

Con sentenza n. 4273 del 16 febbraio 2024, la terza sezione civile della Corte di Cassazione ha affrontato la questione di quale regola proporzionale debba applicarsi per stabilire la misura del regresso fra assicuratori, nell'ipotesi prevista dall'art. 1910, comma 4, c.c., e dunque se tale misura vada stabilita: a) in proporzione del massimale garantito (e dunque in misura pari al prodotto del danno per il massimale garantito dal singolo assicuratore, fratto il cumulo dei massimali garantiti da tutti gli assicuratori coinvolti), oppure b) in proporzione dell'indennizzo dovuto (e dunque in misura pari al prodotto del danno per l'indennizzo concretamente dovuto dal singolo assicuratore, fratto il cumulo degli indennizzi dovuti da tutti gli assicuratori coinvolti). Tale questione non vede unanime la dottrina, né la rara giurisprudenza che ha avuto occasione di occuparsene.

Un primo orientamento ritiene che la quota di danno a carico di ciascun assicuratore (e quindi, specularmente, la misura del regresso cui ciascun assicuratore ha diritto) debba calcolarsi in proporzione del valore assicurato da ciascuno di essi. Nell'assicurazione di responsabilità (che è assicurazione di patrimoni e non di cose), nella quale non esiste un valore assicurato, la misura del regresso andrebbe dunque calcolata in proporzione del massimale garantito. La misura del regresso sarà quindi data, secondo questo orientamento, dal prodotto del danno causato dal sinistro per il massimale, fratto la sommatoria dei massimali garantiti da tutti gli assicuratori che hanno coperto il medesimo rischio. Questa soluzione è così giustificata: l'assicuratore che garantisce il valore maggiore corre un rischio maggiore ed incassa un premio maggiore. Pertanto, in caso di sinistro è giusto ed equo che sopporti il peso maggiore. In giurisprudenza, questa opinione risulta condivisa da Trib. Roma, 2 marzo 2005 e, per quel che può valere, dalla Corte d'appello del Quinto Circuito (Federal jurisdiction [Usa] Court Appeals Fifth Circuit) di New Orleans (USA) 14-04-2004, in causa Adams c. Unione Mediterranea Sicurtà, in un caso in cui il giudice straniero fu chiamato ad applicare la legge italiana. Ambedue le decisioni sono motivate in modo apodittico.

Un secondo orientamento ritiene che la quota di indennizzo gravante su ciascun assicuratore (e quindi, specularmente, la misura del regresso a lui spettante) vada calcolata in proporzione non già del valore assicurato, ma dell'indennizzo concretamente dovuto in base al contratto. La misura del regresso sarà dunque data, secondo questo orientamento, dal prodotto del danno causato dal sinistro per l'indennizzo dovuto dal singolo assicuratore, fratto la sommatoria degli indennizzi dovuti da tutti gli assicuratori che hanno coperto il medesimo rischio. Questa conclusione viene giustificata con tre argomenti: a) la lettera della legge (che fa riferimento "all'indennità dovuta"); b) l'inapplicabilità dell'altro sistema, nel caso di concorso con un assicuratore che abbia garantito un massimale illimitato; c) le iniquità che produrrebbe l'altro sistema, quando uno degli assicuratori, pur avendo garantito un valore maggiore di quello garantito dagli altri, paghi però un indennizzo inferiore, ad es. perché ha stipulato una sottoassicurazione, oppure per la presenza di franchigie o scoperti. In questi casi si osserva che la regola di riparto in proporzione del massimale potrebbe addirittura azzerare il diritto di regresso, oppure esporre l'assicuratore a dover versare agli altri assicuratori una somma eccedente l'indennizzo che avrebbe dovuto pagare all'assicurato, se non vi fossero state altre polizze. In giurisprudenza questa opinione risulta condivisa - ma senza un particolare approfondimento motivazionale - da Trib. Arezzo, 16 ottobre 2009 e da Trib. Massa, 28 febbraio 2017, n. 176 (in quest'ultimo caso assunse le vesti di parte attrice in regresso una delle due società oggi ricorrenti, e sostenne - con successo - una tesi esattamente opposta a quella qui invocata). La Suprema Corte ritiene che il secondo orientamento debba essere preferito per sia in base all'interpretazione letterale, sia in base all'interpretazione finalistica, sia in base all'interpretazione logica. Dal punto di vista letterale, l'art. 1910, comma 4, c.c. stabilisce che nell'ipotesi di assicurazione plurima il regresso spettante all'assicuratore solvens sia proporzionale "alle indennità dovute" in base al contratto. La parola "indennità", in tutto il Capo XX del Titolo III del Libro Quarto del codice, è sempre utilizzata per indicare l'indennizzo concretamente dovuto, e mai per indicare il valore assicurato (nell'assicurazione danni) o il massimale (nell'assicurazione della responsabilità civile): in tal senso essa compare negli artt. 1911, 1915, 1916, 1917, 1930 c.c.; nonché negli artt. 2742, 2767, 2952 c.c.. Anche il comma 3 dell'art. 1910 c.c. stabilisce che nel caso di assicurazione plurima "l'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto". E nessuno ha mai dubitato che questa norma faccia riferimento all'indennizzo dovuto, non certo al massimale garantito:

ché in questa seconda ipotesi non avrebbe senso. È dunque insostenibile che la medesima espressione (“indennità dovuta secondo il rispettivo contratto”) nel terzo comma dell’art. 1910 c.c. e nell’intero blocco normativo che disciplina il contratto di assicurazione sia stata sempre usata per indicare l’indennizzo, e soltanto nel comma 4 dell’art. 1910 c.c. quell’espressione sia stata usata per indicare il massimale. E tanto a prescindere dalla considerazione che difficilmente potrebbe, anche solo da un punto di vista squisitamente semantico, rinvenirsi nel lemma “indennità” un significato equiparabile a “massimale”, per come i due concetti sono elaborati nel linguaggio comune e in quello specialistico di settore. Al medesimo risultato conduce l’interpretazione finalistica. La ratio dell’art. 1910, comma 4, c.c. è ridurre, in presenza di più assicuratori, il peso economico del sinistro per ciascuno di essi. Questa ratio non è un vantaggio per l’assicuratore, ma per la massa degli assicurati, dal momento che il minor costo dei sinistri ha per effetto indiretto la riduzione del premio puro. Dunque, è coerente con tale ratio una interpretazione della norma che, nel caso di assicurazione del medesimo rischio presso diversi assicuratori, consenta a ciascuno di essi di trarre vantaggio dalla presenza degli altri. Questo risultato è sempre garantito se la misura del regresso è calcolata in proporzione dell’indennizzo da ciascuno dovuto, secondo la regola proporzionale già in precedenza ricordata. Lo stesso risultato non sarebbe invece garantito dall’interpretazione secondo cui la misura del regresso andrebbe proporzionata all’importo del massimale. Questo criterio, infatti, può comportare la perdita di qualsiasi vantaggio per l’assicuratore, il quale, pur avendo garantito un massimale elevato, per effetto di franchigie o scoperti sia tenuto a pagare un indennizzo modesto. In terzo luogo, dal punto di vista dell’interpretazione logica, rileva la Corte che un’assicurazione della responsabilità civile potrebbe essere stipulata anche per un massimale illimitato. Ma il criterio di determinazione della quota di regresso in proporzione del massimale non sarebbe applicabile in caso di massimale illimitato. Infatti, un numero finito diviso per infinito dà per risultato un infinitesimo tendente a “0” all’infinito, sicché la formula “danno per massimale fratto somma dei massimali” comporterebbe che la quota a carico dell’assicuratore con massimale illimitato sarebbe sempre “tendente a zero all’infinito”, e quindi indeterminabile. Dal punto di vista comparatistico, ancora, può essere utile ricordare che in un ordinamento prossimo al nostro sul piano del diritto assicurativo, quello francese, fino al 1982 vigeva il principio di riparto del costo del sinistro tra vari assicuratori secondo il criterio proporzionale riferito al massimale. Poi, con la L. 13 luglio 1982, è stato modificato l’art. 121-4 del Code des Assurances, e sostituita la regola della proporzione rispetto al massimale con la regola della proporzione rispetto all’indennizzo dovuto, a causa per l’appunto delle “difficoltà applicative” del precedente sistema. Detto delle ragioni per le quali va condivisa l’interpretazione dell’art. 1910 c.c. sostenuta dalla parte controricorrente, deve ora aggiungersi che la tesi la quale determina la misura del regresso fra assicuratori in proporzione del massimale da ciascuno di essi garantito non può condividersi non solo in quanto recessiva rispetto all’altra, ma pure per indipendenti plurime ragioni. In primo luogo, l’opinione secondo cui il regresso tra assicuratori ex art. 1910 c.c. va determinato in misura proporzionale al massimale garantito è una tesi più postulata che motivata dagli autori che la sostennero per primi. È, in secondo luogo, una tesi che contrasta con la lettera della legge per le ragioni già indicate. Infine, la tesi qui ripudiata non può essere condivisa perché sconta un antico pregiudizio. L’assicurazione plurima in antico era vietata perché si riteneva che, se un rischio era già coperto da una polizza, una nuova ed identica assicurazione sarebbe stata nulla per inesistenza del rischio. Soltanto con il codice di commercio del 1882 si ammise l’assicurazione plurima, ma pur sempre a condizione che la seconda polizza operasse nel caso di inefficacia della prima (art. 426 cod. comm.), oppure che le varie assicurazioni fossero stipulate simultaneamente (art. 427 cod. comm.). In questi casi, infatti, secondo la dottrina dell’epoca, non poteva dirsi che il rischio fosse inesistente, perché nessuna assicurazione veniva stipulata prima delle altre. L’opinione secondo cui, se una cosa è già assicurata contro i danni, ciò può ridurre - fino ad annullarlo - il rischio sottoscritto dagli assicuratori successivi al primo, ebbe per corollario l’opinione che il costo del sinistro, se questo è coperto da più assicuratori, deve ripartirsi fra essi in proporzione del rischio corso e non in base all’indennizzo dovuto. Oggi, tuttavia, non si dubita che il rischio naturale cui la cosa assicurata è esposta (e cioè la probabilità statistica di avveramento dell’evento avverso) è cosa ben diversa dal rischio giuridico (la presenza di uno o più assicuratori in grado di coprire i costi del sinistro). Se dunque la presenza di più assicuratori non riduce la probabilità statistica di avveramento dell’evento, l’assicuratore che stipula il secondo contratto in ordine di tempo non si accolla affatto un rischio minore in termini di probabilità statistica. E, se non corre un rischio naturale minore rispetto agli altri assicuratori, non ha senso pretendere di giustificare la misura del regresso in base “al rischio corso”.

Al termine la Suprema Corte ha enunciato il seguente principio di diritto: se più assicuratori hanno coperto in modo indipendente l'uno dall'altro il medesimo rischio (c.d. assicurazione plurima), quello tra loro che ha pagato all'assicurato l'intero indennizzo dovuto secondo il contratto ha diritto di regresso in misura proporzionale rispetto all'indennizzo contrattualmente dovuto da ciascuno degli altri assicuratori. Tale misura si determina moltiplicando il danno patito dall'assicurato per l'indennizzo concretamente dovuto dal singolo assicuratore e dividendo il prodotto per la sommatoria degli indennizzi concretamente dovuti da tutti gli assicuratori.

Riferimenti Normativi:

- art. 1910 c.c.