



Università degli Studi di Salerno - Dipartimento di Scienze Giuridiche
Web Seminar BANCASSICURAZIONE: DISCIPLINE E TUTELE

L'Arbitro delle Controversie Assicurative

Stefano De Polis

Segretario Generale IVASS

13 aprile 2021

Ringrazio la Scuola di Giurisprudenza del Dipartimento di Scienze Giuridiche dell'Università degli Studi di Salerno per l'invito a partecipare al *webinar*.

Il cammino verso l'avvio del sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie per il settore assicurativo ha fatto un ulteriore importante passo avanti con la messa in consultazione, con le principali associazioni del mercato e dei consumatori, del Decreto interministeriale. La sua definizione consentirà all'IVASS di mettere in pubblica consultazione il proprio regolamento attuativo. Seguiranno la designazione e la nomina del Collegio Arbitrale. Il nuovo organismo andrà ad affiancarsi all'ABF della Banca d'Italia e all'ACF della Consob così da ampliare il sistema delle tutele della clientela.

L'Arbitro Assicurativo (l'AAS – sarà questo l'acronimo) si propone di migliorare il rapporto di fiducia tra compagnie, intermediari e assicurati offrendo possibilità di dirimere in modo rapido ed economico i c.d. *small claim* in un settore in cui fisiologicamente sussiste una componente di dialettica tra l'impresa e gli assicurati. All'operatività di questo Organismo dovrebbe accompagnarsi auspicabilmente un effetto deflattivo del contenzioso giudiziario. Da non sottovalutare, inoltre, che la valenza delle decisioni andrà oltre il singolo caso, generando così quella che potremmo definire una "giurisprudenza" dell'Arbitro assicurativo. Pensiamo, ad esempio, alla corretta lettura di clausole contrattuali e alla conformità di comportamenti.

L'AAS verrà quindi ad aggiungersi all'articolato sistema, già operante in modo organico e consolidato presso l'IVASS, per favorire la soluzione delle controversie tra clientela e imprese. Alla tradizionale attività di gestione dei reclami verso l'operato di imprese/intermediari - nel 2020, circa 19 mila reclami, di cui il 55% r.c. auto, 32% altri rami danni e 13% rami vita - l'IVASS ha progressivamente aggiunto attività volte a prevenire il contenzioso quali: il controllo sulla trasparenza dei prodotti e sulla correttezza delle modalità di vendita e del pagamento di prestazioni e indennizzi; l'assistenza fornita ai consumatori tramite il *Contact Center* (55.000 telefonate ricevute nel 2020); lo sviluppo della cultura assicurativa che si va sempre meglio strutturando.

I tratti dell'Arbitro Assicurativo

Che fisionomia avrà l'Arbitro Assicurativo? Per considerazioni definitive dovremo attendere la conclusione dell'iter normativo ma è chiaro che il nuovo organismo si ispira alla struttura degli altri arbitri di settore, che rispondono ai criteri dettati dalla direttiva 2013/11 sui sistemi ADR e recepiti nel Codice del consumo. Comunque, a parte necessari tratti in comune, la disciplina dell'AAS dovrà tenere conto delle peculiarità del sistema assicurativo.

Diversamente da quanto previsto per l'ABF e l'ACF, ai quali si aderisce su richiesta, l'adesione all'Arbitro Assicurativo, considerato l'elevato numero degli operatori del mercato, avverrà in automatico con l'iscrizione all'Albo delle Imprese, al Registro Unico degli Intermediari o ai relativi Elenchi, senza esigenza di ulteriori comunicazioni all'IVASS. All'AAS aderiranno pertanto le imprese e gli intermediari italiani ed esteri operanti in Italia. Solo le imprese e gli intermediari UE che operano in Italia in libera prestazione di servizio, cioè senza uno stabilimento, potranno chiedere di essere esclusi se comunicano di aderire ad un altro sistema ADR del Paese di origine, nell'ambito della rete europea Fin.net¹.

Chi potrà rivolgersi all'Arbitro? Considerate le peculiarità del rapporto assicurativo, il ricorso potrà essere presentato dal contraente, dall'assicurato o dal danneggiato che sia titolare di azione diretta verso la compagnia².

L'AAS sarà un organismo indipendente e imparziale, per il cui funzionamento l'IVASS metterà a disposizione mezzi, strutture e personale. Le controversie saranno sottoposte alla cognizione di uno o più collegi, ognuno costituito da 5 membri effettivi, più i supplenti, scelti tra soggetti con elevata professionalità, competenza, integrità e indipendenza.

¹ Nel rispetto del principio dell'*home country control* (che consente alle imprese estere di esercitare la propria attività in Italia in base all'autorizzazione dell'Autorità competente del Paese di origine - Autorità home - tenuta a vigilare sulla loro stabilità), l'IVASS vigila sulla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese estere nei confronti degli assicurati e danneggiati italiani. In tale ottica, il contributo di vigilanza di cui agli artt. 335 e 336 CAP è stato esteso alle imprese e agli intermediari esteri operanti in Italia, in modo da assicurare la copertura finanziaria degli oneri di vigilanza e delle spese di funzionamento del nuovo sistema arbitrale (ad opera del cd. Correttivo IDD, d. lgs. 30/12/2020, n. 187, in vigore a partire dal 9 febbraio 2021).

² Detto diritto è, al momento, riconosciuto nelle assicurazioni obbligatorie sulla RCA (art. 144 CAP); RC sanitaria (cd. legge "Gelli", dell'8 marzo 2017 n. 24, art. 12) a decorrere dall'entrata in vigore del decreto ministeriale sui requisiti minimi delle polizze assicurative; RC caccia (Legge 11 febbraio 1992, n. 157, art. 12, comma 10). Ciò in considerazione della stretta connessione tra il ricorso stragiudiziale all'Arbitro Assicurativo e l'eventuale conseguente azione giudiziale di cui il primo è condizione di procedibilità, secondo le previsioni in tema di mediazione (ai sensi dell'articolo 5, comma 1-bis del d. lgs. 4 marzo 2010, n. 28).

Il collegio sarà a composizione variabile non solo con riguardo ai membri rappresentativi dei consumatori (come accade per l'ABF) ma anche per quelli espressione del mercato, attesa la struttura complessa e la varietà dei modelli operativi del sistema assicurativo italiano.

Al pari degli altri Arbitri, anche l'AAS offrirà al consumatore un sistema di tutela agile e diretto, attivabile dal cliente senza la necessaria assistenza di un avvocato o procuratore e con costi minimi. Sono già stati realizzati un sistema informatico ed un sito internet dedicato all'Arbitro. L'intero processo del ricorso all'Arbitro sarà digitalizzato, con benefici in termini di tempo ed efficienza.

Analogamente a quanto previsto per l'ABF e l'ACF, prima di rivolgersi all'Arbitro assicurativo è necessario che tra le parti sia stato esperito un tentativo di soluzione della controversia attraverso la presentazione di un reclamo all'impresa o all'intermediario. Il ricorso all'AAS potrà essere inoltrato in caso di omesso o insoddisfacente riscontro al reclamo, ma sempre entro 12 mesi dalla presentazione dello stesso, trascorsi i quali si presume che il reclamante abbia perso interesse ad agire nei confronti dell'impresa. È fatta comunque salva la possibilità di presentare un nuovo reclamo con conseguente "riapertura" dei termini per il ricorso all'AAS.

I tempi del procedimento saranno brevi: 90 gg dalla presentazione del ricorso per formare il fascicolo mediante lo scambio degli atti istruttori ed ulteriori 90 gg per la decisione - prorogabili di altri 90 in caso di controversie particolarmente complesse. Il procedimento si concluderà con una decisione, non munita di efficacia vincolante³. Questo significa che il soggetto soccombente non è obbligato a dare seguito alla decisione dell'Arbitro. Tuttavia, come già previsto per le decisioni degli altri collegi arbitrali, dell'inadempimento della decisione dell'AAS verrà data notizia mediante pubblicazione sul sito dell'Arbitro e dell'operatore (cd. effetto conformativo), il che equivale ad una vera e propria sanzione reputazionale.

Infine, due peculiarità dell'Arbitro assicurativo dovute al contesto in cui opererà: i limiti diversificati di competenza per valore e la possibilità di un giudizio di equità.

³ Con ciò differenziandosi dalla mediazione, in cui un soggetto terzo si limita a facilitare la composizione della lite tra le parti.

Quanto al primo aspetto, nel Decreto saranno previste soglie di valore diversificate in relazione ai vari rami in cui si articola l'attività assicurativa, con la possibilità per l'IVASS di ampliarle nelle proprie disposizioni attuative. Le controversie per le quali è possibile rivolgersi all'arbitro potranno riguardare l'accertamento di diritti, obblighi e facoltà inerenti alle prestazioni e ai servizi assicurativi derivanti da un contratto di assicurazione, ivi incluso il diritto al risarcimento dei danni subiti, nonché l'inosservanza delle regole di comportamento attinenti alla distribuzione del prodotto assicurativo, purché il contratto sia stato concluso.

Per la tipologia di controversie di competenza dell'AAS sarà determinante la natura documentale del procedimento poiché, come è noto, gli arbitri non possono condurre accertamenti istruttori autonomi e devono dunque basare le proprie decisioni solo sui documenti prodotti dalle parti nel corso dell'istruttoria. Ne consegue, pertanto, l'ammissibilità dinanzi all'AAS delle sole controversie in cui per l'accertamento del fatto ("an") o la quantificazione della prestazione o del danno ("quantum") non sia necessario effettuare attività istruttoria mediante perizie tecniche d'ufficio, assunzione di testimonianze o audizione degli interessati.

Quanto al secondo aspetto, è prevista la possibilità per l'Arbitro di decidere secondo equità, nei casi in cui il *petitum* rientri negli importi previsti dall'articolo 113, comma 2, del codice di procedura civile (che riconosce analoga facoltà al giudice di pace nelle cause il cui valore non ecceda euro 1.100, che verrà elevato a euro 2.500 dal 31 ottobre 2025⁴) o laddove le parti ne facciano concorde richiesta.

Tale esigenza deriva dalla vasta incidenza nel settore assicurativo delle controversie riguardanti risarcimenti o indennizzi per sinistri, specie nei rami danni; il giudizio equitativo, anche se in presenza di controversie di importo modesto, potrebbe facilitare e velocizzare l'individuazione di una soluzione, con ricadute positive sia per i consumatori sia per il "sistema giustizia".

⁴ La modifica da euro 1.100 a euro 2.500 è stata disposta dall'art. 27, comma 1, lett. a), numero 3, Dlgs. 13 luglio 2017, n. 116, come mod. dal D.L. 30 dicembre 2019, n. 162, convertito con modificazioni dalla L. 28 febbraio 2020, n. 8. L'art. 32, comma 3, del medesimo provvedimento stabilisce che "Le disposizioni dell'articolo 27 entrano in vigore il 31 ottobre 2025".

La collaborazione tra ADR

Specie nelle controversie che riguardano i più diffusi contratti della bancassicurazione sussistono diversi ambiti di confine tra le competenze dell'AAS e quelle dei "cugini" ABF/ACF. Come "ultimo arrivato" quindi l'Arbitro assicurativo deve farsi carico di offrire un impianto normativo chiaro e semplice con riguardo agli strumenti esperibili per la soluzione delle controversie, evitando sovrapposizioni o lacune nelle attribuzioni.

Possibili interconnessioni tra l'Arbitro assicurativo e l'ABF ci sono in particolare per le c.d. polizze PPI (*Payment Protection Insurance*), ossia per quei contratti di assicurazione offerti in abbinamento a finanziamenti (i.e., mutui, crediti al consumo, prestiti contro cessione del quinto dello stipendio o pensione), a garanzia della restituzione delle somme erogate.

Per effetto del collegamento negoziale tra contratto di finanziamento (principale) e contratto di assicurazione (accessorio), occorrerà definire il confine tra l'operatività dell'ABF e del nuovo AAS. Si potrebbe, ad esempio, ipotizzare la competenza dell'ABF sulle questioni riguardanti il servizio bancario (i.e. contestazione sul TAEG del prestito al consumo in conseguenza della mancata inclusione del costo assicurativo, tenuto conto che i costi delle polizze qualificate come obbligatorie devono essere inclusi nel calcolo del TAEG); mentre l'AAS potrebbe essere competente per le controversie relative alla fase genetica del contratto assicurativo o alla sua interpretazione e esecuzione.

Un'area di contiguità tra l'Arbitro Assicurativo e l'ACF riguarda invece la distribuzione di prodotti di investimento assicurativo, i cd. IBIPs, che possono essere collocati da banche, Poste Italiane o anche intermediari assicurativi "tradizionali" (agenti assicurativi, brokers)⁵.

Secondo l'attuale quadro normativo CONSOB è competente sul collocamento dei prodotti IBIPs da parte di banche e uffici postali, IVASS lo è sui prodotti distribuiti dagli intermediari tradizionali oltre che, naturalmente, dalle imprese di assicurazione. La fase di esecuzione del contratto, come anche quella di governo e controllo del prodotto (POG) sono di competenza dell'IVASS.

⁵ Per "prodotti di investimento assicurativo" (IBIPs, *Insurance-Based Investment Products*) si intendono quelli di ramo III (*unit e index-linked*), V (polizze di capitalizzazione), alcuni prodotti di ramo I (polizze miste rivalutabili), nonché i prodotti multiramo o ibridi (derivanti cioè dalla combinazione di una componente assicurativa tradizionale a rendimento minimo garantito - ramo I - e una o più opzioni di investimento di tipo *unit linked* - ramo III).

Seguendo questo disegno, l'AAS dovrebbe essere sicuramente competente per le controversie che riguardano il collocamento di IBIPs da parte degli agenti e broker assicurativi.

In generale, questo *puzzle* di competenze richiederà la definizione di Protocolli di Collaborazione ed un dialogo stretto tra i tre Arbitri, per garantire un costante scambio di informazioni e per assicurare la conoscenza delle rispettive decisioni, il confronto e la ricerca di coerenza negli orientamenti.

La sostenibilità del modello AAS

Anche per AAS c'è un tema di sostenibilità! Nel corso dei lavori preparatori dell'impianto normativo, l'IVASS ha più volte posto il tema di prevedere modalità di regolazione del complessivo numero dei ricorsi sottoposti all'AAS: è giustificata la nostra attenzione ad evitare un numero insostenibile di istanze.

Dal un lato, infatti, l'IVASS ha un limite di pianta organica stabilito dalla legge; è stato previsto un incremento di risorse dedicato al funzionamento del nascente arbitro, ma in misura fissa, 45 unità, indipendentemente dal flusso dei ricorsi ricevuti.

Dall'altro, c'è un problema di flussi attesi: il rischio che l'estrema eterogeneità di rami e prodotti danni e vita possa tradursi in un elevatissimo e variegato novero di controversie.

Tenuto conto della conflittualità in alcuni rami del settore assicurativo e del contenzioso oggi esistente - solo nel ramo RCA a fine 2019 erano pendenti 221.453 cause civili e penali - pur considerando che l'Arbitro non potrà essere adito per controversie di rilevante importo, IVASS stima che dal solo settore RCA potrebbero venire non meno di 5.000 ricorsi l'anno.

Inoltre, occorre considerare l'economicità del ricorso all'Arbitro Assicurativo e dunque il possibile maggiore *appeal* di tale strumento rispetto all'esperimento di altre modalità stragiudiziali condizione di procedibilità dell'azione civile, ad esso alternative, quali la mediazione (d. lgs. n. 28/2010) o la negoziazione assistita (L.162/2014)⁶. Ricordo che

⁶ Come è noto, infatti, la mediazione è condizione di procedibilità per l'azione giudiziale per le controversie sui contratti assicurativi e sul risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria, mentre la negoziazione assistita lo è per le controversie sul risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.

l'Arbitro non richiede l'assistenza di un avvocato, il ricorso può essere presentato personalmente dal cliente con un onere economico simbolico.

Ecco dunque le motivazioni a sostegno di una serie di previsioni che sono state inserite nel decreto quali possibili leve per scongiurare che l'Arbitro sia investito da una quantità di ricorsi che non riuscirebbe a gestire. Mi riferisco non solo ai generali limiti di competenza per valore dell'Arbitro, quanto alla possibilità per le disposizioni attuative dell'IVASS di dettagliare l'ambito oggettivo e soggettivo delle controversie attribuite alla competenza dell'Arbitro, introducendo temporaneamente in fase di avvio specifiche limitazioni all'operatività del sistema. Un utilizzo efficace di questa previsione potrà consentire di attuare con gradualità le norme del Regolamento riducendo il rischio di sovraccarichi operativi.

Specifiche iniziative divulgative ed informative dovranno essere attivate per orientare il consumatore a comprendere quali tipologie di controversie possono essere trattate dall'AAS e quale meccanismo stragiudiziale attivare in modo efficiente, anche per poter successivamente adire la via giurisdizionale.

Infine è importante richiamare la possibilità di identificare nelle disposizioni attuative - in coerenza con quanto fatto anche dagli altri due arbitri già operanti - un limite temporale alla competenza dell'Arbitro con riguardo alla data di accadimento della fattispecie che determina la doglianza.

In questo contesto si può senz'altro affermare sin d'ora che l'AAS non sarebbe in grado di far fronte al prevedibile, ma non quantificabile, incremento dei ricorsi che conseguirebbe all'approvazione delle pendenti proposte di riforma volte ad eliminare l'obbligo del previo ricorso alla mediazione stragiudiziale per le controversie in materia di contratti finanziari, bancari e assicurativi. Infatti, poiché resterebbe ferma per tali tipologie di contratti la condizione del preventivo ricorso alle procedure ADR previste da leggi speciali, l'AAS potrebbe rimanere l'unico sistema idoneo ad integrare la condizione di procedibilità per le materie di competenza, con intuibili ricadute in termini di efficacia e sostenibilità. E questo senza considerare che verrebbe snaturato lo stesso strumento, orientato a offrire tutela alla clientela con procedimenti snelli e semplificati.

o o o

Stiamo lavorando per fare dell'AAS uno strumento per una tutela rapida ed efficace di controversie in ambito assicurativo. Da parte nostra l'impegno è stato e sarà massimo per costruire un sistema efficiente, a cui continueremo ad affiancare tutte le altre frecce di cui il nostro arco dispone per "ridurre alla fonte" il contenzioso: penso agli interventi sul piano dell'educazione assicurativa per consentire ai consumatori scelte consapevoli e informate; a quelli in tema di semplificazione dei contratti e rafforzamento della chiarezza delle condizioni contrattuali e infine alla qualità della *governance* dei prodotti assicurativi che richiede a imprese e intermediari di immettere sul mercato prodotti pensati per rispondere appieno alle esigenze della clientela.

Siamo convinti che occorra mettere in campo una articolata politica di tutela della clientela volta a rafforzare la fiducia, vero *asset* strategico anche per lo sviluppo del settore assicurativo, a vantaggio di una migliore gestione dei rischi della vita e delle attività di famiglie e imprese.