



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 37

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

39^a seduta: mercoledì 23 novembre 2011

Presidenza del presidente DIVINA

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

PRESIDENTE. Pag. 3, 14, 18 e <i>passim</i>	* MAZZARELLA.....Pag. 4, 15, 17 e <i>passim</i>
PITTONI (LNP).....12, 17	
SANGALLI (PD).....12, 19, 21	

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-Forza del Sud: CN-Io Sud-FS; Italia dei Valori: IdV; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Il Popolo della Libertà: PdL; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Unione Valdôtaine, Maie, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MA-IE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem.

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, la dottoressa Flavia Mazzarella, vice direttore generale dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP, accompagnata dal dottor Massimo Francescangeli, funzionario del servizio tutela utenti e dall'avvocato Salvatore Rinaldi dell'ufficio per le relazioni esterne, i rapporti istituzionali e la stampa.

Presidenza del presidente DIVINA

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 14 settembre scorso.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e di trasmissione del segnale audio con diffusione radiofonica 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 in programma l'audizione dei rappresentanti dell'Istituto di vigilanza e assicurazioni (ISVAP). Sono presenti la dottoressa Flavia Mazzarella, vice direttore generale dell'Istituto, accompagnata dal dottor Massimo Francescangeli, funzionario del servizio tutela utenti e dall'avvocato Salvatore Rinaldi dell'ufficio per le relazioni esterne, i rapporti istituzionali e la stampa, che ringrazio per la disponibilità.

La Commissione si confronta sistematicamente, mettendo sul tavolo le problematiche che si incontrano all'interno del controllo prezzi e tariffe, prestando particolare attenzione ai costi obbligatori per le famiglie. Nel recente passato abbiamo rilevato e segnalato qualche anomalia. È quindi opportuno che anche con il vostro Istituto si mantenga un rapporto abbastanza stretto per capire come procedere.

Cedo quindi la parola alla dottoressa Mazzarella.

MAZZARELLA. Signor Presidente, ringrazio anzitutto la Commissione per l'opportunità che sta dando all'ISVAP di partecipare a questa indagine conoscitiva. Eviterò di leggere interamente la relazione che comunque lasciamo agli atti. Partecipo in sostituzione del presidente Giannini che purtroppo non è potuto intervenire per precedenti impegni istituzionali ai quali non si è potuto sottrarre.

Il contributo che offriamo riguarda un settore molto delicato per l'importanza che ha per famiglie e imprese. Vorrei soffermarmi su qualche dato; nel 2010 il mercato assicurativo nazionale ha raccolto premi per 126 miliardi di euro, di cui 90 nel ramo vita e 36 nel ramo danni. Questo vuol dire che il settore pesa sul prodotto interno lordo più dell'8 per cento, sfondando per la prima volta il muro del 7 per cento.

Dal punto di vista tariffario, sostanziali differenze s'individuano tra il ramo vita e il ramo danni. Nel ramo vita infatti il calcolo delle tariffe si basa su metodologie molto rigorose che richiedono analisi di tipo attuariale e demografico. Quindi le differenze di prezzo tra i prodotti risiedono sostanzialmente, al di là delle tabelle di cui dispongono le imprese, dal livello dei costi provvigionali e gestionali che gravano sul contratto.

Noi osserviamo periodicamente il mercato e dall'analisi riferita al periodo 2006-2010 si nota una riduzione dell'incidenza dei costi sostenuti dalle imprese che esercitano i rami vita. Tale incidenza è passata dal 6,7 per cento al 4,8 per cento del 2010.

Nel settore una particolare attenzione andrà dedicata - e una parte di questa relazione è infatti a ciò dedicata - all'andamento del settore delle polizze vita abbinate ai mutui e ai finanziamenti. È un tema di grande attualità sul quale l'Autorità ha più volte avuto modo di intervenire sia con le associazioni rappresentative di imprese, di intermediari e altre associazioni finanziarie, sia con la stessa Associazione nazionale delle imprese assicurative.

La situazione è abbastanza diversa rispetto al ramo danni dove la formazione dei prezzi, che si basa sul prodotto tra frequenza dei sinistri e costo medio, spesso e volentieri evidenzia un approccio empirico dovuto ad un'assenza di dati così estesi a livello di mercato di riferimento, in quanto le tipologie di rischio sono molto variegate e differenti tra di loro, così come le stesse politiche commerciali e di concorrenza adottate dalle imprese.

Una prima parte di questo intervento sarà dedicata in modo particolare alla RC auto, che è oggetto di grande e continua attualità, e, in ragione della sua obbligatorietà, incide in maniera più rilevante sui bilanci delle famiglie.

Dopo alcuni anni nei quali il settore RC auto aveva contribuito positivamente alla redditività delle imprese, a partire dal 2008 si registra invece un andamento negativo. Il conto tecnico, che riporta gli aspetti tecnici dell'andamento del ramo, a partire dal 2010 comincia a registrare una perdita che vale circa 700 milioni, anche a causa del minor apporto che viene dalla gestione finanziaria.

Nel corso del 2010 si cominciano a mostrare dei primi segnali di miglioramento. Uno degli indicatori principali, il rapporto tra sinistri e premi, passa dall'86,7 per cento del 2009 all'83,6 per cento del 2010. Il *combined ratio*, dato dai sinistri più le spese sui premi, passa dal 105 al 102,3.

Come vengono spiegati questi miglioramenti? Non c'è una rivoluzione nel comportamento gestionale delle imprese, ma proviene tutto prevalentemente dall'aumento dei prezzi. L'incremento del 4,5 per cento della raccolta conferma che, in presenza di una stabilità del parco veicoli su tutto il territorio nazionale, sono i prezzi unitari che agiscono da elemento propulsivo con effetti penalizzanti per gli assicurati. Nei primi mesi del 2011 si conferma sostanzialmente il *trend* di crescita della raccolta e una riduzione dei sinistri denunciati. Questo, provando a tirare le prime conclusioni, vuol dire che il mercato assicurativo sta continuando a ricercare il suo equilibrio prevalentemente attraverso la leva tariffaria. È una risposta ovviamente non corretta, soprattutto in un mercato, come quello italiano, in cui è obbligatorio assicurarsi.

Mi soffermo ora su quanto abbiamo rilevato dalle nostre indagini periodiche. Come sapete le tariffe sono libere; noi abbiamo un divieto comunitario di compiere un'analisi sistematica sull'andamento delle tariffe e lo facciamo solo monitorando alcuni profili.

Nell'ultimo biennio, ottobre 2009-ottobre 2011, gli incrementi medi nazionali sono stati pari al 26,9 per cento per un quarantenne in classe di massimo *bonus*. Sono stati pari, sempre nello stesso periodo, al 20,2 per cento per un diciottenne neopatentato che guida un'autovettura, al 27,9 e al 45,4 per un diciottenne alla guida di un ciclomotore e per un diciottenne alla guida di un motociclo. Questo vuol dire che gli incrementi più significativi si sono verificati nel corso del 2010 e nei primi mesi del 2011 si assiste ad un ritocco - che non posso definire lieve - ancora al rialzo.

Nel periodo 1° gennaio 2011-1°ottobre 2011 l'incremento medio su base nazionale, per i quattro profili cui facevo riferimento prima, è stato pari rispettivamente all'1 per cento, al 2,2, allo 0,9 e al 3,3.

Noi, come autorità di vigilanza, prima in occasione della relazione annuale e, poi, in audizione presso la Commissione della Camera, oltre che in tutti i nostri consueti interventi di vigilanza, continuiamo a de-

nunciare l'insostenibilità della situazione, evidenziando con chiarezza la necessità che s'intervenga in maniera radicale, intraprendendo azioni concrete, per invertire il ciclo che si registra ormai da tanti anni. Noi abbiamo intensificato la nostra attività di vigilanza ed indicato quelli che per noi sono i punti imprescindibili per una riforma organica del settore, così da intervenire sulle misure di natura esogena ed endogena che incidono sul sistema.

Partiamo proprio dalle criticità interne al sistema. I nostri interventi hanno riguardato sia la fase assuntiva che la fase di liquidazione dei sinistri. Nella fase assuntiva, proprio nella seconda metà del 2010 e nei primi mesi del 2011, abbiamo avviato 14 istruttorie nei confronti di altrettante compagnie, inclusi gli attuali incaricati delle compagnie stesse, per sospetta elusione attraverso la leva tariffaria. In altri termini, le imprese, offrendo prodotti con premi annui che hanno toccato punte di 8.500 euro all'anno, di fatto, si sottraevano dall'obbligo di offrire coperture assicurative, violando la norma che pone a loro carico l'obbligo a contrarre. Tredici di queste istruttorie si sono già concluse con l'avvio della procedura sanzionatoria e per sei di queste, nei giorni scorsi, abbiamo emanato le ordinanze sanzionatorie per un importo complessivo pari a 6 milioni di euro.

Sempre dal lato dell'assunzione dei contratti, sono state aperte indagini sul fenomeno delle disdette massive dei contratti RC auto, attuate da alcune imprese prevalentemente nel Sud Italia. L'Autorità ha, da un lato, ribadito a tutto il mercato le regole di comportamento da adottare in fase di assunzione dei contratti; dall'altro, ha avviato - anche sulla base di segnalazioni ricevute dalla clientela - specifiche istruttorie, volte a verificare sia la correttezza di comportamento da parte degli operatori sia la presenza di eventuali profili di violazione delle norme in materia.

Sul fronte della liquidazione dei sinistri, invece, nel corso degli ultimi anni, l'ISVAP ha più volte posto l'accento sulla necessità che il mercato adotti interventi strutturali volti a rimuovere le carenze tipiche della loro operatività. Abbiamo condotto indagini, dialogato con le imprese, con i consumatori, con gli esponenti dei principali gruppi assicurativi, per monitorare la concreta attuazione dei piani di intervento in materia di liquidazione sinistri.

I primi segnali positivi (potremmo dire incoraggianti ma forse il termine è troppo incisivo), si registrano per effetto delle iniziative intraprese, volte a migliorare i processi aziendali attraverso investimenti in risorse umane e tecnologiche, formazione degli addetti in un'ottica di servizio all'utenza e controlli più sistematici e penetranti della "filiera operativa" (inclusi i collaboratori esterni), con attenzione a modelli organizzativi in grado di decongestionare le strutture periferiche. Questo

perché abbiamo registrato, ancora una volta nel Sud Italia, un carico di liquidazioni di sinistri insostenibili per un liquidatore, con punte anche cinque volte superiori a quelle di un collega del Centro o del Nord Italia. Tuttavia - come ho detto - si tratta di primi segnali incoraggianti, poiché il traguardo, dal nostro punto di vista, è ancora lontano.

Quanto al livello di gradimento da parte del consumatore, nel 2010 il mercato ha ricevuto complessivamente oltre 110.000 reclami, con un incremento del 3 per cento rispetto all'anno precedente. Sono in aumento anche i reclami pervenuti all'ISVAP (oltre 35.000, con un 9 per cento in più rispetto al 2009). Quello della RC auto risulta il settore più interessato, con circa l'80 per cento dei reclami. La maggioranza assoluta dei reclami presentati in questo segmento riguarda proprio la fase della liquidazione dei sinistri (80 per cento).

I dati del primo semestre 2011, raffrontati al corrispondente periodo dell'anno precedente, mostrano un incremento del 6 per cento nei reclami ricevuti dal mercato.

Dal lato sanzionatorio, nel 2010 l'ISVAP ha irrogato sanzioni per 43,3 milioni di euro, dei quali 34,7 milioni ascrivibili ad illeciti per violazione della normativa RC auto. Nei primi 10 mesi dell'anno in corso le sanzioni finora irrogate ammontano a 41,6 milioni di euro; di queste, quelle per violazione della normativa RC auto sono pari a 30,9 milioni di euro. In sostanza, prendendo a riferimento l'arco temporale che va dal 2003 al 31 ottobre 2011, i soggetti vigilati (prevalentemente imprese) hanno complessivamente pagato sanzioni per un importo superiore a 325 milioni di euro.

Veniamo ora alle criticità esterne.

In merito alle criticità di natura esogena, l'Autorità ha avviato, nel mese di luglio 2010, una fase di confronto con il mercato e con le associazioni dei consumatori maggiormente rappresentative per cercare, ancora una volta, di restringere e focalizzare l'attenzione sugli aspetti cruciali in grado di modificare le criticità tipiche del settore RC auto. In esito a tale attività di confronto è stato elaborato un organico pacchetto di proposte, sottoposto al Parlamento e al Governo, individuando alcuni interventi normativi nel settore della assicurazione RC auto che - a nostro avviso e ad avviso dei nostri interlocutori - avrebbero potuto contribuire al risanamento strutturale del sistema, con vantaggi per l'intera collettività. Il novero delle proposte è esteso e articolato e parte, innanzi tutto, dalla necessità di completare la disciplina del danno alla persona.

Registriamo con grande favore la ripresa dei lavori parlamentari per il completamento della normativa riguardante le macrolesioni, cioè le lesioni di significativa entità (dal 10 al 100 per 100 di invalidità permanente). Nello scorso mese di agosto il Consiglio dei Ministri ha ap-

provato, in sede di esame preliminare, lo schema di decreto che dovrà contenere sia la tabella medico legale delle menomazioni gravi, sia quella dei relativi valori economici. Il dibattito su questi punti è stato molto acceso.

Lo scorso 17 novembre il Consiglio di Stato ha fornito il proprio parere sullo schema di decreto, condividendo le finalità dell'intervento normativo e fornendo, nel contempo, in via collaborativa, alcune osservazioni mirate ad evitare la probabile disapplicazione della norma regolamentare con conseguente inefficacia dell'esercizio della potestà normativa in esame.

Dal completamento della disciplina si attendono - a nostro avviso - importanti benefici. In particolare, riteniamo che essa possa ridurre l'incertezza in merito alla valutazione e quantificazione del risarcimento; ridurre il contenzioso giudiziario e stragiudiziario; incrementare la velocità di liquidazione dei sinistri; portare a stime più puntuali ed eque del costo dei sinistri, ai fini della tariffazione dei premi e della costituzione delle riserve.

Quanto al risarcimento diretto, esso è stato introdotto nel nostro sistema mutuando in parte il sistema francese a seguito di un grande dibattito con il mercato, con il Governo e con il Parlamento. Una volta introdotto, si è iniziato a discutere in ordine alla sua obbligatorietà e, quindi, alla sua esclusività. Su questo auspichiamo un intervento normativo in direzione dell'esclusività del risarcimento diretto, in quanto tale necessità è confermata, in primo luogo, da preoccupanti segnali di attenzione in ordine al funzionamento del sistema, relativi in particolare alla progressiva riduzione dei sinistri gestiti dalla Stanza di compensazione posta presso CONSAP e alla frenata dell'azione deflattiva del contenzioso cui l'introduzione del risarcimento diretto sembrava aver fornito un importante impulso.

Da questo intervento chiarificatore ci aspettiamo immediati e significativi benefici sul piano dei tempi medi di liquidazione dei sinistri. L'osservazione dell'operatività degli ultimi anni ha visto una significativa riduzione dei tempi di liquidazione, passati dai 55 giorni del 2007 ai 49 del 2010. Per il 2011 la CONSAP stima un ulteriore miglioramento.

Quanto alla rivisitazione del sistema *bonus-malus*, possiamo dire che le principali critiche che vengono rivolte a questo sistema possono essere riassunte nella denuncia che viene fatta soprattutto dagli automobilisti virtuosi e da coloro che si aspettano, a seguito di un comportamento virtuoso, una riduzione del premio. L'autorità aveva segnalato l'esigenza di una rivisitazione organica del sistema *bonus-malus* sulla base di un puntuale studio tecnico-attuariale e di una compiuta considerazione del mutato contesto normativo ed economico. L'obiettivo è

quello di definire un nuovo sistema di personalizzazione *a posteriori* del premio, con modalità che risultino effettivamente premianti e trasparenti dal punto di vista attuariale. I lavori del tavolo tecnico costituito dall'Autorità con il mercato per la riforma del sistema sono in fase avanzata e le statistiche acquisite hanno evidenziato la necessità di elaborare un nuovo sistema che consentirà agli assicurati di conoscere in anticipo e in un'assoluta trasparenza i risparmi in termini di costo conseguenti a condotte di guida virtuose o, viceversa, le penalizzazioni in caso di sinistri.

Un altro tema importante su cui intendo soffermarmi è quello del contrasto ai fenomeni fraudolenti. Questi ultimi, soprattutto in un contesto economico incerto, sono in crescita. Ed è quanto l'Autorità ha registrato.

In relazione alla fase assuntiva, preoccupante è il vertiginoso aumento della diffusione di compagnie "fantasma": l'Autorità ne aveva rilevate 52 nei periodi dal 2002 al 2010 e ben 33 nel corso del 2011.

Con riferimento alla fase della liquidazione del danno, secondo l'ultima indagine annuale svolta dall'ISVAP per la rilevazione dei sinistri di sospetta frode a danno delle imprese di assicurazione, i sinistri RC auto riconducibili a fenomeni criminosi a danno delle imprese di assicurazione nel 2010 sono stati quasi 70.000, con una incidenza del 2,30 per cento sulla globalità dei sinistri del ramo, per un importo di 298,1 milioni di euro, pari al 2,42 per cento dell'ammontare complessivo dei risarcimenti ed all'1,77 per cento dei premi del ramo.

Ovviamente, a livello territoriale, la situazione è variegata. Le percentuali sono significativamente più elevate nel Meridione: la Campania detiene il primato con il 9,6 per cento dei sinistri, la Puglia segue con il 5,9 per cento e la Calabria è al 4,2 per cento. In realtà, la nostra analisi sottostima il fenomeno perché rileva soltanto i casi oggetto di segnalazione all'Autorità giudiziaria.

Noi ci siamo espressi con grande favore rispetto al disegno di legge antifrode, in corso di esame dinanzi alla 10ª Commissione permanente del Senato. Abbiamo sottolineato la necessità che nel provvedimento venga evidenziato chiaramente un ottimale utilizzo - soprattutto da parte delle imprese - della banca dati sinistri, istituita presso l'ISVAP, che raccoglie un ingente patrimonio informativo a disposizione di imprese ed istituzioni. Il raggiungimento dell'obiettivo impone tuttavia la piena cooperazione delle imprese assicurative, sia come alimentatrici che come fruitrici della banca dati. Dal nostro punto di vista, ciò consentirebbe di rilevare per tempo i casi sospetti.

Inoltre, è fondamentale prevedere un efficiente servizio di liquidazione sinistri da parte delle imprese; spesso, infatti, proprio l'inadegua-

tezza delle strutture preposte alla liquidazione dei sinistri è alla base del fenomeno criminoso.

Merita un accenno la correlazione tra incidenza dei fenomeni fraudolenti e presidio della liquidazione dei sinistri: nella Provincia di Napoli, ad esempio, ad una percentuale di sinistri connessi a reati pari a circa quattro volte la media nazionale corrisponde un carico medio di lavoro per dipendente pari a 1.330 sinistri, rispetto alla media nazionale di 793. Mi riferivo proprio a questo dato quando poc'anzi ho parlato di carico di sinistri per liquidatore.

Un altro problema, recentemente evidenziato anche dai principali quotidiani nazionali, è rappresentato dalle polizze abbinate a mutui e finanziamenti. Abbiamo ripercorso con le principali associazioni dei consumatori tale tema che poi è divenuto oggetto di confronto con le associazioni bancarie, in particolare con l'ABI, l'ASSOFIN, l'ASSOLEASING e con tutti coloro che operano nel settore dei mutui o dei finanziamenti al pubblico. Abbiamo rilevato un livello molto elevato di provvigioni in relazione alle coperture assicurative abbinate ai mutui; abbiamo altresì rilevato una stretta vicinanza tra questi due prodotti, tanto che la copertura assicurativa viene percepita dal consumatore come assolutamente obbligatoria.

Proprio qualche giorno fa, abbiamo convenuto con le associazioni dei consumatori sul fatto che i livelli provvigionali sono molto elevati e quindi sono penalizzanti per i consumatori e, dunque, abbiamo deciso di intervenire urgentemente. È stato rilevato che un paio di anni fa abbiamo emanato un regolamento, riscontrando un conflitto di interesse del distributore (cioè delle banche che raggiungono un livello di intermediazione pari al 70 per cento del mercato) quando vende entrambi i prodotti. Il conflitto di interesse è dato dal fatto che l'istituto bancario è l'ente finanziatore, il beneficiario del contratto assicurativo ed il distributore. Dal nostro punto di vista, queste tre figure messe insieme implicano un conflitto di interesse insanabile. In una prima fase, abbiamo provato ad aderire alle proposte di autoregolamentazione della neonata (all'epoca) Federazione ABI-ANIA; dopo un anno abbiamo osservato che la proposta di autoregolamentazione non aveva funzionato, perché non aveva generato trasparenza sul mercato né avviato un processo virtuoso nelle tariffe e nel livello provvigionale. Siamo, quindi, intervenuti con una norma regolamentare dopo una fase di pubblica consultazione, impugnata dai principali istituti bancari; il TAR ha accolto parte dei ricorsi per vizio procedurale e dunque abbiamo rimesso la norma in pubblica consultazione. Abbiamo ricevuto 21 commenti da parte dei diversi interlocutori (studi legali ed associazioni di varia natura) e ora stiamo per varare una norma regolamentare dove, mutuando anche interventi molto decisi attuati in questo campo dai nostri colleghi europei (in par-

ticolare, in Gran Bretagna ed in Francia), si sancisce nuovamente ed in modo chiaro il conflitto di interessi e quindi si vieta al distributore di assumere contemporaneamente il ruolo di beneficiario e quello di intermediario della stessa polizza.

Sottolineo che a distanza di due anni abbiamo condotto due indagini, dalle quali emerge che il livello provvigionale non è cambiato: il valore medio per una polizza "temporanea caso morte" è del 44 per cento con punte fino all'80 per cento rispetto al premio di polizza.

In conclusione, in merito all'assicurazione obbligatoria RC auto, nella citata relazione al Parlamento e al Governo si afferma che la concreta realizzazione del pacchetto di proposte, in base a stime prudenziali che tengono conto di autovalutazioni di impatto effettuate dall'ANIA, poteva contribuire a contenere il costo della Responsabilità civile auto-veicoli nella misura del 15-18 per cento e a realizzare nel contempo un equilibrio tecnico del ramo nel medio periodo.

L'ISVAP ha dato il suo contributo all'avvio di un processo di riforma del settore ormai non più procrastinabile; è stato compiuto un passo nella giusta direzione che necessita tuttavia di ulteriori e concreti sviluppi.

Appare indispensabile l'impegno fattivo da parte delle imprese nel presidio della dinamica del costo dei sinistri attraverso il rafforzamento e l'efficientamento delle strutture di liquidazione dei sinistri, più volte sollecitate e monitorate da parte di questa Autorità.

Come Autorità di vigilanza naturalmente continueremo, nel modo più incisivo possibile, nell'ambito dei poteri conferiti dal codice delle assicurazioni, la nostra attività di vigilanza documentale, ispettiva e sanzionatoria nonché ogni intervento di *moral suasion* nei confronti dei soggetti vigilati, fornendo al contempo il nostro contributo per l'attuazione delle proposte formulate all'attenzione del Parlamento e del Governo.

In relazione al fenomeno delle polizze assicurative collegate a mutui e a finanziamenti, sottolineo con favore la recente condivisione della posizione assunta dall'Autorità da parte delle associazioni dei consumatori, per modificare in maniera efficace la prassi di mercato in termini di costi a carico degli assicurati.

L'Autorità, anche a seguito della prossima emanazione del regolamento in materia di polizze (che prevediamo avvenga entro l'anno), intende comunque proseguire nell'analisi di questo segmento di mercato per eliminare gli ingiustificati gravami sulle famiglie e sugli individui che hanno necessità di accedere al credito.

PITTONI (*LNP*). Signor Presidente, i dati poc'anzi illustrati evidenziano l'ennesimo caso di "due Italie". Si tratta di una battaglia che noi portiamo avanti in diversi campi e purtroppo, anche per quanto riguarda la Responsabilità civile autoveicoli, si manifestano differenze sostanziali tra due aree del Paese. Tra l'altro, io vivo in un territorio di confine che si trova tra due fuochi: da una parte, vi sono gli sprechi che sono stati poc'anzi evidenziati e, dall'altra, si ha a che fare con automobilisti stranieri dai quali è estremamente difficoltoso riuscire ad ottenere i rimborsi. Segnalo un caso personale: conosco una persona che è stata tamponata da un automobilista polacco, ma dopo un anno e mezzo non ha ricevuto ancora alcun rimborso. Vorrei sapere se l'ISVAP è in grado di fornire qualche suggerimento anche su questo tipo di problemi, che mi sembra si stia notevolmente espandendo; credo, infatti, che i casi di assicurazioni straniere che non rimborsano i danni siano diventati sempre più frequenti.

Per quanto concerne la situazione del Sud, io stesso sto cercando di capire. Visto che per le compagnie assicurative di fatto i rimborsi sono diventati un "pozzo senza fondo", potrebbe convenire (provo a ragionare da assicuratore) investire risorse su verifiche più attente in certi territori. Ho la sensazione che ciò non avvenga perché da anni viene denunciato il differenziale di costi al Sud. Forse si attende un intervento dallo Stato, ma credo che le assicurazioni potrebbero intervenire per prime se il "buco" è reale; altrimenti viene il dubbio che vi sia qualche altra questione che forse non siamo ancora riusciti a mettere a fuoco.

SANGALLI (*PD*). Signor Presidente, innanzi tutto ringrazio la dottoressa Mazzarella per averci illustrato una relazione che conferma il quadro già più volte delineato in questa sede e anche in seno alla Commissione industria, commercio e turismo.

Dalla comparazione dei nostri dati con quelli degli altri Paesi europei che ci sono stati forniti in altre circostanze, al di là di tutte le ragioni territoriali, emerge in questo settore un problema serio legato alla struttura dei costi, alla struttura organizzativa, a problemi di *management*, oltre all'altro serio problema, che non si affronta, dell'efficienza del sistema assicurativo.

Ogni azienda che si trovi in un mercato si misura con esso e, se è inefficiente, viene estromessa dal mercato stesso. Operando invece in un mercato obbligatorio in cui l'adeguamento tariffario viene assunto sulla base di dati riconosciuti nello stesso modo a tutti, indipendentemente dai livelli organizzativi, dalla complessità delle compagnie, eccetera, come avviene nel caso della RC auto, le tariffe vengono aggiornate rispetto ai costi con la stessa modalità e con la stessa incisività per tutti.

Siamo di fronte ad un'alterazione evidente della concorrenza e anche al fatto che l'inefficienza viene fatta pagare al mercato (è il mercato, infatti, che deve pagarla). Questo è quello che fa la differenza rispetto alle prestazioni delle compagnie degli altri Paesi.

Il motivo per cui abbiamo un differenziale così alto nei costi delle prestazioni - come quelli ad esempio della RC auto - rispetto ad altri Paesi europei probabilmente è dato dal fatto che gli italiani sono particolari e presentano molte variabili rispetto ai francesi, ai tedeschi e agli spagnoli. Ho l'impressione che la vostra attività, che pure va riconosciuta come importante e assolutamente indispensabile, nonostante abbia una missione non solo di sensibilizzazione ma anche sanzionatoria, rischia di essere molto debole rispetto agli interessi che sono in campo.

Dottorssa Mazzarella, lei ha parlato, tra l'altro, delle sanzioni che sono state erogate alle compagnie. Peraltro, in questo ultimo periodo (ma non è la prima volta che capita) l'istituto che rappresentate ha erogato nei confronti delle compagnie assicurative interventi sanzionatori pesanti che sono stati, direi, assorbiti. Forse, bisognerebbe pensare a qualcosa di più, a qualcosa che, sulla base dell'autorità che rappresentate e dei poteri che potete esercitare - e che forse sarebbe opportuno incrementare -, sia volta a svolgere una funzione di bonifica del mercato, consenta di porre condizioni di accomodamento tra le compagnie e riesca, dall'altra parte, ad eliminare dal mercato chi approfitta di una posizione di degrado.

Nel corso dell'audizione dell'ANIA ci è stato detto che in Italia si paga di più perché nel Mezzogiorno ci sono più «discoli», più truffe assicurative, perché i danni alla persona sono sempre valutati sopra un certo livello, contrariamente a quanto avviene negli altri Paesi. Tutto questo è vero, ma è pur vero che nelle aree dove si registra il maggior numero di truffe nei confronti delle assicurazioni non si prevedono migliori forme di organizzazioni. Ben venga, dunque, un'autorità come l'ISVAP che, registrando tali dati, realizza una banca dati direzionale. Se operassi nel settore delle assicurazioni troverei più logico investire in questo che non in multe. Evidentemente, però, investire in multe ha come contropartita la possibilità di continuare a lavorare sul mercato, visto che, una volta pagata la multa, si continua comunque a fare quello che si ritiene.

La ringrazio quindi per la relazione che conferma una situazione che non è certamente quella di un Paese che vuole conquistare gli *standard* europei necessari in un settore in cui, peraltro, il problema della liberazione della concorrenza continua ad essere relevantissimo.

Mi farebbe piacere poi che spiegasse meglio la questione relativa al risarcimento diretto. Come lei saprà, abbiamo svolto iniziative parla-

mentari, in conformità con la sentenza della Corte costituzionale e con i dettati europei, affinché il risarcimento diretto non sia obbligatorio ma sia comunque la forma prevalente, come dovrebbe essere. Ciò al fine di evitare, soprattutto in questi settori (non mi riferisco solo all'aspetto sanitario ma anche alla riparazione dei veicoli), posizioni di potere o dominanti nel mercato, in conseguenza delle quali le imprese che operano nel settore dell'autoriparazione si trovano a dipendere dall'assicurazione stessa, e quindi in una condizione di sottomissione.

Non ho capito bene quale sia la vostra posizione al riguardo. Sapevo che eravate favorevoli a che ci si conformasse ai comportamenti europei e alla sentenza della Corte costituzionale. Tuttavia, nel documento che ci avete illustrato leggo una formulazione che risulta un po' diversa rispetto a quanto è stato detto. Probabilmente non ho compreso io. Dalla lettura della vostra relazione risulta che, a vostro avviso, il risarcimento diretto dovrebbe essere la forma esclusiva con cui muoversi. Questa posizione si discosta però da ciò che sostiene la Corte costituzionale.

PRESIDENTE. Prima di cedere la parola ai nostri ospiti, vorrei aggiungere alcune ulteriori considerazioni.

Dai dati sintetici che ci avete fornito si rileva che, in generale, la raccolta premi delle compagnie assicurative ha subito un calo, nonostante nel settore RC auto sia stato registrato un aumento del 5 per cento. Gli esempi portati da voi sono forse i più eclatanti, con il richiamo alle varie tipologie di soggetti, dal diciottenne al quarantenne, dove vediamo incrementi notevoli che vanno dal 27 fino al 45 per cento.

Vorrei aggiungere un altro dato. Noi continuiamo a concentrarci sulla RC auto, in quanto obbligatoria, ma vi è un'altra RC, altrettanto obbligatoria, nella nautica. I dati ad essa relativi sfuggono, perché forse non è così sentita e diffusa, ma abbiamo registrato aumenti del 100 per cento, che appaiono ingiustificati in quanto i dati del comparto non sono noti, ma probabilmente si attestano come i dati normali dell'altro comparto RC auto. Nelle prossime settimane ascolteremo probabilmente rappresentanti dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA) per capire come si è arrivati a questa determinazione.

Abbiamo percepito e ci vengono segnalati dei fenomeni quasi paradossali. Fino a poco tempo fa si andava alla ricerca dell'assicurato virtuoso, che oggi invece si rifiuta perché non è più interessante e non porta assolutamente denaro alla compagnia.

Per quanto riguarda le truffe assicurative, sono una piaga e stiamo valutando al Senato l'atto Camera, per il quale, trattandosi di una seconda lettura, auspichiamo un percorso veloce per mettere in pista questa nuova normativa. La nostra impressione è che alle compagnie interessi

molto poco andare a scovare truffe assicurative e che nel monte liquidazioni, a giustificazione poi dei premi, vada anche bene che tutto lieviti verso l'alto perché i volumi interessano molto più che non una contrazione dei premi da pagare.

Collateralmente stiamo lavorando sul settore dei trasporti e della logistica, dove si determina l'insostenibilità della permanenza di imprese di logistica e di trasporti in Italia, in quanto, al di là del costo orario della manodopera dell'autista, altri Paesi UE, gli ex Paesi dell'Europa dell'Est, riescono ad assicurare il costo dell'assicurazione tanto per i mezzi quanto per i carichi trasportati quasi a metà delle tariffe italiane.

C'è qualcosa che non funziona; perdiamo per di più comparti economici ed industriali estremamente sensibili perché se nel nostro Paese non si può più sopravvivere, le imprese non fanno altro che «delocalizzare» e vivere in un contesto dove si può ancora lavorare.

Queste sono le principali questioni che abbiamo dovuto affrontare e vorremo sapere da voi come sia possibile uscirne.

MAZZARELLA. Ringrazio gli intervenuti per le sollecitazioni. Cercherò di dare una risposta, seguendo un filo logico.

Non c'è anzitutto un'unica ricetta per cercare di abbassare il livello delle tariffe; noi non abbiamo nemmeno il potere di intervenire dicendo che quella tariffa è elevata perché in Italia vige la libertà tariffaria. Non possiamo quindi intervenire chiedendo l'abbassamento della tariffa in maniera diretta. Occorre invece che ci arriviamo indirettamente attraverso una serie di strumenti combinati tra loro perché, tra l'altro, l'unico intervento possibile sarebbe quello di abbassare le tariffe e, non potendolo fare, bisogna cercare di circondare il problema così da colpirlo da più lati.

In questo senso va l'intervento che noi abbiamo avviato, a cui ho fatto cenno, alla ricerca di quelli che sono i principali interventi che riteniamo possano incidere sul livello tariffario. L'obiettivo di questo intervento e della nostra segnalazione al Governo e al Parlamento è stato proprio quello di individuare gli elementi cruciali, eliminando gli alibi delle compagnie di assicurazione.

Uno di questi è quello delle truffe. Le stesse compagnie di assicurazione lamentano in continuazione la presenza di truffe nel mercato, in particolare nella fase di liquidazione dei sinistri, che portano ad un incremento dei costi sostenuti dalle compagnie. È un po' la mia sensazione e un po' la sua quella che dalla denuncia quando si passa ai fatti, con un provvedimento in mano, l'interesse delle compagnie alla fine sembra non essere più così rilevante; dopo la denuncia, quando si cerca di risolvere il problema, ne prendono le distanze, vengono messi paletti

e richieste cautele. Ci sono quindi provvedimenti che nascono con un articolato di due commi per poi arrivare a 10 e più per cercare di contenere gli effetti dirompenti. La sua sensazione, circa il fatto che bilanciando un po' le cose alla fine consentano e ritengano più vantaggioso pagare le sanzioni piuttosto che intervenire alla radice con la soluzione dei problemi, è corretta ed è un po' anche la nostra. Il nostro intervento è incessante e non vorrei aver dato l'idea di chi si limita ad osservare il mercato e a fare indagini, perché il nostro intervento è volto alla ricerca di più soluzioni.

Per quanto riguarda la questione delle macropermanenti, bisogna mettere un punto ai vari provvedimenti che sono stati adottati. Si tratta di provvedimenti urgenti e necessari e crediamo che possano dare dei risultati, ma i tempi devono essere più stretti, consentendo di arrivare rapidamente a delle conclusioni.

Per quanto concerne i confronti con l'Europa, la regolamentazione europea sta cambiando e cambierà sempre di più. Il 1° gennaio 2013 entrerà in vigore la nuova normativa di solvibilità, *solvency II*, che richiederà alle compagnie ulteriori investimenti. È necessario quindi che vengano adottate rapidamente una serie di azioni perché i provvedimenti e la solvibilità costano. La nostra azione di monitoraggio e di vigilanza sul mercato è molto attenta, partendo da una vigilanza di tipo cartolare e arrivando a verifiche ispettive. Ci sono casi recenti di liquidazione, messa in amministrazione straordinaria che sono interventi molto impegnativi perché noi, come autorità di vigilanza, abbiamo una duplice missione. Da un lato, garantire la stabilità del mercato e, dall'altro, tutelare gli stessi consumatori. All'interno di questa cornice normativa riteniamo di mettere tutti i nostri sforzi possibili per raggiungere i risultati. Vorremmo che questi risultati arrivassero, ma quando osserviamo il mercato non arrivano. È vero che c'è questa forte divaricazione tra Nord e Sud; mi verrebbe quasi da dire che se il Sud sta male, il Nord non sta nemmeno molto bene. Infatti anche nelle Regioni particolarmente virtuose del Nord-Est, andando ad intervistare gli assicurati, non avremmo risultati molto confortanti rispetto al comportamento delle compagnie di assicurazione. Il fenomeno raggiunge aspetti insostenibili nel Sud d'Italia ed in alcune Regioni, che sono poi sempre le stesse.

Per quanto riguarda la risposta delle compagnie, assistiamo gradualmente ad un abbandono di strutture di presidio sul territorio. Ci sono tante compagnie di assicurazione che stanno abbandonando i punti di liquidazione dei sinistri in alcune zone del Paese. È un fenomeno molto preoccupante dal punto di vista sociale, che contribuirà ad allontanare il cittadino dal concetto di assicurazione: l'obbligatorietà della copertura RC auto viene percepita come un onere, piuttosto che come soddisfazione di un bisogno. Noi siamo uno dei più importanti Paesi indu-

strializzati e uno dei principali Paesi sotto assicurati; tolta la RC auto, per noi le assicurazioni negli altri rami danni sono pressoché inesistenti; assicurazioni sulla casa, sulla malattia e sulla salute. Una serie di altre coperture, che sono assolutamente ordinarie e normali negli altri Paesi, per noi sono assolutamente eventuali.

Quello che osserviamo è quindi ancora più preoccupante, soprattutto se si inserisce in un contesto, quale quello che stiamo vivendo, di grande crisi finanziaria che riguarda un po' tutti i Paesi dell'Europa, ma l'Italia in questo momento in modo particolare. In un contesto del genere per molte famiglie sarà insostenibile anche il costo dell'assicurazione obbligatoria, figuriamoci se si comincia a pensare di estendere le coperture. Sembra veramente una chimera.

E veniamo ancora all'osservazione del mercato. È vero che il *combined ratio* si va riducendo, che i costi si vanno riducendo e che le tariffe aumentano. Il *combined ratio*, comunque, rimane al di sopra di 100, quindi è comunque negativo. Rispetto alle società straniere bisogna dire che abbiamo come riferimento le direttive europee. Quindi, chi vuole venire a operare in Italia in regime di stabilimento e di prestazione di servizi può farlo a condizione di essere autorizzato a operare nel proprio Paese. Vige, di fatto, un mutuo riconoscimento.

Per ottenere tutte le informazioni relative ai sinistri avvenuti in uno Stato membro diverso da quello di residenza e provocati da veicoli a motore non italiani si può contattare agevolmente il Centro di informazione italiano istituito presso l'ISVAP. Abbiamo la possibilità di fornire informazioni sui responsabili delle strutture di liquidazione dei sinistri che operano in Italia per tutte le compagnie estere. È un servizio che abbiamo all'interno dell'Autorità; altri lo hanno esternalizzato. L'organizzazione è variegata su tutto il territorio nazionale.

PITTONI (*LNP*). (*LNP*) A parte i casi particolari, vorrei sapere se è possibile attivare un meccanismo che risolva il problema alla radice. Mi risulta, infatti, che si tratta di un problema generale. Sono tantissimi quelli che lamentano il mancato pagamento dei risarcimenti a seguito di incidenti causati da una controparte assicurata all'estero.

MAZZARELLA. Noi raccogliamo informazioni e non abbiamo un'indicazione del genere, o quantomeno un'indicazione così preoccupante. Per i danneggiati che si rivolgono a noi, svolgiamo anche un'attività volta a facilitare i contatti con le altre autorità di vigilanza e con i liquidatori in caso di sinistri. Quindi - ripeto - il Centro informazione italiano è un buon punto di riferimento per capire chi sono i vari interlocutori relativi ai diversi Paesi comunitari.

In merito, invece, alla questione del risarcimento in regime di indennizzo diretto, come ho già detto lo stesso è stato oggetto di grande dibattito prima di essere introdotto. Ognuno ha cercato di apportarvi delle modifiche. Le compagnie di assicurazione hanno spinto per cercare di avere una separazione del *forfait*.

Quanto alla nostra posizione in ordine a questo nuovo sistema, fin dal momento della sua introduzione ne siamo stati grandi fautori in ragione dei suoi effetti di contenimento delle tariffe e di efficienza da parte delle imprese. Il nostro orientamento non è mai mutato e la pensiamo sempre allo stesso modo. Pensiamo, al contempo, che renderlo facoltativo possa rappresentare un danno per il mercato perché il risarcimento diretto, quando obbligatorio, funziona sulla massa dei sinistri denunciati, riuscendo in tal modo anche a calmierare i costi dei risarcimenti. La virtuosità di questo strumento e la sua efficacia - al di là di ciò che è stato denunciato in alcune sedi dall'*Antitrust*, con il quale non ci troviamo con i numeri - si riscontrano anche dallo stesso livello del *forfait*, che ha avuto un abbassamento dell'1,7 per cento dall'inizio del 2007 ad oggi. L'abbassamento del *forfait* vuol dire che il costo dei risarcimenti di fatto è stato calmierato.

Altri effetti benefici che riscontriamo sono quelli dell'incremento della velocità di liquidazione dei sinistri. Il risultato è che la stessa compagnia di assicurazione ha la necessità di investire per cercare di soddisfare il proprio cliente, perché è proprio quest'ultimo che si rivolge ad essa per ottenere il risarcimento. Nel momento stesso in cui si dovesse, invece, arrivare ad una facoltatività di tale sistema di liquidazione, il vantaggio sarebbe esclusivamente delle compagnie di assicurazione. Il *forfait* risulterebbe come un valore di riferimento e non un obiettivo da raggiungere. Il costo dei risarcimenti sarebbe assolutamente libero, con incrementi certi. Sarebbe, in sostanza, una babele. Non si capirebbe più niente e nessuno saprebbe a chi rivolgersi. Nel momento in cui ci dovesse essere un sinistro, il danneggiato avrebbe addirittura la possibilità di rivolgersi al danneggiante, al proprio assicuratore o alla compagnia della controparte. La possibilità di incroci rispetto ai dati sarebbe assolutamente attenuata e sarebbe addirittura possibile pagare due volte: la stessa compagnia dell'assicurato e la controparte. Dal nostro punto di vista si arriverebbe ad un livello di confusione assolutamente totale, con comportamenti opportunistici da parte delle imprese.

PRESIDENTE. Rimanendo sempre sul tema del risarcimento diretto, se la funzione è anche quella di rendere maggiormente efficiente il sistema e di abbreviare i tempi di risarcimento, *ergo* anche ottenere risparmi da parte delle compagnie, vi chiedo se anche a voi risulta - come risulta a

noi - un malcostume, perlopiù circoscritto a determinate aree del Paese, nelle quali non solo si liquida il danno, ma si liquidano anche le parcelle di avvocati non richiesti e non necessari.

MAZZARELLA. Sì, la questione dei risarcimenti delle spese legali è stata uno dei motivi che ha bloccato per tanto tempo la norma volta ad introdurre il risarcimento diretto. Siamo riusciti ad escluderla dalla norma, ma ancora si continuano a registrare delle pratiche di malcostume, soprattutto in alcune zone del Paese.

SANGALLI (PD). (PD) Le pongo una domanda da utente. Nel momento in cui mi accingo a stipulare la polizza obbligatoria per la responsabilità civile sull'auto mi vengono proposte una serie di altre polizze accessorie, tra cui quella per l'incendio e il furto. Penso che questo sia capitato a me, ma anche a tutti voi. È ovvio che potrei sottoscrivere solo la polizza per la responsabilità civile, che è obbligatoria, e non le altre, ma molti immagino che aggiungano anche altri contratti. Le polizze furto non vengono adeguate da parte delle compagnie di assicurazione, che non dicono nulla quando diminuisce il valore dell'auto macchina ed il corrispettivo valore assicurato. Le compagnie assicurative sostengono di operare in perdita sulle assicurazioni auto, ma io credo che si crei una sorta di compensazione in virtù della sottoscrizione di tutti gli altri prodotti assicurativi accessori. Certamente voi disponete di dati relativi a questo effetto di trascinamento verso gli altri prodotti. In ogni caso, il fatto di rappresentare il sistema assicurativo come un attore non economico del Paese è in linea con la risposta che lei, dottoressa Mazzarella, ci ha fornito sul risarcimento diretto. Io rispetto molto la sua risposta, cioè che tutto il potere passerebbe nelle mani delle compagnie assicurative se esso diventasse facoltativo, ma questo non dovrebbe essere una minaccia in un Paese normale, mentre da noi, di fatto, lo diventa.

Il mercato funziona così come lei c'ha descritto, come ci avete esposto in più relazioni, come l'*Antitrust* ci ha rappresentato più volte e come, in fondo, la stessa Ania sostiene quando parla dei motivi per cui mantiene le tariffe molto alte, vale a dire l'esistenza di un malcostume tipico del nostro Paese piuttosto che di altri, costi superiori e via dicendo. La colpa alla fine viene ricercata sempre al di fuori e non la si attribuisce mai a fattori interni, alla riorganizzazione del sistema e alla modernizzazione. Però, in base ai vostri calcoli, a fronte di incassi pari a 100 vi sono spese per 103; da ciò si dovrebbe dedurre che le imprese di assicurazione lavorano rimettendoci, ma è evidente che guadagnano da qualche altra parte perché ancora non ho mai visto nessun presidente di compagnia chiedere l'elemosina. Ciò che succede, evidentemente, è qualcos'altro. Poiché le altre polizze devono rispondere ad altre regola-

mentazioni oppure hanno una clientela più motivata, argomentata e capace di fare confronti (non vi è l'obbligatorietà e quindi ci si muove con maggiore dinamismo), non vorrei che tutta la storia delle polizze auto tenute così alte fosse giustificata dalla straordinaria disorganizzazione e che, contemporaneamente, non venissero calcolati altri elementi collaterali su cui evidentemente si produce il margine di utile che non si ottiene con la Responsabilità civile autoveicoli. Forse nel nostro Paese il *business* dell'auto può non funzionare, ma poi questo si accompagna ad altre cose.

MAZZARELLA. Quando poc'anzi ho fatto riferimento all'alibi, intendo andare proprio in questa direzione. Se la Commissione dovesse avere occasione di audire nuovamente l'ANIA o le stesse compagnie di assicurazione, potrebbe rendersi conto che i problemi sono sempre esterni alle compagnie di assicurazione. Si parla dei costi della giustizia, della criminalità, ma questi fattori sono a noi ben noti. Come Autorità di vigilanza, però, riteniamo che i fattori esterni siano importanti (come i costi del sistema), ma che ve ne siano altri ancora più rilevanti come, ad esempio, quello dell'efficienza all'interno dell'impresa. Vi è stato un periodo in cui si poteva tentare la ricerca dell'efficienza perché il ciclo economico era favorevole ed il ramo produceva grandissimi utili; in quel momento, però, le compagnie non lo hanno fatto. Oggi, invece, vi è l'alibi della condizione economica, dell'andamento dei mercati finanziari, della borsa, dello *spread*; oggi, dunque, vi sono altri alibi che vanno al di là della criminalità, dei costi della giustizia, delle strutture liquidative, del fattore di sconto dato dal Sud del Paese.

Parlando con piccoli e grandi gruppi, non abbiamo fatto altro che sollecitare e chiedere interventi di ricapitalizzazione, l'efficienza nell'organizzazione ed un corretto presidio dei controlli. Per tale motivo, poc'anzi ho fatto riferimento a Solvency II. Le nuove regole europee non fanno sconti a nessuno, perché non consentiranno di dilazionare interventi e di far rimanere sul mercato imprese che non sono sane o che non hanno i corretti presidi in termini di *governance*, di controlli interni, di patrimonio, di funzioni specialistiche. Queste regole imporranno ad ogni impresa di misurare in modo corretto i rischi cui sono esposte. In alcuni territori, i rischi riguardano anche la criminalità, cioè sono rischi esterni alla stessa impresa di assicurazioni.

Vi sono, dunque, interventi che non possono essere procrastinati perché ad un certo punto il conto arriva per tutti!

Il fatto di subordinare la copertura RC auto ad altre coperture è vietato per legge; che sia una prassi è certo.

Spesso si parla di obbligatorietà, che per noi è un concetto quasi antidiluviano: si è cominciato a parlare di obbligatorietà di alcune coperture, come ad esempio nel settore delle catastrofi naturali piuttosto che per la responsabilità civile medica. Su questo rimaniamo interdetti, ma l'obbligatorietà è stata da noi fortemente difesa per la RC auto in considerazione della conformazione dell'Italia, della nostra cultura, della presenza delle imprese, della nostra storia anche assicurativa; tuttavia riteniamo che continuare ad agire sul tema dell'obbligatorietà possa creare solo fattori di rigidità all'interno di un mercato che invece si dovrebbe muovere su principi di concorrenzialità e di libertà tariffaria, offrendo coperture di cui la gente ha bisogno, facendo cultura assicurativa, spingendo le persone a sottoscrivere coperture non per il proprio conto economico, ma cercando di instillare nei consumatori l'idea che l'assicurazione fa parte del nostro vivere e permette ad ogni individuo di calmierare i rischi a cui si troverà esposto (speriamo mai, ma può succedere).

SANGALLI (PD). Signor Presidente, condivido totalmente questa impostazione.

Per una vecchia pratica delle procedure *antitrust* e anche anti-abuso di posizione dominante, se si fa una pratica assicurativa di RC auto alla quale si allegano una polizza per furto ed incendio, una per l'assicurazione del conducente e così via, è vero che si stanno facendo assicurazioni differenti che non si possono accorpate, ma di fatto si sta vendendo un prodotto con altri prodotti integrati. Dunque, si dovrà considerare il prodotto integrato quando si farà una valutazione sull'andamento economico delle RC auto. Infatti, la Responsabilità civile autoveicoli è un prodotto che viene venduto dalle assicurazioni, anche opportunamente, integrato con altri prodotti (io non so in quale quantità, ma lo sa l'ISVAP). Questi altri prodotti fanno recuperare il costo. In un mondo economico normale nessuno afferma, come fanno le nostre compagnie assicuratrici, di spendere 103 a fronte di entrate pari a 100. Evidentemente vi è qualcosa di anomalo. Forse il nostro Paese deve fare i conti con la realtà di Napoli, ma all'estero vi saranno altre realtà, come quella di Bangkok o di altri territori!

Allora, ci si chiede come recuperano, visto che assicurano addirittura i debiti delle banche; se si avviano azioni coordinate in modo da dissimulare il prodotto, è un abuso di posizione dominante, è un abuso verso il mercato.

La regola europea ha irrigidito il sistema, chiedendo giustamente garanzie patrimoniali e così via; poi, però, si è prodotto l'effetto di una mancanza di credito per le imprese. Non vorrei che accadesse qualco-

sa di analogo anche in questo settore. Quindi, l'Europa va bene, ma in questa situazione non mi pare che il furbo sia solo il napoletano!

PRESIDENTE. Condivido pienamente l'impostazione del senatore Sangalli, anche se si può comprendere la difficoltà a scorporare; d'altra parte, se si chiedono solo i dati relativi alla responsabilità civile, alle polizze obbligatorie, le compagnie possono omettere i dati complessivi che probabilmente evidenzerebbero risultati diversi da quelli che emergono solo con questo dato.

Vorrei sapere se l'ISVAP è a conoscenza di un'altra scorrettezza: mi riferisco al fatto che alcune compagnie, dopo aver fatto le polizze ed intascato i premi, hanno chiuso le sedi di liquidazione; ciò è accaduto soprattutto nel meridione dove, con giustificazioni più o meno supportate (per le cosiddette "pressioni ambientali"), hanno preferito chiudere le sedi di liquidazione, creando notevoli disagi a chi poi ha dovuto cercare qualcuno che liquidasse i danni. Vorrei sapere se l'ISVAP ha già preso in mano tale questione e ha avuto modo di sanzionare questo tipo di comportamenti.

Vorrei poi soffermarmi su una questione più specifica: la liquidazione della Faro Assicurazioni. Evidentemente vi è un fondo che copre, ma comunque vi sono dei danneggiati che magari stanno tentando di ottenere il risarcimento del proprio credito. Da quanto ci risulta, però, queste persone non possono più rivolgersi alla compagnia in quanto le richieste di credito devono essere inoltrate a Genova per la liquidazione coatta amministrativa; qualsiasi altra richiesta formulata in modo diverso non avrà modo di essere soddisfatta. Anche in questo caso, come può intervenire l'ISVAP per tutelare il consumatore danneggiato che rischia di inoltrare in siti sbagliati la propria richiesta di risarcimento e vedersela poi negata?

MAZZARELLA. Innanzitutto, la chiusura degli uffici di liquidazione di alcune società assicurative in alcune zone del Paese è un fenomeno che si protrae ormai da tempo. È iniziato con piccoli numeri per assumere nel tempo una valenza abbastanza importante. Non possiamo obbligare le imprese ad essere presenti, però - ed è questo l'ambito in cui possiamo intervenire - possiamo chiedere di offrire un corretto servizio al consumatore.

Molte imprese, lamentando la presenza della criminalità organizzata e avanzando segnalazioni di un certa entità che hanno interessato alcuni uffici periferici, hanno preferito chiudere i battenti ed impiantare, in alcuni casi, un *call center* per fornire il servizio al consumatore. Come ho già detto, non possiamo obbligare le società a garantire la presenza di

uffici di liquidazione, però possiamo intervenire per assicurare la qualità del servizio. Pertanto, tutte le volte che riceviamo una segnalazione di disservizio interveniamo chiedendo il ripristino della condizione minima e comminando sanzioni nei casi in cui ve ne siano gli estremi.

Quanto alla questione relativa a Faro Assicurazioni, come si sa, la compagnia è stata messa in liquidazione dal Ministro dello sviluppo economico su segnalazione dell'autorità di vigilanza. Si è trattato di un intervento lungo che è passato per un'amministrazione straordinaria. La Faro, che non opera nel settore dell'RC auto, è stata infatti sottoposta ad amministrazione straordinaria per gravi, gravissime irregolarità nella gestione (al riguardo è stata avviata una serie di azioni che stanno facendo il loro corso).

È stato chiesto come informare i consumatori o gli assicurati di questa compagnia. Ricordo che uno dei rami principalmente interessati è quello della RC sanitaria. Siamo intervenuti con tutti i mezzi di diffusione a nostra disposizione, diffondendo la notizia a livello europeo e nazionale anche attraverso la *Gazzetta Ufficiale*; ne abbiamo inoltre dato conto anche sul nostro sito, presso la sede della compagnia e attraverso comunicati stampa *ad hoc*. Continuiamo inoltre a condurre un'azione di diffusione tutte le volte che riceviamo delle segnalazioni da parte degli assicurati che chiedono qual è il canale presso cui rivolgersi. Nel nostro sito pubblichiamo informazioni di dettaglio tutte le volte in cui si presentano casi di messa in liquidazione che, per fortuna, oggi non sono frequenti come in passato.

Per noi, per la nostra cultura latina, tali situazioni non rappresentano una consuetudine, ma dialogando con gli inglesi ci siamo resi conto che per loro il mercato è libero e vi si può entrare ed uscire con grande facilità. Da noi ogni fallimento, non dico che si traduca in un fallimento delle autorità di vigilanza ma poco ci manca. Tali situazioni hanno per noi un costo, soprattutto rispetto alla nostra cultura.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per il loro contributo anticipando che in futuro, con molta probabilità, chiederemo nuovamente la loro collaborazione per aggiornare i dati e monitorare il settore.

MAZZARELLA. Lo faremo con grande disponibilità.

PRESIDENTE. Dichiaro conclusa l'audizione.

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

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

I lavori terminano alle ore 15.30