

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

N. 4066

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore DE LUCA Athos

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 1° GIUGNO 1999

Norme per la trasparenza dei servizi assicurativi

ONOREVOLI SENATORI. - In tutti i Paesi «liberaldemocratici», ed anche secondo una pacifica nozione del diritto comune, la concorrenza è quella opportunità, per l'individuo singolo o organizzato, di proporre soluzioni che appaghino la domanda di mercato, assicurando che le tecniche produttive siano impiegate in modo da portare benefici ai consumatori di determinati beni o servizi. Quando una o più imprese, mediante patti, cartelli o sotterranee intese, costituiscono una posizione dominante, disponendo di un potere di mercato, riescono di fatto ad influenzare il mercato poiché eludono la concorrenza, pilastro portante di un'economia di mercato.

Un clamoroso esempio di tale affermazione è proprio costituito dalla liberalizzazione delle tariffe e dei servizi assicurativi che, in applicazione di una direttiva comunitaria, è entrata in vigore il 1° luglio 1994. In qualsiasi Paese dov'è radicato un libero regime di concorrenza, a fronte di una qualsivoglia liberalizzazione fa da contraltare una maggiore concorrenza su prezzi e tariffe praticate, spesso una diminuzione dei prezzi ed un'innalzamento degli *standards* qualitativi dei servizi offerti, certamente ad una liberalizzazione corrisponde un miglioramento della qualità dei servizi erogati.

Tale principio valido in tutto il mondo civile, non è però valido per l'Italia, poiché le maggiori compagnie di assicurazione che si dividono il mercato hanno annunciato un rincaro delle tariffe della RC Auto obbligatoria del 20 per cento in media, dopo aver sottoposto gli utenti dei servizi assicurativi ad uno stillicidio continuo di rincari infiniti. Secondo uno studio di alcune associazioni di consumatori elaborate da una agenzia di stampa nazionale ed in particolare dall'Associazione difesa utenti servizi bancari ed

assicurativi (ADUSBEF), il costo medio di una polizza è passata da 600.000 lire circa del 1994 (anno della liberalizzazione) ad 1,3 milioni dell'anno in corso, con un incremento del 116 per cento, a fronte di un aumento del costo della vita del 16,5 per cento nello stesso quinquennio. Mentre il costo delle polizze per assicurare motorini e ciclomotori è addirittura raddoppiato negli ultimi dodici mesi, passando da una media di 170.000 lire ad oltre 350.000 lire; e tali rincari sono pretesi senza neanche studiare la possibilità di rendere più efficienti i servizi assicurativi erogati e meno gravose le clausole capestro dei contratti. Sulla RC Auto obbligatoria le compagnie di assicurazione tendono a scaricare tutte le inefficienze e gli altissimi costi di gestione, senza che gli organismi preposti al controllo (ISVAP e Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato) siano in grado di calmierare il mercato. Le compagnie di assicurazione preferiscono passare all'incasso rivalendosi sui consumatori, senza curarsi di avviare un confronto con carrozzieri, case automobilistiche, Governo e Parlamento, anche per studiare politiche di prevenzione ed educazione stradale in un Paese che annovera ogni anno 7.000 morti ed oltre 300.000 feriti per incidenti stradali. Scaricare il costo delle frodi o delle truffe sugli assicurati, lo vogliamo ribadire ancora una volta, è come pretendere una tangente sul malaffare. A fronte di tali richieste delle imprese di assicurazione e di totale insensibilità rispetto ai diritti dei consumatori, è il legislatore che deve farsi carico per riequilibrare rapporti di forza a vantaggio esclusivo delle imprese di assicurazione per renderne trasparenti i comportamenti ed i successivi rapporti con gli assicurati.

Da tempo, i telefoni delle associazioni di utenti, e dell'ADUSBEF in particolare, svolgono la funzione di ufficio reclami e di ufficio informazioni per conto delle compagnie di assicurazione. Da qui l'esigenza di un intervento legislativo che, come per la legge 17 febbraio 1992, n. 154, che ha dato un minimo di trasparenza ai rapporti bancari, renda trasparenti i servizi assicurativi. Oltretutto, vista l'obbligatorietà del ramo RC Auto, potremmo assimilare questa attività ad un pubblico servizio. Ma proprio nel ramo RC Auto alcuni comportamenti delle compagnie di assicurazione sono passibili di forti critiche: perché annualmente non vengono adeguati d'iniziativa i valori assicurati per l'incendio e il furto del veicolo? Perché, per le auto più costose è addirittura difficoltoso trovare una compagnia disposta ad assicurare il furto? Chi ha innalzato a pubblicazione intoccabile «Euro-tax», il testo che riporta il valore delle auto usate?

Per onore di verità bisogna considerare che sul costo delle polizze RC Auto, oltre al peso delle tasse, del Servizio sanitario nazionale, del Fondo nazionale vittime della strada, incide anche l'assurda situazione del «danno biologico», con tabelle che variano da tribunale a tribunale. Ma, corre l'obbligo di ricordare che presso l'Ufficio legislativo del Ministero di grazia e giustizia dovrebbe essere giacente una proposta di legge mirante a normalizzare questo argomento.

Nelle imprese di assicurazione è praticamente impossibile perfino esercitare il diritto (minimo) di reclamo. Non vi sono uffici aperti ai reclami né procedure certe e conosciute: i cittadini che sono lesi nei loro diritti spesso non sanno a chi rivolgersi. Da qui la necessità della istituzione di appositi uffici in grado di accogliere le proteste degli utenti e di procedure chiare per fornire risposte certe ai problemi sollevati dagli utenti.

Il contenzioso giudiziario tra gli assicurati e le imprese cresce ogni anno proprio perché dall'allungamento dei tempi che tale contenzioso produce (una causa civile ri-

chiede mediamente sette anni per la conclusione) le assicurazioni lucrano ingenti somme. Ed ecco allora l'istituzione dell'*Ombudsman* assicurativo che può risolvere le controversie evitando di intasare gli uffici giudiziari di ulteriori cause civili.

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

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

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

L'articolo 4 prevede l'istituzione, da parte del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, dell'*Ombudsman* assicurativo. Questo organismo costituisce il secondo livello di ricorso e può essere adito solo da coloro che hanno già sollevato il caso presso l'ufficio reclami della compagnia, ma che non ritengano soddisfacente il responso o che non abbiano ricevuto risposta nei sessanta giorni previsti. L'organismo è collegiale e prevede il coinvolgimento di due rappresentanti eletti dalle associazioni dei consumatori che statutariamente difendono i diritti degli utenti dei servizi assicurativi. Gli altri componenti sono indicati: dall'Istituto per la vigilanza sulle associazioni private e di interesse collettivo - ISVAP (il presidente), dall'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici - ANIA (due membri), dal Sindacato nazionale agenti di assicurazione - SNA (un membro), dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori del settore (un membro).

Il parere, espresso entro novanta giorni dall'*Ombudsman* - sui casi che non abbiano

già coinvolto l'autorità giudiziaria - è vincolante per le compagnie che, se non dovessero adeguarsi alle correzioni suggerite, vedranno la loro inadempienza pubblicata sugli organi di stampa a proprie spese.

L'articolo 5, nel ribadire che ogni tipo di contratto assicurativo deve prevedere la forma scritta e che una copia va consegnata al cliente, elimina la possibilità di inserimento di clausole vessatorie attraverso l'elencazione analitica di quelle limitazioni dei diritti dell'utente che hanno fino ad oggi costituito il serbatoio, anche e soprattutto giuridico, dal quale le compagnie hanno attinto le più sfacciate forme di strapotere, come la possibilità di rescissione unilaterale dei contratti, di modifica delle clausole, di soppressione della facoltà di adire le vie legali. Il comma 4 dell'articolo 5 va a sanare una macroscopica ingiustizia che fino ad oggi ha permesso di nascondere ai sottoscrittori delle polizze pensionistiche quanto del premio annuo da essi pagato non viene investito nell'apposito fondo, ma trattenuto dalle compagnie per le loro spese.

Lo stesso articolo 5, infine, rende nulle tutte le clausole che prevedono prezzi e

commissioni superiori a quelli pubblicizzati nei locali aperti al pubblico.

L'articolo 6 prevede che prezzi, tariffe e condizioni possono essere variate in senso sfavorevole all'utente purché ad esso sia data comunicazione scritta.

Modalità diverse di comunicazione, come inserzioni in appositi avvisi nella *Gazzetta Ufficiale*, possono però essere individuate di comune accordo dall'ISVAP e dalle associazioni di utenti e consumatori iscritte nell'elenco del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato in base alla legge 30 luglio 1998, n. 281.

All'utente è data la facoltà di non accettare le modifiche imposte e di recedere dal contratto entro quindici giorni dal ricevimento dell'avvenuta comunicazione (articolo 6, comma 3).

L'articolo 7 richiama il potere dell'ISVAP di acquisire informazioni ed eseguire ispezioni presso le compagnie di assicurazione. Il mancato rispetto delle norme sancite dalla presente legge può causare la revoca dell'esercizio dell'attività assicurativa all'impresa inadempiente e sanzioni pecuniarie (comma 2).

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Ambito soggettivo d'applicazione)

1. Le norme di cui alla presente legge trovano applicazione nei confronti delle imprese di assicurazione aventi la sede legale nel territorio dello Stato e di ogni altro soggetto che, nel medesimo territorio, eserciti professionalmente attività di assicurazione e riassicurazione, in tutte le sue forme legali e contrattuali.

Art. 2.

(Pubblicità delle condizioni)

1. Gli enti e le imprese di cui all'articolo 1 devono rendere pubblici, in ciascun locale aperto al pubblico dove vengono venduti prodotti assicurativi, in particolare nelle agenzie e subagenzie:

a) i prezzi e le tariffe applicati agli utenti dei servizi assicurativi in tutti i rami di attività praticati;

b) le altre condizioni praticate;

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

Art. 3.

(Gestione dei reclami)

1. Gli enti e le imprese di cui all'articolo 1 hanno l'obbligo di approntare e rendere operativi specifici uffici reclami, a cui il pubblico potrà rivolgersi, a partire dai dodici mesi successivi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. I reclami possono essere sia accolti presso le agenzie e nei luoghi dove vengo-

no venduti i prodotti assicurativi o stipulati i contratti, sia spediti, a mezzo raccomandata con avviso di ritorno, agli enti e alle imprese di cui all'articolo 1.

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

4. In caso di mancata risposta, l'assicurato può segnalare l'inadempienza all'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (ISVAP) che può emanare, sentita l'impresa inadempiente, una sanzione pecuniaria rapportata al valore del contratto e comunque non inferiore a lire 500.000 e non superiore a lire 3.000.000, il cui ricavato è interamente devoluto al Fondo nazionale vittime della strada.

Art. 4.

(Istituzione dell'Ombudsman assicurativo)

1. Il Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, istituisce presso la sua direzione generale delle assicurazioni private l'*Ombudsman* assicurativo, organismo collegiale costituito da sette membri, scelti tra soggetti particolarmente qualificati ed esperti in materia assicurativa, tra i quali il presidente è nominato dall'ISVAP; due membri dall'Associazione nazionale fra imprese assicuratrici (ANIA); due membri dalle associazioni dei consumatori che statutariamente difendono i diritti degli utenti dei servizi assicurativi, iscritte nell'elenco del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato in virtù della legge 30 luglio 1998, n. 281; un membro ciascuno dal Sindacato nazionale agenti di assicurazione (SNA) e dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori del settore. A tale organismo, assistito da una segreteria tecnica nominata dal Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, coordinata da un segretario incaricato dell'istruttoria delle pratiche, si

possono rivolgere esclusivamente i soggetti che hanno precedentemente reclamato presso gli uffici reclami delle imprese assicurative.

2. L'*Ombudsman* assicurativo deve esprimere un parere, vincolante per le imprese assicurative, entro novanta giorni dall'inoltro della richiesta, a patto che:

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

b) l'impresa assicurativa non abbia fornito una risposta nel termine di sessanta giorni;

c) la risposta non sia stata favorevole, in tutto o in parte, per l'utente dei servizi assicurativi.

3. L'*Ombudsman* assicurativo assegna ai soggetti di cui all'articolo 1 un ragionevole periodo di tempo per provvedere ad applicare le decisioni emanate, trascorso il quale rende nota l'inadempienza, dandone pubblicità a mezzo stampa, a spese dell'impresa inadempiente. In caso di accordo tra le parti, può anche essere redatto verbale di conciliazione che vidimato dal pretore ha valore di titolo esecutivo.

Art. 5.

(Forma e contenuto dei contratti)

1. I contratti relativi alle prestazioni dei servizi assicurativi devono essere redatti per iscritto, ed un loro esemplare deve essere consegnato ai clienti.

2. I contratti non debbono contenere clausole contrattuali considerate vessatorie dalla direttiva 93/13/CEE del Consiglio, del 5 aprile 1993, e dalla legge 6 febbraio 1996, n. 52. La durata del contratto deve essere tale da non comportare, per l'assicurato, la rinuncia ad avvalersi delle opportunità offerte dalla concorrenza e dalla naturale evoluzione del mercato. Pertanto, qualora la stessa sia superiore ad un anno, deve essere inserita una clausola di rescindibilità annuale.

3. In particolare, il contratto assicurativo stipulato:

a) non può limitare o escludere i diritti legali del consumatore nei confronti della impresa assicurativa nel caso in cui la stessa impresa non adempia agli obblighi contrattuali;

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

c) non può autorizzare l'impresa assicurativa a rescindere a sua discrezione il contratto quando la stessa facoltà non sia riconosciuta al consumatore. Nell'ipotesi in cui l'impresa di assicurazione proceda a disdire un contratto a seguito di un sinistro, deve essere prevista la facoltà per l'assicurato di cancellare a sua volta i contratti che lo leghino a quell'impresa;

d) non può prevedere indennizzi sproporzionatamente elevati a favore dell'impresa assicurativa da parte del consumatore che non adempia agli obblighi contrattuali;

e) non può costringere il consumatore ad aderire a clausole di cui lo stesso non ha avuto visione prima della conclusione del contratto;

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

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

4. I contratti devono indicare ogni prezzo, tariffa o condizioni praticati. In particolare per i contratti relativi a Polizze vita deve essere indicata la percentuale del premio destinata all'investimento finanziario e quella non investita ma trat-

tenuta dall'impresa per le spese di gestione (caricamento).

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

Art. 6.

(Modifica delle condizioni contrattuali)

1. Prezzi, tariffe e condizioni contrattuali possono essere variati in senso sfavorevole agli utenti purché ne sia data loro comunicazione scritta, presso l'ultimo domicilio notificato.

2. L'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (ISVAP), di comune accordo con le associazioni dei consumatori e degli utenti iscritte nell'elenco del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato in virtù della legge 30 luglio 1998, n. 281, può prevedere diverse modalità di comunicazione agli assicurati, comunque effettuate tramite inserzioni in appositi avvisi nella *Gazzetta Ufficiale*.

3. Gli assicurati hanno facoltà di recesso, entro quindici giorni dal ricevimento della comunicazione di cui al comma 1, che deve pervenire almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto

Art. 7.

(Sanzioni)

1. Al fine di verificare il rispetto delle disposizioni di cui alla presente legge, l'ISVAP acquisisce le informazioni ed esegue le ispezioni presso i soggetti di cui all'articolo 1.

2. La mancata applicazione della presente legge può comportare, nei casi più gravi e in presenza di recidiva documentata dall'ISVAP, la revoca all'esercizio dell'attività assicurativa all'impresa inadempiente e sanzioni pecuniarie, ferme restando quelle previste dall'articolo 3.

