



Indagine conoscitiva sul settore dell'assicurazione di autoveicoli, con particolare riferimento al mercato e alla dinamica dei premi dell'assicurazione per responsabilità civile auto (RCA)

AUDIZIONE

presso

SENATO DELLA REPUBBLICA

Commissione Industria, commercio, turismo

Carlo Cimbri, Amministratore Delegato

Roberto Giay, Direttore Legale

Stefano Genovese, Responsabile Relazioni Istituzionali

Enrico San Pietro, Direttore Area Danni

Roma, 30 marzo 2011

1) Il mercato RCAuto in Italia: struttura dei costi industriali ed influenza di fenomeni distorsivi nella formazione dei premi

2) Le azioni del Gruppo Unipol per il miglioramento di servizi e tariffe per i clienti

- 2.1) Potenziamento delle strutture liquidative territoriali
- 2.2) Sperimentazione assistenza attiva sui danneggiati con microlesioni
- 2.3) Offerta di soluzioni tecnologiche satellitari Unibox
- 2.4) Riparazione in forma specifica

3) La disciplina del settore RCAuto: alcune considerazioni e proposte del Gruppo Unipol

3.1) Proposte in materia di antifrode

- 3.1.1) Istituzione di un organismo avente lo scopo di contrastare le frodi.
- 3.1.2) Ampliamento della tempistica per la liquidazione dei sinistri evidenziati dalla Banca Dati
- 3.1.3) Prevenzione della contraffazione dei contrassegni di assicurazione RCAuto
- 3.1.4) Introduzione della "scatola nera"
- 3.1.5) Reintroduzione dell'obbligo di accertamento del danno

3.2) Proposte in materia assuntiva

- 3.2.1) Attestato di rischio e classe di merito elettronici e dinamici
- 3.2.2) Sinistri con responsabilità paritaria o minoritaria
- 3.2.3) Compatibilità della classe di merito di conversione universale con l'età della patente dell'assicurato

3.3) Proposte in materia liquidativa

- 3.3.1) Contenimento della valutazione dei sinistri con microlesioni
- 3.3.2) Emanazione delle tabelle legislative per lesioni di non lieve entità.
- 3.3.3) Proposta di disciplinare il risarcimento dei danni da morte nei sinistri stradali
- 3.3.4) Regolamentazione dei "patrocinatori" abilitati a trattare i sinistri e relativi compensi
- 3.3.5) Semplificazione della CARD

Onorevole Presidente, Onorevoli Senatori,

desidero ringraziare, a nome del Gruppo Unipol, questa Commissione per l'invito ad intervenire nell'ambito dell'Indagine conoscitiva sul mercato e sulla dinamica dei premi dell'assicurazione per la Responsabilità Civile Auto.

Il Gruppo Unipol, consapevole della rilevanza sociale del tema, intende offrire in questa autorevole sede il proprio contributo, attraverso una rappresentazione ampia e trasparente delle problematiche - tecniche, economico-gestionali ed anche sociali - caratterizzanti il settore RCAuto in Italia. Sulla base dell'esperienza maturata in cinquant'anni di attività, il Gruppo intende esprimere un punto di vista concreto e positivo, attraverso alcune proposte elaborate per contribuire alla riduzione di squilibri, diseconomie e in particolare abusi che gravano - insieme - sulle Compagnie e sui cittadini assicurati.

Si ritiene anzitutto utile riepilogare sinteticamente la struttura dei costi che concorrono alla formazione del premio assicurativo, evidenziando altresì le problematiche peculiari del mercato in Italia rispetto ad altri Paesi europei.

1) Il mercato RCAuto in Italia: struttura dei costi industriali ed influenza di fenomeni distorsivi nella formazione dei premi

In Italia l'assicurazione obbligatoria RCAuto ha coperto, nel 2009, circa 43,5 milioni di veicoli, raccogliendo premi per quasi 17 miliardi di euro. Gli assicurati italiani hanno pagato per la copertura circa 390 euro a veicolo di premi imponibili, a cui hanno dovuto aggiungere altri 90 euro per le imposte (12,5%) e per il contributo al Servizio Sanitario Nazionale (10,5%).

Di contro, nel 2009 si sono verificati circa 3,7 milioni di sinistri (incluso la stima dei c.d. sinistri tardivi); tali sinistri hanno comportato per il sistema assicurativo un costo complessivo di 15,1 miliardi di euro (88,9% dei premi).

Oltre al costo dei sinistri, le compagnie hanno dovuto sostenere costi di distribuzione (provvigioni alle agenzie) per 1,8 miliardi di euro, pari al 10,6% dei premi imponibili e 1,4 miliardi di euro di costi di gestione, pari all'8,3% dei premi imponibili.

Nel corso del 2009 si è registrato per il terzo anno consecutivo un calo della raccolta premi (-3,6%) a fronte di un incremento del costo dei sinistri di esercizio (+1,1%), causando al settore un ulteriore significativo peggioramento dei risultati. L'equilibrio tra costi e ricavi, fotografato dal c.d. *Combined Ratio*¹, ha raggiunto sempre nel 2009 il valore di 107,7%. Ciò significa che, nell'esercizio 2009, con riferimento all'insieme delle Compagnie del mercato italiano, per ogni 100 euro di premi incassati ne sono stati spesi 107,7, ripartiti tra costo dei sinistri (88,9 euro), provvigioni alle reti distributive (10,6 euro) e spese generali (8,3 euro). Tale risultato ha comportato una perdita economica del settore, in termini di saldo tecnico, di quasi 1,6 miliardi di euro, solo parzialmente compensata dai proventi derivanti dalla gestione finanziaria per circa 1,2 miliardi di euro.

Il risultato negativo del 2009 non è purtroppo un fatto episodico, ma giunge al termine di un periodo in cui, a partire dal 2007, i risultati hanno registrato un continuo deterioramento. Se infatti nel 2006 il *Combined Ratio* era pari al 97,3%, nel 2007 è cresciuto al 99,1%, nel 2008 al 100,9% e nel 2009 ha raggiunto il già citato livello del 107,7%.

Appare chiaro come l'elemento fondamentale nel determinare, in ultima analisi, il costo dell'assicurazione auto per i consumatori sia il costo sostenuto dalle Compagnie per liquidare i sinistri che si verificano.

Nella costruzione delle tariffe RCAuto, le Compagnie partono proprio dalla previsione del costo da sostenere per la liquidazione dei sinistri, che in estrema sintesi, viene stimato attraverso due variabili:

- I. **Frequenza sinistri:** rappresenta il numero di sinistri accaduti ogni anno per ogni 100 veicoli circolanti; nel 2009 tale indicatore (incluso la stima dei sinistri tardivi) si è attestato all'8,59%. Il livello di tale indicatore rappresenta un primo rilevante problema del nostro Paese, poiché ad esempio nella vicina Francia la frequenza sinistri è pari al 4,4%. Ciò significa che, a parità di ogni altra condizione, le Compagnie operanti in Italia sostengono un costo quasi doppio rispetto a quelle operanti in Francia.
- II. **Costo medio dei sinistri:** Includendo tutte le componenti di costo ricomprese nella definizione del costo dei sinistri di competenza, ossia ricomprendendo nei costi sia le riserve per sinistri denunciati tardivamente sia il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada sia altre partite residuali, il costo medio dei sinistri di competenza è passato da 3.972 euro a 3.992 euro (+0,5%). Su questo fronte, l'anomalia italiana rispetto ad altri Paesi europei è rappresentata soprattutto dall'incidenza del danno alla persona (in particolare

¹ Combined Ratio: somma tra Loss Ratio (rapporto tra sinistri e premi Danni) ed Expense Ratio (rapporto tra spese di gestione e premi Danni).

microlesioni da c.d. "colpo di frusta", che determina un forte incremento del costo medio totale.

Moltiplicando la probabilità del verificarsi di un sinistro (8,59%) per il costo medio atteso (3.992 euro), si ottiene il c.d. "premio puro", ovvero l'importo medio unitario per veicolo necessario esclusivamente per la liquidazione sinistri, che nel 2009 è stato di 343 euro.

Al premio puro è poi necessario aggiungere i c.d. "caricamenti", ovvero gli importi necessari per pagare i costi di distribuzione (45 euro), le spese generali della Compagnia (35 euro) e naturalmente un piccolo margine di utile. Per il 2009, pur non considerando alcun margine di utile, il premio medio imponibile che gli assicurati avrebbero dovuto corrispondere per tenere in equilibrio il sistema è pari a 423 euro circa, contro i 390 circa effettivamente corrisposti.

Naturalmente, non a tutti gli assicurati viene richiesto un premio identico, poiché in base al rischio specifico di ciascuna tipologia di assicurati le Compagnie definiscono livelli diversificati di tariffe, la cui media deve però risultare complessivamente sufficiente.

In estrema sintesi, sono quindi le variazioni della frequenza sinistri e del costo medio dei sinistri (anche a livello territoriale) a determinare gran parte del fabbisogno delle Compagnie e di conseguenza il livello delle tariffe.

Nell'analisi del contesto italiano bisogna tuttavia anche tener conto di alcuni fattori peculiari che vanno ad incidere considerevolmente nel meccanismo di formazione delle tariffe appena riassunto.

Tra questi rivestono particolare importanza:

- I. **La riduzione del premio medio pagato dagli assicurati**, cui ha contribuito in modo significativo l'applicazione della legge 40/2007 (c.d. decreto Bersani), la quale, tra le altre cose, ha concesso la stessa classe di merito ai nuovi veicoli del nucleo familiare, avvantaggiando in modo immeritato una parte della clientela a discapito di tutti gli altri assicurati, chiamati prima o poi a contribuire al recupero del premio mancante, stante il principio di solidarietà mutualistica tra assicurati che sta alla base della costruzione delle tariffe assicurative.
- II. **L'incremento della frequenza sinistri**, in parte generato dai meccanismi del Risarcimento Diretto, ma principalmente frutto dell'affermarsi in alcune aree del Paese di preoccupanti fenomeni

fraudolenti. Oltre a quanto si dirà più avanti nel merito, è davvero di particolare rilievo osservare che nel 2009 nella provincia di Napoli il numero di incidenti per 100 veicoli (la c.d. frequenza sinistri) è arrivato al 16,41%, quasi il doppio della media nazionale, e soprattutto in incremento di oltre il 40% rispetto all'anno precedente, senza alcuna motivazione plausibile.

III. **Il valore del costo medio del sinistro**, che nel nostro Paese è, come già accennato in precedenza, tra i più alti d'Europa, soprattutto a causa dell'enorme impatto economico derivante dalle micro invalidità permanenti (in gergo "microlesioni"). L'incidenza dei danni alla persona sul totale dei sinistri, che per l'Italia è del 21,3%, abbinata ad una frequenza sinistri tra le più alte d'Europa (circa l'8,5%), porta ad avere 1,8 sinistri/anno ogni 100 veicoli con danni alla persona. Lo stesso dato per la Francia è di 0,44 sinistri/anno ogni 100 veicoli (circa ¼ rispetto all'Italia) e per la Germania di 0,65 sinistri/anno ogni 100 veicoli (circa 1/3 rispetto all'Italia). La vera piaga del sistema italiano risiede quindi nella grandissima quantità di "microlesioni" (il c.d. colpo di frusta ne è il caso più tipico), il cui effetto permanente sulla salute del danneggiato è il più delle volte indimostrabile, ma il cui costo per la collettività è straordinariamente elevato, considerato che i risarcimenti per i danni alla persona fino a 2 punti di invalidità ammontano nel 2009 a circa 1,7 miliardi di euro, ovvero all'11% del costo totale dei sinistri.

Per quanto riguarda i danni più gravi, il problema è invece costituito dalla rilevante incertezza di quantificazione degli stessi, visto che ogni Tribunale è libero di fissare i propri criteri per il risarcimento di tali danni. In più, si aggiunga che si è registrato un rilevante aumento dei risarcimenti previsti per detti danni da alcuni importanti Tribunali, che secondo nostre valutazioni potrebbero comportare un incremento di circa il 4% sul costo totale dei sinistri.

I motivi strutturali in precedenza descritti necessitano, dunque, di importanti interventi correttivi strutturali e riguardanti tutto il sistema, i cui effetti potranno, in un tempo congruo, contribuire positivamente alla dinamica dei premi assicurativi.

2) Le azioni del Gruppo Unipol per il miglioramento di servizi e tariffe per i clienti

Pur nel difficile contesto sopra descritto, il nostro Gruppo sta operando attivamente per migliorare la propria capacità di controllare ancora più efficacemente la liquidazione dei sinistri, nonché per individuare formule tariffarie e soluzioni tecnologiche che consentano un'offerta più conveniente ai propri clienti.

2.1) Potenziamento delle strutture liquidative territoriali

Unipol ha realizzato negli ultimi 24 mesi un significativo potenziamento delle strutture organizzative addette alla liquidazione sinistri, con particolare attenzione alle strutture territoriali. Il numero di liquidatori (incluso i responsabili) delle strutture territoriali è infatti passato dai 446 del 31/12/2008 ai 535 del 31/12/2010, con un incremento di 89 unità (+20%). Ancora più significativo è il potenziamento delle strutture territoriali ubicate nelle regioni meridionali, il cui numero di liquidatori è passato dai 90 del 31/12/2008 ai 135 del 31/12/2010, con un incremento di 45 unità (+50%). Questo potenziamento, unito alla riduzione del denunciato, ha contribuito a migliorare significativamente il parametro del numero di sinistri RCAuto in carico per liquidatore e di conseguenza sia il livello del servizio che un miglior presidio del rischio frodi.

2.2) Sperimentazione assistenza attiva sui danneggiati con microlesioni

Unipol ha recentemente avviato una sperimentazione relativa ai sinistri "Card 2 firme" con lesioni, avente come obiettivo quello di migliorare la relazione con il danneggiato nonché di ridurre le spese legali. Tale sperimentazione prevede l'attivazione di un contatto telefonico con il danneggiato da parte del liquidatore entro le 24 ore dal pervenimento della denuncia, con fornitura al danneggiato di assistenza precisa e professionale circa i documenti necessari alla liquidazione del danno. Pur essendo la sperimentazione ancora nella fase iniziale, i primi risultati appaiono confortanti.

2.3) Offerta di soluzioni tecnologiche satellitari Unibox

Il Gruppo Unipol si distingue sul mercato da alcuni anni per il particolare impegno profuso nella diffusione presso la propria clientela di dispositivi elettronici (del tutto simili a quelli utilizzati da ISVAP per la sperimentazione in corso), che permettono di registrare la posizione del veicolo tramite un sistema GPS, nonché di misurare, tramite un

accelerometro, l'intensità degli urti in caso di sinistro e di ricostruire l'esatta dinamica dello stesso.

A tutt'oggi oltre 540.000 assicurati del Gruppo hanno installato tale dispositivo a bordo dei propri veicoli, usufruendo di importanti benefici in termini di costo della copertura. Tali benefici sono stati legati recentemente alla percorrenza rilevata e possono raggiungere il 30% del costo della copertura stessa.

D'altra parte, la diffusa presenza di tale dispositivo permette, attraverso una precisa ricostruzione della dinamica del sinistro, di combattere più efficacemente alcune tipologie di comportamenti fraudolenti od opportunistici.

2.4) Riparazione in forma specifica

Da alcuni mesi Unipol ha introdotto la possibilità per i propri assicurati di optare per la riparazione in forma specifica dei danni al veicolo conseguenti ad un sinistro. Tale soluzione consente alla Compagnia un miglior controllo dei relativi costi, beneficio che viene trasferito all'assicurato in due diverse forme:

- al momento della stipula, attraverso una riduzione del premio di tariffa del 3%;
- al momento del sinistro, con il riconoscimento di un buono benzina del valore di 50 euro.

Tale formula, in vendita dalla fine di giugno 2010 con il nuovo prodotto auto KM Sicuri, è stata acquistata nei primi cinque mesi di commercializzazione da oltre 33.000 nuovi assicurati.

3) La disciplina del settore RCAuto: alcune considerazioni e proposte del Gruppo Unipol

3.1) Proposte in materia di antifrode

PREMESSA

Dai dati pubblicati annualmente da ISVAP emerge che nel 2009 sono stati riscontrati 83.378 sinistri fraudolenti, pari al 2% di tutti quelli accaduti e denunciati nell'anno stesso (nel 2008 ne erano stati accertati 76.748, pari al 2,31% del totale). Quindi, in base ai dati ufficiali, l'incidenza delle frodi sul totale dei risarcimenti si è attestata nel 2009 al 2%.

Appare però evidente che si tratta di dati ampiamente sottostimati, visto che le frodi scoperte nel settore RCAuto rappresentano il 10% dei sinistri in Gran Bretagna e il 5% in Francia; tale sottostima deriva a nostro avviso proprio dall'assenza di strutture che possano efficacemente rilevare e contrastare le frodi.

Per il nostro Gruppo l'attività Antifrode costituisce un impegno notevole, che si scontra però con le numerose e rilevanti difficoltà prodotte da un quadro normativo complesso e tendenzialmente favorevole agli imputati di tali reati (esempio: brevità dei termini di prescrizione). Peraltro, spesso le Compagnie vengono a conoscenza di condotte illecite quando è già decorso un importante periodo della prescrizione.

Tuttavia si evidenzia che tentativi di frode vengono anche neutralizzati in fase di istruttoria del sinistro, da quei collaboratori (periti e accertatori) che, rilevando evidenti anomalie, inducono l'assicurato/danneggiato a rinunciare ad ogni risarcimento ancorché non sussista piena prova circa il tentativo di truffa in atto. Per tali ipotesi, in assenza di fondati elementi di colpevolezza, non si procede a querela, sia per non incorrere nel rischio di essere accusati di calunnia sia per evidenti ragioni di economicità.

In ogni caso, l'Antifrode di Unipol nel 2010 ha affrontato 6.128 casi di sospetta frode, con un incremento rispetto all'anno precedente del 2,5%, che si somma ad un +67% di incremento verificatosi nel 2009 sul 2008.

Nel corso del 2010 il Gruppo Unipol ha presentato 479 querele, di cui 344 relative a frodi assuntive e 135 liquidative.

- 3.1.1) Istituzione di un organismo avente lo scopo di contrastare le frodi

Il Gruppo Unipol considera imprescindibile la creazione di una struttura che abbia risorse e strumenti adeguati per contrastare efficacemente un fenomeno che danneggia tutti gli assicurati italiani, in particolare i tanti assicurati onesti che vivono nelle zone del Paese in cui l'incidenza delle frodi è più elevata.

In base alla nostra esperienza riteniamo, tuttavia, che qualsiasi intervento che non portasse alla costituzione di un organismo centralizzato di investigazione realmente operativo e non garantisse un efficace ed ampio accesso alle informazioni da parte delle imprese di assicurazione rischierebbe di creare aspettative destinate probabilmente ad essere disattese.

Valutiamo di fondamentale importanza la creazione di una struttura che abbia un'elevata capacità investigativa, disponendo di risorse dedicate all'attività, eventualmente con funzioni di Polizia Giudiziaria, per poter svolgere un'attività di indagine che comporta una continua ricerca di informazioni da più fonti.

E' quindi opinione del Gruppo che un presidio organizzato di natura pubblicistica (Agenzia Antifrode), costituito eventualmente presso ISVAP e comunque con la partecipazione della stessa, al quale vengano attribuite adeguate risorse e adeguati poteri di investigazione, possa contribuire positivamente alla lotta alle truffe nel settore assicurativo.

Riteniamo inoltre indispensabile, per l'efficacia dell'azione di contrasto alle frodi, la realizzazione di stretti rapporti operativi tra tale organismo, le Autorità di Polizia Giudiziaria e le imprese di assicurazione.

Tale esigenza è ancora più sentita nelle realtà territoriali ove i fenomeni fraudolenti sono collegati direttamente o indirettamente a forme di criminalità organizzata, che spesso utilizza la minaccia, anche velata, come strumento sistematico di pressione verso quei collaboratori che operano sul territorio (periti, medici legali, accertatori e liquidatori).

In alcune aree del Paese a questi collaboratori è sistematicamente impedito di svolgere la propria attività professionale in modo libero e corretto.

Si evidenzia, inoltre, come i reati che si intende contrastare sono solitamente perseguibili a querela di parte, il che impone tempi molto stretti al soggetto offeso dal reato (le singole Compagnie di Assicurazione).

La dimensione del fenomeno consiglierebbe, a nostro avviso, l'introduzione della procedibilità d'ufficio sia per il reato di truffa (art. 640 Cod. Pen.) sia per la frode assicurativa (art. 642 Cod. Pen.). Infatti, nella prassi, si riscontra che l'Autorità giudiziaria persegue di frequente le condotte illecite commesse ai danni delle Compagnie di assicurazione contestando il reato di truffa. È inoltre opportuno che il regime di procedibilità sia uniforme per entrambe le fattispecie di reato, per evitare

che una difformità di trattamento possa portare ad impossibilità di procedere per carenza di querela. Per quanto riguarda il reato di truffa, si potrebbe introdurre un'aggravante specifica.

Fruibilità operativa della banca dati ISVAP

La nuova banca dati ISVAP che, con l'adozione del regolamento n. 31 del 1 giugno 2009 (Regolamento recante la disciplina della banca dati sinistri di cui all'art. 135 del Codice delle Assicurazioni), è fruibile tramite consultazione *batch*², rappresenta un valido strumento a supporto dell'attività antifrode; il breve lasso di tempo intercorso dalla sua entrata in vigore non ci consente tuttavia di apprezzarne ancora i risultati.

Riteniamo che tale banca dati permetterà sia alle Imprese di Assicurazione sia alle Forze dell'Ordine di ottenere positivi risultati, anche nella prospettiva della eventuale istituzione di una organica "Struttura di Prevenzione delle Frodi" nel settore assicurativo.

3.1.2) Ampliamento della tempistica per la liquidazione dei sinistri evidenziati dalla Banca Dati

A parere di Unipol, la possibilità di fruire più efficacemente della Banca Dati, per quanto importante, non darebbe tutti i frutti attesi se non si agisse anche per approntare una normativa che preveda, per la liquidazione dei sinistri rispetto ai quali la Banca Dati abbia rilevato criticità, una tempistica "differenziata" rispetto a quella di cui agli art. 148 e 149 del Codice delle Assicurazioni.

Questo per evitare che, a fronte della necessità di una istruzione più approfondita, la stretta tempistica di liquidazione porti la Compagnia a:

- pagare un sinistro che successivamente emerga essere fraudolento (si tenga presente che solitamente, in questi casi, sono nulle le possibilità di recupero delle somme eventualmente pagate indebitamente), oppure
- vedersi sanzionata dall'Autorità di Vigilanza per non aver rispettato la precisa tempistica di legge.

3.1.3) Prevenzione della contraffazione dei contrassegni di assicurazione RCAuto

² Modalità tecnica di consultazione di pacchetti di informazioni in modalità asincrona con esecuzione non in tempo reale ma con flusso di ritorno delle informazioni.

A nostro avviso il fenomeno dei contrassegni falsi va contrastato con efficacia, in quanto trasferisce sull'intera collettività, attraverso il Fondo di garanzia vittime della strada, il costo dei sinistri provocati, sottraendo al contrario risorse in termini di premi che andrebbero a giovamento della mutualità generale.

Oltre a ciò, si segnala anche il periodico emergere delle cosiddette "compagnie fantasma" che truffano molti assicurati in buona fede, fornendo contrassegni, pur non essendo autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa.

Per ottenere il risultato di contrastare efficacemente il fenomeno, la soluzione che ci appare più semplice ed efficace è quella di consentire alla costituenda struttura Antifrode di svolgere anche la funzione di controllo accentrato dell'adempimento all'obbligo assicurativo.

Unipol ritiene quindi auspicabile un intervento normativo volto alla sostituzione totale, con sistemi elettronici o telematici, dei contrassegni assicurativi.

L'attività sarebbe particolarmente semplice e si potrebbe realizzare incrociando i dati contenuti nella banca dati dei veicoli immatricolati presso il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti con i dati contenuti nella banca dati dei veicoli assicurati detenuta dall'ANIA; collegando in linea gli organi di Polizia, gli stessi sarebbero costantemente informati sui veicoli privi di copertura.

Tale modalità consentirebbe un controllo del fenomeno non più episodico, ma esteso e strutturato.

Al contrario non sarebbero auspicabili semplici interventi integrativi sul contrassegno assicurativo. L'eventuale utilizzo della tecnologia RFID (o altra tecnologia simile), come talvolta viene proposto, rimarrebbe infatti incentrato sul controllo del singolo contrassegno da parte delle Forze dell'Ordine, che ovviamente non può essere così capillare da coprire l'intero parco veicolare italiano. Non si tratterebbe inoltre di una tecnologia del tutto priva di rischi di contraffazione. Infine, ad avviso del Gruppo, tale soluzione comporterebbe costi aggiuntivi non soltanto a carico delle Compagnie, quali ad esempio quelli relativi ai supporti cartacei e di stampa necessari, ma anche a carico della Pubblica Amministrazione: si tratterebbe infatti di dotare in modo estremamente capillare tutte le Forze dell'Ordine di dispositivi di lettura dei tag RFID e di sostenere i relativi costi di gestione e manutenzione.

3.1.4) Introduzione della "scatola nera"

L'ISVAP sta effettuando, in collaborazione con alcune Compagnie, una sperimentazione relativa all'installazione su circa 10.000 autovetture di un

dispositivo elettronico (scatola nera), che permette di registrare la posizione del veicolo tramite un sistema GPS, nonché di misurare, tramite un accelerometro, l'intensità degli urti in caso di sinistro e di ricostruire l'esatta dinamica dello stesso; permette inoltre, attraverso un sistema GSM, la trasmissione dei dati e l'invio di assistenza per il veicolo e per le persone lesionate in caso di urti che superino una determinata intensità.

Il sistema di rilevazione della posizione del veicolo e dell'intensità degli urti fornisce dati di natura oggettiva, difficilmente contestabili, nel rispetto comunque della *privacy* dell'assicurato.

Infatti gli elementi soggettivi, che sono alla base delle richieste di valutazione delle lesioni micro permanenti, verrebbero superati dalla rilevanza oggettiva dell'intensità non sufficiente dell'urto: il solo fatto di essere stati visitati dal medico di Pronto Soccorso per un presunto e generico dolore al collo non sarebbe più sufficiente per vedere riconosciuto l'effettivo danno da colpo di frusta. Urti di lievissima entità, non in grado di produrre lesioni apprezzabili per una valutazione di invalidità permanente, avrebbero la possibilità di non essere liquidati, come invece avviene oggi sulla base della semplice refertazione medica.

Sul versante della certezza dell'evento, in termini di localizzazione, di entità e di dinamica, la "scatola nera" fornisce dati certi per poter istruire i sinistri e supportare sia gli assicurati nelle richieste dei propri danni che l'assicurazione per contestare richieste infondate.

Riteniamo che la progressiva diffusione di questo strumento e il riconoscimento della sua efficacia probatoria migliorerebbero enormemente la possibilità di intervento di soccorso ai feriti in incidenti stradali, fornendo altresì un formidabile strumento di contrasto alle attività criminali legate ai furti di auto e naturalmente anche delle frodi RCAuto.

3.1.5) Reintroduzione dell'obbligo di accertamento del danno

Le frodi che vengono oggi attuate nel settore assicurativo, per quanto riguarda la RCAuto, si compiono con varie modalità di simulazione o di esagerazione del danno.

Va purtroppo riconosciuto che la normativa che disciplina il "Risarcimento Diretto", fissando termini particolarmente stringenti per la formulazione di un'offerta, sta di fatto rendendo più difficoltoso per le Imprese di assicurazione un efficace contrasto delle frodi, soprattutto per la mancanza di un chiaro obbligo per il danneggiato di far accertare il danno denunciato.

Riteniamo per questo di fondamentale importanza garantire all'Impresa di assicurazione il diritto di accertare il danno denunciato.

La legge, pur prevedendo il diritto di accertamento dei danni da parte delle Imprese, non fissa tale prerogativa in modo da garantire il suo pieno esercizio. Infatti, nel caso di richiesta di risarcimento relativa a danni alle cose, l'articolo 148 del Codice delle Assicurazioni non contempla alcuna previsione da cui possa evincersi un obbligo in capo al danneggiato di sottoporre le cose danneggiate all'ispezione dell'Impresa di assicurazione.

La proposta che il Gruppo Unipol intende in proposito avanzare è molto semplice, in quanto è tesa alla reintroduzione di una norma già presente nell'ordinamento, ma che non è stata riprodotta nel Codice delle Assicurazioni, ovverosia la previsione di un periodo di almeno 5 giorni non festivi in cui il danneggiato deve mettere a disposizione, presso la propria abitazione o presso un centro autorizzato, il veicolo per l'ispezione da parte dell'Impresa di assicurazione prima di poter procedere alla riparazione.

3.2) Proposte in materia assuntiva

L'obiettivo perseguito dal Gruppo con le proposte in materia assuntiva di seguito riportate è la creazione di un sistema più equo ed in grado di disincentivare comportamenti fraudolenti od opportunistici.

3.2.1) Attestato di rischio e classe di merito elettronici e dinamici

L'attuale sistema di gestione cartacea degli attestati di rischio presenta evidenti deficienze ed inefficienze. Le Imprese di Assicurazione devono trasmettere al contraente, tramite servizio postale, l'attestato di rischio almeno 30 giorni prima della scadenza, per cui devono "bloccare" il periodo di osservazione almeno 60 giorni prima della scadenza della relativa polizza.

Al riguardo, si propone di sostituire l'attestazione di rischio in formato cartaceo con quella in formato elettronico, attraverso l'utilizzo di una banca dati centrale, prevista dall'articolo 134, comma 2, del Codice delle Assicurazioni, alimentata e aggiornata dalle Compagnie³, al fine di:

- conteggiare i sinistri validi per l'attribuzione del *malus* al momento del loro pagamento, riclassificandoli automaticamente in caso di derubricazione o riapertura di un sinistro⁴;

³ Indicando i sinistri per tipo e percentuale di responsabilità, nonché la situazione istruttoria (riservato, liquidato, senza seguito, riaperto).

⁴ Le compagnie in fase di quietanzamento dovranno interrogare la banca dati per ottenere un attestato di rischio aggiornato.

- consentire lo scambio di informazioni con la CONSAP per il rimborso dei sinistri da parte degli assicurati per ottenere la cancellazione del *malus*;
- memorizzare le franchigie non versate.

Oltre all'ovvia riduzione di carta inutile circolante per posta, la gestione informatica permetterebbe:

1. di evitare la "sparizione" dei sinistri che si verifica oggi se l'assicurato cambia compagnia nei 60 giorni prima della scadenza contrattuale della polizza o prima del pagamento del sinistro;
2. il controllo dei doppi pagamenti, qualora la Compagnia, dopo aver rimborsato il *forfait*, debba pagare anche il proprio assicurato, che faccia pervenire la richiesta di risarcimento e le prove della responsabilità dell'altro conducente oltre il termine previsto dalla CARD per contestare la responsabilità;
3. una progressiva estensione della durata del periodo di osservazione dell'attestato da 5 a 10 anni;
4. la possibilità per l'assicurato di ottenere copia dell'attestazione via *web* e di richiedere la correzione di eventuali errori sempre mediante procedura *web*.

3.2.2) Sinistri con responsabilità paritaria o minoritaria

Anziché prevedere, come oggi avviene, che questi sinistri non siano in alcun modo penalizzanti ai fini del *malus*, si propone di prevedere che le Compagnie debbano adottare penalizzazioni inferiori per i sinistri paritari e minoritari rispetto a quelli con responsabilità principale. Ad esempio, un sinistro con responsabilità principale potrebbe comportare una penalizzazione di 2 classi, mentre uno con responsabilità paritaria o minoritaria potrebbe provocare una penalizzazione di una sola classe.

3.2.3) Compatibilità della classe di merito di conversione universale con l'età della patente dell'assicurato

Si propone, inoltre, l'introduzione del principio normativo della compatibilità tra classe di merito di conversione universale ed età di acquisizione della patente, dando attuazione al diritto di accesso telematico all'anagrafe nazionale delle persone abilitate alla guida previsto dall'articolo 133, comma 2, del Codice delle Assicurazioni. Ciò consentirebbe di correlare in modo oggettivo la maggiore rischiosità alla guida dei neopatentati alla CU e, dunque, al premio da essi dovuto. Così, per esempio, un assicurato che ha ottenuto la patente da 2 anni non

potrebbe essere inserito in una CU inferiore alla dodicesima (posto che quella di ingresso è la quattordicesima), salva l'eventuale applicazione di condizioni di maggior favore nell'assegnazione alla classe interna di compagnia.

3.3) Proposte in materia liquidativa

3.3.1) Contenimento della valutazione dei sinistri con microlesioni

Come ricordato precedentemente, i risarcimenti per i danni alla persona fino a 2 punti di invalidità sono ammontati nel 2009 a circa 1,7 miliardi di euro, ovvero all'11% del costo totale dei sinistri.

Un intervento che abbia come obiettivo un abbattimento dei costi dei sinistri e, conseguentemente, del costo delle polizze, non può prescindere dall'affrontare la problematica delle cd. lesioni micro permanenti; nel nostro Paese è infatti sin troppo banale vedersi riconoscere un danno da lesione entro i parametri di una micro invalidità permanente. Posto che si tratta di danni il cui effetto permanente sulla salute del danneggiato è il più delle volte indimostrabile, il fenomeno spesso sfocia nella frode per la totale simulazione o l'esagerazione del danno subito.

Ciò è tanto più vero se si considera che, a livello medico-legale, tutto ruota intorno ad elementi di natura soggettiva, difficilmente riscontrabili tramite esami strumentali idonei.

L'introduzione delle tabelle medico-legali e di valutazione economica delle lesioni che rientrano entro il 9% di Invalidità Permanente, previste dal Codice delle Assicurazioni, danno certezza al momento della valutazione, ma non producono effetti sulle finalità speculative e, peggio ancora, sulle frodi che si concentrano sull'assicurazione di Responsabilità Civile Auto.

Le proposte di seguito esplicitate, tese a contemperare il diritto al risarcimento con l'interesse sociale, al fine di "alleggerire" il costo dei danni alla persona (nonché di ridurre la "zona grigia" delle frodi difficilmente dimostrabili), sono:

- l'accentuazione del principio di progressività degli attuali criteri di quantificazione del danno biologico per lesioni di lieve entità stabiliti dall'articolo 139 del Codice delle Assicurazioni, prevedendo una sensibile riduzione del valore unitario per il primo punto di invalidità permanente (ad esempio riducendolo ad 1/3 da 740 a 246 euro) ed al tempo stesso una maggiore progressività dei coefficienti di incremento per i punti successivi, che oggi va da 1 (per il 1° punto)

a 2,30 (per i 9 punti) e che in ipotesi potrebbe andare da 1 (per il 1° punto) a 8,00 (per i 9 punti) . Tale meccanismo permetterebbe di contenere l'importo unitario per le piccolissime lesioni ed al contrario di incrementarlo per le lesioni di maggiore entità, riducendo però il costo complessivo.

- la modifica della tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica, adottata con Decreto del Ministro della Salute del 3 luglio 2003, prevedendo per "gli esiti di trauma minore del collo con persistente rachialgia e limitazione antalgica dei movimenti del capo" (c.d "colpo di frusta"), oggi tabellata da 0% a 2%, una percentuale di invalidità permanente pari allo 0,5%

Le due proposte sopra evidenziate (alternative tra loro) permetterebbero una riduzione del costo dei sinistri totale (e di conseguenza delle tariffe) di quasi il 3%.

3.3.2) Emanazione delle tabelle legislative per lesioni di non lieve entità

A differenza delle lesioni fino al 9% - per le quali, come in precedenza indicato, fin dal 2001 è stata tracciata la strada della tabellazione legislativa - per le lesioni di entità superiore al 9% si è ancora in attesa del Decreto Presidenziale, a cui rinvia l'articolo 138 del Codice delle Assicurazioni, per l'emanazione della "specificata tabella unica su tutto il territorio nazionale" sia delle menomazioni comprese tra il 10 ed il 100%, sia del valore economico da attribuire ad ogni singolo punto di invalidità.

Viene quindi a mancare un efficace strumento per comporre rapidamente le vertenze sulla quantificazione dei danni, per avere certezze sulla stabilità dei costi e per poter elaborare preventivi e riserve con criteri statistici.

L'articolo 138 del Codice delle Assicurazioni non ha ancora concreta applicabilità perché le due tabelle uniche nazionali rimangono una mera previsione del Codice stesso. Eppure, ci risulta che dette tabelle siano già state elaborate da organismi tecnici ministeriali ed attendano solo il Decreto di emanazione.

In assenza di una previsione normativa, i Tribunali si sono empiricamente dotati di proprie tabelle oppure hanno adottato quelle elaborate da altre sedi e, in particolare, quella elaborata dal Tribunale di Milano. Tuttavia, in una materia rimessa al giudizio equitativo del magistrato, c'è stata una corsa rialzista con enormi disparità valutative, che hanno comportato un

brusco aumento del costo dei risarcimenti ed il conseguente impatto sul fabbisogno tariffario.

E' dunque di tutta evidenza la necessità di dare rapida attuazione al disposto legislativo con la pubblicazione delle due tabelle di valutazione che garantiscano su tutto il territorio nazionale criteri uniformi, adeguati e sostenibili.

3.3.3) Proposta di disciplinare il risarcimento dei danni da morte nei sinistri stradali

Ferma restando la difficoltà di tradurre in termini economici la perdita di una persona cara, l'assenza di regole per la liquidazione del danno da morte fa sì che i Tribunali si siano dotati di parametri orientativi, con una tendenza a duplicare o triplicare le voci di danno e il numero degli aventi diritto, con esiti spesso sproporzionati rispetto alla situazione concreta (come talvolta avviene in caso di decesso di soggetti molto anziani).

In un campo, come quello della RCAuto, che da anni vive (anche) di regole proprie e riveste, in proiezione macroeconomica, importanza centrale e probabilmente prioritaria rispetto al più vasto insieme della sinistrosità "comune", sarebbe auspicabile avere una regolamentazione legislativa anche per i danni mortali, al fine di pervenire a valutazioni più omogenee e rendere prevedibili le decisioni giudiziarie, con riflessi positivi sia per la collettività che per le imprese assicuratrici.

Nel corso dell'ottava legislatura era stato avviato, nell'ambito di una più generale riforma dell'RCAuto, anche un tentativo di regolamentazione dei danni mortali ed il Parlamento aveva approvato una precisa normativa. La legge non vide mai la luce, mentre successivamente furono presentati altri disegni di legge, di cui uno dall'ISVAP ed un altro di iniziativa governativa. Quest'ultimo, che venne presentato al Consiglio dei Ministri il 4/6/2009, prevedeva i criteri per l'emanazione della tabella indicativa nazionale anche per il danno da morte, precisando la necessità di *"individuare più livelli di importi liquidabili, oscillanti tra un minimo ed un massimo, in funzione del rapporto di coniugio o del grado di parentela"*.

Considerato l'elevato numero delle vittime degli incidenti stradali e l'esigenza di garantire in tempi brevi la giusta riparazione ai congiunti, si ritiene necessario ripercorrere la strada legislativa fissando parametri risarcitori di base, che possano essere adattati alle specificità del caso concreto.

L'intervento legislativo dovrebbe fare chiarezza anche sui profili di danno risarcibili, posto che le sentenze delle Sezioni Unite della Suprema Corte del novembre 2008 sul danno non patrimoniale hanno sostanzialmente tradito le attese della vigilia, soprattutto a causa della disomogeneità interpretativa e di una incertezza applicativa diffusa a tutti i livelli tra le

Corti di merito, i professionisti del diritto, le Imprese Assicuratrici e le stesse Sezioni semplici della Corte di Cassazione.

3.3.4) Regolamentazione dei "patrocinatori" abilitati a trattare i sinistri e relativi compensi

Unipol ritiene di fondamentale importanza regolamentare l'attività di intermediazione stragiudiziale in materia di sinistri.

Posto che oggi il danneggiato può attribuire il potere di transigere ad altra persona di sua fiducia, anche se questa non è abilitata all'esercizio della professione forense, dopo la proliferazione negli anni novanta delle agenzie di infortunistica, sono comparsi sulla scena numerosi "intermediari", senza alcun titolo professionale. Nonostante ciò reputiamo che, per svolgere con efficacia l'attività ed avere titolo al compenso per l'intermediazione, il mandatario del danneggiato dovrebbe invece possedere la competenza professionale e l'idoneità morale necessarie all'esecuzione dell'incarico.

La regolamentazione dell'attività di intermediazione stragiudiziale in materia di sinistri dovrebbe avvenire mediante l'iscrizione in appositi albi o registri, al fine di fornire garanzie di serietà ed efficienza nella prestazione del servizio.

Posto che tali intermediari svolgono "...assistenza e consulenza...nella collaborazione alla gestione o all'esecuzione, segnatamente in caso di sinistri" (secondo la definizione dell'attività di intermediazione assicurativa contenuta nell'articolo 106 del Codice delle Assicurazioni), potrebbe essere esteso a tale categoria l'obbligo di iscrizione al RUI di cui all'articolo 109 del Codice medesimo.

Si tenga inoltre presente che, soprattutto in alcune zone del Paese, la denuncia di sinistro viene presentata direttamente dal patrocinatore del danneggiato, affinché, anche in regime di indennizzo diretto, il danno venga intermediato fin dall'inizio e non svanisca quell'importante fonte di reddito che determina costi impropri a carico dell'assicurazione RCAuto.

L'art. 9, comma 2, del DPR 254/2006, esclude il rimborso delle spese di assistenza stragiudiziale nei casi in cui il danneggiato abbia accettato la somma offerta. Norma facilmente eludibile: molti intermediari si guardano bene dall'accettare qualsiasi offerta formulata dall'assicuratore poiché ciò comporterebbe il venir meno del loro compenso.

E' convinzione di Unipol che detta norma andrebbe pertanto riformulata, prevedendo il rimborso delle spese di assistenza stragiudiziale soltanto in caso di effettiva necessità e quindi:

- in relazione a sinistri e/o danni complessi;

- in presenza di un colpevole ritardo da parte dell'assicuratore nella formulazione dell'offerta;
- qualora il diritto al risarcimento sia stato contestato.

Il rimborso non dovrebbe essere ammesso nei casi di indennizzo diretto allorquando:

- la responsabilità non sia in discussione (ad esempio CAI a firma congiunta);
- siano presenti danni a sole cose con stima concordata tra perito e carrozziere;
- le lesioni siano di modesta entità;
- l'offerta dell'assicuratore sia stata formulata nei termini di legge.

3.3.5) Semplificazione della CARD

A tre anni e mezzo dalla data di entrata in vigore della CARD ne evidenziamo i limiti oggettivi e l'opportunità di procedere ad una semplificazione delle regole per l'accertamento delle responsabilità in caso di danni gravi a trasportati.

Il microsistema alternativo di giustizia, che la CARD ha delineato per ridurre al minimo le contestazioni sui rimborsi tra le Imprese di Assicurazione nei sinistri con soli due veicoli, prevede rapidi passaggi di accertamento e verifica delle responsabilità, che mal si adattano a sinistri con conseguenze mortali e con atti penali secretati.

Quando vi sono conseguenze mortali o altamente invalidanti, la ricostruzione delle responsabilità può richiedere tempi assai più lunghi rispetto alla gestione ordinaria. Durante la fase istruttoria l'Impresa di Assicurazione ha la necessità di tutelare la posizione del proprio assicurato mantenendo il sinistro totalmente attivo, ma la presenza di posizioni di macroleso o mortali (ad esempio conducente o trasportati sul veicolo antagonista), che potrebbero diventare passive, comporta la necessità di appostare una riserva prudenziale. Orbene, una riserva passiva su di un sinistro rubricato come CARD attivo non può, viste le attuali regole di tenuta dei registri, essere portata a bilancio.

Inoltre, la rigida suddivisione delle responsabilità per i sinistri di massa, che non prevedono percentualizzazioni diverse da 0-50-100, ha un ben diverso impatto economico se applicata ai macrodanni. Attribuire una responsabilità del 50% ad una infrazione delle norme del Codice della Strada che, nella prassi quotidiana e nelle aule di giustizia, viene valutata al 20-30%, significa spostare da un'Impresa all'altra, in modo non conforme alla situazione di fatto e di diritto, rilevanti masse economiche in caso di danni molto gravi a trasportati.