

ANIA COMMENTA LE NUOVE NORME RC AUTO DEL DECRETO DESTINAZIONE ITALIA

Le norme in materia di assicurazione r.c. auto sono contenute nell'articolo 8 del decreto n. 145 del 23 dicembre 2013 che modifica sia il Codice delle assicurazioni private (CAP) sia il Codice Civile.

Il decreto presenta una volontà impositiva in tema di sconti sui premi r.c. auto e, in due casi, in tema di offerta obbligatoria di clausole contrattuali, su cui non possiamo essere d'accordo, ma contiene disposizioni utili per contrastare le frodi e le speculazioni nella procedura di liquidazione dei danni e disegna un sistema di risarcimento dei danni ai veicoli (risarcimento in forma specifica) che, ferme necessarie correzioni per consentire un avvio graduale della procedura, consente di aumentare la qualità del servizio verso i consumatori, diminuire i costi dei sinistri e ridurre i prezzi delle polizze.

Il decreto legge non affronta il tema dei risarcimenti dei danni alla persona che costituisce la voce di maggior impatto nel costo complessivo dei sinistri.

Di seguito la sintesi delle norme e i commenti dell'ANIA al riguardo.

Indice delle disposizioni

1. Aumento dei massimali minimi obbligatori per gli autobus con decorrenza dal 1° gennaio 2014.
2. Obbligo di proporre agli assicurati l'ispezione preventiva del veicolo con previsione di sconto di premio per chi aderisce alla proposta.
3. Facoltà di proporre agli assicurati polizze con scatola nera, con costi di installazione, disinstallazione, sostituzione e portabilità a carico della compagnia e con obbligo di riduzione del premio in misura minima prefissata. I risultati delle registrazioni degli strumenti costituiscono prova in giudizio. Divieto di disinstallazione del dispositivo da parte dell'assicurato.
4. Stop ai testimoni di comodo che spuntano a distanza di tempo: saranno ammesse solo le testimonianze delle persone elencate nella denuncia di sinistro e nella richiesta di risarcimento, salvo il caso in cui risulti comprovata l'obiettiva impossibilità dell'identificazione tempestiva dei testimoni. I giudici, accedendo alla "banca dati testimoni" istituita presso l'IVASS, dovranno verificare l'eventuale ricorrenza di medesimi testimoni in altre cause nel settore dell'infortunistica stradale: se risulterà che una persona ha testimoniato in più di tre cause negli ultimi cinque anni, il caso dovrà essere segnalato alla Procura della Repubblica.
5. Facoltà per l'impresa di avvalersi del risarcimento in forma specifica per i danni ai veicoli come procedura di liquidazione sostitutiva del risarcimento pecuniario. Le imprese che volessero avvalersene dovranno comunicarlo preventivamente all'IVASS,

con indicazione della misura della riduzione del premio da applicare agli assicurati secondo minimi stabiliti dalla norma.

6. Aumento da 5 a 10 giorni del termine per la perizia dei danni alle cose.
7. Per i sinistri con parametri di rischio frode, viene ampliato il numero degli indicatori di frode che consentono all'impresa di sospendere l'offerta e si stabilisce la proponibilità dell'azione di risarcimento solo dopo la comunicazione delle determinazioni conclusive dell'impresa successivamente alla sospensione della procedura d'offerta o comunque dopo 90 giorni dalla sospensione stessa.
8. Facoltà per l'impresa di proporre alla stipula del contratto il divieto di cessione del diritto al risarcimento con applicazione di riduzione del premio in misura minima stabilita dalla norma.
9. Obbligo per le imprese di proporre clausole contrattuali, facoltative per l'assicurato, che prevedono prestazioni di servizi medico-sanitari con personale retribuito dalle imprese stesse, con applicazione per gli aderenti di riduzioni di premio prefissate nel minimo.
10. Riscontro medico legale delle lesioni di lieve entità solo attraverso accertamento strumentale (eliminazione di accertamenti «visivi»)
11. Sanzioni per la mancata applicazione delle riduzioni di premio, per la mancata comunicazione di non impiego delle facoltà previste dalle norme precedenti e per la mancata indicazione nel sito delle riduzioni di premio applicate nel caso di esercizio delle facoltà previste.
12. Decadenza del diritto al risarcimento in caso di richiesta presentata oltre 90 giorni dal fatto dannoso, salvi i casi di forza maggiore.

1. Aumento dei massimali minimi obbligatori per autobus con decorrenza dal 1° gennaio 2014.

I massimali minimi di garanzia per gli autobus vengono fissati a 10 milioni di euro per i danni alla persona, indipendentemente dal numero delle vittime nel medesimo sinistro, e a 1 milione di euro per i danni alle cose, indipendentemente dal numero dei danneggiati nello stesso sinistro.

La nuova misura decorre dal 1° gennaio 2014.

E' una disposizione positiva perché rende più ampi i massimali relativi a veicoli che trasportano un elevato numero di passeggeri (l'incidente accaduto in Irpinia la scorsa estate ha evidenziato per gli autobus la grave insufficienza dei massimali minimi standard stabiliti per tutti i veicoli). ANIA aveva fatto presente che la misura più appropriata fosse di almeno 20 milioni per i danni alla persona. Evidentemente il timore di un aumento più consistente dei premi per gli autobus ha indotto il governo a optare per una misura inferiore.

La norma potrebbe prevedere un ulteriore adeguamento dei massimali minimi da realizzarsi in un congruo periodo temporale (es. tre anni).

2. Obbligo di proporre agli assicurati l'ispezione preventiva del veicolo con previsione di sconto di premio per chi aderisce alla proposta.

La norma modifica la disposizione in vigore trasformando la facoltà di proposta di ispezione preventiva in obbligo di proposta, ferma la libera adesione dell'assicurato.

Nella nostra valutazione l'obbligo di proposta è contrario ai principi comunitari in materia di libertà tariffaria e contrattuale e quindi impugnabile presso organismi europei. Dal punto di vista tecnico, è inattuabile per le compagnie on-line e quindi configura una fortissima

discriminazione nei confronti di compagnie che servono milioni di clienti. Inoltre, i costi per l'organizzazione e l'esecuzione dell'ispezione sarebbero molto elevati, certamente tali da vanificare gli eventuali benefici ottenibili, peraltro su una casistica limitata.

3. Facoltà di proporre agli assicurati polizze con scatola nera con costi di installazione, disinstallazione, sostituzione e portabilità a carico della compagnia e con obbligo di riduzione del premio in misura minima prefissata. I risultati delle registrazioni degli strumenti costituiscono prova in giudizio. Divieto di disinstallazione del dispositivo da parte dell'assicurato. Interoperabilità delle scatole nere realizzata attraverso un servizio unico di raccolta dati presso il centro di coordinamento delle informazioni sul traffico, la viabilità e la sicurezza stradale del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

CONDIZIONI DI OFFERTA:

- Riduzione significativa del premio rispetto alla tariffa stabilita per i contratti senza scatola nera, con previsione della misura minima del:
 - 7% del premio medio incassato nell'anno precedente dall'impresa nella regione di pertinenza in caso di contratto stipulato con un nuovo assicurato: es. premio medio reg. 500 € = riduzione di minimo 35 euro rispetto al premio di tariffa generale .
 - 7% del premio applicato all'assicurato nell'annualità precedente in caso di stipulazione di un contratto con soggetto già assicurato con l'impresa es. premio assicurato anno precedente 1.000 € = riduzione minima 70 € rispetto al premio di tariffa generale = premio nuova annualità 930 €.

UTILIZZO DEI RISULTATI DELLE REGISTRAZIONI:

- Piena prova in giudizio dei fatti cui si riferiscono, salva la prova del malfunzionamento del dispositivo.
- Obbligo di rispetto delle disposizioni sulla privacy con titolarità del trattamento dati in capo alla compagnia.
- Divieto di disinstallazione e manomissione dei dispositivi da parte degli assicurati.

INTEROPERABILITA' DEGLI STRUMENTI:

Per garantire l'interoperabilità dei dispositivi elettronici si costituisce un sistema di raccolta dati presso un centro informativo al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti. Dal 1° ottobre 2014 i dati registrati dalle scatole nere dovrebbero essere trasmessi al centro che poi li smisterebbe verso le imprese di assicurazione.

La nostra valutazione sulla nuova disciplina in materia di polizze abbinata a dispositivi di controllo telematico dei veicoli è critica sugli aspetti di irrigidimento dei meccanismi di mercato. Suscita in particolar modo perplessità la previsione di riduzioni minime obbligatorie dei prezzi, in quanto incoerente con i principi di libertà tariffaria e contrattuale sanciti a livello comunitario e inefficiente dal punto di vista della concorrenza. Rispetto alla nuova disciplina apprezziamo invece la facoltà prevista per le compagnie di scegliere se offrire o no ai propri assicurati questa tipologia di prodotto e l'utilizzabilità dei risultati delle registrazioni delle scatole nere come mezzo di prova nei processi civili. Restiamo perplessi sull'organizzazione di un sistema centrale di controllo dei dispositivi e di raccolta dei dati, che potrebbe comportare inefficienze nel servizio reso alle compagnie.

4. Stop ai testimoni di comodo che spuntano a distanza di tempo: saranno ammesse solo le testimonianze delle persone elencate nella denuncia di sinistro salvo il caso in cui risulta comprovata l'obiettiva impossibilità dell'identificazione tempestiva dei testimoni. I giudici accedendo alla "banca dati testimoni" istituita presso l'IVASS dovranno verificare l'eventuale

ricorrenza di medesimi testimoni in altre cause nel settore dell'infortunistica stradale: se risulterà che una persona ha testimoniato in più di tre cause negli ultimi cinque anni dovranno segnalarlo in Procura.

L'indicazione di eventuali testimoni dell'incidente può essere contenuta solo nella denuncia di sinistro e nella richiesta di risarcimento del danno. I testimoni che saranno identificati in momenti successivi non verranno ammessi in giudizio, salva la comprovata obiettiva impossibilità dell'identificazione tempestiva del testimone.

Il giudice verifica la ricorrenza di medesimi testimoni già chiamati a deporre in precedenti cause e ove riscontri, attraverso l'archivio integrato antifrode dell'IVASS, la ricorrenza del medesimo nominativo in più di tre cause negli ultimi cinque anni, trasmette l'informativa alla procura della Repubblica per ulteriori accertamenti. La disposizione non si applica per le deposizioni rese da pubblici ufficiali.

La disposizione è apprezzabile perché impone di individuare immediatamente i testimoni del sinistro.

5. Facoltà per l'impresa di avvalersi del risarcimento in forma specifica per i danni ai veicoli come procedura di liquidazione sostitutiva del risarcimento pecuniario comunicata preventivamente all'IVASS con indicazione della misura della riduzione del premio da applicare agli assicurati secondo minimi stabiliti dalla norma.

La norma introduce una facoltà di ricorso alla procedura di risarcimento in forma specifica dei danni alle cose da attuarsi tuttavia a livello sistematico, vale a dire come procedura esclusiva per la liquidazione dei danni alle cose (rectius veicoli). La procedura si applicherebbe anche verso i danneggiati non assicurati. Per attuarla l'impresa deve comunicare entro il 20 dicembre di ogni anno (entro il 30 gennaio p.v. per l'anno 2014) che nell'anno successivo adotterà tale modalità di risarcimento, indicando la misura della riduzione di premio. Inoltre deve fornire garanzia sulla riparazione valida per minimo due anni. La riduzione di premio non può essere inferiore al 5% del premio medio incassato dall'impresa stessa nella regione di pertinenza nell'anno precedente. (es. premio medio regionale di 500 € = 25 € di riduzione del premio).

Con decreto del Ministero dello Sviluppo Economico da adottare entro il prossimo 20 gennaio sono individuate le aree territoriali in cui, in presenza di indicatori di maggior sinistralità e di maggiore ricorrenza di frodi, la riduzione di premio minima deve essere del 10%. In attesa del decreto la riduzione deve essere minimo del 5%.

Il danneggiato può rifiutare il risarcimento in forma specifica da parte della struttura convenzionata con l'impresa. In tal caso la somma in danaro corrisposta a titolo di risarcimento non può superare il costo che l'impresa avrebbe sostenuto avvalendosi della struttura convenzionata ed è versata direttamente alla carrozzeria che ha provveduto alla riparazione oppure direttamente al danneggiato se presenta la fattura con l'evidenza delle riparazioni effettuate. Resta fermo il diritto del danneggiato al risarcimento in denaro in caso di riparazione antieconomica delle cose danneggiate, con previsione che la somma da corrispondere non può superare il valore di mercato del bene.

La norma, voluta con convinzione dal Governo e non dagli assicuratori, eleva a sistema generale una prassi che risulta applicata da decenni: la riparazione diretta, e senza anticipo di spese da parte del danneggiato, dei danni ai veicoli presso officine convenzionate con l'impresa di assicurazione.

Nella nostra valutazione l'introduzione del sistema di risarcimento in forma specifica è positiva, in quanto risponde alla duplice esigenza di contribuire alla riduzione del costo dei risarcimenti

dei danni ai veicoli e quindi dei prezzi delle polizze r.c. auto e di far emergere la diffusa evasione fiscale nel settore delle autoriparazioni.

Dal primo punto di vista, l'organizzazione industriale del risarcimento dei danni ai veicoli, attraverso la riparazione diretta degli stessi ad opera di officine convenzionate con le compagnie, riduce il rischio che siano effettuate riparazioni non connesse con i sinistri denunciati e favorisce la realizzazione di economie di scala che riducono i costi e che non penalizzano gli autoriparatori più efficienti, in quanto eventuali riduzioni di margini di guadagno sulle singole prestazioni risulterebbero più che compensate dalla garanzia di aumento dei volumi di riparazioni da effettuare.

Dal secondo punto di vista, le prestazioni rese sia dalle carrozzerie convenzionate sia dalle carrozzerie liberamente scelte dai danneggiati non risulterebbero mai sottratte al relativo regime fiscale dovendo risultare o dalle trasmissioni da rendere all'Anagrafe tributaria o dall'onere per il danneggiato di produrre la fattura con la descrizione degli interventi riparativi effettuati.

Un intervento, dunque, duplicemente positivo, ma che nella formulazione della disciplina dettata presenta alcune rigidità che rischiano di compromettere l'applicazione del sistema o, paradossalmente, di cancellare le esperienze che già coinvolgono con soddisfazione circa un milione di assicurati.

Innanzitutto, la fissazione di percentuali rigide di sconto minimo non è efficiente dal punto di vista del meccanismo concorrenziale e, quanto alle misure imposte, non tiene conto degli effettivi risparmi realizzabili sui costi dei sinistri. Occorre sempre valutare che imporre sconti non è coerente né con le direttive comunitarie né con gli obblighi in capo alle imprese di stabilire prezzi in equilibrio tecnico.

L'organizzazione di un sistema di risarcimento in forma specifica alternativo alla procedura di liquidazione in denaro presuppone poi l'adozione di processi industriali di una certa complessità che necessitano di tempi congrui di progettazione e di messa in esecuzione. La messa a punto di un sistema su tutto il territorio nazionale e per tutte le tipologie di veicoli richiede tempi notevoli e potrebbe anche non risultare attuabile in alcuni territori in cui risultasse più difficile fornire un numero sufficiente di strutture riparative o rispetto a alcune categorie di veicoli che non si prestano a organizzazioni di reti riparative per la specificità delle prestazioni richieste (es. motoveicoli, veicoli industriali, veicoli speciali).

La presenza di tali difficoltà potrebbe rappresentare un disincentivo a ricorrere al sistema.

Per questi motivi riteniamo che potrebbe essere utile prevedere un regime transitorio che possa permettere la creazione di un sistema efficiente e moderno. In particolare, si potrebbe prevedere la possibilità di organizzare un'offerta del servizio anche solo per aree geografiche e per tipologie di veicoli o un termine più congruo e ragionevole per la partenza dell'offerta al primo anno di applicazione della normativa

Inoltre si potrebbe prevedere la possibilità di mantenere le clausole che prevedano il risarcimento del danno in forma specifica con contestuale riduzione del premio per l'assicurato. La conservazione di tale norma consentirebbe di mantenere in vita clausole favorevoli ai consumatori senza compromettere l'innovazione di sistema recata dal nuovo articolo 147-bis.

6. Aumento da 5 a 10 giorni del termine per la perizia dei danni alle cose e eliminazione dell'opzione di non riparazione del veicolo.

Appreziamo il termine più lungo a disposizione delle imprese per la perizia, perché facilita gli accertamenti. Inoltre è positivo che il danneggiato che non sottopone a ispezione il veicolo per ottenere il risarcimento deve presentare la fattura con indicazione degli interventi riparativi effettuati.

7. Per i sinistri con parametri di rischio frode, viene ampliato il novero degli indicatori di frode che consentono all'impresa di sospendere l'offerta e si stabilisce la proponibilità dell'azione di risarcimento solo dopo la comunicazione delle determinazioni conclusive dell'impresa successivamente alla sospensione della procedura d'offerta o comunque dopo 90 giorni dalla sospensione stessa.

La nuova norma viene inserita nel comma 2-bis dell'articolo 148 del CAP, che disciplina la possibilità per l'impresa di sospendere per 30 giorni la procedura di offerta in caso di emersione di parametri di significativo rischio frode estratti dalla banca dati IVASS. La modifica amplia il novero degli indicatori di frode, desumibili, oltre che dall'archivio IVASS, anche dalle scatole nere e dalle perizie che evidenzino l'incongruenza del danno denunciato. Viene modificato il termine di proponibilità dell'azione in giudizio per i sinistri gestiti nell'ambito di tale procedura antifrode.

Appreziamo l'ampliamento delle fonti da cui desumere gli indicatori di frode e l'ampliamento del termine per l'azione in giudizio.

8. Facoltà per l'impresa di proporre alla stipula del contratto il divieto di cessione del diritto al risarcimento con applicazione di riduzione del premio in misura minima stabilita dalla norma.

Le imprese possono offrire clausole che prevedano il divieto per l'assicurato/danneggiato di cessione del diritto al risarcimento a condizione di riconoscere all'atto della stipulazione del contratto una riduzione di premio in misura non inferiore al 4% del premio medio incassato nella regione di pertinenza nell'anno precedente. Anche in assenza di precisazioni sul premio di riferimento su cui calcolare l'importo della riduzione si ritiene che il medesimo sia riferibile alla tariffa generale senza lo sconto per la clausola di divieto di cessione del credito.

Siamo contrari all'imposizione di sconti minimi. Inoltre la misura della riduzione di premio imposta nel minimo risulta eccessiva rispetto all'impatto prevedibile derivante dall'applicazione della clausola. Riteniamo positiva la libertà di offerta che è quindi modulabile nelle zone con rischio speculativo più elevato.

9. Obbligo per le imprese di proporre clausole contrattuali, facoltative per l'assicurato, che prevedono prestazioni di servizi medico-sanitari con personale retribuito dalle imprese stesse, con applicazione per gli aderenti di riduzioni di premio prefissate nel minimo.

Le imprese sono tenute a proporre clausole contrattuali, facoltative per l'assicurato, che prevedano prestazioni di servizi medico-sanitari resi da professionisti individuati e remunerati dalle imprese stesse, con obbligo di comunicazione dei nominativi del personale sanitario sui siti internet aziendali. In caso di adesione alla clausola, l'impresa deve accordare una riduzione di premio pari almeno al 7% del premio medio incassato nella regione di pertinenza nell'anno precedente. Anche in assenza di precisazioni sul premio di riferimento su cui calcolare l'importo della riduzione si ritiene che il medesimo sia riferibile alla tariffa generale senza lo sconto per la clausola di divieto di cessione del credito.

Ancora una volta si prevede un obbligo contrario ai principi comunitari in materia di libertà tariffaria e contrattuale e quindi impugnabile presso gli organismi europei. Dal punto di vista tecnico non è prevedibile nessuno impatto positivo sui costi, visto che le prestazioni andrebbero comunque sostenute dall'impresa e che l'ambito di applicazione della clausola sarebbe limitatissimo: il conducente non responsabile coincidente con l'assicurato per lesioni fisiche fino al 9%. La norma ha elevati profili di illegittimità costituzionale e margini incalcolabili di eventuale responsabilità a carico delle imprese per «malpractice».

10. Riscontro medico legale delle lesioni di lieve entità solo attraverso accertamento strumentale (eliminazione di accertamenti «visivi»).

La norma elimina la modalità di accertamento visivo nella valutazione che deve effettuare il medico legale per attestare l'esistenza di una lesione di lieve entità, il cui riconoscimento è quindi ora subordinato al solo accertamento strumentale.

Esprimiamo perplessità sulla disposizione perché l'accertamento diagnostico visivo è la modalità necessaria per la verifica della sussistenza di lesioni che non necessitano di accertamenti con l'impiego di diagnostica strumentale, come nel caso delle ferite o del loro esito (cicatrici). L'eliminazione della verifica visiva potrebbe quindi dar luogo a problemi in termini di abuso di diagnostica da parte dei danneggiati con i relativi costi.

11. Sanzioni per la mancata applicazione delle riduzioni di premio, per la mancata comunicazione di non impiego delle facoltà previste dalle norme precedenti e per la mancata indicazione nel sito delle riduzioni di premio applicate nel caso di esercizio delle facoltà previste.

La facoltà di offerta della scatola nera, la facoltà di adozione del risarcimento in forma specifica, la facoltà di pattuire il divieto di cessione del credito e l'obbligo di offrire servizi di prestazioni medico-sanitarie sono tutti assistiti da un sistema sanzionatorio che colpisce la mancata riduzione del premio nei casi di applicazione delle tre opzioni facoltative e nel caso di inadempimento dell'obbligo di offerta di servizi medico-sanitari (min. 5.000 € max. 40.000 € per ogni singola fattispecie). In questi casi viene anche stabilita la riduzione d'imperio del premio per il contratto interessato.

Viene inoltre colpita la mancata comunicazione all'assicurato della circostanza che l'impresa non si avvale delle opzioni facoltative previste dalle norme in commento (min. 1.000 € max. 10.000 €). Infine si colpisce la mancata pubblicazione nei siti internet aziendali dell'entità delle riduzioni di premio effettuate avvalendosi eventualmente delle opzioni facoltative e applicando obbligatoriamente l'offerta di prestazioni medico-sanitarie.

Gli importi delle sanzioni sono eccessivi rispetto alle inadempienze previste. Esprimiamo massima criticità per la sanzione prevista in caso di inadempimento dell'obbligo di offerta di servizi medico-sanitari.

12. Decadenza del diritto al risarcimento in caso di richiesta presentata oltre 90 giorni dal fatto dannoso, salvi i casi di forza maggiore.

Apprezziamo la disposizione che avrà effetti positivi in termini di riduzione dei costi dovuti a speculazioni soprattutto nelle aree più critiche del paese in cui si abusa del termine di prescrizione di due anni attraverso presentazione di denunce tardive per rendere difficoltosa la ricostruzione dei sinistri.