

Meccanismo per il risarcimento dei danni biologici derivanti da sinistri stradali nell'ambito dell'assicurazione RC auto, nonché misure in materia di prezzi delle polizze. Risoluzione 7-00060 Gutgeld.

Audizione informale del Prof. Riccardo Cesari

Consigliere dell'IVASS

VI Commissione (Finanze)

Camera dei Deputati

Roma, 5 dicembre 2013

1. Introduzione

Desidero anzitutto ringraziare il Presidente della Commissione e tutti i suoi componenti per l'invito rivolto all'IVASS a fornire il proprio contributo in questa sede, su temi di grande rilevanza, all'interno di una problematica, quella dell'assicurazione r.c. auto, che ha una lunga, difficile storia e una forte valenza economico-sociale.

Al contrario, la storia dell'IVASS, come noto, è assai più recente: meno di un anno fa, secondo i dettami dello Statuto e della Legge istitutiva (n. 135/2012), l'Istituto ha cominciato a operare realizzando una profonda ristrutturazione della Vigilanza sulle assicurazioni, acquisendo tutti i poteri e le risorse del vecchio ISVAP, ma anche rappresentando, nello stretto collegamento con la Banca d'Italia, tutti i caratteri della discontinuità istituzionale e operativa,

In questo breve arco di tempo, l'Istituto ha affrontato su più fronti, in molte sedi e in diverse occasioni, l'annoso problema degli elevati livelli tariffari dell'assicurazione r.c.auto, stigmatizzato come un vero e proprio problema sociale che coinvolge milioni di cittadini e che ha, purtroppo, assunto una ulteriore connotazione di urgenza nell'attuale contesto di crisi economica del Paese.

Abbiamo anche affermato con chiarezza che la risposta al problema non può essere rinviata: occorre una soluzione strutturale e, soprattutto, duratura che consenta, nella salvaguardia della solvibilità delle imprese, di ricondurre le tariffe a livelli accettabili, tenuto anche conto del loro forte divario, in pejus, lamentato dall'Italia rispetto agli altri Paesi europei.

Molte delle chiavi di volta per depotenziare il problema e avviarlo finalmente a soluzione sono incluse nella proposta di Risoluzione n. 7-00060, avanzata dall'on. Itzhak Yoram Gutgeld. Tuttavia, prima di esaminare i diversi aspetti, possono essere utili due preliminari considerazioni.

2. Due considerazioni iniziali

La prima osservazione attiene alla distinzione tra fattori esterni (o esogeni) e fattori interni (o endogeni) del cambiamento sistemico.

Come noto, il Legislatore è intervenuto, nel 2012, con una serie di importanti misure, incluse nel decreto "Concorrenza" (D. L. n. 1 /2012) e nel decreto "Crescita bis" (D. L. n. 179/2012), molte delle quali recepiscono precedenti segnalazioni al Parlamento e al Governo in materia di r.c. auto. Altri interventi normativi, di cui dirò a breve, sono all'ordine del giorno.

Occorre tuttavia tenere presente che gli interventi di legge, per loro natura “esogeni”, non possono non essere improntati ai principi di sussidiarietà e proporzionalità, intervenendo laddove sia effettivamente giustificato un intervento normativo generale, mentre non meno numerosi sono agli ambiti che necessitano, al contrario, di uno sforzo “endogeno” da parte dell’industria assicurativa e degli altri protagonisti della filiera produttiva r.c. auto (dalla polizza alla liquidazione del sinistro), volto a conseguire maggiore efficienza, correttezza, trasparenza. Ciò vale, per fare un esempio, nel contrasto ai fenomeni fraudolenti, considerati dalle imprese di assicurazione come la prima e più aspra criticità alla base degli elevati livelli tariffari. Qui, un sistema organico ed integrato antifrode deve promuovere, accanto agli interventi di legge di natura esogena e alle azioni di coordinamento promosse dall’operatore pubblico, adeguate azioni di contrasto in via di “autoregolazione” da parte delle imprese e degli intermediari, unitamente ad un servizio di liquidazione dei sinistri efficiente ed adeguatamente presidiato al suo interno. Senza tale complementarietà di azione, ogni intervento “esterno” rischia di non raggiungere o di raggiungere solo in parte l’obiettivo perseguito.

Una seconda considerazione riguarda l’efficacia delle pressioni concorrenziali presenti nel sistema. E’ infatti necessario che gli interventi normativi, sia quelli già adottati sia quelli futuri, producano, entro tempi accettabili, effetti positivi reali sui livelli tariffari dell’assicurazione r.c.auto, al di là degli effetti congiunturali legati alla costante diminuzione della frequenza dei sinistri ed alla minore circolazione dei veicoli, connessa con l’aumento del prezzo dei carburanti e con la grave crisi economica del Paese. Occorre, in altri termini, che gli effetti positivi derivanti dal contenimento dei costi dei sinistri si trasferiscano in misura apprezzabile e rapida sui costi delle polizze r.c. auto, nell’interesse primario dei cittadini e, in ultima analisi, delle stesse imprese.

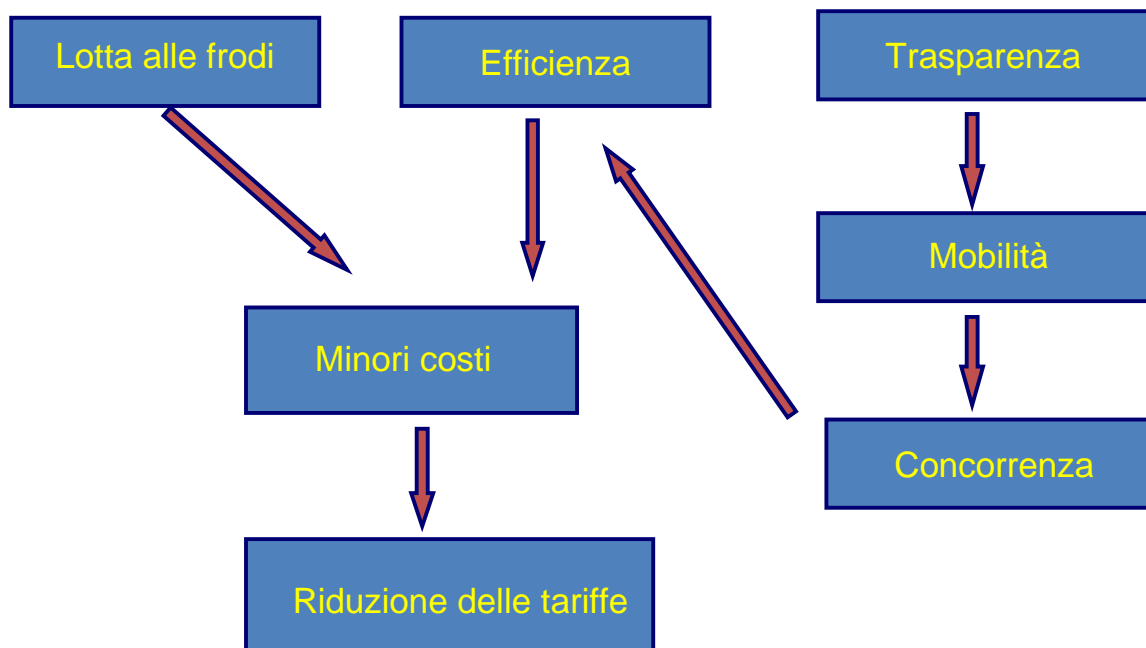
3. La “tensione riformatrice” e la pressione normativa sui costi

Il Presidente dell’IVASS, dott. Salvatore Rossi, ha di recente sottolineato la positiva “tensione riformatrice” presente oggi nelle competenti Istituzioni e nei soggetti del mercato per portare finalmente a soluzione, se non tutte, almeno le principali questioni aperte dell’r.c. auto.

Lo sforzo collettivo, che vede protagonista di primo piano questa autorevole sede parlamentare, è quello di riuscire ad esercitare la giusta pressione normativa sui costi, impliciti ed espliciti, del sistema r.c. auto, portando per questa via, i prezzi delle polizze su un sentiero di rientro ai livelli europei.

Per fare questo la normativa, primaria e secondaria, ha bisogno di **miglioramenti**, di importanti **ristrutturazioni**, persino di vere e proprie **innovazioni**: tre livelli di intervento che chiamano in causa direttamente l'attività di questa Commissione.

Lo schema generale in cui si possono collocare le diverse iniziative è fondamentalmente il seguente.



Lotta alle frodi, efficienza, trasparenza, mobilità e stimoli alla concorrenza sono tutte leve efficaci, sia pure in varia misura, per la riduzione dei costi e delle tariffe.

4. Gli interventi globali

4.1 La cooperazione istituzionale e il tavolo tecnico MISE-IVASS-AGCM.

In una visione allargata, con l'intento di affrontare i numerosi e complessi problemi dell'assicurazione r.c. auto unendo le competenze e conoscenze a disposizione, è stato istituito, nello scorso mese di luglio, presso il Ministero dello Sviluppo Economico, un tavolo di confronto, con la partecipazione di IVASS e AGCM ed aperto ai contributi di tutti i soggetti interessati.

L'iniziativa ha avuto quale obiettivo primario quello di individuare possibili soluzioni per rimuovere impedimenti alla concorrenza, realizzare un maggior grado di

efficienza, assicurare una effettiva tutela del consumatore, creando le condizioni per la riduzione strutturale dei prezzi delle polizze, agendo sia attraverso le misure legislative già previste e in corso di attuazione, sia mediante l'elaborazione di nuove proposte da valutare congiuntamente.

Sotto il primo profilo, verrà qui svolta una breve disamina dello stato di avanzamento dell'attività di attuazione delle norme già previste, con particolare riferimento al ruolo che l'Istituto sta svolgendo attraverso la realizzazione di complessi progetti tecnologici oltre che fornendo il proprio supporto all'attività regolamentare attribuita ai Ministeri competenti.

4.2 Conoscere per decidere: la rilevazione dei prezzi delle polizze r.c. auto

La risoluzione promossa dall'on. Gutgeld pone tra i punti programmatici la necessità di aumentare il livello di *disclosure* sui prezzi della r.c.auto praticati dalle imprese, consentendo di allineare le rilevazioni in materia dei diversi soggetti, pubblici e privati, evitando così di fornire ai consumatori dati ed informazioni disomogenei.

L'IVASS si sta muovendo in questa direzione.

Da inizio anno, il nostro Servizio Studi e Gestione dati ha avviato i lavori per la costruzione di una rilevazione statistica, metodologicamente corretta e affinata, per monitorare con precisione le effettive dinamiche tariffarie per le varie aree territoriali e le varie classi di rischio.

L'indagine, di grande impegno anche organizzativo, è in fase di avvio proprio in questi giorni e vuole raggiungere, già nel primo semestre 2014, due importanti obiettivi: misurare le componenti fondamentali del prezzo effettivo praticato dalle imprese (premio di tariffa, fiscalità, intermediazione, scontistica); seguire la loro dinamica temporale (i prezzi salgono o scendono?) e territoriale (Nord vs Sud, grandi città vs piccoli centri).

In questo modo, da un lato si dovrebbero superare almeno le discussioni su come si muovono i prezzi (c'è stata polemica, sui giornali, persino sul segno delle variazioni percentuali) e dall'altro si dovrebbe poter osservare, per la prima volta, il vero prezzo pagato dagli assicurati, superando l'informazione sulle tariffe teoriche relative alle diverse tipologie di consumatori (11 quelle considerate nell'indagine periodica dell'IVASS).

5. Gli interventi mirati

5.1 La Vigilanza sull'attività antifrode delle imprese

L'art. 30 del D.L. "Concorrenza" ha imposto alle imprese di assicurazione attive nell'r.c. auto l'obbligo di redigere e di trasmettere all'IVASS, con cadenza annuale, una relazione sull'attività antifrode, predisposta con riguardo da un lato al sistema organizzativo adottato dalle compagnie stesse e, dall'altro, ai concreti risultati raggiunti. La stessa norma prevede, inoltre, che le imprese trasmettano all'IVASS una stima circa la riduzione degli oneri per sinistri derivante dall'accertamento delle frodi.

L'esercizio 2012 costituisce quindi l'anno zero della istituzionalizzazione dell'attività antifrode. Le compagnie di assicurazione hanno implementato tale funzione, già esercitata in forme non organizzate, mediante la codificazione di procedure e la creazione di unità specifiche di presidio del rischio frode. Ovviamente, come emerge dalle Relazioni inviate, tale processo è ancora in fase di sviluppo e potrà fornire adeguati risultati negli esercizi futuri, anche al fine di rendere remunerativi gli investimenti posti in essere dalle Imprese. Ciò pone in primo piano la "cultura antifrode" e la correlata "moralizzazione assicurativa" della popolazione, con effetti di concreta riduzione dei costi di polizza. E' ormai un principio acquisito che l'attività fraudolenta - quella organizzata ma anche quella "disorganizzata" e diffusa - rappresenta un danno economico per la collettività sulla quale ricadono i costi dei relativi risarcimenti.

Nel merito si osserva che le imprese, per il contrasto dei fenomeni truffaldini, prediligono la resistenza giudiziale civilistica, relegando la tutela penale a strumento di contrasto di fenomeni criminosi più ampi che si intersecano con il crimine organizzato. Ciò in ragione anche della eccessiva durata e dispendiosità della giustizia penale, rispetto alla quale la querela di parte costituisce condizione necessaria (a parte i casi di reati associativi) per la procedibilità giudiziale delle frodi. L'IVASS, per un efficace radicamento della cultura della legalità, provvede anche a sollecitare le imprese alla proposizione della querela, laddove l'Autorità Giudiziaria lo segnali, tanto per le frodi connesse a sinistri quanto per quelle riconducibili alla fase assuntiva.

Gli effetti di questa "moral suasion" sono tangibili: a differenza di quanto accadeva in passato, le compagnie, in presenza di notizia di reato, presentano, nella quasi totalità dei casi, querela nei confronti dei responsabili.

Tuttavia, è opportuno sottolineare che l'accertamento penale della frode in fase assuntiva, per il suo carattere preminentemente documentale, è più facile da

raggiungere al contrario di quanto avviene per i sinistri, dove l'accertamento dell'intento fraudolento appare in genere più induttivo.

Su tale ultimo aspetto si attendono importanti risultati dalla realizzazione dell'Archivio Integrato Antifrode.

Con riferimento ai dati forniti dalle imprese (ai sensi del Regolamento ISVAP n. 44), i principali indicatori concernenti la loro attività antifrode si possono così riassumere:

- i sinistri in gestione antifrode (per i quali i sistemi interni alle imprese hanno rivelato in via automatica la presenza di indicatori di rischio) rappresentano il 13,3% di quelli complessivamente denunciati;
- dei sinistri in gestione antifrode il 58,2% è stato oggetto di approfondimenti da parte delle imprese mediante strumenti di accertamento speciali (perizie su autovetture dei responsabili, analisi di compatibilità dei danni, verifica della sussistenza del nesso di causalità, accertamenti presso strutture sanitarie);
- il 14,6 % dei sinistri oggetto di approfondimento è stato contestato per motivazioni connesse al sospetto frode;
- il 2,3% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato oggetto di denunce/querelle all'Autorità Giudiziaria;
- nel corso dell'esercizio 2012 le denunce/querelle presentate relativamente a sinistri sono state pari a 3.123.

Per quanto attiene all'attività di contrasto delle frodi si osserva una maggiore concentrazione nelle regioni del Sud. Avuto riguardo, invece, ai risultati di tale attività (sinistri oggetto di denuncia/querela su sinistri approfonditi) non si rilevano particolari differenze tra le macroregioni; spiccano tuttavia i risultati di Campania (3,4%) e Abruzzo (3,1%) e, in negativo, Marche (0,6%).

Ciò premesso, è in corso di implementazione da parte dell'IVASS un sistema di *scoring* al fine di poter ottenere una valutazione, per quanto possibile automatizzata, dell'attività e dell'organizzazione antifrode posta in essere dalle imprese. Sotto il profilo di vigilanza, tale *scoring* potrà essere utilizzato per individuare le imprese da assoggettare ad ulteriori controlli, anche ispettivi.

Interessante anche l'analisi delle stime, richieste dalla Legge, sulla riduzione del costo dei sinistri conseguente all'attività antifrode svolta autonomamente dalle imprese. Con riferimento alle imprese aventi sede legale sul territorio nazionale, il dato che emerge, pur con alcune disomogeneità di calcolo, è dell'ordine di 166 milioni di euro.

Considerato che l'onere sinistri nel 2012 è stato di circa 13,1 miliardi di euro e il totale dei premi di competenza ha raggiunto i 17,7 miliardi, l'incidenza è di 1,3% e 0,9% rispettivamente.

Ci si attende una corretta tariffazione alla luce dei risparmi conseguiti, con l'obiettivo di trasferire in misura adeguata la riduzione del costo sui prezzi delle polizze.

5.2 L'Archivio Integrato Antifrode.

Il decreto "Crescita bis", art. 21, per rafforzare la prevenzione ed il contrasto alle frodi, ha previsto la costituzione da parte di IVASS, di un archivio informatico integrato finalizzato alla lotta alle frodi in campo r.c. auto che consenta di sfruttare le informazioni presenti in varie banche dati, per poi mettere a disposizione delle imprese di assicurazione, delle autorità e delle forze di polizia un quadro informativo organico delle anomalie riscontrate.

Il progetto, ad elevata complessità tecnologica, si basa sulla messa in collegamento (interconnessione di rete) e sullo sfruttamento sistematico e intensivo delle basi dati (in gran parte pubbliche) disseminate nel sistema informativo nazionale (almeno una decina di banche dati, pubbliche e private), a partire dalle Banche dati sinistri, testimoni e danneggiati, già operative presso l'Istituto.

Al progetto sta lavorando attivamente un gruppo articolato, in cui, sotto il coordinamento dell'IVASS, sono rappresentati tutti i soggetti coinvolti (ministeri, autorità, compagnie) e che produrrà, entro il corrente mese, un completo studio di fattibilità, in modo da avere una prima versione operativa del sistema già nel corso del 2014 e una versione finale nel 2015.

5.3 La "dematerializzazione" dei contrassegni assicurativi e degli attestati di rischio

Strettamente connesso al tema antifrode è anche il processo in atto di "dematerializzazione" dei contrassegni assicurativi e degli attestati di rischio, con lo scopo di aggredire, grazie agli strumenti tecnologici, i preoccupanti fenomeni delle scoperture assicurative e della falsificazione dei documenti.

L'IVASS ha fornito il proprio parere ai Ministeri competenti riguardo alla istituzione della nuova banca dati pubblica dei contrassegni assicurativi presso MIT, che consentirà alle forze dell'ordine di controllare le coperture r.c. auto in tempo reale e sta lavorando alla dematerializzazione degli attestati di rischio, attraverso la creazione di una banca dati alimentata dalle imprese.

5.4 Il risarcimento diretto e il nuovo criterio delle compensazioni.

Una disposizione normativa di particolare rilievo, prevista dal decreto "Concorrenza", volta sia a prevenire le frodi sia a incidere sui costi dei risarcimenti, ha inteso riformare l'attuale criterio di compensazione tra compagnie nell'ambito del sistema del risarcimento diretto del danneggiato a opera della propria impresa assicuratrice. La norma affida all'IVASS la definizione di un nuovo criterio che incentivi l'efficienza delle imprese, il controllo dei costi e l'individuazione delle frodi.

La procedura di risarcimento diretto (CARD) fu introdotta nel 2007 per facilitare i danneggiati, ma anche per incidere sui “costi impropri” dei risarcimenti, contribuendo per tale via al contenimento delle tariffe.

Sotto questo profilo il bilancio, ad oggi, non è positivo: il sistema attuale di compensazioni a forfait tra le imprese non ha incentivato le stesse ad apprestare adeguati controlli sui costi ed efficaci verifiche antifrode. In alcuni casi ha persino incentivato l’adozione di comportamenti opportunistici.

La “diagnosi” non positiva del sistema attuale e la necessità che il nuovo criterio introduca effettivi elementi di efficienza è condivisa con AGCM, con cui stiamo sviluppando una concreta collaborazione nel quadro dei lavori del tavolo congiunto in materia r.c.auto.

Considerato il ritmo serrato delle attività e i necessari confronti col mercato, possiamo ritenere che si arriverà a breve alla definizione del nuovo criterio, da sottoporre, come di consueto, a pubblica consultazione.

5.5 La regolamentazione del danno alla persona: la tabella unica nazionale per le “macropermanenti”.

Un tema centrale nella proposta di Risoluzione “Gutgeld” è quello della valutazione e quantificazione del danno alla persona.

La questione si lega agli interventi già attuati nel D.L. “Concorrenza” (art. 32) per contrastare le truffe sui falsi “colpi di frusta”. Come noto, il legislatore ha introdotto criteri più stringenti e oggettivi (“accertamento clinico strumentale obiettivo”) per la valutazione delle lesioni personali di minore gravità (1-9% di invalidità permanente). L’intervento sta producendo effetti positivi per il sistema in termini di riduzione dei costi: una verifica svolta dall’Istituto, su dati Consap, per misurarne gli effetti mostra che nel 2012, dopo l’introduzione dei nuovi criteri, il numero dei sinistri (partite di danno) è sceso, rispetto al 2011, del -25% mentre il relativo costo medio è passato da 2.056 euro a 1.603 euro (-22%).

Il risparmio stimato per l’anno 2012 per il complesso dei sinistri con danni fino a 9 punti di invalidità si attesta intorno ai 120 milioni di euro. Se tale contenimento dei costi si confermerà permanente, dovrà necessariamente tradursi in una riduzione effettiva dei premi pagati dai consumatori.

Ben più delicato il tema della regolamentazione normativa delle lesioni più gravi (le c.d. “macropermanenti”).

La questione della tabella delle macrolesioni prevista dal Codice delle Assicurazioni Private (CAP), art. 138, è stata uno dei punti focali all'attenzione del tavolo r.c.auto MISE-IVASS-AGCM.

L'Istituto si è pronunciato più volte a favore di un intervento normativo che completi la regolamentazione delle "macrolesioni", ferma da anni, sottolineando che l'adozione di una tabella *ex lege* è un intervento strutturale necessario che consente:

- in ottica di tutela del consumatore/danneggiato, di dare coerenza sistemica e giustizia sociale ai "macrolesi", eliminando le disuguaglianze e le disparità di trattamento su base territoriale rispetto a situazioni sostanzialmente analoghe;
- di ridurre il contenzioso giudiziario e stragiudiziario, con incremento della velocità di liquidazione dei sinistri e riduzione dei relativi costi indotti;
- di pervenire ad una stima più puntuale ed equa del costo dei sinistri, per la tariffazione dei premi e la costituzione delle riserve tecniche.

Occorre tuttavia, oggi, tenere conto della evoluzione che il tema del risarcimento del danno non patrimoniale ha subito durante questi anni, successivamente alla adozione (2006) del CAP.

Nelle more dell'approvazione della tabella di legge, le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano sono infatti divenute il punto di riferimento per la determinazione del danno non patrimoniale, alla luce della pronuncia della Corte di Cassazione del 7 giugno 2011, n. 12408.

Come noto, tali tabelle includono i criteri per la quantificazione sia del danno "biologico standard", sia del "danno morale". Ciò in linea con l'indirizzo giurisprudenziale nel frattempo maturato (Sezioni Unite Cassazione, novembre 2008¹) che ha rilevato l'esigenza di una liquidazione unitaria di ogni danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute.

La tabella unica nazionale, invece, ancorata ad una previsione del CAP ormai risalente, si riferisce al solo danno biologico "standard" e non prende in considerazione la componente del danno morale. A parità di componenti, inoltre, la tabella nazionale prevede valori inferiori del 10% circa rispetto a quella del Tribunale di Milano.

Si ritiene che la questione di come trattare il "danno morale" in sede di approvazione della tabella non possa, oggi, essere trascurata. Come si è visto, infatti, il "danno morale" è una componente riconosciuta dalla giurisprudenza come parte integrante dell'importo da risarcire. Una sua valorizzazione *ex lege* eviterebbe disomogeneità in

¹ Cassazione, Sezioni Unite, sentenza. n. 26972 dell'11 novembre 2008.

sede giudiziale e, soprattutto, stragiudiziale. In chiave di vigilanza prudenziale, esso darebbe maggiore oggettività alla determinazione dei costi e alla formazione di riserve tecniche e tariffe. Viceversa, la mancata inclusione del danno morale, oltre a comportare la permanenza di comportamenti disomogenei sul territorio, potrebbe determinare nuove conflittualità tra le parti, con crescita del contenzioso giudiziario ed extragiudiziario e conseguente aumento dei costi.

Una proposta operativa, che fa tesoro del lungo iter regolamentare cui è stata sottoposta la tabella unica nazionale, potrebbe essere quella che porta all'approvazione della tabella già definita per disciplinare il danno biologico standard e contemporaneamente agisce in via legislativa sulla norma primaria (art. 138 del CAP), inserendo un nuovo comma che preveda il risarcimento della componente "danno morale" in percentuale del suddetto danno biologico.

A titolo puramente indicativo e nel pieno rispetto delle intangibili prerogative del Legislatore, una possibile riformulazione dell'art. 138 potrebbe trarre spunto dalla quantificazione operata dal Tribunale di Milano².

La misura della percentuale di incremento andrebbe opportunamente definita tenendo conto della esigenza, richiamata dalla risoluzione "Gutgeld", di contemperare la necessità di un equo risarcimento alle vittime degli sinistri stradali e quella di creare le condizioni per ridurre il costo complessivo dei risarcimenti gravanti sulla collettività, agevolando, per tale via, la riduzione dei prezzi r.c.auto.

La modifica della norma primaria potrebbe avvenire in contemporanea con l'approvazione della tabella e anche in questo caso, ci si aspetta che le modifiche normative e la conseguente razionalizzazione dei costi dei risarcimenti si traducano rapidamente in una riduzione effettiva dei premi r.c. auto pagati dai consumatori.

5.6 Il potenziamento del risarcimento del danno in forma specifica.

Tra le misure di contenimento delle frodi e dei costi va incluso il potenziamento del risarcimento in forma specifica, vale a dire la facoltà delle compagnie di offrire in via generale il rimborso dei danni al veicolo non mediante equivalente monetario ma in forma di riparazione materiale.

² La tabella del Tribunale di Milano prevede per la componente "danno morale" un aumento percentuale del valore del punto del danno biologico come segue:

- dall'1 al 9% di I.P. aumento del 25% fisso;
- dal 10 al 34% di I.P. aumento progressivo per punto dal 26% al 50%
- dal 35 al 100% di I.P. aumento fisso al 50%

La soluzione deve combinare le esigenze dei consumatori/danneggiati e la ricerca di ottimizzazione dei costi da parte delle imprese. Deve essere garantita sia una sufficiente capillarità territoriale delle carrozzerie convenzionate sia la qualità del lavoro offerto in convenzione. Inoltre la limitazione contrattuale della facoltà del danneggiato di ricorrere alla carrozzeria di fiducia deve trovare adeguato bilanciamento in termini di percepibile riduzione del premio.

Infine, anche in ottica di contrasto all'evasione fiscale, va escluso il risarcimento basato su semplici preventivi invece di fatture.

5.7 La scatola nera

Un incentivo regolamentare alla diffusione della c.d. "scatola nera" consente di perseguire un duplice obiettivo.

Da un lato si tratta di beneficiare, a livello individuale e collettivo, di uno strumento tecnologico con una potente valenza antifrode, ammissibile anche in sede giudiziale. Dall'altro, e in subordine, si tratta di mettere in campo un efficace valutatore dello stile di guida per la personalizzazione della tariffa.

Come noto, infatti, la scatola nera riduce il problema delle asimmetrie informative tipiche del mercato assicurativo (azzardo morale e antiselezione): l'acquisto della scatola nera è anche un segnale da parte dell'assicurato all'impresa che non può non determinare un miglioramento netto del benessere sociale.

In aggiunta, considerata l'obsolescenza dell'attuale sistema di bonus/malus, essa può agire come efficace fattore di incentivazione alla guida virtuosa e alla riduzione della sinistrosità.

Di conseguenza, una volta salvaguardati i diritti della privacy individuale, la facoltà di offerta di contratti con scatola nera, eventualmente limitata da parte dell'impresa a certe tipologie di rischio, potrebbe combinarsi con significative riduzioni di tariffa e ulteriori incentivi a fronte di accertati comportamenti virtuosi.

5.8 Termine di decadenza per le richieste di risarcimento tardive

In sede di tavolo tecnico, si è discusso della possibilità, per contrastare i fenomeni fraudolenti in sede di accertamento e liquidazione del sinistro r.c.auto, di prevedere termini più ristretti (ad esempio: 90-180 giorni) per la presentazione della richiesta di risarcimento, con conseguente decadenza del diritto al risarcimento in caso di richieste tardive e ferma restando l'attuale prescrizione del diritto in due anni.

La previsione potrebbe essere limitata ai sinistri con soli danni a cose, evitando di incidere sui danni alla persona, anche in ragione dei delicati profili costituzionali

connessi al diritto alla salute. Andrebbe inoltre fatta salva la possibilità per il danneggiato di far valere comunque i casi di forza maggiore per giustificare il ritardo nella richiesta del risarcimento.

5.9 Modalità della procedura risarcitoria

I tempi massimi della perizia sulle cose danneggiate, ridotti a 2 giorni lavorativi e poi elevati a 5 dal D.L. Concorrenza, sembrano rappresentare un punto di equilibrio, utile anche a incentivare l'efficienza delle imprese in fase di gestione dei sinistri.

Il risarcimento di un equivalente monetario pari al costo della riparazione convenzionale potrebbe essere la conseguenza in caso di riparazione prima dei termini riservati all'ispezione di accertamento.

Viceversa, la sospensione per un massimo di 30 giorni della procedura di liquidazione a fronte di sinistri con significativo rischio di frode (quale si ricava dalla consultazione obbligatoria della Banca dati Sinistri) potrebbe essere elevata a 60 giorni per consentire alle imprese di effettuare gli approfondimenti del caso e comunicare quindi al danneggiato le proprie determinazioni conclusive circa la richiesta di risarcimento. In caso di diniego, la denuncia-querela dovrebbe essere, di regola, l'atto conseguente.

Analogamente, ai fini antifrode, potrebbe essere valutata l'ipotesi di rendere valida l'identificazione dei testimoni per sinistri con soli danni a cose solo se risultante dalla denuncia di sinistro e dalla richiesta di risarcimento o dal verbale dell'autorità di polizia eventualmente intervenuta. Le testimonianze "di favore" sono infatti un ulteriore anello della filiera del risarcimento fraudolento.

5.10 La cessione del credito

La cessione, dal danneggiato all'autoriparatore, del credito derivante dal diritto al risarcimento è una pratica diffusa che può determinare un incentivo distorto ai comportamenti fraudolenti e alla lievitazione dei costi dei risarcimenti.

Naturalmente la limitazione di un istituto civilistico di portata generale può essere fatta solo nei due casi di diritto personale o divieto di legge (art. 1260 c.c.).

Una proposta potrebbe essere quella di introdurre un divieto alla cessione dei soli crediti che non vengano preventivamente accertati e valutati dalle imprese.

In altre parole, se il credito nascente dal diritto al risarcimento del danno formasse oggetto di preventiva perizia e valutazione da parte dell'impresa, accettata dal danneggiato, la cessione potrebbe essere ammessa in quanto sarebbero esclusi i rischi di comportamenti speculativi e il danneggiato beneficerebbe del vantaggio di non dover anticipare il costo della riparazione.

5.11 Contratto-base e trasparenza tariffaria

Nell'ambito degli interventi per incentivare la mobilità degli assicurati e la concorrenza tra imprese, il decreto "Crescita bis" prevede l'introduzione del contratto base r.c. auto, da offrire via web.

Esso dovrà contenere le clausole minime necessarie per adempiere all'obbligo di legge: l'assicurato potrà scegliere di ampliare o restringere la garanzia, accettando conseguenti variazioni del premio base.

L'attuazione è rimessa a due decreti del MISE, su parere di IVASS, concernenti il contenuto del contratto-base e il modello elettronico per l'offerta via web. Sul primo decreto IVASS ha già fornito il proprio parere mentre si è in attesa di ricezione del secondo.

La previsione del contratto-base r.c.auto, una volta divenuta operativa, potrà costituire un prezioso strumento di confronto delle tariffe proposte dalle imprese, soprattutto se integrato con il sistema di comparazione, opportunamente aggiornato, detto "Tuopreventivatore", il servizio pubblico online gestito da IVASS e MISE che permette ai consumatori di confrontare i prezzi di tutte le polizze r.c. auto presenti sul mercato, resi disponibili attraverso offerte vincolanti. Tale integrazione consentirebbe peraltro di superare la previsione, contenuta nel decreto "Concorrenza" e di dubbia efficacia, che impone agli intermediari di mettere a disposizione degli assicurati tre preventivi r.c. auto riferiti a tre imprese appartenenti a gruppi diversi. L'interazione del contratto-base con il "Tuopreventivatore" consentirebbe inoltre di semplificare e ridurre gli oneri burocratici a carico degli intermediari.

5.12 Due ulteriori proposte dell'IVASS

In sede di confronto con il MISE, nell'ambito del tavolo tecnico r.c. auto, l'Istituto si è fatto promotore di due ulteriori proposte di intervento normativo.

La prima è di grande delicatezza e di triste attualità, a seguito della tragedia del bus dell'Irpinia avvenuta lo scorso 28 luglio. Essa riguarda la necessità di introdurre una norma che preveda massimali di legge più elevati, rispetto a quelli attuali (unici per tutti i veicoli e pari a 5 milioni di euro per danni alla persona) per gli autobus adibiti al trasporto di passeggeri. La previsione di massimali proporzionali al numero massimo di passeggeri consentito dal veicolo appare quella più corretta per evitare il riproporsi di incapienze che aggiungono alla tragedia umana anche quella economica.

La seconda proposta è volta a favorire la mobilità degli assicurati e quindi le dinamiche concorrenziali tra imprese, prevedendo che il divieto di tacito rinnovo, attualmente espressamente previsto solo per la copertura r.c.auto, sia esteso anche ai contratti assicurativi ad essa abbinati (incendio e furto del veicolo; infortuni del

conducente etc.). Numerosi sono infatti i consumatori che si rivolgono all'IVASS, lamentando problemi e disservizi legati ad una mancata espressa previsione normativa in tal senso.

6. Alcune conclusioni

Il tema dei costi dei risarcimenti e delle tariffe r.c. auto è complesso, articolato e - lo dice la storia vissuta dal mercato assicurativo - di non facile soluzione.

La proposta di Risoluzione "Gutgeld" tocca alcuni nodi cruciali che possono portare a soluzione molte delle difficoltà riscontrate.

Come evidenziato sopra, là dove gli interventi, nel recente passato, sono arrivati in modo chiaro e incisivo, gli effetti, sia nel contenimento dei costi sia, in parte, anche nelle tariffe, non sono mancati.

Il quadro di interventi sopra delineato rappresenta, ci sembra, una mappa sufficientemente completa degli snodi normativi su cui incidere per dare consistenza a quella "pressione normativa" che il mercato chiede da tempo per dare piena efficacia ai fattori di abbattimento dei costi.

L'IVASS, chiamato a vigilare sul rispetto puntuale e rigoroso delle norme a tutela dell'intero sistema, non verrà meno nel portare il proprio, crediamo non marginale, contributo.