



Gli effetti della pandemia sui contratti assicurativi:

più trasparenza, equità e nuovi servizi?

Gli scenari futuri per le compagnie, gli assicurati e gli intermediari

**L'esigenza di semplificare i contratti assicurativi:
verso modelli contrattuali più trasparenti?**

Intervento di Stefano De Polis

Segretario generale IVASS

25 novembre 2021

Ringrazio l'AIDA per l'invito rivolto all'IVASS di partecipare a questa tavola rotonda sulla trasparenza dei contratti assicurativi.

Anticipo subito la mia tesi: il quadro normativo nazionale, in linea con le norme europee in materia di distribuzione assicurativa (IDD¹), annovera la trasparenza quale principio cardine delle fasi di promozione, collocamento e gestione dei contratti assicurativi. In fase di promozione particolare rilevanza assume il test di *demands & needs* volto a individuare le richieste e le esigenze del sottoscrittore cui il contratto deve rispondere.

Il principio di trasparenza costituisce declinazione in ambito assicurativo del più generale principio civilistico che impone alle parti contrattuali di agire secondo buona fede nella fase prenegoziale e di formazione del contratto, così come in quella di esecuzione².

Lo stesso principio viene enunciato, a livello di normativa primaria settoriale, in diverse disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private (CAP), in particolare agli artt. 119-bis, 183 e 191 CAP³. Esso trova inoltre specifica disciplina nella

¹ Direttiva (UE) 2016/97 del 20 gennaio 2016 (nota come Insurance Distribution Directive – IDD), recepita nel nostro ordinamento dapprima con il Decreto legislativo 21 maggio 2018, n. 68 e, successivamente, con il Decreto legislativo del 30 dicembre 2020, n. 187, recante disposizioni integrative e correttive al suddetto d.lgs. n. 68/2018.

² Artt. 1337 e 1375 c.c.

³ Art. 119-bis (Regole di comportamento e conflitti di interesse) 1. *I distributori di prodotti assicurativi operano con equità, onestà, professionalità, correttezza e trasparenza nel miglior interesse dei contraenti.* 2. *Le informazioni relative alla distribuzione assicurativa, comprese le comunicazioni pubblicitarie relative ai prodotti distribuiti, indirizzate dai distributori di prodotti assicurativi a contraenti o potenziali contraenti sono corrette, chiare e non fuorvianti, imparziali e complete. Le comunicazioni pubblicitarie sono sempre chiaramente identificabili come tali. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 182. [...];* Art. 183 (Regole di comportamento) 1. *Nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti le imprese devono: a) comportarsi con diligenza, correttezza e trasparenza nei confronti dei contraenti e degli assicurati; b) (abrogato); c) organizzarsi in modo tale da identificare ed evitare conflitti di interesse ove ciò sia ragionevolmente possibile e, in situazioni di conflitto, agire in modo da consentire agli assicurati la necessaria trasparenza sui possibili effetti sfavorevoli e comunque gestire i conflitti di interesse in modo da escludere che rechino loro pregiudizio; d) realizzare una gestione finanziaria indipendente, sana e prudente e adottare misure idonee a salvaguardare i diritti dei contraenti e degli assicurati. [...];* Art. 191 CAP (Potere regolamentare) 1. *Fatta salva la potestà regolamentare del Governo e del Ministero dello sviluppo economico, secondo le disposizioni previste dal presente Codice, l'IVASS, per l'esercizio delle funzioni di vigilanza sulla gestione tecnica, finanziaria e patrimoniale delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e sulla trasparenza e sulla correttezza dei comportamenti delle imprese e degli intermediari di assicurazione e di riassicurazione, con particolare riferimento alla tutela degli assicurati, può adottare regolamenti o altre disposizioni di carattere generale per l'attuazione delle norme contenute nel presente codice e delle disposizioni direttamente applicabili dell'Unione europea, nonché regolamenti per l'attuazione delle raccomandazioni, linee guida e altre disposizioni emanate dalle Autorità di vigilanza europee, aventi ad oggetto le seguenti materie: [...] n) i contratti di assicurazione, con particolare riferimento all'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e i natanti e le particolari operazioni di assicurazione; o) la correttezza della pubblicità, le regole di presentazione e di comportamento delle imprese di assicurazione e dei distributori nell'ideazione e nell'offerta di prodotti assicurativi, tenuto conto delle differenti esigenze di protezione degli assicurati; [...] q) gli obblighi informativi prima della conclusione e durante l'esecuzione del contratto, ivi compresi quelli relativi alla promozione e al collocamento, mediante tecniche di comunicazione a distanza, dei prodotti assicurativi; [...].*

regolamentazione attuativa emanata dall'IVASS (Regolamenti IVASS nn. 40 e 41 del 2 agosto 2018, nonché nella regolamentazione previgente in materia).

È importante ricordare che l'art. 166 CAP contiene disposizioni riconducibili al principio di trasparenza, richiedendo, da un lato, che i documenti contrattuali siano redatti in *“modo chiaro ed esauriente”* e imponendo, dall'altro, ulteriori oneri redazionali per le clausole che disciplinano scadenze, nullità, limitazione di garanzie od oneri a carico del contraente/assicurato per le quali si prescrive la stesura con *“caratteri di particolare evidenza”*. La disposizione in rilievo, come recentemente ha osservato la Corte di Cassazione (Cass. 15598/2019)⁴, *“non amplia l'elenco delle clausole vessatorie, ma normativizza in via generale l'esigenza del requisito di leggibilità delle clausole”*, la cui violazione è fonte di responsabilità risarcitoria, integrando inosservanza del dovere di buona fede quale regola di condotta.

Dalla buona fede contrattuale nella forma della trasparenza derivano non solo puntuali obblighi informativi a carico di compagnie e intermediari, ma anche un articolato sistema di disposizioni volto a garantire l'intellegibilità da parte della clientela della documentazione precontrattuale e contrattuale.

Le prescrizioni contenute nei Regolamenti IVASS nn. 40 e 41 del 2 agosto 2018, nel solco delle previsioni di rango primario, dettano criteri redazionali, contenutistici e stilistici dei documenti informativi da consegnare al cliente. I requisiti di chiarezza e accessibilità attengono non solo all'aspetto linguistico ma, più in generale, costituiscono principi applicabili a tutti i profili concernenti il set informativo. La normativa prescrive infatti l'utilizzo di un linguaggio e uno stile chiaro e sintetico, di una struttura di facile lettura, di caratteri di dimensione leggibile, nonché la coerenza intrinseca e la linearità della documentazione, limitando, in taluni casi, l'utilizzo della tecnica dei rinvii alle condizioni di polizza e ai riferimenti normativi. Particolare attenzione viene inoltre dedicata alla struttura della documentazione nell'ottica del

⁴ La Corte di Cassazione si è espressa nel senso di ritenere che *“la previsione del requisito formale previsto dall'articolo 166 D. Lgs. 209 del 2005 (...) non amplia l'elenco delle clausole vessatorie, ma normativizza in via generale la esigenza del requisito di leggibilità delle clausole (che viene ora tipizzato e formalizzato)”*. Con riguardo alle conseguenze derivanti dalla violazione della norma in argomento, la Suprema Corte ha precisato che *“la inosservanza della prescrizione formale, in quanto violazione di una regola di condotta, non può che dare luogo al risarcimento del danno per lesione della buona fede, potendo integrare una responsabilità precontrattuale, con conseguenze risarcitorie ove dette violazioni avvengano nella fase antecedente o coincidente con la stipulazione del contratto, ovvero una responsabilità contrattuale che può eventualmente condurre alla risoluzione del contratto, ove le violazioni riguardino le ulteriori attività esecutive delle disposizioni contrattuali”*.

perseguimento di una standardizzazione e semplificazione funzionale all'intellegibilità dei contenuti e alla comparabilità dell'offerta assicurativa.

Dal nostro osservatorio la concreta applicazione dei principi richiamati è oggi lontana da una situazione che potrebbe dirsi ottimale; concorrono complessità nella struttura dei contratti e una impostazione linguistica datata e stratificata, fattori la cui revisione presuppone visione strategica e forte determinazione verso un progetto destinato a produrre oneri nell'immediato e benefici nel medio termine.

Un obiettivo e una sfida anche per il supervisore; un percorso che abbiamo avviato consci che la strada da fare sarà lunga.

L'esperienza recente. L'obiettivo di semplificazione della documentazione assicurativa e, più in generale, il perseguimento di un ampio concetto di trasparenza delle relazioni tra compagnia/intermediario e cliente non rappresentano tematiche nuove per l'Istituto. L'IVASS già da tempo lavora per promuovere la semplificazione del contenuto dei contratti assicurativi al fine di accrescere la fiducia dei sottoscrittori e favorire la concorrenza.

A tal riguardo, con l'obiettivo di promuovere la semplificazione dei contratti assicurativi, merita di essere ricordata l'iniziativa "Contratti semplici e chiari" sollecitata dall'IVASS nel 2016. È stato costituito un tavolo tecnico coordinato dall'ANIA e composto dalle principali Associazioni dei consumatori e degli intermediari assicurativi; i lavori si sono conclusi con l'elaborazione nel 2018 delle Linee Guida per la semplificazione dei contratti assicurativi⁵.

I risultati del progetto si sono dimostrati tuttavia al di sotto delle aspettative. L'esame della contrattualistica revisionata in attuazione delle Linee Guida mostra come, in alcuni casi, sia stata condotta dall'industria un'opera di adeguamento più che altro formale alle indicazioni.

⁵ Al fine di supportarne l'implementazione, in data 14 marzo 2018, l'IVASS ha emanato una Lettera al mercato, indicando la tempistica con cui le imprese italiane avrebbero dovuto rivedere i propri contratti in conformità alle Linee Guida. A tale Lettera ha fatto seguito una successiva Lettera al mercato del 18 aprile 2018.

Di contro, la sostanziale semplificazione specie del linguaggio e della documentazione contrattuale sembra un obiettivo ancora non raggiunto. Secondo la *Plain Language Association International* un testo è chiaro quando permette ai destinatari di trovare facilmente ciò di cui hanno bisogno, di capire ciò che trovano e usare quelle informazioni⁶. A questi principi dovrebbe ispirarsi il lavoro di revisione tenendo conto altresì del concreto livello di alfabetizzazione assicurativa della clientela.

La difficoltà di semplificare va in parte ricercata nel complesso equilibrio da realizzare tra la completezza delle previsioni e le esigenze di chiarezza dei testi; tra la puntuale definizione delle coperture e l'utilizzo di un linguaggio piano e accessibile. A tali ostacoli si aggiungono i costi di una organica revisione della contrattualistica e, per finire, una ancora inadeguata percezione dell'importanza strategica, anche per il *business*, di semplificare.

L'esperienza di vigilanza ha messo in luce negli anni come l'ambiguità e la scarsa chiarezza dei contratti assicurativi sia frequentemente motivo di doglianza per la clientela e fonte di reclami e contenziosi.

Su tale fenomeno ha avuto recentemente un significativo impatto la situazione pandemica da COVID-19 che, per i suoi caratteri di eccezionalità, ha imposto una rilettura orientata delle previsioni contrattuali, in quanto fattispecie tipizzata di forza maggiore. I reclami pervenuti, seppur con diverse sfumature, evidenziavano dubbi interpretativi circa l'applicazione delle clausole contrattuali *standard* nel contesto della situazione di eccezionalità costituita dalla pandemia. Le segnalazioni dei consumatori hanno riguardato prevalentemente le polizze viaggi (64%), le polizze vita e salute (16%), il settore r.c. auto (14%) e le perdite pecuniarie (6%).

In particolare, con riguardo alle polizze del comparto viaggi è emersa una scarsa chiarezza e/o genericità delle clausole contrattuali in merito all'operatività della garanzia assicurativa nell'eventualità di annullamento del viaggio, che ha contribuito a determinare, nel contesto della pandemia, un forte incremento del numero dei reclami.

⁶ Cfr. <https://plainlanguagenetwork.org>.. Sul tema del linguaggio nei contratti assicurativi si veda anche : Carpenè, P. Contaldo – Te l'Assicuro, Centopagine, 2021

Analogamente, dall'esame dei reclami relativi alle polizze del comparto vita e salute, sono emersi profili di ambiguità delle clausole contrattuali che hanno dato luogo a divergenze e motivi di conflittualità con gli assicurati, anche per la presenza di profili e tecnicità riguardanti la scienza medica.

Anche in relazione a polizze a protezione della *business interruption* (ad es. la garanzia "diaria da interruzione di esercizio") - settore particolarmente "sensibile" nel contesto della pandemia anche se invero di modeste dimensioni nel nostro Paese - sono stati riscontrati casi di scarsa chiarezza e informativa carente.

I dati aggregati contenuti nel "*Consumer Trends Report 2020*" elaborato da EIOPA confermano, a livello europeo, i profili problematici sopra descritti, rilevando la presenza di difficoltà interpretative derivanti dall'ambiguità, complessità e mancanza di standardizzazione dei documenti contrattuali⁷.

Le prospettive. Nel quadro normativo il riferimento alla trasparenza riguarda in generale l'esigenza di assicurare ai clienti un'informazione corretta, chiara ed esauriente che agevoli la comprensione delle caratteristiche, dei rischi e dei costi dei prodotti offerti e ne consenta la facile confrontabilità. Ai sensi della IDD le informazioni precontrattuali e contrattuali, anche nell'ambito delle relazioni con il cliente in fase di esecuzione del contratto, devono essere 'chiare, precise, comprensibili' (art. 23).

L'esperienza concreta mostra come nonostante la IDD abbia ulteriormente dato rilevanza alla documentazione precontrattuale per consentire di valutare in modo adeguato la reale capacità di risposta del contratto alle esigenze che spingono il cliente

⁷ "The COVID-19 crisis also highlighted existing structural problems: The COVID-19 crisis highlighted that issues in relation to lack of clarity in terms and conditions continue to persist showing that in several instances, contracts remain complex and/or ambiguous and in some instances court interventions have been required / may be required. Limited oversight activities carried out by insurance undertakings on the distribution process as it emerged that for some products insurance brokers extended coverage towards pandemics but insurers were not aware. A mismatch between consumers' expectations and actual coverage may exist, indicating that more efforts need to be put on product oversight and governance (POG) and on assessing consumers' demands and needs. In particular, concerns with regard to the value of travel insurance products exist with the majority of interviewed consumers expecting that pandemics would have been covered. › Product diversity, with often complex modular structures, in particular for more mainstream products may be a problem, raising questions as to whether more standardisation and simplification should be promoted. This whilst managing risks stemming out of the fact that specific target markets may not find adequate coverage for standard products."

ad assicurarsi (demands&needs), ancora non venga colto appieno il legame tra queste tre dimensioni.

Ciò che si intende dire è che il concetto di trasparenza assume rilievo anche (e forse soprattutto) come “strumento” necessario per porre il cliente nella condizione di percepire e valutare la concreta rispondenza del contratto alle reali esigenze che lo inducono a ricercare una determinata copertura. In tal senso, la chiarezza e l’efficacia delle informazioni contribuiscono anche a semplificare la successiva attività interpretativa del contenuto contrattuale orientata alla causa in concreto, alla specifica funzione avuta di mira dalle parti e ad entrambe nota e, in tal modo, può assumere rilievo – a beneficio di entrambe le parti contrattuali - anche quale criterio di valutazione dell’eventuale inadempimento e della stessa validità del contratto. Basti pensare che l’indagine volta alla verifica dell’adeguatezza del programma negoziale alla causa concreta potrebbe anche comportare, alla luce della recente giurisprudenza, la rimodulazione del contenuto negoziale secondo il principio dell’idoneità allo scopo pratico perseguito dai contraenti⁸. In questa prospettiva, l’attenzione riservata alla trasparenza in fase precontrattuale in vista della realizzazione della causa in concreto del negozio potrebbe contribuire a ridurre il numero delle (o ad offrire soluzione alle) controversie che nascono dalla inadeguatezza dei contratti - sovente percepita solo in fase di esecuzione - e, al contempo, costituire un forte disincentivo alle cattive pratiche di vendita.

Da rilevare inoltre il perdurante utilizzo di documenti negoziali eccessivamente lunghi e scarsamente intellegibili, che recano, in numerosi casi, non solo le disposizioni

⁸ Cfr Cass. Civ., SS. UU., 24 settembre 2018, n. 22437: “Il modello dell’assicurazione della responsabilità civile con clausole on claims made basis, che è volto ad indennizzare il rischio dell’impoverimento del patrimonio dell’assicurato pur sempre a seguito di un sinistro, inteso come accadimento materiale, è partecipe del tipo dell’assicurazione contro i danni, quale deroga consentita al primo comma dell’art. 1917 c.c., non incidendo sulla funzione assicurativa il meccanismo di operatività della polizza legato alla richiesta risarcitoria del terzo danneggiato comunicata all’assicuratore. Ne consegue che, rispetto al singolo contratto di assicurazione, non si impone un test di meritevolezza degli interessi perseguiti dalle parti, ai sensi dell’art. 1322, secondo comma, c.c., ma la tutela invocabile dal contraente assicurato può investire, in termini di effettività, diversi piani, dalla fase che precede la conclusione del contratto sino a quella dell’attuazione del rapporto, con attivazione dei rimedi pertinenti ai profili implicati, ossia (esemplificando): responsabilità risarcitoria precontrattuale anche nel caso di contratto concluso a condizioni svantaggiose; nullità, anche parziale, del contratto per difetto di causa in concreto, con conformazione secondo le congruenti indicazioni di legge o, comunque, secondo il principio dell’adeguatezza del contratto assicurativo allo scopo pratico perseguito dai contraenti; conformazione del rapporto in caso di clausola abusiva (come quella di recesso in caso di denuncia di sinistro)”.

rilevanti che effettivamente regolano il rapporto contrattuale posto in essere, ma anche ulteriori previsioni, riferite a coperture potenzialmente attivabili dal cliente, ma non sottoscritte dallo stesso che contribuiscono a rendere di difficile comprensione il testo contrattuale. Oggi non è infrequente anche per le coperture più diffuse sottoscrivere contratti di oltre 200 pagine. Tale prassi potrebbe essere superata, ad esempio, attraverso l'adozione di una struttura modulare del contratto (in linea con il cd. *modular approach*) nell'ambito della quale alle condizioni generali di contratto si affiancano di volta in volta esclusivamente i moduli riferiti alle specifiche coperture assicurative sottoscritte.

Analogamente per i documenti informativi aggiuntivi in fase precontrattuale: avrebbero dovuto avere la lunghezza di 2/3 pagine come il documento informativo principale e invece essi sovente superano le 20 pagine!

Parimenti, si rileva una dislocazione dispersiva, frammentaria e non sistematica delle disposizioni contrattuali.

Pur nella consapevolezza della complessità di un'opera di revisione dei testi contrattuali improntata a canoni di maggiore semplificazione e trasparenza, l'IVASS auspica con determinazione che le compagnie ne comprendano la rilevanza strategica e agiscano con efficacia sui modelli contrattuali conformandoli a tali principi. Il processo di semplificazione potrebbe oggi essere favorito dall'utilizzo di strumenti di intelligenza artificiale capaci di analizzare e indirizzare i livelli di comprensibilità del testo per i destinatari dell'offerta nonché dal crescente fenomeno della digitalizzazione che richiede contratti brevi da sottoscrivere in un '*clic*'.

Da una semplificazione "coraggiosa", che coinvolga la struttura dei contratti, la standardizzazione dei concetti chiave, la revisione del linguaggio e dei comportamenti distributivi, deriverebbero benefici anche in termini di gestione dei rischi legali, connessi al potenziale contenzioso derivante da modelli negoziali poco trasparenti. Alla transizione ecologica e digitale, è auspicabile che le compagnie aggiungano anche quella 'contrattuale' con un importante contributo alla trasparenza e alla stessa riduzione della endemica sottoassicurazione del nostro Paese.