



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 25

N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.

**COMMISSIONE STRAORDINARIA PER LA VERIFICA
DELL'ANDAMENTO GENERALE DEI PREZZI AL
CONSUMO E PER IL CONTROLLO DELLA
TRASPARENZA DEI MERCATI**

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE DETERMINANTI DELLA
DINAMICA DEL SISTEMA DEI PREZZI E DELLE TARIFFE,
SULL'ATTIVITÀ DEI PUBBLICI POTERI E SULLE RICADUTE
SUI CITTADINI CONSUMATORI

27^a seduta: mercoledì 14 luglio 2010

Presidenza del presidente DIVINA

I N D I C E**Audizione di rappresentanti dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici
(ANIA)**

PRESIDENTE	Pag. 3, 10, 13 e <i>passim</i>	* CERCHIAI	Pag. 4, 11, 14 e <i>passim</i>
PITTONI (LNP)	13, 14		

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Segle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Io Sud, Movimento Repubblicani Europei): UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-IS-MRE; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-Api; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS.

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Fabio Cerchiai, presidente dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), accompagnato dal dottor Paolo Garonna, direttore generale, dal dottor Riccardo Pedrizzi, direttore delle relazioni istituzionali e dal dottor Vittorio Verdone, direttore auto, consumatori e distribuzione della medesima associazione.

I lavori hanno inizio alle ore 8,35.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di rappresentanti dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulle determinanti della dinamica del sistema dei prezzi e delle tariffe, sull'attività dei pubblici poteri e sulle ricadute sui cittadini consumatori, sospesa nella seduta del 7 luglio scorso.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non si fanno osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

È oggi prevista l'audizione di rappresentanti dell'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA). Sono presenti il presidente, dottor Cerchiai, il direttore generale, dottor Garonna, il direttore delle relazioni istituzionali, dottor Pedrizzi, e il direttore auto, consumatori e distribuzione, dottor Verdone, che saluto e ringrazio per aver aderito al nostro invito.

Prima di cedere la parola al dottor Cerchiai, segnalo, per fornire un indirizzo, che l'attenzione della nostra Commissione si focalizza non tanto sul panorama complessivo del settore assicurativo di cui si occupa l'ANIA, bensì sullo specifico ramo delle assicurazioni RC auto che, essendo obbligatorie, vanno a toccare la generalità dei consumatori, in questo caso automobilisti. Questo aspetto desta una certa preoccupazione, considerato che l'aumento di costi, tariffe e prezzi al consumo hanno generato non pochi problemi sul piano economico generale. Vi saremmo pertanto grati se voleste aiutarci a capire le dinamiche e le modalità con cui si perviene a determinare le tariffe e, nel contempo, fornirci dei suggerimenti su come operare a livello normativo al fine di garantire al consumatore un prodotto di qualità a prezzi però più interessanti e convenienti.

CERCHIAI. Signor Presidente, ringrazio lei e gli onorevoli senatori per averci chiamato ad un confronto su uno tema che, come da lei sottolineato, è di indubbia rilevanza sociale, in particolare per quanto riguarda il ramo della RC auto, assicurazione obbligatoria il cui prezzo ha un rilievo tutto specifico rispetto ad altri settori.

Consegneremo doverosamente agli atti della Commissione una nostra relazione che tratta questi aspetti e che contiene una panoramica complessiva sull'andamento dei prezzi delle assicurazioni anche al di fuori della RC auto. Seguendo il suo indirizzo, nella mia esposizione mi soffermerò solo su poche – ma dal mio punto di vista essenziali – considerazioni sul tema della RC auto, lasciando alla lettura della nostra relazione il compito di illustrare il fenomeno nella sua globalità.

Per quanto riguarda la situazione italiana, ricordo di aver partecipato ad una audizione qui in Senato cinque anni fa, nell'ambito della quale si era immaginato di dover e poter dare vita ad alcune iniziative per contenere il fenomeno della dinamica dei prezzi della RC auto. In tal senso nell'ultimo quinquennio sono state infatti assunte delle misure che hanno consentito, dal 2004 al 2009, di registrare una riduzione del prezzo medio e della spesa media dell'italiano per assicurazioni RC auto pari all'11,8 per cento in termini nominali. Valutato in termini reali, tale decremento di spesa arriva quasi al 20 per cento con riferimento ovviamente al tasso di inflazione che nel frattempo è intervenuto. Si tratta di un risultato indubbiamente positivo che credo possa essere definito di nostra soddisfazione, considerato che partivamo da prezzi che tutti avevamo riconosciuto essere elevati e che quindi era nell'interesse generale ridurre. Ovviamente se questi ultimi si fossero ridotti ulteriormente ci sarebbe stato motivo per essere ancora più soddisfatti.

Quanto ai fattori fondamentali che hanno consentito tale riduzione dei prezzi, va segnalato che, al di là della normale competizione tra imprese nell'ambito di un libero mercato, due sono stati in sostanza i provvedimenti che sono stati presi e che hanno operato in direzione di tale riduzione. Come già segnalato dal Presidente, anch'io vorrei sottolineare che dal momento che il fattore fondamentale che determina il prezzo dell'assicurazione è la base statistica (nel caso della RC auto, l'incidentalità), il contenimento della dinamica dei prezzi passa attraverso dei provvedimenti che contribuiscono a ridurre l'incidentalità. Si tratta fondamentalmente di misure di carattere normativo che, ovviamente, vanno ad incidere sui comportamenti. La patente a punti fa parte di queste misure in quanto si è trattato di uno strumento normativo che ha indotto ad una guida meno distratta e meno irrispettosa delle norme del codice della strada. In questo momento sono in discussione dei progetti di legge che disciplinano ulteriormente questa materia. Al riguardo abbiamo partecipato ad alcune audizioni, e con grande interesse, considerato che la principale causa dell'eccessivo numero di incidenti che si verificano in Italia e in concreto il primo fattore di incidentalità è costituito proprio dalla negligenza dell'automobilista, che va dalla distrazione al mancato rispetto delle norme del codice della strada.

La vera questione che occorre affrontare per contenere la dinamica dei prezzi della RC auto è legato quindi all'elevata incidentalità. Mi soffermo su pochissimi dati, per sollecitare una riflessione di fondo.

In Italia la frequenza sinistri è dell'8,6 per cento, ove per essa è da intendersi il rapporto tra il numero dei sinistri che si verificano in un anno e quello degli autoveicoli in circolazione. Si tratta quindi di un rapporto molto semplice, di un dato di fatto che se però confrontato con la media europea, segnala che in Italia abbiamo quasi il doppio della frequenza rilevata nei Paesi virtuosi, ad esempio in Francia. Successivamente faremo un confronto rapidissimo con la Francia proprio perché siamo stati sfidati – ovviamente in termini positivi – su questo terreno, ovvero siamo stati invitati ad accettare un confronto con un Paese dove la RC auto costa molto di meno.

In Italia abbiamo inoltre un costo medio del risarcimento che è il più alto d'Europa, e questo perché abbiamo un'incidenza dei danni fisici (quelli alla persona) che, anche in questo caso, è il doppio rispetto a quella europea. Il 21 per cento dei sinistri che si verificano in Italia ha conseguenze in termini di danno fisico, laddove la media europea è pari al 10 per cento. Dal momento che l'assicurazione si basa su dati statistici, è evidente che se abbiamo il doppio della frequenza e il doppio del costo medio di risarcimento avremo inevitabilmente anche dei prezzi assicurativi di gran lunga più elevati.

Ovviamente non ci si può limitare a prendere atto di una situazione di questo tipo, ma occorre tentare di affrontarla e di risolverla attraverso misure che consentano almeno di frenare la dinamica sfavorevole dei prezzi.

I prezzi tengono conto di questi fattori in modo diversificato, a seconda delle probabilità di incidente. Nel Meridione del nostro Paese, dove questi parametri sono ancora peggiori, l'assicurazione auto costa di più rispetto al Nord, dove gli stessi parametri sono meno elevati.

Ci viene mossa la critica, secondo cui l'assicurazione dovrebbe basarsi sulla mutualità e che quindi occorrerebbe abbassare i costi delle polizze al Sud spalmandoli al Nord o in altre zone dove la polizza auto costa molto meno. Questo modo di procedere tecnicamente è *in rebus*, cioè corrisponde a quello che realmente capita, perché la mutualità è il presidio base della tecnica assicurativa, fermo restando che essa non può superare certi limiti. La mutualità è in genere usata in larghissima misura, anche se ovviamente ogni compagnia stabilisce la sua tariffa. Non costituisce quindi una strada percorribile l'ipotesi di diminuire i prezzi del Sud aggravando o distribuendo parte dei costi sul Nord, perché il Nord fa già mediamente mutualità al Sud, naturalmente nei limiti logici e sostenibili. Occorre pertanto ridurre quello che noi definiamo fabbisogno tariffario, cioè quanto corrisponde dall'evidenza statistica del rapporto derivante da frequenze dei sinistri e costo medio del risarcimento.

Come prima evidenziato, siamo chiamati ad effettuare un confronto con la Francia, dove il prezzo medio dell'assicurazione dell'RC auto equivale a circa la metà di quello esistente in Italia. La Francia è un Paese

confrontabile con l'Italia sia dal punto di vista tecnico ed economico, sia in termini di sviluppo e di parco autoveicoli. In Italia circolano infatti circa 43 milioni di autoveicoli ed in Francia 40 e, quindi, non sussiste una particolare differenza di fattori economici tale da rendere non valido il confronto. A fronte di questo dato la realtà è però quella che ricordavo prima, ovvero quella di un Paese, il nostro, in cui la frequenza sinistri è pari all'8,6 per cento contro il 4,4 per cento della Francia. Sono stati spesi, in risarcimenti per RC auto, 15 miliardi di euro in Italia e sei miliardi e mezzo in Francia.

A ciò si aggiunge che mentre in Francia si sono verificati meno di 200.000 sinistri (esattamente 185.000) con feriti, in Italia ve ne sono stati un milione, cioè 5 volte di più. Come già ricordato, il 21 per cento dei sinistri in Italia comporta un danno alla persona, laddove il dato relativo alla Francia è pari al 10 per cento. Se non riusciremo a ridurre ed avvicinare la distanza tra questi numeri, non potrà che persistere anche la differenza di prezzi esistente fra noi e la Francia.

L'Italia ha più del doppio (cinque volte tanto) di frequenza sinistri e più del doppio di feriti, cioè di sinistri che danno luogo a qualche postumo di invalidità permanente.

Bisogna, quindi, indagare le cause di tale fenomeno. Partiamo da un dato che incide e che ha una significativa rilevanza. Nella nostra relazione mi sono permesso di indicare delle stime, da noi elaborate, che indicano le potenzialità di riduzione dei prezzi che si avrebbero – si tratta di nostre ipotesi – qualora quelle differenze tra la realtà italiana e quella francese si riducessero.

In Italia si registra un milione di feriti causati dai sinistri – impropriamente definiti «feriti» – la maggior parte dei quali è rappresentata da coloro che subiscono il cosiddetto colpo di frusta; nello specifico si tratta di quei soggetti che a seguito di un tamponamento con conseguente colpo di frusta lieve si vedono riconosciuti uno o due punti di invalidità permanente. In questo caso, il problema è uno solo e lo segnaliamo con tutta franchezza: a differenza dell'Italia, negli altri Paesi europei, ivi compresa la Francia, il colpo di frusta lieve non è considerato un fattore che possa determinare invalidità permanenti, bensì delle inabilità temporanee che come tali richiedono il risarcimento delle spese per le cure e, a seconda della maggiore o minore intensità dell'inabilità, qualche giorno di assenza dal lavoro. Ribadisco che in nessun Paese europeo (e certamente non in Francia), la medicina legale e la magistratura considerano il colpo di frusta lieve come un fattore che possa provocare una invalidità permanente, posto che le invalidità da colpo di frusta, pur essendo dolorose, sono tutte destinate a riassorbirsi.

Questo è un punto fondamentale sotto il profilo della dinamica dei costi, perché due punti di invalidità, che i nostri giudici di pace non negano a nessuno (in modo particolare nel Meridione), conducono a circa 3.500 euro totali di risarcimento, cifra che va certamente a incidere sulla differenza tra i 15 miliardi di euro spesi in risarcimenti per RC auto in

Italia e i 6 miliardi e mezzo della Francia e che ovviamente ha ripercussioni anche sui costi dell'assicurazione.

Ciò significa che se vogliamo ottenere dei prezzi europei, dovremo anche riuscire ad adottare dei criteri europei per quanto riguarda il riconoscimento delle invalidità.

Colgo l'occasione per ricordare un dato che spesso tende a finire nel dimenticatoio e che invece mi sembra utile sottolineare: un'eccessiva e impropria benevolenza nei risarcimenti si trasforma poi in un onere per la collettività, perché i dati a questi riferiti confluiscono in una base statistica che la compagnia di assicurazione riprende per stilare le proprie tariffe. Da questo punto di vista, quindi, contenere in termini congrui ma equi il costo dei risarcimenti è un modo per rendere un servizio alla collettività.

Non sottraendo nulla a ciò che è giusto ed utilizzando gli stessi criteri impiegati in Europa e in Francia, sia a livello di giudizi, sia a livello di medicina legale, stimiamo che si potrebbero ottenere risparmi nei costi e nei prezzi nell'ordine del 10 per cento.

Le differenze riscontrate rispetto al panorama europeo derivano anche da una particolare generosità che i nostri tribunali dimostrano nei confronti delle lesioni gravi. Sono perfettamente consapevole che quando si parla di lesioni gravi (cioè superiori al 9 per cento), in ciascuno di noi si risveglia il desiderio di un risarcimento obiettivamente congruo. Il fatto è che, considerata la situazione complessiva nel nostro Paese, vi è il rischio che la realtà dei fatti non si manifesti in questi termini e questo perché il codice delle assicurazioni, disciplinato con legge dello Stato approvata circa 5 anni fa e quindi in vigore da più anni, prevede con assoluta chiarezza che venga predisposta a cura del legislatore (così come è avvenuto per i danni con invalidità da uno fino a 9 punti percentuali) una tabellazione, cioè una valorizzazione, anche delle cosiddetta infermità gravi (cioè delle invalidità superiori al 9 per cento). Previsione che però fino ad oggi è stata disattesa.

Il motivo di tale misura è intuitivo: tale previsione normativa aveva infatti lo scopo di ottenere una base uniforme su tutto il territorio nazionale, dato che risulta del tutto irrazionale che lo stesso sinistro, con lo stesso grado di invalidità, venga risarcito in modo difforme a seconda che esso si verifichi a Varese o a Caltanissetta, creando così forme di competizione sul foro cui rivolgersi per costituire il contenzioso e quindi ottenere un maggiore o minore risarcimento.

Aggiungo che, il legislatore nel predisporre la suddetta norma aveva sicuramente presente l'esigenza che il criterio del risarcimento, oltre che equo, dovesse essere anche sostenibile. Occorre infatti considerare che qualora l'eccessiva larghezza di tale criterio diventasse insostenibile, ciò avrebbe una ricaduta anche sulla collettività, perché in tal modo si andrebbe a determinare un fabbisogno che l'adozione di criteri più equi renderebbe sicuramente minore.

Questa tabellazione, prevista dalla legge, allo stato giace negli uffici dei differenti Ministeri competenti e tuttora si è in attesa che venga pre-

disposta. Nel frattempo, i tribunali svolgono il proprio compito e, nel vuoto legislativo, nella carenza dell'applicazione normativa, stabiliscono delle proprie tabelle.

Il Tribunale di Milano, che fa scuola, ha determinato l'anno scorso un brusco aumento dei criteri delle valutazioni di queste tabelle e – dal momento che esistono precisi obblighi di vigilanza in materia di riserve tecniche per garantire il pagamento dei risarcimenti – ha fatto sì che le compagnie dovessero rivalutare tutti i sinistri ancora in corso sulla base dei suoi criteri che sono stati peraltro adottati da altri 60 tribunali e che quindi hanno validità sul territorio nazionale in modo improprio considerato che il tribunale non opera la stessa valutazione del legislatore.

Ciò ha determinato un aumento dei risarcimenti anche per quanto riguarda i sinistri ancora aperti, che vanno riservati a costo ultimo, e un aumento del fabbisogno tariffario del 5 per cento per il futuro.

Ecco dunque quali sono i motivi che hanno portato ad una ripresa della dinamica sfavorevole dei prezzi, il che desta in noi molta preoccupazione considerato che per cinque anni eravamo riusciti a produrre un contenimento della stessa, risultato che quest'anno non sarà però possibile. I prezzi sono in crescita e le tariffe stanno registrando incrementi che l'ultima stima dell'ISTAT fissa nell'ordine del 7 per cento. Su questo andamento incide anche l'introduzione di una normativa comunitaria, diventata legge dello Stato, che ha adeguato i massimali di assicurazione che dai circa 700.000 euro sono stati portati intorno ai 3 milioni di euro. Sull'incremento della tariffa, quindi, pesa anche il fatto che le compagnie sono oggi esposte per un importo superiore nei massimali minimi di legge.

In concreto, i fattori che hanno determinato questa dinamica sono quelli che di seguito illustro. Mi riferisco in primo luogo all'adeguamento dei massimali di legge, che per il legislatore costituisce una garanzia di maggiore protezione della collettività, ma che sicuramente ha un costo a fronte del quale viene però prestato un servizio diverso. L'altro fattore è quello dei criteri di accertamento dell'invalidità. Al riguardo mi richiamo ad un esempio che forse rientra anche nella vostra esperienza personale: se alla guida della vostra auto tamponate leggermente un altro autoveicolo è molto probabile che l'automobilista da voi tamponato dichiarerà di non aver riportato niente di preoccupante, ma di accusare comunque un mal di testa terrificante. Da questo punto di vista è quindi evidente che il colpo di frusta lieve, non supportato da accertamenti diagnostici, ma basato solo su quanto riferito dal diretto interessato, si trasformi in una forma di sostegno economico, che però poi ci troviamo a pagare tutti. È quindi diffusa una mentalità che non mi sento neanche di definire fraudolenta, ma che sicuramente è qualitativamente speculativa.

In terzo luogo, va segnalata la mancanza della tabella normativa prevista dal codice delle assicurazioni per la valutazione economica e medico-legale dei danni alla persona di maggiore entità.

C'è stato, infine, un aumento delle frodi. Con i nostri soli mezzi riusciamo ad individuare una percentuale di frodi intorno al 2,3-2,5 per cento dei sinistri, ma riteniamo che il dato relativo alle frodi sia di gran lunga

più elevato. Le frodi nel campo delle assicurazioni, in particolare per quanto riguarda la RC auto, non sono più tanto e soltanto un'attività di singoli individui, ma purtroppo sono entrate a far parte dell'attività della criminalità organizzata, particolarmente in certi territori. Noi riusciamo a scoprirne due o tre su cento, ma in realtà stimiamo che superino come minimo il 10-12 per cento. Da questo punto di vista riteniamo che fare tutto quanto è nelle proprie possibilità sia interesse e dovere di tutti, certamente delle imprese assicuratrici, ma ancora prima di queste del sistema Stato, considerato che il fenomeno è in crescita e riguarda la criminalità organizzata nella cui opera di contrasto si stanno raggiungendo risultati pregevoli.

Le frodi minori riguardano anche la falsificazione dei tagliandi e questo è un problema che potrebbe essere facilmente superato. Noi non possiamo svolgere indagini, per motivi di rispetto della *privacy*, ma disponiamo di una banca dati, per il mercato assicurativo, che contiene tutte le targhe assicurate; l'ACI, dal canto suo, ha una propria banca dati in cui sono registrate tutte le targhe degli automezzi. Pertanto, qualora venisse istituita un'agenzia pubblica e questa incrociasse le informazioni provenienti da queste due banche dati non servirebbe certo una grande indagine per individuare chi non è assicurato. Mi si può obiettare che il determinarsi dell'obbligo di stipulare una assicurazione non sta nel possesso di un'autovettura, ma nel fatto che questa circoli, è infatti evidente che se si tiene la propria auto nel garage di casa, non la si debba assicurare. Credo però che non siano molte le autovetture che si trovino in questa condizione e che quindi il numero di autovetture che non risultano assicurate a seguito di questo incrocio costituisca un punto di riferimento su cui non è difficile svolgere delle indagini, anche molto superficiali, per identificare le auto che in realtà circolano. Ed è sufficiente che si trovino su una strada pubblica per far scattare l'obbligo dell'assicurazione, anche se non vengono utilizzate. La percentuale delle frodi – come dicevo – può arrivare al 10 per cento; questo è un fenomeno che si verifica anche in altri Paesi dove però le frodi vengono scoperte e quindi anche l'entità del fenomeno tende a ridursi.

Vorrei al riguardo sottolineare anche un altro aspetto: da molti anni chiediamo l'istituzione di un'agenzia pubblica per l'accertamento e il contrasto delle frodi assicurative e quindi in tale direzione ci permettiamo di segnalare l'opportunità di riprendere l'*iter* parlamentare del disegno di legge che prevede tale istituzione a suo tempo approvato dal Senato, ma allo stato in attesa di essere esaminato dalla Camera dei deputati. Cinque anni fa a questa istanza è stato risposto che problemi di finanza pubblica rendevano difficile l'istituzione di questa agenzia tant'è che abbiamo manifestato la disponibilità dell'industria assicurativa – che mi permetto ora di confermare – a sostenere l'onere di funzionamento di tale organismo. D'altra parte tale agenzia non può che essere pubblica, dal momento che noi non possiamo svolgere questa tipologia d'indagine; il nostro intervento, infatti, si limita ad indagare sul sinistro che risulta falso alla singola impresa, laddove l'agenzia antifrode potrebbe effettuare le sue verifiche ad ampio raggio avvalendosi di un'efficiente banca dati sinistri. Ogni tanto,

su nostre segnalazioni – laddove la magistratura si dimostra più diligente – si scopre che un soggetto è stato 36 volte testimone di un incidente in un anno. Ci sono pertanto fenomeni veramente macroscopici, che ci piacerebbe addirittura illustrare in un libro, proprio perché siamo a livelli quasi incredibili, anche in termini di facilità di colpire il fenomeno. Occorrono quindi una banca dati efficiente ed un organismo che sia autorizzato a svolgere delle indagini e che possa in tal senso affidare compiti mirati alle forze dell'ordine. Le compagnie di assicurazione in tale ambito sono invece chiamate a fornire le informazioni del caso e, considerati gli attuali problemi di finanza, a sostenere l'onere economico del funzionamento dell'agenzia antifrode la cui attività opererebbe nel loro interesse. Abbiamo ripetutamente avanzato la richiesta dell'istituzione di questa agenzia antifrode e, come già segnalato, il Senato ha approvato la norma che prevede tale istituzione nell'ambito di un provvedimento legislativo che riguarda il credito al consumo, nel quale, per l'appunto, si stabilisce la costituzione di questo organismo e l'attribuzione ad esso del compito di accertare e contrastare le frodi assicurative. L'*iter* del provvedimento si è poi bloccato alla Camera, perché è sembrato improprio che fosse un organismo economico a svolgere questa attività. L'Ufficio centrale antifrode dei mezzi di pagamento (UCAMP) era infatti collocato presso il Ministero dell'economia e delle finanze. Ho dichiarato in più sedi – ed affido nuovamente a lei, signor Presidente, questa affermazione – che per il nostro settore è totalmente indifferente a dove il legislatore deciderà di collocare l'agenzia per l'accertamento e il contrasto delle frodi assicurative, che potrà dunque trovare sede presso l'ISVAP, il Ministero dell'interno o quello della giustizia e ovunque lo si ritenga opportuno. Al riguardo non abbiamo preferenze di sorta. Ciò detto, torniamo a rinnovare la richiesta che tale istituzione possa avere luogo a breve, posto che ogni giorno che passa diventa sempre più complicato affrontare il problema delle frodi; aggiungo che sarebbe anche opportuno, soprattutto in certe realtà dove il fenomeno è più intenso, che le forze dell'ordine non considerassero più tale reato come di «serie B», ma come un crimine da perseguire, dal momento che ormai tutti siamo consapevoli che si tratta di un'attività gestita dalla criminalità organizzata.

È necessario, dunque, in primo luogo identificare chi non adempie all'obbligo di assicurarsi. Questa costituisce infatti la prima truffa. Anche perché bisogna considerare che il risarcimento relativo ad un incidente provocato da un soggetto non assicurato è a carico del Fondo di garanzia per vittime della strada e, conseguentemente, di tutta la collettività. In secondo luogo, è necessario identificare chi tiene comportamenti fraudolenti (mi riferisco ai casi di sinistri falsi, gonfiati o artefatti) e trovare anche il modo di perseguirli, come del resto avviene in tutti i Paesi. Da questo punto di vista il nostro settore è aperto alla più ampia collaborazione.

PRESIDENTE. Mi sembra che quanto da lei prospettato sia stato già oggetto di studio ed inserito in un testo.

CERCHIAI. In questo momento il testo in questione è all'esame della Commissione finanze della Camera presieduta dall'onorevole Conte e ci risulta che al riguardo sia stata espressa ampia condivisione, il che è per noi motivo di soddisfazione. Il problema è che l'*iter* del provvedimento dopo l'approvazione conseguita al Senato con un consenso *bipartisan*, si è bloccato alla Camera dove ci consta vi sia però la volontà di velocizzarlo nell'ambito di un disegno di legge «*ad hoc*». Mi sono rivolto al Governo affinché questo processo possa vedere una accelerazione. Torno a ribadire l'estrema importanza che ha per il nostro settore l'istituzione dell'agenzia pubblica per l'accertamento e il contrasto delle frodi di cui auspichiamo a breve l'entrata in funzione, al di là della struttura e della collocazione geografica che verranno decise per questo organismo. Siamo infatti convinti che una banca dati efficiente e un organismo pubblico dotato dei poteri necessari possa consentirci di individuare le frodi e quindi di ridurre fortemente il loro numero, determinando così anche una contrazione dei prezzi, in modo particolare nelle zone dove oggi riscontriamo i prezzi più elevati (appunto perché in tale ambito le frodi sono maggiori), a tutto vantaggio dei cittadini onesti, che anche in quelle zone costituiscono ovviamente la maggioranza.

Un ulteriore elemento che mi permetto di sottoporre alla vostra attenzione è la necessità di una rimeditazione di una norma che ha provocato una forte spinta all'incremento dei prezzi. Si tratta di una legge (legge n. 40 del 2007) rispetto alla quale a suo tempo avevamo formulato delle critiche, naturalmente da un punto di vista tecnico, visto che non ci permetteremo di esprimere giudizi sotto altri profili. Tale norma, introdotta dal Governo Prodi nel 2007, ha scardinato il sistema *bonus-malus*, decidendo, con una visione tendenzialmente populistica, che il *malus*, cioè l'aggravamento di premio sul quale si basa tutta la dinamica tariffaria in Italia così come in Europa, non venga applicato nel caso che il sinistro avvenga in concorso di colpa paritario, ovvero al 50 per cento.

Ora, dal momento che il numero di sinistri con concorso di colpa paritario è estremamente rilevante, non applicandosi in questi casi il *malus*, si è determinato un fabbisogno tariffario che, invece di andare a carico di chi ha provocato l'incidente, sia pure con responsabilità concorsuale, si è scaricato su tutta la collettività e, quindi, sulla tariffa. Infatti, l'aumento di premio, che in precedenza veniva pagato da chi lo aveva determinato, adesso ricade sull'intero sistema. Inoltre, quella stessa legge ha stabilito che venisse attribuita, per l'acquisto di una seconda autovettura nella stessa famiglia, la classe di merito su base familiare. Pertanto, se un nucleo familiare ha nel proprio stato di famiglia un anziano che, per suoi meriti, è in «classe 1», cioè nella massima classe di merito, anche al nipote diciottenne sarà attribuita la medesima classe. Immagino che anche senza essere degli assicuratori vi renderete conto che dal punto di vista tecnico questa procedura costituisce poco meno di un misfatto! Dalla applicazione di questa norma è conseguito un incremento del fabbisogno tariffario pari al 3 per cento ogni anno dal 2008 al 2010. Si tratta pertanto di

una norma sbagliata, forse non nelle sue intenzioni, ma sicuramente negli effetti che ha prodotto.

Naturalmente nei confronti di questo provvedimento si è registrato un forte apprezzamento a livello popolare, ma occorre considerare che se non verrà rimodulato, ogni anno la sua applicazione comporterà un incremento del 3 per cento del fabbisogno tariffario di cui si dovrà fare carico la collettività, il tutto per evitare che siano penalizzati coloro che si rendono responsabili di sinistri, o i giovani che hanno un nonno nella massima classe di merito!

L'ANIA coglie davvero l'occasione da voi offerta e si rende disponibile a ogni forma di collaborazione ed a fornire tutti i dati di cui è in possesso, affinché queste norme – peraltro in vigore solo in Italia – alla base della ripresa delle dinamiche sfavorevoli delle tariffe possano essere opportunamente riviste.

Da ultimo, mi permetto di affidare alla vostra attenzione la questione relativa al sistema di indennizzo diretto. Questo è uno dei fattori che hanno determinato un contenimento dei prezzi; occorre infatti considerare che l'indennizzo diretto – norma introdotta alcuni anni or sono – fa sì che il sinistro sia sempre risarcito dall'assicuratore della parte lesa anziché dalla compagnia assicurativa di chi ha procurato il danno. Ciò attiva un meccanismo virtuoso, sia nell'ottica del servizio al cliente – ovviamente l'assicuratore ha tutto l'interesse a garantire un buon trattamento al proprio assicurato – sia nell'ottica di un'eliminazione dei costi impropri. Infatti, in questo modo si eliminano i costi legali nella fase in cui il codice prevede che debba intervenire una possibilità di transazione diretta: non essendoci ancora il contenzioso, è inutile ricorrere all'assistenza di un legale che, invece, si rende necessaria nella fase successiva in caso di mancata accettazione dell'offerta o di contestazione della sanzione espressa dalla compagnia. Nell'ambito del contenzioso, l'assistenza del professionista, in caso di vittoria, sarà compensata dalla compagnia di assicurazione.

Una sentenza della Corte costituzionale ha aperto una breccia al riguardo – rispetto alla quale ovviamente si sono subito adoperate le astuzie di esperti di infortunistica e di alcuni legali – laddove essa stabilisce che non si può vietare al cittadino di rivolgersi a chi ha provocato il danno ai fini del risarcimento (quindi, al guidatore della parte avversa e alla compagnia di assicurazione che lo tutela) e che non lo si può obbligare a rivolgersi ad un'altra compagnia.

Noi abbiamo richiesto, riscontrando un grande consenso, un intervento legislativo successivo anche su questo punto teso a chiarire che questo diritto non è inibito, ma che la compagnia chiamata all'indennizzo diretto agisce come sostituto processuale dell'altra compagnia. Quest'ultima le conferisce un mandato a svolgere lo stesso compito che svolgerebbe essa stessa. Per il danneggiato è completamente indifferente la compagnia che deve provvedere a risarcire il danno, poiché entrambe sono tenute alla medesima obbligazione.

Sarebbe opportuno chiarire questa norma con un provvedimento legislativo *ad hoc*, proprio per evitare di aggirare il principio dell'indennizzo

diretto come, purtroppo, sta già accadendo in particolare in alcuni territori. D'altra parte, in Italia vi è un numero di legali largamente eccedente il bisogno di difesa e quindi ci si ingegna per cercare di trovare delle materie su cui intervenire!

Credo che se si riuscisse ad ottenere questi risultati, si creerebbero allora le condizioni – e lo abbiamo dichiarato pubblicamente facendo ovviamente riferimento a valori medi, dato che ogni impresa attua le proprie strategie tariffarie – per una riduzione dei prezzi della RC auto in Italia dell'ordine del 30 e il 40 per cento.

PRESIDENTE. Dottor Cerchiai, lei ha certamente affrontato argomenti molto interessanti. Anche noi avevamo valutato che, complessivamente, il nostro sistema ha dei costi e dei pesi. Probabilmente, la giurisprudenza italiana è intervenuta in tanti settori e la nostra è una delle giurisprudenze che a livello mondiale lascia traccia e fa breccia.

Aggiungo che l'allargamento dell'area del danno risarcibile sembra non conoscere limiti, anche al di là delle tabelle e di una responsabilità oggettiva, che deve comunque essere sempre valutata.

Ciò premesso, mi interessava approfondire il tema, già affrontato dalla menzionata proposta di legge, relativo all'istituzione di una agenzia pubblica per l'accertamento ed il contrasto delle frodi assicurative. Infatti, se i dati che ci avete forniti – e di cui non abbiamo motivo di dubitare – relativi alle frodi, in particolare quelle gestite dalla criminalità organizzata, ammontano davvero al 10 per cento del totale, siamo allora in presenza di un fenomeno estremamente significativo che non possiamo davvero trascurare.

Sarà pertanto nostra cura verificare a che punto sia giunto l'*iter* della citata proposta di legge presso la Commissione finanze della Camera e valutare se, alla luce del quadro complessivo, si renda necessario anche la revisione ed il potenziamento di questo strumento normativo che a nostro avviso potrebbe avere un buon impatto.

Per quanto concerne l'indennizzo diretto e i meccanismi cui il dottor Cerchiai ha fatto riferimento, ritengo che forse basterebbe prevedere un obbligo alla conciliazione, come quello già esistente e al quale potrebbe essere sovrapponibile.

Segnalo, infine, che una delle ultime norme varate nell'ambito della presente legislatura riguarda le spese di vittoria, in forza delle quali la parte, pur vittoriosa, che non ha accettato un'offerta ritenuta da un magistrato congrua, può ottenere il ristoro economico richiesto ma essere comunque condannata per le spese, perché ha in ogni caso aggravato i costi di giustizia in modo non giustificabile.

Questi sono argomenti sui quali dovremo riflettere.

PITTONI (*LNP*). Signor Presidente, in un certo senso vengo dal settore, perché ho lavorato per due marchi automobilistici nel campo dell'assistenza ai clienti e pertanto quelli in esame sono temi che mi è capitato spesso di affrontare.

Il dottor Cerchiai ha riportato dei dati molto chiari relativi al confronto con la Francia, secondo i quali in Italia si registrano il doppio degli incidenti e il doppio dei danni, il che sta a significare che evidentemente qualcosa non quadra. Tra l'altro, tali fenomeni sono concentrati in Regioni ben precise e sono del parere che in alcune aree si superi anche il dato del 10 per cento di frodi cui il nostro ospite ha fatto cenno.

CERCHIAI. Pensi che, in alcune realtà, arriviamo a frequenze del 40 per cento.

PITTONI (LNP). Stando alle segnalazioni che mi arrivano dal territorio, se è vero che sono necessari un impegno e un'attenzione da parte dello Stato per contrastare questo tipo di irregolarità, si lamenta però una carenza di impegno anche da parte delle compagnie assicuratrici che non intendono affrontare il peso dei cospicui investimenti che tale impegno richiederebbe, in sintesi non vi sarebbe l'intenzione da parte delle compagnie di investire nei controlli. Vorrei conoscere la sua opinione a riguardo.

CERCHIAI. Cercherò di rispondere con grande onestà alla sua domanda, senatore Pittoni. Le cose non stanno esattamente come da lei segnalato, ma qualcosa di vero c'è.

Le assicurazioni avevano delle banche dati organizzate su base associativa. Una cosa, infatti, è avere una banca dati solo della propria compagnia (cioè dei propri assicurati), altra è disporre di una banca dati tra le diverse compagnie. Questa banca dati antifrode, che si chiamava banca dati ANIA e che permetteva un'attività di controllo basata sullo scambio di informazioni, è stata eliminata cinque o sei anni fa, ma non per scelta delle imprese assicuratrici che hanno fatto di tutto per evitare ciò, bensì per una precisa indicazione dell'Autorità garante della *privacy*, che ci ha vietato di tenere aperta questa banca dati, segnalando anche che qualora avessimo contravvenuto a tale indicazione, avrebbe dovuto comminare delle sanzioni per l'appunto nel rispetto delle norme in materia di *privacy*.

Da qui nasce la nostra richiesta di istituzione di una agenzia pubblica antifrode ed anche la nostra piena disponibilità a sostenere i costi di funzionamento di questo organismo, e questo perché un'autorità pubblica potrebbe svolgere quell'attività di incrocio dei dati di sistema che noi non possiamo più effettuare.

Se poi la sua domanda, senatore Pittoni, è volta a chiarire un altro aspetto, cioè l'opportunità di aumentare il numero dei liquidatori presenti in alcuni territori – in tal senso ci è pervenuta una sollecitazione anche da parte della nostra autorità di vigilanza – non tanto e soltanto in relazione all'azione antifrode, ma anche per quanto riguarda l'espletamento delle normali attività, posso allora risponderle che questo aspetto deve essere valutato in relazione a due fattori. In primo luogo, la liquidazione del danno che, come tutti i processi industriali, ha avuto una sua evoluzione,

per cui tutte quelle attività che prima prevedevano esclusivamente la presenza fisica del soggetto incaricato, oggi vengono svolte grazie all'utilizzo delle nuove tecnologie, che obiettivamente hanno ridotto il numero degli addetti, nella nostra come in tutte le attività industriali. Tanto per fare un esempio concreto, le perizie, un tempo, venivano svolte da persone che si recavano materialmente a svolgere questa operazione, laddove oggi le perizie sono informatizzate, nel senso che siamo collegati con le carrozzerie, che ci inviano per via informatica il profilo dell'autovettura, il quale viene esaminato da un perito a distanza e questa modalità consente di visionare in un giorno 200 autovetture anziché 20 come in passato. Quindi il parametro quantitativo di addetti per sinistro ha perso qualunque significato logico.

Corrisponde invece al vero il fatto che, in alcuni territori, abbiamo chiuso gli uffici di liquidazione danni, o meglio li abbiamo spostati altrove. In alcune zone del Paese non era infatti possibile percorrere soluzioni diverse a causa delle minacce subite dai liquidatori, né c'è chi immagini di poter dire a questi lavoratori che devono continuare a lavorare in certi luoghi magari per 1.300, 1.500 o 1.700 euro al mese, al rischio della loro incolumità o di quella dei loro familiari! Gli uffici liquidazione danni sono stati quindi spostati in luoghi vicini, dove la situazione risultava meno complessa. Al di là di una responsabilità morale nei confronti di questi colleghi, occorre anche dire che non troviamo molta persone disponibili ad operare in certe sedi considerato anche che il fenomeno delle frodi è in fase di forte crescita. Crediamo però che si possa incidere su questo fenomeno e senza grande difficoltà pervenire addirittura ad una sua drastica riduzione. Si tratta infatti di un problema che potrebbe essere risolto dall'agenzia antifrode, la cui azione dovrebbe ovviamente svilupparsi proprio a partire da queste difficili situazioni.

PRESIDENTE. Se le compagnie riuscissero a recuperare questo 10 per cento sotto il profilo delle frodi sicuramente non ci sarebbe la necessità di aumentare del 5 per cento i premi. Si potrebbe così innescare un circolo virtuoso.

CERCHIAI. Nel ramo RC auto non esiste neanche la possibilità di rifiutare il rischio, perché c'è l'obbligo a contrarre, tanto per l'assicurato quanto per la compagnia di assicurazione e quindi teoricamente non si può effettuare una selezione, ciò rende assolutamente necessaria un'attività antifrode. È indispensabile che riprenda con vigore, attraverso un'agenzia pubblica, quell'attività che parzialmente veniva svolta dalle imprese con la loro agenzia antifrode privatistica, che, come già segnalato, si è dovuta interrompere.

PRESIDENTE. Ringraziamo il dottor Cerchiai per il suo interessante contributo e per gli spunti e gli elementi forniti che saranno senz'altro oggetto della nostra riflessione; ringrazio altresì i suoi collaboratori, dottor Garonna, dottor Verdone e dottor Pedrizzi.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,25.