



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 8

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)

238^a seduta: martedì 27 settembre 2011

Presidenza del presidente CURSI

I N D I C E**Seguito dell'audizione del presidente di Allianz Italia**

* PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 11 e <i>passim</i>	* BRADSHAW	Pag. 4, 6, 9 e <i>passim</i>
BUBBICO (PD)	6	* CUCCHIANI	3, 4, 6 e <i>passim</i>
FIORONI (PD)	13	* SATTLER	5, 6, 10 e <i>passim</i>
GARRAFFA (PD)	6, 14		
TOMASELLI (PD)	3		

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; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo (ApI-FLI); Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem.

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, per Allianz Italia Enrico Enrico Tomaso Cucchiani, presidente, accompagnato da Anthony Bradshaw, direttore generale, Fabio Sattler, direttore sinistri, ed Elisabetta Pagnini, direttore affari legali e rapporti istituzionali.

I lavori hanno inizio alle ore 14,45.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'audizione del presidente di Allianz Italia

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 30 marzo 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 oggi in programma l'audizione del presidente di Allianz Italia Enrico Tomaso Cucchiani, accompagnato dal dottor Anthony Bradshaw, direttore generale, dal dottor Fabio Sattler, direttore sinistri, e dalla dottoressa Elisabetta Pagnini, direttore affari legali e rapporti istituzionali.

Ricordo che nella seduta del 23 febbraio scorso fu posta dai colleghi una serie di domande e di osservazioni: a parte di esse il presidente Cucchiani rispose subito, mentre per la parte rimanente si riservò di farlo in un successivo incontro. A tal fine, gli cedo subito la parola.

CUCCHIANI. Signor Presidente, onorevoli senatori, è un piacere per noi essere qui con voi a parlare di assicurazioni: sempre meglio, di questi tempi, che parlare dello stato dell'economia; paradossalmente, al confronto, è un argomento non dico allegro, ma «quasi».

TOMASELLI (PD). Se potessimo assicurare l'economia!

CUCCHIANI. In ogni caso credo che il nostro *rating*, pur piuttosto buono (AA), non sarebbe sufficiente per assicurare l'economia italiana.

Una buona notizia. Nel corso del 2011 siamo stati l'unica compagnia (almeno così mi risulta e spero che questa affermazione sia assolutamente corretta) che abbia ridotto più volte (ben cinque) le tariffe.

Nella scorsa seduta erano state poste dieci domande, che io vorrei richiamare una per una. Lascerei poi la parola, per le risposte, ai miei colleghi che hanno maggiore competenza specifica.

La prima domanda ci fu rivolta da lei, signor Presidente: «Se il costo della polizza è pari a 100 e i costi sostenuti dalla compagnia sono pari a 115, a noi interesserebbe sapere come è spalmato quel 115 e quali sono le voci che incidono su quei costi. Per la Commissione è importante disporre di questo dato, che potrete farci pervenire anche nei prossimi giorni».

Oggi siamo qui per questo. Lascio dunque la parola al dottor Bradshaw.

BRADSHAW. Buongiorno a tutti. Se facciamo riferimento ai dati del 2009 – i più recenti disponibili in quel momento – per ogni 100 euro ricevuti il mercato intero ha riportato in bilancio un saldo complessivo di 108 euro: in quel momento, però, circa 89 euro erano destinati a coprire le spese dei sinistri e quasi 19 euro concernevano le provvigioni e ad altre spese di gestione. Il *trend* della prima parte dell'anno mostrava un fatturato complessivo del mercato in contrazione. Diversi trimestri di fila avevano avuto un segno negativo davanti. Stavamo anche osservando la graduale attuazione delle tabelle di Milano come punto di riferimento per quanto riguarda le menomazioni fisiche e osservando sui nostri conti un incremento del costo medio di circa il 6 per cento. Con 107,7 di dato ufficiale, con i premi che si riducono e i costi dei sinistri che aumentano era ragionevole pensare che il mercato in quel momento girasse sui 115, tant'è vero che quando sono usciti i bilanci con i dati 2010, alcune compagnie sono andate in bilancio con valori superiori a 115.

Ma c'è un raggio di sole. Quest'anno la frequenza dei sinistri è diminuita in modo significativo e ci aspettiamo quindi dei migliori risultati per il ramo RCA.

CUCCHIANI. Abbiamo dunque spiegato la ripartizione dei costi. Il risultato finale è che comunque l'esborso è significativamente superiore ai ricavi.

Ci era stata rivolta una seconda domanda dal senatore Paravia e dal senatore Bubbico. Il senatore Paravia chiedeva: «Chi avete perseguito nell'ultimo quinquennio dei tanti collusi vostri responsabili di area? (...) Come mai i vostri legali non ritengono di dover informare le rispettive sedi competenti della procura della Repubblica?». Il senatore Bubbico invece osservava «non ci risultano (...) denunce ed azioni tese a contrastare i fenomeni di illegalità: se esistessero, ci piacerebbe conoscerne la casistica. Quanti avvocati sono stati denunciati in una determinata provincia d'Italia? Quanti cittadini sono stati chiamati a giudizio per frode o tentata frode ai danni delle compagnie assicurative?».

Lascerei la risposta, se lei – signor Presidente – me lo consente, al dottor Sattler, responsabile dell'area sinistri.

SATTLER. Signor Presidente, vorrei brevemente illustrare l'atteggiamento e l'attività di Allianz in questo settore e fornire i dati richiesti.

Innanzitutto abbiamo tre diverse unità che si occupano degli aspetti legati all'antifrode. C'è un'unità di revisione interna, con la struttura di *audit* sinistri, che controlla l'andamento tecnico dei liquidatori. Poi ci sono due unità specifiche che si occupano di antifrode. La prima è affidata ad un ex generale dei Carabinieri, che ha il compito di vigilare sulla fedeltà e sulla correttezza di tutti i dipendenti e di contrastare tutti gli atti criminosi contro l'azienda; l'altra, chiamata «aree speciali», si occupa della tematica antifrode legata al mondo dei sinistri. Si tratta di 45 colleghi che, dotati di un sistema informatico all'avanguardia, devono processare tutti i sinistri per riconoscere le attività che possano essere riconosciute non solo alla frode ma anche alla speculazione.

Ci sono stati chiesti dei numeri in relazione ai dipendenti. Nel 2010 abbiamo troncato il rapporto di lavoro, per motivi di fedeltà, con 12 dipendenti, 8 dei quali liquidatori. Oggi abbiamo in essere 4.200 querele. Ne presentiamo circa 1.000 all'anno. Il punto di forza di questa attività (quando c'è un'organizzazione che possa coinvolgere carrozzieri, medici, avvocati, fiduciari, interni o esterni alla compagnia) è trovare tutti i legami e presentare alle autorità le singole querele specifiche per i singoli fatti, in modo che dopo l'autorità possa indagare. Per quanto riguarda invece i nostri fiduciari (periti, medici e avvocati), nel momento in cui c'è un procedimento penale tronchiamo di nostra iniziativa immediatamente il rapporto fiduciario. Dicevo prima che nel 2010 abbiamo troncato il rapporto di lavoro anche con 8 liquidatori, perché le indagini interne – quelle della magistratura non sono ancora terminate – hanno portato a significativi indizi di colpevolezza su questo tipo di attività.

Ovviamente potremmo citare alcuni casi che in questi giorni hanno avuto una grande eco sulla stampa e che si sono avviati proprio sulla base di alcune querele presentate dalla nostra azienda. Uno dei casi più emblematici è avvenuto nella provincia di Lecco – ci si chiedeva delle diverse aree geografiche coinvolte – che ha portato tutte le persone a patteggiare pene tra i due o i tre anni. Recentemente abbiamo visto nelle zone intorno a Latina – al fatto la stampa ha dato ampio risalto – che sono stati indagati molti studi medici che fatturavano in maniera falsa certificati che venivano utilizzati per ottenere risarcimenti. Questi sono solo due dei più recenti episodi, ma la casistica con le migliaia di querele è molto ampia.

Esistono però la violenza e la minaccia anche al contrario. Abbiamo l'unità «aree speciali» e abbiamo deciso di centralizzare la gestione: tutti questi sinistri vengono infatti gestiti centralmente proprio perché in questi ultimi anni molti liquidatori sono stati oggetto sia di violenze che di minacce. Ci sono stati casi abbastanza eclatanti di liquidatori che sono stati fortemente bastonati e malmenati da alcune organizzazioni criminali, mentre altri sono stati oggetto di minacce. Talvolta gli stessi liquidatori hanno chiesto di poter modificare la loro attività passando alla struttura commerciale, sempre presentando la querela e perseguendo questo tipo di attività che viene svolta contro di noi.

BUBBICO (PD). È possibile ricevere questi dati, anche organizzati su base provinciale e per tipologia di reato, pure relativi alle 4.200 que-rele?

SATTLER. Possiamo fornire una tabella Excel in cui siano presenti tutti i dati a livello provinciale e sul tipo di reato. Credo siano tutti legati all'associazione a delinquere, laddove ci sia, o al reato di truffa in ambito assicurativo.

BUBBICO (PD). In questo caso è importante conoscere la contro-parte (il medico, l'avvocato, l'assicurato) che tenta un'operazione fraudo-lenta e disporre di una classificazione analitica sia dal punto di vista dei reati dei soggetti coinvolti che dei territori interessati.

PRESIDENTE. Ricordo che la Camera ha approvato un testo che rac-coglie diversi disegni di legge per la «istituzione di un sistema di preven-zione delle frodi nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore» che abbiamo già calen-darizzato. Probabilmente sarete ascoltati anche voi in audizione su questo specifico argomento. Sul tema c'è anche un ulteriore disegno di legge di un collega che aggiungeremo. Fra circa un mese vi chiederemo di essere auditi sulla specifica questione.

SATTLER. Nella scorsa audizione sul punto ci era stata rivolta una domanda che esamineremo successivamente.

CUCCHIANI. Credo, quindi, che qualche anticipo di risposta possa essere dato anche in questa sede.

GARRAFFA (PD). All'inizio del suo intervento, dottor Sattler, mi ero distratto; pertanto volevo chiederle rispetto a cosa voi – come lei mi sembra abbia affermato – avete più costi che ricavi? Rispetto al con-trollo? Od ho capito male?

SATTLER. Per quanto riguarda questa tematica non parliamo di costi. Riteniamo che tutto ciò che noi investiamo nella lotta alle frodi sia corret-tamente investito.

BRADSHAW. Forse posso fornire qualche elemento in più: per ogni 100 euro corrisposti da un assicurato, circa 19 sono destinati alle tasse e contributi per il Servizio sanitario nazionale. Rimangono pertanto 81 euro per ogni 100 corrisposti per far fronte alle spese del sistema assicu-rativo in senso stretto. Quasi 9 euro assumono la veste di provvigioni e circa 6 euro vengono assorbiti dalle spese delle compagnie. Questo dimo-

stra come sarebbe difficile avere un impatto significativo sulle tariffe aggravingando le inefficienze delle compagnie (ammesso che ci siano) perché pesano solo per il 6 per cento del totale. Il problema è che rimangono solo 66 euro dei 100 corrisposti per far fronte agli indennizzi puri. Questo numero ultimamente è sceso perché ogni Provincia ha la libertà di imporre tasse in più. Il problema è che dei 100 corrisposti solo due terzi saranno destinati a risarcire le vittime di incidenti stradali.

CUCCHIANI. La terza domanda ci era stata rivolta dal senatore Bubbico, per il quale «sarebbe molto utile per la Commissione conoscere nel dettaglio le situazioni alle quali si riferiva il dottor Cucchiani in ordine ad identici problemi» per «capire meglio che cosa è accaduto in altri Paesi europei (...). Inoltre, ci piacerebbe conoscere (...) le ragioni che portano a determinare valori così alti nelle assicurazioni auto negli Stati Uniti d'America». Inizierò a fornire la risposta e poi chiederò al dottor Bradshaw di integrarla.

Il costo della RCA è determinato dalla frequenza dei sinistri, dalla probabilità che si verifichi un sinistro, che varia da Paese a Paese; dall'incidenza dei sinistri con danni fisici e lesioni che, come vedremo, varia da Paese a Paese (ovviamente riparare un parafrangente è diverso dal caso in cui c'è un'infermità o un danno fisico derivante dall'incidente); dai parametri di liquidazione (il colpo di frusta in un Paese vale in maniera diversa che in un altro) e poi ovviamente ci sono altre componenti come il costo di gestione della compagnia assicurativa, le provvigioni al sistema distributivo e il prelievo fiscale.

Rimanendo ai primi elementi della frequenza, ovverosia della probabilità di avere un sinistro, in Italia – questi sono i dati del 2009, che è l'anno su cui possiamo fare i raffronti a livello internazionale – la probabilità era dell'8,6 per cento, a fronte di una probabilità in Germania del 6,6 per cento e in Francia del 4,4 per cento. La probabilità di avere un sinistro in Francia è all'incirca la metà di quella esistente in Italia. Per quanto riguarda l'incidenza dei danni fisici (quelli che costano di più), in Italia nel 2009 era pari al 21 per cento (ora credo che siano attorno al 22): ciò vuol dire che un incidente su 5 produce anche danni fisici che possono essere minimali (il colpo di frusta) o seri. In Germania la probabilità di avere un sinistro con un danno fisico all'interno dei sinistri che si verificano è del 9,8, quindi meno della metà, così come in Francia che è pari al 10 per cento. Inoltre, in Italia i parametri di indennizzo sono superiori rispetto a quelli di altri Paesi. Da qui comprendiamo le ragioni del maggior costo dell'assicurazione in Italia. Se osserviamo i raffronti sulle efficienze delle compagnie, l'efficienza delle compagnie italiane è mediamente più elevata di quelle francesi e tedesche; paradossalmente – questo è poco intuitivo – gli spagnoli sono un po' più efficienti di noi.

Anche le provvigioni possono variare e in Italia sono abbastanza elevate. Tuttavia, come diceva prima il dottor Bradshaw, i costi controllabili, che incidono sull'80 o il 90 per cento della polizza, sono determinati dalla

probabilità che si verifichi un incidente e che esso abbia una componente di danni fisici. Questi fattori determinano la forte differenza di prezzo.

Circa la questione relativa agli Stati Uniti, nel mese di luglio del 2010 era apparso (non ricordo su quale giornale) un riferimento ai costi della RCA che sono doppi rispetto a quelli della Francia. Un americano del New Jersey, che aveva letto di quest'anomalia, ha inviato una lettera al giornale «The Economist» rilevando che i lettori in America saranno probabilmente invidiosi dei premi stratosferici che pagano gli italiani per l'assicurazione auto. La lettera continuava rilevando: «Affermate che gli sfortunati italiani pagano una media di 515 dollari all'anno, che è oltre il doppio di quello che pagano i francesi; la media in America è di oltre 800 dollari, mentre nel mio Stato di residenza, il New Jersey, si pagano oltre 1.200 dollari all'anno».

Quali sono le ragioni di tale differenza? I livelli di efficienza delle compagnie americane sono un po' inferiori ai nostri: mediamente le compagnie italiane sono più efficienti. La probabilità di avere un incidente è certamente meno elevata, perché gli Stati Uniti hanno strade più ampie, limiti di velocità molto stretti (55 miglia orari, equivalenti a circa 88 chilometri all'ora) e una densità di circolazione inferiore alla nostra. È quindi evidente che la differenza del prezzo è determinata dal livello dei parametri di risarcimento.

Dato che queste sono le variabili, si intende ribadire che il costo dell'assicurazione non è legato all'andamento dell'inflazione di una materia prima, ma alle probabilità che un incidente si verifichi, che ci siano sinistri con danni fisici e ai parametri risarcitori. Ovviamente il parafango, ad esempio, ha il suo costo; si possono fare dei risparmi, ma c'è il rischio di incorrere nel problema che un cartello di compagnie di assicurazione faccia diminuire troppo i prezzi delle parti di ricambio, suscitando quindi una lamentela da parte delle case automobilistiche. Ad ogni modo, quello è un costo su cui ci sono pochi margini.

La gran parte della differenza di costo deriva dalla probabilità e dall'incidenza dei danni fisici. Sulla probabilità dei due fenomeni si possono fare due ulteriori considerazioni. La prima è che, ovviamente, in un Paese con un'alta densità della popolazione e un sistema stradale non straordinario le probabilità di avere incidenti sono più alte. In secondo luogo, il fatto che in un Paese le regole si rispettino, vengano fatte rispettare e ci siano sanzioni molto pesanti, è un fattore che abbassa la probabilità di avere sinistri. Se raffrontiamo la circolazione di tre città italiane come Milano, Roma e Napoli con quella di Zurigo, Monaco di Baviera, Parigi, Atene o Istanbul, scopriamo che, anche nelle città un tempo caratterizzate da un traffico ordinato come Milano, la realtà è ben diversa. Il rispetto delle regole è certamente, per varie ragioni, molto meno rigoroso di quanto avvenga in altri contesti.

Infine, l'altra componente è quella fraudolenta: una parte di frodi c'è in tutti i Paesi, ma in Italia sappiamo che è particolarmente accentuata.

BRADSHAW. Per quanto riguarda l'esperienza statunitense, vorrei solo aggiungere che si tratta di una società molto più litigiosa e questo aspetto riguarda anche il mondo assicurativo: in quel Paese numerosi sinistri passano attraverso i vari gradi di giudizio e tutte le spese a ciò collegate prima o poi fanno tariffa. Ciò spiega, in parte, le ragioni per cui le tariffe RCA negli Stati Uniti sono alte.

CUCCHIANI. Ritengo tuttavia opportuno osservare che l'Italia detiene certamente in Europa il *record* della litigiosità, che è estremamente elevata anche laddove il legislatore ne aveva previsto un livello inferiore. Anche questo elemento contribuisce ad incrementare i costi.

La quarta domanda, sempre rivolta dal senatore Bubbico, recita: «Ci piacerebbe capire perché il merito assicurativo dei cittadini non venga preso in considerazione». E poi si chiede perché si faccia riferimento alla Provincia e non al quartiere, dal momento che la circolazione avviene sul territorio europeo.

BRADSHAW. In primo luogo vorrei osservare che, per una prassi consolidata sul mercato italiano, l'unità di territorio utilizzata ai fini tariffari non è la Provincia; lo era una volta, ai tempi della tariffa ministeriale, ma credo che ormai la prassi consolidata sul mercato operi a livello di Comune: addirittura, alcune compagnie hanno una granularità ancora più fine del singolo Comune.

Inoltre, il motivo per cui tecnicamente il territorio incide così tanto sul rischio è che i primi e gli ultimi chilometri di qualsiasi percorso in auto sono fatti vicino a casa; quindi, nonostante si tratti di un mezzo che circola, i chilometri sono in buona parte percorsi vicino alla residenza. È questo il motivo tecnico per cui la rischiosità è strettamente correlata alla zona territoriale.

Posso aggiungere che i rischi meritevoli di qualsiasi Regione costituiscono un problema che il mercato sta cercando di affrontare; purtroppo richiederebbero una personalizzazione ancora più esasperata ed è noto che tendenzialmente sul mercato italiano stiamo cercando di andare in senso opposto. Ad esempio, tecnicamente sarebbe più corretto avere una scala *bonus-malus* per ogni profilo di rischio, che quindi varierebbe in funzione della zona, della cilindrata e della fascia d'età. In questo momento è allo studio il sistema cosiddetto francese, in cui addirittura si prevede di introdurre non solo un sistema *bonus-malus*, che può scegliere ogni compagnia, ma un unico sistema *bonus-malus* per tutto il mercato, perché ridurrebbe gli spazi per differenziare le tariffe in funzione del merito del singolo assicurato.

Concludo dicendo che noi cerchiamo di rispondere a questo tipo di vincoli con alcune offerte commerciali. Ad esempio, per tutti i nostri clienti che scelgono di avere a bordo della loro auto la cosiddetta scatola nera, vale a dire un apparecchio telematico, offriamo delle riduzioni tariff-

farie articolate per zona, quindi le agevolazioni sono maggiori in determinate zone, come a Napoli o in altre aree del Sud. Si tratta di una scelta volontaria compiuta dal cliente finale, perché chi sceglie di installare in macchina il suddetto apparecchio merita, anche in senso tecnico, di godere di una tariffa più bassa. Per lo stesso rischio riconosciamo addirittura una riduzione tariffaria del 36 per cento sulla componente furto e incendio, quindi non solo sull'RCA.

CUCCHIANI. La domanda successiva, sempre del senatore Bubbico, era tesa a capire quale fosse il punto di vista di Allianz sull'istituzione dell'agenzia antifrode. Ed ancora egli si chiedeva come mai, in un regime di mercato e non di prezzi amministrati, non siano le compagnie a svolgere tutte le attività, invece di pretenderle dallo Stato.

SATTLER. Signor Presidente, prima lei ha citato il disegno di legge approvato dalla VI Commissione della Camera il 30 giugno e, se mi consente, vorrei fare preliminarmente un'osservazione di carattere generale per poi passare a tre brevissime osservazioni sul testo di legge approvato.

Da umile operatore dei sinistri, ritengo che il mondo della frode, della speculazione e delle esagerazioni sia un cancro: solo se riusciremo ad estirparlo potremo avere effetti benefici immediati per tutta la società. È un problema sistemico. Come Allianz, con ciò che ho tratteggiato prima, siamo in grado di farvi fronte, ma in sostanza non si tratta di fare altro che disincentivare le associazioni criminose o chi vuole speculare a non essere cliente di Allianz per farle andare altrove, presso altre compagnie. Un po' tutto il mercato assicurativo italiano, quello più attento a questa fenomenologia, si sta comunque adoperando in questo senso.

Se posso rispondere al quesito sul punto di vista di Allianz su un'agenzia antifrode, riteniamo che l'attività di contrasto debba continuare ad essere fatta dalle singole compagnie, ma pensiamo pure che sia indispensabile un'unità superiore, per evitare, da un punto di vista di sistema, che la barriera eretta da Allianz faccia sì che si vada da un altro competitore, che alzerà un'altra barriera e poi da un altro, e così via. Ma in questo tessuto il mondo criminoso continuerebbe ad esistere e a crescere. Dovrebbe essere un'unità con il compito, come previsto nel testo di legge, di raccogliere tutte le informazioni e di fare tutte le attività. Ne manca una, probabilmente la più importante: dare alle compagnie le informazioni di ritorno. L'articolato proposto, infatti, prevede che l'unità antifrode, avendo a disposizione tutte le banche dati, riceva le informazioni da tutte le compagnie per trovare delle organizzazioni, che possono essere una volta contro Generali, una volta contro Allianz, una volta contro Unipol. L'importante (e questo manca nell'articolato) è che queste informazioni vengano poi date alle compagnie, che poi le possono gestire in proprio, con tutti gli strumenti che la legge consente.

Proseguo brevemente sui punti critici dell'articolato. Iniziamo con l'obbligatorietà, da parte delle compagnie, di presentare querela e di comunicarla all'interessato. Secondo me, con la previsione che la compagnia

(che ha solo 30 giorni di tempo per esperire tutta l'istruttoria per verificare se un singolo sinistro sia genuino o fraudolento) debba comunicare agli interessati che non si pagherà e che si ha intenzione di sporgere querela (poi in ogni caso obbligatoria), appare abbastanza intuitivo che si vanificherebbe tutto questo tipo di attività di contrasto.

Serve poi maggiore chiarezza, perché le norme (per la lettura che abbiamo dato) relative all'obbligo di mettere a disposizione dell'assicuratore il veicolo danneggiato sono contrastanti. Da un lato si stabilisce l'obbligo di mettere a disposizione, dall'altro la possibilità di ottenere il risarcimento anche senza avere adempiuto a questo obbligo, purché con la presentazione della fattura. Credo che una riflessione su questi due punti vada fatta, per ottenere gli obiettivi che ci si vuole dare con questa legge.

Sempre parlando di antifrode e di situazioni limitrofe (vi chiedo scusa se con una mia personale osservazione rubo ancora un minuto), con l'istituto della cessione del credito c'è il rischio di sconfinare tra la frode, la speculazione e l'esagerazione del danno. Detto volgarmente, vuol dire vendere i sinistri. Con la cessione del credito ci sono organizzazioni, di carrozzieri o di altri soggetti, che comprano i sinistri. Anche i consumatori su questa tematica sono molto attenti, perché finisce che, con la cessione del credito, la controparte della compagnia assicuratrice, sia nei danni fisici che nei danni con lesione, non sia più il danneggiato, ma il soggetto cui è stato ceduto il credito (di solito sono organizzati con studi di infornistica e legali). Tutti questi costi impropri aumentano il costo del risarcimento e non possono che riflettersi immediatamente sulle tariffe.

PRESIDENTE. Però tutto questo sistema dovrebbe essere gestito da un terzo e non, come qualcuno immagina, dal sistema delle compagnie attraverso l'Ania.

SATTLER. Il provvedimento prevede che l'agenzia sia istituita presso l'Isvap. Ovviamente deve essere un soggetto al di fuori delle compagnie.

Dicevo solo che le informazioni, nel momento in cui viene scoperto un filone che riguarda più compagnie (con tutti i limiti della *privacy*) dovrebbero essere trasmesse da questo ente alla stessa compagnia, in modo che questa possa o no procedere con le singole querele.

PRESIDENTE. Comunque un ente terzo.

SATTLER. Sicuramente.

CUCCHIANI. Forse mi è sfuggito il punto, ma sarebbe anche opportuno che questo ente terzo potesse autonomamente sporgere querela.

SATTLER. Nel momento in cui l'ente terzo riesce a trovare un filone che riguardi più compagnie, dovrebbe avere questa possibilità in maniera diretta, senza fornire soltanto le informazioni alle autorità.

CUCCHIANI. Passiamo alle domande posta dalla senatrice Fioroni. «Non sempre il costo è comparabile sulla base di condizioni *standard* minime individuate e garantite (...). I sistemi dell'estensione della riduzione di garanzia od anche la rivalsa stessa che può fare l'assicurazione nei confronti del consumatore non sempre si presentano allo stesso modo in tutte le polizze: sarebbe quindi probabilmente auspicabile individuare legislativamente delle condizioni minime sulle quali poi fare il confronto dei costi». «Vorrei infine capire come opera Allianz dal punto di vista della scontistica cosiddetta facciale, se effettivamente è una scontistica che si diffonde in maniera uniforme su tutto il territorio o se vi sono aree in cui sia praticata una scontistica molto ridotta o comunque escluse *a priori* rispetto ad altre aree del territorio nazionale.»

Per le risposte lascerei la parola al dottor Bradshaw.

BRADSHAW. Riteniamo che qualunque misura aumenti la trasparenza sia da proporre e da difendere. Crediamo che il gioco della concorrenza debba basarsi anche sulla massima trasparenza. Riteniamo, però, che il nulla osta per un sistema che rende trasparente le differenze di contenuto contrattuale non sia così determinante su un prodotto come RCA. Ci sono diverse prassi per quanto riguarda le rivalse verso gli stessi assicurati o, impropriamente, conducenti. Noi una trasparenza maggiore la otterremmo se avessimo una trasparenza sui prezzi pagati, perché c'è il rischio che ci sia il malinteso che le tariffe siano uguali ai prezzi corrisposti. Non è vero. I prezzi effettivamente corrisposti sono figli della tariffa, più un intervento di cosiddetta flessibilità. A nostro modo di pensare potrebbe anche essere meglio non avere un sistema di flessibilità: il gioco di concorrenza sarebbe così molto più libero, i prezzi sarebbero quelli di pubblico dominio, non ci sarebbero altri elementi distorsivi e l'uomo della strada saprebbe con certezza il prezzo che gli spetterebbe. Ciò riguarderebbe anche l'utilizzo di convenzioni a soggetti non aventi diritto, perché la convenzione a volte viene utilizzata come pseudo flessibilità.

L'altro punto, però, è che se anche avessimo la massima trasparenza, dovremmo poter fornire all'assicurato il dettaglio del suo premio, per sapere quanto viene assorbito nei costi di acquisizione (magari con l'indicazione di quanto percepisce l'intermediario), secondo una prassi che esiste già su diversi rami ed in altri Paesi? Riteniamo pure che sarebbe d'uopo mettere più enfasi sulla solidità dell'operatore, perché quando si fa una polizza c'è la promessa implicita che, nel momento del sinistro, ci sarà un servizio degno del nome, tempestivo e dietro a questa promessa ci sia solidità. Ad esempio, in determinate zone d'Italia, un forte elemento commerciale per noi è la presenza dei centri di liquidazione. Detto volgarmente, in determinate zone del Sud facciamo molte più polizze perché su quelle piazze i nostri clienti riconoscono la presenza fisica di centri di liquidazione. In termini percentuali al Sud abbiamo più centri di liquidazione che punti vendita. Dunque, se passassimo ad una trasparenza totale, un'adeguata misura per l'utilizzo di flessibilità, magari per arrivare ad

avere la trasparenza anche sui costi e sulla costruzione del premio pagato, sarebbe meglio per tutti.

Per quanto riguarda la nostra flessibilità, non c'è alcun meccanismo articolato per zone territoriali. L'unico meccanismo riguarda l'andamento tecnico dell'agenzia e, quindi, i cosiddetti *plafond* e *budget* assegnati all'agenzia sono determinati unicamente in funzione del loro andamento. L'utilizzo di flessibilità varia poco da zona a zona: nelle zone a maggior utilizzo si arriva a 9 punti, nel caso opposto si arriva a 5. I valori sono quindi molto annidati intorno alla media.

CUCCHIANI. Svolgo qualche ulteriore precisazione. Innanzitutto, oggi i prezzi non sono confrontabili perché, come diceva il dottor Bradshaw, non coincidono con quelli effettivamente pagati dagli assicurati.

In secondo luogo, il criterio in base al quale l'agente, che è l'intermediario tipico in Italia, pratica lo sconto è totalmente arbitrario: se lei è il medico di fiducia le si pratica lo sconto massimo; ad un signore che non guida, che probabilmente potrebbe avere uno sconto e così via, poiché non lo chiede non glielo si riconosce. Supponendo che il cumulo dei premi sia 100 milioni, al lordo degli sconti, e che al netto degli sconti sia di 90, se noi abolissimo gli sconti potremmo praticare un prezzo inferiore: poiché anziché riscuotere 100 milioni dagli assicurati potremmo riscuoterne 88. Ciò perché il criterio di concessione dello sconto non è razionale, ma totalmente arbitrario e scollegato dal merito.

La trasparenza è un fatto positivo e certamente auspicabile, ma sarebbe bene che all'assicurato venisse mostrato il prezzo industriale di cessione. Ad una assicurazione dal valore di 100 che viene ceduta al *broker* bisogna aggiungere la provvigione e il prelievo fiscale. Mostrando ciò, assicurerebbero la migliore trasparenza e, a parità di condizioni complessive, una riduzione del prezzo dell'assicurazione.

FIORONI (PD). Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei avere un chiarimento da questo punto di vista. Voi auspicate una maggiore trasparenza e l'eliminazione del meccanismo di flessibilità arbitrario, così com'è impostato. Visto che uno dei problemi esistenti è legato proprio alla necessità di garantire maggiore uniformità nel trattamento dei clienti in tutto il territorio nazionale sulla base di un principio meritocratico che premi i più virtuosi nel portare avanti anche in termini contrattuali un rapporto con la compagnia e non abbiano sinistrosità a loro carico, vorrei sapere se eventualmente la flessibilità e una scontistica legate al merito potrebbero costituire una soluzione.

BRADSHAW. Senatrice Fioroni, se la flessibilità è collegata alla sinistrosità osservata diventa un fattore di tariffa. Sarebbe dunque difficile distinguere un normale parametro tariffario dall'utilizzo di flessibilità. L'importante è che ci sia certezza per l'assicurando che può confrontare i prezzi diversi. Stiamo parlando dei veri prezzi e non solo dei prezzi di listino. In questo momento, infatti, la differenza tra prezzo di listino e

prezzo effettivo è notevole. Ben venga, quindi, un meccanismo che riconosca il merito anche basato su tecniche assicurative. A questo punto, però, parlare di parametro tariffario o flessibilità è una questione di etichetta, ma la sostanza sarebbe la stessa.

CUCCHIANI. Anche le successive domande sono della senatrice Fioroni. Con la prima si chiede se sia auspicabile introdurre nelle informazioni contrattuali le aree in cui si trovano i punti di liquidazione della compagnia: con la seconda si domanda se Allianz abbia una presenza congrua e idonea a soddisfare le esigenze dei cittadini.

GARRAFFA (PD). Questa domanda è pleonastica.

CUCCHIANI. Possiamo però fornire qualche numero. Se posso permettermi di interpretare la domanda, credo che si intendesse chiedere se al Sud ci sia un numero congruo di centri di liquidazione.

SATTLER. La proposta di inserire nelle clausole contrattuali l'indicazione relativa a dove sia presente la compagnia è sicuramente interessante. Il problema si scontra con la possibilità di cambiare le varie sedi dei centri di liquidazione, circostanza che avviene con frequenza abbastanza alta. Essendo nella contrattualistica, dovremmo anche prevedere la possibilità per la compagnia di modificare gli indirizzi delle sedi sul territorio previa comunicazione sul sito. Venendo alla nostra compagnia, Allianz ha pubblicato sul sito le indicazioni relative ai recapiti, agli orari di apertura, alle *email* dei centri di liquidazione. Per qualsiasi rapporto di corrispondenza che abbiamo con i nostri clienti, dal momento della denuncia (che può essere fatta attraverso tutti i canali: *call center*, lettera, *fax*) vengono immediatamente fornite tutte le indicazioni dei centri di liquidazione.

Venendo, come diceva il dottor Cucchiani, agli aspetti numerici, abbiamo circa 60 centri di liquidazione sul territorio e abbiamo deciso di diversificare la nostra organizzazione secondo due macro tendenze. Innanzi tutto ci siamo orientati verso una centralizzazione dei sinistri di *routine*, nei quali non c'è discussione sulla responsabilità, in cui la vicinanza non deve essere fatta nello spazio, ma solo nel tempo. Nel caso, ad esempio, di un banale scontro nel quale non ci sono tematiche legate alla responsabilità e si porta la macchina in carrozzeria, l'unico compito della compagnia è pagare subito; è quindi indifferente se sia vicina o lontana dal proprio cliente. Per questo sono importanti i collegamenti telematici *on line* con tutte le carrozzerie fiduciarie (che abbiamo) e i periti. In questo modo tutto il tempo di liquidazione è ridotto ai minimi termini. È importante invece la presenza sul territorio per tutte le altre tematiche. Il dottor Bradshaw accennava prima alla ripartizione: al Sud abbiamo il 21 per cento delle agenzie e il 27 per cento dei centri di liquidazione, con una presenza più che capillare. Il terzo pilastro su cui abbiamo costruito la nostra organizzazione è il *call center* che, per quanto riguarda l'emergenza

(sia stradale, sia sanitaria, sia domestica) funziona 24 al giorno per sette giorni alla settimana, mentre ha un orario di apertura di oltre 10 ore per tutte le informazioni, non solo sui prodotti e le strutture, ma anche qualsiasi altra che il nostro cliente voglia ricevere sullo stato del suo sinistro.

CUCCHIANI. L'ultima domanda posta sempre dalla senatrice Fioroni riguarda il funzionamento del sistema del risarcimento diretto e l'operato di Allianz per ovviare alla criticità dell'aumento dei costi finali al consumatore causati dal sistema di compensazione a *forfait*.

BRADSHAW. Va svolta una premessa. Credo che sarebbe sempre utile distinguere le eventuali proposte di riforma che cambiano i costi al sistema da quelle che ridistribuiscono gli stessi costi all'interno del sistema. L'introduzione nel mondo del *forfait* e dell'indennizzo diretto appartiene alla seconda categoria. Era auspicabile che le spese allegate venissero meno, ma di per sé non era teso alla riduzione dei costi puri. Perciò non era logico pensare che in seguito ci sarebbero stati spazi eventuali di riduzione della tariffa.

Purtroppo, avendo qualche anno di esperienza, notiamo che ci sono alcuni vizi nel sistema. Ad esempio, il meccanismo della compensazione a *forfait* (rispondendo alla domanda che è stata posta) a volte agisce come incentivo allo spreco, nel senso che i sinistri di piccola entità costano meno di quanto la compagnia riceve sotto forma di *forfait*, che, infatti, può ammontare a quasi 2.000 euro, pertanto conviene pagare qualsiasi sinistro sotto i 2.000 per aspettare indietro il *forfait*. Il problema è che nonostante ci siano regole tese alla buona conduzione del sistema, sui sinistri di piccole dimensioni è come se io stessi spendendo i soldi di altre persone. Il sistema può quindi essere perfezionato per i suddetti incidenti, che hanno creato questa strana possibilità di abuso. Non a caso, in certe realtà vediamo che le frequenze del costo medio vanno in controtendenza, perché si verificano tanti piccoli sinistri per cui la frequenza sale e il costo medio scende.

Per quanto concerne le spese legali, si sperava che un sistema adottato dal mercato avrebbe portato a una minore litigiosità, invece abbiamo visto esplodere il fenomeno dei costi legali, che si potrebbe interpretare come giusta difesa del cittadino, ma è anche vero che qualsiasi costo subisce il sistema prima o poi si ripercuote sulla tariffa.

Non essendosi verificata nemmeno l'auspicata riduzione dei costi, affinché le tariffe possano scendere bisognerebbe rivisitare il sistema e valutare se il meccanismo possa essere perfezionato.

PRESIDENTE. Ringraziamo il presidente Cucchiani e i suoi collaboratori. Mi sembra che le domande che erano state poste abbiano ricevuto risposte più che convincenti.

CUCCHIANI. Ringrazio ancora la Commissione per averci ascoltato.

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

I lavori terminano alle ore 15,50.