



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 34

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

36^a seduta: mercoledì 22 giugno 2011

Presidenza del presidente DIVINA

I N D I C E**Audizione di rappresentanti dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private
e di interesse collettivo (ISVAP)**

PRESIDENTE	Pag. 3, 13, 16 e <i>passim</i>	* MAZZARELLA	Pag. 4, 18, 19 e <i>passim</i>
BUBBICO (PD)	14, 18, 19		
* FIORONI (PD)	17		
GARAVAGLIA Massimo (LNP)	16		

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: Coesione Nazionale-Io Sud: CN-Io Sud; 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, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-Futuro e Libertà per l'Italia: Misto-FLI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem.

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, la dottoressa Flavia Mazzarella, vice direttore generale dell'ISVAP, accompagnata dall'avvocato Salvatore Rinaldi, consulente dei rapporti istituzionali e dal dottor Roberto Novelli, assistente del presidente.

I lavori hanno inizio alle ore 14,15.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di rappresentanti dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (ISVAP)

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 13 aprile scorso.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo 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'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (ISVAP). È presente il vice direttore generale, dottoressa Flavia Mazzarella, accompagnata dall'avvocato Salvatore Rinaldi, consulente dei rapporti istituzionali, e dal dottor Roberto Novelli, assistente del presidente.

L'audizione odierna riguarda un settore molto importante, poiché l'assicurazione RC auto è obbligatoria e pertanto rappresenta una delle componenti dei costi che hanno una certa incidenza sui bilanci delle famiglie italiane.

Questa Commissione ha come funzione primaria quella di capire i risvolti e le ripercussioni che hanno i prezzi sulla capacità della domanda interna da parte delle fasce più colpite dall'incremento dei prezzi. Negli anni 2008 e 2009, in particolare, un'impennata significativa dei prezzi ha determinato un calo della domanda interna, da cui è derivata una certa preoccupazione per la produttività e per la tenuta del mercato nel suo insieme. Nel 2010 e nel 2011 abbiamo assistito, nel settore delle polizze assicurative, ad incrementi che non sembravano giustificabili da una lettura, seppur parziale, degli elementi e dei dati a nostra disposizione. Il calo dell'incidentalità e la riduzione del complesso dei dipendenti causato dalla razionalizzazione del servizio da parte di varie compagnie ha comportato non un calo dei premi e delle polizze, ma degli aumenti anche preoccupanti, al punto che il rapporto annuale presentato ieri dal Garante per la

concorrenza del mercato citava, nelle prime pagine, le problematiche relative alla RC auto, con premi aumentati nel 2010 anche del 25 per cento sulle polizze per gli autoveicoli e del 35 per cento per i motocicli.

Vorremmo avere la vostra valutazione su tali problematiche. L'ISVAP in questo campo opera un'attività di vigilanza e monitoraggio, per cui vorremmo sapere come si giustificano fenomeni del genere e se è opportuno intraprendere eventuali iniziative nei confronti delle compagnie.

Cedo immediatamente la parola alla dottoressa Mazzarella.

MAZZARELLA. Signor Presidente, ringrazio la Commissione e lei in particolare per averci invitato a fornire il contributo dell'autorità all'indagine annuale che conducete sull'andamento delle tariffe.

Prima di iniziare la mia esposizione, vorrei fare tre brevi considerazioni. In primo luogo, desidero precisare che oggi sono presente in questa sede in sostituzione del Presidente dell'ISVAP, il quale, per un impegno istituzionale pregresso (è in corso il nostro Consiglio), non ha potuto partecipare all'audizione odierna. Porgo ad ogni modo i suoi saluti alla Commissione.

In secondo luogo, lascio alla Commissione una copia della nostra relazione, che contiene la posizione dell'Istituto circa l'andamento delle tariffe e dei prezzi sia nel settore dell'RC auto, che è quello che interessa maggiormente, a causa della sua rilevanza ed in ragione della sua obbligatorietà, l'intera popolazione nazionale, sia nel settore delle polizze abbinate a mutui e finanziamenti.

Infine, lei, signor Presidente, ha fatto riferimento alla relazione annuale dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato. I contenuti richiamati erano stati da noi già evidenziati nella nostra relazione annuale dello scorso 9 giugno tenuta dal Presidente dell'Autorità.

Per comodità, non ripercorrerò integralmente la relazione, ma cercherò di trattare e marcare i punti più salienti lasciando poi spazio all'eventuale dibattito.

I dati relativi all'andamento del mercato assicurativo nel corso del 2010 sono i più recenti a nostra disposizione. Stiamo analizzando i primi dati 2011, dai quali trarremo spunti e indicazioni sull'andamento del corrente anno, ma i dati ufficiali sono quelli che si riferiscono ai bilanci del 2010. Nel 2010 il mercato assicurativo nazionale ha raccolto premi per 126 miliardi di euro, di cui 90 nel ramo vita e 36 nel comparto danni. Questo ci permette di dire che il comparto assicurativo rappresenta sempre più nel corso degli anni un settore rilevante per l'economia del Paese, con un'incidenza sul PIL che ha superato di poco l'8 per cento in termini di contribuzione.

Sotto il profilo del prezzo del servizio assicurativo, esistono sostanziali e rilevanti differenze fra il settore vita e quello danni. Infatti, nel settore vita, in presenza di sistemi di tariffazione basati su metodologie rigorose sul piano attuariale e dati statistici per lo più disponibili pubblicamente e di utilizzo diffuso, differenze di prezzo risiedono, a parità di

basi tecniche, nel livello dei costi provvigionali e gestionali che gravano sul contratto. Si tratta di un punto importante che differenzia il settore vita dal settore danni.

Dall'indagine condotta dall'Autorità sui costi sostenuti dalle imprese assicurative nell'ambito del settore vita emerge, nel periodo 2005-2009, una riduzione della loro incidenza, passata dal 5,88 per cento del 2005 al 4,97 per cento del 2009.

Un'attenzione specifica merita, sotto il profilo dei costi, il fenomeno delle polizze vita abbinate ai mutui e finanziamenti, di rilevante interesse per individui e famiglie che si avvicinano al mercato del credito. Su questo punto, dopo avere trattato il tema delle assicurazioni RC auto, dedicherò una parte della presentazione.

Nel comparto danni, la formazione dei prezzi, fondata sostanzialmente sul prodotto tra la frequenza dei sinistri ed il relativo costo medio, evidenzia un approccio più empirico dovuto all'assenza di dati di mercato di riferimento per molte differenti tipologie di rischio e alle politiche commerciali e di concorrenza tra imprese.

Focalizzerò ora l'attenzione sul segmento della responsabilità civile auto che, come il Presidente Divina ha opportunamente sottolineato, è una copertura obbligatoria per la totalità della popolazione nazionale. L'andamento dei prezzi nel settore RC auto e l'abnorme incidenza dei livelli provvigionali sulle polizze abbinate ai mutui sono stati oggetto di specifica evidenza nella relazione annuale a cui ho fatto riferimento in premessa. Dopo alcuni anni nei quali l'RC auto ha contribuito positivamente alla redditività delle imprese, il settore ha registrato, a partire dal 2008, un andamento negativo: il risultato del conto tecnico nel 2010 è in perdita per circa 700 milioni, anche per effetto del minore apporto della gestione finanziaria.

Nel 2010, assistiamo ai primi segnali di miglioramento sul piano tecnico, che stanno trovando conferma in questi primi cinque mesi del 2011 e che sono in gran parte spiegabili con l'andamento dei prezzi. L'incremento del 4,5 per cento della raccolta conferma che, in presenza di una sostanziale stabilità del parco veicoli, sono i prezzi unitari ad agire da elemento propulsivo, con effetti penalizzanti per gli assicurati. In sostanza, rileviamo andamenti tariffari che si scaricano sulla collettività.

L'ISVAP, come autorità di vigilanza, effettua un monitoraggio trimestrale sulle tariffe RC auto per alcuni profili tariffari. Esiste infatti una norma comunitaria che ci vieta un monitoraggio sistematico e un controllo preventivo dell'andamento delle tariffe, nel rispetto della libertà tariffaria delle imprese.

Nell'arco di un anno, dal 1° aprile 2010 al 1° aprile 2011, per un quarantenne (questo è un profilo che monitoriamo periodicamente) nella classe di massimo *bonus* (si tratta quindi di un assicurato virtuoso), abbiamo rilevato una crescita media della tariffa del 9 per cento, così diversificata a livello territoriale: un incremento del 4,1 per cento al Nord, del 5,2 per cento al Centro e del 18,1 per cento al Sud.

Prendiamo ora in considerazione il profilo di un diciottenne neopatentato. A fronte di un incremento medio del 12,5 per cento su scala nazionale, abbiamo rilevato un aumento del 16,8 per cento al Nord, del 14,7 per cento al Centro e del 5,6 per cento al Sud.

Per quanto riguarda le tariffe medie ponderate, nel Meridione queste sono superiori a quelle del Settentrione di circa il 60 per cento per il quarantenne e di oltre il 20 per cento per i diciottenni neopatentati.

Vediamo ora quali attività ha svolto l'Autorità di vigilanza, tenendo presente che essa non può incidere direttamente sul livello tariffario, cioè non può chiedere ad un'impresa di abbassare la sua tariffa, dal momento che esiste libertà tariffaria su tutto il territorio nazionale. L'ISVAP, quindi, può aggredire il problema cercando di utilizzare tutti i mezzi possibili che abbiano effetti concorrenziali e comportino un abbassamento del livello tariffario.

Nell'esercizio del proprio potere regolamentare, l'Autorità è intervenuta ripetutamente con diverse iniziative. In primo luogo, è stata resa obbligatoria la consegna dell'attestato di rischio. Ciò vuol dire che tutti i cittadini ricevono, 30 giorni prima della scadenza della polizza, il proprio attestato di rischio, nel quale si riporta la storia assicurativa del singolo; con questo certificato, si è liberi di recarsi presso qualsiasi compagnia e richiedere di quotare il rischio.

In secondo luogo, l'Autorità è intervenuta sulla trasparenza, cercando di rendere sempre più chiari ai consumatori i contratti assicurativi, con una scheda sintetica che contenga le informazioni strettamente necessarie per raffrontare i costi delle coperture.

In collaborazione con il Ministero dello sviluppo economico, abbiamo realizzato il preventivatore, che riteniamo sia uno strumento potentissimo, come ho potuto constatare confrontandomi con persone al di fuori dell'Autorità di vigilanza. L'utilizzo di questo strumento si sta affermando sempre più e ricevo riscontri positivi, perché tramite esso molte persone – soprattutto giovani – riescono a trovare coperture a tariffe e prezzi più bassi rispetto a quelli a cui erano solite assicurarsi. Tale strumento, infatti, permette di confrontare i preventivi di tutte le imprese che operano sul mercato, inserendo una serie di parametri che vengono richiesti, e di ricevere poi per *e-mail* il risultato della ricerca effettuata dal motore di ricerca tra i preventivi offerti dalle compagnie assicurative.

Questo sistema permette naturalmente di aumentare la mobilità dei consumatori. Non ho un dato recente, però negli ultimi anni abbiamo assistito ad una crescita graduale del tasso di mobilità, cioè del numero di soggetti che cambiano compagnia alla ricerca del prezzo più conveniente.

Diversi interventi legislativi sono stati adottati per ridurre i costi del sistema: dalla prevenzione della sinistralità (introduzione della patente a punti, revisione in senso più rigoroso del codice della strada), alla tabellazione delle cosiddette micropermanenti (lesioni fino a nove punti di invalidità permanente), all'introduzione del risarcimento diretto. Tuttavia, tali interventi – considerati i risultati che ho appena illustrato – non sono riusciti ad ottenere i benefici attesi.

L'ulteriore impennata di prezzi registrata nel 2010 ci ha spinto ad effettuare ulteriori interventi. Ci siamo resi conto che è necessario intensificare le iniziative di vigilanza, per cercare di innescare un circolo virtuoso.

Dopo una fase di confronto con il mercato e con le associazioni dei consumatori, l'Autorità ha elaborato un organico pacchetto di proposte, che è stato sottoposto all'attenzione di Parlamento e Governo alla fine del 2010. Si tratta di interventi normativi che riteniamo determinanti per innescare il circolo virtuoso a cui ho accennato.

Il metodo prescelto è stato quello di isolare, sulla scorta dei principi di sussidiarietà e proporzionalità, gli ambiti in cui risulta effettivamente giustificato un intervento normativo da quelli che necessitano piuttosto di uno sforzo da parte del mercato, volto a conseguire, anche sotto la spinta propulsiva e di controllo dell'Autorità, maggiore efficienza.

Abbiamo formulato una serie di proposte. Anzitutto, in tema di valutazione e quantificazione del danno alla persona, permane la necessità – che abbiamo sottolineato – che si pervenga quanto prima al completamento della regolamentazione normativa con riguardo alle cosiddette macrolesioni (cioè lesioni di non lieve entità, che vanno dal 10 al 100 per cento di invalidità permanente), che hanno maggiore incidenza in termini di costi sociali ed economici.

A sostegno della necessità di provvedere in merito militano una serie di ragioni: di coerenza sistemica e giustizia sociale per i macrolesi; di riduzione del contenzioso giudiziario e stragiudiziario e quindi di incremento della velocità di liquidazione dei sinistri; di stima più puntuale ed equa del costo dei sinistri, ai fini della tariffazione dei premi e della costituzione delle riserve. Sul tema, di recente, è intervenuta anche la Corte di Cassazione, affermando che, nella perdurante mancanza di riferimenti normativi per le invalidità dal 10 al 100 per cento, e considerato che il legislatore ha già espresso la chiara opzione per una tabella unica da applicare su tutto il territorio nazionale, il valore medio di riferimento da porre a base del risarcimento del danno alla persona va individuato nei criteri di cui alla nuova tabella del tribunale di Milano. Si tratta di un indirizzo destinato a produrre sicure ricadute sul sistema della RC auto.

Ribadiamo inoltre la necessità che si stabilisca per via legislativa l'obbligatorietà del ricorso al risarcimento diretto, perché il dubbio sulla sua obbligatorietà, qualora dovesse permanere, continuerebbe a produrre effetti distorsivi sul mercato.

Riteniamo assolutamente prioritario procedere alla riforma del sistema *bonus-malus*, che non riesce più a funzionare da corretto meccanismo selettivo per la formulazione di premi equilibrati ed equi. Ciò accade non solo perché si tratta di uno strumento ormai vetusto, ma soprattutto perché genera distorsioni dovute alle regole interne di ciascuna compagnia nella trasposizione dalla classe universale alle proprie classi di merito. È necessario quindi elaborare una nuova scala di coefficienti di merito, unica per tutto il mercato, che consenta agli assicurati di conoscere in anticipo e in assoluta trasparenza, nell'ipotesi di tariffa invariata, i risparmi

di costi conseguenti a condotte di guida virtuose o, viceversa, le penalizzazioni in caso di sinistri.

Su questo tema abbiamo aperto un tavolo con il mercato, ma devo dire che ci sono molte resistenze. Auspichiamo che si arrivi quanto prima a definire questa classe unica; a nostro avviso, il sistema già utilizzato in Francia potrà rappresentare un utile punto di riferimento e un'ottima base di partenza.

Passiamo ora alla questione dei fenomeni fraudolenti, che nel settore RC auto generano un incremento dei costi. L'Autorità ne ha sottolineato la rilevanza in più sedi, con riguardo alle due fasi dell'assunzione del rischio e della valutazione e liquidazione del danno.

Riguardo all'assunzione del rischio, purtroppo si registra una crescita del fenomeno dell'abusivismo. Stiamo infatti assistendo ad un incremento significativo della commercializzazione di polizze contraffatte: solo nei primi mesi del 2011, l'Autorità ha individuato 23 casi, che si aggiungono ai 12 casi del 2010. Si tratta di vere e proprie compagnie fantasma dedite al raggirio dei cittadini con l'offerta di premi esigui rispetto ai quali non ci sono né strutture né riserve né risarcimenti. Si trovano delle coperture con ottime tariffe disponibili sul mercato, ma sono compagnie inesistenti, quindi al momento dell'accadimento di un sinistro si dovrà far ricorso al fondo vittime delle strada, che ricade indirettamente sugli stessi cittadini.

Per il contrasto a fenomeni del genere abbiamo segnalato l'opportunità di avviare un progetto che porti, almeno nel medio termine, alla dematerializzazione del certificato e del contrassegno assicurativo. Riguardo all'attività fraudolenta nella fase di liquidazione dei sinistri, quindi a valle del processo, già nell'audizione dello scorso anno l'Autorità di vigilanza aveva dato conto delle caratteristiche e della dimensione del fenomeno, concentrato soprattutto in alcune zone del Paese, e di quello che ritenevamo essere l'approccio da seguire per il suo effettivo contrasto: un sistema organico ed integrato, basato su tre pilastri; un efficiente servizio di liquidazione dei sinistri da parte delle imprese, attraverso il quotidiano operare delle strutture aziendali centrali e periferiche deputate alla liquidazione dei sinistri; l'ottimale utilizzo della banca dati sinistri, istituita presso l'ISVAP, strumento che ha ricevuto apprezzamento del Fondo monetario internazionale, oggi radicalmente rivisitata per rendere le sue funzionalità più idonee alla finalità antifrode; in ultimo, l'istituzione di una specifica unità antifrode.

Sulla base di un confronto con imprese ed associazioni dei consumatori, sono emerse ulteriori proposte di intervento normativo. Oltre a quella di una struttura deputata al contrasto delle frodi, è stato segnalato l'obbligo per il danneggiato di mettere a disposizione dell'impresa, per un periodo limitato, il veicolo incidentato, prima dell'inizio della riparazione, così come la revisione dei termini per la liquidazione dei sinistri in sospetto di frode, in presenza di almeno due parametri di significatività emersi a seguito di consultazione della banca dati sinistri, che noi caldeggeremo obbligatoria in presenza di danni fisici. L'operare concertato del

Ministero dello sviluppo economico e del Parlamento ha consentito di inserire, nell'ambito di un progetto di legge già in corso di esame da parte della Commissione finanze della Camera, molti dei provvedimenti già segnalati. Auspichiamo che si arrivi a un'accelerazione di tali provvedimenti e che si possa arrivare rapidamente alla loro approvazione.

Per quanto riguarda le criticità interne al sistema, gli interventi di vigilanza dell'Autorità hanno riguardato sia la fase di assunzione dei contratti sia quella di liquidazione dei sinistri. Nel 2010, l'Autorità ha avviato 14 istruttorie nei confronti di altrettante compagnie per sospetta elusione attraverso la leva tariffaria. Come dicevo all'inizio del mio intervento, noi non possiamo intervenire presso le imprese chiedendo un abbassamento della tariffa, ma possiamo intervenire quando le tariffe sono abnormi ed implicano, o possono far sospettare, l'elusione dell'obbligo a contrarre attraverso la leva tariffaria. Di tali istruttorie, tredici si sono concluse con l'avvio della procedura sanzionatoria. Si consideri che venivano richieste tariffe per l'assicurazione di un'autovettura nell'ordine di 8.500 euro.

Sono state aperte indagini sul fenomeno delle disdette massive dei contratti RC auto, attuate da alcune imprese prevalentemente per alcune categorie di assicurati e per vaste zone del Paese, soprattutto nel Sud Italia. L'Autorità ha ribadito a tutto il mercato le regole di comportamento da adottare in fase di assunzione dei contratti; quindi, non si può procedere a disdetta per poi assumere lo stesso rischio a tariffe più elevate.

Riguardo alla fase di liquidazione dei sinistri, e in particolare al contrasto dei fenomeni fraudolenti, da quest'anno, come accennavo inizialmente, è in vigore la nuova banca dati sinistri, che consente oggi: un rapido aggiornamento grazie alla riduzione dei termini per l'invio dei dati da parte delle imprese; consultazioni più snelle sia *online* che in *batch*; possibilità di intervenire in presenza di indici di anomalia, indicatori di possibili fenomeni fraudolenti. Riteniamo che la banca dati sinistrati sia uno strumento molto potente di lotta alle frodi. Ovviamente, la validità e l'utilizzo di tale strumento dipenderà dal grado di adesione e dalla correttezza di alimentazione da parte delle imprese.

Sul piano più generale, negli ultimi anni abbiamo posto l'accento sulla necessità di realizzare il potenziamento e l'efficientamento delle strutture delle imprese. Riteniamo che per un contrasto all'elevatezza delle tariffe sia necessario intervenire per via legislativa e per via di vigilanza dell'Autorità, ma molto devono fare le imprese per potenziare le loro strutture liquidative. Con cadenza annuale effettuiamo un'indagine su molti aspetti che riguardano il processo di liquidazione, per verificare la presenza di tali strutture sul territorio, quante sono le risorse impiegate, i carichi di lavoro e gli orari di apertura al pubblico.

Gli ultimi dati elaborati, che abbiamo pubblicato anche sul nostro sito nei giorni scorsi, evidenziano che il numero totale dei punti di contatto è pari a 3.849, circa il 10 per cento in meno rispetto all'anno precedente: è un segnale non confortante. Tale riduzione è più marcata al Sud rispetto al resto del Paese. Ne consegue il continuo aumento del numero medio di

utenti serviti da ciascun punto di contatto. Ciò vuol dire che la qualità del servizio prestato si va riducendo. L'area geografica e le Regioni che presentano i più elevati rapporti sono l'Italia meridionale e la Campania: in Campania abbiamo oltre 32.000 veicoli per ogni punto di contatto rispetto ai 29.000 del 2009. A fronte di una riduzione del 2,4 per cento dei sinistri trattati, si osserva una riduzione sostanzialmente equivalente del numero dei dipendenti, passati da 7.900 unità del 2009 a 7.700 del 2010. Il rapporto sinistri per dipendente mostra nel 2010 un carico medio di lavoro per dipendente superiore alla media nazionale per Campania, Puglia, Lazio, Calabria, Molise e Lombardia.

Nello scorso anno avevamo dato conto dell'attività di vigilanza sul processo di liquidazione di sinistri, ossia l'attività che consideriamo di *routine*, oltre alle verifiche sulle strutture liquidative disseminate sul territorio nazionale. Ad esito dell'indagine, abbiamo avviato una serie di incontri con il mercato, soprattutto con esponenti dei principali gruppi assicurativi, per cercare di capire effettivamente quali sono gli interventi che sono stati attuati per superare tutte le criticità che periodicamente vengono rilevate.

Le suddette verifiche ci hanno consentito di rilevare alcuni primi segnali positivi: investimenti in risorse umane e tecnologiche, formazione degli addetti in un'ottica di servizio all'utenza, controlli più sistematici e penetranti della filiera operativa, in grado da un lato di decongestionare le strutture periferiche, e dall'altro di accentuarne il presidio tecnico nella gestione dei sinistri. Sembra che, in sostanza, dopo molti anni di denunce, di interventi di vigilanza, di sanzioni e di attività di *moral suasion*, il problema sia stato messo finalmente a fuoco. Certo, è un po' tardi ed occorre che il traguardo che abbiamo in mente venga raggiunto rapidamente da parte del mercato.

L'esigenza che il processo liquidativo venga affrontato in maniera decisa da parte del mercato viene anche dai risultati dei reclami ricevuti dalle imprese e dall'ISVAP, e dalle sanzioni che abbiamo irrogato al mercato. Nel 2010, il mercato ha ricevuto complessivamente oltre 113.000 reclami, con un incremento del 3 per cento rispetto all'anno precedente. In aumento sono anche i reclami che riceviamo direttamente come Autorità di vigilanza: più 10 per cento rispetto al 2009. In proposito, si conferma il *trend* del passato: l'RC auto è il settore maggiormente interessato con il 76 per cento dei reclami. La maggioranza assoluta dei reclami riguarda proprio la fase di liquidazione dei sinistri.

Nel 2010 l'Autorità ha irrogato sanzioni per oltre 43 milioni di euro, dei quali circa 35 milioni ascrivibili ad illeciti per violazione della normativa RC auto e 30 milioni riferibili in modo specifico a violazione delle disposizioni in materia di liquidazione dei sinistri. Nel periodo 2003-2010, i soggetti vigilati, prevalentemente imprese, hanno pagato sanzioni per 285 milioni di euro.

Questo è il quadro sull'RC auto. Sicuramente non è molto confortante, ma è la fotografia che l'Autorità di vigilanza si sente di offrire alla Commissione.

Passiamo all'altro tema: le polizze abbinate ai mutui e finanziamenti. Anche su tale versante non si può stare molto allegri. Già nella relazione svolta nel corso del 2008, a seguito di alcune segnalazioni provenienti dai cittadini, che lamentavano difficoltà ad usufruire della possibilità di cambiamento dell'istituto erogatore dei mutui, riconosciuta dalla legge n. 40 del 2007, l'ISVAP aveva segnalato a banche ed imprese di assicurazione la necessità di intervenire per dare piena attuazione al principio di portabilità dei mutui e sollecitato la riconsiderazione delle provvigioni riconosciute alle banche eroganti i finanziamenti, in quanto il livello delle provvigioni risultava fortemente penalizzante per i clienti.

Allo scopo di valutare la conformità dei prodotti assicurativi vita e danni alla normativa in materia di portabilità e di rinegoziazione dei mutui, con una nota del 23 luglio 2008 abbiamo avviato una prima indagine sul mercato, per cercare di capire qual era effettivamente il livello provvigionale presente e i costi sopportati dai cittadini in questo segmento di *business*.

Nel novembre 2008, l'Associazione nazionale tra le imprese assicuratrici (ANIA) e l'Associazione bancaria italiana (ABI) hanno siglato un accordo che ha riguardato tutti i contratti di finanziamento assistiti da polizze assicurative, per dare attuazione al principio di piena portabilità dei mutui e garantire alla clientela la restituzione delle somme anticipatamente pagate all'ente finanziatore.

L'autoregolamentazione, però, non ha sortito gli effetti auspicati. Per rendere più efficaci le norme che regolano il trasferimento e l'estinzione anticipata dei mutui, l'Autorità, con il regolamento n. 35 in materia di trasparenza, emanato il 26 maggio 2010 ed entrato in vigore il 1° dicembre ultimo scorso, ha definito una serie di regole volte a facilitare la mobilità del mercato dei mutui e dei finanziamenti e ha colmato le asimmetrie informative tra imprese, intermediari e debitori/assicurati, mediante la *disclosure* di costi e provvigioni di intermediazione. In questo ambito, è stato inoltre disposto il divieto alle banche finanziatrici di assumere il doppio ruolo di distributori e beneficiari delle polizze, successivamente annullato dal TAR per vizio procedurale, a seguito del ricorso di alcune associazioni di categoria del settore bancario e finanziario.

In sostanza, dalla nostra indagine del 2008, abbiamo rilevato una percentuale di provvigioni che ha raggiunto anche l'80 per cento dei premi pagati per queste forme di copertura: ma – ci siamo subito chiesti – a fronte di quale servizio? Quindi, emanando la norma, abbiamo sottolineato che la triplice veste di contraente della polizza, beneficiario della polizza stessa e distributore, cioè intermediario, configura un palese conflitto di interessi, per cui tale triangolazione in capo allo stesso soggetto non può più permanere. Dopo il pronunciamento del TAR, abbiamo quindi ritenuto necessario sottoporre la norma ad una nuova fase di pubblica consultazione, in quanto riteniamo che, a tutela dei consumatori, sia importante disciplinare il fenomeno ed evitare che la posizione contrattuale assunta dall'ente finanziatore si traduca in oneri ingiustificati per il cliente.

Per raccogliere informazioni ancora più aggiornate, nell'aprile 2011, abbiamo chiesto nuovamente al mercato informazioni sui livelli provvigionali. Dai dati e dalle informazioni acquisiti, emerge che il mercato delle coperture legate a mutui e finanziamenti è in crescita, con premi pari a 2,4 miliardi di euro, a fronte dei 2 miliardi di euro del 2007; le coperture assicurative continuano ad essere vendute prevalentemente sotto forma di polizze collettive ed il principale canale distributivo continua ad essere costituito dalle banche, sempre più presenti in tale settore di attività. Salvo limitatissime eccezioni, la banca è sempre l'istituto beneficiario ed erogatore.

Sul piano dei costi, risulta una leggera flessione dell'aliquota media provvigionale: 42 per cento del premio pagato, contro il 44 per cento della rilevazione precedente. Stiamo parlando di valori medi, perché – come ho detto prima – la punta massima, nel 2007, era all'80 per cento, ora siamo al 79 per cento. In quattro anni, quindi, è stata fatta ben poca strada. In particolare, per gli istituti di credito, l'aliquota provvigionale media è pari al 44 per cento, mentre nella precedente rilevazione raggiungeva il 49 per cento.

Con specifico riguardo ai contratti vita (polizze temporanee caso morte), l'indagine ha evidenziato come la misura dei caricamenti per oneri di acquisto si presenti su valori elevati se la polizza è abbinata a mutui o a prestiti, mentre per polizze non abbinate a finanziamenti si mantiene su valori di norma inferiori al 10 per cento. In sostanza, queste polizze vengono richieste solitamente ai consumatori per sottoscrivere un contratto di mutuo o un finanziamento. Viene offerta una polizza collettiva, con i livelli provvigionali che abbiamo visto; un'analoga copertura individuale causa morte presenta livelli provvigionali del 10 per cento. In realtà, dovrebbe accadere esattamente l'inverso, perché una polizza individuale, per definizione, è tagliata sulle caratteristiche del sottoscrittore, mentre nelle polizze collettive incide la mutualità di tutti gli aderenti alla polizza. Pertanto, il costo dovrebbe essere esattamente invertito.

A mero titolo indicativo, per un capitale assicurato pari a circa 300.000 euro e una durata contrattuale di dieci anni, il premio richiesto per una copertura causa morte, abbinata ad un mutuo, può arrivare a 13.770 euro, di cui il 70 per cento (9.605 euro) per il caricamento di acquisto; se la copertura non è abbinata ad un mutuo, il premio richiesto dalla medesima compagnia, per lo stesso importo e la stessa durata, può divenire pari 1.590 euro, di cui il 7 per cento per i caricamenti (103 euro).

Gli esiti della pubblica consultazione sono in corso di valutazione e l'emanazione del provvedimento è prossima.

Certamente, siamo di nuovo in grandi difficoltà. Abbiamo ricevuto una richiesta di incontro da parte dell'ABI, a cui ovviamente corrisponderemo, perché il nostro ruolo è appunto quello di ascoltare tutti i destinatari della regolamentazione, tuttavia, non ci si presenta al tavolo sotto i migliori auspici.

Passo ora alle conclusioni. L'esame delle problematiche che hanno interessato il mercato della RC auto, nel 2010, ha evidenziato come la

fase di ritorno verso l'equilibrio tecnico del ramo sia stata perseguita utilizzando la leva dei prezzi, con conseguenti ripercussioni sui consumatori, in particolare su giovani e Sud d'Italia. Si tratta evidentemente di una risposta non corretta alle istanze della clientela, soprattutto in un mercato in cui vige l'obbligo a contrarre a carico dei cittadini e delle imprese.

L'ISVAP ha dato il suo contributo all'avvio di un non più procrastinabile processo di riforma del settore. È stato compiuto un passo nella giusta direzione, che necessita ora di ulteriori, concreti sviluppi. Indispensabile appare l'impegno da parte delle imprese nel presidio della dinamica del costo dei sinistri, attraverso il rafforzamento e l'efficientamento delle strutture di liquidazione dei sinistri. Questi sono, a nostro avviso, presupposti indispensabili affinché quanto prima possano manifestarsi i positivi effetti che attendiamo da anni.

L'ISVAP naturalmente continuerà, per quanto è nei suoi poteri e nella maniera più incisiva possibile, la sua attività di vigilanza documentale, ispettiva e sanzionatoria, fornendo il proprio fattivo contributo per l'attuazione delle proposte formulate che sono all'attenzione del Parlamento e del Governo dal dicembre 2010.

In relazione al fenomeno delle polizze assicurative collegate a mutui e finanziamenti, cui ho fatto cenno nell'ultima parte del mio intervento, le iniziative intraprese dalle associazioni e dagli operatori per modificare in maniera efficace la prassi di mercato in termini di costi a carico degli assicurati non hanno prodotto per gli utenti i benefici sperati. Anche in presenza della normativa introdotta dal regolamento n. 35 – che richiede l'indicazione in maniera esplicita dei costi medi nell'informativa precontrattuale e, nel modulo di proposta dei contratti collettivi, l'evidenza dei costi effettivamente sostenuti e dell'importo percepito dall'intermediario – sono ancora in essere accordi distributivi che prevedono aliquote provvisorie elevate, con punte fino al 79 per cento. Questo è uno dei tipici casi in cui i presidi di trasparenza non sono sufficienti a garantire un'effettiva tutela dei consumatori e ad evitare costi considerevoli a loro carico.

Riteniamo sia nostro dovere proseguire in questa battaglia per eliminare gli ingiustificati gravami sulle famiglie e sugli individui che hanno necessità di accedere al credito.

PRESIDENTE. Ringrazio la dottoressa Mazzarella per la sua lunga e dettagliata relazione. Apprendiamo con soddisfazione che anche l'ISVAP ha compiuto le dovute e approfondite indagini sul settore delle assicurazioni, tuttavia viene quasi giustificato con la perdita d'esercizio nel 2010 di quasi 700 milioni di euro il fatto che la redditività debba essere compensata con un aumento di premi.

Sarebbe interessante capire come le compagnie sono arrivate a definire questa perdita d'esercizio così importante, dal momento che abbiamo una serie di elementi che dovrebbe invece fornire indicazioni di segno esattamente contrario. Il calo dei punti di contatto, ad esempio, dovrebbe giustificare redditività maggiori nei punti che rimangono e quindi la possibilità di remunerare le provvigioni in modo più contenuto.

La ristrutturazione delle reti rispettive, che ha prodotto un certo esubero dei dipendenti, va nella stessa direzione e altrettanto ha fatto il calo dell'incidentalità. L'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA) ha sostenuto che la magistratura italiana tende a riconoscere un danno notevolmente superiore rispetto alla media delle magistrature europee. È pur vero che il legislatore dovrà prendere in mano la situazione. Non conosco la tabella di Milano per le macropermanenti, mentre quella per le micropermanenti ha fatto storia nelle politiche indennizzatorie di tutto il territorio. Sappiamo tra l'altro che nel sistema italiano nessuno può imporre alla magistratura alcun tipo di condizionamento o restrizione, e la valutazione del danno è lasciata sostanzialmente ed arbitrariamente nelle mani della magistratura.

Da voi vorremmo sapere quali azioni concrete suggerite al Parlamento di mettere in atto per frenare alcuni fenomeni e controllare meglio le compagnie. A questa Commissione sono giunte delle segnalazioni da parte di soggetti che, pur non avendo avuto mai incidenti nell'anno precedente, si sono visti aumentare una polizza di circa il 30 per cento, mentre dovrebbe verificarsi il contrario.

Vorrei portare alla vostra conoscenza due elementi importanti che vanno nella direzione della tutela dei cittadini-consumatori: il primo è la relazione che questa Commissione ha presentato il mese scorso all'Assemblea del Senato, che l'ha approvata all'unanimità; il secondo è un documento approvato in Commissione politiche dell'Unione europea. Entrambi si soffermano sulla questione delle polizze assicurative e dei contratti bancari, con l'obiettivo di valutare l'introduzione di un contratto tipo per facilitare la scelta della polizza più conveniente e migliorare la concorrenza nel settore assicurativo. Essendo libere le compagnie assicuratrici e gli istituti bancari di fare le offerte più articolate, diventa difficile la comparabilità, proprio perché i contenuti sono così differenti. Definire un contratto tipo, a cui ogni compagnia o istituto bancario potrebbe apportare migliorie o aggiunte, in modo da consentire una comparazione di base, garantirebbe maggiore trasparenza e comprensibilità dell'offerta dei prodotti da parte l'utente.

BUBBICO (PD). Signor Presidente, credo che la comunicazione odierna dell'ISVAP segnali l'efficacia del lavoro svolto da questa Commissione, perché se facessimo un confronto con le comunicazioni forniteci un anno fa, ci renderemmo conto che esistono significative variazioni in termini di maggiore consapevolezza da parte dell'ISVAP su una serie di questioni che non possono essere più rinviare. Non sto dicendo che la relazione che abbiamo ascoltato risulti, a mio parere, soddisfacente rispetto alle funzioni proprie dell'istituto, perché permane ancora un retaggio che qualifico come appartenente alla cultura dell'alibi.

Il Presidente ha dichiarato poco fa che rispetto ai danni permanenti c'è una diversità dal punto di vista statistico tra le situazioni rilevate nel nostro Paese e le situazioni medie rilevate in altri Paesi. Ma la questione non è individuabile, a mio parere, in una maggiore o minore pro-

pensione del giudice nel determinare un certo valore ad un danno permanente. Trovo che la differenza risieda nel fatto che in altre Paesi d'Europa i soggetti portatori di interessi sono protagonisti nel dibattito, perché sanno di difendere e tutelare i propri interessi. Quando interessi contrapposti si confrontano, chi deve esercitare la funzione arbitrale non può che tenere conto delle ragioni dell'uno e di quelle dell'altro. In una situazione in cui invece il fattore costo non rientra nella categoria del rischio d'impresa, ma è coperto perché quel maggiore costo viene ribaltato sui consumatori, non c'è alcun interesse a contrastare o a mettere in evidenza un punto di vista di natura diversa.

Lo stesso discorso vale per le situazioni di illegalità diffuse. Ritengo che non si possa tollerare oltre un atteggiamento che punta a penalizzare i cittadini onesti, ancorché residenti in determinati territori, perché non si ha la forza, la volontà o l'interesse a contrastare i fenomeni di illegalità. Quando i conti non tornano, con un'operazione che potremmo definire tipicamente di cartello, i costi vengono ribaltati sui consumatori: ciò non appartiene a una logica di mercato, come abbiamo ripetuto in altre circostanze. In quel modo si andrebbe immediatamente ad una riproposizione delle logiche tariffarie, dei prezzi amministrati, e non già della concorrenza tra diversi operatori. Noi vogliamo invece che emerga la capacità di ciascun operatore e l'Autorità di regolazione deve fare con più forza la propria parte.

Nella relazione si parla di «ottimale utilizzo della banca dati sinistri ISVAP». È una notizia: esiste una banca dati sinistri e deve esserne ottimizzato l'utilizzo. Ma non credo serva una legge per ottimizzare l'uso della banca dati sinistri; né credo serva una legge per applicare nel settore assicurativo quanto già è abbondantemente in vigore nel settore bancario. Quindi il merito assicurativo di ciascuno, alla stessa tregua del merito creditizio di altri, può e deve essere reso disponibile per i diversi operatori, tanto da mettere il cittadino nella condizione di valutare un'offerta ed essere libero di accedere alle offerte migliori. Credo che questo sia un dato che non possa essere rinviato oltre.

Temo invece che il disegno di legge al quale la vice direttrice fa riferimento possa rappresentare un ulteriore meccanismo di alibi. Non esiste l'unità antifrode per l'azienda che deve provvedere a riscuotere le fatture che emette; non c'è un'agenzia pubblica che tutela l'imprenditore che, a fronte di beni o servizi prestati a terzi, non ha la certezza di vedersi pagato il proprio lavoro. Esiste invece un'attività di tutela che è affidata alle singole parti. L'unità antifrode è una sovrastruttura che metterebbe i singoli operatori nella condizione di scaricare su altri l'onere di praticare il rigore nel confrontarsi con la platea di potenziali consumatori e di agire con forza affinché talune situazioni insopportabili vengano in evidenza.

Se a Napoli esistono avvocati che vivono solo di questo e si rileva una maggiore percentuale di cittadini dedita alla illegalità, questa situazione non può essere scaricata sul cittadino napoletano onesto. C'è chi ha il dovere di denunciare e di sostenere l'accusa davanti all'autorità giudiziaria, esattamente come fanno il benzinaio o il tabaccaio che sosten-

gono l'accusa nei confronti di chi tenta di vessarli o addirittura di eliminarli attraverso operazioni criminali. Non esiste un'agenzia a tutela dei tabaccai o dei benzinai, che pure sono categorie particolarmente esposte ai fenomeni criminali.

È pertanto necessario che i soggetti economici assumano su di sé le proprie responsabilità e che l'Istituto di vigilanza sviluppi con minore timidezza i ragionamenti esposti in questa sede ed agisca di conseguenza, proponendo al legislatore gli interventi che sono stati riconosciuti necessari, come ha ricordato il Presidente.

Penso che la relazione dell'Autorità garante per la concorrenza e il mercato sia emblematica da questo punto di vista. Si recuperi almeno la capacità propositiva rispetto ai fattori di criticità, a tutela delle aziende, di una reale contendibilità del mercato assicurativo e dei consumatori.

Tutto ciò deve emergere con più forza. È questo l'appello che vorrei rivolgere sommessamente all'ISVAP, affinché non sia vanificata la sua funzione importante a tutela del mercato e dei consumatori.

PRESIDENTE. Vorrei inserirmi in questo discorso, perché l'argomento toccato è interessante.

Suppongo che l'ISVAP implementi la banca dati sinistri sulla base delle segnalazioni dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), che a sua volta riceve le informazioni dalle compagnie di assicurazione. Se non funziona così, magari poi può spiegarci lei questo meccanismo. In ogni caso, una volta costituita una banca dati, è possibile sapere quante assicurazioni sono state fatte, cioè quante macchine assicurate circolano. Facendo semplicemente un riscontro con il pubblico registro automobilistico (PRA), si saprà quante targhe circolano e, facendo la differenza, quante sono le macchine non assicurate o assicurate in modo truffaldino.

Inoltre, analizzando i dati relativi all'incidentalità (mi sembra che questo aspetto è presente anche nella relazione), si potrà verificare se lo stesso veicolo è stato oggetto di più incidenti, che magari hanno toccato la medesima parte e, di conseguenza, ipotizzare una frode o un'azione fraudolenta sottostante. Insomma, incrociando questi dati, riusciremmo, da una parte, a scoprire l'evasione e, dall'altra, a prevenire o comunque porre sotto controllo le singole frodi. Avremmo così ottenuto due buoni risultati. Qual è la difficoltà a sposare queste due iniziative?

GARAVAGLIA Massimo (*LNP*). Signor Presidente, affronterò tre questioni. Innanzitutto, sulla scia del ragionamento del Presidente e del senatore Bubbico, mi soffermo sulla questione della banca dati sinistri. In questo ambito, occorre considerare anche il tema del federalismo fiscale, perché le Province riceveranno la quota di imposte sulle assicurazioni RC auto e di conseguenza dovranno poter utilizzare le banche dati, anche al fine di verificare l'incasso di tali quote. Basta incrociare una serie di informazioni: quante macchine circolano, quante targhe ci sono, il codice fiscale e le polizze assicurative. Mi sembra un meccanismo elementare.

Ripeto, la Provincia nel momento in cui si finanzia anche con una quota delle imposte sulle assicurazioni RC auto, necessariamente dovrà poter disporre delle banche dati.

In secondo luogo, bisogna finalmente risolvere il problema dell'aumento delle tariffe delle polizze assicurative. Ho 43 anni, non ho mai avuto un incidente, percorro circa 30.000 chilometri all'anno, eppure l'assicurazione aumenta: è un fatto abbastanza curioso. Potreste suggerire alle compagnie di assicurazione di inserire clausole tipo? Penso ad esempio all'obbligo di mettere a disposizione il veicolo: il cliente che accetta preventivamente questa clausola merita uno sconto. Questi suggerimenti potrebbero venire anche dal mercato ed essere preventivamente accettati dai tanti contribuenti onesti. Un altro esempio è l'accettazione preventiva delle tabelle sui sinistri: chi non vuole fare il furbo sa che, se ha un incidente, riceverà un determinato importo, senza dover ricorrere ad un avvocato, e non potrà cercare di lucrare più del necessario. Non penso che questi siano risultati impossibili da ottenere.

Un altro tema interessante è quello della dematerializzazione dei certificati assicurativi. Siamo nel 2011, paghiamo il pedaggio in autostrada con il telepass. Ci sono Paesi che hanno già provveduto a questo tipo di dematerializzazione o hanno istituito una banca dati da cui ricavare la storia del veicolo e quindi dell'assicurato?

FIORONI (PD). Signor Presidente, ringrazio la dottoressa Mazzarella per la sua approfondita relazione.

Mi soffermerò su alcuni punti sui quali vorrei ricevere un chiarimento. L'ISVAP, nel 2010, come risulta anche dalla relazione, ha rafforzato gli interventi in materia di trasparenza, per una migliore conoscibilità della polizza con riferimento al settore RC auto. Vorrei sapere se, tra le condizioni di polizza su cui verrà garantita una maggiore trasparenza e conoscibilità, vi sia anche l'indicazione dell'ubicazione dei punti di liquidazione dei sinistri. Questa potrebbe essere un'informazione in più da mettere a disposizione del contraente quando stipula la polizza e un aspetto determinante nella comparazione delle condizioni della polizza, in relazione alla tariffa applicata.

Vorrei anche sapere se è possibile individuare condizioni di polizza minime confrontabili una volta per tutte, sulla base delle quali viene confrontato il prezzo, in modo da rendere più facile la vita al consumatore, proprio perché – anche lei, dottoressa Mazzarella, lo ha detto nella sua relazione – nel settore danni è difficile poterlo determinare.

Un'altra osservazione riguarda il criterio mutualistico che regola il settore della RC auto. A mio avviso, dovrebbe essere rivisto, per ovviare alla differenza di trattamento che esiste tra i contraenti virtuosi che vivono al Nord e quelli che vivono al Sud. Cosa si potrebbe fare da questo punto di vista?

Sul risarcimento diretto, voi auspicate che sia resa chiara una volta per tutte l'obbligatorietà, forse in ragione di una recente sentenza della Corte costituzionale che l'ha messa in discussione. Vorrei però conoscere

anche un vostro giudizio sul motivo per cui finora il risarcimento diretto non ha funzionato come ci si attendeva, come lei ha asserito, e se su questo aspetto incidono i criteri di compensazione forfetaria nel gestire la liquidazione dei sinistri.

In conclusione, Presidente, sarebbe bene che la nostra Commissione, alla fine del ciclo di audizioni che stiamo svolgendo, formulasse una proposta normativa per ovviare a tutte queste criticità, che si riverberano a carico dei consumatori, con differenze di prezzo ormai non più tollerabili che si rilevano non solo nel confronto con gli altri Paesi europei, ma anche sul territorio del nostro Paese, tra Nord e Sud.

MAZZARELLA. Signor Presidente, proverò a rispondere ai quesiti posti cercando di fornire tutti gli elementi utili a una migliore comprensione della nostra attività. Inizierò affrontando il tema del ruolo dei diversi attori all'interno del mercato assicurativo. Anzitutto vorrei sottolineare l'orgoglio di appartenere a un'Autorità di vigilanza, per il ruolo che svolgiamo e per l'incisività degli interventi che mi sento di rivendicare in questa sede.

La banca dati sinistri ha lo scopo di raccogliere tutti i sinistri accaduti; non è una banca dati che censisce le targhe o i veicoli presenti sul territorio: non abbiamo la gestione di una banca dati del genere. La nostra è una banca dati diversa: oltre ai sinistri, raccoglie in chiave antifrode una serie di informazioni sui soggetti che intervengono nella fase di accadimento del sinistro, come ad esempio il proprietario e il veicolo coinvolto, oltre ad informazioni sui testimoni, sui carrozzieri e sui periti. Le domande che mi sono state rivolte a tale proposito cadono a fagiolo, perché abbiamo rifondato la banca dati sinistri dopo un anno di confronto con il mercato, per fare in modo che essa raccolga informazioni essenziali e permetta di effettuare degli incroci, facendo emergere una serie di anomalie: il fatto che ci siano sempre gli stessi testimoni, che sempre gli stessi carrozzieri si occupino della riparazione dei veicoli, che sempre gli stessi periti stimino il danno occorso al veicolo.

BUBBICO (PD). Ma c'è anche una componente fisiologica. Il fatto che si sappia che io ho subito o causato un certo numero di sinistri, indipendentemente dai fattori fraudolenti, è importante per qualificare il mio merito creditizio.

MAZZARELLA. Assolutamente. Sono tutte informazioni che si raccolgono nella banca dati. Abbiamo svolto un anno di confronti perché volevamo evitare di costruire un mostro: volevamo invece realizzare qualcosa che fosse utile, di facile consultazione, che i dati fossero nella disponibilità da chi li doveva trasmettere. Immaginavamo il seguente scenario: che il liquidatore inserisse tutti i dati dei sinistri arrivati quel giorno e il giorno dopo trovasse le risposte sui fattori di criticità e gli incroci possibili, indici di anomalia.

La nuova banca dati è partita il 1° gennaio 2011 e dopo due mesi di alimentazione abbiamo verificato cosa era stato fornito dal mercato (ripeto, dopo un anno di consultazione). Ci sono state imprese che sono arrivate a fornire dati con il 97 per cento di errori. Di conseguenza, sono partite delle sanzioni molto pesanti. Oggi c'è stata un'udienza al TAR cui le imprese sanzionate sono ricorse, con richiesta di sospensiva; aspettiamo di conoscerne gli esiti. La sanzione è stata strutturata sinistro per sinistro *record per record* non compilato. Sapete meglio di me che una banca dati, se non contiene *record* e dati corretti, non è utile. Se questo è il livello di adesione del mercato, dopo un anno di discussioni e di confronti, non so veramente cosa dire.

BUBBICO (PD). È un organismo volontario o l'ISVAP ha un potere regolatorio da questo punto di vista?

MAZZARELLA. Abbiamo un potere regolatorio.

BUBBICO (PD). Se è vero che tutto è oppugnabile, bisogna anche chiarire che c'è un problema di qualificazione dei soggetti aderenti. Se un operatore non rispetta le regole che l'Autorità ha emanato, evidentemente c'è un problema che ha a che fare anche con la titolarità ad esercitare quella funzione. Quindi, l'intervento sanzionatorio può riguardare la carenza di dati, di un *record*, di ciò che afferisce alla specifica pratica, ma c'è un problema di comportamento dell'operatore che non è ascrivibile all'errore materiale, per quanto grave e quindi sanzionabile, ma è ascrivibile ad una chiara volontà tesa a disattendere precisi indirizzi emanati dall'Autorità. Pertanto, non capisco perché si debba attendere che ci possa essere adesione. Le leggi vanno rispettate.

MAZZARELLA. Quando si parla di errori del 97 per cento, non si tratta di un'impresa mentre tutto il resto del mercato si è comportato bene. Il tasso medio di errore, considerando le 65 imprese che operano nel settore dell'RC auto, è stato del 40 per cento. Le leggi vanno rispettate e noi siamo i primi a dirlo. Adesso vedremo che cosa dirà il TAR rispetto al livello della sanzione.

BUBBICO (PD). Se un cittadino che chiede di partecipare ad un concorso o un'impresa che decide di partecipare a una procedura di gara, anche attraverso una manifestazione di interesse piuttosto che con una procedura codificata e già di natura competitiva, omette di trasferire un dato, che sia una procedura materiale o immateriale, ne paga le conseguenze. Quindi sono scandalizzato dalla notizia che ci siano operatori obbligati ad agire e che non agiscono di conseguenza. Poiché la banca dati serve a loro innanzitutto, trovo da questo atteggiamento una conferma che a loro non interessa far emergere le patologie, perché nelle patologie recuperano gli spazi per accrescere la loro posizione di rendita a danno dei consumatori, e ciò è grave.

MAZZARELLA. Per noi è gravissimo. Il livello delle sanzioni è molto alto. Speriamo che il TAR ci dica rapidamente se ci siamo comportati male o se, invece, abbiamo fatto bene.

Passo rapidamente ad altri temi. La trasparenza è molto importante, ma da sola non risolve il problema: è importante che le informazioni siano poche ed essenziali. Rispetto alla standardizzazione delle condizioni di polizza o alla previsione di elementi minimi comuni, si andrebbe esattamente nella direzione opposta rispetto a ciò che vuole l'Antitrust in ottica di concorrenza. Tutte le volte che si raggiunge un livello obbligatorio minimo informativo, è il mercato stesso – ce lo insegna la dottrina economica – che tende a confluire verso un livellamento dei prezzi. La diversificazione è pertanto corretta, però non deve costituire un alibi per la non confrontabilità delle offerte. È questo il solco nel quale ci siamo mossi quando abbiamo emanato l'ultimo regolamento sulla trasparenza, per fare in modo che, nella scheda sintetica, ci fossero almeno gli elementi minimi confrontabili. È auspicabile che si vada verso la personalizzazione della polizza, con l'inserimento di elementi aggiuntivi che consentano di calibrare meglio il rischio sulle caratteristiche del consumatore, ma gli elementi minimi devono essere confrontabili.

Proprio la questione delle polizze abbinate ai mutui, cui facevo riferimento prima, dimostra che la trasparenza da sola non è in grado di rispondere a tutte le esigenze dei consumatori. È il tipico caso in cui riteniamo che il conflitto di interessi sia non sanabile. In alcune situazioni, i conflitti di interessi si gestiscono con la *disclosure*. Ad esempio, l'agente plurimandatario che offre più prodotti di diverse compagnie dichiara di operare per più compagnie e specifica quali sono i livelli provvigionali (perché la sua potrebbe essere una potenziale posizione in conflitto di interessi) e ciò aiuta nel rapporto con il consumatore, alla ricerca di un prodotto migliore, indipendentemente dalla provvigione che l'agente percepisce.

Nel caso delle polizze abbinate a mutui, però, secondo noi il conflitto sta in sé ed è insanabile, perché la banca agisce nel proprio interesse, essendo al contempo il soggetto beneficiario, il contraente della polizza e l'intermediario e percependo su quel prodotto una provvigione, per un'attività di intermediazione. Quindi, in questo caso, non è una plurimandataria, ma offre un unico prodotto; tra l'altro, spesso si tratta di imprese *captive* o che fanno parte del gruppo bancario o assicurativo.

La mutualità è un elemento base, una preconditione del mercato assicurativo. L'obiettivo è che ognuno paghi il prezzo giusto: è corretto che ci sia mutualità, ma questa non deve spingere a scaricare costi impropri sui cittadini onesti, deve anzi essere un elemento virtuoso, che porta a stabilire per l'assicurato una tariffazione coerente con il profilo di rischio. Bisogna fare in modo che ognuno paghi il prezzo giusto: è inaccettabile che esistano una scala tariffaria e un sistema *bonus malus* che non permettano di realizzare questa virtuosità.

È giusto che i cittadini virtuosi lamentino la mancata riduzione del livello tariffario, anche se da anni non hanno incidenti e sono assicurati presso la stessa compagnia.

Come dicevo all'inizio del mio intervento, il sistema *bonus-malus* va rifondato, ma questa non sembra la posizione delle compagnie emersa nel corso dei primi incontri. Per arrivare a creare un sistema virtuoso, dovremmo prendere come riferimento il sistema francese, che in effetti funziona.

Ho già detto che, a nostro avviso, è necessario sancire l'obbligatorietà del risarcimento diretto e nello stesso tempo ragionare sul funzionamento di tale meccanismo. Il livello di determinazione del *forfait*, per esempio, non può continuare a basarsi sull'andamento medio dei costi sopportati dal mercato negli anni precedenti; occorre invece una spinta evolutiva, cioè calmierare il costo dei risarcimenti per evitare che si crei un meccanismo moltiplicativo degli oneri, che poi si scarica sulle tariffe.

PRESIDENTE. Ci auguriamo che il sistema possa evolvere in senso positivo e che il sistema mutualistico – che è necessario – possa sposarsi con un impianto che preveda anche la premialità.

Verificheremo la vostra richiesta sulla questione del *bonus-malus* e della tabella unica, tuttavia mi sembra che le varie compagnie abbiano deciso di scendere sotto la tabella minima, offrendo tariffe più interessanti per i clienti che reputano poco propensi all'incidentalità. Pertanto, si può anche pensare di passare, dalle attuali fasce o classi, ad unica fascia generale, in modo da garantire sempre la confrontabilità, garantendo un meccanismo più trasparente che consenta al cliente di scegliere consapevolmente.

Ringrazio la dottoressa Mazzarella e i suoi collaboratori dell'ISVAP, che auspichiamo di incontrare sistematicamente nell'arco dell'anno, per verificare lo stato dell'arte e i progressi ottenuti nel settore assicurativo, sperando che con questa collaborazione si riesca a migliorare la materia, a vantaggio dei cittadini.

Avverto che i documenti acquisiti nel corso dell'audizione saranno resi disponibili per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

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

I lavori terminano alle ore 15,30.

