

**Le polizze di R.C. professionale *claims made* sono lecite, non sono vessatorie, ma...possono essere nulle (Cass.Civ., Sezioni Unite, 6.5.2016 n. 9140)**

Con la sentenza n. 9140/16 del 26/01/2016 depositata il 06/05/2016, le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno statuito alcuni importanti principi sulla validità delle clausole *claims made*; ma hanno anche espresso forti dubbi sul sistema di assicurazione della responsabilità civile professionale che ne deriva. E' una pronuncia assai rilevante per i professionisti, posto che la clausola *claims made* rappresenta la regola nelle polizze di Responsabilità Civile professionale. Come noto, si dicono clausole *claims made* - letteralmente "a richiesta fatta" - quelle che garantiscono la copertura assicurativa a condizione che la richiesta del risarcimento avvenga nel periodo di vigenza della polizza. Si distingue poi tra clausole *claims made* "pure" e clausole *claims made* "miste" o "impure": le prime sono quelle che prevedono l'obbligo di manleva di tutte le richieste risarcitorie inoltrate dal danneggiato all'assicurato nel periodo di efficacia della polizza, indipendentemente dalla data di commissione del fatto illecito; le seconde sono quelle che prevedono l'operatività della copertura assicurativa solo quando tanto il fatto illecito quanto la richiesta risarcitoria intervengono nel periodo di efficacia del contratto (con retrodatazione della garanzia, in taluni casi, alle condotte poste in essere anteriormente).

Si tratta di clausole che fuoriescono dallo schema legale tipico del contratto di assicurazione delineato nell'art. 1917 c.c., che risponde invece al sistema *loss occurrence* - letteralmente "insorgenza del danno" - secondo cui la copertura assicurativa si estende a tutti i fatti accaduti durante la vigenza del contratto.

In pratica, la polizza *claims made* guarda al momento in cui il professionista assicurato riceve la richiesta di risarcimento dal danneggiato (e in questo momento deve essere vigente la polizza), mentre la polizza *loss occurrence* guarda al momento in cui si è compiuta l'attività professionale che ha determinato il danno.

Erano insorti dubbi in giurisprudenza sulla liceità di un tale sistema, rispetto alle previsioni del codice civile.

Le Sezioni Unite, con la sentenza n. 9140/2016, hanno risolto il contrasto interpretativo in senso favorevole alle clausole *claims made*, affermando che si tratta di clausole lecite, e non vessatorie, in quanto delimitano l'oggetto del contratto, e non la responsabilità dell'assicuratore.

Questo però non significa che, secondo le Sezioni Unite, la clausola in questione sia ineccepibile. Al contrario, la Cassazione riconosce che per tali polizze si può porre un problema di "meritevolezza": occorre cioè domandarsi se la copertura che garantiscono risponda a criteri di equilibrio contrattuale, e se vi sia un reale rapporto di corrispettività tra il premio che viene pagato e il diritto che viene riconosciuto al soggetto assicurato. Questo sindacato di "meritevolezza",

secondo la Suprema Corte, spetta al giudice, chiamato a decidere caso per caso in relazione alla fattispecie concreta.

Tanto premesso, in termini generali la sentenza già prende una qualche posizione: *“la prospettazione dell’immeritevolezza è, in via di principio, infondata con riferimento alle clausole c.d. pure, che, non prevedono limitazioni temporali alla loro retroattività, svalutano del tutto la rilevanza dell’epoca di commissione del fatto illecito, mentre l’esito dello scrutinio sembra assai più problematico con riferimento alle clausole c.d. impure, a partire da quella particolarmente penalizzante, che limita la copertura alla sola ipotesi che, durante il tempo dell’assicurazione, intervengano sia il sinistro che la richiesta di risarcimento”*.

In caso di non-meritevolezza, il rimedio processuale consiste nella applicazione da parte del giudice del tipo legale di polizza previsto nell’art. 1917 c.c.: in pratica, la polizza pur stipulata *claims made* opera invece con il meccanismo *loss occurrence*, dando copertura assicurativa al sinistro secondo la data di compimento della condotta colposa/errata/negligente, e non in base alla data di ricevimento della richiesta di risarcimento del danno.

Sì dunque alle polizze *claims made*, ma non senza condizioni: questa è la conclusione della Suprema Corte.

Già questo basterebbe a rendere dirompente la portata della sentenza.

Ma vi è di più.

Altrettanto rilevanti sono le affermazioni che le Sezioni Unite sviluppano su un altro tema fondamentale nell’ambito della Responsabilità Civile professionale, e cioè la valutazione della idoneità e dell’adeguatezza della clausola *claims made* a soddisfare le esigenze di tutela del cliente del professionista, tutela che come noto sta alla base dell’obbligo di assicurazione imposto al professionista dall’art. 3 comma 5 della legge n. 148/2011.

Secondo la Corte, siffatto *“giudizio di idoneità della polizza difficilmente potrà avere esito positivo in presenza di una clausola “claims made”, la quale, comunque articolata, espone il garantito a buchi di copertura”*.

In questo caso, non sono più in gioco soltanto i rapporti tra la compagnia di assicurazione e l’assicurato, ma anche e soprattutto quelli tra il professionista assicurato ed il terzo suo cliente.

Le Sezioni Unite si spingono fino ad affermare che di tutto questo *“dovrà necessariamente tenersi conto al momento della stipula delle “convenzioni collettive negoziate dai consigli nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti”*.

Un messaggio ai naviganti, dunque, vale a dire ai soggetti istituzionali che intervengono in maniera decisiva nella definizione dei contenuti di queste polizze; ma anche una serie di affermazioni di immediata portata applicativa, tanto che già alcuni Tribunali (Milano, Treviso) hanno recepito l’insegnamento della Suprema Corte dichiarando nulle le clausole *claims made* portate alla loro attenzione, dichiarandone la sostituzione con sistemi di copertura *loss occurrence*.

L’intera questione si colloca all’interno di un contesto contraddistinto da una forte asimmetria informativa, in cui la autonomia negoziale delle parti (che la



## Studio Legale Casella e Scudier

Associazione Professionale

Suprema Corte fa salva) in realtà opera in una situazione di grave carenza di informazioni e di conoscenze da parte del professionista; l'esperienza insegna, d'altra parte, che la maggior parte dei professionisti è totalmente all'oscuro dei meccanismi giuridici che regolano il sistema *claims made*.

Tutto questo però non riguarda più soltanto il professionista assicurato e il suo rapporto con la compagnia, perché per previsione normativa la polizza stipulata dal professionista deve essere "idonea" a tutelare qualcun altro, vale a dire il cliente del professionista.

Quello delle caratteristiche di questa idoneità è un tema finora assai poco (o per nulla) esplorato, sul quale, anche alla luce delle sollecitazioni delle Sezioni Unite, sicuramente si dovrà tornare nel prossimo futuro.

Padova, 22 luglio 2016