

QUADERNI

ISVAP 10 Temi di diritto assicurativo Rassegna dei contributi di studio del Servizio legale nel 2000

INDICE

(... *omissis* ...)

Forme integrative di assistenza sanitaria gestite da società di mutuo soccorso. Ruolo dell'Isvap

Si è esaminata la legittimità della gestione di forme di assistenza integrativa da parte di società di mutuo soccorso.

L'attuale quadro normativo è chiaro, tanto nel T.U. n. 449/59 (art. 2), quanto nel d.lgs. n. 174/95 (art. 5, comma 1), nell'escludere le società di mutuo soccorso dal novero dei soggetti abilitati allo svolgimento di attività assicurativa.

Com'è noto, le società di mutuo soccorso, costituite ai sensi della legge n. 3818/1886, possono assicurare ai soci un sussidio in caso di malattia, incapacità al lavoro o vecchiaia, svolgendo tale attività, in quanto enti mutualistici, senza scopo di lucro e per un fine di reciproco ausilio a fronte delle esigenze individuate nello statuto.

Il contesto generale di riferimento è poi ampliato dall'art. 46 legge n. 883/78, ove si prevede che "la mutualità volontaria è libera", e dall'art. 9 d.lgs. n. 502/92, così come novellato dall'art. 10 del d.lgs. 517/93 e successivamente sostituito dall'art. 9 d.lgs. 19 giugno 1999 n. 229, che riconosce il ruolo delle società di mutuo soccorso anche nell'erogazione di prestazioni integrative del Servizio sanitario nazionale, prevedendo tra le fonti istitutive "le deliberazioni assunte, nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti, da società di mutuo soccorso riconosciute".

Sorge, dunque, la necessità di coordinare il divieto opposto alle società in oggetto ad esercitare attività assicurativa, con il libero esercizio della mutualità volontaria.

A tale proposito, la giurisprudenza ha individuato i caratteri distintivi della mutualità, rispetto all'assicurazione, nell'assenza dello scopo di lucro e nella mancanza di una stretta connessione tra contributo versato dal socio e somma da erogarsi da parte della società, che non è predeterminata, ma varia in relazione alle disponibilità di bilancio della società stessa.

Tutto ciò premesso, occorre valutare in concreto, attraverso l'analisi degli statuti e la vigilanza sull'attività, che le società di mutuo soccorso non esercitino l'assicurazione, divenendo altrimenti assoggettabili ai poteri di controllo esercitati dall'ISVAP contro l'abusivismo.

A tale proposito è necessario precisare che la vigilanza sulle società di mutuo soccorso è di competenza del Ministero del Lavoro e, in particolare, degli Uffici provinciali del lavoro, che la esercitano attraverso l'esame degli statuti, dell'atto costitutivo e dei bilanci annuali, come previsto dall'art. 15, comma 7, legge 59/92 e chiarito dalla circolare n. 117/92 dello stesso Ministero.

Gli Uffici provinciali del lavoro, a loro volta, tenuto conto dell'attività che le società di mutuo soccorso intendono svolgere, valuteranno l'opportunità di trasmettere gli atti alle Istituzioni preposte alla vigilanza sulla materia specifica, in tal modo realizzandosi un coordinamento con le Istituzioni medesime.

Relativamente ai Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, in particolare, va tenuto presente che l'attività di vigilanza è, in generale, attribuita allo Stato dall'art. 122 del d.lgs. 31 marzo 1998 n. 112; in particolare, per le vie brevi, sono state acquisite informazioni presso il Ministero della Sanità, in base alle quali spetterebbe proprio al Ministero della Sanità, pur con modalità ancora da definirsi, verificare la gestione dei Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale. Più specificamente, è stato chiarito che, pur essendo la competenza definita negli esposti termini, all'attualità la vigilanza non è effettivamente svolta in quanto dev'essere disciplinata, unitamente ad altri aspetti della materia, da un emanando regolamento; in ogni caso, è stato precisato che l'ufficio competente sarà istituito presso il Servizio Vigilanza Enti del Ministero.

Per quanto riguarda l'attività di vigilanza istituzionalmente demandata all'ISVAP, è evidente, che al fine di verificare la sussistenza dei presupposti di un'eventuale attività assicurativa non autorizzata, con conseguenziale adozione dei provvedimenti del caso, occorre che siano acquisiti gli elementi indispensabili a tale valutazione. E tuttavia, un controllo diretto *tout-court*, -in assenza di elementi indicativi di un possibile esercizio dell'attività in forma assicurativa- sembrerebbe sconfinare dai limiti della competenza dell'Istituto.

Pertanto, si è ritenuto che, solo nel caso in cui l'ISVAP, pur senza aver proceduto a controlli, sia venuto comunque a conoscenza di fatti idonei ad integrare la violazione della normativa assicurativa (per esempio a seguito di dettagliato e documentato esposto o di segnalazione dei medesimi Uffici provinciali del lavoro, in virtù di quanto fatto presente con la citata circolare 117/'92), potesse intervenire direttamente espletando indagini ispettive ed emanando gli eventuali provvedimenti del caso.

Ove, invece, gli elementi in possesso dell'Istituto non fossero tali da integrare con sicurezza una simile violazione, ma siano sufficienti solo a fondare un "ragionevole dubbio", si è proposto di valutare positivamente uno scambio di notizie con gli Uffici provinciali del lavoro nonché, trattandosi di Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, con il "Servizio vigilanza enti" del Ministero della Sanità, così da instaurare un coordinamento nell'ambito delle rispettive sfere di competenza che consentano, in ultima analisi, l'attivazione legittima dei poteri dell'ISVAP, tanto in sede d'indagini ispettive, quanto in sede di adozione dei provvedimenti resi necessari a seguito dell'eventuale accertamento di attività assicurativa non autorizzata.