

PRIMO PIANO

I numeri dell'Rca nel 2025

L'importo medio dei sinistri liquidati nel 2025 è stato di 2.269 euro, in aumento del 2,8% rispetto al 2024 quando era stato di 2.207 euro. L'incremento, fa sapere Ania nella sua rilevazione Trends – focus Rc auto, è dovuto essenzialmente all'elevata crescita dell'inflazione generale (a partire dal 2022) definita come "un fattore esogeno al settore assicurativo": tra il 2022 e il 2025 il costo dei pezzi di ricambio è aumentato del 16,4%; mentre l'adeguamento degli importi per il risarcimento del danno biologico di lieve entità ha superato il 18%, a fronte di un'inflazione generale cresciuta del 17,2%.

La frequenza dei sinistri (escludendo quelli denunciati tardivamente) per il totale dei veicoli si è attestata al 4,32%, in riduzione del 2,9% rispetto al 2024, quando era a sua volta in diminuzione dello 0,7% rispetto al 2023.

Tale adattamento, fa notare Ania, non è riconducibile a un calo dei volumi di traffico ma a fattori strutturali, quali la combinazione di regole più rigorose, nuove forme di mobilità e tecnologie che rendono i veicoli più sicuri. Il nuovo Codice della Strada avrebbe rafforzato controlli e sanzioni, mentre l'estensione delle Zone 30, insieme alla diffusione della micromobilità, avrebbero ridotto le velocità medie e migliorata la sicurezza urbana. La telematica assicurativa e la diffusione dei sistemi adas avrebbero innalzato la sicurezza attiva. Infine, la stabilizzazione dello smart working ha distribuito meglio i flussi di traffico.

Fabrizio Aurilia

NORMATIVA

Oblio oncologico e obblighi informativi nei prodotti danni

Dopo l'approvazione della legge n. 193 del 2023, l'intervento di Ivass ha modificato i Regolamenti 40 e 41, rispettivamente in ambito distribuzione e prodotti. Il risultato, secondo l'analisi dell'avvocato Andrea Bullo, non centra l'obiettivo di chiarezza informativa, annacquando anche il "fine etico" del provvedimento

SECONDA PARTE

L'orientamento dell'Ivass non sembra essere il frutto d'una svista, ma di una precisa scelta regolamentare.

Ciò emerge linearmente dalla pubblica consultazione che ha preceduto l'adozione del provvedimento, nell'ambito della quale l'Ivass ha confermato che "la scelta di inserire la sezione sull'oblio in tutti i Dip aggiuntivi, in forma standardizzata, con l'eccezione della sola modulistica relativa ai contratti Rca" sarebbe "in linea con gli obiettivi di trasparenza perseguiti dalla norma primaria" (al più, "è consentito l'utilizzo di una pagina in più, per inserire in tutti i Dip aggiuntivi l'informativa sull'oblio oncologico – cfr. commento n. 2 – nonché quella sull'Arbitro assicurativo, in raccordo con quanto previsto dal provvedimento 163/2025. Il limite, già previsto per la redazione dei Dipa, viene pertanto fissato in quattro pagine, estensibili a cinque in casi particolari").

Una compagnia aveva condivisibilmente obiettato che, se è vero che "risulterebbe coerente con la scelta di Ivass di non inserire l'informativa nel Dip aggiuntivo relativo ai prodotti Rc auto... per cui non appare significativa l'anamnesi delle patologie oncologiche" (si veda relazione di presentazione del provvedimento in consultazione), è anche vero che "non ci si spiegherebbe... per quale motivo tale eccezione debba restare limitata a un prodotto soltanto e non estendersi agli altri prodotti (inclusi ad esempio tutti i prodotti di Rc diversi dall'Rca) per i quali vale lo stesso discorso": ma l'istituto ha tirato diritto.

Un'associazione di categoria aveva a sua volta osservato che "l'obbligo relativo all'oblio oncologico riguarda solamente alcune tipologie di prodotto assicurativo. Codesta autorità si è invece limitata a escludere espressamente l'informativa sull'oblio a carico delle imprese solo con riguardo ai Dip aggiuntivi relativi alla Rc auto. A nostro avviso sarebbe opportuno, invece, valorizzare l'informativa sulla base dell'offerta assicurativa ed evitare l'inserimento nel Mup di una nuova sezione ad hoc in forma standardizzata, che potrebbe ingenerare confusione nella clientela rispetto alle finalità dell'informativa a carico del distributore".



© aymane jdid - Pixabay

UNA FINALITÀ ETICA?

A tali contributi, tuttavia, l'Ivass ha opposto che "l'articolo 2, comma 2, della legge 7 dicembre 2023, n. 193 (legge sull'oblio oncologico) stabilisce che, in tutte le fasi di accesso ai servizi assicurativi – comprese le trattative precontrattuali, la stipulazione e il rinnovo dei contratti – le imprese di assicurazione e gli intermediari assicurativi devono fornire alla controparte informazioni adeguate sul diritto all'oblio oncologico. In attuazione della delega regolamentare conferita dalla medesima norma, l'istituto ha ritenuto opportuno integrare tale informativa all'interno dei Modelli unici precontrattuali (Mup). La decisione risponde alla rilevanza etica della legge e all'obiettivo di garantire che la modulistica contenga le informazioni più significative per la clientela. In particolare, si intende sottolineare il ruolo del distributore, tenuto a richiamare l'attenzione della clientela stessa su tale diritto. Inoltre, per bilanciare l'esigenza di dare rilievo all'informativa sull'oblio con quella di razionalizzare i contenuti dei Mup, è stata prevista la possibilità di rinviare ai Documenti informativi precontrattuali aggiuntivi (Dipa). Infine, si conferma la scelta di inserire la sezione sull'oblio in tutti i Mup, in forma standardizzata, con l'eccezione della sola modulistica relativa ai contratti Rca, in linea con le finalità etiche e gli obiettivi di trasparenza perseguiti dalla norma primaria".

In definitiva, Ivass ha inteso privilegiare una supposta *finalità etica* della norma primaria rispetto alla funzione di prevenzione che tale norma si propone di svolgere, che è quella di neutralizzare l'attitudine delle informazioni attinenti alle patologie oncologiche pregresse a influenzare termini e condizioni di qualunque tipologia contrattuale tra privati, sul presupposto che tale tipologia contrattuale sia, nel concreto, esposta a tale influenza.

UN PALESE ECCESSO DI DELEGA

Sic stantibus rebus, dunque, temo che l'obbligo d'integrare i Mup e i Dip con le informazioni di cui sopra sia cogente, indipendentemente dal fatto che termini e condizioni del singolo contratto assicurativo siano del tutto insensibili alle informazioni in discorso. In questo senso, peraltro, pare essersi già orientato il mercato, sempre restio a opporre resistenza al regolatore.

Sennonché, a sommosso avviso di chi scrive, le *derive etiche*, per quanto commendevoli, sono rischiose, poiché è al dato normativo che, *dura lex sed lex*, occorre attenersi, tantopiù nello svolgimento d'una funzione regolamentare derivata.

Ebbene, nell'esercizio di tale funzione non può sfuggire che il regolatore sia incorso in un palese eccesso di delega. Scopo della legge era quello di prevenire qualunque forma di discriminazione contrattuale legata alla preesistenza d'una patologia oncologica, a guarigione intervenuta. Sennonché, la potenziale discriminazione viene in rilievo esclusivamente in quei casi in cui "al momento della stipulazione del contratto o successivamente, le informazioni sono suscettibili di influenzarne condizioni e termini", mentre nessuna forma discriminatoria può ragionevolmente venire a esistenza ove il rischio concretamente dedotto del contratto sia completamente alieno al tema dell'oblio oncologico (una polizza incendio, una professional indemnity, una D&O o, appunto, una polizza di Rc auto).



è su LinkedIn

Iscriviti al gruppo

Segui la pagina



IL RUOLO DI DISTRIBUTORI E IMPRESE

È dunque gioco-forza constatare che, da una parte, nessun dato normativo consentiva al regolatore di estendere l'obbligo informativo in discorso a fattispecie contrattuali che non siano ontologicamente esposte alla manipolazione di condizioni e tariffe; dall'altra parte, nessuna disposizione della legge gli consentiva d'investire distributori e imprese all'obbligo di fare da araldo alle (pur, ripetesi, commendevoli) finalità di trasparenza perseguite dalla norma, decontestualizzando tale obbligo rispetto alla sua funzione concreta e alla fattispecie contrattuale oggetto di collocamento.

Tali perplessità investono già l'inclusione obbligatoria dell'informativa nel Mup: ma in tal caso, dato il carattere astrattamente generale dell'intermediazione, tale obbligo può anche avere un senso, se contestualizzato nel più ampio spettro delle regole generali di comportamento cui l'intermediario è tenuto ad attenersi quando entra in relazione col cliente, dato che potrebbe anche proporgli o discutere con lui di contratti che, invece, sono esposti ai rischi che la legge intende neutralizzare.

Tuttavia, tale obbligo cessa di avere una giustificazione convincente allorché sia stato puntualmente individuato il contratto assicurativo oggetto di collocamento, del quale è peraltro agevole appurare ex ante l'insensibilità alle informazioni riguardanti le patologie oncologiche pregresse.

UN ADEMPIMENTO FARRAGINOSO E COSTOSO: A CHE SCOPO?

In tali casi, l'inclusione dell'informativa nel Dip non trova più una giustificazione nell'obbligo di neutralizzare il segnale contrattuale dall'influenza che potrebbero avere le informazioni riguardanti le patologie oncologiche pregresse, ma nella diversa finalità (estranea all'intento del legislatore) d'investire le imprese d'una sorta di funzione divulgativa delle disposizioni della legge, in ragione del suo fine etico. In una prospettiva controfattuale, tale sviamento rispetto al fine della legge appare confermato dalla decisione dell'istituto di escludere dall'adeguamento i soli Dip dell'Rc auto. Tale determinazione è probabilmente da imputarsi all'enorme impatto operativo ed economico che l'estensione a tale prodotto dell'obbligo informativo in esame avrebbe prevedi-



© Michal Jarmoluk - Pixabay

bilmente avuto; tuttavia, al contempo, essa svela un'insana-bile, intrinseca contraddizione.

Da un lato, tale esclusione evidenzia la piena consapevolezza dell'istituto circa il fatto (a) che talune tipologie contrattuali siano del tutto insensibili alla tematica dell'oblio oncologico, e (b) che tali prodotti siano agevolmente individuabili ex ante. Dall'altro lato, essa contraddice frontalmente l'obiettivo (autoassegnatosi dall'istituto) di onerare imprese e distributori di richiamare l'attenzione del consumatore sul diritto all'oblio oncologico in ragione della finalità etica della norma, poiché nessun altro prodotto assicurativo ha una diffusione così capillare nel mercato retail come la polizza Rc auto obbligatoria e, dunque, nessun altro prodotto assicurativo avrebbe la stessa attitudine a irradiare il fine etico che la legge si proporrebbe di perseguire.

Tutto si risolve nell'addossare a intermediari e imprese un adempimento farraginoso e costoso, che s'esaurisce in sé stesso, senza realizzare né il fine antidiscriminatorio commendevolmente perseguito dal legislatore, né quell'obiettivo di chiarezza informativa che dovrebbe essere svolto dal Mup e dal Dip aggiuntivo, col risultato di annacquare inutilmente il fine etico della legge.

Andrea Bullo,

tesoriere della Società Lombarda degli Avvocati Amministrativisti (Solom) e consigliere della Commissione di Diritto Assicurativo dell'Ordine degli Avvocati di Milano



© Jerzy - Pixabay

La prima parte dell'articolo è stata pubblicata su Insurance Daily di lunedì 9 marzo

Per approfondire su www.insurancetrade.it:

• [Ivass emana il provvedimento di attuazione della legge sul diritto all'oblio oncologico](#)

 AGENTI NEL FUTURO

Società di mutuo soccorso, cosa cambia con il decreto del 29 gennaio 2026

Il nuovo provvedimento approvato dal governo non risolve il problema sulla vigilanza, nonostante distribuisca compiti alla Covip, ma solo in ambito assistenziale. Resta pertanto senza risposta quanto evidenziato da Ivass per gli altri ambiti

Lo scorso gennaio, Ivass è tornata sull'irrisolto problema delle società di mutuo soccorso che, non soltanto in ambito sanitario, sono spesso percepite come compagnie di assicurazioni con contratti che somigliano a delle polizze senza avere però tutte le prerogative e i controlli di queste ultime.

Con una nota, Ivass ha risposto alle numerose interpellanze ricevute sulla validità di polizze fideiussorie emesse da società di mutuo soccorso e ribadendo che queste non possono emettere contratti assicurativi e che non sono soggetti al suo controllo. In un mio [articolo pubblicato su Insurance Daily del 3 aprile 2024](#), si sottolineava, al di là del riconoscimento dell'utilità delle società di mutuo soccorso e della loro importanza (anche storica) la necessità che gli organi competenti predisponessero provvedimenti per fare chiarezza su due settori così importanti per la nostra società civile, in modo da non ingenerare nel consumatore/assicurato equivoci e confusione.

Una maggior sicurezza al cliente

Ivass ha ribadito come i contratti in ambito fideiussorio stipulati con una società di mutuo soccorso non siano delle polizze ancorché, aggiungo io, quasi sicuramente rispondano alle disposizioni generali contenute nel capo XXII del Codice civile che regola la materia della fideiussione. Chiarimento che darebbe maggior sicurezza al cliente, così si può chiamare l'utente in ambito commerciale, che nella fattispecie non è un assicurato, ma neanche un socio di una mutua in senso tradizionalmente percepito. È anche evidente che se Ivass si è sentita in dovere di emettere una nota formale ha ricevuto numerose istanze, e ciò significa che la società civile pone domande cui il sistema assicurativo non è in grado di intercettare o a cui non è in grado di rispondere positivamente.

Così può capitare che la soluzione a tale esigenza sia data da un intermediario assicurativo che mediante un contratto di collaborazione con una società di mutuo soccorso dà completezza al suo ruolo professionale aumentando però ulteriormente la confusione tra i due ambiti richiamati. Sarebbe opportuno che il legislatore ponesse mano, e non solo in ambito sanitario, alla definizione dei perimetri di attività delle società di mutuo soccorso risolvendo finalmente tanto le asimmetrie fiscali con le poliz-



ze sanitarie individuali quanto a quale istituto debbano essere sottoposte per l'opportuna vigilanza e le garanzie richieste per gli adempimenti contrattuali, quando non ri-assicurati, assunti nei confronti dei loro soci/clienti.

Un decreto che non risolve il problema

Il nuovo provvedimento approvato dal governo con decreto legge del 29 gennaio 2026 non sembra risolvere il problema di chi debba vigilare sulle società di mutuo soccorso. La norma pare prevedere, oltre al nuovo arbitro previdenziale, compiti di vigilanza Covip sui fondi sanitari e sulle società di mutuo soccorso, ma solo quelle in ambito assistenziale. Rimarrebbe pertanto senza risposta quanto evidenziato da Ivass nella sua nota per quegli ambiti eserciti dalle società di mutuo soccorso non previsti dal decreto.

Si può considerare positiva l'iniziativa normativa che mette comunque un punto fermo sulla questione, nella speranza che la conversione in legge possa correggere le incertezze rilevate, perché un mercato chiaro e trasparente, con regole definite e uguali per tutti gli operatori, è a vantaggio per tutta la società civile.

Filippo Gariglio,
vice presidente di Uea



INSURANCE
CONNECT TV

AGIRE NEL RISPETTO DEI VALORI SINDACALI



Riconfermato alla presidenza dello **Sna** nel corso del congresso nazionale di Lazise, **Claudio Demozzi** guarda al futuro illustrando iniziative che fanno leva sulle relazioni istituzionali, su progetti per l'intelligenza artificiale in agenzia, sulla formazione. Il ruolo dei gruppi agenti è definito attraverso una distinzione tra dialogo e conflitto con le compagnie, che restano delle controparti nelle fasi di negoziazione e nelle promesse di investimento sulla rete agenziale. Tra dissenso e posture intransigenti, l'obbligo dei rappresentanti degli agenti resta quello di riconoscersi sempre nei principi morali e nella linea politica del sindacato.

**CLICCA QUI PER GUARDARE
LA VIDEOINTERVISTA**

INSURANCE DAILY

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e redazione: Insurance Connect Srl – Via Montepulciano, 21 – 20124 Milano

T: 02.36768000 email: redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare: info@insuranceconnect.it

Supplemento al 10 marzo di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577