



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 2

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

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

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

160^a seduta: mercoledì 28 luglio 2010

Presidenza del presidente CURSI

I N D I C E**Audizione del presidente dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo
(Isvap) Giancarlo Giannini**

* PRESIDENTE	Pag. 3, 12, 18	* GIANNINI	Pag. 4, 14, 16
ASTORE (<i>Misto</i>)	13		
* FIORONI (<i>PD</i>)	12, 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: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Io Sud, Movimento Repubblicani Europei): UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-IS-MRE; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS.

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Giancarlo Giannini, presidente dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (Isvap), accompagnato dal dottor Roberto Novelli, assistente alla presidenza, dal dottor Marco Cecchini, responsabile dell'Ufficio per le relazioni esterne, i rapporti istituzionali e la stampa, e dall'avvocato Salvatore Rinaldi, consulente per i rapporti parlamentari.

I lavori hanno inizio alle ore 15,10.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del presidente dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (Isvap) Giancarlo Giannini

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sul settore dell'assicurazione di autoveicoli, con particolare riferimento al mercato ed alla dinamica dei premi dell'assicurazione per responsabilità civile auto (RCA), sospesa nella seduta del 13 luglio scorso.

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

È in programma oggi l'audizione del presidente dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (Isvap). Sono presenti il presidente dell'Isvap, dottor Giancarlo Giannini, accompagnato dall'assistente alla presidenza, dottor Roberto Novelli, dal responsabile dell'Ufficio per le relazioni esterne, i rapporti istituzionali e la stampa, dottor Marco Cecchini, e dal consulente per i rapporti parlamentari, avvocato Salvatore Rinaldi che ringrazio per aver accolto il nostro invito.

Nel corso della precedente seduta abbiamo audito il presidente dell'ANIA, oggi sentiamo il presidente dell'Isvap, subito dopo ascolteremo i rappresentanti delle compagnie assicurative in merito al grave problema nazionale rappresentato dall'accelerazione non propriamente giustificata dei prezzi delle polizze responsabilità civile auto (RCA).

Al riguardo abbiamo appreso con piacere dai quotidiani (più precisamente dal «Corriere della sera» di oggi, che ha titolato «Giannini (...) convoca i *big* delle assicurazioni») che probabilmente su nostro *input*, si è svolto un incontro, anche volto a rendere edotti i rappresentanti del settore di ciò che sta avvenendo. Ci auguriamo che a seguito dell'indagine conoscitiva avviata dalla nostra Commissione in sede parlamentare possano emergere nuove proposte cui dar seguito.

Cedo dunque volentieri la parola al dottor Giannini.

GIANNINI. Innanzi tutto rivolgo un sentito ringraziamento al Presidente per l'opportunità concessami di offrire il contributo dell'Istituto a questo dibattito così importante per le motivazioni che egli ha addotto.

La RCA, in ragione della sua obbligatorietà, interessa una platea molto vasta di cittadini (basti pensare che i veicoli in circolazione sono oltre 40 milioni) ed è da sempre al centro dell'attenzione dell'opinione pubblico, della stampa e, naturalmente, delle istituzioni.

L'andamento dei prezzi del settore e una disamina delle sue determinanti sono stati oggetto di specifica, ancorché sintetica, evidenza nel corso della presentazione della relazione annuale sull'attività dell'Isvap nel 2009.

Sulla base di tali considerazioni intendo portare all'attenzione di questa onorevole Commissione le valutazioni dell'Autorità su un settore così importante.

Sulla determinazione del costo finale della RC auto intervengono certamente fattori di natura esogena, alcuni dei quali caratterizzano – se non nella tipologia, certamente nell'intensità – il nostro Paese: dal rilevante fenomeno della incidentalità, all'elevato peso dei sinistri con lesioni, alla valutazione giurisprudenziale dei risarcimenti, ai fenomeni fraudolenti.

Non è tuttavia pensabile ricondurre unicamente a tali fattori il differenziale di prezzo nel confronto europeo e, soprattutto, l'adozione di possibili rimedi non può essere unicamente rimessa all'operare di soggetti e istituzioni estranee al comparto assicurativo.

Il tentativo di associare ad un fattore esogeno *sic et simpliciter* un rimedio esogeno è semplicistico.

In assenza di interventi strutturali volti a rimuovere le carenze interne al settore assicurativo (in particolare per la RC auto nella fase di liquidazione dei sinistri) il riflesso sui prezzi e sui consumatori dei fattori esogeni continuerà a presentarsi, nella sua accezione patologica, ciclicamente; una riprova di ciò si rinviene nell'andamento del mercato RC auto dell'ultimo quinquennio.

Dopo un quinquennio (dal 2003 al 2007) di risultati del ramo positivi, il 2008 ha segnato una prima inversione di tendenza con una perdita minimale di circa 90 milioni di euro che si è consolidata in negativo nel 2009 con una perdita di 377 milioni.

Le imprese hanno reagito a tale deterioramento azionando la leva degli aumenti tariffari.

Il monitoraggio trimestrale delle tariffe relative a quattro profili di assicurati praticate dalle imprese nelle 21 Province capoluogo di Regione ha evidenziato un aumento delle tariffe, particolarmente concentrato nell'ultimo trimestre 2009 e differenziato sul piano territoriale.

Al 1° luglio di quest'anno, per esempio, la tariffa per un quarantenne nella classe di massimo *bonus*, cresciuta rispetto ad un anno prima in media dell'11,6 per cento su base nazionale, risultava in aumento del 7,7 per cento al Nord, dell'8 per cento al Centro e del 19 per cento al Sud.

Nel caso dell'assicurato diciottenne neopatentato alla guida di un'autovettura, a fronte di un incremento medio su base nazionale del 16,5 per cento, gli aumenti sul territorio sono stati rispettivamente del 14,7 per cento al Nord, del 12,7 per cento al Centro e del 22,2 per cento al Sud.

In alcune zone del Meridione poi si sono riscontrati, in particolare per giovani e neopatentati, livelli di premi estremamente elevati che andavano anche oltre gli 8.500 euro per assicurare una autovettura di media cilindrata.

L'Autorità da fine giugno ha avviato verifiche per appurare se tali livelli siano giustificati sul piano tecnico o non integrino piuttosto la fattispecie della elusione dell'obbligo a contrarre cui per legge le imprese sono tenute. Sono dati che si inseriscono in un contesto che già vede l'Italia ed i suoi cittadini «perdenti» nel confronto europeo.

Secondo i dati più recenti disponibili, relativi al 2008 e provenienti dalla Confederazione europea degli assicuratori (CEA), in Italia il premio medio è praticamente doppio rispetto a quelli di Germania, Francia e Spagna.

Giova ancora una volta ribadire che per l'Autorità gli aumenti tariffari non sono la risposta corretta, sono solo la leva più immediata ed a più rapido effetto in un mercato caratterizzato da un'evidente asimmetria: alla obbligatorietà della domanda da parte dei cittadini si associa un'offerta da parte delle imprese parimenti obbligate a contrarre, ma senza particolari limiti di prezzo, in ossequio al principio di libertà tariffaria espressamente sancito dalla legislazione comunitaria.

In questo contesto, né all'Isvap né ad altre istituzioni è consentito intervenire direttamente sul livello dei prezzi praticati. L'Isvap può invece intervenire per correggere gli effetti di tale asimmetria con provvedimenti volti a favorire il miglior funzionamento del mercato e la sua efficienza nel rendere il servizio al consumatore, nonché con azioni di vigilanza in caso di politiche tariffarie miranti ad eludere l'obbligo a contrarre.

I dati a consuntivo riferiti all'esercizio 2009 sostanzialmente confermano i segnali negativi già emersi fin dall'anno precedente.

La raccolta premi, già in calo nel 2008, ha subito un ulteriore decremento di quasi quattro punti percentuali associato ad un incremento degli oneri per sinistri (+2,9 per cento) ed alla sostanziale stabilità delle spese di gestione.

Il buon andamento della gestione finanziaria ha consentito di contenere il deterioramento del risultato di ramo, che ha però registrato un peggioramento degli indicatori tecnici: il valore del rapporto tra oneri per sinistri e premi di competenza è salito all'89 per cento circa, mentre il *combined ratio*, cioè lo stesso rapporto con l'aggiunta delle spese, è sceso a poco meno del 108 per cento.

La contrazione della raccolta premi, considerando che il parco veicoli circolanti non è sostanzialmente mutato, è verosimilmente da attribuire al dispiegarsi degli effetti di numerosi interventi che hanno favorito l'affermazione di meccanismi concorrenziali, tra i quali mi limito a ricordare: la regolamentazione dell'Autorità in materia di attestato di rischio, di flessi-

bilità tariffaria, di trasparenza dei contratti assicurativi e di protezione degli assicurati, regolamentazione complessivamente volta ad incentivare le dinamiche concorrenziali attraverso il riequilibrio delle asimmetrie informative tra impresa e cliente ed il riconoscimento alle compagnie ed agli intermediari della possibilità di praticare sconti rafforzando le pratiche di negoziazione in sede di trattativa per la stipula del contratto RC auto.

Ricordo la realizzazione del preventivatore RC auto, ad oggi unico servizio pubblico di preventivazione in ambito europeo, che facilita il consumatore nella comparazione dei prezzi della copertura obbligatoria praticati da tutte le imprese del mercato ed amplia il potere negoziale della clientela *retail*, suo naturale bacino di riferimento, dotandola in modo semplice, rapido e gratuito delle informazioni necessarie ad una scelta consapevole.

Le iniziative adottate hanno avuto vari effetti positivi, in particolare sulla mobilità dei consumatori (e dunque sulla concorrenza interna al sistema), che ha registrato negli ultimi anni una crescita: sebbene siamo ancora lontani dai valori di alcuni Paesi europei, siamo passati dal 6,3 per cento del 2006 al 9,3 per cento del 2009.

Colgo l'occasione per segnalare che questo *trend* positivo verrebbe rafforzato qualora il Parlamento, come in passato richiesto dall'Isvap, eliminasse l'istituto del tacito rinnovo per i contratti del ramo RC auto. Ciò stimolerebbe infatti la ricerca del consumatore verso prodotti a lui più confacenti in termini di qualità e di prezzo e, nello stesso tempo, accrescerebbe ulteriormente la concorrenza tra le imprese per conservare o incrementare quote di mercato.

Alla diminuzione delle entrate non si è accompagnato, come sarebbe stato necessario, un contenimento delle uscite per sinistri: di qui lo squilibrio nei conti tecnici di ramo e il ricorso delle imprese alla leva tradizionale degli aumenti tariffari per ripristinare l'equilibrio.

Come detto, sulla determinazione delle uscite per sinistri e dunque del costo finale della RC auto, intervengono numerosi fattori, anche di carattere esogeno. Per quanto riguarda questi ultimi, il settore della RC auto è stato interessato negli ultimi anni da un ventaglio di iniziative normative e regolamentari volte a contenere il costo del sistema nel suo complesso: l'introduzione della patente a punti e la revisione in senso più rigoroso del codice della strada, a cui oggi si sta ulteriormente provvedendo; la tabellazione del danno alla persona derivante da lesioni che provocano invalidità lievi (cosiddette micropermanenti, che comportano fino a 9 punti di invalidità), necessaria a sanare le ingiustificate sperequazioni territoriali nella valutazione giudiziale e stragiudiziale di tali lesioni; l'introduzione e la realizzazione del risarcimento diretto, che sta dando risultati positivi in termini di costante riduzione dei tempi medi di liquidazione dei sinistri (che sono scesi da 55 a 49 giorni, tra il 2007 e il 2009). Ulteriori interventi normativi sono possibili ed in qualche caso auspicabili.

Per i danni alla persona è ormai improrogabile il completamento del sistema tabellare di legge attraverso l'emanazione dei provvedimenti che

fissino i valori economici e medico legali per la valutazione delle lesioni di maggiore entità (da 10 a 100 punti di invalidità).

In tema di risarcimento diretto, si conferma, ad avviso dell'Autorità, la necessità di un intervento normativo che fughi le incertezze in ordine alla esclusività della procedura. Tale intervento contribuirebbe a garantire il corretto funzionamento del sistema, permettendo di consolidarne gli effetti positivi ed evitando erosioni pregiudizievoli dell'ambito di applicazione dello stesso.

Uno strumento che si sta dimostrando valido per il contenimento dei costi è il risarcimento in forma specifica, che rappresenta una facoltà per i consumatori, il cui esercizio nell'ambito del sistema del risarcimento diretto dà diritto ad uno sconto sul prezzo praticato.

La necessità dell'intervento normativo in direzione dell'esclusività del risarcimento diretto è confermata dalla circostanza che, nell'attuale fase di incertezza, stanno cominciando ad emergere segnali di attenzione in ordine al suo funzionamento: i dati più recenti mostrano una contrazione dei sinistri gestiti dalla stanza di compensazione presso la Concessionaria servizi assicurativi pubblici (Consap) e si assiste ad una frenata dell'azione deflattiva del contenzioso, cui sembrava aver fornito un importante impulso. I dati sul contenzioso civile, dopo la sensibile diminuzione registratasi nel 2008 (con un calo del 10 per cento), mostrano un incremento nel 2009 di circa il 5 per cento.

È opinione dell'Autorità che interventi correttivi siano possibili, nell'ottica di garantire le condizioni di ottimale funzionamento di un meccanismo risarcitorio che ha già prodotto ed è suscettibile di produrre ulteriori positivi risultati a beneficio dei consumatori; in proposito, utili indicazioni arriveranno dall'indagine avviata dall'*Antitrust*.

Dall'insieme delle misure richiamate emerge l'impegno profuso dalle istituzioni (Parlamento, Governo e Autorità di vigilanza) per il miglior funzionamento di un settore ad elevato impatto sociale. Altrettanto impegno occorre però da parte delle imprese per il governo delle variabili che sono sotto il loro controllo.

L'Autorità effettua, con cadenza annuale, un'indagine su una pluralità di aspetti del processo di liquidazione che vanno dalla presenza sul territorio, alle risorse impiegate, ai carichi di lavoro, agli orari di apertura al pubblico.

Dall'analisi dei risultati di un'indagine più specifica conclusasi lo scorso aprile si evince che il numero totale dei punti di contatto sul territorio nazionale, al 31 dicembre 2009, è pari a 4.271, con un decremento del 9,6 per cento rispetto al 2008 (sostanzialmente è la stessa riduzione evidenziata anche nell'anno precedente). La riduzione dei punti di contatto risulta peraltro più marcata nell'Italia meridionale ed insulare, rispetto all'Italia settentrionale e centrale.

Nell'ultimo quinquennio si è evidenziato un calo costante del numero totale dei punti di contatto a disposizione dell'utenza sul territorio nazionale, accompagnato dalla riduzione del numero dei dipendenti assegnati

alla liquidazione sinistri e da un significativo incremento di reclami e sanzioni.

È chiaro che questo sovraccarico non può che produrre inefficienza. Oltretutto l'area geografica e la Regione che presentano i più elevati rapporti sono, rispettivamente, l'Italia meridionale con 15.854 veicoli circolanti per ogni punto di contatto, e la Campania, dove ad ogni punto di contatto corrispondono 29.322 veicoli (nel 2008 erano 23.807).

Il rapporto sinistri per dipendente mostra nel 2009 un carico medio di lavoro per dipendente superiore alla media nazionale (che è pari a 796) per le seguenti Regioni: la Campania ha un carico di lavoro per ogni dipendente pari a 1.363, la Puglia a 1.126, la Sicilia a 1.110, il Molise a 1.109, la Calabria a 1.066; seguono Veneto, Lazio e Basilicata. Ciò dimostra che c'è una carenza di liquidatori rispetto al numero di sinistri.

Il mercato finora non ha dimostrato una reattività adeguata al problema e solo recentemente, anche per effetto della pressione dell'Autorità, alcuni gruppi assicurativi stanno mostrando segnali concreti di attenzione al problema.

Dall'indagine emerge che l'organo amministrativo delle imprese (vale a dire, in parole povere, il consiglio di amministrazione) è stato solo in pochi casi coinvolto nelle politiche di liquidazione dei sinistri. Nel contesto descritto si intravede comunque qualche segnale positivo: nel corso del 2009 e nei primi mesi del 2010 alcune imprese hanno avviato interventi sui processi di informatizzazione, sul rafforzamento dell'organico e soprattutto sul controllo delle strutture liquidative, vale a dire su periti, medici e legali fiduciari, la cui attuazione è seguita con attenzione dall'Autorità.

Questo approccio concreto di vigilanza ha consentito di richiamare con maggiore efficacia l'attenzione dei vertici aziendali sulle molte problematiche di tale processo, che può essere migliorato effettuando investimenti in risorse umane e tecnologiche, nella formazione degli addetti nell'ottica del servizio all'utenza, in controlli più sistematici e penetranti della filiera operativa, inclusi i collaboratori esterni, ovvero in un'attenzione verso modelli organizzativi in grado, da un lato, di decongestionare le strutture periferiche e, dall'altro, di accentuarne il presidio tecnico e ambientale nella gestione dei sinistri. Del resto, chi da tempo ha investito e realizzato un maggior presidio delle reti liquidative presenta indicatori gestionali positivi, anche in termini di reclami e sanzioni; ciò deve rappresentare uno stimolo ad agire.

La necessità di maggiore efficienza e controllo da parte del mercato sul processo di liquidazione del danno è confermata anche dal numero dei reclami ricevuti dalle imprese e dall'Isvap e delle sanzioni irrogate dall'Autorità.

Nel 2009 il mercato ha ricevuto complessivamente circa 110.000 reclami, con un incremento, rispetto al 2008, del 15 per cento, che segue quello già considerevole registrato nel 2007. Sono in aumento anche i reclami pervenuti all'Isvap (oltre 32.000, con un aumento del 14 per cento rispetto al 2008), che confermano il *trend* del passato: la RC auto riguarda

il 75 per cento del totale reclami e, in particolare, la liquidazione dei sinistri è il settore maggiormente interessato con l'83 per cento.

I dati sono ancora più significativi se rapportati al contesto europeo. Le Autorità di vigilanza di Francia e Spagna hanno ricevuto rispettivamente 4.112 e 7.032 reclami, con una incidenza di quelli relativi al settore della RC auto del 18,5 per cento e del 12 per cento. L'Autorità tedesca ha trattato 12.767 reclami, solo il 12 per cento dei quali in materia di assicurazione RC auto. Rispetto al resto dell'Europa, dunque, si registra una vera e propria inversione di dati.

Quanto alle sanzioni, nel 2009 l'Isvap ha irrogato e – aggiungo – i soggetti vigilati hanno pagato (non si è trattato dunque di semplici accertamenti, cui poi si sia transatto) circa 59,5 milioni di euro, circa 50 milioni dei quali (pari all'83,2 per cento del totale delle ingiunzioni) ascrivibili ad illeciti per violazione della normativa RC auto e ben 47 milioni di euro riferibili in modo specifico a violazioni delle disposizioni in materia di liquidazione sinistri.

Il confronto con il 2008 mostra una crescita significativa degli importi delle sanzioni complessive RC auto che risultano incrementate di 13 milioni, vale a dire del 35,5 per cento, e mostrano un aumento percentuale ancora più marcato delle sanzioni specifiche sulla liquidazione sinistri. Ciò dimostra che questo settore continua a perdere forza invece che rafforzarsi.

Sul piano più generale, nel periodo 2003 – 2009 i soggetti vigilati (prevalentemente imprese) hanno complessivamente pagato sanzioni per un importo di oltre 245 milioni di euro.

In questo sistema caratterizzato da carenze nella liquidazione dei sinistri, criticità legislative e problematiche strutturali, assume un crescente rilievo il fenomeno delle frodi; la loro incidenza, che assume connotazioni di rilievo nel comparto RC auto, è concentrata in alcune aree specifiche e si estrinseca sia in sede di assunzione dei contratti sia, e soprattutto, in fase di liquidazione dei sinistri.

Aumenta il numero dei sinistri causati da veicoli non assicurati gestiti dal Fondo vittime della strada, che rappresenta una spia della evasione assicurativa nel ramo RC auto e che vede il Sud rappresentato con il 60 per cento dei risarcimenti (il 40 per cento nella sola Campania). In crescita è altresì il numero delle imprese che operano nel territorio della Repubblica senza autorizzazione: negli ultimi 18 mesi ne sono state individuate dall'Isvap 17, 50 dal 2002 al 2009. Si tratta di vere e proprie compagnie fantasma dedite al raggiro dei cittadini con l'offerta di premi esigui dietro ai quali non ci sono però né strutture, né riserve né, ovviamente, risarcimenti. Non possiamo permettere che detto fenomeno possa in qualche misura vanificare l'obbligo a contrarre in materia di RC auto posto a carico delle imprese la cui compatibilità con l'ordinamento comunitario è stata riaffermata dalla Corte di Giustizia nel 2009 che ha riconosciuto la legittimità delle procedure sanzionatorie avviate dall'Isvap per violazione del suddetto obbligo.

Sul fronte della liquidazione dei sinistri, a livello nazionale la quota di risarcimenti connessi con fenomeni criminosi è pari al 2,4 per cento; valori ben superiori si registrano in alcune aree del Meridione: la Campania, infatti, registra percentuali pari all'8,7 per cento, la Puglia al 5,3 per cento, la Calabria al 3,9 per cento e la Sicilia al 2,9 per cento.

È interessante notare la correlazione – purtroppo inversa – 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 quasi cinque volte la media nazionale corrisponde un carico medio di lavoro per dipendente pari a 1.445 sinistri, rispetto alla media nazionale di 796.

L'Autorità ritiene che un efficace contrasto dei fenomeni fraudolenti nel settore della RC auto possa e debba realizzarsi attraverso un sistema organico ed integrato articolato su tre distinti livelli, primi fra tutti un efficiente servizio di liquidazione sinistri da parte delle imprese, su cui si è già detto, ed un utilizzo della banca dati sinistri presente presso Isvap. A tal proposito, con il regolamento n. 31, del giugno 2009, a seguito di un confronto con l'Autorità garante della *privacy*, l'Isvap è intervenuto su questo importante strumento per renderne le funzionalità più idonee alle finalità antifrode. In particolare, sono state semplificate le modalità di utilizzo, è migliorata l'efficienza delle consultazioni e, soprattutto, sono stati considerevolmente arricchiti gli *output* per gli utilizzatori, introducendo la possibilità di ottenere informazioni sintetiche sul numero delle ricorrenze presenti per ogni chiave di ricerca, rappresentata dal nominativo del soggetto o dalla targa del veicolo usati per l'interrogazione, nei diversi ruoli che i soggetti possono aver assunto nel sinistro. Ciò consentirà di individuare, attraverso una rapida consultazione della nuova banca dati che sarà operativa dal 1° gennaio 2011, la presenza di indici di anomalia indicatori di possibili specifici comportamenti fraudolenti.

Il terzo livello di intervento potrà essere rappresentato dall'istituzione di un'apposita struttura di *intelligence* con compiti investigativi (attraverso un'attività di raccolta, incrocio ed analisi dei dati presenti nelle diverse banche dati esistenti) propedeutici all'eventuale segnalazione di fenomeni fraudolenti all'autorità giudiziaria, nonché alle stesse imprese di volta in volta interessate.

Quali che saranno la collocazione ed il funzionamento della istituenda unità antifrode, l'Isvap è pronta a far parte del progetto e a fornire ogni contributo richiesto, in ciò potendo contare sulla istituzionale competenza, sulla conoscenza approfondita dei fenomeni che si manifestano sul mercato e sull'esperienza derivante dalla gestione della banca dati dei sinistri auto.

In questa sede mi limito ad osservare che per garantire l'efficacia di sistemi di prevenzione e contrasto delle frodi occorrono processi decisionali snelli, flessibili e tempestività, rapidità sul piano operativo, caratteristiche che si ritiene dovranno essere riflesse nella composizione e nei criteri di *governance* dell'istituendo organismo, evitando strutture troppo articolate e poi macchinose nel concreto funzionamento.

In conclusione, la disamina delle problematiche che hanno interessato il mercato della RC auto nel 2009 ha evidenziato più ombre che luci.

Queste ultime sono rappresentate dai segnali di un maggiore e migliore funzionamento dei meccanismi concorrenziali e dall'accresciuta mobilità dei consumatori, frutto anche di interventi a livello di legislazione primaria e di iniziative regolamentari dell'Autorità.

Le ombre sono in particolare riconducibili alla dinamica del costo dei sinistri non adeguatamente presidiata cui consegue, presto o tardi, un suo ribaltamento sui prezzi, con effetti penalizzanti sui cittadini ed in particolare sui soliti noti: giovani e Sud d'Italia.

In ordine ai possibili rimedi, ho già affermato, più volte e in più sedi, che auspicabili sono alcuni ulteriori interventi normativi ma che, è bene ribadirlo, un contributo determinante e strutturale alla soluzione del problema passa attraverso l'adeguato presidio dei flussi in uscita da parte delle imprese.

Quale Autorità di settore ci stiamo adoperando affinché agli annunci seguano iniziative concrete e, per quanto possibile, immediate. Cercheremo di farlo affiancando alle ordinarie attività di vigilanza cartolare e ispettiva, di gestione dei reclami e sanzionatoria, specifiche, mirate iniziative.

Proprio ieri presso la sede dell'Isvap si è tenuto un incontro con i principali gruppi assicurativi operanti nel mercato RC auto, un faccia a faccia nel corso del quale si intendevano far emergere, in termini maggiormente analitici e operativi, le determinanti della situazione, i possibili rimedi e le azioni concrete da avviare.

Abbiamo quindi ascoltato il punto di vista del mercato, raccolto prime proposte e stimolato una ulteriore e più approfondita fase di riflessione. Attendiamo un *feedback* entro il 15 settembre.

Abbiamo anche preso buona nota della circostanza che sono stati gli esponenti di mercato a sottolineare l'importanza della qualità del servizio al cliente, anche quale *driver* per il miglioramento dei risultati gestionali.

L'Autorità ha avviato un ciclo di verifiche per monitorare, attraverso incontri con i responsabili di sinistri, i piani di intervento varati dalle imprese per superare le criticità del processo di liquidazione dei sinistri. Ad oggi, sono sotto osservazione alcuni tra i principali gruppi ed è prevista entro l'anno una progressiva estensione al resto del mercato.

Quanto ai prossimi passi, in questi giorni stiamo prendendo contatti per organizzare incontri sul tema della RC auto con le maggiori associazioni rappresentative dei consumatori.

In definitiva, l'Autorità intende fornire a Parlamento e Governo, in aggiunta alle considerazioni già svolte nel corso di incontri istituzionali, un organico pacchetto di proposte in relazione alle criticità che contrassegnano l'attuale quadro normativo, chiedendone la rimozione o la correzione: adottare interventi correttivi della regolamentazione di propria competenza e realizzare tavoli di confronto con le diverse parti interessate, consumatori *in primis*, su tematiche per le quali ogni eventuale intervento normativo necessita di un approfondito studio preliminare. Basti in propo-

sito pensare al funzionamento del sistema *bonus-malus*, in relazione al quale, dinanzi a questa Commissione, l'Ania pochi giorni fa ha chiesto l'eliminazione delle modifiche normative recentemente apportate, con un ritorno di fatto al passato. La nostra proposta è invece volta ad una rivisitazione organica del sistema, che – ricordo – è stato introdotto in un contesto amministrativo (eravamo in regime di tariffa amministrata, vale a dire con le tariffe emanate dal Governo) ed economico (quando la frequenza dei sinistri era circa il doppio di quella di oggi) non più attuale. Pertanto, il sistema non riflette più la dinamica delle variazioni dell'andamento delle singole autovetture o dei relativi conduttori.

Per la sua dimensione sociale, la sua diffusione e il peso economico sulle famiglie, la copertura RC auto rappresenta una sorta di biglietto da visita del mondo assicurativo presso il pubblico: su di essa si gioca quindi una parte importante della credibilità e dell'affidabilità del sistema. In un contesto di sottoassicurazione, qual è quello in cui versa il comparto assicurativo nazionale, soprattutto nei rami danni diversi dalla RC auto, una risposta non adeguata da parte del mercato non sarebbe né coerente con le esigenze dei consumatori, né condivisibile in relazione alle prospettive di sviluppo del settore.

PRESIDENTE. Ringrazio il presidente Giannini per l'esauriente relazione. Penso peraltro che essa contenga alcuni dati particolarmente significativi, soprattutto per la parte relativa alla vigilanza sulle assicurazioni private, che unitamente a quelli contenuti nella relazione svolta dai rappresentanti dell'Ania, potrebbe costituire un elemento importante sulla base del quale proseguire i nostri lavori.

Abbiamo già programmato una serie di audizioni con i rappresentanti delle compagnie (che, come detto, il presidente dell'Isvap ha convocato ieri), con i rappresentanti dei sindacati (che hanno chiesto di essere ascoltati) e con le rappresentanze dei consumatori al fine di giungere a formulare proposte concrete.

Chiedo quindi anche al presidente Giannini di far pervenire alla Commissione eventuali suggerimenti da parte dell'Isvap, in modo che li si possa esaminare con attenzione, anche dopo la pausa estiva dei lavori.

FIORONI (PD). Signor Presidente, ringrazio il dottor Giannini per la sua relazione, che ha toccato diversi punti, e soprattutto per le conclusioni cui perviene: se si creasse una interrelazione significativa tra la vostra azione, il vostro operato, i vostri suggerimenti e l'attività della nostra Commissione, in modo da presentare proposte concrete al Senato e al Parlamento in generale, questa costituirebbe un esempio costruttivo, anzi un vero e proprio modello di efficacia di intervento e di operatività delle istituzioni pubbliche.

Mi auguro quindi che, all'esito di questa indagine conoscitiva, saremo effettivamente in grado di enucleare le criticità che determinano la sperequazione che è stata indicata, la sproporzione di prezzi e tariffe ri-

spetto al resto dell'Unione europea, e di presentare proposte concrete di intervento.

Desidero approfondire due questioni specifiche. Il presidente Giannini ha sottolineato che alcune misure adottate dall'Isvap sono servite anche ad aumentare la concorrenzialità del sistema. È infatti sotto gli occhi di tutti che si tratta di un sistema economico scarsamente concorrenziale e sappiamo che, dove manca la concorrenza, non si riesce nemmeno ad ottenere prezzi equi per il consumatore e l'utente finale.

Tra questi interventi ho notato la questione della cosiddetta flessibilità tariffaria e a tale proposito desidero ricevere una precisazione. Le tariffe RC auto in Italia sono sproporzionate, poiché c'è molta differenza tra Nord e Sud. Con l'introduzione della flessibilità, probabilmente, si è generato un effetto ancora più distorsivo, perché la scontistica viene applicata nelle zone del Nord o del Centro-Nord, dove c'è un tasso di sinistri molto più basso, mentre al Sud ci troviamo di fronte a premi di 8.500 euro per un'auto di media cilindrata guidata da neopatentati.

A fronte di questa notevole sperequazione, vorrei sapere quali sono i suggerimenti dell'Isvap utili per ovviare a questo problema, come potrebbe essere modificata la regolamentazione sulla flessibilità tariffaria, con quali modalità le compagnie la stanno attuando, se la applicano in maniera conforme allo spirito, all'obiettivo, alla *ratio* della circolare dell'Isvap, oppure se la applicano in modo distorto e, quindi, come bisogna interagire con le compagnie per far sì che sia effettivamente adottato il contenuto della circolare.

Vorrei svolgere inoltre una riflessione sul risarcimento diretto. Chiedo se l'Isvap auspichi che sia fatta chiarezza sulla esclusività del risarcimento diretto, se è contrario alla sentenza della Corte costituzionale... (*Il presidente Giannini fa un cenno di dissenso*) ...o comunque ad una modalità di attuazione che in parte recepisca la sentenza della Corte costituzionale in materia (noto che il presidente Giannini dissente), perché i punti di vista sull'applicazione o modalità di attuazione del risarcimento diretto sono diversi. I consumatori sostengono che le compagnie fanno rientrare nel costo complessivo del sinistro anche costi che non dovrebbero rientrarvi, come quello di periti e consulenti utilizzati per arrivare alla liquidazione del sinistro. Le imprese (ad esempio, i carrozzieri) si sentono fuori da un mercato in cui potrebbero competere perché hanno un rapporto diretto con il proprietario del veicolo danneggiato, il quale come cliente di fiducia potrebbe fare riferimento a loro per riparare l'auto e invece deve soggiacere agli *input* della compagnia assicurativa.

Occorre perciò capire quale sia l'indirizzo verso cui vi orientate per l'attuazione del risarcimento diretto.

ASTORE (*Misto*). Signor Presidente, non sono eccessivamente preparato sull'argomento, quindi formulerò i miei quesiti ponendomi dalla parte dell'utente.

Innanzitutto, ritengo che se questa indagine non si dovesse concludere con la presentazione di proposte normative all'Assemblea, avremmo

fatto un buco nell'acqua, considerato che questo è uno dei settori più a rischio in Italia.

L'Isvap, diversamente dalle compagnie assicuratrici o dall'Ania, dovrebbe essere l'interlocutore privilegiato di questa Commissione, essendo un Istituto abilitato alla vigilanza: dovrebbe dunque offrirci un aiuto.

Sono convinto del fatto che l'assicurativo sia uno dei settori maggiormente colpiti dal malaffare, nel nostro Paese: lo affermo serenamente, dal mio punto di vista di osservazione. Ho abbandonato quel partito che viene tacciato di giustizialismo, però ritengo che intorno alla liquidazione di danni e all'assicurazione in genere ci siano un grande malaffare ed organizzazioni malavitose bene organizzate. Il risultato di tutto ciò è che i prezzi dell'assicurazione schizzano alle stelle. Ritiene che vi sia la possibilità che il Parlamento ed il Governo possano legiferare per riuscire ad allineare l'Italia agli *standard* europei?

Il fatto che il premio assicurativo dell'Italia risulti essere doppio rispetto a quello previsto in Germania e in Francia merita senz'altro una riflessione: credo sia assolutamente necessario farla, anche perché ciò si ripercuote sul piccolo utente, sul lavoratore e sulla gente semplice.

Dall'analisi dei dati occupazionali, soprattutto di quelli relativi alla Basilicata e al Molise, sembra esserci molta sottoccupazione o, comunque, «strana occupazione». Che ne pensa di rivedere anche la questione legata agli agenti ed ai subagenti, il problema relativo alla rete cui tutte le assicurazioni fanno riferimento che prevede contributi irrisori per chi lavora? Avendo fatto questo mestiere da giovane, ricordo che quando non si è occupati sovente ci si rivolge alle assicurazioni per fare il subagente.

GIANNINI. Signor Presidente, onorevoli senatori innanzi tutto ringrazio gli intervenuti per le domande che hanno posto.

La generica richiesta o offerta di collaborazione all'Istituto non può che farci piacere. Assicuro fin d'ora il massimo impegno e la massima collaborazione, visto che – a volte ho dovuto ricordarlo – siamo un'istituzione *super partes*, che non è schierata né con una parte, né con l'altra: sforzandoci, naturalmente, di fare il nostro dovere, cerchiamo di esprimere le valutazioni di carattere tecnico che riteniamo eque e giuste. Il fatto che il Parlamento desideri beneficiare di questo apporto non può che renderci felici e senz'altro offriamo la nostra disponibilità in questo senso.

Per quanto riguarda la prima domanda posta dalla senatrice Fioroni in merito alla flessibilità tariffaria, ricordo che tale flessibilità nacque nel 2003 su nostra iniziativa e per un motivo ben preciso. Nel 2003 vivevamo in un periodo forse peggiore dell'attuale, poiché le tariffe praticamente aumentavano ogni due mesi. Noi imponemmo l'adozione di due provvedimenti, il primo dei quali mirava a garantire che le tariffe avessero una validità di almeno 60 giorni, visto che gli aumenti spesso non erano giustificati dall'insorgere di problemi tecnici e quando chiedevo da cosa dipendessero mi si rispondeva genericamente che dipendevano dalle riserve. Ma non mi si possono raccontare delle «storie». Ho 50 anni di esperienza nel campo delle assicurazioni alle spalle, non sono un novizio del sistema

avendo peraltro iniziato facendo la gavetta e non mi si possono raccontare stupidaggini: le riserve si rivedono una volta all'anno, al massimo ogni sei mesi. Si trattava piuttosto di aumenti indiscriminati e la reazione cosiddetta «fionda» consistette nel blocco da parte del Governo delle tariffe per 12-18 mesi circa, anche se poi è intervenuta la Commissione di Bruxelles (non poteva fare altrimenti, in quanto tale pratica è vietata). Comunque, si ottenne lo scopo di bloccarle per un po', determinando – certo – una reazione forte. Chiedemmo quindi di fissare tariffe con una validità di almeno due mesi aggiungendo che si sarebbe potuta consentire una certa flessibilità, vale a dire una scontistica da gestire. Ciò fu fatto nel tentativo di incrementare la concorrenza e di evitare il più possibile ipotesi di cartello, grazie ad un'omogeneizzazione dei trattamenti che avrebbero previsto un'elevazione dei premi al Sud come al Nord.

C'è però da aggiungere, come ricordai qualche anno fa in una diversa Aula del Senato (occasione in cui fui fortemente criticato), che i consumatori per comprare un telefonino fanno il «giro delle sette chiese» per risparmiare (annullando spesso tale risparmio con il consumo di carburante), mentre poi, per stipulare un'assicurazione, rimangono sempre con lo stesso agente e seguono le medesime abitudini.

Insieme al Ministero dello sviluppo economico abbiamo istituito il preventivatore *online* che, attraverso l'inserimento dei parametri, fornisce i vari prezzi che, effettivamente, risultano difformi: si tratta di un'iniziativa che riteniamo importante. Non credo però che la scontistica possa concorrere ad aggravare le posizioni degli utenti del Sud, soprattutto dei neopatentati: sono le tariffe ad essere alte. Come risulta dalla relazione che ho illustrato, riscontriamo che un giovane che (se lavora) guadagna 1.000 euro per stipulare una polizza deve sostenere un costo pari ad 8.500 euro: è evidente che ci troviamo di fronte ad un paradosso. Si obietta che si verificano molti sinistri. È vero, ma è necessario riuscire a discriminare, con gli strumenti elencati e con il potenziamento delle strutture, i consumatori onesti dai mascalzoni altrimenti finisce che gli onesti paghino per tutti. Al Sud non vi sono tutte persone disoneste; si tratta di minoranze, ma di minoranze criminali perché non assistiamo più a piccole frodi. Insieme alla Guardia di finanza abbiamo scovato diverse frodi; attualmente sono in corso indagini molto importanti, i cui dati sono naturalmente sottoposti a segreto istruttorio, su vere e proprie compagnie fantasma organizzate che vendono polizze al costo di pochi euro (che richiedono quindi premi irrisori), ma che non offrono alcunché.

Ora, in una fase come quella che stiamo vivendo, in cui aumentano i prezzi, la flessibilità sta scomparendo e non si fanno più sconti. Quindi non solo stanno aumentando le tariffe, ma stanno anche diminuendo gli sconti che per qualche gruppo erano particolarmente importanti: quindi il peso sull'utenza, anche per questa ragione, si sta molto aggravando.

Quanto al risarcimento diretto, per carità, non volevo esprimere dissenso sulla valutazione del problema (ci mancherebbe, non mi permetterei mai di farlo). Il mio cenno di dissenso era relativo al valore della sentenza della Corte costituzionale, che autorevoli studiosi di dottrina costituzionale

hanno definito interpretativa: la sentenza, sostanzialmente, rileva che la norma non è chiara poiché non chiarisce se il risarcimento diretto sia alternativo od esclusivo. Questo, a mio avviso, determina la situazione peggiore. Il risarcimento diretto, sul quale le compagnie negli anni e a fatica sono state indotte ad arrivare, stava producendo discreti risultati: soprattutto, si stavano riducendo i tempi di liquidazione e dunque stava diminuendo anche il contenzioso. Le compagnie hanno investito e stanno ancora investendo molto al riguardo e ciò ha portato ad un radicale cambiamento del sistema.

L'attuale sistema, che è metà e metà, non fa che creare problemi: il risarcimento diretto deve essere esclusivo o non ha alcuna ragion d'essere. Come si fa a stabilire un parametro al quale rapportarsi per questo scambio, questa sorta di stanza di compensazione tra pagamenti al di sotto o al di sopra del livello stabilito proprio dal valore del *forfait* del sinistro, se non tutti i sinistri confluiscono in una sola gestione? Dal punto di vista tecnico è praticamente impossibile. Oggi stiamo vivendo la peggiore delle situazioni: l'incertezza.

Anticipo una risposta al senatore Astore riguardo alla presenza di avvocati. Lo scopo del risarcimento diretto è proprio di evitare l'intervento di periti ed avvocati, quanto meno nei tempi in cui la compagnia è obbligata a fare un'offerta, cioè 30 giorni per i danni a cose e 90 per i danni fisici. Questa procedura non cambia sia se si liquida con il sistema dell'indennizzo diretto sia se si liquida con il tradizionale sistema della richiesta di risarcimento diretto. La maggior parte delle sanzioni che applichiamo si riferisce proprio a violazioni di questo tipo. Ciò conferma che il sistema non è adeguato, perché non si possono far trascorrere – come riscontriamo – più di 300 giorni anche per sinistri molto gravi, senza nemmeno fare un'offerta. Per fortuna questa non è la norma, però ci sono casi di questo tipo. Lo scopo è proprio di eliminare la presenza di queste figure dalla modalità del risarcimento diretto.

FIORONI (PD). Mi scusi se la interrompo, dottor Giannini. Ad integrazione di quanto ha appena detto ed anche per chiarire meglio quanto avevo affermato nel mio intervento, vorrei sapere se, dalle indagini che avete fatto, le risulti che sul costo del sinistro gravino indebitamente consulenze e perizie che non dovrebbero incidere.

GIANNINI. Sì. È proprio quello che cercavo di dire. Purtroppo, si sta verificando proprio questo.

La riunione che abbiamo fatto ieri, nella mia intenzione (e credo che stiamo riuscendo a raggiungere lo scopo), ha avuto la valenza di un incontro «faccia a faccia». È ovvio che, quando ci si presenta innanzi ad un organo istituzionale si rappresentano le proprie ragioni con la veste della ufficialità, ma non si può entrare nel dettaglio operativo minimale.

Per esempio, ieri è emerso che, in caso di sinistro denunciato con modulo CID firmato dai due conducenti (in quel caso, quindi, la situazione è pacifica, bisogna solo pagare: la compagnia è una sorta di banco-

mat, per così dire), intervengono comunque gli avvocati. Purtroppo, le compagnie si stanno abituando a far intervenire – e quindi a pagare – anche l'avvocato o il perito, altrimenti questi non fanno mettere a disposizione della compagnia la macchina per verificare i danni. Ciò determina l'effetto di pagare danni falsi.

Questa potrebbe essere una norma (stiamo studiando se possiamo realizzarla a livello regolamentare o se serve – come penso – una norma primaria) da approvare, per stabilire di nuovo l'obbligo di far visionare il veicolo, che era previsto nella normativa previgente. A volte, anche misure semplici possono aiutare alla migliore gestione di queste pratiche, non servono solo interventi eclatanti, come la tabellazione dei danni alla persona dal 10 al 100 per cento, che è ferma ormai da parecchi anni ed effettivamente è difficile capire il motivo per cui non venga riesaminata.

Senatore Astore, noi ce la mettiamo tutta a combattere il malaffare. Vorrei raccontare un'esperienza avuta proprio questa mattina. Ci sono arrivate due lettere provenienti da due compagnie dei Carabinieri della Campania, le quali scrivono a varie compagnie assicuratrici e a noi per informarci che hanno svolto indagini a seguito delle quali hanno fatto determinati riscontri e che ci invitano a presentare querela, perché il reato di truffa all'assicurazione è perseguibile solo in seguito a querela di parte, ma ancora non è stato fatto nulla.

Mi stavo chiedendo allora (ne parlavo con i colleghi mentre venivo in macchina qui al Senato) se non potrebbe succedere la stessa cosa con l'Agenzia antifrode, un domani, se non si stabilisse la procedibilità d'ufficio per questo tipo di reati: verrebbero svolte le indagini, si farebbero gli opportuni incroci, si verificherebbe che un certo soggetto è coinvolto molte volte nei sinistri (una volta come danneggiato, una volta come testimone, una volta come medico e così via), ma se non si potesse poi sporgere querela tutto si fermerebbe ugualmente.

Questi sono gli aspetti molto pratici sui quali anche noi, al di là delle importanti problematiche di carattere generale, possiamo perlomeno dare un supporto agli organismi parlamentari che, naturalmente se lo ritengono opportuno, possono intervenire.

Reputo molto importante il colloquio fra un'autorità indipendente ed il Parlamento e credo che sia nell'essenza di un'autorità indipendente avere come interlocutore naturale le Camere. Siamo perciò disponibili a prestare la massima collaborazione.

Rispondo ora alla domanda sulla sottoccupazione. Se ho ben capito, senatore Astore, lei ha ricordato una sua esperienza giovanile. Oggi, fra le cose che ha fatto l'Autorità, ce n'è una importante: l'istituzione del registro degli intermediari. In passato anche l'idraulico, quando veniva a casa (così come il pasticciere sotto casa o il maestro elementare, insomma chiunque), poteva offrire una polizza: si poteva occupare di far questo una pletora di persone. Ripeto: ho passato più di quarant'anni nel settore assicurativo, occupandomi sia della parte tecnica che di quella commerciale, eppure non immaginavo che ci fosse un tale caos di collaborazioni;

me ne sono reso conto solo quando abbiamo fatto questo regolamento e l'abbiamo messo in pubblica consultazione.

Oggi è necessario essere iscritti a questo registro, dopo aver superato un esame. Bisogna però possedere una polizza di responsabilità civile professionale, quindi occorre avere un mandato: se il mandato è diretto, bisogna essere iscritti nella sezione A o B, come agente generale, che ha un mandato dalle compagnie direttamente o come *broker*, oppure nelle altre sezioni, se si tratta di dipendenti di banca che vendono allo sportello (e ne risponde la banca), altrimenti ne risponde l'agente generale.

Oggi, quindi, è un po' più difficile che si verifichi ciò che succedeva in passato. Un bell'incremento all'occupazione si potrebbe avere potenziando, invece, i controlli sul settore dei sinistri.

PRESIDENTE. La ringrazio per il suo contributo. Possiamo dire che una collaborazione è già stata avviata nel momento stesso in cui il presidente Giannini, ieri (come ho detto ad inizio di seduta), ha deciso di convocare le compagnie assicuratrici, forse anche in previsione dell'audizione di oggi.

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

I lavori terminano alle ore 15,55.

