



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 11

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)

251^a seduta: martedì 29 novembre 2011

Presidenza del presidente CURSI,
indi del vice presidente GARRAFFA

I N D I C E

Audizione del presidente dell'Isvap Giancarlo Giannini

PRESIDENTE:		* GIANNINI	Pag. 3, 10
* - CURSI	Pag. 3, 16		
BUBBICO (PD)	12		
* BUGNANO (IdV)	12		
CASOLI (PdL)	10		
FIORONI (PD)	13		
LANNUTTI (IdV)	15		
PARAVIA (PdL)	11		
SANGALLI (PD)	10, 13		

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, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il presidente dell'Isvap, Giancarlo Giannini, accompagnato da Flavia Mazzarella, vice direttore generale, Marco Cecchini, responsabile relazioni esterne, rapporti istituzionali e stampa, Roberto Novelli, assistente del presidente, e Salvatore Rinaldi, consulente per i rapporti parlamentari.

Presidenza del presidente CURSI

I lavori hanno inizio alle ore 14,40.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del presidente dell'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 8 novembre 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 dell'Isvap, Giancarlo Giannini, che è oggi presente accompagnato da Flavia Mazzarella, vice direttore generale, Marco Cecchini, responsabile relazioni esterne, rapporti istituzionali e stampa, Roberto Novelli, assistente del presidente, e Salvatore Rinaldi, consulente per i rapporti parlamentari.

L'argomento oggetto di indagine conoscitiva si inserisce all'interno dell'altro provvedimento che stiamo seguendo, pervenuto dalla Camera, relativo alle frodi in assicurazione, un tema importante. Questa audizione si lega a questo tipo di problema che segue la nostra Commissione.

Cedo ora la parola al nostro ospite, che ringrazio per aver accettato il nostro invito.

GIANNINI. Signor Presidente, è un piacere e un onore essere auditi da questa Commissione. È doverosa consuetudine da parte dell'Autorità fornire la massima collaborazione al Parlamento proprio per portare avanti

le tematiche relative al settore assicurativo. Adesso, vista la limitatezza del tempo, nella relazione salterò qualche passaggio. Comunque, lascerò la relazione agli Uffici della Commissione in forma integrale per ogni successivo approfondimento.

Prima di entrare nel vivo della tematica che lei ha annunciato ritengo necessario svolgere qualche breve considerazione in ordine alla dinamica del mercato RCA e sui possibili interventi di natura correttiva. Sul mercato dell'RCA intervengono dei fattori di natura esogena, alcuni dei quali tipici del nostro Paese (l'elevato peso di lesioni, soprattutto delle micropermanenti, la valutazione giurisprudenziale dei risarcimenti e i fenomeni fraudolenti). Questi fenomeni giustificano solo in parte la dinamica dei prezzi che caratterizza il settore e, in generale, il differenziale dei prezzi tra il nostro Paese e quelli praticati a livello europeo. Noi, come Autorità, abbiamo evidenziato molte volte che sono necessari e imprescindibili interventi strutturali volti a rimuovere anche le carenze interne del settore, soprattutto nella fase di liquidazione di sinistri. In assenza di tali interventi il riflesso sui prezzi e sui consumatori continuerà a presentarsi in via ciclica in una situazione particolarmente patologica a carico dei consumatori.

Ci sono degli esempi (che tralascio) di quanto successo in passato: i punti sulla patente o la tabella per le micropermanenti hanno portato benefici relativi nell'immediatezza, ma perdurando le carenze strutturali delle imprese sono stati assorbiti e hanno cominciato a rideterminare il fenomeno delle alte tariffe. Questo è un problema che non sfugge al Parlamento.

È doveroso evidenziare che, nel complesso delle difficoltà nelle quali si trova il Paese a causa della crisi, questi costi intervengono su milioni di famiglie. Questi fenomeni, oltre a tutto, incentivano l'aspetto speculativo, che è normale quando si è in periodi di crisi economica, e soprattutto fraudolento sia nella fase di assunzione delle polizze sia in quella di liquidazione dei sinistri.

Sull'andamento tecnico ci sono segnali positivi. I primi segnali di miglioramento dell'andamento tecnico del ramo si sono manifestati già nel corso della seconda parte del 2010 e si sono evidenziati ancora di più nei primi mesi del 2011. C'è stato un incremento della raccolta che purtroppo è frutto degli incrementi tariffari. Rispetto al 2010 c'è stato anche un significativo contenimento degli importi per sinistri che sono in diminuzione di oltre 7 punti percentuali: nel primo semestre addirittura il rapporto tra sinistri e premi è sceso di oltre 8 punti percentuali. Siamo al 62 per cento rispetto al 70,7 del primo semestre 2010.

I conti di fine anno non riusciranno a riflettere appieno questo andamento positivo, perché c'è una diminuzione nell'apporto della gestione finanziaria.

Abbiamo stigmatizzato infinite volte l'aumento dei prezzi. Nei giorni scorsi, nel corso dell'audizione presso la Commissione straordinaria sul controllo prezzi del Senato cui ha partecipato la dottoressa Mazzarella, la stampa ha dato ampio risalto a questi incrementi tariffari abnormi negli

ultimi due anni, soprattutto dall'ottobre 2009 all'ottobre 2011. Se prendiamo i dati degli ultimi mesi del 2011 vediamo che non c'è una diminuzione, non c'è una stabilità, ma per effetto di questo miglioramento l'incremento «si è calmato». Rispetto ai profili tariffari che abbiamo sotto osservazione, siamo nell'ambito dell'inflazione. Non abbiamo comunque risolto i nostri problemi. Le cose possono migliorare se le imprese risolveranno doverosamente le criticità interne al sistema e se ci sarà una rapida approvazione dei provvedimenti di cui la Commissione si sta occupando. Questi provvedimenti sono stati oggetto di una segnalazione dell'Autorità dopo che nel giugno 2010 avevamo riscontrato questo poderoso aumento. Si è deciso di passare dalla denuncia, che se non seguita da provvedimenti diventa sterile, ad una segnalazione complessa di provvedimenti che si auspicano possano essere adottati sia a livello normativo che soprattutto di impresa.

Per quanto riguarda le criticità interne al sistema assicurativo, noi abbiamo incrementato la vigilanza e dalla seconda metà del 2010 e poi nei primi mesi del 2011 abbiamo aperto 14 istruttorie nei confronti di altrettante compagnie e degli attuali incaricati che hanno certificato quelle tariffe talmente elevate da realizzare, a nostro avviso, un'elusione all'obbligo a contrarre che hanno le compagnie. Purtroppo siamo arrivati a prezzi di 8.500 euro per assicurare una macchina di media cilindrata da parte di un giovane nelle zone del Sud del Paese. I procedimenti attivati in parte si sono conclusi e in parte si concluderanno nei primi mesi del prossimo anno. Attualmente se ne sono conclusi sei e sono state ingiunte sanzioni per un importo complessivo di 6 milioni di euro. Si tratta di sanzioni particolarmente importanti: un milione di euro per ognuna delle sei compagnie, perché stiamo trattando di compagnie di dimensioni non molto elevate. Le sanzioni, infatti, sono correlate alle dimensioni: c'è un minimo di un milione di euro ed un massimo di 5 milioni di euro, in proporzione rispetto al fatturato della RCA.

C'è poi il fenomeno delle disdette massive, soprattutto al Sud, dove si sta rarefacendo la presenza del mercato. C'è un tentativo, che anche recentemente ho denunciato, di fuggire dai rischi, che invece si possono e si debbono affrontare essendo peraltro attrezzati e strutturati per farlo: a mio avviso non si può esercitare la professione di assicuratore cercando di assicurare solo i «rischi buoni».

C'è poi la fase di liquidazione dei sinistri, che stiamo seguendo con il mercato (abbiamo in corso molti incontri); tuttavia il traguardo dell'efficienza è ancora lontano. Nel 2010 il mercato ha ricevuto oltre 113.000 reclami, in incremento; l'Isvap ne ha trattati oltre 35.000, in incremento rispetto all'anno precedente. La maggior parte di questi reclami riguarda la RC auto e, in questo ambito, la liquidazione dei sinistri. Nel primo semestre del 2011 abbiamo registrato un incremento dei reclami. Nel 2010 abbiamo irrogato sanzioni per 43,3 milioni di euro (una cifra molto considerevole), ben 31 milioni dei quali relativi proprio alla liquidazione dei sinistri. Nell'anno in corso, fino ad oggi, abbiamo irrogato sanzioni per circa 32 milioni di euro, di cui 31 relativi alla RC auto. In parole povere,

dal 2003 fino all'ottobre 2011 l'Autorità ha inflitto al mercato (che ha pagato) sanzioni per un importo di oltre 325 milioni di euro. Dico questo per mettere in evidenza la necessità che il mercato adegui ed investa nelle strutture, per realizzare un vero ostacolo ad una liquidazione facile. Senza voler esagerare, a volte sembra di essere in presenza di un bancomat, in determinate zone del Paese, per i sinistri che vengono denunciati.

Passo ora alle criticità esterne. Ho già anticipato la segnalazione fatta al Parlamento e al Governo nel dicembre 2010, mentre stavamo già attuando delle azioni di vigilanza. Qualcosa, sia pure ad una velocità non particolarmente elevata (ritengo per motivi contingenti), sta andando avanti. È stato avviato l'*iter* per il completamento della disciplina del danno alla persona (dal 10 al 100 per cento) e il Consiglio di Stato ha fornito il proprio parere. Dal punto di vista normativo credo si tratti di un provvedimento (noi l'avevamo ripetutamente auspicato) che reca dei benefici in termini di uniformità di valutazione in tutto il territorio del Paese, per quanto riguarda i danni fisici gravi. Questo pone fine ad una situazione di incertezza rilevante. Anche le tabelle del tribunale di Milano, assunte come termine di confronto, non sono applicate in tutto il Paese; quindi c'è ancora una certa eterogeneità di applicazione. Inoltre (cosa che secondo me, dal punto di vista tecnico, è la più importante) ciò introduce una certezza più stabile a livello temporale e valida su tutto il territorio nazionale; questo è un elemento fondamentale nella tecnica assicurativa e consente di costruire tariffe adeguate e, soprattutto, riserve tecniche conseguenti all'andamento del rischio.

Sul risarcimento diretto abbiamo auspicato che ci sia un intervento normativo che fughi le incertezze in ordine alla possibile esclusività di questa procedura. Secondo i dati di cui disponiamo, ci sono già state una riduzione del contenzioso e una diminuzione dei tempi di definizione dei sinistri. La possibilità di utilizzare o no questa procedura sta portando a degli effetti – negativi – che sono già apprezzabili: il contenzioso sta tornando ai livelli precedenti all'adozione del provvedimento. A mio avviso, le eventuali critiche al sistema del risarcimento diretto devono essere concentrate sulle modalità operative del sistema della stanza di compensazione. È stato detto che il costo medio dei sinistri non diminuisce. Questo è vero, ma occorre considerare che l'aumento del costo medio dei sinistri gestiti al di fuori della procedura di risarcimento diretto è circa il doppio di quello rilevato nel sistema di risarcimento diretto.

Un'innovazione molto importante, alla quale l'Autorità sta lavorando, riguarda il sistema del *bonus-malus*; cercherò ora di illustrare la complessità di questa rivisitazione. Siamo tutti assicurati e sappiamo tutti cosa è il *bonus-malus*. Un provvedimento dell'Autorità di alcuni anni fa ha imposto di inviare l'attestato di rischio almeno un mese prima della scadenza; in precedenza, l'attestato veniva inviato tre giorni prima della scadenza, quindi la mobilità, vale a dire il passaggio da una compagnia all'altra, era resa pressoché impossibile da tempi così ristretti. Per assicurare una maggiore omogeneità e favorire la mobilità, avevamo imposto che si adottasse una classe universale, cioè che il passaggio da una compagnia all'al-

tra avvenisse con un parametro uguale per tutti. In realtà questo provvedimento, che all'inizio ha prodotto dei benefici, è stato vanificato negli anni dal fatto che ciascuna compagnia ha creato delle classi interne che rendono praticamente impossibile all'assicurato comprendere cosa avviene quando si trova di fronte al prezzo del rinnovo. Stiamo lavorando da mesi in questo senso, visto che è molto complesso passare ad un nuovo sistema che sia tale da predefinire, da parte del mercato, qual è il tasso di *bonus* o di *malus* che si praticherà l'anno successivo, creando un sistema unico. Esso va messo in evidenza e va reso pubblico affinché vi sia un unico elemento di incertezza, ovvero l'eventuale variazione tariffaria. In tal modo sarà molto chiaro per l'assicurato, quando avrà un aumento del premio – come è accaduto negli ultimi anni – che esso deriva esclusivamente da una variazione tariffaria, sempre che naturalmente non abbia avuto sinistri. L'assicurato se ha avuto uno o più di un sinistro dovrebbe saper bene, *a priori*, che cosa gli accadrà, senza dare la possibilità alle compagnie di costruire al loro interno delle classi che offuschino e tolgano chiarezza: di solito ciò non va certo a vantaggio dell'assicurato.

Il sistema che proponiamo è – nelle linee essenziali – già presente in Francia, anche perché lo stesso garantisce la libertà tariffaria, che costituisce un muro invalicabile, come ha stabilito e ha detto molte volte l'Unione europea, tanto che aveva addirittura imposto al nostro Paese di abolire l'obbligo a contrarre a carico delle imprese. A tal proposito è stata fatta una battaglia, a cui forse non è stato dato molto rilievo negli anni scorsi, con il fondamentale contributo dell'Autorità di vigilanza, che ha consentito alla Corte europea di Strasburgo di eliminare tale imposizione rivolta al nostro Paese, affinché almeno l'asimmetria già esistente tra l'obbligo di assicurarsi e la libertà tariffaria non venisse ulteriormente aggravata addirittura dall'abolizione dell'obbligo a contrarre da parte delle compagnie. Se così non fosse stato, tutti i provvedimenti relativi all'elusione che stiamo portando avanti non sarebbero stati più possibili.

La riforma del *bonus-malus* comporta un lavoro enorme: questo sistema esiste da 20 anni e a livello attuariale pone un problema imponente. Ci sono 40 milioni di polizze assicurative che ogni anno si rinnovano e bisogna verificare come ciascuna compagnia abbia trattato tale evoluzione negli anni, per evitare che, nel momento in cui «si esce», non vi siano delle discrasie, soprattutto nella fase transitoria. Contiamo di poter definire un progetto tecnicamente testato, nei primi mesi del prossimo anno, per poter immediatamente proporre l'adozione al Governo e al Parlamento. Si tratta di un fatto molto importante in termini di chiarezza e di possibilità di diminuzione delle tariffe.

Entrando nello specifico, come ricordava il Presidente, c'è poi il tema del contrasto ai fenomeni fraudolenti. Vi sono due tipi di fenomeni, il primo dei quali riguarda la fase dell'assunzione del rischio: infatti aumenta sempre di più il numero delle autovetture che circolano con contrassegni falsi o di compagnie fantasma. L'Autorità ne aveva rilevate 52 in otto anni, dal 2002 al 2010. Nel corso del solo 2011, in questi mesi,

ne abbiamo rilevate ben 35. Si tratta di un fenomeno in forte espansione, che è veramente preoccupante.

Presidenza del vice presidente GARRAFFA

(Segue GIANNINI). Queste rilevazioni sono state compiute dalla polizia locale, dalle forze dell'ordine nazionali, dalla Guardia di Finanza e dalla magistratura. Dunque è in corso una lotta continua nei confronti di tali fenomeni. Sul fronte risarcimenti ci sono delle stime interessanti: l'incidenza media nazionale delle frodi è calcolata nel 2,42 per cento dell'ammontare complessivo dei risarcimenti, ma si tratta certamente di una stima riduttiva, perché le compagnie segnalano solo i casi «conclamati» di sospetta frode e dunque molti casi non vengono rilevati. Naturalmente, nel Meridione si registrano le maggiori incidenze: in Campania c'è un'incidenza che sfiora il 10 per cento della globalità dei sinistri, in Puglia si sfiora il 6 per cento, in Calabria il 4 per cento e in Sicilia il 2,8 per cento.

Nella segnalazione c'erano molte proposte di intervento. Come è noto, il disegno di legge n. 2809 del 2011, attualmente all'esame delle Camere, prevede l'istituzione presso l'Isvap di un'apposita struttura antifrode. Questa struttura antifrode da sola servirà a poco: personalmente ne sono convinto. Essa deve essere inserita, a mio avviso, in un contesto che parta dall'utilizzo della banca dati sinistri, di cui parlerò tra breve, che effettivamente è uno strumento preliminare particolarmente importante. Bisogna vedere, poi, se le strutture del mercato resteranno quelle attuali: negli ultimi 5 anni abbiamo registrato una diminuzione del 30 per cento degli addetti, con una caratteristica specifica che a mio avviso ha dell'incomprensibile. Infatti, tale diminuzione si registra soprattutto al Sud, in cui si concentra anche la maggior parte di tali fenomeni e in cui un addetto alla liquidazione dei sinistri, a fronte di una media nazionale di pratiche liquidative che non arriva a 800 ogni anno, ne deve gestire circa 1.300. Siamo dunque in una situazione antitetica rispetto a quanto a nostro avviso si dovrebbe fare per creare un primo baluardo, che deve venire dal mercato, attraverso strutture liquidative efficaci e attraverso l'utilizzo costante e sistematico della Banca dati sinistri, di cui parlerò tra breve.

Voglio dunque fare un breve accenno al disegno di legge all'esame del Parlamento: come è noto, nella struttura antifrode è prevista la presenza di un gruppo di lavoro. Per la verità ipotizzavamo una struttura diversa, ma ciò non ha importanza. Ci permettiamo di richiamare l'attenzione dei membri della Commissione su un aspetto: secondo noi è necessario disporre anche di una struttura operativa, che di fatto agisca per l'incrocio dei dati, soprattutto allo scopo di verificare l'esistenza di casi legati alla criminalità organizzata, che ormai è particolarmente presente in questo settore.

Per la banca dati sinistri non ci vogliamo auto-esaltare, ma ricordo che abbiamo avuto un'ispezione del Fondo monetario internazionale (un soggetto particolarmente severo) sull'aspetto generale della nostra attività. Abbiamo ricevuto l'apprezzamento del Fondo monetario internazionale, che si adopererà affinché il modello della Banca dati sinistri possa essere adottato da tutti gli altri Paesi d'Europa. Si tratta infatti di uno strumento importante e facile da consultare: basta che un operatore, di un qualunque ispettorato, inserisca il nome e il cognome o il codice fiscale di un soggetto e immediatamente vengono evidenziati i sinistri che lo hanno coinvolto nei cinque anni precedenti, con il nome dei testimoni, dei medici, del conducente, dei trasportati e dei lesionati. Particolarmente importante è la cosiddetta consultazione sintetica – ovvero effettuata su una lista di sinistri – perché consente di far scattare dei segnali di allarme, quando due parametri risultano abnormi. Se una persona ha avuto tre sinistri negli ultimi sei mesi o è particolarmente sfortunato oppure più probabilmente c'è qualcosa che non va. Si pensi anche al caso in cui un soggetto è stato risarcito per danni fisici, ma nell'incidente non è intervenuta alcuna forza di polizia o alcuna autoambulanza e non è stato mai ricoverato in ospedale. In un'audizione presso la Commissione finanze della Camera dei deputati abbiamo citato un caso talmente inverosimile da sembrare inventato. Si trattava di un caso pazzesco: erano stati liquidati 50.000 euro ad un soggetto trasportato in tre sinistri occorsi in sei mesi senza che mai fosse stato necessario l'intervento di un'autoambulanza o della polizia. Questo soggetto era, tra l'altro, il fratello del conducente. Si è giunti, quindi, alla conclusione che si liquidava con le bende sugli occhi oppure c'è connivenza del perito, del liquidatore o del medico. Sono fatti eclatanti.

Questi piccoli episodi dimostrano come e quanto si possa risparmiare nella liquidazione di sinistri. Non si deve giungere ad un aumento delle tariffe perché abbiamo pagato *tot*, riservato *tot*, il costo è *tot*, i premi sono *tot* e, quindi, l'unica conseguenza è aumentare le tariffe. Bisogna che la liquidazione e la gestione siano le più efficienti possibile: personalmente la chiamo l'etica dell'efficienza. In questo campo, oltre alle etiche che vengono violate da coloro che truffano, c'è anche un'etica dell'efficienza nella gestione. Poi ci sono le frodi nell'ambito della circolazione con contrassegni falsi, con compagnie fantasma o senza coperture assicurative.

Questi fenomeni stanno aumentando nei termini di 35 in dieci mesi. Nella «segnalazione» chiediamo di equiparare la circolazione del veicolo senza copertura assicurativa ai casi di circolazione con documenti falsi o contraffatti, perché solo in quest'ultimo caso è prevista la confisca del veicolo.

Per poter contribuire fattivamente e in senso serio e concreto a risolvere le criticità del settore, tenendo conto di questo muro che sembra invalicabile della libertà tariffaria, a nostro avviso occorre un'azione sistematica e urgente perché viviamo un momento nel quale non ci si può permettere di gravare sulle tasche dei cittadini con costi che non abbiano la

giustificazione necessaria, considerata la situazione di crisi che incentiva la gente a pretendere di più e nei casi limiti a imbrogliare.

Noi riteniamo che se non si verificano alcuni presupposti, quali un efficientamento del mercato, un utilizzo adeguato della banca dei sinistri – anche attraverso l'introduzione di un obbligo di consultazione per i sinistri con lesioni unitamente a una rivisitazione dell'impianto sanzionatorio – e l'approvazione con una certa urgenza di alcune misure che sicuramente contribuiranno a ridurre l'impatto delle frodi, il mercato continuerà a ricercare il proprio equilibrio azionando la leva tariffaria.

Ribadiamo ulteriormente che è possibile ridurre le tariffe adottando i due provvedimenti e per quanto ci riguarda cercando di fare la nostra parte al meglio con un'azione di vigilanza e di proposta (come abbiamo finora cercato di fare). Non è il momento di dire che sono aumentate poco: bisogna che diminuiscano fino al 18 per cento, soglia che avevamo indicato e che purtroppo non si è verificata. Il cambiamento sul *bonus-malus*, se riusciremo nei tempi che vi ho detto (ed io mi impegno perché ci si riesca), spingerà a raggiungere la soglia più alta di questa forchetta 15-18 per cento.

SANGALLI (PD). Di quanto è più alta la media dell'RCA italiana rispetto a quella europea?

GIANNINI. È circa il doppio.

CASOLI (PdL). La relazione mi ha aperto nuovi scenari, come quello dell'8 per cento di sinistri in meno nel 2010 rispetto all'anno precedente, che cozza con l'informazione che abbiamo ricevuto dall'altra parte, se così possiamo definirla. Al Senato siamo riusciti a mettere insieme il diavolo e l'Acqua Santa e, quindi, ci auspichiamo che non ci sia questa differenza che personalmente ho percepito sia dalle sue parole che da quelle del dottor Cerchiai, che è venuto ad esprimere le sue ragioni. Noto ancora una differenza di vedute abbastanza radicale. Come relatore mi auspico che questa differenza si avvicini sempre più: se vogliamo individuare una soluzione per diminuire le tariffe sulle assicurazioni RC Auto, che sono così importanti per tanti cittadini che onestamente le pagano e ne usufruiscono, penso sia molto importante ci sia un accordo tra le parti.

Volevo chiedere della struttura operativa di cui lei ha parlato. Anche io sono d'accordo con il suo ragionamento, quando dice che una struttura volta semplicemente a rilevare quanto sta succedendo serve a poco e avrà scarsa utilità per raggiungere quell'obiettivo. Le chiedo (com'è venuto fuori dalle precedenti audizioni) se ritenga che questa struttura operativa debba avere anche una risorsa da parte della magistratura e degli organi competenti per quanto riguarda le indagini sul campo per permetterle di poter essere sostituita o perlomeno di operare direttamente contro queste frodi, visto che le assicurazioni ci hanno detto che alle volte neanche fanno partire le cause. Lei ci ha anche confermato che se le assicurazioni

non sono sicure di raggiungere un risultato positivo non partono con la causa.

Presidenza del presidente CURSI

(Segue CASOLI). Lei auspica che questa struttura abbia questo tipo di impostazione? Ricordo, tra l'altro, che qualcosa di simile è previsto per le strutture già esistenti come quella per le frodi delle carte di credito, che mi sembra sia in capo al Ministero e, quindi, ad un ente terzo rispetto alle agenzie che si occupano di questi problemi specifici. In parole semplici, lei ritiene che questa struttura possa essere anche avulsa dall'Isvap e, quindi, gestita da Ministeri competenti oppure, dal suo punto di vista, questa cosa deve essere assolutamente all'interno della vostra agenzia?

PARAVIA (Pdl). Volevo chiedere qualche informazione suppletiva sulle modalità di denuncia all'Isvap.

In Campania abbiamo una situazione particolare: se domani il consorzio Salerno trasporti non otterrà una proroga di 60 giorni dall'Allianz, bloccherà tutti gli autobus della Provincia di Salerno con effetti facilmente immaginabili sui collegamenti. La prima gara è andata deserta: non ha partecipato alcuna compagnia d'assicurazione; alla seconda hanno partecipato la stessa Allianz e la Unipol, una con un incremento di spesa del 60 per cento e l'altra del 70 per cento.

Lei ha sostenuto poc'anzi che c'è comunque una riduzione positiva dei sinistri, che ha valutato in circa l'8 per cento (se non vado errato).

Se da un lato l'assicurazione è obbligatoria per legge, dall'altro lato ci sono compagnie che non solo ormai chiudono le filiali in alcune aree del Sud, ma addirittura non partecipano alle gare o provocano degli aumenti francamente inaccettabili. Non conosco la situazione dei sinistri di questo consorzio nell'anno passato; ritengo tuttavia che questa sia una cosa inaccettabile, soprattutto in un momento in cui i trasporti sono anche toccati dalle misure adottate in Italia a seguito delle varie manovre passate e future. Vorrei sapere, allora, se voi interveniate anche d'ufficio (mi sembra infatti che ci sia stata una segnalazione dello stesso Prefetto) e dove si possa «leggere» la conseguenza del vostro agire.

Negli anni passati ho già segnalato, sia al presidente dell'Ania che a voi stessi, la mia meraviglia per il fatto che gli infortuni si ripetessero con gli stessi medici, gli stessi pronto soccorso, le stesse compagnie, gli stessi ispettori e direi anche gli stessi magistrati. C'è anche quest'ultimo aspetto, che forse fa sorridere: gli stessi magistrati, che non hanno una buona memoria e che non si rendono conto di chi vada a testimoniare davanti a loro. Alcuni anni fa, quando affermai queste cose, mi resi conto di uno stato di perplessità e di agitazione da parte di tutti. Adesso, invece, c'è

il sorriso: si tratta quindi di un passo in avanti sulla via di una presa di coscienza del problema.

BUBBICO (*PD*). Signor Presidente, vorrei innanzi tutto esprimere un ringraziamento al presidente Giannini per questo ulteriore contributo che ci viene offerto. Credo che le considerazioni espone debbano aiutarci a valutare in maniera più attenta il disegno di legge approvato dall'altro ramo del Parlamento. In buona sostanza, dovremmo poter trovare il modo per intervenire sulle cause scatenanti i fenomeni che vogliamo contrastare.

Da questo punto di vista, senza entrare nel merito delle complessità e della analiticità che la relazione espone (che costituisce un ulteriore contributo per maturare una posizione circa le riforme necessarie), vorrei chiederle, dottor Giannini, se esista una qualche valutazione o se, a vostra conoscenza, esistano esperienze in Europa o nel resto del mondo di modalità duali di assicurazione obbligatoria. Voi stessi, nell'esaminare le varie dinamiche e le varie questioni, fate riferimento alla storia assicurativa di ciascun veicolo e alla storia assicurativa di ciascun proprietario. Io aggiungerei anche la storia assicurativa di ciascun conducente, perché il codice della strada ha ritenuto di assumere la numerosità degli incidenti come un fattore di valutazione circa l'abilitazione all'esercizio di quella attività e di quella funzione. È ovvio che un numero alto di incidenti o di infrazioni stradali costituisca un fattore di rischio, che poi determina conseguenze significative sull'equilibrio complessivo del sistema assicurativo.

Per concludere, esistono esperienze ed avete voi elementi per esprimere una valutazione in riferimento ad un metodo che comprenda l'assicurazione del mezzo e l'assicurazione di ciascuno dei conducenti, tanto da combinare i virtuosismi e i vizi derivanti dalle storie che i due fattori mettono in evidenza?

BUGNANO (*IdV*). Venendo al tema delle frodi assicurative, che sicuramente sono ormai una vera e propria piaga sociale (soprattutto in alcune parti d'Italia), vorrei chiederle, dottor Giannini, se l'Isvap non ritenga di mettere mano anche al tema delle micropermanenti (non ne vedo traccia nella sua relazione). Mi riferisco all'opportunità di arrivare come per le macropermanenti ad una definizione uniforme su tutto il territorio nazionale non solo per quanto riguarda il valore del punto percentuale, ma anche per quanto riguarda una standardizzazione degli accertamenti clinici che consentano, su tutto il territorio nazionale, di individuare quando c'è e quando non c'è il colpo di frusta.

In secondo luogo, vorrei sapere se siate mai intervenuti sul tema delle compagnie di assicurazione che decidono in assoluta autonomia di risarcire un sinistro stradale, pur in pendenza di un procedimento penale che non si è ancora definito e che, quindi, non ha accertato alcun tipo di responsabilità in capo all'assicurato. Rispetto a questo, ci sono delle compagnie di assicurazione che decidono di risarcire in autonomia e altre com-

pagnie che, per il solo fatto che si sia radicato il procedimento penale, disdicono l'assicurazione al loro assicurato.

Le pongo una terza ed ultima domanda. Rispetto al tema del *bonus-malus* (nella sua relazione si fa riferimento al sistema francese), vorrei sapere se lei ritenga che possa essere utile arrivare ad una sua personalizzazione, individuando dei criteri che possano personalizzarlo in base alla storia dell'assicurato, al di là di quelli individuati dal sistema francese (che garantiscono trasparenza e certezza).

FIORONI (PD). Dottor Giannini, non posso che condividere la sua conclusione in cui lei fa una sintesi delle necessità dell'attuale contesto per evitare che aumentino i premi a scapito dei consumatori e che permanga questo differenziale così importante rispetto alla media europea. Lei ha parlato di un importante intervento migliorativo del quadro normativo di riferimento e del concreto operare delle imprese. Penso che siano queste le linee guida da seguire.

Per quanto riguarda l'intervento normativo, e in considerazione dei suggerimenti che ci avete dato, vorrei puntare l'attenzione sulle problematiche connesse al funzionamento del risarcimento diretto e del meccanismo del *bonus-malus*. Sul risarcimento diretto il vostro consiglio è di definire in via assoluta l'esclusività del sistema risarcitorio in forma cosiddetta diretta, per evitare difficoltà interpretative o comunque un ritorno alla forma tradizionale (vorrei una spiegazione da questo punto di vista). Un'altra problematica che ci è stata sottoposta, ad esempio dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato, è legata al funzionamento del cosiddetto *forfait*, vale a dire del meccanismo di compensazione; sembrerebbe, infatti, che il funzionamento di questo meccanismo produca in qualche modo un aumento della tariffa, soprattutto per le compagnie che risultano svantaggiate dal meccanismo stesso. Esse ricevono quindi, come compensazione, un risarcimento, che magari è inferiore rispetto a quanto hanno effettivamente erogato. Vorrei dunque avere dei chiarimenti su tale questione.

Per quel che riguarda il sistema del *bonus-malus*, non faccio altro che integrare e comunque associarmi a quanto chiesto dalla senatrice Bugnano. Vorrei infatti sapere se, essendoci una libertà di tariffa, come i nostri auditi hanno ben sottolineato, ci sia la possibilità di individuare una forma di scontistica che venga ancorata al comportamento virtuoso e alla mancata sinistrosità, piuttosto che lasciata alla libera determinazione delle compagnie, o se esista una modalità alternativa a quella da voi suggerita per il meccanismo del *bonus-malus* che possa in qualche modo premiare maggiormente i comportamenti virtuosi.

SANGALLI (PD). Questa è la seconda volta, in pochi giorni, che intervengo sul presente argomento, avendo recentemente interloquuto con la dottoressa Mazzarella nella Commissione per la verifica dell'andamento generale dei prezzi al consumo e per il controllo della trasparenza dei mercati. Dalle vostre rilevazioni e dalle relazioni che periodicamente ci

fornite ritengo che ci troviamo davvero di fronte ad un mercato che mostra, in profondità, un cattivo funzionamento. Nella relazione del nostro audit sono contenute tante argomentazioni sulle quali si potrebbe intervenire; in precedenza ho chiesto quale sia il differenziale con la media europea per la medesima prestazione assicurativa. I nostri audit sostengono che c'è un differenziale del 50 per cento, tra i costi tariffari italiani e l'andamento medio europeo, sulle medesime prestazioni.

Quando è stata audita l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Ania), i suoi rappresentanti ci hanno raccontato – ma anche la relazione dei nostri audit di oggi è molto intensa su questo argomento – che tutto ciò accade perché in Italia viene compiuta una quantità di frodi abnorme rispetto a quanto si verifica negli altri Paesi europei. Nelle prime pagine della relazione dei nostri audit, però, si dice che le frodi non giustificano affatto un andamento di mercato di questo tipo. Quindi è palese ed evidente la totale inefficienza, sul versante dell'offerta assicurativa, da parte delle compagnie di assicurazione italiane. Dunque, in primo luogo c'è un'inefficienza totale dovuta al fatto che le compagnie possono recuperare i loro problemi, anche di natura organizzativa e probabilmente di patrimonializzazione, operando essenzialmente sulle tariffe. Le tariffe operano infatti in modo indipendente dall'andamento dei costi, perché al calo del numero dei sinistri rallenta l'aumento delle tariffe. A fronte di aumenti scandalosamente alti nei due anni passati ora le tariffe, a seguito del calo del numero dei sinistri, rallentano.

A questo si aggiunga che le compagnie denunciano il fatto che il loro andamento economico, in questo settore, è deficitario, ovvero che perdono soldi con le RCA, invece di guadagnarne. In questo settore, infatti, il rapporto tra fatturato e costi è di 100 a 102: posto che 100 sia il fatturato, esse devono sostenere un costo pari a 102. Siamo di fronte ad una situazione molto rilevante, specie se la vediamo dal punto di vista del funzionamento del mercato e dei costi che ricadono sulla collettività: la nostra collettività paga infatti parecchi miliardi di euro in più ad un sistema inefficiente.

Non voglio ripetere le cose già dette in Commissione per la verifica dell'andamento generale dei prezzi, in occasione dell'audizione della dottoressa Mazzarella, ma molto spesso si verifica anche un abuso nel rapporto con il singolo assicurato. A tutti capita di essere degli assicurati e tutti sanno che, quando si stipula l'assicurazione obbligatoria *bonus-malus*, in una grande quantità di casi ad essa si aggiunge l'assicurazione per furto e incendio o altro. Si tratta però di prestazioni che dovrebbero essere totalmente separate, altrimenti si verifica un abuso di posizione dominante; esse vengono però proposte in modo correlato. Evidentemente, grazie a quel tipo di prestazioni, si recupera una parte della disorganizzazione e dell'inefficienza, che è così palese sul versante della RCA. Mi pare che questo settore meriti quasi l'istituzione di una Commissione d'inchiesta. Credo che in pochi Paesi si verifichi una situazione nella quale c'è un tale rapporto tra mercato e compagnie assicurative, che più volte sono state sottoposte ad interventi da parte sia dell'Isvap che dell'Autorità *anti-*

trust, perché operano secondo logiche monopolistiche o di cartello, per abuso di posizione dominante o per altri comportamenti contrari al mercato.

Siamo di fronte alla necessità che il Parlamento si assuma una responsabilità seria, non soltanto nell'aggiustamento di una serie di provvedimenti. Condivido la linea che i nostri auditi propongono sulle frodi, anche se ho un'opinione diversa rispetto al risarcimento diretto, ma ciò non è importante. Su tutto il resto mi pare che siamo di fronte ad una situazione che il Governo e il Parlamento, con la collaborazione dei nostri auditi, devono prendere in seria considerazione. Oggi, dopo il grande disastro finanziario che hanno creato, le banche subiscono delle vere e proprie radiografie, che ogni volta diventano delle tomografie assiali computerizzate. A spalleggiare le banche ci sono però le grandi compagnie di assicurazioni, per cui ci sarebbe bisogno di effettuare una sorta di risonanza magnetica.

Mi scuso, signor Presidente, ma la situazione relativa al settore RCA è davvero eclatante: le compagnie ci rimettono, le polizze costano il 50 per cento in più rispetto ai concorrenti europei e la prestazione è inferiore rispetto a quella degli altri Paesi d'Europa. Dunque, ci deve essere qualcosa che non funziona in questo meccanismo. Inoltre, tutte le volte che possono, le compagnie approfittano della loro posizione di dominanza economica. Come ben sapete, quando facciamo riferimento a questi differenziali di costo parliamo di cifre enormi che se venissero recuperate, in termini di efficienza economica complessiva del sistema, sarebbero di grandissimo vantaggio, anche per mantenere gli obiettivi per cui ci siamo impegnati con l'Europa.

LANNUTTI (*IdV*). Non facendo parte di questa Commissione, sono stato avvertito in ritardo della presente audizione ma non voglio far mancare le mie domande al presidente dell'Isvap.

Concordo con quanto ha detto il senatore Sangalli a proposito della necessità di una Commissione d'inchiesta sul settore: abbiamo infatti presentato diverse proposte in merito.

Non abbiamo mai fatto mancare le nostre critiche all'Isvap. Tuttavia, non posso che lodarne l'ultima iniziativa, che ha coinvolto alcune associazioni dei consumatori, riguardante la vera e propria estorsione effettuata dagli istituti di credito a danno dei mutuatari, i quali, quando stipulano un mutuo, si vedono «appioppata» una polizza del costo di 25.000 o di 30.000 euro, nel momento in cui vanno a stipulare l'atto notarile. Su questo tema voglio riconoscere il merito del presidente Giannini e dell'Isvap, augurandomi che tale estorsione venga meno. Essa vale 2 o 3 miliardi di euro e va ricadere su chi deve pagare un mutuo.

Sappiamo che in Italia i mutui per la prima casa costano lo 0,59 per cento in più rispetto alla media europea e che i costi dei conti correnti bancari – lo ha detto anche il Commissario europeo per il mercato interno ed i servizi Barnier, recentemente audito dalle Commissioni riunite e congiunte di Camera e Senato – in Italia sono di 245,66 euro, contro i 114

della media europea. Questi stessi soggetti, in più, «taglieggiano» il cliente con questi sistemi: lo fa anche lo sportello BNL interno al Senato.

Mi auguro, quindi, che l'Isvap continui ad andare avanti su questa strada tenendo conto della nostra equidistanza anche sull'indennizzo diretto, che avevamo colto come un'occasione per abbattere le tariffe che invece continuano a galoppare. Non c'è nulla da fare contro questo monopolio e contro questi lobbisti che si servono di eminenze grigie per far passare emendamenti che apparentemente sembrano a favore dei consumatori mentre sono a favore degli assicurati. Sono venuto qui per darle atto di questa ultima iniziativa. Non sono suo amico e lo può testimoniare, né sono amico dell'Isvap, né dei banchieri e né degli assicuratori. Gliene volevo dare atto.

PRESIDENTE. Ringrazio il nostro ospite per il contributo finora offerto ai nostri lavori e, apprezzate le circostanze, rinvio l'audizione ad altra seduta. Comunico inoltre alla Commissione che il documento consegnato dal presidente dell'Isvap, poiché nulla osta da parte di quest'ultimo, sarà pubblicato sul sito *web* della Commissione.

Infine, rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,40.