

CAMERA DEI DEPUTATI

II Commissione (Giustizia)

30 marzo 2011

SEDE CONSULTIVA

Istituzione di un sistema di prevenzione delle frodi nel settore assicurativo.

Testo unificato C. 2699-ter.

(Parere alla VI Commissione).

(Seguito dell'esame e conclusione - Parere favorevole con osservazioni).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato il 29 marzo 2011.

Manlio CONTENTO (PdL), relatore, presenta una proposta di parere favorevole con osservazioni e la illustra (vedi allegato 2).

Luca Rodolfo PAOLINI (LNP) esprime talune perplessità sulla proposta di parere, con particolare riferimento all'osservazione di cui alla lettera e).

Antonino LO PRESTI (FLI) osserva come il rischio di frodi da parte dell'utenza sia da sempre connaturato con l'attività assicurativa. Frodi di vario genere, che vanno dal mero approfittamento e accrescimento del valore del danno alla frode individuale sino alla frode organizzata nell'ambito di vere e proprie associazioni per delinquere, e l'incidenza sui costi assicurativi non è certo irrilevante.

Nell'assicurazione r.c. auto la diffusione delle frodi ha assunto un livello inaccettabile e determina una dispersione enorme di risorse della collettività che sconta il fenomeno pagando premi assicurativi più elevati di quelli che sarebbero necessari. Si tratta quindi di un problema particolarmente delicato e che necessita, ormai da troppo tempo, di un approccio idoneo e calibrato, soprattutto tenendo conto della specificità del settore assicurativo e della assoluta differenza, proprio sotto il profilo della esposizione alla frode, rispetto ai settori finanziari e creditizi.

In quest'ottica si deve purtroppo constatare che l'articolato approvato dalla Commissione di merito non risponde alle necessità di base per una sufficiente disciplina di gestione dell'attività di contrasto delle frodi assicurative.

L'articolato in parola, infatti, non istituisce un vero organismo antifrode, ma semplicemente un gruppo di lavoro a composizione prevalentemente amministrativa (per il settore assicurativo è prevista la presenza di un rappresentante ANIA e, del tutto fuori luogo, di un rappresentante degli intermediari) e addirittura con incarichi a tempo determinato, che dovrebbe presiedere, senza alcuna struttura dedicata e qualificata, ad una serie di attività complesse. Del tutto inspiegabilmente, poi, la proposta presentata trascura la fase di stipulazione dei contratti, che al contrario presenta propri profili di possibili frodi e che in molti casi costituisce già attività preparatoria della frode relativa alla fase del risarcimento del danno.

Per dare concreto impulso all'attività antifrode, occorre pensare un organismo di prevenzione dotato di autonomia gestionale e patrimoniale e soprattutto costituito da una vera e propria struttura operativa composta da personale specializzato nelle investigazioni e proveniente pertanto dalle Forze di Polizia, oltre il necessario ma ridotto personale amministrativo di supporto.

Il nucleo centrale del «sistema» delineato dal provvedimento risulta consistere nell'interconnessione di una serie di banche dati esistenti per l'estrazione di parametri di significativo rischio di frode e prevede solo una blanda forma di collaborazione tra il citato gruppo di lavoro e le imprese di assicurazione, collaborazione che si riduce a sporadici scambi di informazioni.

È di tutta evidenza in conclusione come si sarebbe in presenza di un apparato meramente amministrativo, privo di quei concreti poteri investigativi e di quelle risorse di personale specializzato indispensabili per un sistema efficace.

L'esperienza nel particolare campo insegna che l'antifrode assicurativa non può risolversi semplicemente con un «gioco di ricerca in rete», ma, pur necessitando del supporto di banche dati e di raffinati sistemi informatici di allerta, non può assolutamente prescindere dalla investigazione di stampo classico e soprattutto dal costante scambio di informazioni e di segnalazioni fra la struttura investigativa centrale (che ha rango di polizia giudiziaria) e le singole imprese di assicurazione con le rispettive periferie (agenzie, ispettorati, ecc.), dove si percepisce il primo sentore della possibile frode, soprattutto nel caso della frode più pericolosa, quella organizzata.

L'organismo potrebbe essere allocato presso l'ISVAP, così come la gestione dell'interconnessione delle banche dati potrebbe essere affidata alla CONSAP SpA, ma, si ribadisce, il cuore della iniziativa deve individuarsi in una struttura operativa con la presenza di personale proveniente dalle Forze dell'ordine.

Ciò permetterebbe anche di superare l'antico problema della procedibilità d'ufficio per le truffe alle assicurazioni, in quanto si potrebbe attribuire tale procedibilità esclusivamente alle segnalazioni messe a punto dalla struttura operativa e trasmesse alla Autorità giudiziaria, che in tal modo verrebbe chiamata ad operare non a tappeto ma solo per casi realmente «significativi».

Ovviamente l'intero sistema non dovrebbe gravare sul bilancio statale e le imprese di assicurazione sono pronte a finanziarlo con apposito contributo.

Oltre al «sistema» antifrode, vengono previste disposizioni sulla dematerializzazione della documentazione assicurativa (certificato, contrassegno e attestato di rischio) che possono risultare condivisibili. Del tutto non condivisibili, invece, sono le competenze attribuite alla Motorizzazione civile che, con oneri a carico delle imprese di assicurazione, dovrebbe inviare a tutti i proprietari di veicoli non assicurati una comunicazione di avviso e di informazione sulle conseguenze sanzionatorie dell'inadempimento dell'obbligo: una forma di richiamo del tutto inutile, costosa e burocratica.

Correlate al «sistema» antifrode, compaiono disposizioni sparse sulle procedure liquidative, che riguardano, in particolare, l'obbligo per il danneggiato di far periziare il veicolo e la facoltà per l'impresa di sospendere i termini per la formulazione dell'offerta risarcitoria nel caso in cui dalla consultazione delle banche dati emergano almeno due parametri di

significativo rischio frode. Il termine concesso per la sospensione è peraltro risibile (30 giorni) e l'esito finale di tale sospensione è assurdo: o l'impresa liquida il danno o presenta querela per truffa. Altrettanto illogica è la previsione dello sconto sul premio r.c. auto da concedere all'assicurato che, richiesto dalla compagnia, sottoponga il veicolo a perizia preventiva.

Del tutto inutili sono poi le previsioni (di integrazione ad una disciplina già inutile) in materia di sanzioni amministrative per i professionisti autori o coautori di frodi, nonché le disposizioni sul sistema di monitoraggio della frodi commesse da tali soggetti: si tratta di un puro appesantimento burocratico che non intacca assolutamente la piaga delle speculazioni soprattutto nel caso di danni alla persona inesistenti.

Manlio CONTENTO (PdL), *relatore*, preso atto di quanto emerso dal dibattito, riformula la proposta di parere (*vedi allegato 3*).

Precisa come la proposta di parere riformulata, con riferimento all'intervento dell'onorevole Lo Presti, dia conto in premessa che nel dibattito sono emerse perplessità sull'efficacia dell'organismo antifrode proposto. Tenendo conto dei rilievi critici dell'onorevole Paolini, inoltre, è stata modificata la formulazione della condizione di cui alla lettera *e*).

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore, come riformulata (*vedi allegato 3*).

La seduta termina alle 15.45.

ALLEGATO 3

Istituzione di un sistema di prevenzione delle frodi nel settore assicurativo.

Testo unificato C. 2699-ter.

PARERE APPROVATO

La Commissione Giustizia,

esaminato il testo unificato in oggetto, che reca disposizioni finalizzate alla prevenzione, sul piano amministrativo, delle frodi nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione di veicoli a motore;

rilevato che nel corso del dibattito sono emerse perplessità sull'efficacia dell'organismo antifrode proposto;

osservato che:

l'articolo 1, comma 5, prevede l'istituzione di un archivio informatico integrato;

appare opportuno che tale archivio informatico sia adeguatamente connesso anche alle banche dati che consentono di estrarre dati e informazioni sul contenzioso giudiziario in materia di responsabilità civile derivante dalla circolazione di veicoli a motore;

rilevato che:

l'articolo 1, comma 11, prevede l'obbligo, ove le informazioni raccolte contengano riferimenti a professionisti iscritti ad appositi albi, di trasmetterle ai relativi ordini professionali ai fini dell'esercizio di eventuali azioni disciplinari;

appare opportuno ampliare la predetta previsione, ricomprendendovi, oltre agli iscritti in albi, anche i pubblici ufficiali eventualmente coinvolti con la conseguente trasmissione delle informazioni ai competenti organismi disciplinari;

osservato altresì che:

l'articolo 2, comma 3, intervenendo sull'articolo 148 del decreto legislativo n. 209 del 2005 (Codice delle assicurazioni private) modifica la disciplina del risarcimento del danno, in particolare per quanto concerne l'ispezione del veicolo danneggiato e la sua eventuale riparazione;

l'articolo 2, comma 3, lettera *a*), inserisce un comma 1-*bis* all'articolo 148 del codice delle assicurazioni private; per ragioni sistematiche appare, tuttavia, preferibile non inserire un comma 1-*bis*, bensì prevedere una riformulazione del comma 1 del citato articolo 148, e coordinare la nuova disposizione con l'articolo 143 del Codice delle assicurazioni private;

all'articolo 2, comma 3, lettera *a*), non appare chiaro, qualora il bene danneggiato non sia stato posto a disposizione per l'ispezione, quale sia il rapporto che la norma intende stabilire tra la «compatibilità» del danno (che pare precludere ad una valutazione sulla coerenza tra danno ed

evento), la presentazione della fattura e il diritto dell'assicurato al risarcimento indipendentemente dalla riparazione;

all'articolo 2, comma 3, lettera *b*), appare opportuno precisare il termine entro il quale l'impresa comunica al danneggiato la decisione di non fare l'offerta di risarcimento del danno;

all'articolo 2, comma 3, lettera *b*), appare opportuno prevedere che sia consentito all'impresa di non fare l'offerta di risarcimento solo dopo avere effettuato i necessari approfondimenti o avere presentato, a seconda del caso, l'eventuale querela o denuncia;

rilevato altresì che:

l'articolo 3, tra l'altro, sanziona le condotte volte alla distruzione, falsificazione o alterazione dei dati contenuti nell'archivio informatico (comma 1) nonché le condotte che ostacolano il collegamento tra l'archivio e le banche dati (comma 2);

all'articolo 3, appare opportuno sostituire i commi 1 e 2 con fattispecie riferibili all'accesso abusivo ad un sistema informativo (articolo 615-ter del codice penale) ovvero alle falsità dei documenti informatici (articolo 491-bis del codice penale) ovvero di riferire le fattispecie ivi previste alle condotte esclusivamente contemplate negli articoli richiamati;

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) valuti la Commissione di merito l'opportunità di ampliare la previsione di cui all'articolo 1, comma 11, anche ai pubblici ufficiali eventualmente coinvolti con la conseguente trasmissione delle informazioni ai competenti organismi disciplinari;

b) all'articolo 2, comma 3, lettera *a*), valuti la Commissione di merito l'opportunità di prevedere una riformulazione del comma 1 dell'articolo articolo 148 del codice delle assicurazioni private e di coordinare la nuova disposizione con l'articolo 143 del Codice delle assicurazioni private;

c) all'articolo 2, comma 3, lettera *a*), valuti la Commissione di merito l'opportunità di chiarire, qualora il bene danneggiato non sia stato posto a disposizione per l'ispezione, quale sia il rapporto che la norma intende stabilire tra la «compatibilità» del danno, la presentazione della fattura e il diritto dell'assicurato al risarcimento indipendentemente dalla riparazione;

d) all'articolo 2, comma 3, lettera *b*), valuti la Commissione di merito l'opportunità di indicare il termine entro il quale l'impresa comunica al danneggiato la decisione di non fare l'offerta di risarcimento del danno;

e) all'articolo 2, comma 3, lettera *b*), valuti la Commissione di merito l'opportunità di prevedere che all'impresa sia consentito di non fare l'offerta di risarcimento solo dopo avere effettuato i necessari approfondimenti o avere presentato, a seconda del caso, l'eventuale querela o denuncia;

f) all'articolo 3, valuti la Commissione di merito l'opportunità di sostituire i commi 1 e 2 con fattispecie riferibili all'accesso abusivo ad un sistema informativo (articolo 615-ter del codice

penale) ovvero alle falsità dei documenti informatici (articolo 491-*bis* del codice penale) ovvero di riferire le fattispecie ivi previste alle condotte esclusivamente contemplate negli articoli richiamati.