



Camera dei Deputati

Commissioni riunite Finanze e Attività Produttive

Risposte scritte

**ai quesiti posti nell'audizione informale nell'ambito dell'esame del
disegno di legge AC 3012**

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

Prof. Riccardo Cesari

Consigliere dell'IVASS

Roma, 1 luglio 2015

Illustri Presidenti, Onorevoli Deputati,

come prospettato in sede di Audizione, lo scorso 25 giugno, ho preso l'impegno di una risposta puntuale scritta su ciascuna delle (numerose) domande che ci sono state rivolte.

Questo ha consentito sia di documentare al meglio le nostre repliche verso quesiti di non sempre facile soluzione, sia di non eludere alcuna questione, considerata anche l'autorevolezza della loro provenienza.

Sperando di aver replicato adeguatamente su tutti i problemi sollevati e che comunque questo sforzo analitico sia valutato positivamente, restiamo a disposizione per ogni ulteriore necessità.

1. On. Colletti

1.1 Cosa sta facendo l'IVASS al fine di aprire un mercato oligopolistico qual è quello RC auto dove le prime 3 compagnie, soprattutto UNIPOLSAI, controllano più del 60% del mercato ? Una norma che limiti la raccolta premi su base provinciale o regionale, 10-15%, aiuterebbe altre compagnie italiane e straniere a entrare nel mercato rc auto?

Sul mercato r.c. auto operano attualmente 49 Imprese italiane, 10 imprese estere in regime di stabilimento e 9 imprese in regime di libera prestazione di servizi (LPS).

Tuttavia il mercato è molto concentrato, con i primi 5 gruppi ¹ che coprono il 71% del mercato r.c. auto e i primi 3 che hanno una quota del 60%.

Naturalmente, un'elevata concentrazione non è automaticamente sinonimo di non concorrenza. Essa può favorire, in determinate circostanze, pratiche collusive che in passato sono state oggetto di indagini e sanzioni da parte delle Autorità preposte (cfr. Provvedimenti dell'AGCM n. 8546 del 2000 e più recentemente – 26 marzo 2015 (1744) – in materia di trasposto pubblico locale), tuttavia essa può egualmente bene essere compatibile con un'elevata competizione tra le poche imprese sul mercato. Coca-Cola e Pepsi rappresentano in tal senso un caso di scuola nel mercato dei soft drinks.

In aggiunta, nel 2014 si è registrata una lieve riduzione della concentrazione, anche per effetto dei provvedimenti adottati da AGCM con riferimento al progetto di fusione Unipol-Fonsai.

Oggi, il mercato è a tutti gli effetti un mercato liberalizzato anche dal punto di vista dei prezzi, dopo l'abolizione della tariffa amministrata nel luglio 1994.

Tuttavia questo non significa che non esistano "costi di entrata". Un'impresa che decide di offrire i suoi prodotti r.c. auto sul mercato italiano deve offrire le coperture su tutto il territorio nazionale, con l'evidente necessità di conoscere adeguatamente tutte le condizioni dei rischi sul territorio, deve disporre di una rete liquidativa, o anche soltanto peritale, diffusa in modo capillare nell'intero Paese, anche in ragione dei limitati termini concessi dal legislatore, a tutela del consumatore/danneggiato, per il risarcimento del danno. Si tratta di presidi che il Legislatore ha posto a salvaguardia della sana e prudente gestione delle imprese e a tutela degli assicurati e dei beneficiari delle polizze.

¹ UnipolSai, Allianz, Generali, Cattolica, Axa.

Di conseguenza, in questo ramo, a differenza di altri e in ragione della stessa finalità di protezione dei consumatori, costi d'impianto e massa critica sono importanti e possono limitare il numero di concorrenti, soprattutto stranieri, sul mercato nazionale. Tranne poche eccezioni, infatti, la presenza di imprese estere in Italia si è soprattutto realizzata mediante i processi di acquisizione di realtà aziendali già radicate.

Nell'ultimo biennio le imprese estere attive nell'r.c. auto sono passate da 14 a 19 con una quota di mercato che ha raggiunto il 6.5% (era il 6.1% nel 2013).

Sebbene la tutela della concorrenza sia compito esclusivo dell'Autorità Antitrust, IVASS opera per accrescere la trasparenza, l'educazione assicurativa e la mobilità della clientela, segno e strumento essenziale di competitività.

E' proprio la possibilità di conquistare nuove quote di mercato che stimola la concorrenza, incentiva le imprese a innovare, spinge al ribasso i prezzi.

Una configurazione con quote di mercato prestabilite e fissate per legge, al di là delle intenzioni e senza neppure prendere in esame i profili di compatibilità con le normative europee, potrebbe introdurre esattamente quel monopolio collusivo che si cerca di combattere.

In modo apparentemente paradossale, si potrebbe dire che la concorrenza non è che la continua lotta delle imprese per eliminare la concorrenza. Compito del Legislatore-regolatore è che questa lotta non raggiunga mai il suo obiettivo ma anche che non cessi mai di essere combattuta.

1.2 Non è colpa di un mercato oligopolistico, magari non ben controllato né dall'IVASS né dall'Antitrust il fatto che gli utili di gestione tecnica in Italia sono pari a 49 euro per polizza mentre in Europa sono 2 euro per polizza, dati dal vs quaderno? Faccio notare che nel resto d'Europa, in realtà è compresa l'Italia, quindi teoricamente nel resto d'Europa gli utili sono negativi mentre in Italia sono positivi – e qui mi riallaccio a quello che ha detto lei adesso, sul fatto che non entrino compagnie estere, ad esempio AXA o Allianz. A me sembra che entrino, vanno in perdita nel ramo rc auto nel loro paese mentre fanno utili da noi – quindi in pratica noi paghiamo l'rc auto di Francia e Germania – siamo arrivati all'assurdo.

Non possiamo che concordare con i dati citati, che provengono da uno studio recentemente pubblicato dall'IVASS².

Pur facendo presente che non è compito dell'IVASS fissare tariffe o prezzi o livello degli utili del conto tecnico, riteniamo sia un nostro dovere istituzionale analizzare i fenomeni caratterizzanti il mercato assicurativo e darne conto in modo chiaro e documentato.

Guardando i dati su un orizzonte più lungo (1998-2014) si nota che gli utili della gestione tecnica r.c. auto subiscono effetti ciclici con risultati negativi fino al 2001 e tra il 2008 e il 2011 e positivi negli altri anni. Nella media del periodo il risultato è di 8 euro per polizza.

² L. Matarazzo, *Il Ramo r.c. auto: raffronto tra l'Italia e alcuni paesi della UE su premi, sinistri e sistemi risarcitori del danno alla persona*, IVASS, Quaderno n. 1, ottobre 2014. Il lavoro si basa su dati provenienti direttamente dalle Autorità di Vigilanza nazionali.

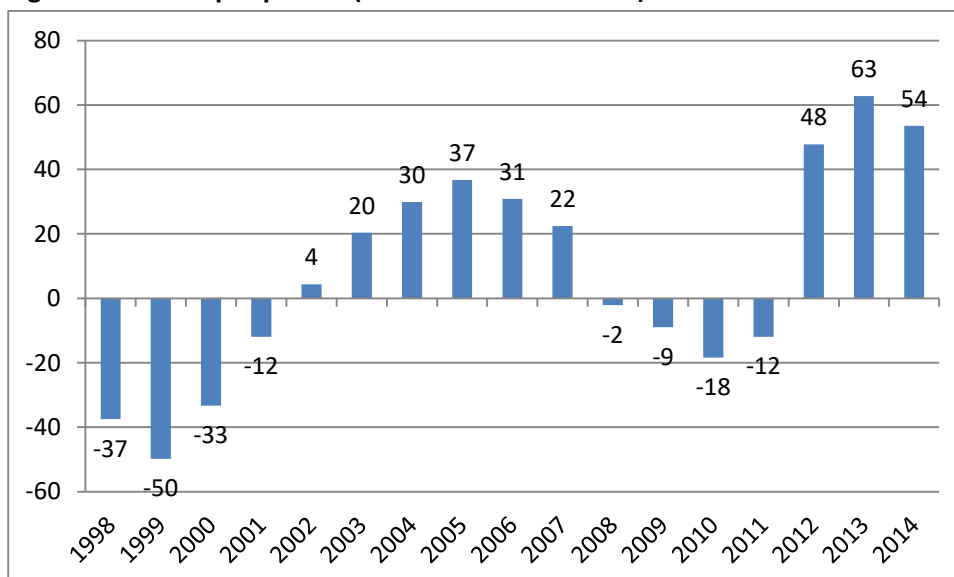
Nel periodo 2008-2012, su cui abbiamo raccolto i dati europei elaborati nel citato Quaderno IVASS n. 1 la media è 1 euro (dati aggiornati; -2 euro dati dell'epoca) contro i -21 di Francia, Spagna, Germania e UK.

Da notare che negli altri paesi il ramo danni (auto e non auto) nel suo complesso ha una redditività non inferiore a quella rilevata in Italia, per cui ne discende implicitamente il sovvenzionamento di alcuni rami (non auto in utile) a favore di altri (auto in perdita).

A riprova, si noti che i paesi citati, in base ai dati OCSE, *Global Insurance Statistics 2014*, hanno un ROE medio del ramo danni dell'8% contro il 7% dell'Italia. Pertanto cross-selling e forme di dumping assicurativo fanno fare profitti compensativi sui rami europei non auto.

Questo fenomeno, oltre a non rappresentare un corretto equilibrio economico-contabile di ramo, costituisce un vantaggio "anticompetitivo" a favore dei grandi gruppi diversificati e a scapito delle imprese minori specializzate.

Fig.1 Utili tecnici per polizza (dati in euro 1998-2014)



Fonte: Ivass

1.3 Quando avete svolto l'indagine sui risarcimenti danni per le macropermanenti, ho visto il vs studio, che fonti avete utilizzato, perché oggi è stato depositato dall'OUA un documento nel quale si smentisce quanto da voi scritto, prendendo in esame uno studio a livello europeo sia del parlamento europeo sia della commissione europea, che, diciamo, va in conflitto con quanto da voi descritto. Oltretutto un altro audit ha detto che avete preso quasi totalmente le analisi da un dipendente di una compagnia di riassicurazione.

Sul tema dei risarcimenti del danno alla persona (Quaderno IVASS n.1) è stata fatta una ricerca accurata e originale, basata su dati chiesti appositamente alle competenti Autorità di Vigilanza dei principali paesi europei, aventi quindi il massimo della ufficialità e della qualità.

In argomento, l'impostazione che trova da tempo il nostro favore e che si è illustrata anche nella recente audizione, si basa su due principi fondamentali:

- l'esigenza di una tabella unica nazionale contenente i parametri per un risarcimento unitario del "danno non patrimoniale", nelle due componenti del danno biologico standard e del danno morale, prevedendo, all'interno della tabella, che il danno morale venga risarcito in percentuale rispetto al danno biologico standard, in linea con la scelta operata dal Tribunale di Milano nella propria tabella di riferimento.;

- la possibilità del giudice, in caso di soluzione giudiziale, di valutare discrezionalmente, caso per caso, entro un incremento percentuale massimo.

Si allega al riguardo il testo degli artt. 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni nella versione modificata dall'art. 7 del Disegno di Legge in discussione, con inserite le proposte di modifica IVASS (evidenziate in neretto).

Circa lo studio realizzato dalla Commissione europea, si osserva che la parte quantitativa si basa su di un case-study molto complesso che considera anche il risarcimento patrimoniale oltre che il danno biologico. Peraltro, tra i danni non patrimoniali vengono presi in esame tipologie di danno diverse (danno estetico, sessuale, ecc) non considerati nello studio IVASS per evitare valutazioni non ancorate a dati oggettivi.

1.4 Qualora dovessero essere approvate le tabelle già predisposte nel 2002-2013 cioè, già con la vecchia delega sulle macropermanenti, già bocciate dal Consiglio di Stato, è vero che le compagnie di assicurazione risparmierebbero circa 3 miliardi di euro ?

Non siamo, al momento, in grado di quantificare gli effetti delle tabelle predisposte.

Tuttavia si può ritenere che si tratterebbe di un risparmio cospicuo in quanto non è incluso il risarcimento del danno morale.

1.5 Nella sua ottica, nell'ottica dell'Autorità è accettabile far fare utili alle compagnie di assicurazioni sulla pelle delle vittime della strada? E' questa la politica che consiglia di seguire l'IVASS su persone che, parliamo di soggetti macrolesi che dovranno vivere il resto della loro vita, faccio un esempio, su una sedia a rotelle ?

Come illustrato anche in Audizione, il tema del risarcimento del danno alla persona ha una componente patrimoniale e una non patrimoniale, da analizzare in termini complessivi, con i necessari aggiornamenti demografico-attuariali e i corretti confronti internazionali.

Nel Quaderno IVASS n. 1 che va, peraltro, in questa direzione, l'autore conclude che una eventuale tabella nazionale da 10 a 100 di I.P. dovrebbe tutelare maggiormente i casi dei macrolesi gravi a vita.

Sull'intera materia ribadiamo la nostra piena disponibilità a fornire un contributo tecnico.

1.6 In quali paesi esteri la vigilanza sul settore assicurativo è gestita dalla Banca Centrale?

I modelli di Vigilanza bancaria e assicurativa sono molteplici.

Si va dalla completa distinzione (due organismi indipendenti: è il caso della Spagna) all'unica Autorità (come in Olanda).

In molti Paesi la Banca Centrale, in via diretta o indiretta, ha anche il compito di vigilanza assicurativa. E' il caso della Francia (ACPR, il cui Presidente è il Governatore della Banca di Francia), UK (PRA, incardinata nella Bank of England). Idem per Olanda, Belgio, Irlanda, Repubblica Ceca, Slovacchia, Lituania.

In Italia è stato adottato un sistema ibrido, simile a quello francese, in cui il vertice dell'IVASS è costituito dal Direttore Generale della Banca d'Italia in qualità di Presidente e da due Consiglieri esperti.

Questo vertice, assieme al Direttorio della Banca d'Italia, di cui il DG è parte, prende tutte le decisioni di Vigilanza e di valenza esterna all'IVASS.

Questa configurazione, oltre a promuovere un trattamento omogeneo in tutte le materie bancario-assicurative, ha consentito all'IVASS di potenziare la sua attività rafforzando sia le sue risorse tecnologiche sia quelle umane.

1.7 Per abbassare le tariffe rc auto non sarebbe meglio diminuire la tassazione sul DS che mi risulta essere più alta rispetto alla tassazione nel resto d'Europa?

Non riteniamo di poter argomentare in tema di politica fiscale.

1.8 L'obbligatorietà degli sconti non le sembra leggermente dirigistico come intervento, perché lei ha parlato di evitare il dirigismo ?

Le clausole contrattuali prese in considerazione dal DdL sono facoltative per entrambe le parti e già attive nella libera contrattazione sul mercato (v. dati IPER citati in Audizione). A fronte dell'accettazione delle clausole, gli sconti sono obbligatori ma nello stesso tempo lasciati, nella loro dimensione, alla libera determinazione delle imprese.

1.9 Il contratto base non dovrebbe essere fatto ormai da anni, visto che lo prevede la norma, però non se ne è mai parlato, e siamo ancora qui a discutere su una norma che già c'era, quindi discutendo più o meno del nulla?

Il contratto-base deve essere stabilito dal MiSE e ci risulta in fase di avanzata definizione.

La sua introduzione è cruciale per assicurare confronto omogenei nella preventivazione online.

1.10 Un'altra domanda che ho fatto già ieri, a me risulta che le frodi nell'ambito dell'rc auto, da uno studio comparatistico, in realtà siano minori piuttosto che in Francia e in Gran Bretagna; ora il fatto che spesso ANIA IVASS e Antitrust dicano che il problema delle frodi rc auto rispetto agli altri paesi, è...sono dati presuntivi o dati certi?

Molte delle domande formulate dai membri della Commissione insistono sulla necessità di dati oggettivi che quantifichino la reale incidenza delle frodi assicurative sui costi dei risarcimenti r.c. auto, paventando che parti interessate all'argomento possano proporre un'intenzionale sovrastima della loro effettiva entità per "gonfiare" il costo dei sinistri e non abbassare ulteriormente il costo delle polizze.

In proposito si sottolinea come tale esigenza di oggettività sia stata fortemente sentita da IVASS già all'indomani dell'entrata in vigore delle previsioni normative che avevano introdotto nuove

competenze in materia in capo all'Istituto, decreto "Concorrenza" (d.l. n. 1/2012, convertito con modificazioni in legge n. 27/2012,) e decreto "Crescita bis" (d.l. n. 179/2012, convertito con legge n. 221/2012).

Proprio sulla base dei nuovi compiti assegnatigli dalla legge, l'IVASS si è posto come primo obiettivo quello di addivenire ad una rappresentazione del fenomeno fondata su criteri misurabili in termini oggettivi e, soprattutto, mediante elementi contabili.

L'evento "frode" non è come l'evento "sinistro". La frode è un tentativo la cui detection richiede un processo nel corso del quale si forma un "rating di fraudolenza" e tale processo può essere interrotto in qualsiasi momento da:

- Pagamento della compagnia che valuta costi e benefici nel proseguimento dell'indagine
- Ritiro della denuncia di sinistro

In senso giuridico la frode assicurativa (art. 642 c.p.) si avrebbe solo al terzo grado di giudizio di una causa in tribunale e se volessimo usare questo criterio in Italia le frodi sarebbero un numero del tutto irrisorio, dati i forti disincentivi a portare a termine l'iter processuale.

I dati delle relazioni annuali antifrode inviate dalle imprese ai sensi dell'art. 30 del DL 1/2012 dicono che nel 2014:

- il 19.3% dei sinistri denunciati (2,7 mil) entra in gestione antifrode per segnali di anomalia (518 mila circa);
- il 51.2% dei sinistri in gestione antifrode viene sottoposto a approfondimenti specifici (265 mila);
- il 14.4% dei sinistri oggetto di approfondimento viene contestato per sospetta frode (38 mila)
- l'1.8% dei sinistri oggetto di approfondimento (il 12% dei contestati) è oggetto di denuncia/querela (meno di 5 mila; erano 7 mila nel 2013).

I totale, i sinistri contestati per frode (senza seguito e querelati, 43 mila circa) rappresentano l'1.6% di tutti i sinistri denunciati. Tale percentuale, tuttavia non è uniforme nel Paese: si dimezza al Nord e quasi raddoppia al Sud.

Da notare che oltre alla lunghezza del procedimento penale (dopo 3 anni solo il 9% dei casi di denuncia/querela sono pervenuti a conclusione) in molte situazioni la conclusione per archiviazione del procedimento (61% dei casi) è stata disposta a seguito del ritiro della richiesta di risarcimento ad opera del presunto danneggiato querelato. Ne segue incertezza anche dottrinarica in ordine alla configurazione del reato di tentata frode.

Per valutare indirettamente la dimensione delle frodi si consideri che la norma che ha introdotto (nel 2012) l'accertamento medico-legale obbligatorio visivo o strumentale per avere diritto al risarcimento delle microlesioni (c.d. "colpo di frusta", art. 32 DL 1/2012) ha determinato una riduzione dei risarcimenti di circa il -65% tra il 2011 e il 2014 (Relazione IVASS sul 2014, p. 88).

1.11 Leggo, dal vs studio, che si è abbassata la percentuale di denunce/querele per frodi assicurative, però le dico, non posso da giurista, non posso essere d'accordo sulla postilla che inserite a causa della depenalizzazione perché ciò in realtà non implica la mancata denuncia/querela. La denuncia querela viene fatta lo stesso - quindi la percentuale non dipende sicuramente dalla depenalizzazione del fatto.

Sono le stesse imprese (senza che ciò implichi condivisione dell'Istituto) a segnalare l'effetto indotto del DL 28/2015. Infatti, in un quadro, che già per vari motivi induceva scarsa fiducia nel sistema giudiziario da parte delle imprese, si è innestato il DL di depenalizzazione dei reati minori, tra i quali, secondo la definizione della norma, rientra il reato di frode assicurativa.

La norma ne prevede la non punibilità nei casi in cui, per le modalità della condotta e l'esiguità del danno, l'offesa risulti di particolare tenuità ed il comportamento del responsabile non abituale.

Tale fattispecie risulta, secondo le stime espresse dalle imprese, preponderante nei casi di cosiddetta "soft fraud", con la conseguenza che, a parere delle compagnie, il ricorso all'azione penale perde ogni effetto deterrente proprio nei confronti di quei soggetti che attualmente risultano più sensibili ad essa (frodatori non abituali), motivo per il quale risulta ancor meno opportuno avviare azioni giudiziarie, sia a scopo preventivo che repressivo.

Tuttavia, non condividendo tale assunto, la posizione dell'Istituto, per i casi di presunte frodi sui sinistri, finora è stata sempre ed in ogni occasione quella di continuare a richiedere l'impegno costante nella denuncia, poiché si ritiene che la denuncia penale costituisca – a prescindere dall'esito della stessa – un valido deterrente, in particolare proprio per i casi singoli, cioè non addebitabili a frodatori seriali o organizzati, atteso anche che in caso di concorso, il reato diviene procedibile d'ufficio, senza la necessità di attivazione dell'azione penale da parte delle imprese.

1.12 Un ultimo punto, e poi mi taccio, mi scusi, riguarda più un punto di vista giuridico, visto che sono in Commissione Giustizia, anche perché in realtà dobbiamo rendere un parere consultivo martedì prossimo – rendere pari a un documento pubblico i risultati della cosiddetta scatola nera che sono in possesso di un privato, non si rende conto che scombussola totalmente il valore delle prove nell'ambito del diritto?

Perché diamo a un privato la possibilità di rendere un atto o un documento fino a querela di fatto, che fa fede fino a querela di falso?

La problematica travalica la competenza dell'IVASS; tuttavia, si osserva che anche alle rilevazioni delle società di telefonia si conferisce valore probante nei processi penali e non è infrequente che società private siano concessionarie di servizi pubblici.

1.13 Secondo, la norma sui testimoni – innanzitutto la domanda è: quanti periti assicurativi saranno citati dalla Procura per vedere quante volte sono andati a testimoniare magari in delle cause?

La norma sui testimoni riguarda i testimoni dell'evento e non i periti se chiamati a testimoniare in qualità di consulenti tecnici.

1.14 E la seconda: io faccio una causa - io ho una preclusione in decadenza – la mia controparte ha una preclusione, quindi lui può citare testimoni quando vuole con le memorie 183 quindi anche dopo 3 anni - mi sembra leggermente incostituzionale questa previsione – Grazie

Dalla formulazione della norma non si evince la segnalata disparità di trattamento; tuttavia, qualora si ritenga invece esistente, non si ravvisano elementi ostativi alla definizione di un termine valido anche per la controparte.

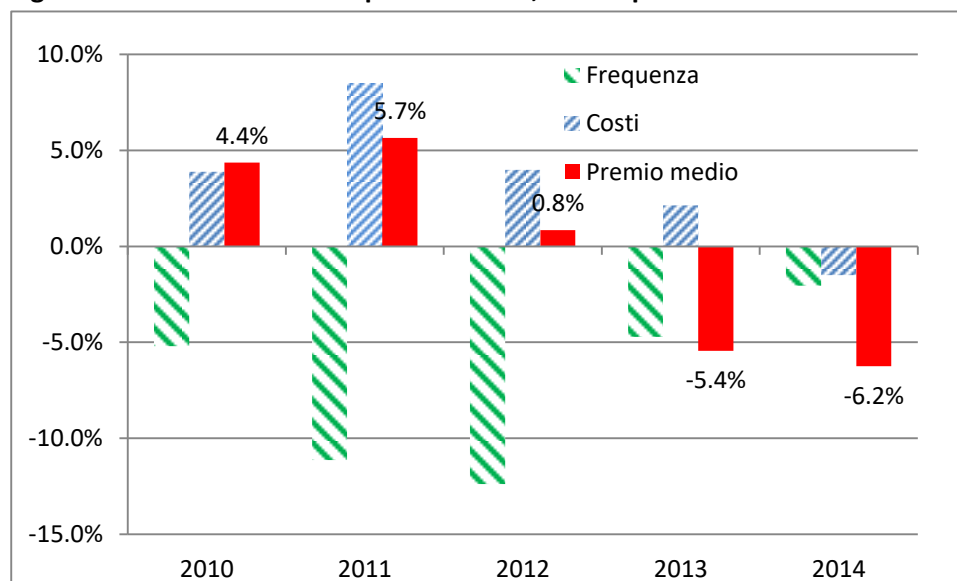
2. On. Impegno:

2.1 Una questione di carattere un po' generale, però richiedo una valutazione, che pare di capire, poi entreremo nel merito, che le frodi diminuiscono, i sinistri calano, vi è stata una revisione anche di alcuni aspetti del risarcimento del danno, se tutto ciò è proporzionale all'attuale calo delle tariffe che c'è stato. Non le anticipo la mia risposta - a me sembra abbastanza evidente che questo non è avvenuto,

In passato vi sono state vischiosità nella trasmissione delle dinamiche dai costi ai prezzi. A fronte di sensibili riduzioni della frequenza sinistri, costi medi e premio medio aumentavano (Fig. 1). Negli ultimi due anni, invece il premio medio al netto delle tasse è sceso del -5.4% (2013) e del -6.2% (2014).

Nell'ultimo anno sono scese tutte le componenti e il premio totale in misura maggiore di frequenza e costi medi, a indicare riduzioni anche dei margini di profitto. La pressione competitiva sui prezzi sembra avere effetto.

Fig. 2 Variazioni annue di frequenza sinistri, costi e premio medio.



Fonte: IVASS

2.2 Nella parte iniziale della sua relazione si accennava a questo aspetto - e questo è il primo punto - una questione di carattere generale che i miei colleghi hanno sempre posto, è in qualche modo la disparità di trattamento territoriale che prescinde dal principio che lei nella sua relazione considera utile al fine di favorire un abbassamento delle tariffe e una migliore gestione del sistema assicurativo ovvero premiare-incentivare coloro i quali sono virtuosi e hanno “una carriera automobilistica limpida” ciò per come il sistema a me appare che questo non avvenga e abbiamo dei paradossi che in alcune realtà puoi avere un cittadino che per 20 anni non fa incidenti e paga molto di più di un altro che in un paio di anni ne ha fatti 2-3 – su questo credo che sia necessaria una vs presa di posizione -

Il prezzo (premio) di una polizza deve riflettere la valutazione del rischio della polizza.

Come detto in Audizione, l'analisi dei prezzi medi non mette in luce l'intera distribuzione dei prezzi e quindi l'efficienza del processo allocativo (a ogni rischio il suo prezzo).

L'aumento della concorrenza non può non determinare un aumento dell'efficienza nel senso detto e quindi una più corretta valutazione del rischio dei contraenti, con effetti di circolo virtuoso se a riduzioni di rischio corrispondono riduzioni di premio.

In molti casi, i sistemi adottati dalle compagnie tengono conto dell'area di residenza per cui soggetti in classe 1 a Trento e a Napoli, con identiche età e storie assicurative, hanno quotazioni diverse.

Il ricorso alla scatola nera come strumento alternativo di misurazione del rischio (in fase di diffusione) è una risposta alle difficoltà implicite nell'attuale sistema di bonus-malus e un metodo più efficiente di valutazione e di pricing del rischio.

2.3 Il secondo aspetto riguarda la competitività: c'è una concentrazione del portafoglio rc auto in alcune grandi compagnie che prima venivano citate, nel nord del paese, mentre le minori non vengono nel sud del ns paese – e qui mi consente di anticipare un'eventuale risposta, perché lei ha posto l'accento molto sul tema delle frodi – io credo che la colpa, nel caso specifico, non possa essere imputata a loro perché le denunce presentate dalle compagnie sono così poche che l'Italia risulta rispetto all'Europa, il paese più virtuoso – le frodi non sono un elemento caratterizzante il ns paese, almeno dai dati, credo anche in vs possesso – a tal proposito sarebbe interessante sapere quante frodi hanno scovato le compagnie assicurative che per legge debbono investire in questo campo

si veda sopra n. 1.10.

2.4 Terzo punto: quindi, rispetto alla domanda precedente, come si può favorire la concorrenza delle compagnie assicurative in tutto il paese, in particolare nel mezzogiorno.

Scatola nera, trasparenza delle condizioni, promozione della mobilità della clientela sono elementi che riteniamo dovrebbero accrescere la concorrenza, la corretta valutazione e la riduzione dei prezzi, soprattutto nel Mezzogiorno

2.5 Anche a me non è molto chiara, tra l'altro, sulla vicenda delle frodi , la tabella che avete presentato – perché sono delle percentuali che si debbono riferire a qualche cosa, e non riesco, francamente, a capire bene se c'è una maggiore spiegazione – le sarei grato – perché il 13% rispetto al 19% di adesso ma in rapporto a cosa... o solo presunti – quindi tutti i sinistri vengono considerati frodi ? di questo 13% quanto viene considerato frode ?

E poi quante frodi sono nel ns paese? Quello che intende il codice – visto che sono le frodi l'elemento principale che innalza le ns tariffe, lo ha detto anche nel suo intervento, quindi se favorisce il dato delle frodi le saremmo particolarmente grati –

v. sopra n. 1.10

2.6 Ultimo punto: ci sono alcuni operatori del settore assicurativo che danno interpretazione delle norme che di fatto non consente di far pervenire ai consumatori quei vantaggi che le norme stesse presuppongono - la legge Bersani –le compagnie danno la stessa classe con una tariffa

elevatissima – cosa frena l’IVASS su questo tema – perché è un tema, diciamo come si applicano le leggi e come le compagnie assicurative applicano le leggi che il parlamento approva - e la legge Bersani, a mio giudizio, è un esempio, il Presidente ha già molta pazienza nel darmi tempo, ma ci sono molti casi nei quali davvero la legge viene elusa, in modo particolare la legge Bersani -

A questa finalità risponde il disegno di legge in discussione (Articolo 5 - Misure relative all’assegnazione delle classi di merito), laddove prevede l’obbligo per le imprese di non discriminare in funzione della durata del rapporto garantendo, nell’ambito della classe di merito, in caso di stipula di un contratto relativo a un ulteriore veicolo della medesima tipologia (beneficio derivante dalla c.d. legge Bersani), le condizioni di premio assegnate agli assicurati aventi le stesse caratteristiche di rischio del soggetto che stipula il nuovo contratto. L’effetto di tale modifica dovrebbe essere quello di far sì che l’assicurato che acquista un altro veicolo della medesima tipologia possa usufruire della stessa classe di merito al fine di ottenere, a parità di condizioni, analogo premio e quindi di impedire che le imprese, a livello tariffario, possano introdurre limitazioni e differenziazioni nel caso in cui venga richiesta dall’assicurato l’applicazione della c.d. “legge Bersani”. Si ritiene che tale previsione potrebbe avere, se correttamente applicata, un effetto positivo garantendo una maggiore tutela degli assicurati ai quali verrebbero riconosciute le stesse condizioni di premio del soggetto precedentemente assicurato, purché abbia analoghe caratteristiche di rischio.

2.7 Ultimo punto e ho concluso – come pensa l’IVASS, per garantire la tariffa base, proposta dal ministro Passera, e come si può garantire un’informazione nello stesso tempo trasparente e semplice della tariffa stessa - e anche la tariffa depositata all’IVASS – se quella è realmente applicata e come l’elemento di trasparenza maggiore dovrebbe essere il rapporto tra la tariffa base applicata all’IVASS e le tariffe singole che le compagnie fanno – se non c’è questo rapporto, ed è evidente, è normale che siamo in un libero mercato davvero e non si tiene in considerazione che vi è un’obbligatorietà di legge e vi è un rispetto nei confronti della tariffa base.

Grazie

Non esiste alcuna tariffa base da parte delle compagnie.
Sul contratto-base si veda n. 1.9.

3. On. Benamati

3.1 Io ho 3 quesiti diretti: perché si sta facendo un po’ tardi...anche io chiedo di fare chiarezza su questa questione dei margini medi rispetto ai premi, perché in questa commissione si è più volte sollevato il tema dei margini operativi rispetto alla media europea – e lei credo la persona più corretta per fare questo chiarimento –

v. sopra n. 1.2.

3.2 Secondo punto e riprendo quello già detto dall’on. Impegno, relativamente al tema delle frodi, è chiaro che il tema delle frodi fa aumentare....è chiamato in causa giustamente come gravame sui premi assicurativi; io faccio una domanda molto semplice perché riprendiamo il filo di un discorso che avevamo fatto quasi un anno fa con Destinazione Italia - qual è il valore del

totale del danno patrimoniale, quindi del danno alle cose, rispetto al danno totale prodotto e qual è l'incidenza di questo sul valore della polizza,.... sul valore medio quanto incide?

Il risarcimento per danni alle cose è stato di 6 miliardi di euro (pagato e riservato) contro 22,3 miliardi per danni alle persone. Sul totale sinistri si tratta quindi del 21% circa mentre sul totale dei premi rappresenta i 37%.

3.3 Poi le faccio una domanda più complessa, nel senso che, riproponiamo qui, cerco di non fare domande già poste....riproponiamo qui il tema ...siccome la centralità del danno patrimoniale ancora torna nella discussione...quindi le facevo la domanda...quanto vale il danno al patrimonio rispetto al danno totale?

v. sopra 3.2

3.4 Torniamo alla questione della carrozzerie convenzionate e comunque del rimborso in modalità...diciamo di questo tipo...ora, fatto chiaro, dal mio punto di vista, che il tema della concorrenza e del tema della antifrode si combatte in tante maniere, in un settore in cui i costi sono sostanzialmente manodopera e pezzi di ricambio, si combatte con i controlli, si combatte con le verifiche, si combatte con la fatturazione corretta delle attività...a domanda diretta il presidente dell'Antitrust ha indicato che la modalità che avevamo selezionato in Destinazione Italia, cioè di ipotizzare un sistema che lasciasse libertà al cittadino utente di servirsi di una carrozzeria avendo un sistema di prezzi indicati, determinati dai diversi attori contraenti, non sarebbe distorsivo nel mercato, e quindi non sarebbe distorsivo della concorrenza, volevo sapere anche da lei rispetto a questa possibilità, che era già stata ventilata nel Destinazione Italia, qual è la sua opinione, che certamente c'è il metodo delle carrozzerie convenzionate ma c'è anche il metodo della determinazione dei costi di riferimento, con ovviamente libertà del cittadino di avvalersi di queste fatturazioni complessive e su questo ovviamente si valutano gli scostamenti e le eventuali irregolarità con opportune modalità di controllo.

Sono possibili diversi approcci.

Il mercato ha già adottato alcune soluzioni lasciate alla libera contrattazione delle parti.

v. anche sopra n. 1.8

4. On. Fregolent

4.1 Salve Presidente, posto che il tema delle frodi è caro a tutti, non credo che qua dentro ci sia nessuno che non voglia aggredire le frodi, sappiamo che ci sono 5 milioni di automobilisti non assicurati, o, possiamo parlare di tutte le targhe straniere di macchine che poi vengono utilizzate nel nostro paese, questi sono sicuramente elementi su cui bisogna riflettere in maniera seria – non vediamo però, questi elementi aggrediti con questo DL concorrenza.

Ieri mi sono permessa di fare la stessa domanda al Presidente dell'Antitrust – bene l'aggressione alle frodi – qua però vediamo una cessione di diritti in cambio di sconti. Sappiamo che è un momento di crisi economica, gli sconti sono sempre graditi, non si capisce, però, quali sono le percentuali, che cosa avviene se l'assicurazione non fa considerevoli e consistenti sconti e soprattutto chi, immagino voi, quali sono gli strumenti che voi avete per valutare la consistenza degli sconti.

La “significatività” dello sconto richiederà, necessariamente, un’analisi quantitativa condizionata alle caratteristiche territoriali, demografiche e di rischio delle polizze.

4.2 Quindi in sintesi io vedo in questo disegno di legge un po’ troppa forza versus consumatori-piccola media impresa, che sono le carrozzerie piuttosto che un adeguato controllo anche per quanto riguarda le polizze assicurative.

In Francia è stata approvata da poco una legge dove, con molta determinazione, vi è un pezzo che riguarda la portabilità delle polizze specificando che deve essere nella stessa categoria – lo stesso Presidente dell’Antitrust ieri ci raccomandava un emendamento, comunque una specificazione, che quando uno cambia, come dire, assicurazione deva essere non soltanto nella stessa categoria a anche nella stessa sottocategoria perché in alcuni casi avviene che poi tu non cambi assicurazione perché poi il preventivo che ti fanno tendenzialmente è più caro rispetto a quello da dove provenivi oppure la franchigia ti viene conservata presso l’assicurazione che viene, come dire, ...fruttifera; ovviamente noi non dobbiamo copiare i cugini francesi, in alcun modo non ci sentiamo inferiori in alcunché ...sottolineo solo che questo disegno di legge così come è scritto, oggettivamente è un po’ troppo spostato verso soltanto una categoria, consumatori e carrozzieri, ed è un po’ più tiepido per quanto riguarda le assicurazioni.

Siamo consapevoli che l’attuale sistema di articolazione delle classi di merito di validità generale (sistema Bonus Malus fondato sulla c.d. Classe universale) necessiti di una rivisitazione, per circostanze legate alla sua obsolescenza (che determina, tra l’altro, l’elevatissima concentrazione nelle classi di merito migliori) e alla conseguente perdita di rilevanza che il parametro “classe di merito” assume in sede di tariffazione. Parimenti, meritano un approfondimento le modalità con cui le imprese hanno “reagito” alla sopravvenuta inadeguatezza del sistema di validità generale nonché l’analisi delle esperienze estere. Quella francese è certamente un caso interessante da monitorare.

4.3 Infine la scatola nera: la scatola nera ormai, come strumento - questo intervento l’ho fatto anche a Rete Imprese Italia – andare contro la scatola nera è come andare contro a quello che nel mercato già c’è, perché ormai le case automobilistiche la stanno vendendo-monitorando, e la cosa grave è che né le assicurazioni né i cittadini hanno quei dati - ad oggi ce le hanno solo le case automobilistiche, che, per carità, siamo tutti affezionati a Fiat ma non solo però...rischiano...alla faccia della trasparenza dei dati , non essere dati condivisi. Quindi il mercato già sta andando in questa direzione – la mia personale preoccupazione che i dati, appunto, debbano essere conservati presso un terzo, tendenzialmente io prevederei in voi, o in chi per esso, perché i dati devono essere conosciuti – Conosciuti perché nelle cause e anche per comprendere se c’è o non c’è una frode, io devo essere in possesso con tutta la tutela della privacy del mondo , in possesso di dati che mi facciano essere sicura sotto questo punto vista- e anche qui la norma presente nel disegno di legge è un po’ vaga.

La materia è disciplinata dall’art. 8 del Disegno di legge in esame e prevede l’adozione di un regolamento attuativo da parte dell’Istituto nell’ambito del quale potranno trovare definizione, nel rispetto della delega ricevuta, gli aspetti connessi alla sicurezza, alla interoperabilità e/o di portabilità tra i diversi provider.

v. anche sopra n. 1.12

5. On. Paglia

5.1 Grazie Presidente –E’ evidente ogni volta che abbiamo questo genere di dibattito parto dal pormi sempre la stessa domanda, cioè se sia credibile che noi parliamo sempre di concorrenza in questi termini, quando tutti sappiamo che la condizione del nostro mercato è un oligopolio rafforzato, cioè qui sostanzialmente 2-3 compagnie di fatto possono dettare le regole del mercato forse più di quanto possa fare il pubblico, se lasciate libere di farlo – e di conseguenza il primo problema che ci dovremmo porre, e credo anche l’IVASS, è quello di spezzare questo tipo di regime.

v. sopra n. 1.1

5.2 Fatto questo si può cominciare a discutere di tutto il resto, se ragioniamo di concorrenza, altrimenti bisogna rafforzare l’impianto regolatorio anche al fine di abbassare in qualche modo le tariffe – questo è quello che si dovrebbe fare – se si pensa che un mercato di per sé non può essere concorrenziale; esistono altri strumenti per calmierare il prezzo verso il basso- io non ne conosco – questo mi hanno insegnato, negli elementi base di quando studiavo economia.

v. sopra n. 1.2

5.3 Detto questo avevo 3 domande. La prima, la questione delle frodi – allora, se parliamo di frodatori professionali, perché credo sia questo, non di altro, a me risulta che altri paesi, e se ne parla anche qui, abbiano provato a risolvere la cosa in modo apparentemente più razionale, quello di creare banche dati pubbliche e riservate, al cui interno far affluire, in forza di legge, tutti i dati sui sinistri ecc. Io mi chiedo se questa cosa venga fatta in Italia, a che punto siamo e per quale motivo non si possa fare diciamo, con una norma primaria molto semplicemente che vincoli la compagnia assicurativa a comunicare tutti i dati e vietare alle stesse compagnie di, invece, fare eventuali banche dati private in rapporto una con l’altra, perché è un dato di interesse pubblico.

Quanto prospettato riflette il contenuto dell’art. 21 DL 179/2012 che ha istituito l’Archivio Integrato Antifrode (AIA). Come illustrato in Audizione, su questo progetto l’IVASS ha coordinato un ampio gruppo di lavoro che ha portato a termine la c.d. fase 1, in attesa di avvio per la pubblicazione dell’apposito Decreto.

La fase 2 è già in corso di realizzazione. Sul punto si rinvia al materiale distribuito in Audizione.

Sull’argomento, l’Istituto si è anche permesso di formulare delle proposte di emendamento per il potenziamento dell’archivio AIA, in particolare condanne per frode passate in giudicato (Casellario Giudiziario) e denunce per frode (carichi pendenti).

5.4 La stessa cosa vale in qualche modo per i veicoli non assicurati - questa è una cosa che non ho mai capito – cioè, noi abbiamo un pubblico registro automobilistico in questo paese, sappiamo chi sono gli assicurati, o meglio, lo sanno le compagnie, non vedo come non si possono incrociare questi 2 semplici dati ricavando in un attimo l’elemento sulle macchine assicurate...è una cosa ai limiti dell’incredibile, o anche qui si invoca la privacy.

Il provvedimento MiSE sulla dematerializzazione del contrassegno (e del certificato) di assicurazione previsto entro l'anno risponde a questa esigenza.

Il 18 ottobre sarà completamente operativa la dematerializzazione del contrassegno di assicurazione in base alle previsioni dell'art. 31 del d. l. 1/2012 convertito dalla legge 24 marzo 2012, n.27; la relativa Banca dati è stata costituita presso il Ministero Infrastrutture e Trasporti che detiene anche il registro nazionale dei veicoli. Il secondo comma del citato art. 31 tratta il caso della mancata copertura assicurativa.

5.5 La terza cosa, la scatola nera ...io ho qualche perplessità ma chiedo anche a voi, rispetto a questo, mi pare che la recente sentenza sugli autovelox, di fatto, per analogia, vada a riguardare questo tipo di strumento; ancora di più, perché se è vero cioè...una scatola nera è sollecitata al massimo rispetto all'eventuale perdita di tara e di capacità rilevatoria, quindi noi adesso, diciamo così, puntiamo su questo come strumento che dovrebbe poi servire anche nel contenzioso ...ma questa cosa non si espone immediatamente davanti al fatto che una scatola nera installata per esempio da 3-4 anni, senza che sia mai stata verificata o ritarata o altro, sia poi impugnabile...io credo a questo punto, se è questa l'interpretazione che dà la Cassazione, un discreto margine di successo davanti a qualsiasi tribunale.

Il tema è importante e potrà trovare soluzione nel citato Regolamento IVASS di cui all'art. 8 del DdL. v. anche sopra n. 4.3

6. On. Causi:

6.1 Si grazie, io ho 4 domande la prima è questa:

visto che il settore, come è stato già detto, è sostanzialmente oligopolistico, anche se raccogliamo con molta soddisfazione il segnale di ingresso di nuovi operatori, anche internazionali, ma rimane una struttura oligopolistica, con tutta franchezza io non considererei una manifestazione di dirigismo qualche impianto regolatorio che faccia il monitoraggio, il controllo di come, quando e quanto avvenga la traslazione dai minori costi alle minori tariffe. Invito l'Autorità a farci una riflessione prima ancora culturale più che di merito; d'altra parte in molti settori oligopolistici questi sistemi esistono, anche dentro mercati liberalizzati – penso al prezzo dell'energia . Dato che l'anno scorso quando avevamo riscritto nelle ns commissioni riunite l'art. 8 del Destinazione Italia - era stata inserita anche una norma in quella direzione, con un potere di regolazione, ovviamente da parte dell'IVASS, chiedo se l'IVASS, ritiene che quella norma, o qualcosa di simile possa essere recuperata per il lavoro che facciamo adesso su quel disegno di legge.

L'indagine IPER, assieme ai dati di bilancio delle compagnie, può essere uno strumento potente di monitoraggio analitico di costi e prezzi e delle relative dinamiche sia temporali sia territoriali e d'impresa. L'Istituto è impegnato anche su questo fronte. Monitoraggio e promozione della concorrenza mi sembrano gli strumenti principali da mettere in campo.

6.2 Seconda domanda, sempre dal vs quaderno n. 4, mi pare, che non avevamo lo scorso anno perché uscito a novembre, abbiamo imparato cose, forse l'on. Colletti ne sa più di me perché è più esperto in materia, io le ho imparate leggendo il vs quaderno...noi in Italia siamo, adesso la faccio più superficiale di quello che è, siamo di manica più larga sugli eventi di morte e sugli

eventi di piccola invalidità mentre siamo di manica molto più stretta sugli eventi di grande invalidità....adesso partendo da questo potremmo affrontare temi etici e filosofici di grandissimo spessore e non voglio farlo qui... però mi domando, nel momento in cui c'è una spinta comprensibile e legittima che in questo momento condivido, per ridurre i driver di costo a ritornare, come dire, sui benchmark europei per quegli elementi su cui siamo fuori benchmark europeo, non sarebbe il caso invece, dall'altra parte, laddove siamo troppo sotto, di aumentare? Ripeto non sono un esperto ma leggendo il vs quaderno n. 4, ho un po' cambiato opinione rispetto all'anno scorso; sì è vero, su morte e microlesioni siamo di manica larga poi su altri eventi siamo manica molto più stretta; forse è il caso, a questo punto, se dobbiamo adeguarci al benchmark europeo, parlo per tutto, sia per quanto riguarda quello che dobbiamo abbassare ma anche per quello che dobbiamo alzare...riflessione su questo.

v. sopra n. 1.5

6.3 Terza domanda: risarcimento in forma specifica ...ma io mi domando...alla fine, visto che abbiamo visto tutti quanti che come driver di costo è molto piccolino e visto che abbiamo, che sappiamo che già con le norme esistenti, con i comportamenti esistenti da parte sia delle compagnie automobilistiche, sia dei carrozzieri e sia degli utenti ...questa cosa già succede laddove la si vuole far succedere...è il caso di insistere ulteriormente? Cioè non potrebbe essere, anche dal punto di vista di tattica o di riforma, questo pezzo qui essere messo da parte in questa fase visto che già funziona e sta funzionando, visto che i dati che ci ha portato lo confermano?

v. sopra n. 1.8

6.4 Infine, l'ha già detto l'on. Impegno, visto che questa tariffazione, questa valutazione del rischio provinciale, io non voglio entrare in questa discussione perché ho dei dubbi teorici sul fatto che sia provinciale, però non voglio aprire questa questione perché poi apriamo un problema nord sud.....dato che sono per l'unità nazionale, non voglio aprire un problema nord-sud....però il tema dei comportamenti virtuosi nei territori provinciali a un determinato rischio è come il problema dell'invalidità permanente,....però anche lì, nella riscrittura dell'art.8, l'anno scorso, insieme al Governo tra l'altro, insieme al allora viceministro De Vincenti che firmò quel provvedimento, scrivemmo una norma, poi il Governo lo ritirò, ma la norma sta lì ...ritenete che possa essere utile quella norma.....ne proponete qualche altra, perché, ripeto, se noi riuscissimo, e qui chiudo, a mandare in porto questa riforma, arricchendolo di elementi che non siano solo di efficienza sui costi ma anche elementi di controllo sulle tariffe assicurativedi miglioramento delle condizioni laddove funziona meno bene.... forse anche l'impatto politicoriusciamo a portarla in porto senza diciamo, quegli impatti politici negativi che l'anno scorso portarono il Governo a ritirarlo.

v. sopra n. 6.1

7. On. Barbanti:

7.1 Grazie Presidente: 3 rapidissime domande soprattutto da parte di una collega che non è potuta venire.

Allora la prima è: si afferma da più parti che le tariffe assicurative in Italia sono più alte d' Europa, diciamo di altre parti di Europa a causa soprattutto del numero elevato di truffe; in base a quali dati è possibile fare queste affermazioni?

Come illustrato in Audizione, la componente frodi è solo una della determinanti del divario tra prezzi nazionali e prezzi esteri.

Giocano un ruolo numerose altre componenti tra cui la frequenza sinistri, la viabilità delle strade, la qualità e quantità dei veicoli, i costi dei risarcimenti (per danno patrimoniale e non), la durata e i costi del contenzioso legale.

7.2 Poi: ci risulta che dal 2011 l'ISVAP abbia sospeso la rilevazione della distribuzione dei premi e dei sinistri; sulla base di quali dati indipendenti viene svolta la vigilanza istituzionale sul mercato assicurativo? E questi dati possono essere messi a disposizione del Parlamento unitamente all'indicazione delle fonti?

La rilevazione riguardava il fenomeno della criminalità in cui sono incluse le tavole statistiche menzionate. La statistica è stata sospesa in quanto si è ritenuto di rendere omogenea la struttura di rilevazione con la nuova Relazione Antifrode r.c. auto di cui al DL 179/2012.

Quest'ultima, basata sulle segnalazioni provenienti dalle imprese vigilate, è pubblicata dall'IVASS sul proprio sito web e anticipata nelle principali risultanze in un apposito capitolo della Relazione annuale dell'Istituto, trasmessa a Governo e Parlamento.

7.3 Ultima domanda: quando si parla del numero di frodi si fa riferimento alle frodi accertate, mediante, quindi, procedimento giudiziale o alle frodi presunte? O se questa ultima cosa è: sulla base di cosa sono calcolate appunto anche le frodi presunte?

v. sopra n. 1.10

8. On. Sottanelli

8.1 Grazie; volevo ringraziare il dott. Cesari per l'ampia e soprattutto anche chiara esposizione. Parto dal dato più sorprendente che ho avuto modo di conoscere e anche apprezzare che le telefoniche stanno aumentando quote di mercato a sud; anche per come dire, seguendo le riflessioni del collega Causi e del collega...adesso non ricordo il nome...secondo lei è possibile pensare a un obbligo di distribuzione equa della quota di mercato di una compagnia su base nazionale ...compagnia X ha il 10% di quote di mercato ad esempio oppure quelle telefoniche dove spesso volte si scelgono i profili delle persone che vogliono assicurare e in alcune aree geografiche rimangono pochissime compagnie ad operare e quelle pochissime ovviamente fanno una forma di cartello e quindi il premio viene più alto in alcune aree d'Italia? Secondo lei è possibile e potrebbe essere utile, più che possibile, inserire una norma che una quota di mercato di una compagnia deve essere rappresentativa di tutta l'Italia e in questo modo poter calmierare gli effetti, diciamo, che ci sono in alcune regioni sui premi che sono alti? questa è una piccola riflessione.

v. sopra n. 1.1

8.2 Condivido molto anche la parte della sua relazione dove l'efficacia dell'attestato di rischio sta sempre più man mano venendo meno e quindi dovrà, e sicuramente, sarà sostituito in futuro molto probabilmente con la scatola nera potrebbe essere già opportuno di prevedere, così come parlava anche la collega Fregolent la relatrice, di una gestione della scatola nera da parte dell'Autorità in modo da oltre avere i dati, come dire, sotto forma di una Autorità pubblica ma anche che possa essere una semplificazione, cioè se oggi l'IVASS ha la banca dati dove si andranno ad attingere tutti gli attestati di rischio dematerializzati, domani per equiparazione tutti i dati delle scatole nere dovranno essere anche secondo me gestiti all'interno dell'Autorità dell'IVASS.

I dati della scatola nera sono simili (sebbene forse meno invasivi) dei dati registrati da altri canali di telecomunicazione (telefono, internet...). La gestione e la responsabilità in capo a provider specializzati e professionali che già ora e da tempo sono operativi sul mercato, sotto i vincoli della regolamentazione di cui all'art. 8 del DdL ci sembra la corretta configurazione normativa.

8.3 Ultima nota: molti colleghi e un po' tutti siamo sollecitati dai carrozzieri insomma, da una forma di lamentela di diversi operatori, non ho sentito nessun collega che lamenta ad esempio l'alta burocrazia che si scarica sugli intermediari, la quale oggi sta soffrendo ancora di più dei carrozzieri in quanto la riduzione negli ultimi due anni del 30% dei premi assicurativi automaticamente equivale a una riduzione del 30% delle provvigioni cui si sommano movimenti di costi di gestione in aumento dai rinnovi contrattuali dei dipendenti e quant'altro e da ulteriori, dunque, compensi amministrativi; quindi la domanda è: per questi 240 mila intermediari che abbiamo nel settore assicurativo l'Autorità riesce a prevedere o può darci dei consigli da inserire in questo provvedimento per snellire la parte burocratica che versa sugli intermediari?

Ad esempio, ancora oggi per sottoscrivere un contratto r.c.auto, anche di un ciclomotore, occorrono oltre venti firme, anche se queste vengono apposte in maniera grafometrica mi hanno detto, quindi immagino se uno in un tablet deve assicurare un ciclomotore deve scrivere, mettere 21 firme o 22...quindi l'Autorità può, in un certo senso, darci qualche elemento, suggerimento da poter inserire per semplificare anche la vita degli intermediari e magari cercare, anche qui spesse volte non tutte le frodi purtroppo avvengono anche solo dalla parte degli assicurati, ogni tanto c'è anche qualche intermediario come voi sapete meglio di me che è costretto o magari si trova in determinate circostanze, quindi, cercare per equilibrare bene il mercato, di porre un attimo di attenzione anche sugli intermediari sia cosa buona e utile. Grazie.

Condividiamo le osservazioni e la necessità di una semplificazione normativa, in capo ma consumatori, intermediari e imprese.

In proposito abbiamo fatto un primo passo in questa direzione col Regolamento IVASS n. 8 del marzo scorso (Regolamento concernente la definizione delle misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti nei rapporti contrattuali tra imprese di assicurazioni, intermediari e clientela).

Un secondo è più importante step è rappresentato dalla completa revisione-semplificazione del Fascicolo informativo, che abbiamo appena intrapreso assieme a tutte le parti interessate (associazioni di consumatori, intermediari e imprese). Abbiamo già ricevuto precisi suggerimenti su uno schema iniziale inviato a inizio anno mentre il prossimo 16 luglio ci incontreremo con le suddette associazioni per una giornata di lavoro comune finalizzata a delineare con precisione caratteristiche, stile e contenuti di un Fascicolo davvero innovativo e semplificato.

Siamo convinti che, fermi i rispettivi ruoli e la responsabilità dell'Ivass nell'emanazione del provvedimento/regolamento, questo sia il metodo da seguire per meglio contemperare le esigenze di tutela del consumatore con il minor aggravio possibile sui soggetti vigilati (principio di better regulation)

9. On. Villa un minuto.

9.1 Sarò telegrafico, grazie. Nel 2012, in piena crisi, le compagnie assicurative nel mercato r.c.auto hanno fatto utili per 2,4 miliardi di euro. Lei è a conoscenza di altri settori produttivi dove ci siano stati guadagni maggiori in quel periodo e non ritiene che per abbassare le tariffe visto che si tratta di assicurazione obbligatoria, basterebbe abbassare il guadagno delle compagnie di assicurazione nel ramo r.c.auto? Grazie.

Gli utili delle compagnie nel mercato r.c. auto sono stati di 1,9 miliardi nel 2012 (perdite di quasi 500 milioni l'anno prima), per poi salire a 2,4 miliardi nel 2013 e 2,1 miliardi nel 2014. La crescita della concorrenza è l'unico strumento di mercato che può trasformare minori costi in minori prezzi. Sul punto si veda anche sopra n. 1.2 e 2.1.

10. Ultimo intervento alla fine dell'On. Causi:

10.1 Mi raccomando con l'IVASS di non eludere la domanda, non posta da me ma dall'on. Castelli. Dal rapporto degli scorsi giorni risulta che nei rami danni in Italia c'è una raccolta premi di 31 miliardi e uno stato d'esercizio di 2,4 miliardi; nell'r.c.auto c'è una raccolta premi di 15 mld e uno stato d'esercizio di 2,063 miliardi quindi sembrerebbe che da questo dato il saldo di profitto tecnico, quindi escluse le gestioni finanziarie sia il doppio nell'r.c.auto che nel ramo danni quindi sono molto interessato alla risposta che dovrete dare all'onorevole.

Il risultato del conto tecnico danni è stato nel 2014 di 3,7 miliardi (Relazione Ivass sul 2014, p. 78), con un rapporto utile/premi del 12% contro il 13.3% del settore r.c. auto.

Sul punto si veda anche sopra n. 1.2.

ALLEGATO

ART. 7.

(Risarcimento del danno non patrimoniale).

1. L'articolo 138 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è sostituito dal seguente:

« ART. 138. – *(Danno non patrimoniale per lesioni di non lieve entità).* – 1. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella unica per tutto il territorio della Repubblica:

a) delle menomazioni all'integrità psico-fisica comprese tra dieci e cento punti;
b) del valore pecuniario da attribuire a ciascun punto di invalidità, comprensivo 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 dell'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;

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 non patrimoniale temporaneo inferiore al 100 per cento è determinato in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno. L'importo dovuto per ogni giorno di inabilità temporanea assoluta, fermi restando gli aggiornamenti annuali di cui al comma 4, è pari a quello previsto dalla lettera b) del comma 1 dell'articolo 139.

2-bis. Il risarcimento del danno per lesioni di non lieve entità include il risarcimento della componente danno morale, determinato aumentando gli importi di cui alla tabella unica nazionale secondo le seguenti misure:

.....% per lesioni da....a....

.....% per lesioni da....a....

.....% per lesioni da....a....³

3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati ovvero causi o abbia causato una sofferenza psico-fisica di particolare intensità, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella unica nazionale di cui al comma 2, può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al **30** per cento. L'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche.

4. Gli importi stabiliti nella tabella unica nazionale sono aggiornati annualmente, con decreto del Ministro dello sviluppo economico, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati accertata dall'ISTAT ».

2. Fino al centovesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, il decreto del Presidente della Repubblica di cui all'articolo 138, comma 1, del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come sostituito dal presente articolo, è adottato secondo la disciplina vigente prima della medesima data di entrata in vigore.

³ La tabella del Tribunale di Milano prevede per la componente "danno morale" un aumento percentuale del valore del punto del danno biologico come segue:

- dall'1 al 9% di I.P. aumento del 25% fisso;

- dal 10 al 34% di I.P. aumento progressivo per punto dal 26% al 50%

- dal 35 al 100% di I.P. aumento fisso al 50%.

3. L'articolo 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

« ART. 139. – (*Danno non patrimoniale*

per lesioni di lieve entità) – 1. Il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione di veicoli a motore e di natanti, è effettuato secondo i criteri e le misure seguenti:

a) a titolo di danno biologico permanente, è liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al 9 per cento un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione a ogni punto percentuale di invalidità; tale importo è calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidità del relativo coefficiente secondo la correlazione stabilita dal comma 6. L'importo così determinato si riduce con il crescere dell'età del soggetto in ragione dello 0,5 per cento per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età. Il valore del primo punto è pari a 795,91 euro;

b) a titolo di danno biologico temporaneo, è liquidato un importo di 39,37euro per ogni giorno di inabilità assoluta;

in caso di inabilità temporanea inferiore al 100 per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.

2. Ai fini di cui al comma 1, 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. In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non possono dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente.

2-bis. Il risarcimento del danno per lesioni di lieve entità include il risarcimento della componente danno morale, determinato aumentando gli importi di cui alla tabella unica nazionale secondo le seguenti misure:

.....% per lesioni da....a....

.....% per lesioni da....a....

.....% per lesioni da....a....⁴

3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati ovvero causi o abbia causato una sofferenza psico-fisica di particolare intensità, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella di cui al comma 4, può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 20 per cento. L'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche.

4. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro della giustizia e con il Ministro dello sviluppo economico, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni dell'integrità psico-fisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità.

5. Gli importi indicati nel comma 1 sono aggiornati annualmente con decreto del Ministro dello sviluppo economico, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati accertata dall'ISTAT.

6. Ai fini del calcolo dell'importo di cui al comma 1, lettera a), per un punto percentuale di invalidità pari a 1 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,0, per un punto percentuale di invalidità pari a 2 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,1, per un punto percentuale di invalidità pari a 3 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,2, per un punto percentuale di invalidità pari a 4 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,3, per un punto percentuale di invalidità pari a 5 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,5, per un punto percentuale di invalidità pari a 6 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,7, per un punto percentuale di invalidità pari a 7 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,9, per un punto percentuale di invalidità pari a 8 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,1 e per un punto percentuale di invalidità pari a 9 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,3 ».

⁴ V. nota 3