



UEA-PENSIERO SULLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO E I “SEDICENTI PROMOTORI MUTUALISTICI”

1. Comunicati Stampa

18.03.2017 – UEA denuncia le Società di Mutuo Soccorso a Mise e Ivass | Diana Pastarini, comunicazione e relazioni esterne Uea

2. Articoli

17.03.2016 – Delle Società di Mutuo Soccorso | Roberto Conforti, presidente Uea

14.04.2016 – Concorrenza sì, ma ad armi pari... E soprattutto rispettando le regole | Roberto Conforti, presidente Uea

09.03.2017 – Quali regole utili agli assicurati per un mercato corretto? | Filippo Gariglio, consigliere Uea

13.04.2017 – 6 Domande per 6 Risposte | Francesco Barbieri, vicepresidente Uea

26.04.2017 – 6 Constatazioni di fatto per 6 Prese d'atto | Francesco Barbieri, vicepresidente Uea

3. Video

22.03.2017 – Esposto sull'operato delle Società di Mutuo Soccorso: la denuncia UEA in due minuti | Diana Pastarini, ufficio stampa Uea https://www.youtube.com/watch?v=oliLDmXR_sE&t=1s

28.03.2017 – Tocca sempre a UEA | Francesco Barbieri, vicepresidente Uea <https://www.youtube.com/watch?v=i1K5oI7az7M&feature=youtu.be>

04.04.2017 – I “sedicenti promotori mutualistici” violano il Codice delle Assicurazioni | Carlo Colombo, consigliere Uea <https://www.youtube.com/watch?v=3gyBVCE41g4&t=7s>

11.04.2017 – Controllori, se ci siete, battete un colpo! | Francesco Barbieri, vicepresidente Uea <https://www.youtube.com/watch?v=VDoWP1gQlck>

09.05.2017 – La legalità non è un optional | Francesco Barbieri, vicepresidente Uea <http://www.uea.it/index.html?pg=33&view=92>

4. Principale riferimento normativo

Codice delle Assicurazioni Private | Capo IV, Articolo 345, “Istituzioni ed enti esclusi”



COMUNICATI STAMPA

18.03.2017

UEA denuncia l'attività delle Società di Mutuo Soccorso a Mise ed Ivass

Rischio bolla Mutue Sanitarie. Queste, pur superando la soglia di legge dei 100.000 euro per impegni di spesa a favore degli iscritti, eludono i controlli previsti dal Codice delle Assicurazioni e non ottemperano ai requisiti tassativi da questo sanciti per l'esercizio di attività assimilate a quelle assicurative

Migliaia di cittadini-consumatori iscritti alle Società di Mutuo Soccorso rischiano di poggiare la loro speranza di tutela sanitaria sulle sabbie mobili. Questa è la sintesi dell'allarme che UEA, dopo due anni di denunce, attraverso articoli e convegni sul tema, ha scelto di palesare in un esposto alle autorità a vario titolo competenti: Ministero dello Sviluppo Economico e Ivass.

L'art. 345, comma 1°, del Codice delle Assicurazioni fissa il principio secondo cui le Società di Mutuo Soccorso – costituite ai sensi della l. 15 aprile 1886, n. 3818 – sono escluse dall'ambito di applicazione quando “provvedono direttamente al pagamento a favore degli iscritti di capitali o rendite di qualsiasi importo” fatte salve alcune disposizioni elencate nel comma 3°:

- possono contrarre impegni al pagamento a favore degli iscritti di capitali o rendite complessivamente non superiori a euro centomila per ciascun esercizio;
- devono fornire ai loro soci le informazioni prescritte per gli intermediari assicurativi “qualora [...] stipulino contratti di assicurazione per conto degli iscritti”.

Pertanto, se la Società di Mutuo Soccorso supera la soglia dei centomila euro indicata, deve assumere la qualifica di impresa locale o mutua assicuratrice; ove la Società di Mutuo Soccorso si limiti a stipulare contratti di assicurazione per conto dei suoi iscritti, deve comunque osservare le disposizioni sull'intermediazione assicurativa.

Ed allora UEA – nel solco della sua mission, unicamente e integralmente rivolta alla tutela del consumatore e della libera concorrenza – ha deciso di adire le autorità competenti, proprio per non dar seguito al proliferare di condotte illegittime in danno dei cittadini, peraltro in un ambito di straordinaria valenza sociale. Nondimeno, UEA ha inteso interrompere uno strano atteggiamento, quasi distaccato, da parte dei "controllori" rispetto alle predette condotte di questi soggetti e alle pratiche commerciali da questi poste in essere.

Diana Pastarini
Comunicazione e Relazioni Esterne Uea

DELLE SOCIETA' DI MUTUTO SOCCORSO

17.03.2016

Codice delle Assicurazioni, art.345 istituzioni ed enti esclusi.

Sono esclusi dall'ambito di applicazione delle disposizioni di cui al presente codice:
f) le Società di Mutuo Soccorso costituite ai sensi della legge 15 aprile 1886, n.3818, che provvedano direttamente al pagamento a favore degli iscritti di capitali o rendite di qualsiasi importo fatto salvo quanto previsto al comma 3;
comma 3) Le Società di Mutuo Soccorso di cui al comma 1, lettera f), se contraggono impegni al pagamento a favore degli iscritti di capitali o rendite complessivamente superiori a euro centomila per ciascun esercizio sono sottoposte alle disposizioni del titolo IV in quanto compatibili. Qualora le medesime società stipulino contratti di assicurazione per conto degli iscritti, ai soci sono comunque fornite le informazioni di cui al titolo IX, capo III, e XII in quanto compatibili.

Tanto per capirci, cosa ha inteso fare il legislatore?

Ha inteso consentire alle Società di Mutuo Soccorso (Sms) di operare al di fuori degli obblighi imposti agli altri intermediari di prestazioni sanitarie e assistenziali, purché le stesse conservino dimensioni modeste.

Come?

Ponendo un limite preciso a carico del patrimonio delle Sms: gli impegni a favore degli iscritti non devono superare i 100.000 euro per esercizio, quindi ipotizzando un impegno minimo di 1.000 euro a socio, quale rimborso di spese mediche durante una annualità di esercizio, raggiunto il numero di 100 iscritti la Sms deve fermarsi o trasformarsi in una Mutua assicuratrice, con tutti gli obblighi che competono ad una impresa di assicurazioni ed alla propria rete distributiva.

Ora diventa difficile credere che Sms con centinaia di dipendenti, migliaia di soci-promotori (un nuovo genere di intermediari, con elevate provvigioni, al di sopra di ogni controllo?) e centinaia di migliaia di assistiti riescano a rispettare il dettato della legge.

Per il momento non occupiamoci del quadro regolamentare incompleto e del vuoto legislativo nel quale operano le Sms, i Fondi sanitari e le varie Casse di assistenza – vuoto legislativo emerso peraltro dalle relazioni dei docenti delle Università Bocconi, Cattolica, Statale di Milano e Luiss di Roma durante il Convegno, da Uea organizzato, in Milano, il 27 novembre 2014.

Per il momento occupiamoci di chi deve controllare che le regole vengano rispettate, vale a dire della Vigilanza.

Chi deve, o dovrebbe, o doveva controllare?

In estrema sintesi, il Decreto Legislativo 2 agosto 2002, modificato dalla Legge 221 del 17 dicembre 2012, all'art.18, disciplina:
comma 2 bis: le Società di Mutuo Soccorso sono sottoposte alla vigilanza del Ministero dello Sviluppo Economico e delle Associazioni nazionali di rappresentanza, assistenza e tutela del movimento cooperativo ai sensi del presente decreto legislativo.

[...] comma quinquies: in caso di accertata violazione delle suddette disposizioni, gli uffici competenti del Ministero dispongono la perdita della qualifica di Società di Mutuo Soccorso e la cancellazione dal Registro delle Imprese e dall'Albo delle società cooperative.

Dal momento che, qualora venisse superato il limite dei 100.000 euro assunti direttamente con il proprio patrimonio, le Sms diventerebbero, ope legis, Imprese di assicurazione - nella forma di Mutue assicuratrici o Cooperative - ci pare evidente che anche Ivass debba esercitare una forma di vigilanza.

Per queste ragioni Uea chiede alle sopra citate Autorità che rendano pubblici i controlli effettuati ed i loro risultati.

Uea segnala, infine, il fenomeno all'Antitrust, alla quale sempre compete la vigilanza sulle pratiche distributive di prodotti e servizi che possano provocare asimmetrie della concorrenza.

Roberto Conforti
Presidente UEA

Concorrenza sì, ma ad armi pari... E soprattutto rispettando le regole

Il Presidente Uea Roberto Conforti risponde alle provocazioni di ANSI chiarendo i fondamenti giuridici che sostanziano l'appello rivolto alla Authority in merito all'operato delle Società di Mutuo Soccorso e dei promotori mutualistici

Milano, 14 aprile 2016

Mi corre l'obbligo di tranquillizzare il Presidente dell'ANSI precisando allo stesso che Uea conosce perfettamente le normative specifiche del settore della mutualità e che in 43 anni di storia non ha mai avuto bisogno di strumentalizzare alcunché.

Per aiutare ANSI, ed altri eventualmente interessati, a rimuovere un po' di confusione ricordo che Uea è un'associazione di volontari, che non solo non ha fini di lucro, non solo non ha mai protetto interessi corporativi, ma alla quale il mercato deve pietre miliari quali il primo Codice Etico e la prima certificazione di qualità ISO 9000 del settore assicurativo, oltre ad una serie significativa di studi e iniziative a favore del consumatore e a sua protezione. Nessun socio o consigliere, a cominciare dal Presidente, riceve compenso alcuno – nemmeno sotto forma di rimborso spese – per qualsivoglia attività prestata in favore della promozione della mission e dello Statuto Uea.

Uea non ha, né potrebbe avere, alcuna finalità di natura sindacale e/o di tutela di interessi di parte e/o di rappresentanza di alcunché. Uea si occupa esclusivamente della protezione del consumatore attraverso la crescita professionale dei propri soci, la diffusione dell'etica nelle assicurazioni e la verifica del rispetto della legalità nell'ambito dell'intermediazione assicurativa.

Nel documento in cui Uea interpella le Authority in merito ai controlli effettuati sulle Società di Mutuo Soccorso e sui promotori mutualistici, ci pare di aver dato il via ad una riflessione che va esattamente nella sopracitata direzione. Ci sembra, altresì, di aver fondato la suddetta riflessione non su un “coacervo di norme che poco hanno a vedere al riguardo” – riprendendo le parole del Presidente ANSI - ma su due soli commi dell'art. 345 del Codice delle Assicurazioni, il che ci pare assolutamente pertinente. Lo scopo di Uea, lo ribadisco, non è imbastire una caccia alla streghe, ma tutelare il libero mercato e la libera concorrenza,

i quali esistono solo in presenza di regole certe e condivise e di controlli stringenti e puntuali effettuati dalle Autorità preposte.

Ora, in attesa di un loro pronunciamento, mi permetto di proseguire il ragionamento intrapreso e pur non condividendo l'interpretazione che ANSI dà dell'art. 345, provo ad esperirne le logiche conseguenze.

Il comma 1, lettera f, come riportato da Uea, esclude le Sms dall'ambito di applicazione del Codice delle Assicurazioni, ma il comma 3 le ricomprende esplicitando che qualora “contraggano impegni al pagamento a favore degli iscritti di capitali o rendite complessivamente superiori a euro centomila per ciascun esercizio sono sottoposte alle disposizioni del titolo IV in quanto compatibili”.

ANSI sostiene che valida è l'esclusione di cui alla lettera f del comma 1, ma non riferibile alle “dinamiche gestionali” di una Sms il comma 3, bensì a imprecisati “elementi di gestione finanziaria”. A supporto di questa tesi sono poi chiamati i pareri di altrettanto imprecisati “eminenti giuristi”, dei quali però non abbiamo rintracciato le dichiarazioni.

Ora, dal momento che le parole utilizzate dal legislatore nei due citati commi dell'articolo 345, sono le stesse – cioè “capitali o rendite” – prendiamo atto che ANSI le ritiene non

pertinenti alle “dinamiche gestionali” delle Sms, quindi, quale logica conseguenza, le “dinamiche gestionali” non sono escluse dal campo di applicazione del Codice delle Assicurazioni. Risulta di tutta evidenza che se le attività delle Sms non sono escluse sono comprese!

Dal momento che Uea viene tacciata di esprimere una “serie di opinioni” basate su “criteri assolutamente privi di ogni fondamento giuridico” – tra l'altro per “giustificare insuccessi attirando l'attenzione su falsi problemi” – mi permetto di ricordare che: Uea si occupa di questo tema da un anno e mezzo (e non certo in “periodi dell'anno” individuati in modo strumentale); Uea ha organizzato sul tema un dibattito scientifico (Milano, 27 novembre 2014) chiamando, noi sì, eminenti giuristi di quattro importanti Università italiane (Statale, Bocconi e Cattolica di Milano; Luiss di Roma) e rendendo pubbliche sul nostro le loro riflessioni citando nomi, cognomi, qualifiche e foto.

In sintesi, a nostro avviso, data la lettura dei commi 1 e 3, non solo le Sms non sono affatto escludibili dal campo di applicazione del Codice, ma richiedono un interessamento anche da parte della Consob visto che – abbiamo appreso da ANSI – si occupano anche di “gestione finanziaria”.

Infine un'ultima notazione, per Uea libero mercato e libera concorrenza significano una cosa sola: giocare ad armi pari, significa che attività uguali devono essere soggette alle medesime regole. I promotori mutualistici entrano in casa delle persone per vendere quote di Società, che garantiscono fondamentalmente delle prestazioni sanitarie, in cambio di una provvigione. Gli intermediari assicurativi – così come i promotori finanziari – svolgono sostanzialmente la stessa attività, l'unica cosa in cui differiscono è che questi ultimi, a differenza dei primi, sono tenuti a rispettare infiniti obblighi di informazione e adeguatezza e possono essere pesantemente sanzionati, e finanche radiati, in caso non li rispettino pedissequamente.

Come questa asimmetria legislativa possa essere considerata libera concorrenza Uea proprio non se lo sa spiegare.

Roberto Conforti
Presidente UEA

Quali regole utili agli assicurati per un mercato corretto?

09.03.2017

Negli ultimi mesi, tra novembre 2016 e febbraio 2017, abbiamo letto sugli organi di stampa nazionali delle pesanti condanne, penali e pecuniarie inflitte ai responsabili di due importanti scandali finanziari che hanno riguardato il sistema assicurativo.

Nel primo caso, quello di Fondiaria-Sai, non sono stati interessati gli assicurati, nonostante il tutto sia scaturito dalla grave violazione delle norme che regolano le riserve sinistri, cui tutte le compagnie devono, per legge, attenersi, ma migliaia di piccoli azionisti. Forse proprio per questa ragione la vicenda giudiziaria è stata oggetto di attenzione più nelle pagine di cronaca finanziaria dei giornali che sulle riviste del settore assicurativo, e da esso quasi dimenticato.

Nel secondo caso, quello di Carige, si rientra nel più grave problema che riguarda parte del sistema bancario italiano per i cosiddetti crediti inesigibili, ma nella fattispecie attinenti ad improprie operazioni immobiliari della Compagnia di assicurazioni del Gruppo.

Ora, non voglio certamente entrare nel merito di questioni che sono state ampiamente dibattute ed approfondite dai giudici come dai mass media, né tanto meno parlare delle "falle" del nostro sistema bancario, ma porre l'attenzione sulle regole e la loro violazione, che ha determinato le sentenze.

Si potrebbe forse sostenere che il sistema abbia funzionato e che la legalità sia stata rispettata e ripristinata. Avremmo, da cittadini, sicuramente preferito che la normativa avesse impedito determinati comportamenti o per lo meno che lo Stato, attraverso gli organi a ciò deputati – che sembrano accorgersi del problema solo e sempre per ultimi, quando tutti sanno, ma nessuno agisce – fosse intervenuto più tempestivamente per fermare questi circuiti "viziosi", prima che migliaia di cittadini, come assicurati, clienti o "consumatori" di servizi, ne dovessero patire le conseguenze.

Ora, queste esperienze hanno prodotto una nuova e recente norma, nota come "salva banche", che tutela i risparmiatori, con costi a carico della collettività (20 miliardi di fondi), ed importa relativamente sapere se i responsabili verranno individuati e condannati.

La norma, legge n.15 del 17 febbraio 2017, prevede, all'articolo 24 bis, programmi di educazione finanziaria, previdenziale ed assicurativa che dovrebbero, rendendo maggiormente consapevoli i cittadini, evitare di essere vittime di comportamenti fraudolenti da parte di pirateschi operatori senza scrupoli.

Come cittadino, ed ancor più come consigliere UEA, non posso che plaudire ad un'iniziativa volta a diffondere la cultura assicurativa e finanziaria, principio chiave del nostro Codice Morale e tra gli scopi fondanti della nostra Associazione. Valori per i quali, UEA era stata coinvolta dal Comune di Milano già nel 2012 per un progetto che aveva come oggetto proprio la diffusione della cultura in materia.

Certamente, la consapevolezza che la conoscenza porta con sé, è un elemento importante, diremmo necessario, perché il cittadino in proprio si possa "auto tutelare" e noi di UEA siamo pronti a fare la nostra parte di diffusione culturale, ma da sola non sufficiente.

È indispensabile che gli organi dello stato preposti, senza compromessi o "tolleranze", spesso imbarazzanti per il sistema, con norme appropriate che facilitino il loro agire, possano intervenire sui comportamenti scorretti e se necessario emarginare o espellere rapidamente gli operatori indegni. È un compito dal quale lo Stato non può ritrarsi, perché

verrebbe meno al patto sociale che lega i cittadini, che si vorrebbe dotati di ampio senso civico, alla comunità di appartenenza.

Tutto questo avviene in un momento in cui il settore assicurativo inizia a dibattere il recepimento, entro febbraio 2018, dell'IDD nel nostro ordinamento giuridico.

UEA sul tema ha organizzato lo scorso novembre, a Roma, un convegno dal quale è emerso come il sistema assicurativo chieda, facendo tesoro dei precedenti, che l'ossatura normativa non sia invasiva e farraginosa come abbiamo visto e "subito", noi intermediari in particolare, negli ultimi anni.

Norme, alle volte anacronistiche e ridondanti che, nella loro applicazione, appesantiscono l'operato di migliaia di soggetti – regolarmente registrati e formati e dotati di buona fede e correttezza - esponendoli al rischio di pesanti sanzioni da parte delle Authority e di ispezioni amministrative delle mandanti che, capziosamente, potrebbero anche sfociare in revoche per giusta causa, a seguito di errori formali senza sostanza di danno.

Tutto ciò mentre parallelamente si sviluppano mercati con operatori che sembrano meglio rispondere ad una società nuova, "liquida", con bisogni che richiedono risposte individuali ed offerte articolate non compatibili con regolamenti eccessivamente puntigliosi.

Già nei lavori al Convegno UEA sui Fondi Sanitari, organizzato all'Università Statale di Milano nel novembre 2014, era emerso come nessuno, neanche gli autorevoli relatori presenti – docenti universitari e ricercatori in materia – potesse accedere ai dati del registro dei Fondi sanitari tenuti dal competente Ministero e come risultasse un controllo poco più che formale sui medesimi. Opacità inspiegabile per organismi pubblici che per loro natura dovrebbero assicurare la massima trasparenza, maggiormente richiesta in un ambito in cui i cittadini hanno un diritto di tutela, quello della salute, costituzionalmente garantito.

Certamente nella fattispecie non ha trovato, inspiegabilmente, applicazione l'articolo 345, comma 3, del Codice delle Assicurazioni Private che avrebbe attratto questi soggetti ai controlli, oggi inesistenti, delle competenti Authority su tutto il loro operare e che sicuramente non rientrano nell'esenzione prevista dalla nuova direttiva IDD.

Così, sei milioni di cittadini – come si ipotizza, in mancanza di dati ufficiali – aderiscono a Casse Mutue che non hanno l'obbligo di pubblicare i bilanci e non devono appostare riserve a garanzia degli impegni economici e finanziari presi con i loro "assicurati". E non parliamo solo delle riserve di senescenza, ma anche di quelle sui sinistri, cui invece tutte le Compagnie assicurative sono tenute per legge, e la cui violazione ha comportato le pesanti condanne sopra richiamate.

Tutto ciò, dopo la riforma del 2012, espone tali cittadini, in caso di default della Mutua di appartenenza, al rischio non solo di non avere le prestazioni pattuite e per le quali sono stati versati i contributi, ma in caso di cronicizzazione di una malattia di rimanere a "piedi", cioè fuori sia dal sistema mutualistico privato sia da quello assicurativo (per le esclusioni delle malattie pregresse).

La nuova Direttiva europea è un'occasione per eliminare le asimmetrie distributive appena evidenziate e far sì che gli organi competenti agiscano tempestivamente per il rispetto della legalità con una norma che sia anche legittimata dalla sua concreta "utilità" per una società notevolmente cambiata, in cui le categorie normative che il legislatore adotta spesso faticano ad essere comprese ed applicate.

La IDD ribadisce la centralità dell'intermediario, differenziandone la figura rispetto a tutta una serie di distributori di prodotti assicurativi, ancillari, sottolineando l'importanza della

consulenza professionale ed il valore della relazione a tutela degli assicurati, in un mercato sempre più concentrato di grandi gruppi internazionali.

Il recepimento dovrà tener conto di questa irrinunciabile peculiarità identitaria di quegli agenti intermediari che non possono diventare semplici account o meri terminali territoriali dei servizi erogati dalla Compagnia.

Lasciare la centralità della distribuzione agli intermediari professionali permetterà di gestire la digitalizzazione – diktat imperante in tutti i rapporti sociali, assicurazioni comprese – "umanizzando" questi potenti strumenti tecnologici ed evitando che i singoli individui rimangano "ostaggio" degli automatismi del web, vittime di una disintermediazione esasperata anche in ambiti complessi, come quello dei contratti assicurativi. Contratti che, per loro natura, implicano un rapporto fiduciario come promessa, contenuta nell'obbligazione contrattuale, di pagamento o di prestazione di servizi di cui l'intermediario è miglior garante a favore dell'assicurato consumatore. Molto di come la Direttiva verrà recepita dipenderà anche dal ruolo che noi intermediari saremo in grado di rivendicare.

Filippo Gariglio
Consigliere Uea

6 Domande per 6 Risposte

13.04.2017

Avviso i naviganti nelle acque agitate di Società di Mutuo Soccorso, Casse e Fondi sanitari e sedicenti promotori mutualistici che sono stati tutti, nessuno escluso, denunciati al Mise ed all'Ivass attraverso l'esposto presentato da UEA.

Ed allora, al di là delle abborracciate ed insipienti giustificazioni addotte da qualche sigla corporativa dei naviganti di cui sopra, vorrei tornare al diritto positivo e formulare alcune precise domande, con gentile richiesta di altrettante precise risposte, a tutti gli attori del sistema Società di Mutuo Soccorso, Casse e Fondi sanitarie e sedicenti promotori mutualistici.

1) Esiste il Codice delle Assicurazioni Private?

Sì o No.

2) Esiste l'art. 345, 3° comma, del suddetto Codice?

Sì o No.

3) Questo recita che le Società di Mutuo Soccorso “possono contrarre impegni al pagamento a favore degli iscritti di capitali o rendite complessivamente non superiori a euro centomila per ciascun esercizio”?

Sì o No.

4) Sempre questo prevede che i promotori mutualistici devono fornire ai loro soci le informazioni prescritte per gli intermediari assicurativi “qualora [...] stipolino contratti di assicurazione per conto degli iscritti”?

Sì o No.

5) Risponde al vero che la maggior parte di Società di Mutuo Soccorso, Fondi e Casse superano i 100.000 euro annui di impegni di spesa a favore degli iscritti?

Sì o No.

6) Società di Mutuo Soccorso, Fondi e Casse sanitarie e sedicenti promotori mutualistici intermediano polizze assicurative?

Sì o No.

Ecco, mi basterebbero 6 semplici Sì o No, ovviamente frutto di assoluta onestà, per scolpire i tratti salienti della questione.

Intanto, in UEA ci auguriamo che i "controllori" si attivino nell'esame del nostro esposto che, data la rilevanza sociale della materia, meriterebbe solerzia e attenzione, non disgiunte dal perseguimento di obiettivi di legalità e di tutela del consumatore.

Avviso infine i naviganti, che per Uea la legalità non è un optional; lo sanno bene i sedicenti comparatori.

Francesco Barbieri
Vicepresidente Uea

6 Contestazioni per 6 Prese d'atto

03.05.2017

Si avvisano i gentili consumatori che nel mercato della tutela della salute esistono soggetti quali SMS, Casse e Fondi sanitari, nonché "sedicenti" promotori mutualistici che operano disinvoltamente, così come sotto descritto, e noi di Uea, sempre molto attenti a ciò che avviene nel mercato assicurativo e nella mutualità, ne prendiamo atto.

1) SMS, Casse e Fondi sanitari non rispettano l'art.345 del Codice delle Assicurazioni pur superando la soglia di legge dei 100.000 euro di impegni di spesa a favore degli iscritti per ciascun esercizio, quando, raggiunta tale soglia dovrebbero assumere la veste giuridica di imprese locali, non più di mutue generali, bensì di mutue assicurative.
Ne prendiamo atto.

2) SMS, Casse e Fondi sanitari, sempre nella ipotesi di cui sopra, non sono tenuti ad appostare riserve tecniche a copertura dei rimborsi agli iscritti/sinistri, pur agendo di fatto come mutue assicuratrici.
Ne prendiamo atto.

3) SMS, Casse e Fondi sanitari non rendono pubblici i loro bilanci, così come non è possibile accedere ai dati del "Registro dei Fondi Sanitari" tenuti dal competente Ministero e non è del tutto chiaro chi e come sia chiamato a controllarli.
Ne prendiamo atto.

4) I "sedicenti" promotori mutualistici anche quando intermediano (abusivamente) polizze sanitarie non rispettano gli obblighi di informazione e adeguatezza previsti per legge in capo agli intermediari professionali, ad esclusiva tutela del consumatore.
Ne prendiamo atto.

5) I "sedicenti" promotori mutualistici non sono sottoposti all'impianto sanzionatorio dell'Ivass e non devono essere assicurati per la responsabilità civile professionale, come nel caso degli intermediari assicurativi, a precipua garanzia del consumatore.

Ne prendiamo atto.

6) I "sedicenti" promotori mutualistici non hanno l'obbligo di iscriversi al Rui, superando l'apposito esame di abilitazione professionale e non devono adempiere ai pesanti obblighi formativi richiesti per gli intermediari assicurativi, pur svolgendo di fatto, ma

abusivamente, la stessa attività, quindi, non offrendo ai consumatori garanzie di competenza certificate.
Ne prendiamo atto.

Gentili consumatori, ovviamente, di tutto quanto sopra fatene un uso personale e riservato, utilizzando la mission di Uea, quale promotore, volontario e no profit, della cultura assicurativa. Guardatevi bene dal renderne edotti i "controllori" o le cosiddette "Istituzioni". Costoro di questi fatti e atti non fanno nulla (!), non è mica compito loro (!!) vigilare su questi fenomeni, appunto, questi sì che sono veramente fenomeni (!!!). Addirittura, i nostri "controllori" e le nostre "Istituzioni" neanche ne prendono atto.

Sapete, gentili consumatori, questa inquietante vicenda, nella quale si gioca con temi ad altissima valenza sociale, oltre che giuridica, quali il diritto alla tutela della salute, le conquiste più recenti in tema di codice del consumo, nonché obblighi tassativi di trasparenza e d'informazione, fino all'assalto al fortino legislativo sull'adeguatezza, ricorda

molto una bella storia di pretesa ed ottenuta domanda di legalità. Si titolava Campagna Uea contro i "sedicenti comparatori" e le "disinvolute compagnie on line".
Tranquilli tutti: anche questa volta Uea c'è!
È vero, lo ribadiamo fino alla noia, per Uea "la legalità non è un optional".

Francesco Barbieri
Vicepresidente Uea

Una battaglia necessaria contro lo sciacallaggio senza dimenticare i desideri Riflessioni sulla questione spinosa delle mutue di soccorso

Il tema è delicatissimo, e cruciale. Ho atteso, per questo, a esprimere con più incisività la mia voce, convinta che fosse più utile farlo una volta maturata una visione d'insieme. Le istanze in gioco appaiono altissime: innanzitutto la professionalità di un settore, il nostro, assicurativo, che si sta dimostrando sempre più strategico e fondamentale in quel percorso, affannato a tratti, di crescita e tutela d'una società civile in cui frode, furbizia e reato paiono diventati linguaggio comune. La professionalità che, come UEA ha ribadito con forza e costanza in questa denuncia sull'operato di talune Mutue di Soccorso, sedicenti tali, non si improvvisa, non si inventa.

La professionalità che risiede nelle competenze, nella preparazione, nella trasparenza e nella logica d'un sistema di controlli, di certificazioni, tra i players del settore, in uno scambio reciproco.

Nel pessimo "affaire" evidenziato e denunciato con tempestività da UEA, questo elemento è mancante. E il vuoto che tratteggia è d'una evidenza disarmante. Dico disarmante perché lascia attoniti nell'istante stesso in cui scatena una furia di rabbia legittima.

Non si possono sfruttare i bisogni sacrosanti dei soggetti di essere tutelati per farne "carne da macello". È sciacallaggio, con l'aggravante di una millantata competenza che i soggetti in questione non possiedono, perché non l'hanno ottenuta secondo protocolli e percorsi necessari.

Però c'è un punto ulteriore che mi crea allerta e preoccupazione, e così arrivo all'altra faccia della medaglia, di questa questione, quella che mi ha fatto riflettere per poi prendere una posizione netta e agguerrita, com'è nella mia natura.

Mi riferisco al desiderio.

Il desiderio di protezione in un settore, quello della salute, che si lega al concetto di futuro, alla previsione di un futuro che si vuole il più possibile tranquillo. Scatta la paura,

nell'immaginario, e da sempre, di fronte alla paura, l'essere razionale che è in noi spinge alla ricerca di antidoti.

La polizza lo è. La polizza deve esserlo.

Allora questa è una sacrosanta battaglia che va proseguita e su cui convogliare energie, persone, per coinvolgere anche le autorità massime, per sensibilizzare l'opinione pubblica.

Auspico anche che, parallelamente alle azioni di rilevanza giuridica, si approfondisca e studi in chiave scientifica questo aspetto, una sorta di sociologia del desiderio di protezione, la vorrei chiamare. Sarà questa a condurci a comprendere, nel profondo, al di là della gravità estrema dell'episodio contingente, come arrivare in tempo e prima a saper rispondere a questo bisogno, in modo che "pirati" sedicenti parte del settore assicurativo non possano più sciacallare.

Anna Fasoli
Consigliera Uea

5. Principale riferimento normativo

Codice delle Assicurazioni Private | Capo IV, Articolo 345, “Istituzioni ed enti esclusi”

Comma 1.

Sono esclusi dall'ambito di applicazione delle disposizioni di cui al presente codice:

[...]

f) le società di mutuo soccorso costituite ai sensi della legge 15 aprile 1886, n. 3818, che provvedano direttamente al pagamento a favore degli iscritti di capitali o rendite di qualsiasi importo fatto salvo quanto previsto al comma 3;

[...]

Comma 3.

Le società di mutuo soccorso di cui al comma 1, lettera f), se contraggono impegni al pagamento a favore degli iscritti di capitali o rendite complessivamente superiori a euro centomila per ciascun esercizio sono sottoposte alle disposizioni del titolo IV in quanto compatibili. Qualora le medesime società stipolino contratti di assicurazione per conto degli iscritti, ai soci sono comunque fornite le informazioni di cui al titolo IX, capo III, e XII in quanto compatibili.