alcune forme molto semplificate di prodotti assicurativi, p. es. le c.d. estensioni di garanzia o le polizze CVT all'acquisto di macchine nuove).

Queste nuove forme di distribuzione possono avere notevoli potenzialità, in quanto la possibilità di vendere polizze attraverso canali che distribuiscono altri beni o servizi (soprattutto finché la quota di ricavi legata all'intermediazione assicurativa è limitata in relazione a quella derivante da altre entrate) può rappresentare un veicolo promozionale per favorire la vendita di altri beni. Oppure, come nel caso delle concessionarie, attraverso la distribuzione di polizze standardizzate è possibile mantenere un collegamento continuo con il cliente, eventualmente utilizzando le officine anche per la prestazione del servizio di liquidazione (vere e proprie economie di scopo). Queste forme innovative di distribuzione congiunta possono aumentare la pressione concorrenziale nei confronti dei canali distributivi tradizionali, ma per potersi sviluppare necessitano di investimenti che possono essere garantiti solo attraverso l'ammissibilità dell'esclusiva e l'attribuzione del portafoglio clienti alla compagnia. Senza considerare che tali canali potrebbero fornire solo servizi di limitata complessità e probabilmente non potrebbero gestire una molteplicità di mandati. Il consumatore avrebbe un ampio ventaglio di scelta: da un lato potrebbe fare riferimento ad un vero e proprio *broker*, professionista del settore, capace di gestire al meglio l'insieme dei propri rapporti assicurativi, dall'altro, laddove per esempio abbia una limitata propensione ad acquistare prodotti assicurativi, può utilizzare forme di distribuzione alternative (o dirette) che magari offrono un servizio meno ricco (sicuramente non la gestione dei cambi di polizza) con minori costi di distribuzione.

In definitiva, dietro i differenti profili delle riforme introdotte negli ultimi anni è invece possibile individuare una filosofia diversa, forse (si spera) quella giusta.

L'idea è quella di rafforzare la dignità del cliente, di renderlo cittadino e non più "suddito" del mondo delle assicurazioni, di rafforzare le esigenze e il dovere delle imprese di soddisfarle.

La *polis*, nel mondo antico, rappresentava non solo la città in senso fisico, piuttosto il luogo in cui tutti gli uomini indipendentemente dalla carica politica o dal ceto sociale, avevano la possibilità di interagire fra di loro per la composizione ottimale delle scelte individuali con l'interesse collettivo.

L'emancipazione del consumatore significa proprio questo, far sì che in una realtà complessa, come quella del mercato in generale, e di quello assicurativo in particolare, esso sia veramente cittadino, ovvero parte attiva del processo di scambio.

BIBLIOGRAFIA

AGCM, AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO, *Indagine conoscitiva sul mercato assicurativo*, 2003, AGCM

AGCM, AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO, segnalazione AS378 – *Distribuzione assicurativa in tema di responsabilità civile auto*, del 16 gennaio 2007

ALBERTO R., *Risarcimento del danno, in commentario al codice della assicurazioni*, a cura di M. Bin., Padova, 2006

ALPA G. (a cura di), *Le assicurazioni private*, Torino, 2006

AMBROSELLI A. M., *La quinta direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio sulla responsabilità civile auto*, in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, 2005, 1087

AMOROSINO S. e DESIDERIO L. (a cura di), *Il nuovo codice delle assicurazioni. Commento sistematico*, Milano, 2006

ANIA, ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE, Circolare n. 0244 del 6 luglio 2006

ANIA, ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE, Circolare n. 292 del 4 agosto 2006

ANIA, ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE, *Fast-pack mercato Danni*, luglio 2006

ANIA, ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE, *L'assicurazione italiana 2005/2006*

ANIA, ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE, *L'assicurazione Italiana 2006/2007*

ASCARELLI T., *Sul concetto unitario del contratto di assicurazione*, in *Studi in tema di contratti*, Milano, 1952

BALDUZZI M. - NICOLIN S., *Il blocco delle tariffe in materia di assicurazione obbligatoria r.c. auto e natanti*, in *Nuove leggi civ, comm* 2000,1469

BELLOTTI M., in M. BIN (a cura di) *Commentario al codice delle assicurazioni*, Padova, 2006

BIN M., *Broker di assicurazione*, in *Contratto e Impresa*, 1985, 531

BIN M. (a cura di), *Commentario al codice delle assicurazioni :decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209*, Padova, 2006

BOCHICCHIO F., *Il patto di esclusiva – in pendenza di contratto – fra preponente e agente e la tutela della concorrenza e dei clienti: un falso problema*, in *Diritto ed economia delle assicurazioni*, 2004, 381

BOCHICCHIO F., *La distinzione tra contratto di agenzia e contratto di lavoro subordinato: le nuove frontiere del lavoro autonomo e i profili dubbi, con particolare riferimento al minimo ed all'incarico accessorio di supervisione su altri agenti*, in *La nuova giurisprudenza civile e commentata*, 1999 I, 334

BONA M. , *Risarcimento del danno, procedure di liquidazione e azione diretta nel "codice delle assicurazioni": prime riflessioni critiche*, in *Responsabilità civile e previdenza*, 2005, 1171

BONILINI G., *Il broker di assicurazioni* in ANGIELLO L. - BONILINI G.- GIOVATI A.- MORA A.- SCALFI G. (a cura di), *I collaboratori dell'assicuratore*, Torino, 1992

BONILINI G., *Sulla qualificazione giuridica del rapporto di brokeraggio*, in *Giustizia Civile*, 1980, 2162

BUTTARO L., *L'interesse nell'assicurazione*, Milano, 1954

BUZZACCHI L. - CANDIAN A. D.- NATALE F. - OGLIARI V. - PACI S. – SIRI M. , *L'assicurazione RC Auto in Italia: l'interpretazione della crisi, i possibili rimedi, le linee di ricerca futura*, Working Paper CERAP n. 20, Milano, 2001

BUZZACCHI L. – SIRI M. , *Efficienza ed equità nell'assicurazione r.c.a.: ri-regolamentare per liberalizzare?*, in *Mercato Concorrenza Regole*, 2002, 413

BUZZACCHI L. , *Il ruolo economico della franchigia: riferimenti teorici ed evidenza empirica nel mercato RC Auto in Italia*, Working Paper CERAP n. 33, Milano, 2004

BUZZACCHI L., *Distribuzione assicurativa e concorrenza nel mercato italiano*, in *Economia e politica industriale*, 2004, fasc. 121, 161

CANDIAN A. D. –GALLI G. – PACI S.– PROSPERETTI L., *L'indennizzo diretto: analisi e riflessioni*, in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, 2005, 647

CAPOTOSTI R. A., *La riassicurazione: il contratto e l'impresa*, Torino, 1991

CAPOTOSTI R. A., *La "storia" dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto in Italia e l'indagine conoscitiva dell'Autorità "Antitrust"*, in *Assicurazioni*, 2003, I, 343

CAPOTOSTI R. A., *La "quinta" direttiva per l'assicurazione r.c. auto (e questioni tariffarie connesse)*, in *Assicurazioni*, 2005, I, 341

CAPRIGLIONE F. (a cura di), *Il Codice delle Assicurazioni Private. Commentario al D.lgs. 7 settembre 2005 N. 209*, Padova, 2007.

CASSANO G. , *L'azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, in *Danno e responsabilità*, 2006, 364

CASSANO G. in *L'azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, 2006, articolo consultabile in www.altalex.it

CAVALLO BORGIA R., *I contratti di assicurazione* (artt. 165-175), in AMOROSINO S. E DESIDERIO L. (a cura di), *Il nuovo codice delle assicurazioni. Commento sistematico*, Milano, 2006

CAVALLO BORGIA R. (a cura di), *Responsabilità e Assicurazione*, Milano, 2007, vol. III del *Trattato della responsabilità Civile*, diretto da L. Franzoni.

CAVALLO BORGIA R. , *Il contratto ed i criteri di redazione*, in CAVALLO BORGIA R. (a cura di), *Responsabilità e Assicurazione*, Milano, 2007, vol. III del *Trattato della Responsabilità Civile*, diretto da L. Franzoni.

CAVALLO BORGIA R., *L'assicurazione di responsabilità civile*, in CAVALLO BORGIA R. (a cura di), *Responsabilità e Assicurazione*, Milano, 2007, vol. III del *Trattato della responsabilità Civile*, diretto da L. Franzoni.

CELLE P., *I contratti di assicurazione grandi rischi nel diritto internazionale privato*, Padova, 2000

CERINI D. , *Prodotti e servizi assicurativi*, Milano, 2003

COASE R. H. , *Impresa, mercato, diritto*, Bologna, 1995

COMMISSIONE EUROPEA, *Comunicazione relativa alle linee direttrici sulle restrizioni verticali*, in *GUCE*, 13/10/2000, C291

CUOCCHI V. V. , *La disciplina della responsabilità civile automobilistica nel codice delle assicurazioni private*, in *Danno e responsabilità*, 2006, 385

D'ANGELO F., *L'intermediario assicurativo nel contesto del mercato finanziario: quale concorrenza?*, in *Rivista del diritto commerciale e del diritto generale delle obbligazioni*, 2004, 813

DE GREGORIO A. – FANELLI G., *Il contratto di assicurazione*, riveduto, integrato e annotato da A. LA TORRE, Milano, 1987

DE LUCA N. - DI FONZO N. , *L'assicurazione dei grandi rischi*, in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, 2004, 399

DE LUCA N., *Le assicurazioni mutue in Italia*, Milano, 2001

DE STROBEL D., *Assicurazione R.C.*, Milano, 1998

DI FONZO F., *Commento sub art. 35*, in F. CAPRIGLIONE (a cura di), *Il Codice delle Assicurazioni Private. Commentario al d.lgs. 7 settembre 2005, N. 209*, Padova, 2007

DI FONZO F. , *La commercializzazione di servizi finanziari tramite Internet*, in CENDON P. , (a cura di), *Nuova rassegna nella prassi civile e commerciale – Internet*, Torino, 2004

DI JESO E. , *Elusione dell'obbligo a contrarre e livello delle tariffe praticate dalle imprese esercenti il ramo r.c. auto*, in *Assicurazioni*, 2002, 431

DONATI A. - VOLPE PUTZOLU G., *Manuale di diritto delle assicurazioni*, VII ed., Milano, 2002

DONATI A., *Trattato di diritto delle assicurazioni*, vol. II, Milano, 1954

DONATIVI V., *Impresa e gruppo nella legge antitrust*, Milano, 1996

FANELLI G., *Le assicurazioni*, in *Trattato di diritto civile e commerciale*, diretto da A. CICU e F. MESSINEO, continuato da L. MENGONI, vol. XXXVI, t. I, Milano, 1973

FANELLI G., *Pluralità di assicurazioni e pluralità di assicuratori*, in *Assicurazioni*, 1960, I, 163

FERRI G., *L'impresa nella struttura del contratto di assicurazione*, in *Studi sulle assicurazioni per il cinquantenario dell'INA*, Roma, 1963

FILOTTO U. , *L'evoluzione della distribuzione dei servizi finanziari ed assicurativi*, in U. FILOTTO (a cura di), *L'evoluzione dei rapporti fra compagnie di assicurazioni e reti agenziali*, Milano, 1997

FRANCESCHELLI V., *Agenzia (contratto di)*, in *Enciclopedia del diritto*, 1999, Milano

FRANZONI M., *Il danno risarcibile*, Milano, 2004, Vol. II del *Trattato della responsabilità civile*, diretto da M. FRANZONI.

FRIGNANI A. – ROSSI G., *Gli accordi di agenzia nel diritto comunitario antitrust, alla luce della nuova disciplina delle restrizioni verticali*, in *Diritto ed economia delle assicurazioni*, 2001 , 711

FRIGNANI A. – ROSSI G., *Le proposte di riforma dell'agenzia assicurativa: policies dirigitiche a confronto con la tutela della concorrenza*, in *Diritto ed economia delle assicurazioni*, 1998 ,843

G. B. PETTI, *Il danno alla persona e alle cose nell'assicurazione R.C.A*, II t. a cura di G. GALLONE G.B. PETTI, Torino 2005

GALGANO F. , *Diritto civile e commerciale*, vol. II, t. II, IV ed., Padova, 2004

GAMBINO A. , *L'assicurazione nella teoria dei contratti aleatori*, Milano, 1964

GIANNINI, MARTINI, RODOLFI, *L'assicurazione dei veicoli e dei natanti*, Milano, 2003

GIARDIELLO M, SCOTTO F., AGNENI L., ARIOSTO A., AVERSA A. , BOREA F. CILIONE M., GUERCI A., PAGLIARI, E., PASCOTTO L. PENNISI, L. , *Mia Carissima automobile, la spesa degli Italiani per l'Automobile*, Fondazione Filippo Caracciolo, Roma, 2006

GRECO A. , *Il d.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006 regolante il risarcimento diretto nel nuovo codice delle assicurazioni: addio all'obbligo di pagamento delle spese di assistenza professionale da parte delle assicurazioni?*, in *Responsabilità civile e previdenza*, 2006, 1962

GROSSMAN S. J. – HART O. D. , *The costs and benefits of ownership: a theory of vertical and lateral integration*, in *The journal of political economy*, 1986, 691

HAZAN M., *La nuova assicurazione della RCA nell'era del risarcimento diretto*, Milano, 2006

IPPOLITO R., *Il professionista di assicurazioni denominato anche "broker"*, in *Assicurazioni*, 1989, 124

ISVAP, ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI PRIVATE E DI INTERESSE COLLETTIVO, Circolare del 17 gennaio 2000, n. 393

MARINI A., *La mediazione*, in *Il Codice Civile. Commentario*, diretto da Schlesinger P., *Artt. 1754-1765*, Milano, 1992

MOLINARI L. , *Prime riflessioni sul regolamento di disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale*, in *Archivio giuridico della circolazione e dei sinistri stradali*, 2006, 1129

MONTANARI S. – NICELLI A., *Il declino dell' "Independent Agent" nel sistema distributivo statunitense (assicurazione danni): ricostruzione del dibattito*, in *Diritto ed economia delle assicurazioni*, 2000, 1099

MORMINO A., *L'Assicurazione della responsabilità civile autoveicoli*, in R. CAVALLO BORGIA (a cura di), *Responsabilità e Assicurazione*, Milano, 2007.

MOSSA L. , *Impresa e contratto di assicurazione nelle vicendevoli relazioni*, in *Assicurazioni*, 1942, I, 182

OGLIARI V. – COSTA A. , *Riflessioni sull'obbligo a contrarre la polizza r.c. auto nel nuovo Codice delle Assicurazioni private*, in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, 2006, 483

PARDOLESI R., *I contratti di distribuzione*, Napoli, 1979.

PARTISANI, R. *L'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti nel nuovo Testo unico assicurativo*, in *Responsabilità civile e previdenza*, 2006, 763

PECCENINI F. , *Circolazione dei veicoli. Responsabilità e assicurazione*, Padova, 2004

PECCENINI F., *Guida breve alla nuova disciplina dell'assicurazione della RCA*, Padova, 2006

PEDICINI E., *voce: Broker di assicurazioni*, in *Enciclopedia del diritto V agg.*, Milano, 2001

PETRILLI G., *Lineamenti di economia dell'assicurazione*, Roma, 1982

POSEY L. L. –TENNYSON S. , *The coexistence of distribution systems under price search: Theory and some evidence from insurance*, in *Journal of economic behaviour and organization*, 1998, vol. 35, 95

PUGLIESE E., *Plurimandatario, un simil-broker*, in *Giornale delle assicurazioni*, ottobre 2006

RICOLFI M., *La coassicurazione*, Milano, 1997

RINALDI R. , *Il nuovo regolamento della Commissione europea sugli accordi verticali*, in *Diritto del commercio internazionale*, 1999, 479

SALANDRA V. , *La connessione tra i contratti di assicurazione di una medesima impresa*, in *Assicurazioni*, 1935, I, 293

SANTORO PASSARELLI F., *La causa del contratto di assicurazione*, in *Studi sulle assicurazioni*, Roma, 1963

SCALFI G., *I contratti di assicurazione. L'assicurazione danni*, in *Il diritto delle assicurazioni*, collana diretta da G. SCALFI, Torino, 1991

SCALFI G., *Manuale delle assicurazioni private*, Milano, 1994

SCOTTO F., VENEZIA E, GHEZZO D, BERNARDI A, in *La Sanzione nella disciplina della circolazione stradale*, Fondazione Filippo Caracciolo, Roma, 2005.

SIRI M. , *L'assicurazione obbligatoria*, in AMOROSINO S. , DESIDERIO L. (a cura di) *Il nuovo codice delle assicurazioni. Commento sistematico*, Milano, 2006

SOTGIA S. , *La prestazione dell'assicuratore*, in *Assicurazioni*, 1958, I, 379

SPITZER E., *Auto insurance fraud unit. Five-year report*, New York State Attorney General, 2006, UDS 4212.

SUBIOTTO R. – AMATO F., *Preliminary analysis of the Commission's reform concerning vertical restraints*, in *Journal of World Competition*, 2000, vol. 23, 5

SUN J. –PELKMANS J., *Regulatory competition in the internal market*, in *Journal of common market studies*, 1995, vol. 33, 67

TELSER L., *Why manufacturers want fair trade?*, in 3 *Journal of law and economics*, 1960, vol. 33, 409

TOGLIATTO M., *Procedure liquidative*, in M.BIN (a cura di), *Commentario al Codice Delle Assicurazioni*, Padova, 2006

VAN DEN BERGH R. – CAMESASCA P., *European competition law and economics*, Antwerp, 2001

VITALI L., *Un'analisi economica del problema della assicurazione di responsabilità civile auto in Italia*, in *Banca Impresa Società*, 2003, 439

VIVANTE C., *Il contratto di assicurazione*, in *Commentario al codice di commercio*, a cura di BOLAFFIO E VIVANTE, Milano, 1922

VOLPE PUTZOLU G., *Le assicurazioni. Produzione e distribuzione*, Bologna, 1992

VOLPE PUTZOLU G., *L'assicurazione privata contro gli infortuni nella teoria del contratto di assicurazione*, Milano, 1968

VOLPE PUTZOLU G., *L'assicurazione*, in *Trattato di diritto privato*, diretto da P. RESCIGNO, Torino, 1985

VOLPE PUTZOLU G., *La direttiva comunitaria 2002/92 sulla intermediazione assicurativa*, in *Assicurazioni*, 2003, 315.

Di questa stessa Collana:

- 1) PATENTE A PUNTI E SICUREZZA STRADALE: EFFETTI E COMPARAZIONI (2003)
- 2) LE LIMITAZIONI ALLA CIRCOLAZIONE PREDISPOSTE DALLE AMMINISTRAZIONI COMUNALI. UNA RICOGNIZIONE (2005)
- 3) SCENARI SULLA MOBILITA' IN SICUREZZA NELL'EUROPA A 25 (2005)
- 4) LA SANZIONE NELLA DISCIPLINA DELLA CIRCOLAZIONE STRADALE (2005)
- 5) LA STRADA PER KYOTO (2006)

COORDINATORE SETTORE STUDI E RICERCHE

On. Michele GIARDIELLO

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Prof. Avv. Antonio BALDASSARRE

Ing. Andrea BENEDETTO

Sen. Roberto NAPOLI

Prof. Vito RIGGIO

Dr. ssa Elisabetta SCHIETROMA