



Risoluzione n. 7-00060 Gutgeld, relativa alle tematiche concernenti il meccanismo per il risarcimento dei danni biologici derivanti da sinistri nell'ambito dell'assicurazione RC auto, nonché le misure in materia di prezzi delle polizze

Audizione informale di Aldo Minucci
Presidente ANIA

VI Commissione (Finanze)
CAMERA DEI DEPUTATI

Roma, 30 ottobre 2013

Signor Presidente, Onorevoli Deputati, desidero ringraziarVi per aver voluto ascoltare l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici sui temi evidenziati nella proposta di Risoluzione n. 7-00060 presentata in Commissione Finanze, a firma degli Onorevoli Gutgeld, Bernardo, Causi, Sottanelli, Zanetti e Sberna.

Si tratta di temi centrali per la soluzione del problema dei prezzi dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto nel nostro paese. Esprimo pertanto apprezzamento per i contenuti della proposta di risoluzione, che affronta con equilibrio i punti nodali della questione.

Procedo nel medesimo ordine di problemi seguito nella proposta di Risoluzione, che in apertura dichiara l'intenzione di *“tenere conto sia delle esigenze dei cittadini consumatori, sia della necessità di assicurare un risarcimento adeguato ai soggetti danneggiati. A tal fine l'atto di indirizzo interviene sulle tematiche dei danni di morte, sui termini di denuncia del sinistro, sulle modalità di risarcimento in forma specifica, sulla gestione del sistema di contrasto alle frodi nel settore assicurativo, nonché su tutti quegli elementi che possano favorire l'abbattimento del costo delle polizze.”*.

L'ANIA apprezza le intenzioni esplicitate dai proponenti. Abbiamo da sempre sottolineato come la componente fondamentale che incide sul livello dei prezzi della r.c. auto sia costituita dalla dimensione del costo dei sinistri. A spiegare lo scostamento rispetto agli altri paesi, oltre alla morfologia del territorio e alle caratteristiche delle strade meno sicure, sono i diversi criteri di riconoscimento e risarcimento dei danni alla persona e l'anomala diffusione delle frodi assicurative. È su queste cause strutturali, pertanto, che occorre intervenire.

Per un'analisi accurata occorre partire dalle evidenze statistiche. Per questo è bene partire dai numeri. Il sistema dell'assicurazione r.c. auto, in Italia, garantisce la copertura di oltre 41,5 milioni di veicoli. La somma complessivamente spesa dagli assicurati nel 2012, tasse escluse, è stata pari a 18,5 miliardi di euro, ossia in media circa 450 euro per polizza. Se si aggiungono gli oneri fiscali e parafiscali (pari a quasi 5 miliardi), il prezzo medio della polizza è stato pari a quasi 560 euro. In ragione dei buoni andamenti tecnici dello scorso anno, il premio medio è sceso a circa 535 euro a settembre (ultimo dato disponibile).

I prezzi della r.c. auto, dopo il triennio di aumenti registratisi tra il 2009 e il 2012, a partire proprio dalla fine del 2012, sono infatti in netta diminuzione. Per la prima volta in assoluto le diminuzioni riguardano sia i prezzi di listino (le tariffe pubblicate dalle imprese per l'offerta delle polizze) che a settembre hanno registrato una riduzione su base annua dell'1,8% (fonte: ISTAT), sia i prezzi effettivi pagati dagli assicurati che sempre su base annua registrano una riduzione del 4,4%. I prezzi effettivi sono mediamente inferiori a quelli di listino per l'incidenza di vari fattori: sconti praticati all'atto di rinnovo, turn over di assicurati che migrano verso offerte più convenienti, riduzioni tariffarie per assenza di sinistro non monitorate dalle analisi istituzionali sulle tariffe.

Tale riduzione del 4,4% è dovuta i) alla crisi economica e ai prezzi dei carburanti che hanno determinato una forte contrazione della circolazione e quindi del numero dei sinistri; ii) agli effetti della norma che ha reso più stringenti i controlli sui danni lievissimi alla persona prevenendo l'accertamento clinico e strumentale per la loro risarcibilità. Per quest'ultima componente si stima che l'effetto sia di circa l'1,5%. Occorre, comunque, monitorare l'andamento del fenomeno al fine di evitare che tattiche elusive – poste in essere da studi legali e di infortunistica – possano compromettere l'efficacia del provvedimento.

La natura prevalentemente congiunturale del miglioramento della situazione, in termini di costi per il sistema e di prezzi per la collettività, evidenzia la necessità di adottare alcune misure che risultano

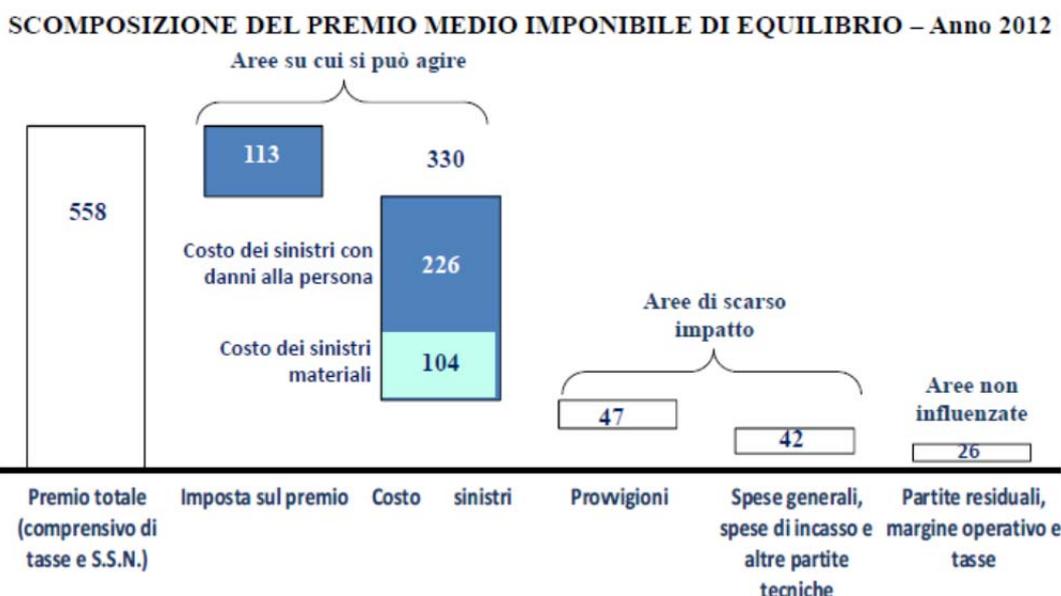
decisive per garantire una stabilizzazione durevole della spesa assicurativa per la r.c. auto e avvicinare i prezzi praticati in Italia a quelli dei principali paesi europei.

1) Le componenti di costo che determinano il livello dei premi

Il prezzo finale r.c. auto è composto sostanzialmente dal costo industriale, che comprende i costi dei risarcimenti e i costi di gestione, dall'imposta e dal contributo al SSN e dal margine operativo dell'impresa. Scomponendo le varie voci di costo è possibile misurare correttamente l'incidenza di ciascun elemento sul prezzo finale (si veda la Figura 1).

Figura 1

Individuazione delle aree di costo su cui agire per ottenere risultati concreti



La componente più consistente del prezzo finale è data dai costi dei risarcimenti e dagli oneri fiscali e parafiscali, che nel complesso incidono per quasi l'80%. I costi di gestione rappresentano circa il 16% del prezzo finale e risultano in linea se non inferiori alla media europea, mentre il margine operativo e i rendimenti finanziari rappresentano circa il 4% del prezzo finale (anche questo valore è in linea con la media europea).

Nel corso degli ultimi due anni la tassazione nel ramo r.c. auto è progressivamente aumentata, in ragione di quanto deliberato a livello locale dalle singole province. In base ai dati della Direzione Federalismo Fiscale del Dipartimento delle Finanze, si può stimare che l'aliquota media ha superato il 15% (era pari al 12,5% due anni prima). Se si aggiungono gli oneri parafiscali, pari al 10,5%, si arriva a un'aliquota complessiva prossima al 26% a fronte di una media europea del 18%.

Siamo consapevoli che l'attuale situazione dei conti pubblici rende difficile agire sul fronte fiscale. Nondimeno si potrebbe immaginare la determinazione di un valore massimo, in termini assoluti, per non penalizzare le regioni in cui il prezzo della copertura è più elevato.

In ogni caso la strada maestra è rappresentata dalla riduzione del costo complessivo dei sinistri. Per misurare concretamente gli effetti di interventi normativi che sono necessari e su cui mi soffermerò di seguito occorre considerare come il costo complessivo dei sinistri (pagati e riservati) accaduti nel 2012 (pari a 12,1 miliardi) si ripartisce nelle varie componenti.

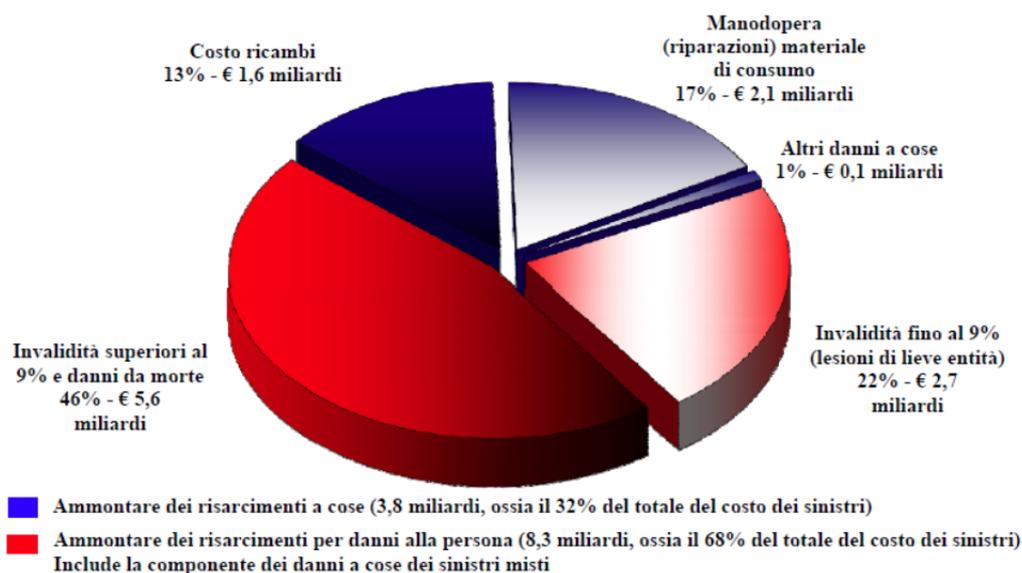
La prima grande suddivisione è tra i danni alle cose - che rappresentano il 32% del totale dei risarcimenti - e il danno alle persone che rappresentano il 68% del totale.

In particolare (si veda la Figura 2), nel 2012 il costo dei ricambi è stato pari a 1,6 miliardi (il 13% del totale) e quello della manodopera a 2,1 miliardi (il 17% del totale).

Figura 2

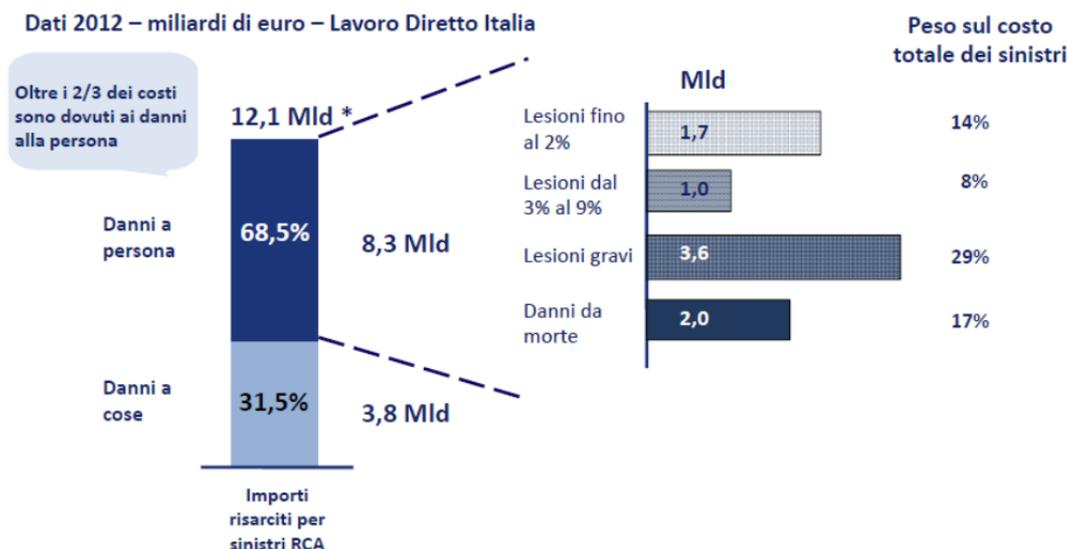
Scomposizione del costo complessivo dei sinistri r.c. auto per voci di danno

DISTRIBUZIONE % DEL COSTO TOTALE DEI RISARCIMENTI – Anno 2012



Per quanto riguarda i risarcimenti per danno alla persona – si veda la Figura 3 – le lesioni per invalidità pari a 1 e 2 punti hanno dato luogo a risarcimenti per 1,7 miliardi (il 14% del totale dei sinistri), quelle tra 3 e 9 punti a 1 miliardo (l'8% del totale). Le lesioni gravi (ossia quelle che hanno dato luogo a invalidità comprese tra 10 e 100 punti percentuali) sono state risarcite con 3,6 miliardi (il 29% del totale) e i decessi sono stati risarciti con 2 miliardi (il 17% del totale).

Scomposizione del costo complessivo dei sinistri r.c. auto per voci di danno



(*) Stima ANIA basata sui dati delle imprese italiane e delle rappresentanze di imprese extra UE operanti in Italia e riferita al costo dei sinistri (pagati + riservati) accaduti nel 2012; l'onere complessivo dei sinistri per il 2012, comprensivo anche dell'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, è pari a 13,1 miliardi.

2) Il danno alla persona

Passando al delicato tema dei risarcimenti per i gravi danni alla persona (quelli che incidono sull'integrità psicofisica con un danno biologico permanente tra i 10 e i 100 punti di invalidità) siamo ancora in attesa della tabella che stabilisce i valori di risarcimento prevista dal Codice delle assicurazioni private ben sette anni fa.

In particolare, l'articolo 138 del Codice delle assicurazioni aveva l'evidente duplice obiettivo di garantire certezza e uniformità valutativa al risarcimento del danno biologico, che era invece suscettibile di differenziate quantificazioni in base alle soggettive decisioni dei magistrati, e di contemperare l'equità dei risarcimenti con costi assicurativi sostenibili per la comunità¹.

¹ Per comodità si riporta il testo dell' **Art. 138 (Danno biologico per lesioni di non lieve entità)**

1. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle attività produttive, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella unica su tutto il territorio della Repubblica:
 - a) delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra dieci e cento punti;
 - b) del valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto di invalidità comprensiva dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso.
2. La tabella unica nazionale è redatta secondo i seguenti principi e criteri:
 - a) agli effetti della tabella per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito;

Al fine di garantire l'equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato e in coerenza con le linee fissate dalla Corte Costituzionale, l'art. 138 prevede che il giudice possa aumentare l'ammontare del danno fino ad un ulteriore trenta per cento, se la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali.

Inoltre, i valori economici previsti dalla tabella per il danno biologico permanente verranno aggiornati annualmente per tener conto dell'inflazione.

Rispetto all'ammontare del danno biologico calcolato secondo la tabella, il giudice resta libero di valutare la c.d. componente morale del danno alla persona (sofferenza psicofisica), che secondo la Corte di Cassazione deve essere apprezzata nel caso concreto e non deve formare oggetto di automatismi.

Per l'attuazione dell'articolo 138 è previsto un decreto del Presidente della Repubblica per la definizione dei *baremes* medico-legali e per la fissazione dei valori economici da applicare ai diversi punti percentuali di invalidità secondo i principi fissati al comma 2.

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

In particolare, con riferimento alle osservazioni formulate a suo tempo dal Consiglio di Stato e accuratamente riprese dalla proposta di Risoluzione in discussione, si osserva che la nuova versione del provvedimento, nel testo circolato tra i vari Ministeri competenti per un nuovo concerto, ha tenuto conto dei rilievi formulati anche con riferimento all'impostazione matematica della tabella, in senso coerente con la normativa primaria.

È stato da taluni argomentato che i valori economici previsti dalla tabella sarebbero di molto inferiori a quelli oggi riconosciuti dal Tribunale di Milano.

L'argomentazione non è veritiera.

-
- b) la tabella dei valori economici si fonda sul sistema a punto variabile in funzione dell'età e del grado di invalidità;
 - c) il valore economico del punto è funzione crescente della percentuale di invalidità e l'incidenza della menomazione sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato cresce in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi;
 - d) il valore economico del punto è funzione decrescente dell'età del soggetto, sulla base delle tavole di mortalità elaborate dall'ISTAT, al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale;
 - e) il danno biologico temporaneo inferiore al cento per cento è determinato in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.
3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali, l'ammontare del danno determinato ai sensi della tabella unica nazionale può essere aumentato dal giudice sino al trenta per cento, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato.
 4. Gli importi stabiliti nella tabella unica nazionale sono aggiornati annualmente, con decreto del Ministro delle attività produttive, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertata dall'ISTAT.

In realtà, comparando correttamente i valori riferiti al solo danno biologico permanente oggetto della tabella in esame, il Tribunale di Milano applica in media valori superiori solo di circa il 10% rispetto alla tabella in approvazione (si veda la Figura 4). Esistono peraltro Tribunali che in più fattispecie applicano valori inferiori.

Figura 4

DANNO BIOLOGICO (I VALORI DEI PAESI DIVERSI DALL'ITALIA INCLUDONO ANCHE IL DANNO MORALE)

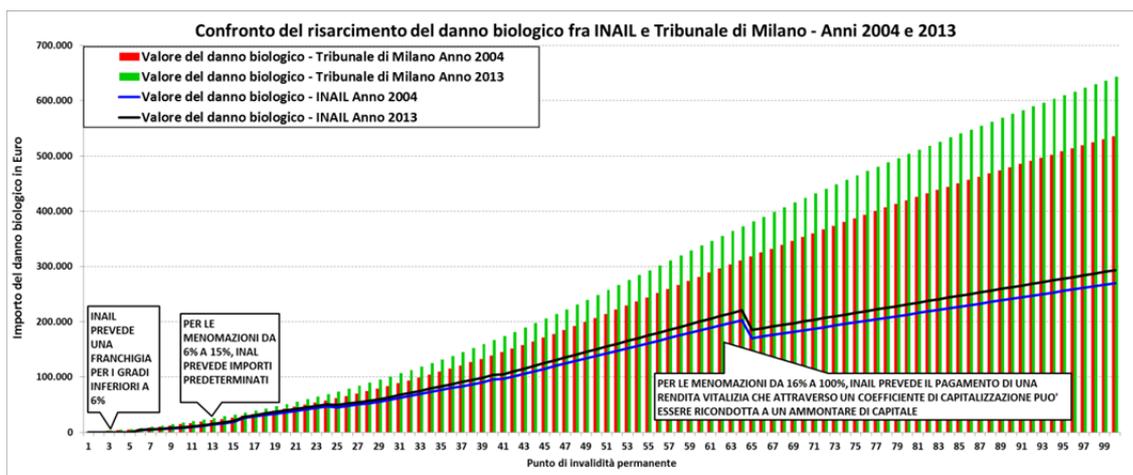
| NAZIONE | valore dell' i.p.: 10% | | | valore dell' i.p.: 25% | | | valore dell' i.p.: 60% | | | valore dell' i.p.: 90% | | |
|---|------------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|------------------------|---------|---------|------------------------|---------|---------|
| | Età del danneggiato | | | Età del danneggiato | | | Età del danneggiato | | | Età del danneggiato | | |
| | 20 | 40 | 60 | 20 | 40 | 60 | 20 | 40 | 60 | 20 | 40 | 60 |
| ITALIA – Tabella Naz. D.P.R. Anno 2012* | 17.700 | 15.700 | 13.700 | 71.100 | 63.100 | 54.900 | 333.700 | 296.400 | 257.700 | 628.800 | 558.500 | 485.700 |
| ITALIA – Tribunale Milano Anno 2013* | 19.700 | 17.500 | 15.400 | 83.200 | 74.000 | 64.800 | 379.700 | 337.700 | 295.800 | 647.300 | 575.800 | 504.300 |
| FRANCIA | 26.000 | 23.000 | 22.000 | 69.000 | 64.000 | 59.000 | 230.000 | 170.000 | 130.000 | 455.000 | 374.000 | 350.000 |
| GERMANIA | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 35.000 | 35.000 | 35.000 | 70.000 | 70.000 | 70.000 | 250.000 | 250.000 | 250.000 |
| GRAN BRETAGNA | 28.700 | 28.700 | 28.700 | 41.400 | 41.400 | 41.400 | 103.500 | 103.500 | 103.500 | 212.800 | 212.800 | 212.800 |
| SPAGNA | 9.800 | 8.900 | 7.500 | 36.500 | 33.500 | 28.000 | 104.500 | 96.500 | 81.000 | 259.000 | 239.000 | 201.000 |
| BELGIO | 10.300 | 8.200 | 4.800 | 76.000 | 59.000 | 37.200 | 152.000 | 118.000 | 74.500 | 272.500 | 212.700 | 134.000 |
| OLANDA | 15.000 | 15.000 | 12.500 | 35.000 | 30.000 | 30.000 | 65.000 | 60.000 | 55.000 | 150.000 | 150.000 | 125.000 |

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

Nota (*) La tabella nazionale del D.P.R. in approvazione è ancora aggiornata ad aprile 2012 ed andrà rivalutata con il valore dell'inflazione calcolato ad aprile 2013; il Tribunale di Milano invece ha già operato l'aggiornamento con la pubblicazione della nuova tabella a marzo 2013.

Ampliando poi il confronto a livello internazionale, si può agevolmente verificare che i valori della tabella in approvazione sono i più elevati in Europa (si veda di nuovo la tavola allegata, in cui le informazioni riportate per gli altri Paesi includono tutte le voci di danno risarcibile, compreso il danno morale), e non si può certo dire che i principali Paesi europei abbiano una ridotta sensibilità al valore della vita umana.

Va infine sottolineato che la protezione offerta alle vittime della strada con la tabella risulta ampiamente superiore (generalmente più che doppia) di quella garantita dall'INAIL nel caso di infortuni sul lavoro (si veda la Figura 5). Inoltre, INAIL non risarcisce mai il danno morale, quasi che la diversità del soggetto pagatore possa giustificare non solo una diversa valutazione della vita umana, ma anche delle voci di danno da rimborsare.



L'emananda normativa rappresenta inoltre un vantaggio per la collettività in termini di costi assicurativi. In particolare, essa fornisce alle imprese di assicurazione elementi di certezza duraturi per il calcolo delle riserve sinistri, il cui ammontare è decisivo per la stima del fabbisogno tariffario e agisce direttamente, dunque, sul livello dei prezzi.

È prevedibile che l'introduzione di tale tabella determini una immediata riduzione tariffaria nell'ordine del 3-5%. Ma la sua portata è ben superiore, se proiettata nel medio periodo, poiché la tabella avrà l'effetto di stabilizzare costi che nel recente passato sono stati in continua e disordinata crescita. In un momento di grave crisi economica, la riduzione del prezzo delle polizze può essere un segnale incoraggiante, soprattutto per le famiglie disagiate. In particolare, tenuto conto che la riduzione unitaria sarebbe pari a circa 20 euro (il premio medio in Italia era pari a 535 euro lo scorso settembre) e che i veicoli assicurati sono oltre 40 milioni l'approvazione delle tabelle determinerebbe una riduzione pari a oltre 800 milioni di euro. Per avere un termine di paragone, si tratta di un valore pari alla metà della misura a favore dei lavoratori dipendenti sul cuneo fiscale prevista nella recente legge di stabilità.

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

Auspichiamo pertanto che questa misura di civiltà giuridica sia dopo sette anni finalmente approvata.

3) Verso una più ampia riforma del danno alla persona ?

La risoluzione enuncia l'obiettivo di *“prevedere che le nuove tabelle siano omogenee rispetto agli orientamenti in materia adottati negli altri Paesi europei più avanzati, anche al fine di ridurre l'anomala sproporzione tra l'ammontare dei costi sopportati in Italia per le lesioni da incidentalità e quelli che si registrano nel resto dell'Europa”*.

Abbiamo già argomentato che l'approvazione delle tabelle lascerebbe, in termini di valori monetari riconosciuti, un ampio divario con il resto di Europa. Ciò dipende non solo dalla valutazione del c.d. danno biologico, ma anche da quella del c.d. “danno morale”, ossia il risarcimento dovuto a fronte

della sofferenza fisica o psichica subita dalla vittima a causa della lesione o - nel caso della morte - riconosciuto ai parenti.

Con particolare riferimento ai valori economici del danno morale da lesione del rapporto parentale in caso di morte della vittima, occorre preliminarmente constatare che nessuno può dire quanto vale la vita di un uomo. Qualsiasi soluzione, esaminata in chiave teoretica, sarebbe imperfetta e inadeguata. La risposta non può che essere rinvenuta in parametri valutativi economici che garantiscano in via convenzionale il ristoro della perdita subita.

In Italia, i valori economici del danno derivante dalla morte sono stabiliti dai vari tribunali sulla base di tabelle che prevedono importi minimi e massimi in relazione al grado di parentela: tali tabelle tendono ad estendere oltre misura la platea dei legittimati (arrivando nei casi estremi a considerare persino parenti oltre il terzo grado, quali i cugini della vittima) e prevedono importi molto elevati che nel caso degli stretti congiunti arrivano nei valori massimi fino a circa 326.000 euro per ciascun parente.

Negli altri paesi, si applicano regimi diversi – che spaziano dalla negazione assoluta del danno “morale” (Germania) a valutazioni molto dettagliate di fonte normativa, con importi variabili a seconda della composizione del nucleo familiare, dell’età dei superstiti e di presenza o assenza di coniuge o figli minori della vittima (Spagna)², a valutazioni, infine, molto contenute in relazione alla natura non compensativa del relativo risarcimento: Francia: non oltre 25.000 euro per ognuno degli stretti congiunti; Gran Bretagna: non oltre 12.000 sterline per ognuno degli stretti congiunti.

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

Dovrebbe poi essere lasciata al giudice la possibilità di aumentare (ad esempio del 15%) gli importi, tenendo conto di tutte le circostanze del caso concreto.

Analogamente, per quanto riguarda il risarcimento del danno morale nel caso di lesioni gravi, riteniamo che esso dovrebbe essere parametrato ai valori previsti per il danno biologico, lasciando al giudice la possibilità di graduarlo in funzione delle circostanze del caso concreto, entro un range prefissato (ad esempio, tra lo 0 e il 15% del danno biologico).

Sappiamo che non sarà immediato arrivare a definire interventi di questa natura, soprattutto perché nel caso dei risarcimenti per il caso della morte occorrerebbe intervenire direttamente nel codice civile. Ma non possiamo nascondere la realtà: se vogliamo avvicinarci al prezzo delle assicurazioni negli altri paesi, anche il livello dei risarcimenti deve essere coerente.

Siamo perciò interessati a discutere qualsiasi proposta vada in questa direzione, purché non si configuri come un allungamento dei tempi: a nostro giudizio sarebbe comunque preferibile risolvere

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

- a) vittima con coniuge: al coniuge con meno di 65 anni di età 89.000 euro, a ciascun figlio minorenni 36.000 euro, a ciascun figlio maggiorenne da 7.000 a 14.600 euro a seconda dell’età e della convivenza con la vittima;
- b) vittima senza coniuge e con figli minorenni: al figlio unico 132.000 euro; a ciascun dei figli 36.600 euro; a ciascun figlio maggiorenne in presenza anche di minorenni 14.600 euro;
- c) vittima senza coniuge con figli maggiorenni: per ciascun figlio da 22.000 a 95.000 euro a seconda dell’età.

oggi il tema del danno biologico, approvando le tabelle, e affrontare successivamente una seria discussione su come intervenire per il risarcimento del danno morale e di quello in caso di morte.

4) Gli altri aspetti che contribuiscono alla determinazione dei prezzi della r.c. auto

Nella proposta di Risoluzione vengono evidenziati altri aspetti che contribuiscono alla determinazione dei prezzi elevati della r.c. auto in Italia e si indicano possibili interventi.

Le misure proposte riguardano:

a) L'incentivazione del risarcimento in forma specifica.

ANIA condivide l'opportunità di regolamentare tale forma alternativa di risarcimento per le potenzialità che la medesima presenta in termini di riduzione dei costi riparativi grazie alle economie di scala realizzabili attraverso l'organizzazione industriale della riparazione dei veicoli e grazie alla possibilità di contrastare in modo più efficace le speculazioni e le frodi diffuse in tale ambito. A questo proposito, si segnala che l'unico modo per disciplinare il risarcimento in forma specifica al fine di ottenere reali benefici sul fronte dei costi dei sinistri e correlativamente dei prezzi della r.c. auto è prevedere la sua applicazione generalizzata attraverso la facoltà per l'impresa di offrire in qualunque ipotesi la riparazione delle cose danneggiate in alternativa al risarcimento pecuniario. In caso di rifiuto della riparazione da parte del danneggiato, il risarcimento per equivalente andrebbe limitato al costo che l'impresa avrebbe sostenuto provvedendo alla riparazione stessa. Ovviamente la riparazione eseguita dalle carrozzerie convenzionate con le compagnie deve essere assistita da un'idonea garanzia delle prestazioni eseguite valida per un periodo temporale di almeno due anni.

b) La riduzione del termine massimo per la presentazione della richiesta di risarcimento.

ANIA è favorevole alla previsione di una decadenza del diritto al risarcimento in caso di richiesta tardiva. I termini per la richiesta di risarcimento oggi sono troppo ampi (due anni) e vengono sfruttati per alterare i mezzi di prova e impedire le verifiche da parte delle compagnie. Il fenomeno interessa in particolare alcuni territori (la Campania e, in particolare, Napoli, registrano un alto tasso di richieste tardive speculative).

Per impedire la prassi speculativa, occorre intervenire sulla disciplina della prescrizione per il risarcimento del danno derivante dalla circolazione stradale, disciplinata dall'articolo 2947 del Codice civile. ANIA condivide l'opportunità di inserire nella disciplina un termine di decadenza di novanta giorni dall'accadimento del sinistro, salvaguardando le reali situazioni di forza maggiore impeditive della presentazione della richiesta di risarcimento, situazioni che sono rinvenibili nei casi di danni alla persona che determinino l'obiettiva impossibilità di esercitare il diritto.

c) L'adozione di un metodo obiettivo di misurazione dell'andamento dei prezzi dell'assicurazione e il potenziamento degli strumenti di confronto tariffario.

I prezzi dell'assicurazione r.c. auto vengono rilevati dalle fonti istituzionali (ISTAT, IVASS) con riferimento alle tariffe, vale a dire ai listini prezzi pubblicati dalle imprese. Le tariffe non misurano peraltro i prezzi reali pagati dalla collettività per l'acquisto delle polizze, in quanto non consentono di misurare gli effetti: a) della flessibilità tariffaria (gli sconti); b) dei tassi di sostituzione dei

contratti da parte degli assicurati che cambiano compagnia per pagare prezzi inferiori; c) delle riduzioni di premio per assenza di sinistri.

Per colmare questa mancanza di informazioni sui prezzi effettivi e sui loro andamenti nel tempo, IVASS sta sviluppando, con la collaborazione delle imprese, un progetto di monitoraggio dei premi pagati all'atto del rinnovo. Si ritiene che il sistema di rilevazione dovrebbe porre fine alle discrasie informative segnalate nella proposta di Risoluzione.

Per quanto riguarda il potenziamento degli strumenti di confronto dei prezzi al fine di ampliare le opportunità offerte dalla concorrenza tra le imprese nell'offerta dei contratti, ANIA è favorevole all'impiego del Preventivatore dell'IVASS per la pubblicizzazione delle quotazioni di prezzo di tutte le imprese con riferimento al contratto base r.c. auto. La norma attualmente vigente (articolo 34 del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27) dispone la messa a disposizione nei confronti di tutti gli assicurati di tre preventivi di prezzo della r.c. auto riferiti a tre imprese appartenenti a gruppi diversi, attingendo alle informazioni presenti sui siti internet delle imprese. Così articolata, la disposizione non è efficiente e risulta di difficile attuazione se non a fronte di costi sproporzionati rispetto all'obiettivo. Primo, perché obbliga a effettuare il confronto anche verso assicurati già informati sulla base degli innumerevoli strumenti disponibili oggi esistenti e nei confronti dei quali i tre preventivi sarebbero superflui. Secondo, perché l'intermediario potrebbe scegliere le opzioni più svantaggiose per il cliente.

L'introduzione obbligatoria del "contratto base r.c. auto" (ex articolo 22 del decreto legge n. 179/2012 convertito in legge 221/2012), vale a dire di un contratto con contenuti omogenei e quindi soggetto ad un confronto dei prezzi differenziati praticati dalle diverse imprese a parità di condizioni, rende ora disponibile uno straordinario metodo di reale comparazione.

d) L'organizzazione nel più breve tempo possibile della struttura antifrode incardinata presso l'IVASS.

L'IVASS sta procedendo ad organizzare l'archivio unico antifrode, formato da tutte le banche dati pubbliche e private che detengono le informazioni utili per individuare gli elementi di anomalia dei sinistri r.c. auto. Ultimata la prima fase (la struttura dell'archivio integrato e l'individuazione delle informazioni chiave da mettere a disposizione delle compagnie per la gestione dei sinistri in ottica antifrode), occorrerà organizzare l'attività di supporto alle iniziative investigative vere e proprie, per dare impulso alle indagini delle forze dell'ordine sulla base delle informazioni raccolte dall'archivio e dalle segnalazioni delle imprese. ANIA e le compagnie stanno collaborando fattivamente allo sviluppo del progetto.

5) Ulteriori interventi mirati

La proposta di Risoluzione non esclude ulteriori interventi mirati, con il medesimo obiettivo di ridurre i prezzi dell'assicurazione obbligatoria.

ANIA sottopone pertanto all'onorevole Commissione una serie di proposte che hanno già formato oggetto di discussione presso il Tavolo istituzionale sulla r.c. auto coordinato dal Ministero dello sviluppo economico e che vede la partecipazione anche dell'IVASS e dell'Autorità Garante della concorrenza e del mercato.

Gli interventi proposti hanno un duplice obiettivo:

a) ridurre i costi dei sinistri attraverso alcune modifiche alla procedura di offerta risarcitoria che, nel testo vigente, presta il fianco ad una serie di comportamenti opportunistici da parte dei soggetti che presentano le richieste di risarcimento, alterando l'equilibrio tra la diligenza richiesta al debitore (impresa di assicurazione) e la diligenza e la cooperazione richiesta al creditore (danneggiato o presunto tale);

b) migliorare l'efficacia della disciplina sulle polizze abbinate a "scatole nere" per consentire la loro massima valorizzazione a fini tariffari e di riduzione delle frodi.

a) Le modifiche necessarie alla procedura liquidativa r.c. auto

Oltre all'opportunità di disciplinare il risarcimento in forma specifica e di introdurre un termine più breve per la presentazione della richiesta di risarcimento, occorre intervenire sulle seguenti criticità:

- i termini troppo brevi per la perizia della compagnia (5 giorni) e la possibilità per il danneggiato di sottrarsi all'esame peritale senza conseguenze: si deve prevedere che il danneggiato non possa rifiutare l'accertamento del danno materiale e, soprattutto, che non possa procedere alla sua riparazione prima che sia decorso un periodo temporale pari ad almeno 8 giorni, per consentire all'impresa le operazioni di valutazione e stima dei danni effettivamente subiti. In caso contrario, vale a dire nell'ipotesi di riparazione effettuata prima dello spirare del termine di perizia o effettuata rifiutando l'accertamento peritale, il comportamento del danneggiato, che ha deliberatamente sottratto il bene alle verifiche essenziali per provare l'evento dannoso e le sue conseguenze, deve comportare la decadenza del diritto al risarcimento.
- la tardiva indicazione di testimoni del sinistro, non segnalati nella denuncia/richiesta di risarcimento: le testimonianze di comodo, e quindi false, costituiscono una grave anomalia del sistema risarcitorio dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli. La prassi più diffusa per far valere tali false testimonianze consiste nel produrre i testi in un momento successivo a quello della denuncia di sinistro, vale a dire reclutando soggetti che, pur non essendo presenti all'evento, si prestano a sostenere la tesi di una delle parti in modo compiacente o addirittura dietro compenso. Per arginare il fenomeno, è quantomeno necessario che l'identificazione dell'eventuale testimone presente sul luogo dell'incidente sia immediata. La disposizione deve dispiegare i suoi effetti anche in caso di giudizio.
- la cessione del credito del diritto al risarcimento, impiegata per aumentare il costo del sinistro a beneficio di intermediari professionali: la cessione del diritto al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti costituisce una pratica diffusa che determina un'alterazione dei rapporti tra creditore della prestazione risarcitoria e debitore responsabile dell'evento dannoso nonché del suo assicuratore. La prassi consiste nell'acquisto da parte di intermediari di tali diritti di credito, senza che vi sia stata alcuna valutazione dei danni in contraddittorio con il responsabile, e la successiva ripresentazione della pretesa risarcitoria nei confronti dell'impresa di assicurazione con tentativo di lucrare, aumentandole, sulle somme destinate al ristoro del danno. Ciò determina sia il rischio che il danneggiato si veda anticipare somme non congrue rispetto al danno subito sia una speculazione che conduce ad un incremento del danno oltre la misura che sarebbe necessaria, a esclusivo vantaggio dell'intermediario dei sinistri. La cessione del credito va vietata, stabilendo che il diritto al risarcimento è personale e non cedibile a terzi senza il consenso dell'assicuratore, vale a dire del debitore ceduto.

- i termini eccessivamente ristretti (30 giorni) per gli approfondimenti da compiere in caso di sospetta frode: l'attuale disciplina prevede che nel caso di sinistri che presentino significativo rischio di frode, sulla base di informazioni desunte dalla banca dati antifrode dell'IVASS, la procedura di liquidazione possa essere sospesa per trenta giorni per consentire all'impresa di assicurazione gli approfondimenti necessari. Tale termine di sospensione è del tutto inadeguato e deve essere portato almeno a novanta giorni, affinché si possano realmente attivare tutte le verifiche e gli accessi necessari per raccogliere gli elementi rilevanti per respingere definitivamente il sinistro e per perseguire penalmente la tentata frode.

b) Le modifiche alla disciplina delle polizze con “scatola nera”.

Lo sviluppo di tale tipologia di polizze, lanciate dal mercato senza necessità di obblighi di sorta, in tanto ha potuto cominciare ad affermarsi in quanto le imprese hanno potuto contare su una totale libertà imprenditoriale sia rispetto ai prodotti e agli accessori tecnici necessari, sia con riferimento alla clientela cui rivolgere l'offerta, sia rispetto alle tipologie di rischi che risultano più idonee a coperture assicurative di questo tipo.

Il legislatore è intervenuto in materia prevedendo che l'offerta di questi contratti, per quanto riguarda l'assicurazione obbligatoria r.c. auto, sia sottoposta a due condizioni: 1) i costi di installazione, disinstallazione e gestione delle scatole nere sono posti a carico delle imprese assicuratrici; 2) le imprese devono praticare significative riduzioni tariffarie per gli assicurati che accettino di sottoscrivere detti contratti.

Anche la regolamentazione di attuazione, in via di definizione, contempla tanti e tali irrigidimenti da rendere tecnicamente impraticabile l'offerta di contratti r.c. auto abbinati a “scatole nere” o da renderla praticabile solo a “condizioni a-tecniche”, vale a dire a condizioni economiche e normative che in qualsiasi mercato libero non incontrerebbero la domanda della clientela perché eccessivamente onerose.

In via generale, si rileva che le criticità dell'intero impianto normativo sono essenzialmente tre:

- Il presunto obbligo a carico delle imprese di offrire polizze abbinata a “scatole nere”.
- I forti condizionamenti previsti nell'utilizzo di tali dispositivi per esigenze di tutela della privacy degli assicurati.
- L'assenza di previsioni sull'utilizzo dei risultati delle registrazioni a fini probatori.

Per favorire l'ulteriore sviluppo di tali prodotti è necessario innanzitutto precisare che l'offerta di contratti abbinati all'installazione di “scatole nere” sia una facoltà per le imprese e non un obbligo e che detta offerta si possa riferire a determinate tipologie di rischio. Tali precisazioni discendono dall'esigenza di poter impiegare le polizze connesse a dispositivi elettronici soprattutto per i rischi più gravi, rispetto ai quali le “scatole nere” esplicano la maggior efficacia in termini di riduzione della sinistrosità. Per i rischi che non presentano elementi di criticità e che quindi sono assicurati già a premi contenuti, l'offerta di tale tipologia di polizze da un lato non appare necessario e dall'altro rischia di compromettere gli sconti praticabili per i rischi più gravi, in quanto comunque dovrebbe essere garantito il fabbisogno tariffario dell'intera mutualità.

Sarebbe inoltre necessario introdurre un meccanismo equo e sostenibile di ripartizione dei costi delle scatole nere tra compagnie e assicurati, prevedendo che nel caso in cui alcuni costi fossero a

carico degli assicurati lo sconto sul premio r.c. auto dovrebbe essere di importo superiore a detti costi.

Allo scopo di consentire alle scatole nere di esplicare la maggior efficacia possibile bisognerebbe poi disciplinare la compatibilità del loro impiego con la normativa sulla privacy e l'utilizzo in giudizio dei risultati registrati dagli strumenti, attribuendo loro un valore probatorio specifico.

Per quanto riguarda la privacy, fermo il necessario ed esplicito consenso dell'assicurato al trattamento dei dati, si dovrebbe prevedere che i dati acquisiti dai dispositivi in relazione alla localizzazione del veicolo non danno luogo ad una tracciabilità continuativa in quanto riferiti o al singolo e puntuale episodio dell'incidente stradale, per ricostruirne l'effettivo accadimento e la dinamica, o in quanto funzionali alla predisposizione di tariffe assicurative più elaborate, ma in questo caso acquisiti in forma aggregata (tariffe pay per use, pay as you drive ecc.). Se non si prevedesse questa precisazione, i dispositivi potrebbero essere scollegati a richiesta dell'interessato in qualsiasi momento, ponendo nel nulla l'impiego della scatola nera e non giustificando più il contratto stipulato con il relativo sconto.

Rispetto al valore probatorio dei dati acquisiti attraverso i dispositivi elettronici, si rileva che oggi i risultati dei dispositivi possono essere completamente disconosciuti dal giudice o possono essere superati da mezzi di prova molto più aleatori, quali le testimonianze. Per riconoscere efficacia di prova si dovrebbe prevedere che i dati registrati dalle scatole nere omologate ai sensi della regolamentazione di attuazione costituiscono mezzi di prova, in relazione all'accadimento del sinistro ed alle sue modalità, assistiti da presunzione di legge ai sensi dell'articolo 2728 del Codice civile.

5) Conclusioni

I prezzi dell'assicurazione della r.c. auto sono un tema assai importante per le famiglie italiane al pari del costo della bolletta della luce o dell'acqua o del gas. Ben si comprende pertanto il perché un elevato livello dei prezzi nell'assicurazione obbligatoria, comportando effetti negativi per milioni di consumatori, possa meritare l'intervento della politica per attenuarne l'impatto.

Abbiamo avuto più volte occasione di rappresentare che il livello dei prezzi è strettamente correlato con quello dei costi dei risarcimenti.

In questa ottica, riteniamo che l'approvazione, dopo sette anni di attesa, delle tabelle per il risarcimento dei danni gravi alla persona – nella versione oggi alla firma – sia il primo passo necessario per *“tenere conto sia delle esigenze dei cittadini consumatori, sia della necessità di assicurare un risarcimento adeguato ai soggetti danneggiati”*. L'approvazione di queste tabelle avrebbe anzitutto il merito di rendere omogeneo e compatibile con il contesto economico del nostro Paese il sistema del risarcimento di questo tipo di danni.

Dalla attuazione della previsione contenuta dal Codice delle assicurazioni potrebbe scaturire un abbattimento delle tariffe r.c. auto nell'ordine del 3-5%: si tratta di circa 20 euro in meno per veicolo, pari a un risparmio per gli italiani di oltre 800 milioni in ciascun anno. Una simile modifica, tra l'altro, esplicherebbe i suoi effetti, in forza della c.d. “Legge Balduzzi”, anche sul delicato problema dell'assicurazione di responsabilità civile dei medici, comportando una riduzione del costo delle attuali coperture assicurative e un minor esborso del sistema sanitario pubblico.

Inoltre, abbiamo illustrato una serie di interventi che imprimerebbero una svolta significativa al sistema del risarcimento dei danni sia a cose che a persone. Si tratta di misure, tra l'altro, largamente condivise dalle associazioni dei consumatori e, nella nostra valutazione, in linea con la proposta di risoluzione.

Si può stimare che l'integrale applicazione delle nostre proposte determinerebbe una riduzione dei premi di un 4-5%, valore che si aggiungerebbe a quello stimato per le tabelle. Gli effetti sarebbero notevolmente più significativi nelle aree critiche del Paese - dove il prezzo rc auto è più elevato per la presenza di diffusi comportamenti speculativi - raggiungendo almeno una percentuale di riduzione in doppia cifra. Ovviamente, interventi normativi meno incisivi determinerebbero un impatto più contenuto.

Il tempo delle decisioni è ora.