



N. Reg. Sent.
N. 11/2007 Reg. Ric.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale amministrativo regionale del Lazio, sezione prima, composto

dai signori:

Pasquale de Lise	Presidente
Antonino Savo Amodio	Consigliere
Mario Alberto di Nezza	Primo referendario rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso n. 11/2007 R.g. proposto

da

Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici – ANIA; Allianz Subalpina s.p.a.; Antoniana Veneta Popolare Assicurazioni s.p.a. - Antonveneta Assicurazioni; Antoniana Veneta Popolare Vita s.p.a. - Antonveneta Vita; Arag Assicurazioni Rischi Automobilistici e Generali s.p.a.; Arca Assicurazioni S.p.A.; Assicuratrice Italiana Danni S.p.A.; Assicuratrice Italiana Vita S.p.A.; Assicurazioni Generali s.p.a.; Assicurazioni Rischi Agricoli VMG 1857 S.p.A. - ARA 1857; Assimoco s.p.a. Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni – Movimento Cooperativo; Assitalia – Le Assicurazioni d'Italia s.p.a.; Augusta Assicurazioni s.p.a.; Augusta Vita s.p.a.; Aurora Assicurazioni s.p.a. (già Winterthur Assicurazioni s.p.a. società incorporante di Meieaurora s.p.a.); Aviva s.p.a.; Aviva Assicurazioni s.p.a.; Aviva Italia s.p.a.; Aviva Life

s.p.a.; Aviva Previdenza s.p.a.; Aviva Vita s.p.a.; AXA Assicurazioni s.p.a.; Bernese Assicurazioni s.p.a.; Bernese Vita s.p.a.; BNL Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione s.p.a.; BPU Assicurazioni s.p.a.; BPU Assicurazioni Vita s.p.a.; Cardif Assicurazioni s.p.a.; Carige R.D. Assicurazioni e Riassicurazioni s.p.a.; Carige Vita Nuova s.p.a.; CBA Vita s.p.a.; Centrovita Assicurazioni s.p.a.; Chubb Insurance Company of Europe s.a. Rappresentanza Generale per l'Italia; Compagnia di Assicurazione di Milano s.p.a.; Compagnia Assicuratrice Unipol s.p.a.; Compagnia Italiana di Previdenza, Assicurazioni e Riassicurazioni s.p.a. - Italiana Assicurazioni; Creditras Assicurazioni s.p.a.; Creditras Vita s.p.a.; Europ Assistance Italia s.p.a.; Europ Assistance Warranty s.p.a.; Eurovita Assicurazioni s.p.a.; Fata Assicurazioni s.p.a. – Fondo Assicurativo tra Agricoltori di Assicurazioni e Riassicurazioni; Fondiaria SAI s.p.a.; Generali Vita s.p.a.; Genialloyd Società per Azioni di Assicurazioni; *Gerling Konzern Allgemeine Versicherungs Aktiengesellschaft*; Groupama Assicurazioni s.p.a.; Groupama Vita s.p.a.; HDI Assicurazioni s.p.a.; Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni s.a. Rappresentanza generale e Direzione per l'Italia; INA Vita s.p.a.; Intesa Vita s.p.a.; ITAS Assicurazioni s.p.a.; ITAS Istituto Trentino-Alto Adige per assicurazioni, società mutua di assicurazioni; ITAS Vita s.p.a.; L.A. Vita s.p.a.; La Piemontese Assicurazioni s.p.a.; La Piemontese Vita s.p.a.; La Venezia Assicurazioni s.p.a.; Liguria – Società di Assicurazioni s.p.a.; Liguria Vita s.p.a.; Lloyd Adriatico s.p.a.; Mediolanum Assicurazioni s.p.a.; Mediolanum Vita s.p.a.; Mondial Assistance Italia s.p.a.; Montepaschi Assicurazioni Danni s.p.a.; Montepaschi Vita s.p.a.; National Suisse Compagnia Italiana di

Assicurazioni s.p.a.; National Suisse Vita Compagnia Italiana di Assicurazioni s.p.a.; Poste Vita s.p.a.; RAS Tutela Giudiziaria s.p.a. Compagnia di Assicurazioni; RB Vita s.p.a.; Rem Assicurazioni s.p.a.; Risparmio Assicurazioni s.p.a.; Riunione Adriatica di Sicurtà – RAS s.p.a.; SASA Assicurazioni Riassicurazioni s.p.a.; Società Reale Mutua di Assicurazioni; Toro Assicurazioni s.p.a.; Toro Targa Assicurazioni s.p.a.; Uniqa Assicurazioni s.p.a.; Vittoria Assicurazioni s.p.a.; *Zurich Insurance Company s.a.*; Zurich Investments Life s.p.a.; Zurich Life Insurance Italia s.p.a.; Zuritel s.p.a.; tutte in persona dei rispettivi rappresentanti, rappresentate e difese dagli avv.ti Francesco Gianni, Mario Sanino, Piero Fattori e Antonio Lirosi, elettivamente domiciliate presso lo studio Gianni, Origoni, Grippo & Partners in Roma, Via Quattro Fontane n. 20

contro

l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo – Isvap, in persona del legale rappresentante *p.t.*, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato

e nei confronti di

Conforti & C. Servizi assicurativi s.a.s., in persona del legale rappresentante *p.t.*, n.c.

con l'intervento di

Sindacato nazionale agenti di assicurazione, in persona del presidente e legale rappresentante *p.t.* Tristano Ghionni Denni, il quale agisce anche in proprio, nella sua qualità di agente professionale iscritto all'Albo nazionale degli agenti di assicurazione, rappresentati e difesi dagli avv.ti prof. Vittorio Angiolini, prof. Piergiovanni Alleva, Giovanni Camillo Simonetti e prof.

Amos Andreoni, elettivamente domiciliati presso lo studio di quest'ultimo
in Roma, Via Bergamo n. 3

per l'annullamento

del regolamento Isvap n. 5 del 16 ottobre 2006, pubblicato sul supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 247 del 23 ottobre 2006, avente ad oggetto "Disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa di cui al Titolo IX (intermediari di assicurazione e riassicurazione) e di cui all'art. 183 (regole di comportamento) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni" (di seguito "Regolamento"), nonché di ogni altro atto connesso, presupposto e consequenziale, ivi compreso il documento redatto dall'ISVAP contenente gli esiti della pubblica consultazione datato 16 ottobre 2006.

Visto il ricorso con i relativi allegati;

visto l'atto di costituzione in giudizio dell'amministrazione resistente;

viste le memorie prodotte dalle parti a sostegno delle rispettive difese;

visti gli atti tutti della causa;

sentiti alla pubblica udienza del 21 marzo 2007, relatore il dott. Mario Alberto di Nezza, gli avv.ti Lirosi, Sanino, Fattori, Simonetti e l'avv. dello Stato E. Arena;

ritenuto e considerato quanto segue in fatto e in diritto:

FATTO

Con ricorso ritualmente istaurato l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA) e le suindicate aziende assicuratrici hanno impugnato il regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006 (pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 23 ottobre 2006), con cui l'Istituto per la vigilanza

sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (Isvap) ha delineato la “disciplina dell’attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa di cui al titolo IX (intermediari di assicurazione e di riassicurazione) e di cui all’articolo 183 (regole di comportamento) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private”.

A sostegno del gravame gli istanti hanno denunciato i vizi di violazione di legge ed eccesso di potere sotto svariati profili.

Costituitasi in resistenza l’amministrazione e gli interventori in epigrafe, depositate dalle parti ulteriori memorie, alla suindicata udienza di discussione la causa è stata infine trattenuta in decisione.

DIRITTO

1. Il gravame ha ad oggetto il regolamento n. 5 del 2006 con cui l’Isvap ha dato attuazione al Titolo IX, “intermediari di assicurazione e riassicurazione”, e all’art. 183, “regole di comportamento”, del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, recante il “Codice delle assicurazioni private” (di seguito, Codice).

Ai fini della migliore comprensione della controversia è opportuno illustrare sinteticamente la disciplina di rango primario, che, imperniata sulla individuazione delle funzioni di vigilanza dell’Autorità di settore, costituisce sviluppo dei principi dettati dalla direttiva 2002/92/CE sulla intermediazione assicurativa.

Analogamente a quanto accade in altri ambiti della intermediazione finanziaria (cfr. Testo unico bancario e Testo unico della finanza), anche nel settore assicurativo le funzioni di vigilanza sono identificate in chiave finalistica (ciò che costituisce il portato delle concezioni prevalenti in

materia di *regulation*): l'art. 3 del Codice stabilisce infatti che la vigilanza deve avere “per scopo la sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e la trasparenza e la correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore assicurativo, avendo riguardo alla stabilità, all'efficienza, alla competitività ed al buon funzionamento del sistema assicurativo, alla tutela degli assicurati e degli altri aventi diritto a prestazioni assicurative, all'informazione ed alla protezione dei consumatori”.

Questa disposizione, oltre a segnalare, attraverso il riferimento alla “sana e prudente gestione” delle imprese assicurative e riassicurative, la peculiarità delle relative attività imprenditoriali e la necessità che sia in primo luogo assicurata la “stabilità” di aziende, come quelle in parola, che raccolgono risparmio tra il pubblico (e più in generale operano nei mercati finanziari), delinea sinteticamente i criteri cui deve ispirarsi la vigilanza, evidenziando al contempo alcuni parametri tra l'altro idonei a orientare in ottica sistematica l'interpretazione della complessa disciplina di dettaglio. Così, con riferimento agli intermediari, essa impone in particolare il rispetto degli obblighi di “trasparenza” e di “correttezza dei comportamenti”, avuto riguardo “alla tutela degli assicurati” (e degli altri aventi diritto) e alla “informazione” e “protezione dei consumatori”.

Il successivo art. 5, attribuite all'Isvap “le funzioni di vigilanza sul settore assicurativo mediante l'esercizio dei poteri di natura autorizzativa, prescrittiva, accertativa, cautelare e repressiva” previsti dalle disposizioni del Codice, demanda altresì a tale Autorità il potere di adottare “ogni regolamento necessario per la sana e prudente gestione delle imprese o per

la trasparenza e la correttezza dei comportamenti dei soggetti vigilati ed allo stesso fine rende nota ogni utile raccomandazione o interpretazione” (2° comma), stabilendo che il relativo procedimento sia rispettoso delle regole sancite dall’art. 191, 4° e 5° comma (art. 9, 2° comma; su tali regole, v. *infra*, punto 1.3).

1.1. Il Titolo IX del Codice è dedicato, appunto, agli “intermediari”.

Definita l’“intermediazione assicurativa e riassicurativa” come l’attività consistente “nel presentare o proporre prodotti assicurativi e riassicurativi o nel prestare assistenza e consulenza finalizzate a tale attività e, se previsto dall’incarico intermediativo, nella conclusione dei contratti ovvero nella collaborazione alla gestione o all’esecuzione, segnatamente in caso di sinistri, dei contratti stipulati” (art. 106), all’art. 109 il Codice provvede a istituire un “registro” (“degli intermediari assicurativi e riassicurativi”; in breve, Registro), articolato in distinte sezioni, l’iscrizione nel quale è condizione - necessaria, alla luce dell’espressa riserva stabilita dalla norma - per l’esercizio delle specifiche attività ivi previste (alla fonte regolamentare è demandata la disciplina delle modalità di “formazione” e di “aggiornamento”).

Più in dettaglio, il Codice individua cinque categorie di soggetti (art. 109, 2° comma):

a) gli *agenti di assicurazione*, ossia gli “intermediari che agiscono in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione o di riassicurazione” (sez. A);

b) i *mediatori di assicurazione o di riassicurazione o broker*, quali “intermediari che agiscono su incarico del cliente e senza poteri di

rappresentanza di imprese di assicurazione o di riassicurazione” (sez. B);

c) i *produttori diretti*, i quali, anche in via sussidiaria rispetto all’attività svolta a titolo principale, “esercitano l’intermediazione assicurativa nei rami vita e nei rami infortuni e malattia per conto e sotto la piena responsabilità di un’impresa di assicurazione e che operano senza obblighi di orario o di risultato esclusivamente per l’impresa medesima” (sez. C);

d) le *banche autorizzate*, gli *intermediari finanziari* inseriti nell’elenco speciale di cui all’articolo 107 del testo unico bancario, le *società di intermediazione mobiliare* autorizzate, la *società Poste Italiane - Divisione servizi di bancoposta* (sez. D);

e) i *soggetti addetti all’intermediazione*, “quali i dipendenti, i collaboratori, i produttori e gli altri incaricati degli intermediari iscritti alle sezioni di cui alle lettere a), b) e d) per l’attività di intermediazione svolta al di fuori dei locali dove l’intermediario opera” (sez. E).

L’articolo in esame, che consente altresì l’iscrizione di agenti e broker persone fisiche, “abilitati ma temporaneamente non operanti, per i quali l’adempimento dell’obbligo di copertura assicurativa [...] è sospeso sino all’avvio dell’attività” (3° comma), sancisce inoltre un generale divieto di “contemporanea iscrizione” dello stesso soggetto in più sezioni (2° comma, cpv.).

Gli artt. 110, 111 e 112 contemplano i requisiti per l’iscrizione rispettivamente delle persone fisiche, dei produttori diretti e delle società.

Quanto agli enti societari, l’art. 112 prevede, tra l’altro, che ai fini dell’inclusione nelle sezioni A, B ed E la società deve avere “affidato la responsabilità dell’attività di intermediazione ad almeno una persona fisica

iscritta nella sezione del registro al quale la medesima chiede l'iscrizione” (comma 2).

E la stessa disposizione impone alle società presenti nella sezione B di iscriverne, nella medesima sezione, anche il “rappresentante legale” e, “ove nominati”, l'amministratore delegato e il direttore generale.

1.2. L'art. 183 Cod., contenuto nel Titolo XIII (“trasparenza delle operazioni e protezione dell'assicurato”), detta le “regole di comportamento” delle imprese e degli intermediari “nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti”.

Esso demanda all'Isvap l'adozione di disposizioni regolamentari “relative alla determinazione delle regole di comportamento da osservare nei rapporti con i contraenti, in modo che l'attività si svolga con correttezza e con adeguatezza rispetto alle specifiche esigenze dei singoli”, con le quali:

- i) si tenga conto “delle differenti esigenze di protezione dei contraenti e degli assicurati, nonché della natura dei rischi e delle obbligazioni assunte dall'impresa”; ii) si individuino “le categorie di soggetti che non necessitano in tutto o in parte della protezione riservata alla clientela non qualificata”; iii) si determinino “modalità, limiti e condizioni di applicazione delle medesime disposizioni nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti di assicurazione dei rami danni, tenendo in considerazione le particolari caratteristiche delle varie tipologie di rischio”.

1.3. Nell'ambito della disciplina delle “funzioni di vigilanza” dell'Autorità di settore (Tit. XIV), assume portata centrale l'art. 191, che per l'esercizio delle stesse richiede, ancora, l'adozione da parte dell'Isvap di “norme regolamentari” concernenti un'ampia serie di materie (quali ad

esempio la correttezza della pubblicità e le regole di presentazione e di comportamento delle imprese e degli intermediari nell'offerta di prodotti assicurativi, gli obblighi informativi prima della conclusione e durante l'esecuzione del contratto, la verifica dell'adeguatezza delle procedure di gestione del rischio, l'adeguatezza patrimoniale, ivi compresa la formazione delle riserve tecniche, la copertura e la valutazione delle attività, la composizione e il calcolo del margine di solvibilità delle imprese di assicurazione e di riassicurazione; gli schemi di bilancio, il piano dei conti, le forme e le modalità di raccordo fra il sistema contabile ed il piano dei conti; ecc.).

Tali “norme”, contenute in atti che presentano significative somiglianze con le Istruzioni di vigilanza della Banca d'Italia (non a caso il 6° comma dell'art. 191 precisa che “i regolamenti adottati dall'ISVAP sono fra loro coordinati e formano un'unica raccolta delle istruzioni di vigilanza”), ma anche con i regolamenti Consob, devono essere conformi “al principio di proporzionalità per il raggiungimento del fine con il minor sacrificio per i soggetti destinatari”, “coerenti con le finalità della vigilanza [...]” e ispirate al perseguimento “delle esigenze di competitività e di sviluppo dell'innovazione nello svolgimento delle attività dei soggetti vigilati” (3° comma).

A ulteriore presidio di questi obiettivi la legge delinea un particolare *iter* di adozione delle “norme” in questione, prevedendo che l'Organo di vigilanza: a) dia corso a “procedure di consultazione aperte e trasparenti che consentano la conoscibilità della normativa in preparazione e dei commenti ricevuti anche mediante pubblicazione sul sito Internet dell'Istituto”; ciò

appare garantito dalla prescrizione che “all’avvio della consultazione” l’Isvap rende noto “lo schema del provvedimento ed i risultati dell’analisi relativa all’impatto della regolamentazione, che effettua nel rispetto dei principi enunciati all’articolo 12 della legge 29 luglio 2003, n. 229” (art. 191, 4° comma); b) possa richiedere, in ogni fase del procedimento, “il parere del Consiglio di Stato”; c) si esprima “pubblicamente sulle osservazioni ricevute, a seguito della procedura di consultazione, e sul parere eventualmente richiesto al Consiglio di Stato” (5° comma).

Valga infine ricordare che su questi profili è intervenuto di recente l’art. 23 l. 28 dicembre 2005, n. 262 (legge sul risparmio), relativo ai “procedimenti per l’adozione di atti regolamentari e generali” di Banca d’Italia, Consob, Isvap e Covip.

Ai sensi di questa disposizione, i relativi provvedimenti “devono essere motivati con riferimento alle scelte di regolazione e di vigilanza del settore ovvero della materia su cui vertono” e “sono accompagnati da una relazione che ne illustra le conseguenze sulla regolamentazione, sull’attività delle imprese e degli operatori e sugli interessi degli investitori e dei risparmiatori”.

Anche nella definizione del contenuto, le Autorità di vigilanza sono tenute al rispetto del “principio di proporzionalità, inteso come criterio di esercizio del potere adeguato al raggiungimento del fine, con il minore sacrificio degli interessi dei destinatari”; a tal scopo, esse “consultano gli organismi rappresentativi dei soggetti vigilati, dei prestatori di servizi finanziari e dei consumatori”.

2. Tanto premesso, il Collegio ritiene che il gravame – prospettante vizi

che attengono sia al procedimento di formazione del Regolamento sia ad alcune disposizioni in esso contenute - sia infondato nel merito, ciò che permette di prescindere dall'apprezzamento delle eccezioni preliminari spiegate dalla difesa erariale (carenza di legittimazione attiva dell'Ania desunta dalla sussistenza di posizioni differenziate degli associati, e omessa integrazione del contraddittorio nei confronti di altre categorie di operatori quali gli agenti e gli "addetti" all'attività di intermediazione).

2.1. I primi due motivi attengono alla corretta esplicazione della potestà di normazione secondaria.

2.1.1. Gli istanti si dolgono anzitutto della violazione dell'art. 191, 4° comma, Cod., in relazione a tempi e modi del procedimento di consultazione: oltre ad aver concesso un termine troppo breve per l'invio delle osservazioni (sino al 15 settembre 2006, a fronte della pubblicazione della bozza di regolamento sul sito internet dell'Istituto il 4 agosto 2006), per giunta coincidente con il tradizionale periodo feriale delle imprese e delle associazioni di categoria, l'Isvap non avrebbe ammesso forme di interlocuzione diverse dalla mera presentazione di osservazioni scritte, comprimendo in tal modo i diritti partecipativi degli interessati (n. I ric.).

Il motivo è infondato.

Non solo, infatti, il Regolamento risulta esser stato adottato in ossequio alle indicate prescrizioni legislative (come si può agevolmente desumere dal raffronto degli adempimenti previsti dalla norma primaria e gli atti in concreto assunti dall'Isvap), ma il relativo procedimento si è dimostrato pienamente idoneo al raggiungimento dello scopo partecipativo.

Ed invero, dagli atti di causa si evince come gli interessati – nonostante

la pubblicazione della bozza sul solo sito *internet* dell'Isvap; la concessione di un termine asseritamente troppo breve; la coincidenza con il periodo feriale; e a prescindere dalla configurabilità di distinti profili di illegittimità per ciascuno di questi aspetti (basti solo dire che la resistente asserisce, incontestatamente, di aver tenuto conto anche delle osservazioni presentate oltre il termine finale) – siano stati messi in condizione di interloquire ed abbiano ciò fatto attraverso la presentazione di articolate deduzioni, talune delle quali accolte e recepite nel testo regolamentare (cfr. il documento Isvap denominato “Esiti della pubblica consultazione” del 16 ottobre 2006); il che consente, sotto altro aspetto, di giudicare ininfluenti le argomentazioni con cui essi assumono che l'esigenza di evitare eventuali responsabilità per il tardivo recepimento della direttiva 2002/92/CE non potrebbe ridondare a loro danno.

2.1.2. L'altro profilo di critica attiene alla violazione delle disposizioni (art. 12, 1° comma, l. n. 229 del 2003; artt. 9, 2° comma, e 191, 4° comma, Cod.; art. 23 l. n. 262 del 2005) impositive dell'obbligo di allegare, al momento dell'avvio della consultazione, “i risultati dell'analisi relativa all'impatto della regolamentazione” (c.d. Air; v. in particolare art. 191, 4° comma, cit.).

La dimostrazione della sussistenza del vizio è affidata a un ragionamento articolato in tre punti consequenziali.

I ricorrenti asseriscono anzitutto che l'Air - innovativo strumento consistente in una valutazione *ex ante* di provvedimenti di regolazione suscettibili di incidere significativamente sull'attività delle imprese, al fine di evidenziarne *pro* e *contra* (una preventiva analisi costi/benefici

consentirebbe cioè di individuare la migliore opzione regolatoria e in ogni caso di evitare scelte ingiustificatamente onerose per i destinatari) - sarebbe stata in generale estesa agli atti di *regulation* delle Autorità amministrative indipendenti dall'art. 12 l. n. 229 del 2003; nella specie, poi, essa sarebbe imposta dall'art. 191 Cod., la cui violazione non potrebbe non rivestire natura sostanziale.

In questa prospettiva, sarebbe da respingere la tesi – sostenuta dall'Isvap – della tacita abrogazione, ad opera dell'art. 23, 1° comma, l. n. 262 del 2005 cit. (v. *supra* 1.3), dell'art. 191, 4° comma, Cod., sia perché l'oggetto degli atti regolamentari previsti dalla c.d. legge sul risparmio dovrebbe intendersi limitato all'ambito di applicazione della legge stessa (laddove il Regolamento inciderebbe su aree affatto diverse), sia perché fonte del Regolamento sarebbero gli artt. 109, commi 1 e 6, e 191, 4° comma, del Codice.

E comunque, anche a voler seguire l'opinione dell'amministrazione, dovrebbe rilevarsi la violazione dell'art. 23 in parola, non avendo l'Isvap assolto al consistente obbligo motivazionale richiesto dalla norma (in assenza sia della enunciazione delle scelte di regolazione e di vigilanza del settore ovvero della materia su cui vertono sia della relazione che ne illustri le conseguenze sulla regolamentazione, sull'attività delle imprese e degli operatori e sugli interessi degli investitori e risparmiatori).

Queste pur perspicue deduzioni non sono tuttavia condivisibili.

Rileva anzitutto il Collegio che l'art. 23 l. risparmio (emanata in epoca posteriore al Codice), individua precisamente, nel 1° comma, il proprio ambito applicativo, dispiegando i suoi effetti nei confronti dei

provvedimenti della Banca d'Italia, della Consob, dell'Isvap e della Covip “aventi natura regolamentare o di contenuto generale, esclusi quelli attinenti all'organizzazione interna”. La chiara dizione della norma induce a ritenere che non vi siano aree escluse dalla sua portata precettiva, sicché tutti i procedimenti diretti all'emanazione di provvedimenti normativi o generali delle Autorità di vigilanza, indipendentemente dal *nomen juris* (e fatti salvi quelli atti di auto-organizzazione), trovano in essa il relativo regime disciplinare.

Si tratta inoltre di una disciplina esclusiva, non sembrando giustificata l'opinione dei ricorrenti secondo cui i nuovi obblighi previsti (non si sostituirebbero ma) si aggiungerebbero a quelli individuati dalla normativa di settore; ciò in quanto i due adempimenti contemplati dall'art. 23 – gli atti di vigilanza devono essere: a) “motivati con riferimento alle scelte di regolazione e di vigilanza del settore ovvero della materia su cui vertono”; b) “accompagnati da una relazione che ne illustra le conseguenze sulla regolamentazione, sull'attività delle imprese e degli operatori e sugli interessi degli investitori e dei risparmiatori” – appaiono certamente idonei a soddisfare le esigenze avute di mira dalla legge.

In concreto, poi, il Regolamento non esibisce i denunciati profili di illegittimità.

Vero è che, come giustamente suggerito dai ricorrenti, l'invocata normativa primaria si ispira alla prassi comunitaria di trasfondere nei *consideranda* di regolamenti e direttive le ragioni di fondo delle scelte operate (prassi spiegabile alla luce della dimensione originariamente amministrativa degli organi comunitari e della attuale necessità di rendere

intelligibile a ordinamenti diversi una scelta sopranazionale unitaria); così come è condivisibile l'osservazione che tali premesse sono tanto più necessarie, in virtù della loro intrinseca capacità di orientare l'interpretazione e l'applicazione delle norme cui accedono.

Il Collegio ritiene tuttavia che dalla corposa attività di consultazione espletata, valutata unitamente al tenore del Regolamento, sia possibile desumere in modo inequivoco sia i principi di fondo del nuovo assetto regolatorio sia le ragioni ispiratrici delle singole disposizioni, come attestato dai riferimenti agli uni e alle altre contenuti nelle risposte alle molteplici e rilevanti questioni poste dagli interessati.

Si consideri infine che con l'introduzione, sempre ad opera dell'art. 23, dell'obbligo di revisione triennale della disciplina di vigilanza (3° comma: le Autorità di vigilanza “sottopongono a revisione periodica, almeno ogni tre anni, il contenuto degli atti di regolazione da esse adottati, per adeguarli all'evoluzione delle condizioni del mercato e degli interessi degli investitori e dei risparmiatori”), il legislatore, ispirandosi al modello statunitense delle c.d. *sunset laws*, ha inteso garantire la continua aderenza del quadro regolatorio alle emergenze fattuali, il che vale ad attenuare definitivamente i rischi paventati dagli istanti circa la sostanziale adeguatezza (se non proprio correttezza) delle scelte oggi effettuate (le quali infatti, una volta saggiatane la tenuta nella prassi, potranno essere sottoposte alle più opportune rimeditazioni).

Di qui, l'infondatezza del mezzo.

2.2. La restante parte dell'impugnativa attiene a specifiche disposizioni del Regolamento, la cui illegittimità viene prospettata sia in relazione a

singole norme del Codice sia per specifici profili di eccesso di potere (difetto di istruttoria, travisamento dei fatti e falsità dei presupposti).

2.2.1. Il terzo e il quarto motivo pongono questioni strettamente connesse al divieto di iscrizione plurima sancito dal Codice (art. 109, 2° comma, cpv.: “non è consentita la contemporanea iscrizione dello stesso intermediario in più sezioni del registro”); essi sono perciò suscettibili di trattazione congiunta.

Gli istanti assumono anzitutto l’illegittimità dell’art. 4, 4° comma, Reg., che consente ai soli agenti e addetti che operano “al di fuori” dei locali dell’azienda, qualora intermedino in prodotti relativi al ramo responsabilità civile auto, di iscriversi nelle sezioni A ed E: la norma, in patente conflitto con il menzionato divieto di iscrizione plurima, non potrebbe infatti giustificarsi invocando la nuova disciplina in materia di plurimandato per il ramo r.c. auto, introdotta dall’art. 8, 2° comma, d.l. 4 luglio 2006, n. 223 (conv. con l. 4 agosto 2006, n. 248), dal momento che questa disposizione avrebbe il più limitato effetto di colpire con la sanzione della nullità quelle clausole contrattuali (inerenti al mandato agenziale per prodotti del ramo r.c. auto) comportanti l’assunzione di un impegno in esclusiva da parte di un agente con una compagnia assicurativa (n. III ric.).

Il successivo mezzo riguarda invece l’art. 41, 3° comma, Reg., che conferisce ai soli agenti la possibilità di distribuire all’interno delle banche (e degli altri intermediari della sezione D) “contratti non standardizzati” (la norma recita: “la distribuzione di contratti assicurativi non standardizzati da parte degli intermediari di cui alla sezione D può essere effettuata esclusivamente all’interno dei locali di tali intermediari e a condizione che

le persone fisiche che distribuiscono i contratti [...] siano iscritte nella sezione A del registro”).

Anche questa scelta sarebbe in conflitto con la normativa primaria, posto che l’art. 119, 2° comma, Cod., si limiterebbe a delineare, in favore degli intermediari indicati nella sezione D, una mera alternativa del tutto coerente con il divieto di iscrizione plurima: essi potrebbero cioè offrire non solo prodotti “standardizzati”, ma anche contratti “non standardizzati” a condizione che ottengano l’iscrizione nella sezione A (previa cancellazione da quella di appartenenza). L’introduzione per via regolamentare di una “fattispecie inedita, dai contorni [...] difficilmente definibili”, si tradurrebbe pertanto in un intervento manipolativo e additivo del dato legislativo, riguardando la clausola di salvezza prevista dal ridetto art. 119 proprio gli intermediari della sezione D.

Entrambe le doglianze sono infondate.

Ricorda il Collegio che la “categorizzazione” prevista dall’art. 109 Cod., per quanto possa a un primo esame apparire in contrasto con le linee evolutive delle forme di intervento pubblico sui mercati finanziari, sempre più ispirate ai criteri della “despecializzazione” e della “liberalizzazione”, costituisce tuttavia un punto qualificante del nuovo assetto della intermediazione assicurativa, ponendosi in linea con la duplice esigenza (su cui si sofferma ampiamente la parte pubblica) di dare evidenza della posizione specifica dell’intermediario in un dato momento storico (e di consentire così la cessazione delle incertezze del passato) nonché di graduare a fini di vigilanza le sue responsabilità nei confronti del pubblico.

E correttamente la resistente sostiene che, in sede di redazione del

Codice, l'individuazione dell'appartenenza alle sezioni di cui all'art. 109 Cod. è avvenuta attraverso l'utilizzo di due criteri congiuntamente operanti, l'uno soggettivo, in quanto incentrato sulla tipologia di intermediario, e l'altro di tipo funzionale, perché volto a definire lo spazio operativo delle figure ivi previste.

In questa ottica, il ridetto divieto di iscrizione plurima assume il ruolo di regola caratterizzante del sistema, risultando l'attività dell'intermediario inderogabilmente segnata dalla sezione nella quale è iscritto (ferma restando, ovviamente, la libertà degli operatori di transitare ad altra sezione, ove in possesso dei necessari requisiti).

Su questo quadro, e passando alla trattazione del primo profilo di critica, è venuto a incidere il citato art. 8 d.l. n. 223 del 2006, che in dichiarata "conformità al principio comunitario della concorrenza e alle regole sancite dagli articoli 81, 82 e 86 del Trattato istitutivo della Comunità europea" ha provveduto a vietare "alle compagnie assicurative e ai loro agenti di vendita di stipulare nuove clausole contrattuali di distribuzione esclusiva e di imposizione di prezzi minimi o di sconti massimi per l'offerta ai consumatori di polizze relative all'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile auto". La norma recide dunque i vincoli derivanti da clausole di esclusiva, permettendo agli agenti di offrire polizze assicurative di più imprese (c.d. plurimandato).

Si spiega allora la deroga (solo esplicitata) dal Regolamento nell'art. 4, 4° comma, che interviene appunto ad ampliare, attraverso la possibilità di duplice iscrizione, il raggio di azione degli intermediari i quali, iscritti in almeno una delle due sezioni A o E, abbiano "incarichi di distribuzione

relativi al solo ramo responsabilità civile auto”. Si consente, in sostanza, che gli agenti possano offrire polizze non solo in forza di un mandato conferito da una compagnia, ma anche grazie a rapporti di collaborazione di natura sub-agenziale o di produzione, secondo un’evenienza nota alla prassi (ad esempio, nel caso in cui l’agente sia in attesa del conferimento del mandato da parte dell’impresa di assicurazioni; cfr., sul punto, gli “Esiti della pubblica consultazione”, pag. 17).

Tale facoltà appare coerente con l’obiettivo, perseguito dal d.l. n. 223/06, della maggiore diffusione delle polizze r.c. auto, sicché è nella sostanza corretta la tesi della resistente circa l’incidenza della normativa sopravvenuta sulla disciplina codicistica (anche se, da un punto di vista strettamente dogmatico, più che di “abrogazione implicita” dell’art. 109 *in parte qua* si può parlare di deroga al divieto espresso dal 2° comma di questo articolo).

Di qui, l’infondatezza della doglianza.

Né a miglior sorte va incontro la censura riguardante l’art. 41, 3° comma, Reg..

Valga in proposito ricordare che l’art. 109 Cod. ha ampliato il novero dei soggetti abilitati a svolgere l’intermediazione assicurativa, consentendo alle banche (e alle imprese finanziarie di cui all’art. 107 del Testo unico bancario), che in passato potevano solo agire solo quali procacciatori di affari stante la riserva di attività in favore dei soli agenti e broker (ai sensi delle leggi n. 48 del 1979 e n. 792 del 1984), di stipulare direttamente polizze assicurative, purché di tipo standard; risultato che viene appunto raggiunto attraverso l’istituzione della sezione D.

Questo ampliamento non può però estendersi al di là del limite costituito dalla natura dei soggetti interessati, a ciò ostando la lettera della legge e la sua *ratio*. Ne segue, ad esempio, che una banca non può ottenere l'iscrizione nella sezione A (agenti), perché ciò le è precluso dalla sua intrinseca "qualità soggettiva" (secondo l'espressione utilizzata dall'amministrazione; v. i ridetti "Esiti della pubblica consultazione", pagg. 57 ss.).

Viene così smentita la tesi propugnata dagli istanti circa l'esistenza di un diritto delle imprese della sezione D di optare tra diverse sezioni del Registro a seconda delle rispettive scelte imprenditoriali.

Questa ricostruzione - come quella ulteriore che ritiene lecita una doppia evidenza degli operatori interessati (i quali potrebbero cioè iscriversi contemporaneamente nelle sezioni A e D) -, pur trovando un aggancio testuale nella clausola di salvezza enunciata dall'art. 119 Cod., 2° comma (secondo periodo), a tenore del quale "possono essere distribuiti" attraverso gli intermediari di cui alla sezione D, "salvo iscrizione ad altra sezione del registro", esclusivamente i prodotti standardizzati, si pone tuttavia in contrasto con l'esatto senso delle norme in rilievo, palesato dalla lettura sistematica che ne dà l'Isvap: la riportata clausola di salvezza permette infatti che un "addetto" operante all'interno dei locali della banca (o dell'intermediario *ex* sezione D), come tale non soggetto all'obbligo d'iscrizione nella sezione E, possa offrire, se iscritto nella sezione A, prodotti "non standardizzati", non essendo di contro ammissibile che un agente o un broker conferiscano un incarico intermediativo a un soggetto iscritto nella sezione D (in modo che quest'ultimo venga ad assumere il

ruolo di collaboratore proprio degli iscritti nella sezione E).

Ne segue che la censurata disposizione regolamentare è coerente con le disposizioni primarie di riferimento, risultando parimenti idonea a perseguire gli scopi di protezione dei consumatori e di trasparenza sottesi al Codice (è appena il caso di richiamare quanto ricordato dall'amministrazione circa la soddisfazione delle esigenze di corretta informazione alla clientela sulla peculiare funzione dell'agente "interno" e sulle differenze tra costui e gli "sportellisti" dell'intermediario finanziario attraverso l'informativa prevista dall'allegato 7 B Reg.).

2.2.2. L'ultimo motivo di gravame attiene all'art. 54 del Regolamento, concernente gli "obblighi di separazione patrimoniale".

Ai sensi dell'art. 117, "i premi pagati all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese di assicurazione, se regolati per il tramite dell'intermediario, sono versati in un conto separato, del quale può essere titolare anche l'intermediario espressamente in tale qualità, e che costituiscono un patrimonio autonomo rispetto a quello dell'intermediario medesimo" (1° comma); su tale conto separato, "non sono ammesse azioni, sequestri o pignoramenti da parte di creditori diversi dagli assicurati e dalle imprese di assicurazione" (mentre "sono ammesse le azioni da parte dei loro creditori ma nei limiti della somma rispettivamente spettante al singolo assicurato o alla singola impresa di assicurazione") e "non operano le compensazioni legale e giudiziale", non potendo nemmeno essere "pattuita la compensazione convenzionale rispetto ai crediti vantati dal depositario nei confronti dell'intermediario" (2° e 3° comma).

L'impugnata norma secondaria, attuativa dell'art. 117: a) specifica che i premi pagati sono “versati in un conto corrente bancario o postale separato, intestato all'impresa o all'intermediario stesso espressamente in tale qualità”; b) vieta l'effettuazione di “versamenti temporanei dei premi e delle somme destinate ai risarcimenti [...]” in conti correnti “diversi dal conto corrente separato”; c) precisa, infine, che “gli intermediari che operano per più imprese adottano procedure idonee a garantire, anche in sede di procedimenti esecutivi, l'attribuzione delle somme alle singole imprese preponenti e ai rispettivi assicurati” (2° comma).

Assumono i ricorrenti che l'istituzione di un solo conto corrente sarebbe in contrasto con la lettera e la *ratio* del citato art. 117 Cod., venendo prevista una modalità operativa difficilmente applicabile alle ipotesi di agente plurimandatario, alla luce dell'esigenza di differenziare le poste debitorie e creditorie afferenti a distinti rapporti agenziali. La norma regolamentare, cioè, pur perseguendo l'obiettivo di evitare la confusione col patrimonio dell'agente, lascerebbe tuttavia impregiudicata la possibilità che siano confusi i patrimoni delle diverse imprese assicurative, laddove sarebbe stato non solo più opportuno ma addirittura necessario identificare tanti conti quante sono le imprese per le quali l'agente opera. Sarebbe a tal fine del tutto insufficiente la prevista imposizione di evidenze contabili differenziate all'interno del conto unico, mentre si sarebbe dovuto istituire un vero e proprio patrimonio destinato, atto a limitare la portata dell'art. 2740 cod. civ..

Tanto premesso, il Collegio ritiene anzitutto di disattendere l'eccezione di inammissibilità della doglianza, implicitamente sollevata dalla difesa

erariale, che fa leva sulla recente introduzione, ad opera dell'art. 1, comma 1351, l. 27 dicembre 2006, n. 296 (l. finanziaria 2007), della facoltà per gli intermediari (delle sezioni A, B e D) di essere esonerati dagli obblighi in esame qualora “possano documentare in modo permanente con fideiussione bancaria una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000” (art. 117, comma 3-*bis*, con cui si dà attuazione alla facoltà prevista dall'art. 4, par. 4, lett. *b*, dir. 2002/92/CE).

Ed invero, la possibilità prevista da questa disposizione, se può in effetti attenuare la pretesa lesività della contestata norma regolamentare, concreta tuttavia un alleggerimento soltanto eventuale e di mero fatto, rimanendo pur sempre gli interessati liberi di assolvere ai propri obblighi attraverso l'istituzione del conto unico.

Nondimeno, la censura è infondata nel merito.

Il testo dell'art. 117 va infatti letto alla luce dell'art. 4, par. 4, dir. 2002/92/CE, che impone agli Stati membri l'adozione di “tutte le misure necessarie per tutelare i consumatori contro l'incapacità dell'intermediario assicurativo di trasferire i premi all'impresa di assicurazione o di trasferire all'assicurato gli importi della prestazione assicurativa o di un ristorno di premio” (la norma precisa che tali misure assumono “una o più delle forme seguenti”: disposizioni di legge o contrattuali secondo cui gli importi corrisposti dal cliente all'intermediario si considerano versati all'impresa di assicurazione o riassicurazione, mentre gli importi corrisposti da quest'ultima all'intermediario non si considerano versati all'assicurato finché questi non li riceva effettivamente; norme secondo cui gli intermediari assicurativi devono possedere in modo permanente una

capacità finanziaria pari al 4% della somma dei premi annuali incassati e comunque non inferiore a 15.000 euro; norme secondo cui le somme del cliente devono essere trasferite attraverso conti-cliente rigorosamente separati e non utilizzabili, in caso di fallimento, per il soddisfacimento di altri creditori; l'istituzione di un fondo di garanzia).

È opinione del Collegio che la chiara preferenza espressa dal legislatore comunitario in favore dei “consumatori” permetta di intendere la disposizione dell'art. 117 nel senso fatto proprio dall'art. 54 Reg., posto che l'obbligo del “conto unico” consente di preservare la posizione degli assicurati e di evitare, al contempo, onerosi – e tutto sommato ingiustificati - adempimenti in capo agli agenti.

Le esigenze delle imprese mandanti, ancorché non ritenute talmente pressanti da portare alla introduzione della garanzia del patrimonio separato per ciascuna di esse, sono state comunque tenute presenti allorché il Regolamento ha imposto agli intermediari plurimandatari di adottare “procedure idonee a garantire, anche in sede di procedimenti esecutivi, l'attribuzione delle somme alle singole imprese preponenti e ai rispettivi assicurati”, riservando in tal modo l'assetto della materia all'autonomia negoziale delle parti.

3. In ragione di quanto osservato, il ricorso è infondato e va pertanto respinto.

La peculiarità e complessità delle questioni affrontate consentono di ravvisare giusti motivi per disporre la compensazione integrale delle spese di lite.

P.Q.M.

Il Tribunale amministrativo regionale del Lazio, sezione prima, definitivamente pronunciando, respinge il ricorso in epigrafe.

Spese compensate.

La presente sentenza sarà eseguita dall'Autorità amministrativa.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 21 marzo 2007.

Il Presidente

L'estensore