

Ania

Atto Camera 3012

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

Aldo Minucci

Presidente ANIA

Commissioni riunite VI (Finanze) e X (Attività produttive)

Camera dei Deputati

Roma, 19 giugno 2015

Signori Presidenti, Onorevoli Deputati,

desideriamo innanzitutto esprimere il nostro apprezzamento per aver voluto realizzare questo ciclo di audizioni finalizzato ad analizzare e approfondire i contenuti del nuovo disegno programmatico di interventi di riforma della regolazione e di apertura dei mercati.

Si tratta, a nostro avviso, di un momento di confronto quanto mai necessario data l'importanza del provvedimento e gli obiettivi che esso si pone per incrementare l'efficienza e la competitività del mercato.

Da sempre l'Associazione, conscia della propria responsabilità e del proprio ruolo di rappresentanza, lavora con l'obiettivo di tutelare gli interessi del settore coniugandoli con quelli generali del Paese per contribuire alla costruzione di un modello di sviluppo sostenibile riconosciuto dalle Istituzioni e dall'opinione pubblica. Per questo motivo, abbiamo accolto con favore l'invito a partecipare a questa audizione e siamo davvero lieti di poter offrire il nostro punto di vista nella definizione di un Disegno di legge che porti ad una maggiore promozione delle dinamiche competitive e ad un maggiore allineamento ai principi dell'UE in materia di libera circolazione, concorrenza e apertura dei mercati, per la crescita del reddito e dell'occupazione dei cittadini italiani.

Ma, prima di analizzare in dettaglio il contenuto del provvedimento legislativo, consentitemi di volgere lo sguardo all'indietro ripercorrendo il cammino che abbiamo fatto in questi anni sul tema più rilevante socialmente, quello dell'assicurazione obbligatoria sui veicoli. Il costo della r.c. auto in Italia è stato spesso il terreno di scontro per interminabili dispute sui numeri al fine di attribuire la "colpa" degli alti costi del servizio assicurativo. È una sfida alla quale l'Ania non si è sottratta.

Due anni fa abbiamo lanciato una "operazione trasparenza" incaricando un'importante società di consulenza di confrontare gli oneri della r.c. auto italiana con quelli dei principali altri paesi europei. Le conclusioni le conoscete, perché sono state oggetto di numerosi dibattiti pubblici e audizioni parlamentari.

Quegli studi mostravano chiaramente che in Italia le polizze costavano più che altrove (in alcuni casi sensibilmente di più) perché la struttura dei costi dei risarcimenti e l'andamento delle frodi nel settore avevano raggiunto una dimensione abnorme non comparabile con quella degli altri paesi del continente.

Era la struttura dei costi e i fenomeni fraudolenti che, insomma, andavano aggrediti per ridurre strutturalmente il prezzo della r.c. auto nei bilanci delle famiglie italiane.

La condivisione di questa analisi tra le industrie del settore, le forze politiche, le autorità di controllo e, anche, le associazioni dei consumatori, ha già prodotto risultati importanti. L'azione di contrasto alle frodi e la risarcibilità delle lesioni lievi (tra cui il cosiddetto "colpo di frusta) soltanto a seguito di un accertamento clinico sono alcuni dei provvedimenti presi dal Parlamento e hanno avuto un effetto rilevante nella

riduzione dei costi, e conseguentemente nei prezzi del servizio assicurativo, che si è manifestata negli ultimi anni. È un risultato di cui possiamo, tutti, essere soddisfatti.

Si tratta ora di proseguire sulla stessa strada per avvicinare ulteriormente le dinamiche tariffarie nella r.c. auto italiana entro la media degli altri paesi comunitari. Vorrei subito anticipare che il provvedimento che state attualmente discutendo va in questa direzione anche se potrebbe essere ulteriormente migliorato in diversi aspetti. Nel corso di questa audizione indicheremo le modifiche che il settore assicurativo giudica opportune per dare continuità e sostenibilità alla riduzione degli oneri della r.c. auto in corso da tempo.

DOVE SIAMO OGGI

Anche nel corso del 2014 i prezzi dell'assicurazione r.c. auto sono diminuiti in misura significativa. La riduzione è confermata dall'indagine sui premi effettivi avviata dall'IVASS un anno fa. Secondo i dati dell'Istituto riferiti al 4° trimestre 2014, infatti, gli italiani hanno pagato in media, per assicurare la propria autovettura, un premio (comprensivo di tasse e oneri parafiscali) pari a 475 euro, ossia il 7,8% in meno rispetto allo stesso periodo del 2013.

Anche sulla base della rilevazione trimestrale dell'Associazione, risulta che da marzo 2012 a marzo 2015 i premi si sono ridotti in termini percentuali del 15% (circa 67 euro in valore assoluto). (V. Figura 1).

Figura 1

Monitoraggio ANIA dei prezzi rc auto effettivamente pagati

Settore	Premio medio (prima delle tasse) (Euro)	Variaz. % rispetto stesso mese anno precedente
MARZO 2012	449	<i>n.d.</i>
GIUGNO 2012	435	<i>n.d.</i>
SETTEMBRE 2012	448	<i>n.d.</i>
DICEMBRE 2012	496	<i>n.d.</i>
Media ANNO 2012 - Totale Contratti	456	<i>n.d.</i>
MARZO 2013	437	-2,6
GIUGNO 2013	420	-3,4
SETTEMBRE 2013	428	-4,4
DICEMBRE 2013	463	-6,5
Media ANNO 2013 - Totale Contratti	437	-4,5
MARZO 2014	409	-9,0
GIUGNO 2014	400	-4,8
SETTEMBRE 2014	401	-6,2
DICEMBRE 2014	434	-6,3
Media ANNO 2014 - Totale Contratti	411	-5,9
MARZO 2015	382	-6,5

Nessuno dei principali Paesi europei ha avuto, nello stesso periodo una diminuzione così netta e persistente così come viene confermato anche da Eurostat (vedi tabella Figura 2).

Figura 2

**VARIAZIONE % DELL'INDICE DEI PREZZI
DELL'ASSICURAZIONE PER I MEZZI DI TRASPORTO**

	MEDIA ANNUA		TOTALE	TENDENZIALE
	2013	2014	2013-2014	Aprile 2015 - 2014
Italia	-0,2%	-2,6%	-2,9%	-1,8%
Austria	2,5%	1,9%	4,4%	0,8%
Belgio	1,2%	1,3%	2,5%	1,3%
Francia	-1,5%	-0,2%	-1,7%	1,2%
Germania	4,1%	1,7%	5,8%	-2,2%
Irlanda	-7,5%	6,0%	-2,0%	15,2%
Olanda	12,1%	0,2%	12,4%	3,8%
Regno Unito	-1,6%	2,1%	0,4%	0,2%
Spagna	-0,3%	0,7%	0,5%	1,4%
UE 27	0,5%	0,5%	1,1%	-0,4%

Fonte: Eurostat

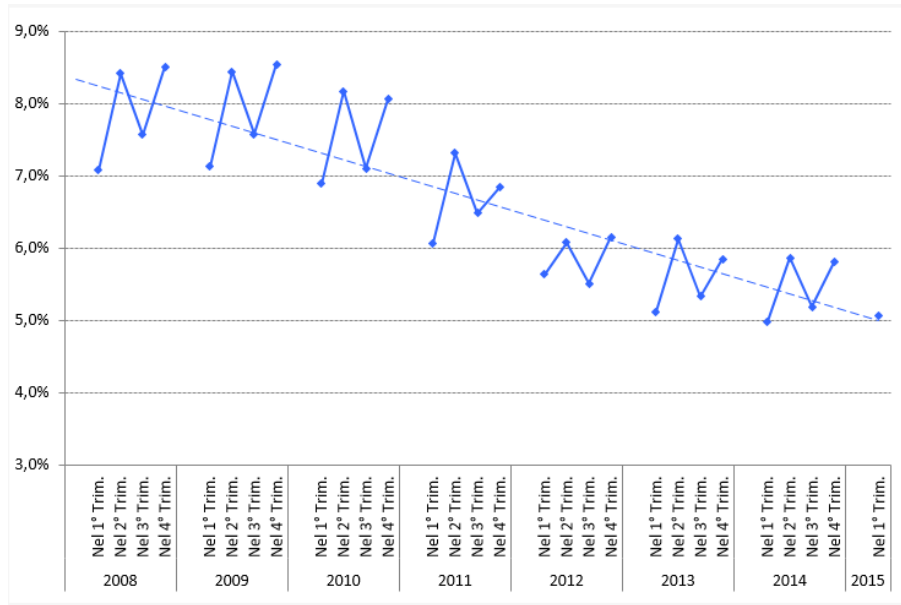
Si è così ridotta la differenza fra i premi pagati in Italia e quelli pagati negli altri Paesi europei. Se infatti, come ha rilevato lo studio condotto nel 2014 da Boston Consulting Group sui prezzi r.c. auto in Europa, le polizze italiane tra il 2008 e il 2012 erano più costose di 213 euro rispetto alla media di Germania, Francia, Spagna e Regno Unito, negli ultimi due anni il divario si è ridotto a 177 euro e si sta ancora assottigliando nei primi mesi del 2015.

Se è vero che, in questi anni di crisi, la minore circolazione dei veicoli ha contribuito alla diminuzione della sinistrosità, è altrettanto vero che il calo dei prezzi può assumere una connotazione più strutturale solo in presenza di interventi incisivi di riforma.

Peraltro, i dati dell'ultimo semestre 2014 hanno evidenziato un'inversione di tendenza, con un incremento della circolazione e un lieve aumento dei veicoli assicurati. In particolare, il consumo dei carburanti è aumentato (anche per la riduzione del relativo prezzo) di quasi il 2% rispetto allo stesso periodo del 2013 e il traffico autostradale di quasi il 3%.

Nel primo trimestre del 2015, poi, si è osservato, per la prima volta dopo 5 anni, un aumento della frequenza sinistri, di quasi il 2% (da 5,02% di marzo 2014 a 5,10% di marzo 2015) (V. Figura 3).

Figura 3



Se il trend di ripresa della frequenza dovesse trovare conferma nel corso dell'anno, i margini tecnici delle compagnie, già ridottisi del 15% rispetto al 2013, si ridurrebbero ulteriormente in maniera molto significativa, stante che – come detto – i prezzi dell'assicurazione hanno proseguito la loro discesa anche nel primo trimestre del 2015.

In questo quadro, se si vuole consolidare il calo dei prezzi della r.c. auto, appaiono necessarie e urgenti misure volte al contenimento del costo dei risarcimenti. Vanno in questo senso alcune delle norme contenute nel Ddl “Concorrenza”, oggi in esame.

TABELLE PER LA DEFINIZIONE DEL DANNO NON PATRIMONIALE PER LE LESIONI (ART. 7)

Mi riferisco, in primo luogo, alla previsione che uniforma a livello nazionale la valutazione economica del danno alla persona e definisce l'ambito di estensione del danno non patrimoniale, comprensivo sia del danno biologico sia del danno morale.

L'articolo 7 ha l'evidente duplice obiettivo di garantire certezza e uniformità valutativa al risarcimento del danno non patrimoniale - grazie a una definizione onnicomprensiva che evita la proliferazione di diverse voci di danno - e di contemperare l'equità dei risarcimenti con costi assicurativi sostenibili per la comunità.

Al fine di garantire l'equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, in coerenza con le linee fissate dalla Corte Costituzionale, viene poi previsto che il giudice possa aumentare l'ammontare del risarcimento tabellare del danno nella misura massima del 20% per le lesioni lievi e del 40% per quelle gravi.

L'impatto economico di queste nuove norme sui premi assicurativi dipenderà dall'approvazione delle tabelle economiche di quantificazione del danno biologico compreso tra 10 e 100 punti di invalidità la cui definizione viene rimessa ad un decreto del Presidente della Repubblica.

Quanto più i valori di queste tabelle verranno avvicinati ai parametri europei, tanto più i prezzi delle polizze potranno ridursi per approssimarsi ulteriormente a quelli pagati dai cittadini degli altri Paesi europei.

A essere franchi sono più di otto anni che le tabelle per il risarcimento del danno biologico avrebbero dovuto essere approvate, in attuazione dell'articolo 138 del CAP. Tali tabelle, come è noto, non sono state ancora emanate.

È stato da taluni argomentato che i valori economici previsti dalle tabelle in parola, frutto di un lungo iter di preparazione¹, sarebbero di molto inferiori a quelli oggi riconosciuti per lo stesso danno biologico dal Tribunale di Milano, che ha redatto un sistema tabellare che la giurisprudenza ha largamente adottato nel corso degli ultimi anni per la definizione dell'entità dei risarcimenti.

Figura 4 - DANNO BIOLOGICO (I VALORI DEI PAESI DIVERSI DALL'ITALIA SONO RIFERITI ALL'INTERO DANNO NON PATRIMONIALE)

NAZIONE	valore dell' i.p.: 10%			valore dell' i.p.: 25%			valore dell' i.p.: 60%			valore dell' i.p.: 90%		
	Età del danneggiato			Età del danneggiato			Età del danneggiato			Età del danneggiato		
	20	40	60	20	40	60	20	40	60	20	40	60
ITALIA – Tabella Naz. D.P.R. Anno 2013*	18.000	16.000	14.000	71.900	63.800	55.500	337.400	299.700	260.600	635.750	564.700	491.000
ITALIA – Tribunale Milano Anno 2013*	19.700	17.500	15.400	83.200	74.000	64.800	379.700	337.700	295.800	647.300	575.800	504.300
FRANCIA	26.000	23.000	22.000	69.000	64.000	59.000	230.000	170.000	130.000	455.000	374.000	350.000
GERMANIA	10.000	10.000	10.000	35.000	35.000	35.000	70.000	70.000	70.000	250.000	250.000	250.000
GRAN BRETAGNA	28.700	28.700	28.700	41.400	41.400	41.400	103.500	103.500	103.500	212.800	212.800	212.800
SPAGNA	9.800	8.900	7.500	36.500	33.500	28.000	104.500	96.500	81.000	259.000	239.000	201.000
BELGIO	10.300	8.200	4.800	76.000	59.000	37.200	152.000	118.000	74.500	272.500	212.700	134.000
OLANDA	15.000	15.000	12.500	35.000	30.000	30.000	65.000	60.000	55.000	150.000	150.000	125.000

N.B. Per i paesi europei i valori sono onnicomprensivi (danno biologico permanente, danno biologico temporaneo e danno morale). Per l'Italia i valori sono quelli minimi previsti dalla tabella dello schema in approvazione per il solo danno biologico permanente, senza personalizzazione fino a +30% e non considerano né il danno morale né l'invalidità temporanea.

In realtà, comparando correttamente i valori riferiti al solo danno biologico permanente, oggetto della tabella in esame, il Tribunale di Milano applica in media valori superiori solo di circa il 10% rispetto alla tabella in approvazione (si veda la Figura 4 –Tabella con dati dell'anno 2013, per omogeneità di confronto

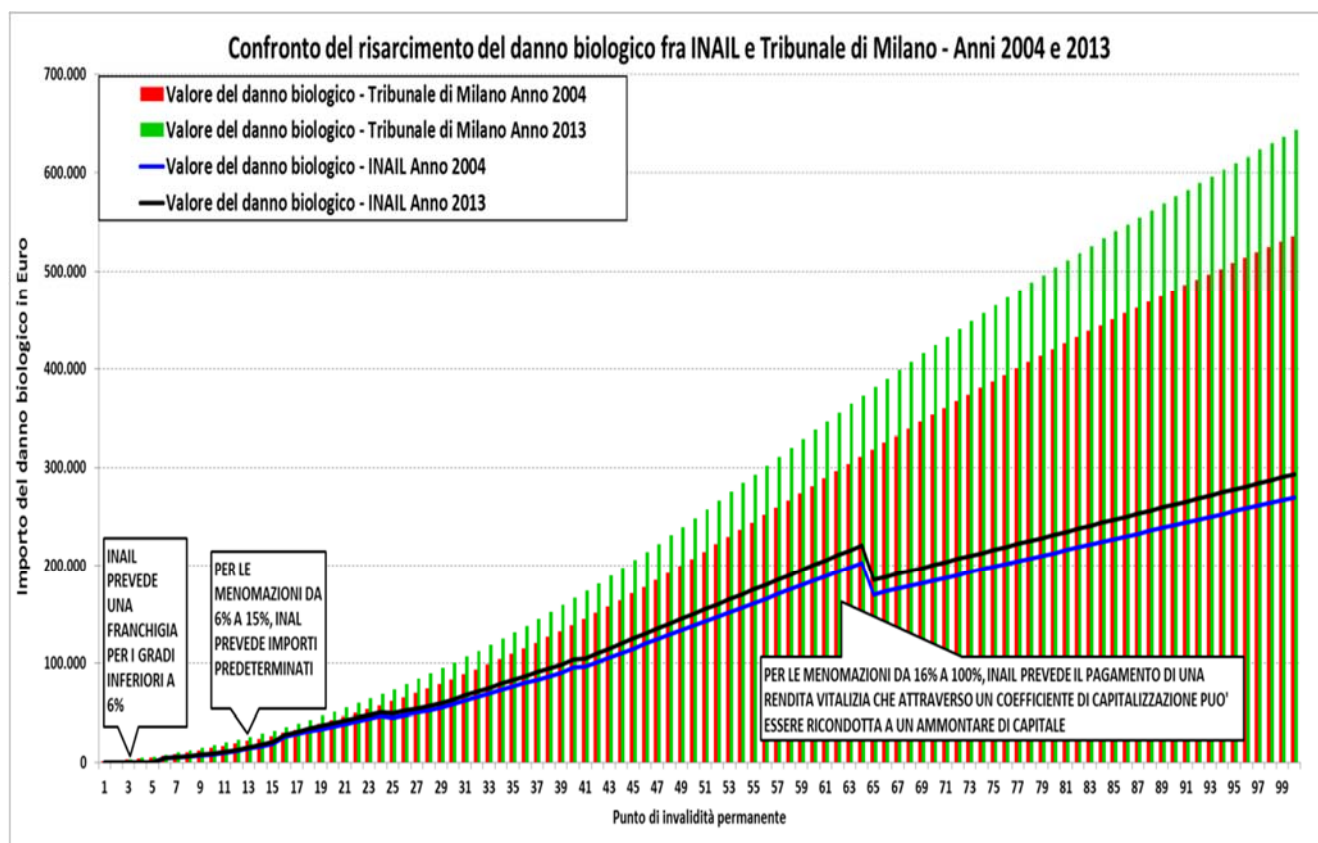
¹ L'iter di attuazione ha visto il coinvolgimento e l'approvazione di diversi Ministeri (Salute, Sviluppo Economico, Lavoro e Politiche Sociali, Giustizia) e la proposta iniziale è stata sottoposta al parere consultivo del Consiglio di Stato, che ha espresso parere favorevole con osservazioni. Tali osservazioni sono state recepite in una seconda versione dello schema di decreto.

internazionale). Esistono peraltro Tribunali che in più fattispecie applicano valori inferiori.

Estendendo poi il confronto anche a livello internazionale, si può agevolmente verificare che i valori della tabella in approvazione sono i più elevati in Europa (si veda di nuovo la tavola allegata, con la precisazione che le informazioni riportate per gli altri Paesi includono tutte le voci del danno non patrimoniale).

Va infine sottolineato che la protezione offerta alle vittime della strada con la tabella in approvazione risulta ampiamente superiore (generalmente più che doppia) di quella, sia pure di natura indennitaria, garantita dall'INAIL nel caso di infortuni sul lavoro (si veda la Figura 5), quasi che la diversità del soggetto pagatore possa giustificare una diversa valutazione della vita umana.

Figura 5



Pertanto, il settore assicurativo auspica che la riforma del sistema di risarcimento del danno non patrimoniale sia approvata, così come le tabelle del danno biologico definite nel corso di questi lunghi anni.

L'attuale formulazione dell'articolo 7, tuttavia, non dà alcuna certezza ne riguardo i tempi per l'adozione di tali tabelle ne sul contenuto che esse avranno.

Poiché l'approvazione delle tabelle è urgente, chiediamo che sia utilizzato il lavoro svolto dall'apposita commissione ministeriale nei precedenti 8 anni, già passato al vaglio dei Ministeri coinvolti e del Consiglio di Stato.

È prevedibile che l'introduzione di tali tabelle, nell'ambito della riforma del danno non patrimoniale, determini una immediata, significativa riduzione tariffaria per tutti gli assicurati. Ma la sua portata è ben superiore, se proiettata nel medio periodo, poiché le tabelle avranno l'effetto di stabilizzare costi che nel recente passato sono stati in continua e disordinata crescita. Nel momento attuale, una ulteriore riduzione del prezzo delle polizze può essere un segnale incoraggiante.

Per questo, l'approvazione della riforma (con le relative tabelle) ha il vantaggio di andare a beneficio delle famiglie e non delle imprese di assicurazione, come invece sostengono alcune categorie di professionisti della gestione del danno, che tra l'altro vengono remunerati proprio in proporzione al danno riconosciuto.

Infine, è rilevante ricordare che tali tabelle sono significative anche con riferimento al tema della responsabilità civile dei medici. La loro approvazione faciliterebbe i medici nella ricerca di polizze a condizioni più favorevoli.

IL DANNO DA MORTE (NON PREVISTO NEL PROVVEDIMENTO)

Non si può non sottolineare, invece, che il provvedimento non affronta il problema della valutazione del danno da morte né quello dell'individuazione coerente dei beneficiari del risarcimento.

In Italia, i valori economici del danno derivante dalla morte sono stabiliti dai vari Tribunali sulla base di tabelle che prevedono importi minimi e massimi in relazione al grado di parentela: tali tabelle tendono ad estendere oltre misura la platea dei legittimati (arrivando nei casi estremi a considerare persino parenti oltre il terzo grado, quali i cugini della vittima) e prevedono importi molto elevati che nel caso degli stretti congiunti arrivano nei valori massimi (ad esempio nel Tribunale di Milano) fino a circa 328.000 euro per ciascun parente.

Negli altri Paesi si applicano regimi diversi – che spaziano dalla negazione assoluta del danno non patrimoniale (Germania) a valutazioni molto dettagliate di fonte normativa, con importi variabili a seconda della composizione del nucleo familiare, dell'età dei superstiti e di presenza o assenza di coniuge o figli minori della vittima (Spagna)², a

² Alcuni esempi di valori applicati al nucleo familiare dalla legge spagnola:

a) vittima con coniuge: al coniuge con meno di 65 anni di età 89.000 euro, a ciascun figlio minorenni 36.000 euro, a ciascun figlio maggiorenne da 7.000 a 14.600 euro a seconda dell'età e della convivenza con la vittima;

b) vittima senza coniuge e con figli minorenni: al figlio unico 132.000 euro; a ciascun dei figli 36.600 euro; a ciascun figlio maggiorenne in presenza anche di minorenni 14.600 euro;

valutazioni, infine, molto contenute in relazione alla natura non compensativa del relativo risarcimento (Francia: non oltre 25.000 euro per ognuno degli stretti congiunti; Gran Bretagna: non oltre 12.000 sterline per ognuno degli stretti congiunti).

Noi riteniamo che – al fine di contemperare l’esigenza di tutelare i familiari delle persone decedute e di calmierare il costo dell’assicurazione – andrebbero disciplinati in modo univoco sia la platea degli aventi diritto (ad esempio, individuando i parenti entro il secondo grado di parentela e i conviventi con una stabile relazione affettiva) sia l’ammontare di quanto risarcire (prevedendo una rivalutazione automatica in funzione dell’inflazione).

Non spetta a noi dire quale sia il valore della vita umana. Ma non possiamo nascondere la realtà: se vogliamo avvicinarci al prezzo delle assicurazioni negli altri Paesi, anche il livello dei risarcimenti in caso di morte deve essere coerente.

Appare infine preoccupante l’orientamento espresso dalla Cassazione con la sentenza n. 1361 del 23 gennaio 2014, che riconosce la risarcibilità del danno da “perdita del bene vita” in caso di morte istantanea della vittima e trasmissibile agli eredi in aggiunta al danno morale di cui già beneficiano.

Se l’orientamento della Cassazione dovesse affermarsi, il costo dei risarcimenti del danno da morte, i cui valori risarcitori sono già di 4 volte superiori alla media europea, raddoppierebbe.

LEGALITÀ E CONTRASTO DELLE FRODI (ARTT. 6, 8, 9, 10)

Le frodi assicurative, continuano a essere molto, troppo diffuse, soprattutto in alcune aree del Paese. Secondo i dati presentati dall’IVASS, i sinistri individuati dalle imprese come esposti a rischio frode erano nel 2013, circa 460.000 su 2,8 milioni di sinistri denunciati oggetto di analisi. In altri termini, a livello nazionale il 16,4% dei sinistri è a rischio frodi. (In Campania tale percentuale sale al 39,4%).

Il Ddl “Concorrenza” contiene, in proposito, alcune disposizioni che riteniamo positive per contrastare in maniera più efficace tale fenomeno. E’ da accogliere anzitutto con favore la proposta di conferire valore probatorio in sede di giudizio civile alle registrazioni delle scatole nere e/o dispositivi equivalenti che possono certificare l’esistenza del sinistro e, in alcuni casi, la sua dinamica. In generale, il provvedimento favorisce l’utilizzo delle banche dati.

È positivo, inoltre, che il provvedimento preveda l’identificazione dei testimoni già al momento dell’apertura del sinistro; tuttavia, la previsione non dovrebbe essere limitata ai soli sinistri con danni a cose, ma dovrebbe essere estesa anche ai sinistri con danni alla persona.

c) vittima senza coniuge con figli maggiorenni: per ciascun figlio da 22.000 a 95.000 euro a seconda dell’età.

Per conferire maggiore efficacia al contrasto delle frodi, poi, occorrerebbero misure come la modifica dei vigenti termini per la richiesta di risarcimento, che oggi sono troppo ampi (due anni) e vengono spesso sfruttati per alterare i mezzi di prova e impedire gli accertamenti dei danni. Sarebbe, pertanto, opportuno che il danneggiato decadesse dal diritto al risarcimento qualora non presentasse la relativa richiesta entro novanta giorni dal fatto dannoso, salvo i casi di forza maggiore e di impedimento senza colpa ad esercitare il diritto entro tale termine e, naturalmente, salvo i diversi termini in caso di reato.

TRASPARENZA E CONCORRENZA (ART. 3)

Tra le norme contenute nel disegno di legge risulta infine apprezzabile quella che prevede una nuova forma di cooperazione tra assicurazione e assicurato nel contenimento del costo dei sinistri, attraverso l'adozione di clausole contrattuali incentivate da sconti di premio "significativi". Si tratta di clausole relative, ad esempio, alla perizia preventiva del veicolo, all'installazione di una scatola nera o di un dispositivo equivalente sui veicoli, all'accettazione del risarcimento in forma specifica.

La facoltà delle compagnie di proporre clausole contrattuali a fronte di sconti la cui entità è lasciata alla libera decisione del mercato rappresenta un approccio che nasce da un rapporto fiduciario tra assicurati e imprese: un rapporto volto, da un lato, a frenare fenomeni speculativi e, dall'altro, a migliorare l'offerta di mercato a favore dei consumatori.

Noi vogliamo avere un mercato efficiente e in concorrenza. Un mercato che, compatibilmente con la struttura dei costi, offra al consumatore il prezzo più basso. E il disegno di legge va in questa direzione lasciando al cliente la facoltà di decidere se avvalersi di specifiche forme contrattuali, ritenendo convenienti e significativi gli sconti a lui praticati.

BONUS MALUS (ART. 5)

Al contrario, le modifiche del sistema bonus-malus previste dal provvedimento in esame (art. 5 "Misure relative all'assegnazione delle classi di merito"), oltre a non essere del tutto chiare, presentano molti aspetti critici che acuiscono le problematiche di tale sistema.

Anzitutto, sembrerebbe che sia vietato alle compagnie di tener conto, nell'applicazione del c.d. bonus-malus «familiare», della pregressa durata del rapporto assicurativo. Tale differenziazione invece è del tutto legittima sia sulla base della normativa comunitaria sia sotto il profilo tecnico, essendo diversa la rischiosità di un neopatentato con nessuna

storia assicurativa rispetto a quella di un familiare convivente assicurato senza sinistri da cinque anni.

In secondo luogo, sembrerebbe che il d.d.l. introduca una minore penalizzazione (malus) per gli assicurati responsabili di sinistri che decidano di stipulare una polizza con scatola nera, creando un improprio inquinamento fra una clausola con sconto obbligatorio per utilizzo della scatola nera e il sistema bonus malus. Si creerebbe infatti ex lege una scala di malus a parte per i soli contratti con scatola nera, più vantaggiosa pur a parità di sinistrosità.

Le suddette disposizioni non fanno altro che aggravare ulteriormente lo scardinamento del sistema bonus-malus, già compromesso dalle norme che introdussero sia il c.d. bonus-malus “familiare” sia l’inapplicabilità del malus in caso di sinistri con responsabilità concorsuale. E’ evidente infatti che anche l’articolo 5 in esame non possa indurre riduzioni del prezzo della r.c. auto, ma solo effetti tariffari redistributivi, dando benefici ad alcuni (non obiettivamente meritevoli dal punto di vista tecnico) e penalizzando l’intera mutualità.

Le previsioni dell’art. 5 del d.d.l. andrebbero, pertanto, soppresse.

CONTROLLI DEL RISPETTO DELL’OBBLIGO ASSICURATIVO (NON PREVISTO NEL DDL)

Ci sembra importante portare alla Vostra attenzione un aspetto che non è stato trattato nel provvedimento, perché non ha un impatto diretto sulle dinamiche di mercato e di concorrenza, ma che riguarda il tema della dematerializzazione dei contrassegni assicurativi e quindi della lotta alle frodi.

Come tutti Voi sapete, a partire dal prossimo 18 ottobre 2015 cesserà l’obbligo di esporre il tagliando assicurativo sul parabrezza dell’auto. Un traguardo importante ai fini della dematerializzazione dei documenti e di contrasto alle truffe/contraffazioni. Secondo quanto definito dal DM 110/2013, la copertura assicurativa dei mezzi sarà verificata tramite il controllo delle targhe dei veicoli in circolazione durante gli accertamenti su strada da parte delle Forze dell’Ordine, oppure mediante i dispositivi telematici di rilevazione a distanza appositamente omologati.

Nonostante i termini di attuazione siano ormai prossimi, per poter rendere effettiva questa seconda modalità di verifica, occorre colmare un vuoto normativo, ovvero quello della regolamentazione dei controlli a distanza ai fini dell’accertamento degli obblighi assicurativi, mediante dispositivi telematici quali ztl, telepass, autovelox ecc..

Una disposizione che risolve il problema è attualmente inserita nel ddl AC 1512³, che,

³ Il Disegno di legge AC 1512 recante “*Modifiche al codice della strada, di cui al [decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285](#), in materia di semplificazione delle azioni di contrasto dell’evasione dell’obbligo di assicurazione dei veicoli, per*

però, difficilmente verrà approvato in via definitiva in tempo utile, dal momento che non si è ancora concluso l'esame in prima lettura alla Camera.

Il rischio ad oggi è che si arrivi ad ottobre con una normativa non completa e che, pertanto, anziché favorire i controlli e contrastare le frodi assicurative, si vada ad incentivare, indirettamente, l'ampliamento dei fenomeni di evasione assicurativa.

Data l'urgenza della materia, si chiede di valutare l'opportunità di inserire nel d.d.l. in esame una norma che modifica l'art. 201 del Codice della Strada che consente di utilizzare, ai fini dell'accertamento dell'obbligo assicurativo e della comminazione delle connesse sanzioni (art.193 CdS), i suddetti dispositivi di controllo a distanza (tutor o le telecamere per le ztl).

FONDI PENSIONE: LA PORTABILITÀ DEL CONTRIBUTO DATORIALE (ART. 15)

L'art. 15 introduce la possibilità per le forme collettive a contribuzione definita con soggettività giuridica, come i fondi negoziali, di raccogliere le adesioni di tutti i soggetti, ossia anche singoli individui o collettività di lavoratori non appartenenti all'area di riferimento del fondo. Inoltre, in caso di trasferimento della posizione ad altra forma pensionistica, è previsto che il lavoratore trasferisca anche l'eventuale contributo del datore di lavoro. Nel complesso, le due misure vanno nella giusta direzione di rendere l'ambito della previdenza complementare più aperto e concorrenziale e di incentivare le adesioni.

Il disegno del sistema di previdenza complementare si fonda com'è noto su due principi fondamentali: la libertà di scelta del lavoratore e l'equiparazione delle forme pensionistiche complementari che, pur con le loro specificità (forme collettive e individuali, negoziali o aperte), agiscono in un "campo di gioco" di regole comuni.

Le misure proposte, danno completa attuazione al sistema di previdenza complementare; infatti le forme negoziali potranno far valere le competenze attraendo anche lavoratori di altri comparti, autonomi o liberi professionisti, e i lavoratori dipendenti non soddisfatti della gestione di un determinato fondo potranno liberamente trasferirsi ad altre forme, senza l'ostacolo della perdita del contributo del datore di lavoro.

Il provvedimento facilita poi l'accesso alle prestazioni pensionistiche in caso di perdita del lavoro ed estende a tutte le forme previdenziali il diritto al riscatto totale della posizione in caso di cessazione dei requisiti di partecipazione per cause diverse da invalidità permanente e decesso. Anche tali disposizioni vanno considerate positivamente, essendo volte ad agevolare il raggiungimento dei requisiti pensionistici

favorire la circolazione dei carrelli elevatori e per contrastare le esportazioni irregolari di veicoli da demolire e le fittizie immatricolazioni di veicoli all'estero" è stato presentato dal Pres. Meta (PD) l'8 agosto 2013.

in situazioni di difficoltà del lavoratore, rendendo così la partecipazione ai fondi pensione più flessibile, con possibili effetti favorevoli sulla propensione ad aderire.

LE POLIZZE ABBINATE AI FINANZIAMENTI (ART. 25)

L'art. 25 prevede alcune misure volte a incrementare l'informativa alla clientela e la trasparenza delle polizze abbinate ai finanziamenti, nonché l'obbligo di consegnare in ogni caso al cliente due preventivi di coperture assicurative di diversi operatori. Il provvedimento estende così alle coperture facoltative l'adempimento già previsto per le polizze vita obbligatoriamente legate e connesse alla concessione del finanziamento.

Il settore assicurativo ritiene pienamente condivisibile qualsiasi misura finalizzata alla trasparenza, come l'informativa data al cliente sulla possibilità di reperire sul mercato coperture alternative, oppure sulla comunicazione del livello, in valore assoluto e in percentuale del premio, della remunerazione dell'intermediario per coperture analoghe offerte non in connessione a mutui o altri finanziamenti.

Invece, si esprime netta contrarietà sull'obbligo di consegna dei due preventivi di altri operatori. Innanzitutto perché appare un onere eccessivo a fronte di coperture assicurative facoltative, che non è detto che il cliente vorrà stipulare e per le quali lo stesso provvedimento introduce come detto l'obbligo di informare il cliente sulla possibilità di reperire coperture alternative che l'ente erogatore del finanziamento è tenuto ad accettare.

In secondo luogo, perché costringe gli operatori a proporre al cliente soluzioni assicurative di operatori concorrenti, con i quali non solo i primi non hanno alcuna relazione e non hanno modo di disporre dei loro preventivi, ma dovrebbero anche secondo la norma proposta rendere disponibili e illustrare gratuitamente al cliente soluzioni di operatori con i quali sono in competizione sul mercato.

In definitiva, si ritiene opportuno che per le polizze "facoltative" l'obbligo in parola sia eliminato, mentre si considera più efficace rendere evidente al cliente, anche attraverso la documentazione da consegnare, che la polizza è facoltativa e che la concessione del finanziamento non è subordinata alla stipula della stessa, con l'obbligo da parte dell'intermediario di richiamare l'attenzione del cliente sui contenuti dell'avvertenza.

Andrebbe poi specificato in maniera chiara, come correttamente spiegato nella relazione accompagnatoria del disegno di legge, che si fa riferimento a contratti di assicurazione che siano non solo "contestuali", come previsto dall'attuale versione del provvedimento, ma anche "connessi" al mutuo o al credito in modo da evitare che sia ricompresa nell'ambito di applicazione qualsiasi copertura assicurativa (ad es. responsabilità civile auto) che venisse stipulata contestualmente al finanziamento senza avere alcun legame funzionale con lo stesso.

L'ULTRATTIVITÀ DELLA COPERTURA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE (ART. 12)

L'art. 12 modifica l'obbligo assicurativo per la responsabilità civile dei professionisti, prevedendo, salva la libertà contrattuale delle parti, che se le polizze sono stipulate in regime claims made le stesse debbono prevedere anche un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura.

Si ritiene opportuno che la previsione dell'offerta dell'ultrattività di dieci anni venga limitata al caso della cessazione dell'attività professionale.

In caso contrario, qualora negli anni successivi all'acquisto di una polizza con l'opzione di ultrattività attivata il cliente acquistasse (per es. a seguito di cambio di compagnia assicuratrice) una nuova polizza in regime claims made, che normalmente prevede una certa retroattività, la sua copertura potrebbe risultare multipla per lo stesso arco temporale, generando così una coassicurazione indiretta, e l'ulteriore conseguenza di una possibile duplicazione di copertura non necessaria e quindi non conveniente per il professionista.

CONCLUSIONI

Signori Presidenti, Onorevoli Deputati,

con il presente Disegno di legge saranno disponibili nuove misure per lo sviluppo della concorrenza in grado di aumentare la competitività del mercato e quindi di recare benefici economici a favore del cittadino, nell'acquisto di beni e servizi, e del sistema Paese grazie ad una crescita più strutturale.

L'ANIA ritiene di poter contribuire fattivamente a questo processo e, al netto delle osservazioni sopra delineate, valuta positivamente gli interventi proposti dal Legislatore.

E' nostra convinzione che la direzione intrapresa sia quella giusta e che sarà possibile conseguire importanti obiettivi quali la lotta alle frodi assicurative, la semplificazione delle procedure, l'implementazione di maggiore trasparenza e la realizzazione di un sistema virtuoso di definizione del premio assicurativo che, nel medio termine, consentiranno di ridurre i costi dell'r.c. auto. Nell'ambito della previdenza complementare, riteniamo che le misure proposte possano determinare un mercato più aperto e concorrenziale tra le forme pensionistiche e più libertà di scelta per i lavoratori, con riflessi positivi sulle adesioni.

L'impegno del settore assicurativo è totale. Seguiremo attentamente il proseguo dell'esame parlamentare per garantire il nostro contributo alla discussione e restiamo a disposizione di tutti Voi per fornire eventuali ulteriori elementi di approfondimento che potranno essere utili per le Vostre valutazioni.

Grazie per l'attenzione e buon lavoro.

APPENDICE

LE PROPOSTE DELL'ANIA SULL'R.C. AUTO NEL DETTAGLIO

Articolo 3 (Trasparenza e risparmi in materia di assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore) – Con l'introduzione dell'art. 132-ter nel Codice delle Assicurazioni private si obbligano le imprese di assicurazione, che esercitano la facoltà di proporre alcune clausole contrattuali predeterminate, a praticare uno "sconto significativo rispetto al prezzo della polizza" nel caso in cui l'assicurato accetti almeno una delle seguenti proposte:

- Perizia preventiva del veicolo
- Installazione della scatola nera
- Installazione dell'alcol-interlock
- Divieto di cessione del credito al risarcimento
- Sottoscrizione del risarcimento in forma specifica
- Valutazione del danno sulla base di parametri stabiliti, qualora non si sia sottoscritto il punto precedente.

Le compagnie devono inoltre evidenziare nei preventivi sui siti internet e nei punti vendita gli sconti applicati sul prezzo di polizza per ciascuna delle clausole innanzi elencate.

L'ANIA evidenzia che si tratta di misure già parzialmente adottate dal mercato e ritiene che la nuova informativa in merito alla predetta scontistica potrà aumentare ulteriormente la trasparenza relativa alle offerte r.c. auto e contribuire positivamente nell'ottica di ulteriore concorrenzialità del sistema.

Tuttavia, per evitare che si presentino alcune criticità operative nella fase attuativa del provvedimento e che vengano quindi vanificati gli sforzi innovativi che le disposizioni propongono, risulta necessario fare alcune precisazioni su tre delle clausole sopramenzionate, e cioè quelle relative alla scatola nera, all'alcol interlock e al risarcimento in forma specifica.

Andiamo con ordine.

Da anni l'ANIA sostiene con forza l'introduzione, l'uso e la diffusione della **scatola nera** che rappresenta, di fatto, un'offerta di polizza che ad oggi oltre 3 milioni di assicurati hanno sottoscritto.

Pertanto, il punto b) del comma 1 dell'art. 132-ter rappresenta senz'altro un ulteriore incentivo all'utilizzo di questi dispositivi e, conseguentemente, un passo avanti nella lotta ai comportamenti fraudolenti e nella tutela dei cittadini onesti.

La disposizione, però, prevede un elemento di novità rispetto a quanto praticato dal mercato, che conduce ad una criticità operativa: la c.d. "portabilità" della scatola nera, ovvero la possibilità per l'assicurato di mantenere la propria scatola nera nel passaggio

da una compagnia di assicurazione ad un'altra, a prescindere dal provider che gestisce il servizio.

Questa clausola, che implica a sua volta la possibilità di trasferire i dati e i servizi ad altra impresa, risulta ad oggi inattuabile, poiché non esiste un accordo di interoperabilità tra i gestori dei servizi connessi alla scatola nera (che sono soggetti diversi dalle imprese di assicurazione).

Pertanto, nelle condizioni attuali, la compagnia "X", che lavora secondo propri flussi, format e set dati telematici, non è in grado di gestire un dispositivo installato in occasione di sottoscrizione di contratto con la compagnia "Y", che lavora con altri set di dati, e quindi di offrire il servizio su un sistema non direttamente attivato.

E' chiaro che, una volta che i provider presenti sul mercato delle scatole nere avranno risolto questa criticità, le imprese non avranno problemi ad interloquire con i diversi operatori garantendo gli sconti previsti nelle proprie condizioni di polizza. Fino ad allora, si suggerisce di cancellare la disposizione relativa all'interoperabilità dei dispositivi, onde evitare equivoci per gli utenti finali. In tal senso si rinvia all'art. 8, commi 2 e 3, nei quali per l'appunto si disciplinano le modalità per realizzare la predetta interoperabilità e portabilità delle scatole nere.

Ed infatti per realizzare la predetta portabilità – tramite interoperabilità dei dispositivi – il d.l. n. 1/2012 stabilisce che sia emanato un regolamento attuativo a cura di IVASS del Ministero dello Sviluppo Economico sentito il Garante privacy. Si ritiene che tale disciplina regolamentare sia la sede più idonea allo scopo.

In ogni caso, a prescindere dalla richiesta di disciplinare in altra e più consona sede la tematica della portabilità, segnaliamo la necessità di rivedere due previsioni specifiche del disegno di legge qui in commento, connesse con tale tematica, che a nostro avviso costituiscono fonte di problemi.

Innanzitutto il disegno di legge prevede (art. 3) che la compagnia debba praticare uno sconto significativo sul premio non solo quando venga installata una scatola nera o altro dispositivo che la stessa sia in grado di utilizzare, ma anche quando «sono già presenti» scatole nere nel veicolo. Per quanto detto in precedenza ciò oggi è impossibile perché non è ancora stata realizzata la portabilità di questi dispositivi in caso di cambio di compagnia. Per evitare contenziosi con i consumatori si evidenzia che il testo dovrebbe essere integrato con la precisazione che lo sconto sarà dovuto solo se i dispositivi già presenti sul veicolo siano tecnicamente utilizzabili dal nuovo assicuratore.

In secondo luogo il provvedimento stabilisce (art. 8) sanzioni per le imprese che non si adeguino al regolamento che disciplina l'attività dei provider per la realizzazione della portabilità: una sorta di responsabilità oggettiva a carico delle compagnie, ma in campo sanzionatorio, che verrebbero eventualmente sanzionate per inadempienze dei service provider!

Sempre in merito all'art. 8, si segnala la necessità di rimodulare adeguatamente anche il comma 5 che reca disposizioni restrittive circa l'utilizzabilità dei dati registrati dai dispositivi stessi, a fini di asserita tutela della privacy degli assicurati. In realtà tali previsioni sono ultronee perché non tengono conto che l'assicurato- per l'erogazione di servizi assicurativi di proprio interesse – deve sempre prestare il proprio consenso informato al trattamento dei predetti dati da parte del service provider e della compagnia. D'altro lato, le restrizioni introdotte sono anche dannose per i consumatori perché renderebbero impossibile l'utilizzo delle scatole nere per servizi assicurativi importanti ed apprezzati dall'utenza (quali ad esempio assistenza in caso di guasto/incidente, localizzazione veicolo rubato, personalizzazioni delle tariffe r.c. auto basate sullo stile di guida).

Il secondo elemento critico riguarda, invece, la possibilità che le imprese di assicurazione propongano una clausola con il relativo sconto a favore di chi accetta di farsi installare nel veicolo i cosiddetti **dispositivi alcol-interlock**: tale previsione risulta inattuabile e andrebbe quindi cancellata a causa dei costi di tali dispositivi che, ad oggi, risultano superiori al prezzo medio della polizza e quindi nessuno sconto potrebbe assorbirne la spesa. Anche in questo caso, l'ANIA raccomanda la cancellazione del punto.

In subordine la norma andrebbe rimodulata, nel senso che lo sconto praticato dalla compagnia in caso di installazione dei dispositivi alcol- lock non dovrà essere in ogni caso superiore a tutti i costi connessi con l'installazione e l'operatività dei predetti dispositivi.

L'altra clausola che presenta elementi da approfondire è quella relativa al **risarcimento in forma specifica**.

A differenza del danno alla persona, nel settore dell'autoriparazione non esistono parametri di riferimento (tempi di riparazione e prezzi dei ricambi) definiti in maniera oggettiva e condivisi sia dai carrozzieri che dalle imprese di assicurazione. In questo scenario, dove ogni autoriparatore riesce ad imporre agli assicuratori, e quindi ai danneggiati, i propri prezzi, la formula del risarcimento in forma specifica rappresenta una soluzione per calmierare i costi delle riparazioni attraverso accordi bilaterali carrozziere-compagnia di assicurazione, senza compromettere la qualità degli interventi riparativi che devono soddisfare l'assicurato. L'impresa di assicurazione non ha alcun interesse ad avvalersi di autoriparatori che non forniscano un servizio di qualità se non vuole correre il rischio di perdere il proprio cliente.

La riparazione in forma specifica così come il divieto di cessione del credito rappresentano due misure auspicabili non solo per il contenimento dei costi che ne deriva, ma anche perché limiterebbero fortemente l'attività criminale di un sottobosco di soggetti che alimentano il mercato dei falsi sinistri e dei risarcimenti gonfiati. Senza considerare, poi, il notevole recupero di evasione fiscale che le due disposizioni consentirebbero.

Quindi, pur sostenendo la disposizione prevista dal presente articolo, l'ANIA raccomanda:

- a) di esplicitare a quali conseguenze l'assicurato potrebbe andare incontro in caso di mancato rispetto della clausola contrattuale sottoscritta (liquidazione del danno per un importo non superiore a quello che l'impresa di assicurazione avrebbe sostenuto presso la carrozzeria convenzionata);
- b) di eliminare l'obbligo relativo alla comunicazione preventiva ad IVASS della percentuale di sconto praticata, degli ambiti territoriali e della tipologia di veicoli destinatari dell'offerta.

Quest'ultimo aspetto, infatti, differenzia la clausola del risarcimento in forma specifica dalle restanti condizioni di sconto previste dal presente articolo rendendola di fatto obbligatoria, seppure negli ambiti sopracitati, e pertanto non consente alle imprese di valutare l'opportunità e la modalità di offerta di tale condizione. Si sottolinea, altresì, che la disposizione in commento viola il divieto di comunicazione sistematica delle tariffe e di contravvenire quindi alla normativa europea in materia.

Con l'eliminazione di tali vincoli la clausola sul risarcimento in forma specifica verrebbe disciplinata in maniera uniforme rispetto alle altre clausole con sconto obbligatorio.

A conclusione dell'analisi dell'art. 3, si evidenzia che l'impianto generale della previsione di una scontistica prestabilita in presenza di determinate clausole contrattuali rende il contratto r.c. auto più equilibrato, dando facoltà alle imprese assicuratrici di offrire prodotti diversificati rispetto alle garanzie standard e agli assicurati di valutare in piena libertà la convenienza ad aderire a queste offerte in funzione della "significatività" dello sconto proposto dal proprio assicuratore.

Articolo 4 (Trasparenza delle variazioni di premio)

La norma proposta prevede che, in sede di stipulazione o di rinnovo del contratto, venga data indicazione, nei preventivi, dell'aumento o della diminuzione, in valore assoluto e in percentuale del premio, secondo la misura prevista dal contratto nell'ambito della clausola bonus-malus.

La norma in commento non considera che le variazioni di premio da un'annualità all'altra non dipendono solo dall'andamento del parametro tariffario bonus-malus, bensì anche dal fabbisogno tariffario dell'impresa, nonché dalla contemporanea variazione di più parametri tariffari oltre al bonus-malus (es: età, tipologia di veicolo, zona di circolazione etc.). Pertanto, l'evidenziazione analitica del solo indicatore bonus-malus risulta poco utile e fuorviante.

Infatti la disposizione, sia per la sua formulazione sia per la lettura finale della norma in cui si inserirebbe (art. 133 CAP), potrebbe dar luogo nuovamente alle incertezze

interpretative già sollevate dal D.L. n. 1/2012, in particolare con riferimento al premio su cui calcolare la variazione della componente bonus-malus, che deve essere il premio risultante dalla tariffa in vigore al momento del rinnovo. Ipotizzare di calcolare la variazione sul premio dell'annualità precedente è incoerente e contrario alla libertà tariffaria perché darebbe luogo a blocchi ex lege della tariffa r.c. auto (motivo per cui l'Italia è stata condannata dalla Corte di Giustizia nel 2002).

Nel tempo è prevalsa l'interpretazione conforme ai principi comunitari nonché logica e coerente con la tecnica assicurativa, secondo cui la variazione di premio debba essere riferita al premio risultante dalla tariffa in vigore all'atto del rinnovo. Per tali motivi sarebbe opportuna la soppressione della norma.

Articolo 5 (*Misure relative all'assegnazione delle classi di merito*) – Dobbiamo evidenziare che questo articolo rappresenta l'ennesimo intervento normativo sul “bonus malus”, clausola che è stata introdotta con la specifica finalità di premiare i soggetti che adottano comportamenti virtuosi alla guida, consentendo loro di beneficiare di riduzioni del premio.

Negli anni, però, gli interventi che si sono succeduti hanno reso il “bonus malus” sempre meno efficace nella sua funzione di penalizzare con maggiorazioni di premio gli automobilisti responsabili di aver provocato degli incidenti stradali e di premiare quelli virtuosi con una storia assicurativa caratterizzata dall'assenza di sinistri. Quindi, oggi, questa clausola contrattuale rispecchia sempre meno l'effettivo stile di guida dell'assicurato.

La norma contenuta nel presente Ddl, oltre a confermare il cd “bonus malus familiare”, che prevede che anche i familiari, ancorché neo patentati, conviventi con l'automobilista virtuoso possano beneficiare della sua classe di merito, stabilisce che anche il premio assicurativo non possa subire discriminazioni in base alla durata del rapporto contrattuale.

Questo ulteriore intervento sul sistema “bonus malus” corre il rischio di snaturarne definitivamente la funzione originaria e di metterne in crisi la stessa esistenza a causa dell'elevata concentrazione della stragrande maggioranza degli assicurati nelle migliori classi di merito e, pertanto, se ne suggerisce la cancellazione dal provvedimento.

Si segnala al riguardo che la tematica del superamento del sistema bonus-malus è da tempo all'attenzione dell'Istituto di vigilanza al quale l'ANIA ha fornito proposte volte a valorizzare in maniera oggettiva la storia assicurativa di ciascun conducente su un arco temporale di oltre 10 anni e sulla base della sinistrosità completa del conducente stesso.

Articolo 6 (*Identificazione dei testimoni di sinistri con soli danni a cose*) – Nell'ambito della lotta ai comportamenti fraudolenti, questo articolo è di particolare rilievo. Si evidenzia tuttavia un profilo di criticità: non appare, infatti, appropriato il riferimento alla preesistenza del medesimo teste in più di 3 cause negli ultimi 5 anni

dato che tale informazione non è rilevabile dalla Banca dati sinistri IVASS. Per l'inammissibilità della prova testimoniale dovrebbe essere sufficiente documentare che il medesimo teste risulti semplicemente segnalato nel database IVASS in più di 3 sinistri negli ultimi 5 anni. In materia, inoltre, l'ANIA ha chiesto, già in altre sedi competenti di non limitare la disposizione ai soli danni materiali ma di estendere l'identificazione immediata dei testimoni a tutti i sinistri, poiché l'esclusione di quelli con danni alla persona priva di efficacia la disposizione stessa. L'auspicio è che in questa sede l'osservazione venga finalmente accolta.

E' opportuno evidenziare, infine, che la norma sulla segnalazione alla Procura delle ricorrenze testimoniali è debole per penuria dei dati disponibili.

Articolo 7 (*Risarcimento del danno non patrimoniale*) – Si tratta di un articolo molto importante ed atteso dal settore perché permette di garantire certezza e uniformità del risarcimento del danno alla persona.

Nonostante, infatti, fosse già prevista dal Codice delle assicurazioni private e ribadita dalle linee interpretative della Cassazione emanate nel 2008 (*SS.UU. Civ. n. 26973/2008, n. 26974/2008 e n. 26975/2008*), la predisposizione di una specifica tabella unica per tutto il territorio della Repubblica ad oggi resta un passaggio normativo incompiuto che ha favorito la creazione di disomogeneità nella definizione del risarcimento dei danni gravi in ambiti territoriali diversi del Paese.

Con il presente articolo, grazie all'unificazione del danno biologico e del danno morale nella omnicomprensiva categoria di danno non patrimoniale, la quantificazione del risarcimento diventerà un'operazione più semplice e oggettiva. La discrezionalità del giudice viene chiaramente mantenuta entro confini ben definiti e plausibili che lasciano al magistrato un ampio margine per le valutazioni sulla personalizzazione del danno.

Inoltre, è importante anche l'unificazione del valore economico per l'inabilità temporanea assoluta poiché si riconosce che essa determina in capo al soggetto danneggiato le medesime conseguenze (incapacità di svolgere le proprie attività quotidiane) a prescindere dall'entità della lesione (micro o macro).

A fronte di questi aspetti positivi, si rileva un profilo di criticità relativo ai tempi di attuazione: è fondamentale che su questo aspetto il Parlamento monitori attentamente le tempistiche di emanazione del DPR che definisce la tabella dei danni da 10 a 100 punti, affinché la norma diventi cogente nei termini previsti.

Articolo 8 (*Valore probatorio delle cosiddette "scatole nere" e di altri dispositivi elettronici*) – Un elemento particolarmente caratterizzante del d.d.l. in discussione è la lotta ai comportamenti fraudolenti, a tutela della libera concorrenza del mercato. L'ANIA sostiene le disposizioni previste volte a contrastare attività illegittime ed

appoggia la scelta di conferire valore probatorio, in sede di giudizio civile, alle registrazioni delle scatole nere e/o dei dispositivi equivalenti che possono contribuire a certificare la localizzazione e la dinamica del sinistro nonché l'ubicazione dei danni.

Sempre in merito all'art. 8, si richiama quanto già detto relativamente all'operabilità e portabilità delle scatole nere nel commento all'art. 3 e si ribadisce la necessità per il momento di sopprimere i commi 2 e 3, che recano disposizioni circa le modalità per realizzare le predette condizioni di operatività delle scatole nere.

Articolo 9 (*Ulteriori misure di contrasto alle frodi assicurative*) - La sospensione della liquidazione per sospetta frode (elevata da 30 a 60 giorni rispetto alla normativa vigente) viene prevista anche a seguito di informazioni acquisite dall'archivio antifrode IVASS, dalle scatole nere o dispositivi equivalenti e dalla perizia in sede di liquidazione del sinistro.

Sulla sospensione del sinistro per rischio frode, l'ANIA chiede di riformulare la disposizione per estendere a 90 giorni il termine sospensivo. In ogni caso, a prescindere dalla durata del periodo di sospensione, rimane la criticità legata alla procedura prevista oggi dalla norma che impone una comunicazione al danneggiato (soggetto verso il quale sono indirizzati gli accertamenti!!) per informarlo che il rifiuto dell'offerta di risarcimento è dovuto alla necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro. Al termine della fase di accertamento all'impresa rimangono solo due opzioni: pagare il danno o presentare una querela.

Si propone che l'esito degli accertamenti possa anche concludersi con il ritiro della richiesta di risarcimento da parte del danneggiato (circostanza che nella prassi ricorre con maggiore frequenza).

L'ANIA suggerisce altresì di introdurre un termine di decadenza per la tardiva presentazione della richiesta di risarcimento: i vigenti termini per la richiesta di risarcimento oggi sono troppo ampi (2 anni) e vengono sfruttati per alterare i mezzi di prova e impedire le verifiche da parte delle compagnie. Il fenomeno interessa in particolare alcuni territori. Per impedire la prassi speculativa, occorre intervenire sulla disciplina della prescrizione per il risarcimento del danno derivante dalla circolazione stradale (art. 2947 del codice civile) introducendo la seguente formulazione: «Per il risarcimento del danno prodotto dalla circolazione dei veicoli di ogni specie il diritto si prescrive in due anni. In ogni caso il danneggiato decade dal diritto qualora la richiesta di risarcimento non venga presentata entro novanta giorni dal fatto dannoso, salvo i casi di forza maggiore e di impedimento senza colpa, ad esercitare il diritto entro il termine previsto, fatti salvi i diversi termini in caso di reato.».