



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 1

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

10^a COMMISSIONE PERMANENTE (Industria,
commercio, turismo)

INDAGINE CONOSCITIVA SUL SETTORE
DELL'ASSICURAZIONE DI AUTOVEICOLI, CON PARTICOLARE
RIFERIMENTO AL MERCATO ED ALLA DINAMICA DEI PREMI
DELL'ASSICURAZIONE PER RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO
(RCA)

155^a seduta: martedì 13 luglio 2010

Presidenza del presidente CURSI

I N D I C E**Audizione del presidente dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici Fabio Cerchiai**

* PRESIDENTE	Pag. 3, 8, 10 e <i>passim</i>	* CERCHIAI	Pag. 3, 8, 12 e <i>passim</i>
BUBBICO (PD)	8, 12, 13 e <i>passim</i>	* VERDONE	13, 15
CAGNIN (LNP)	16		
CASOLI (PdL)	11		
* FANTETTI (Misto)	10		
* FIORONI (PD)	11		

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

Sigle 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 presidente dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Ania), dottor Fabio Cerchiai, accompagnato dal professor Paolo Garonna, direttore generale, dal dottor Riccardo Pedrizzi, direttore relazioni istituzionali, dal dottor Dario Focarelli, direttore economia e finanza, dal dottor Vittorio Verdone, direttore auto, consumatori e distribuzione, dalla dottoressa Gabriella Carmagnola, direttore relazioni esterne, e dalla dottoressa Luciana Lombardi, rapporti con la stampa.

I lavori hanno inizio alle ore 14,50.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del presidente dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici Fabio Cerchiai

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'indagine conoscitiva sul settore dell'assicurazione di autoveicoli, con particolare riferimento al mercato ed alla dinamica dei premi dell'assicurazione per responsabilità civile auto (RCA).

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

Sono qui presenti il presidente dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Ania), dottor Fabio Cerchiai, accompagnato dal professor Paolo Garonna, direttore generale, dal dottor Riccardo Pedrizzi, direttore Relazioni istituzionali, dal dottor Dario Focarelli, direttore Economia e finanza, dal dottor Vittorio Verdone, direttore Auto, consumatori e distribuzione, dalla dottoressa Gabriella Carmagnola, direttore Relazioni esterne, e dalla dottoressa Luciana Lombardi, Rapporti con la stampa.

Qualche settimana fa abbiamo iniziato ad affrontare questo tema, anche alla luce di una serie di notizie che la stampa ha portato alla nostra attenzione, dell'indagine pubblicata dall'Isvap e delle decisioni assunte proprio dall'Ania nella sua assemblea annuale.

Le lascio la parola, dottor Cerchiai, affinché possa svolgere la relazione introduttiva, alla quale eventualmente seguiranno i quesiti dei commissari.

CERCHIAI. Signor Presidente, onorevoli senatori, grazie per avere voluto sentire l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici su un

tema di così grande attualità e rilevanza sociale quale quello della responsabilità civile auto.

Nelle cartelle che sono state consegnate agli Uffici della Commissione troverete una nostra relazione scritta che ci dà la certezza di rappresentare un pensiero compiuto dell'industria, con tutti i passaggi logici che magari la mia esposizione, per brevità e per necessità di sintesi, potrebbe invece omettere.

Parto dalla seguente considerazione: il vero problema del nostro Paese per quanto riguarda l'assicurazione responsabilità civile auto (RCA), che purtroppo ci distingue in termini non positivi rispetto agli altri Paesi europei, è un tasso estremamente elevato di incidentalità. Il numero dei sinistri RCA coperti dall'assicurazione in Italia è infatti estremamente più elevato, ovviamente a parità di numero di veicoli circolanti e di veicoli assicurati, rispetto a quello di altri Paesi europei. Ne vedremo un esempio concreto nel corso della mia esposizione. Anche il costo medio dei risarcimenti, sempre in rapporto agli altri Paesi europei, è molto più elevato.

Entrerei subito nel cuore della tematica di fondo, perché la situazione attuale è di «comune» – sottolineo il termine – preoccupazione. Cinque anni fa avevamo svolto delle audizioni in Parlamento su questo stesso tema e avevamo identificato un percorso che avrebbe portato ad una diminuzione del prezzo medio dell'assicurazione RCA. Nel quinquennio 2005-2009 i prezzi medi, vale a dire la spesa effettiva sostenuta dagli italiani per assicurarsi nel ramo RCA (che si ottiene dal rapporto tra due dati inoppugnabili: il complesso dei premi incassati e il numero dei veicoli assicurati), sono infatti diminuiti in termini nominali dell'11,8 per cento, mentre in termini reali (tenendo conto del tasso di inflazione) sono scesi del 20 per cento.

Si trattava dunque di un percorso positivo non casuale, poiché ad esso si era giunti con una serie di provvedimenti adottati dal Parlamento e dal Governo di allora. Mi riferisco, intanto, all'introduzione della tabella per le cosiddette invalidità micropermanenti: le indennità fino a 9 punti erano state tabellate 5 anni fa ed era stato dato un punto di riferimento preciso ai tribunali, che aveva permesso di corrispondere risarcimenti equi, ma prevedibili, senza assurde impennate. Era stato inoltre introdotto l'indennizzo diretto che permette al danneggiato di rivolgersi, per il risarcimento, non alla compagnia di chi gli ha determinato il danno, ma direttamente alla propria, e quindi (in una logica di servizio e di utilità da parte dell'impresa) di definire il danno in termini il più possibile concordati, con l'eliminazione di spese improprie, come nel caso di quelle legali, non necessarie, ad esempio, in assenza di un contenzioso.

Ci eravamo impegnati a fare investimenti in campagne per la sicurezza stradale. Ebbene, in questo quinquennio le compagnie assicurative, anche grazie alla propria fondazione creata *ad hoc*, hanno investito 50 milioni di euro. Faccio un esempio per tutti: sulle autostrade italiane l'incidentalità mortale si è ridotta di quasi il 70 per cento. L'incidentalità, infatti, è un fattore su cui si può intervenire. Certo, sarebbe opportuna un'a-

zione svolta non solo dalle imprese, ma da più soggetti che formino un'alleanza, avanzino proposte e seguano determinati comportamenti.

Recentemente, come accennava il Presidente in apertura di seduta, siamo stati quasi rimproverati, perché il prezzo medio del premio in Italia è più elevato rispetto a quello che si corrisponde in altri Paesi europei. In particolare, è stata presa come termine di paragone la Francia (probabilmente perché ha il premio medio più basso, mentre noi abbiamo il più alto) ed il confronto non è casuale. Dico subito che accettiamo questo confronto, perché riteniamo che la Francia sia un Paese comparabile con l'Italia. Analizziamo dunque i dati in modo da cercare di desumere ciò che è inevitabile e urgente affrontare se si vuole porre rimedio a questo preoccupante (per tutti) aumento dei prezzi che si prefigura per il 2010.

L'Italia ha una frequenza sinistri che è data dal rapporto tra il numero degli incidenti e il numero dei veicoli, pari all'8,6 per cento, mentre la Francia si ferma al 4,4 per cento. Il costo totale dei sinistri risarciti in Italia ammonta a 15 miliardi di euro all'anno, mentre in Francia è di 6,5. Dunque, sia il numero dei sinistri che l'ammontare complessivo dei risarcimenti, sono, in Italia, il doppio (o anche più) dei francesi. In Italia abbiamo inoltre un milione di feriti o «presunti tali» (giustificherò poi questa mia ultima definizione), mentre in Francia sono meno di 200.000. Non credo, quindi, che possa destare alcuno stupore il fatto che il premio medio italiano sia il doppio di quello medio francese poiché, come detto, in Italia frequenza e costo medio dei risarcimenti sono il doppio od anche di più rispetto alla realtà francese.

Il 20 per cento del milione di sinistri che si registrano in Italia comporta un danno fisico alla persona. Poiché in Francia e in tutta Europa questa percentuale è pari al 10 per cento, è evidente che in Italia ci siano delle costose anomalie che si ripercuotono sui costi delle imprese e che inevitabilmente si trasferiscono sui prezzi. Se si vuole combattere l'innalzamento dei prezzi e avvicinare quelli italiani a quelli francesi bisogna combattere queste anomalie. In nessun altro Paese europeo (nello specifico in Francia) il colpo di frusta che deriva da un mini tamponamento dà luogo a postumi di invalidità permanente. È qualcosa che non esiste, trattandosi di un'inabilità temporanea che passa con il trascorrere dei giorni: il colpo di frusta è un fatto meccanico, di pressione, che sicuramente procura dolore e necessita di un intervento nel breve, ma che si risolve spontaneamente con il passare del tempo e senza postumi. In Italia su questo si fondano invece almeno dai 250 ai 300 mila risarcimenti impropri che derivano da una pratica dei medici legali – devo dirlo, altrimenti non affrontiamo il problema nella sua realtà – che si poggia su una inopportuna benevolenza dei tribunali e dei giudici di pace, per cui vengono riconosciute invalidità permanenti che nella realtà non esistono. Questo – lo dico con molta pacatezza e chiarezza – costituisce certamente un costo per le imprese, ma lo è soprattutto per l'utenza, poiché questo onere poi si trasferisce nel prezzo in quanto da noi vengono risarciti danni che nessun altro Paese riconosce.

Ne consegue che dobbiamo affrontare la questione, e nella relazione che ho depositato agli atti è tutto puntualmente esposto e documentato. Nel documento avanziamo alcune proposte, in una sorta di appello o invito ad un'azione comune, per cercare di riprendere il controllo della dinamica dei costi e quindi dei prezzi.

Il primo elemento è finalizzato proprio ad aiutare il sistema ad essere un po' meno «incosciente» nella valutazione del risarcimento e quindi ad usare criteri europei non attribuendo più postumi di invalidità permanente a cause che non sono tali da produrne. Occorre quindi rivedere i criteri di accertamento di invalidità rendendoli più rigorosi e uniformandosi al praticato europeo.

Il secondo elemento riguarda invece i sinistri gravi, quelli che determinano una invalidità superiore al 9 per cento. Per questi il codice delle assicurazioni, introdotto da circa cinque anni, prevedeva che fossero oggetto di una valutazione tabellare da parte del legislatore; con il che non si voleva sottrarre al giudice la possibilità di usare un criterio di discrezionalità specifica, ma si intendeva togliere al giudice la possibilità di operare valutazioni assolutamente arbitrarie. In altri termini, si voleva rendere la risarcibilità di questi sinistri innanzi tutto uniforme sul territorio nazionale, perché è assurdo che un sinistro della medesima gravità sia risarcito in modo diverso a Milano rispetto a Caltanissetta, visto che riguarda un danno alla persona; si intendeva quindi usare criteri congrui, equi, ma anche sostenibili. Infatti, se alziamo al di sopra del logico il valore del risarcimento trasferiamo nel prezzo, e quindi alla intera collettività degli assicurati, oneri che si fa fatica a sopportare.

La nostra richiesta, riassunta nella nota che abbiamo consegnato, è di dar vita a questa tabella per le invalidità superiori al 9 per cento che è in attesa di essere emanata nonostante il fatto che la legge la preveda da diversi anni.

La terza richiesta o proposta che avanziamo – e sottolineo il termine «proposta» perché viene fatta non tanto nell'interesse stretto delle imprese quanto del sistema – è l'istituzione dell'Agenzia pubblica per il contrasto delle frodi assicurative. Mi sia consentito in questa sede di ricordare che da almeno cinque anni chiedo l'istituzione dell'Agenzia pubblica anti-frode. Cinque anni fa fu sollevata l'obiezione che problemi di finanza pubblica rendevano difficile questa istituzione: allora proponemmo di istituirla comunque offrendoci come sistema industriale di assumerne l'onere di funzionamento, risolvendo in tal modo il problema della finanza pubblica. Sono cinque anni che in Parlamento ci si batte a questo scopo. Il Senato ha approvato un provvedimento che va in questa direzione. La Camera lo ha portato avanti. Adesso sembra esservi un consenso *bipartisan*, ma dopo cinque anni ancora non si assiste alla nascita dell'Agenzia.

Onorevoli senatori, questo è un punto fondamentale: la percentuale delle frodi non deve trarre in inganno. L'Isvap comunica tutti gli anni che il 2,5 per cento dei sinistri è riconducibile a frodi scoperte, ma si tratta solo delle frodi accertate. Le frodi, in realtà, sono molte di più del 2,5 per cento e rappresentano un costo a carico della collettività. Le imprese, da

sole, non hanno neanche i mezzi per identificarle o scoprirle. Occorre un'agenzia pubblica che non funzioni come una semplice banca dati, ma che, sulla base organizzativa di una banca dati, abbia capacità e diritto investigativi. Ormai le frodi assicurative rientrano a pieno titolo nell'ambito delle attività della criminalità organizzata, soprattutto in alcuni territori. Tutti questi sono oneri che gravano sulla collettività che non è difficile individuare. Quando abbiamo potuto, abbiamo identificato persone che sono state testimoni di incidenti 30 volte in un anno: non è un fatto casuale, non è una situazione sporadica, ma costituisce un comportamento usuale della criminalità organizzata.

La quarta richiesta è di rivedere le norme introdotte con la legge 2 aprile 2007, n. 40, che hanno scardinato il funzionamento del sistema di *bonus-malus*. Quella legge ha stabilito due principi, entrambi sbagliati e fortemente controproducenti per la collettività degli assicurati nella sua globalità. Il primo è che non scatti il *malus*, vale a dire il peggioramento di premio in caso di incidente, nei casi di concorso di colpa al 50 per cento, che sapete essere la presunzione ricorrente in caso di incidente. La seconda è l'attribuzione di una classe di merito basata non sulla storia di guida di ciascuno, ma su base familiare. Se si compra una seconda macchina in famiglia, le si attribuisce la classe di merito della macchina che già si possedeva anche se magari poi verrà guidata da un ragazzo diciottenne mentre la prima autovettura era guidata dal nonno.

Da un punto di vista tecnico si tratta di principi incomprensibili, che hanno determinato un'insufficienza tariffaria del 3 per cento ogni anno. Se aggiungiamo il 3 per cento di ogni anno dal 2007 all'insufficienza relativa al *bonus-malus* e a un 5 per cento di fabbisogno tariffario che deriva da provvedimenti di aggiornamento inconsulti dei tribunali per i danni gravi, ci troviamo a percentuali che spiegano la tendenza al rialzo della tariffa RCA che si verifica quest'anno per l'anno prossimo e che, se non interviene, continuerà a verificarsi.

Pertanto, la nostra raccomandazione – o, se lo ritenete più giusto, il nostro appello – è di esaminare i dati sottostanti ai documenti che abbiamo consegnato agli Uffici della Commissione in un'ottica di interesse della collettività degli automobilisti altrimenti, soprattutto in alcune realtà, ci avviamo a pagare premi (e quindi poi ad avere richieste di premi di assicurazione) estremamente pesanti, che ci preoccupano e su cui siamo i primi ad avere piena consapevolezza.

Operando insieme, crediamo si possa arrestare questo tipo di fenomeno. Pensiamo, tuttavia, che questi provvedimenti siano oggettivamente indispensabili e non abbiano colore politico essendo obiettivamente riconducibili alla tecnica assicurativa e alla logica dei numeri. Per cui li raccomandiamo alla vostra attenzione, auspicabilmente urgente, perché più il tempo passa, più la situazione peggiora.

Questo spiega, signor Presidente, perché siamo grati al Senato e al Parlamento per l'avvio di questa indagine conoscitiva che siamo certi porterà a verificare in concreto che quanto stiamo dicendo non solo è rispondente al vero, ma va anche affrontato.

PRESIDENTE. Dottor Cerchiai, la ringrazio per la sua relazione introduttiva.

Abbiamo fatto bene a convocare per la prima audizione di questa indagine conoscitiva l'Ania, poiché essa ci dà la possibilità di lavorare su una serie di spunti legati all'esigenza di combattere la frode e di diminuire i costi delle polizze.

Torno sui dati citati dal dottor Cerchiai, uno dei quali mi ha spaventato. È ora all'esame del Senato una manovra finanziaria da circa 25 miliardi di euro. Ebbene, pensate che nel 2009 il costo totale dei sinistri risarciti è ammontato a circa 15 miliardi. Questo è preoccupante.

Guardiamo anche al rapporto tra Italia e Francia. In Italia, con circa 43,5 milioni di veicoli assicurati si sono verificati 3,7 milioni di sinistri, mentre in Francia, con circa 39,4 milioni di veicoli assicurati, sono avvenuti circa 1,7 milioni di sinistri.

Dottor Cerchiai, varrà la pena di riprendere le proposte avanzate nella parte conclusiva del suo intervento, in particolare sulla questione del *bonus-malus*. Magari i rispettivi uffici si potranno tenere in contatto per cogliere eventuali spunti utili ai fini legislativi.

Mi fermo qui e lascio parola ai colleghi.

BUBBICO (PD). Signor Presidente, anche al fine di organizzare le nostre attività, vorremmo avere una risposta rispetto all'identica audizione prevista per la seduta antimeridiana. Ci farebbe piacere sapere se verranno presentati elementi nuovi ed ulteriori o comunque aggiuntivi rispetto a quelli emersi. Se, viceversa, la relazione rimanesse sostanzialmente quella già presentata, ci sentiremmo più confortati.

Mi pare di capire che siamo in un regime di mercato...

CERCHIAI. Certamente.

BUBBICO (PD). Il regime dei prezzi amministrati è stato superato da tempo. In un regime di mercato esiste un confronto competitivo tra una pluralità di offerta e una domanda espressa dai cittadini, dagli utenti, dai clienti. Dalla descrizione svolta, però, non risulta che siamo in una condizione di mercato vero, classico, perché quella situazione imporrebbe la remunerazione del capitale investito anche in ragione dei rischi di impresa che assume l'operatore. Qui, invece, mi pare di capire che siamo di fronte alla logica del ribaltamento dei costi, che emerge da espressioni del tipo: «Abusate; non siete corretti; siete disonesti; vi inventate gli incidenti. Io, allora, vi aumento il costo della prestazione». Credo sia necessario comprendere questo fenomeno, perché un'attività di impresa non può chiedere ad altri soggetti, in questo caso ad un soggetto pubblico attraverso la richiesta di istituzione di una Agenzia, di fare un esercizio proprio dell'attività di impresa. Se io vendo un bene o un servizio devo avere anche la capacità di discriminare la mia clientela. Il cliente non affidabile non lo servo, proprio in quanto tale. Si pone un problema di assicurazione di ultima istanza, ma non credo che qualcuno di voi abbia subito un prov-

vedimento da parte del giudice civile o amministrativo tale da imporre la sottoscrizione di una polizza con un determinato cittadino. Quindi il tema dell'Agenzia mi pare voglia sancire un approccio che punta ad esercitare una attività in una dimensione «protetta»: «io faccio l'imprenditore, però ci deve essere un altro che si prenda cura di agire affinché non ci siano truffe, per far sì che i miei ricavi risultino in linea con le mie previsioni». Questo non può funzionare. Sarebbe infatti interessante capire quali azioni siano state poste in campo per contrastare il fenomeno degli abusi, così come accade nelle normali attività commerciali. Se un operatore vede copiato il suo prodotto si rivolge al giudice e agisce per vedere riconosciuti i propri diritti o perché la controparte venga chiamata a rispondere di eventuali abusi o illegalità. Si tratta di capire in queste province evidenziate con colore più scuro (nella tabella riportata sul documento che ci è stato consegnato) quale sia l'azione di contrasto che viene fatta, anche perché non mi pare che la criminalità o le forme organizzate di criminalità controllino i tre quarti del territorio nazionale, cosa che potrebbe anche essere se si assumesse l'indicatore che ci è stato proposto. Non mi pare che questo possa rappresentare un dato che possa spiegare il mancato interesse delle compagnie assicurative a contrastare i fenomeni di illegalità, tanto basta catalogare e pesare quei fenomeni e ribaltarli nelle tabelle che vengono poi applicate, determinando anche una situazione paradossale. Sarebbe infatti interessante comparare la tariffa-base applicata nelle province evidenziate nel documento in modo più scuro per capire, a parità di classe *bonus-malus*, quale tariffa viene praticata, poiché probabilmente non è la stessa delle province raffigurate con tonalità più chiare. Accade quindi che comportamenti virtuosi di un cittadino di una provincia evidenziata in scuro non vengano premiati o ricevano un trattamento identico a comportamenti viziosi di un cittadino che risiede in una provincia evidenziata in chiaro. Questo non rientra nelle logiche di mercato.

Così come non si capisce il nesso relativo alla seconda o alla terza auto, dal momento che il merito assicurativo (quindi il *bonus* ed il *malus*) viene misurato in ragione del numero di incidenti di cui l'oggetto assicurato è protagonista, diretto o indiretto: quindi si misura l'auto.

Mi chiedo inoltre se nella batteria delle vostre proposte si possa evincere una logica secondo la quale altri debbano agire al posto vostro. Le banche dati circa l'incidentalità sono direttamente e immediatamente fruibili già da oggi, esattamente alla stregua delle banche dati fruiti e disponibili nel sistema creditizio? Se voglio accendere un rapporto con una certa banca non esibisco il certificato di un'altra banca, perché la mia esposizione debitoria risulta direttamente ed immediatamente dalla centrale rischi. Mi domando se nel sistema assicurativo esista una centrale che classifichi le notizie e cosa impedisca una sua attivazione che consenta di poter accedere a quelle informazioni immediatamente, senza dover esibire alcunché. D'altra parte, se si fanno i falsi sugli incidenti figuriamoci quanti se ne possono fare sulla certificazione cartacea della classe di *bonus-malus* di ciascuno degli assicurati.

Quindi, cosa impedisce l'utilizzazione di una banca dati, che potrebbe determinare condizioni competitive tra i diversi operatori, affinché si possano premiare i comportamenti virtuosi e penalizzare i comportamenti viziosi in base alle logiche di mercato? Chi non ha merito creditizio pagherà più denaro; chi ha un significativo merito creditizio o riesce ad offrire garanzie ritenute congrue dal concedente il prestito naturalmente riceverà un trattamento differente rispetto a chi presenta maggiori fattori di rischio. Questi elementi non mi sembrano fluidi nell'impostazione e nella pratica operativa delle assicurazioni. Ci piacerebbe conoscere per quali motivi questi elementi non appartengono anche a questo mercato che, riguardando una platea di 45 milioni di clienti, dovrebbe invece rappresentare un settore sul quale sviluppare le migliori pratiche competitive.

Mi piacerebbe altresì sapere quante denunce vengono presentate rispetto ai fenomeni distorsivi qui segnalati. Le componenti di discrezionalità individuale, ad esempio la misurazione dell'invalidità (talvolta oggetto di una valutazione del singolo professionista), si espongono a valutazioni che potrebbero configurare l'ipotesi della truffa.

Si tratta di capire – formulo la domanda in termini più precisi – quanto viene investito dalle assicurazioni in termini di bilancio per contrastare i fenomeni di abuso e di illegalità ai danni delle assicurazioni.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, voglio ricordare che la seduta dell'Aula è convocata per le ore 16.00 e nel nostro ordine del giorno è prevista anche la discussione del disegno di legge della collega Vicari sull'energia sul quale oggi intenderei aprire la discussione. Lancio pertanto un segnale, rivolto a me stesso e ai colleghi che devono ancora prendere la parola, raccomandando di svolgere interventi brevi.

FANTETTI (*Misto*). Signor Presidente, sarò brevissimo.

Innanzitutto, desidero ringraziare il presidente Cerchiai per la relazione che ha svolto. Vorrei chiedergli un giudizio comparato con riferimento alle proposte presentate dal comparto dell'industria: in particolare mi riferisco all'istituzione dell'Agenzia pubblica per il contrasto delle frodi assicurative. In questo Paese spesso l'Unione europea ha costituito il *deus ex machina* ed ha prodotto evoluzioni in ambito nazionale che altrimenti sarebbero state più difficili da realizzare. Richiamandomi alla vostra capacità comparativa, in qualità di soggetti facenti parte dell'organismo europeo, vorrei sapere quali di queste proposte abbiano già avuto effetto in altri Paesi.

Un'altra questione è la seguente. Vivendo all'estero e frequentando vari Paesi europei, noto che esiste un'attività molto più efficace e decisa di prevenzione degli incidenti e dell'infortunistica stradale in generale, che si sviluppa attraverso gli organi di stampa e i media, e che è sostenuta dai settori privato e pubblico. Mi chiedo se voi, come associazione di settore, condividiate questo rilievo e quindi se riteniate opportuno introdurre in Italia campagne di informazione più efficaci ed aggressive.

CASOLI (*PdL*). Signor Presidente, interverrò anch'io molto brevemente.

Innanzitutto desidero ringraziare il presidente Cerchiai che ha relazionato su quest'argomento. Desidero però esprimere il mio disappunto circa l'impressione che il nostro, rispetto alla Francia, sia un Paese di truffaldini, come si evince dalla lettura dei dati emersi e riportati nella relazione scritta distribuita in Aula. Esprimo disappunto anche sul contenuto dell'intervento del collega Bubbico, che mi sembra abbia completamente bocciato l'ipotesi di costituzione dell'Agenzia, che a mio avviso andava invece nella direzione che lui stesso auspicava di realizzare un coordinamento della condizione degli assicurati in Italia per non avere più una situazione con gabbie di prezzi fissati a livello locale. Credo che l'istituzione di un'Agenzia, che mi sembra sia stata già votata al Senato all'unanimità (e che pertanto ha ricevuto anche i voti dell'opposizione), con il controllo da parte dello Stato e con i finanziamenti privati (quindi virtualmente a costo zero), potrebbe dare una garanzia di terzietà che ci permetterebbe, attraverso l'istituzione di banche dati che abbiano – appunto – il sigillo della terzietà, di fare un passo in avanti notevole rispetto a questa situazione incresciosa. Questo è quanto mi sento di auspicare e di supportare.

Chiedo invece al presidente Cerchiai quali potrebbero essere, secondo l'organizzazione da lui presieduta, i provvedimenti in grado di aiutare il nostro Paese ad adeguare la legislazione italiana a quella europea o francese, che mi pare essere la più virtuosa, per evitare, attraverso norme chiare e incisive, il persistere di queste frodi e di quella situazione di malfare che, onestamente, non mi sento di riconoscere come normale per la nostra nazione.

FIORONI (*PD*). Ringrazio anche io per il suo intervento il presidente Cerchiai, al quale rivolgo due brevi domande.

La prima riguarda l'aspetto relativo alla flessibilità. Ricollegandomi a quanto detto dal senatore Bubbico e al contenuto della relazione svolta, rilevo che esiste una tariffa depositata che viene ampiamente scontata in alcune zone mentre in altre non lo è affatto. Forse sarebbe il caso di conciliare le esigenze legate a determinati territori che vedono un'incidenza di rischio maggiore con l'obiettivo di realizzare una mutualità più ampia, quindi di intervenire con soluzioni tecniche adeguate che possano mettere il sistema nella condizione di garantire un uguale trattamento in territori diversi. Vorrei sapere dal presidente Cerchiai quale sarebbe la miglior condotta auspicabile in capo alle imprese assicuratrici in tal senso.

L'altro aspetto che vorrei affrontare, e per il quale chiedo un approfondimento, concerne l'indennizzo diretto. A giudizio anche del mondo dei consumatori e delle imprese che nel settore della liquidazione dei sinistri si occupano di riparazione delle autovetture, il sistema dell'indennizzo diretto non ha funzionato come avrebbe dovuto per garantire una riduzione dei premi e, allo stesso tempo, per mettere in concorrenza le imprese in questione. Vorrei quindi conoscere anche il parere del dottor Cer-

chiai su questo aspetto e capire se l'indennizzo diretto non funzioni perché spesso nel costo del sinistro rientrano costi che non dovrebbero essere imputati ai consumatori finali.

PRESIDENTE. Lascio ora la parola al dottor Cerchiai per le risposte.

CERCHIAI. Grazie, signor Presidente.

Senatore Bubbico, per le compagnie di assicurazione i risarcimenti rappresentano «la materia prima»: qualunque industria di trasformazione, nel valutare i propri prezzi, non può prescindere dal costo della materia prima.

BUBBICO (*PD*). Infatti, per reggere la concorrenza, si sceglie la materia prima che costa meno. La qualità dell'impresa si misura anche da questo. Diversamente, saremmo in un regime di prezzi amministrati.

CERCHIAI. Il regime di prezzi amministrati, che ha combinato tutti i guai che poteva combinare, non c'è più.

Con legge – e noi vi abbiamo aiutato a tal fine – avete istituito il preventivatore presso l'Isvap (quindi non lo gestiamo noi), con cui il cittadino che voglia acquistare una copertura assicurativa, introducendo i suoi dati, è in grado di trovare tutte le offerte che esistono: si tratta di offerte estremamente variegata e diverse tra loro in termini di prezzi, perché differenti sono le politiche commerciali e in quanto siamo in una economia di mercato e competitiva. Immagino che lei possieda una autovettura: provi ad inserire i suoi dati e cerchi il prezzo più basso. Lo troverà in una alternanza di prezzi che caratterizza tutti i territori, perché il mercato è competitivo.

Tenga conto in primo luogo dell'esistenza dell'obbligo a contrarre. Se vuole la mia opinione è assurdo che ci sia l'obbligo a contrarre, però lo Stato italiano si è spasmodicamente difeso di fronte alla Corte di giustizia – mi dispiace che il senatore Casoli si sia allontanato – sostenendo che siamo un Paese di particolare frodolenza e rischiosità, e quindi costretto a pretendere tale obbligo; la Corte di giustizia ha preso atto di questa eccezionalità del Paese Italia. Con l'obbligo a contrarre le imprese, non possono quindi rifiutare una sottoscrizione di rischio.

Mi dispiace, ma al contrario di quel che lei sostiene, le aziende sono state multate dall'Isvap, in quanto, secondo la tesi sostenuta, hanno cercato di eludere l'obbligo a contrarre. In ogni caso, è indubitabile che attraverso l'obbligo a contrarre e a tariffare tutti i rischi non c'è possibilità di selezione di rischio. Ma non è questo il punto, perché credo si debba trovare il modo di garantire la copertura assicurativa. In un Paese civile non possiamo far sì che qualcuno possa girare senza assicurazione, se non altro perché i danni non li fa solo a se stesso, ma anche agli altri. È quindi ovvio che (sia di prima istanza, di seconda istanza od anche di «un'istanza e mezzo») la copertura assicurativa debba esservi.

La verità è che non possiamo neanche fare quel che facevamo un tempo nello stesso modo, ma con maggiore incisività, vale a dire la lotta da soli alle frodi. Nel frattempo infatti è stata varata una legge, che io non discuto (non discuto mai una legge approvata dal Parlamento), che stabilisce criteri rigorosi di *privacy*, che, applicati al nostro settore, ci hanno obbligato a smantellare tutte le banche dati associative con funzione anti-frode.

Mi sia allora consentito, con assoluta tranquillità...

BUBBICO (PD). Mi scusi se la interrompo: lo faccio solo per capire meglio quanto sta affermando. Le banche dati sul merito creditizio soggiacciono a norme di natura diversa?

CERCHIAI. Sì.

BUBBICO (PD). La mia situazione debitoria può essere conosciuta...

CERCHIAI. Certo.

BUBBICO (PD). ...invece la mia propensione a provocare incidenti non può essere conosciuta. È così?

CERCHIAI. La situazione creditoria è conosciuta nell'ambito del segreto bancario. Ogni compagnia ha informazioni sui propri assicurati, ma non quelle sugli altri assicurati.

BUBBICO (PD). Quindi non è un problema di *privacy*. È un problema di condivisione delle banche dati, di interoperabilità. È questo? Dobbiamo capirlo per agire, perché se è una questione di *privacy* bisogna adottare una norma specifica in quel campo.

CERCHIAI. È chiarissimo. Lascio la parola al collega, dottor Verdone.

VERDONE. Signor Presidente, onorevoli senatori, sono Vittorio Verdone, direttore auto dell'Ania.

Il problema non consiste nel merito creditizio o nella rischiosità di ogni singolo assicurato. Quando parliamo di possibilità di attivare azioni antifrode ci riferiamo ad altro, vale a dire alla possibilità di incrociare informazioni che si riferiscono ai sinistri, i quali non coinvolgono solo gli assicurati, ma varie categorie di soggetti (medici legali, avvocati, carrozzieri). Di questo stiamo parlando. La legislazione sulla *privacy* non ci consente, come settore privato, di organizzare sistemi antifrode analoghi a quelli che invece esistono in altri Paesi come Gran Bretagna e Francia.

Quanto al merito creditizio o, meglio, al merito assicurativo, esistono banche dati sugli attestati di rischio che permettono di controllare le informazioni sulle caratteristiche degli assicurati, ma la lotta alle frodi non si

risolve così: non è questo il problema delle RC auto. Quindi la classificazione del rischio si può fare.

CERCHIAI. Continuo nella risposta, cercando di corrispondere al suo desiderio di maggiore precisione da parte nostra.

Io non ho notizia in una banca dati d'impresa sul fatto che un soggetto si sia già rotto il braccio o no, a meno che questi non sia un mio cliente; per cui, se questo soggetto si presenta per la seconda volta per la cura di un braccio la vicenda non è nota. Guardi che i falsi in assicurazione sono di tutti i tipi, come incidenti ripetuti, persone che si fanno risarcire due volte la stessa invalidità e così via. Tutto questo si previene organizzando delle banche dati su cui si interviene sistematicamente e in via preventiva. Chiediamo di fare una banca dati che contenga tutti i dati.

BUBBICO (PD). Ma non serve un'Agenzia per condividere una banca dati.

CERCHIAI. Mi permetta, senatore Bubbico. Questa è la premessa; dopodiché bisogna agire.

Francamente – mi consenta, senatore – sono sorpreso che lei mi dica che l'azione contro la criminalità tocchi al privato: ho sempre pensato che si trattasse di un'azione di competenza di chi deve garantire l'ordine pubblico.

BUBBICO (PD). La denuncia?

CERCHIAI. Quando scopro il fatto, faccio la denuncia. Ma se il fatto non è scoperto, che l'indagine per scoprirlo tocchi al privato mi lascia leggermente perplesso.

BUBBICO (PD). Non si tratta dell'indagine.

CERCHIAI. Sono convinto che l'indagine tocchi al pubblico e che sia già un grande sforzo il fatto che un'industria privata sia disponibile a finanziare il pubblico affinché faccia quanto dovrebbe già fare con la finanza generale.

BUBBICO (PD). Quanto spendete per contrastare i fenomeni di abuso?

CERCHIAI. Ma scusi: ho detto che siamo addirittura disposti a finanziare l'Agenzia pubblica!

BUBBICO (PD). Mi riferivo ai vostri attuali bilanci.

CERCHIAI. Nei nostri attuali bilanci ogni compagnia spende quel che può spendere e quel che trova disponibile.

BUBBICO (PD). Quanto sarebbe?

CERCHIAI. Non c'è una cifra stabilita: non gliela saprei indicare.

Senatore Bubbico, vogliamo combattere le frodi o queste sono soltanto un problema dell'impresa? Non sono un problema dell'impresa, ma della collettività. Vogliamo combattere i furti o sono solo un problema dei padroni di casa? Non sono un problema solo dei padroni di casa.

BUBBICO (PD). Il mio assunto è che non abbiate interesse a combatterle, perché aumentando la tariffa recuperate il danno.

CERCHIAI. Il suo è un assunto a cui si può facilmente replicare proponendo di fare quanto proponiamo. Se fosse come lei dice, non avremmo alcun interesse a spendere dei soldi per finanziare un'Agenzia pubblica.

VERDONE. Mi scusi, senatore (lo dico senza alcuna polemica), ma a lei sembra da Paese normale che un imprenditore sia costretto ad effettuare indagini per ciascun assicurato?

BUBBICO (PD). Mi scusi, ma se – ad esempio – fossi un'impresa che vende ascensori e il mio cliente non mi pagasse o mi desse un titolo falso, dovrei denunciare il cliente in prima persona o dovrei aspettarmi che qualcun altro lo faccia al mio posto?

CERCHIAI. L'impresa agisce quando lo scopre, ma non c'è nessuno che svolga l'azione di *intelligence* per scoprire le frodi. Noi, invece, vorremmo che vi fosse qualcuno a farlo. Poiché ci viene detto che è un problema finanziario, cerchiamo di risolverlo perché siamo di fronte ad un interesse collettivo.

In alcune realtà territoriali vi sono magistrati che hanno preso a cuore questo problema, proprio nelle zone di cui lei ha parlato e dove però il fenomeno dilaga. Il problema è simile a quello della non assicurazione: non si può fare, ma non ci vorrebbe molto a scoprire (da parte del legislatore o di altri) chi circola con certificati di contrassegno falsi. Noi abbiamo le targhe assicurate e l'Acì ha tutte le targhe: mi chiedo perché nessuno effettui l'incrocio; il dubbio che viene all'industriale è che non importi niente a nessuno. Poi, però, pagherà il fondo vittime sulla strada, alimentato dai soldi di tutti.

Il nostro progetto è sostanzialmente una proposta avanzata non certo con il desiderio di esimersi da corresponsabilità; è piuttosto un invito alla corresponsabilità e non un addebito di responsabilità attraverso cui non si arriva a niente; agendo su un piano di corresponsabilità, invece, si possono fare molti passi in avanti. Ripeto, c'è l'obbligo a contrarre, ad assicurare, quindi debbo farlo e vengo multato se rifiuto un rischio, anche se il mio rifiuto riguarda una persona non meritevole che magari mi ha già truffato: posso denunciarlo, ma non posso rifiutargli la copertura assicurativa. Peraltro, se ritenete che ciò sia sbagliato basta che cambiate le leggi. Siete

voi che avete il potere legislativo e quindi che potete stabilire che le compagnie di assicurazione possano rifiutare rischi.

CAGNIN (*LNP*). Presidente Cerchiai, a causa della concorrenzialità, per i clienti l'assicurazione RCA è diventata una vera giungla. Non esiste un'assicurazione di base, ma decine di proposte che vanno ben oltre. Il cliente finale quindi ha molte difficoltà ad effettuare la scelta: a volte anche la sola comparazione tra le diverse offerte diventa impossibile.

La mia domanda è finalizzata a capire se sia possibile per le agenzie assicurative trovare un modo per semplificare l'assicurazione di base (che poi può essere senz'altro ampliata) rendendola di facile comprensione, con prezzi davvero concorrenziali e quindi non basati su offerte aggiuntive che non servono o il cui peso, comunque, è molto difficile da valutare da parte del cliente finale.

CERCHIAI. Come ho detto poc'anzi, esiste il preventivatore RC auto gestito dall'Isvap che fornisce quei dati base che offrono la comparazione che si ricerca, quella prevista dalla legge. Però non posso fare a meno di ricordare in quest'Aula che il divieto di sconti massimi deriva da una legge italiana del precedente Governo, che ha ritenuto di proibire alle imprese di assicurazione di stabilire anche un prezzo minimo. Oggi gli intermediari possono praticare ogni prezzo. Si è voluto accentuare quella che lei ha definito una giungla nel senso di spingere su un aspetto competitivo che, posso convenire con lei, oltre una certa misura diventa controproducente. Occorre però cambiare una legge e questo si può fare.

Credo che l'utilità di questa indagine sia proprio di permettere il confronto su quanto è possibile rimettere a punto. Immagino che a volte a livello industriale (ma – permettetemi di dirlo – anche a livello parlamentare) si assumano iniziative che poi si traducono in effetti non corrispondenti alle attese ed è quindi opportuno procedere a degli aggiustamenti.

CAGNIN (*LNP*). Lei ritiene quindi opportuno rivedere alcuni aspetti.

CERCHIAI. Certamente.

Abbiamo già parlato del *bonus-malus*, che a mio avviso ha scardinato un sistema. Senatore Bubbico, ha senz'altro ragione quando ricorda che l'oggetto assicurato è l'autovettura, ma dipende da chi la guida. In un'assicurazione sulla responsabilità civile del chirurgo non si può dare la colpa al bisturi, perché il livello di rischio sta nella capacità del chirurgo di operare e non nell'oggetto con cui si pratica l'incisione. È un po' la stessa cosa.

Del resto, non stiamo parlando dell'uno per cento in più di incidentalità rispetto alla Francia bensì del doppio, anche dei risarcimenti: i volumi di scostamento sono pertanto notevolissimi. Badate, non dico che non debbano esserci margini di miglioramento nell'ambito dell'industria, guai se non fosse così e come tutti gli imprenditori pretendo di indivi-

duarli (ad iniziare da me stesso), ma purtroppo non potranno mai valere il 100 per cento.

Pertanto, il grande obiettivo è di identificare insieme delle azioni di fondo. Abbiamo avanzato alcune proposte, non facili ma sicuramente concrete. Il nostro appello è il seguente: prima di accantonarle, valutiamole perché sono nell'interesse degli italiani e non delle imprese. Ovviamente facendo qualche stima perché non ho la sfera di cristallo, ho quantificato i risparmi di prezzo che possono derivare dalle proposte che abbiamo avanzato: si accetti la sfida dell'impresa assicurativa italiana e poi si verifichi se i prezzi risulteranno diminuiti.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, la segreteria mi ha appena consegnato il disegno di legge citato, che è stato approvato in Senato, ma che nulla sembra avere a che fare con il settore assicurativo. Il titolo recita «Disposizioni di contrasto al furto di identità e in materia di prevenzione delle frodi nel settore del credito al consumo, dei pagamenti dilazionati o differiti e nel settore assicurativo». Non è neanche prevista un'Authority, ma l'UCAMP (Ufficio centrale antifrode dei mezzi di pagamento), istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze. Il provvedimento non c'entra quindi alcunché con l'argomento in esame. Soltanto alla fine sembra si sia voluto inserire anche il settore assicurativo, che meriterebbe invece un discorso a sé, finalizzato e contenuto in uno specifico provvedimento. Pertanto, il testo unificato dei disegni di legge di iniziativa dei senatori Costa (Atto Senato 414) e Barbolini (Atto Senato 507) è stato approvato nella seduta pomeridiana d'Aula del 16 settembre 2009 dal Senato e trasmesso alla Camera; dopo aver subito uno stralcio è ancora in attesa di essere esaminato da quel ramo del Parlamento. Ma quel provvedimento parte da presupposti diversi.

CERCHIAI. Signor Presidente, sarò comunque lieto di tornare qui tutte le volte che riterrete necessaria la mia presenza.

PRESIDENTE. Ringrazio il presidente Cerchiai e il dottor Verdone per le preziose informazioni fornite e dichiaro conclusa l'audizione odierna.

Rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,50.

