



Commissione Parlamentare di inchiesta  
sulla Tutela dei Consumatori e degli Utenti

## **La tutela dei consumatori nel mercato assicurativo**

Audizione del Consigliere dell'IVASS  
Prof. Riccardo Cesari

3 marzo 2022

Signor Presidente, Onorevoli Deputati e Senatori,

ringrazio per l'opportunità di contribuire ai lavori di questa Commissione d'inchiesta illustrando le azioni attuate e in corso di attuazione nel settore assicurativo e gli spazi che ci sembrano da colmare per rendere ancora più pregnante ed efficace la tutela dei consumatori e degli utenti delle assicurazioni.

L'IVASS opera secondo l'esplicita previsione di legge (art. 3 del CAP, Codice delle Assicurazioni Private) che recita: "scopo principale della vigilanza è l'**adeguata protezione** degli assicurati e degli aventi diritto alle prestazioni assicurative."

A tal fine l'Istituto persegue la sana e prudente gestione delle imprese e la loro trasparenza e correttezza nei confronti della clientela nonché, naturalmente, la più globale stabilità del sistema e dei mercati finanziari.

Il tema oggetto della Vostra inchiesta è dunque al cuore della missione dell'IVASS e al centro della sua stessa ragion d'essere.

Di qui il nostro interesse e il nostro pieno supporto e partecipazione ai Vostri lavori.

L'intervento che segue è diviso in due parti. Nella prima descriverò brevemente l'attività che svolgiamo quotidianamente per la tutela del consumatore, sia in generale sia nello specifico comparto della r.c. auto.

Nella seconda parte cercherò di illustrare alcune proposte di interventi normativi volti a migliorare la protezione dei consumatori, sia direttamente, in termini di efficacia dell'azione di vigilanza sia indirettamente attraverso elementi di trasparenza, mobilità, concorrenza che rafforzano i meccanismi di mercato e beneficiano i fruitori dei servizi assicurativi.

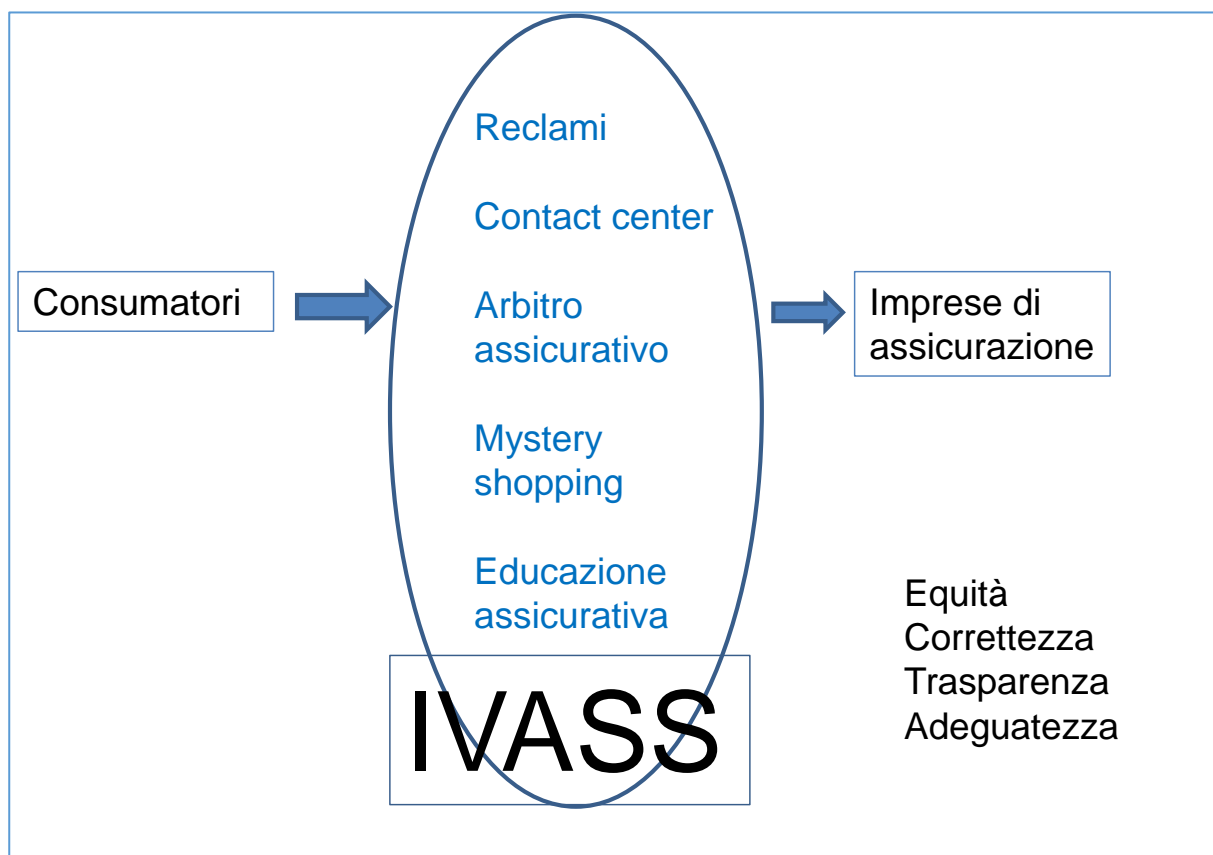
## **1. L'AZIONE DI TUTELA DEI CONSUMATORI NEL SETTORE ASSICURATIVO**

La tutela dei consumatori messa in campo dall'IVASS dispone oggi di cinque importanti strumenti d'azione (Fig. 1), in aggiunta all'attività quotidiana di controllo sui prodotti assicurativi e le pratiche di vendita:

- la gestione dei reclami di assicurati e danneggiati nei confronti di imprese e intermediari;
- l'assistenza ai consumatori tramite il *Contact Center*;

- l'Arbitro assicurativo;
- il Mystery shopping;
- la promozione della cultura assicurativa dei cittadini (Educazione Assicurativa).

**FIG. 1 Strumenti di vigilanza e tutela degli assicurati**



## 1.1 La gestione dei reclami

Da sempre l'IVASS dedica particolare attenzione alla trattazione dei **reclami** dei consumatori<sup>1</sup>. I dati raccolti e pubblicati dall'IVASS sui reclami riguardano sia le doglianze ricevute dall'Istituto, sia quelle gestite dal mercato assicurativo.

<sup>1</sup> Ne è prova la costante previsione nell'assetto organizzativo dell'Istituto di una struttura deputata:

- alla **trattazione dei reclami presentati dai consumatori all'Istituto** in caso di riscontro assente o insoddisfacente al reclamo già presentato all'impresa, prima e naturale destinataria dell'insoddisfazione della clientela<sup>1</sup>;
- all'**analisi degli elementi informativi forniti dalle compagnie sui reclami ricevuti**, che formano oggetto di un'apposita relazione semestrale trasmessa all'IVASS dalle imprese italiane ed estere con l'evidenza delle cause e delle azioni di rimedio individuate.

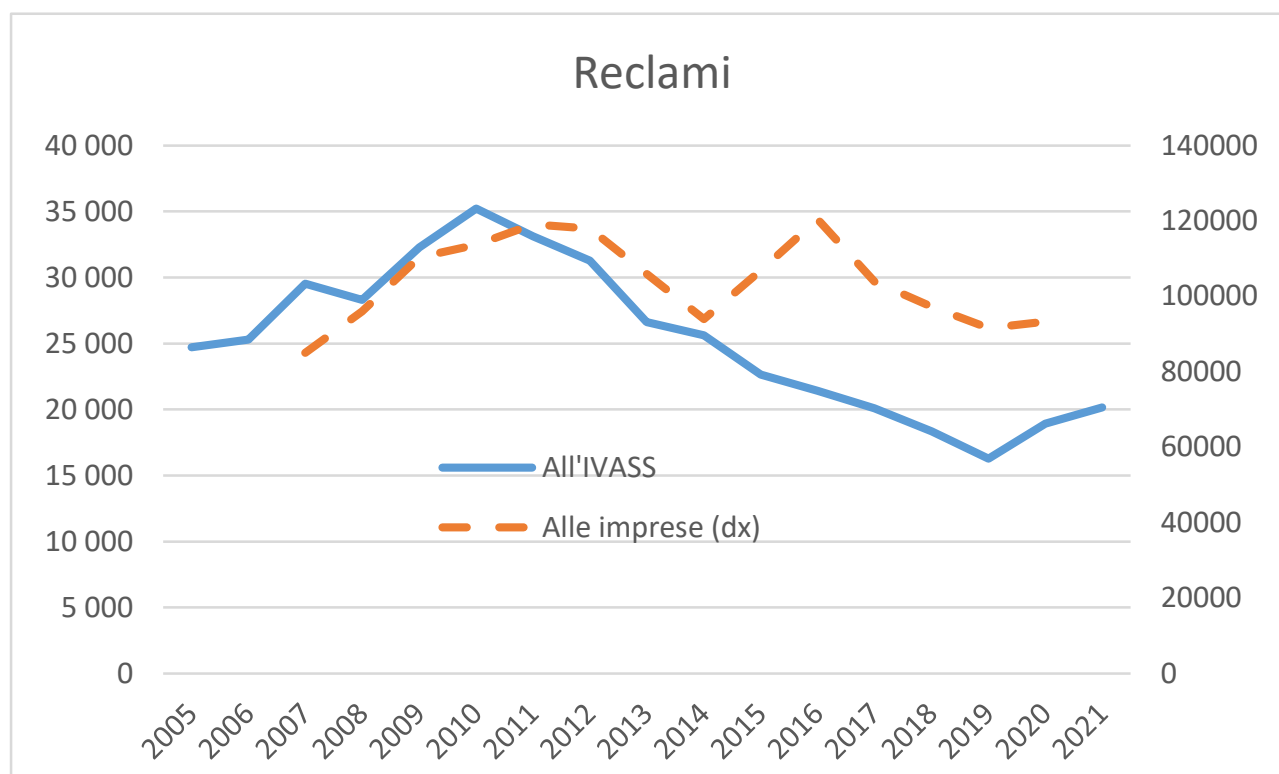
Nel corso degli ultimi 10 anni il numero dei reclami ricevuti dall'IVASS (e, in parte, anche di quelli ricevuti dalle imprese) è andato calando, dal picco di oltre 35 mila del 2010 al minimo di circa 16 mila del 2019 (Fig. 2).

Nell'ultimo biennio si è riscontrata una lieve ripresa, fino a quota 20 mila, a causa dei problemi sorti nel periodo pandemico, concentrati soprattutto su r.c. auto e imprese estere.

Nel complesso i reclami sono per l'87% nel ramo danni (55% auto e 32% non auto) e per il 13% nel ramo vita.

La gestione dei reclami, oltre a cercare una soluzione ai singoli casi, permette all'Istituto di avere continua contezza della situazione e dell'andamento del mercato, consentendo l'individuazione precoce di problematiche comuni e trasversali.

**FIG. 2 Andamento dei reclami all'IVASS e alle imprese di assicurazione**



In particolare, negli ultimi anni, in coerenza con l'obiettivo strategico di rafforzamento dell'azione di vigilanza e di tutela dei clienti dei servizi assicurativi, si è intensificato il raccordo tra la tutela individuale del consumatore e la supervisione sulle condotte di mercato. Si è dunque potenziata la sinergia tra verifica dei processi sottostanti la filiera del

prodotto assicurativo – dalla sua ideazione alla distribuzione fino al momento della prestazione promessa – e il patrimonio informativo scaturente dei reclami dei consumatori.

L'approccio integrato ha accresciuto l'incisività dell'azione dell'Istituto nell'individuazione delle cause all'origine dei reclami dei consumatori consentendo di porre in essere, in aggiunta alla trattazione del caso singolo, interventi mirati "alla radice", con richiesta ai soggetti vigilati di azioni correttive e/o con l'avvio di accertamenti ispettivi di verifica "on site".

Riteniamo che l'attività di gestione dei reclami, effettuata sia dall'IVASS che dalle imprese di assicurazione, e gli obblighi di analisi delle risultanze della gestione dei reclami posti in capo ai vertici delle compagnie, assieme ai molti interventi alla radice posti in essere nel tempo dall'Istituto nei casi di problematiche strutturali o di ampia portata, siano alla base della positiva evoluzione, ben visibile nei dati, in termini di correttezza nei rapporti con gli utenti e di attenzione alla *customer satisfaction*.

## **1.2 Il Contact center**

L'IVASS dedica consistenti risorse al servizio di Contact Center per consumatori e per intermediari, con due distinti "numeri verde".

Il supporto ai cittadini è attento e personalizzato con successiva richiamata nei casi più complessi che non hanno potuto trovare soluzione immediata.

I dati del servizio sono sintetizzati in Tab. 1.

**TAB. 1 Dati sull'attività di Contact Center nel 2021**

2021	Consumatori	Intermediari	Totale
n. telefonate ricevute	24 362	22 482	46 844
n. telefonate conversate	23 875	22 032	45 907
Media mensile	1 990	1 836	3 825
Media giornaliera	94	86	180
n. addetti	6	5	11
Tempo medio di attesa	14 sec		

Come si nota, sono state ricevute nel 2021 (in linea con gli anni precedenti) più di 46 mila telefonate, conversate al 98%, con una media giornaliera di quasi 180 chiamate, servite dagli 11 addetti complessivi. Il tempo medio di attesa è risultato di soli 14 secondi, a indicare una qualità del servizio non trascurabile.

Forse potrebbe essere di stimolo per tutti i gestori l'avvio, da parte di codesta Commissione, di una **comparazione sistematica dei Call Center** aperti dalle Autorità e Amministrazioni Pubbliche, messi a confronto e in "competizione", in base a indicatori standard sul tipo di quelli suesposti, per l'individuazione di eccellenze e la promozione di livelli minimi di servizio per i cittadini-utenti.

Da notare che anche l'assistenza telefonica ai consumatori, oltre ad essere un importante strumento di supporto per i cittadini, rappresenta un utile ausilio per l'Istituto, per intercettare tempestivamente situazioni di potenziale criticità che necessitano di azioni di vigilanza.

Il Contact Center Consumatori si è rivelato particolarmente utile anche nel corso della pandemia, grazie agli accorgimenti operati sul piano organizzativo e tecnologico che hanno assicurato il mantenimento della continuità e dei livelli del servizio fornito agli utenti; in questo modo è stato possibile raccogliere le varie problematiche, esacerbate dalla situazione emergenziale, e facilitarne la risoluzione.

Delle circa 24.000 chiamate ricevute nel 2021 dai consumatori, il 56% ha riguardato richieste di chiarimenti su normativa assicurativa e clausole contrattuali, specie con riferimento alle polizze r.c. auto. Il 10% notizie sulla regolare autorizzazione di imprese e

intermediari assicurativi e il 6% delle chiamate ha avuto ad oggetto segnalazioni su possibili casi di abusivismo (tra queste rientrano anche le telefonate di Enti pubblici e Forze dell'Ordine per accertare l'autorizzazione di imprese assicurative, specie nei rami cauzione e r.c. auto). Tali richieste hanno permesso di intercettare tempestivamente casi di abusivismo, siti internet irregolari e commercializzazione di polizze contraffatte.

A partire da maggio 2021 l'IVASS ha attivato un nuovo servizio telefonico mettendo a disposizione degli utenti che utilizzano il nuovo Preventivatore r.c. auto, cui farò cenno a breve, un numero verde dedicato e presidiato con nuove risorse<sup>2</sup>.

### **1.3 Il contrasto all'abusivismo**

Nel corso del 2020 le segnalazioni di frodi informatiche pervenute al Contact Center Consumatori dell'IVASS e quelle trasmesse da operatori del settore, Polizie Locali e Nuclei di Polizia Giudiziaria, sono risultate in sensibile crescita rispetto all'anno precedente e hanno riguardato, per la maggior parte, la promozione e l'offerta di polizze assicurative r.c. auto a prezzi particolarmente convenienti tramite siti internet non riconducibili ad agenti o brokers.

Tale fenomeno, infatti, ha trovato terreno fertile nelle fasi più acute della pandemia, quando vi è stato, necessariamente, un ricorso generalizzato e massiccio dei consumatori allo strumento digitale, anche per la ricerca/sottoscrizione di coperture assicurative a basso costo. Fortunatamente, il 2021 ha mostrato dati leggermente più confortanti con una riduzione delle segnalazioni ricevute.

La Fig. 3 mostra l'andamento rilevato negli ultimi 6 anni. La distanza tra la barra blu e quella arancione sconta il lasso temporale intercorrente tra la segnalazione e il momento in cui il sito viene effettivamente inibito dalle Forze dell'Ordine.

Il fenomeno, conosciuto a livello internazionale come *ghost insurance* o *ghost broking*, è concentrato soprattutto nel settore della r.c. auto, le cui polizze, obbligatorie per legge, sono percepite come costose e semplici da acquistare via web.

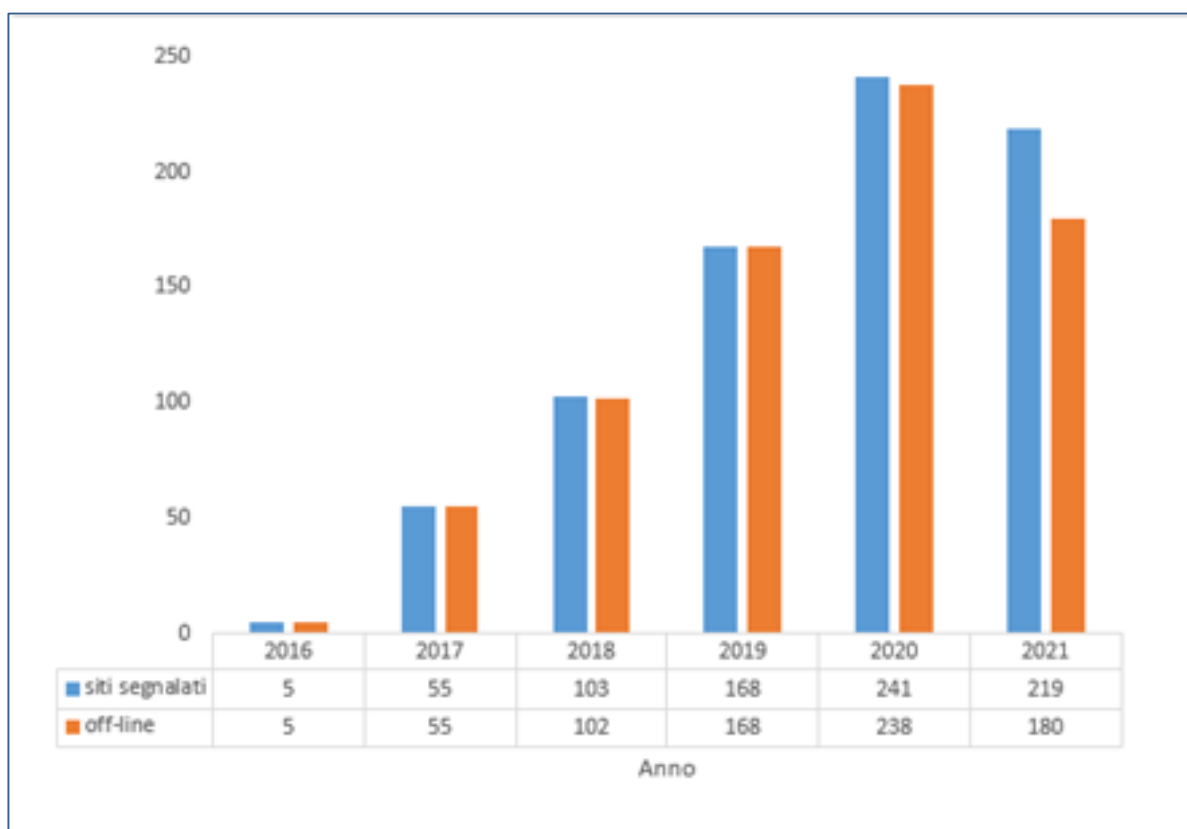
---

<sup>2</sup> Nei primi 8 mesi di attività sono state ricevute 661 telefonate. Le principali motivazioni delle chiamate riguardano richieste di informazioni su come reperire i dati da inserire a sistema o su come finalizzare il preventivo con la compagnia.

I rischi per i consumatori sono rilevanti, poiché, in aggiunta alla truffa e alla perdita di denaro derivano importanti conseguenze dannose per le vittime che, ingannate da allettanti prospettive di risparmio, si ritrovano senza la copertura assicurativa, incorrendo in multe, fermo amministrativo del veicolo e, in caso di sinistro, nel rischio di essere chiamati a pagare in proprio i danni causati.

I siti che offrono queste polizze utilizzano loghi e immagini del tutto simili a quelli di compagnie realmente esistenti o richiamano illecitamente i riferimenti abilitativi di intermediari regolarmente iscritti nel RUI, che soffrono così il furto dell'identità. Il costo della polizza offerta dal truffatore è di solito contenuto e associato a vantaggiose, ma mendaci, offerte per far abbassare le difese del consumatore.

**FIG. 3 Segnalazione e blocco dei siti-truffa: 2016-2021**





L'azione dell'IVASS che, a differenza di altre Autorità, non dispone ancora (ma ne disporrà in futuro<sup>3</sup>) di un potere diretto di oscuramento di questi siti internet, si sviluppa lungo alcune direttrici:

- informare i consumatori pubblicando sul sito istituzionale avvisi e comunicati stampa, l'elenco dei siti irregolari, newsletter, materiali informativi e consigli per i consumatori, anche tramite la diffusione di contributi audiovisivi<sup>4</sup>;
- collaborare con le strutture antifrode delle compagnie, le Polizie Locali e le Autorità inquirenti;
- sviluppare sinergie con gli operatori del web e in particolare con le società di hosting di servizi web e i principali motori di ricerca per eliminare i riferimenti ai siti illeciti.

In sostanza, l'azione che si ritiene più efficace è quella "preventiva", riferita alle numerose campagne di sensibilizzazione dei consumatori, ai "consigli" resi noti sul sito istituzionale per non incorrere in truffe e alla pubblicazione di una *black list* dei siti abusivi.

Tale azione preventiva sembra stia sortendo buoni frutti dato che, sovente, nell'ultimo anno, le telefonate dei consumatori al nostro Contact Center sono state finalizzate a ricevere informazioni **prima** di sottoscrivere i contratti e di effettuare i pagamenti e non a posteriori. Si tratta di un buon segnale, sebbene non risolutivo, per contrastare il fenomeno.

Tuttavia, come è facilmente intuibile, le azioni *ex post* richiedono tempi non brevi per le varie forme di coordinamento da attivare e sono sempre tardive poiché poste in essere dopo un certo periodo di attività del "falso" dominio web, con potenziale pregiudizio per i consumatori.

Per questo motivo stiamo cercando di realizzare una strategia di intervento opposta rispetto alla costruzione di una (potenzialmente infinita) *black list*, vale a dire la costruzione di una *white list*, aggiornata in tempo reale, con i soli domini legittimamente abilitati a chiedere, per la distribuzione di prodotti assicurativi, pubblicità online agli operatori del web (provider e motori di ricerca).

---

<sup>3</sup> Tale potere sarà incluso nel nostro ordinamento nazionale anche per infrazioni a rilevanza domestica dalla norma di adeguamento del framework nazionale al Reg CPC 2017/2394/UE, contenuta nella legge europea 2019/2020 approvata in via definitiva. Dovrà poi esserne disciplinata la concreta modalità attuativa.

<sup>4</sup> Nel 2020, l'IVASS ha segnalato al pubblico mediante comunicati stampa 241 siti internet irregolari, oggi quasi tutti non più operativi. Nel 2021, ha segnalato 219 siti internet irregolari, l'82% dei quali oggi off-line.

In questo modo gli operatori della rete, prima di concedere un dominio internet (per i provider) o prima di pubblicizzarlo in *pole position* (per i motori di ricerca) potranno controllare, in via automatica, la rispondenza tra il dominio del loro potenziale cliente e quello degli intermediari assicurativi abilitati iscritti al RUI, bloccando così tutti i casi di non rispondenza.

La procedura richiede l'introduzione, a livello regolamentare, tra le informazioni obbligatoriamente fornite dagli intermediari, anche di quella sui loro domini attivati su internet e sui profili social.

Una **norma primaria** potrebbe facilitare l'implementazione di questo processo di controllo rendendo obbligatoria per gli operatori del web tale attività di verifica preventiva.

#### 1.4 L'Arbitro assicurativo

Accanto ai suddetti tradizionali e, direi, collaudati strumenti di tutela dovrebbe a breve diventare operativo l'**Arbitro assicurativo**.

L'IVASS sta lavorando intensamente per finalizzare la costituzione dell'Arbitro e avviarne, speriamo a breve, l'attività. Verrà così a completarsi il tridente degli organismi ADR (*alternative dispute resolution*) in campo finanziario, in quanto l'Arbitro Assicurativo si affiancherà agli analoghi organismi già operanti nel settore bancario (ABF, Arbitro Bancario e Finanziario presso la Banca d'Italia) e in quello finanziario (ACF, Arbitro per le Controversie Finanziarie, presso la CONSOB).

La fonte normativa di riferimento è rappresentata dall'art. 187-1 del CAP, che prevede l'istituzione del nuovo sistema stragiudiziale assicurativo e demanda ad un Decreto del Ministro dello sviluppo economico (MISE), da emanarsi di concerto con il Ministro della giustizia, su proposta dell'IVASS, la definizione della cornice normativa alla base del funzionamento di tale sistema. Il decreto dovrà in particolare fissare la natura delle controversie di pertinenza dell'Arbitro, i criteri di svolgimento delle procedure di risoluzione, i criteri di composizione dell'organo decidente. Le disposizioni attuative e di dettaglio saranno invece contenute in un Regolamento IVASS<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Una volta emanato il decreto, seguirà la pubblica consultazione del Regolamento attuativo dell'IVASS, la nomina del Collegio arbitrale – che sarà formato da componenti designati da IVASS, dalle compagnie e dagli intermediari in modo da garantire la rappresentatività di tutti gli interessi coinvolti nella controversia - e l'avvio dell'operatività del nuovo organismo.

Sono da tempo in corso serrati contatti tra l'IVASS e le competenti sedi ministeriali per definire tale impianto normativo. La prima proposta IVASS inviata al MISE risale all'agosto 2019. Dopo un intenso dialogo e la concertazione tra il Ministero dello Sviluppo Economico e il MinGiustizia, nel marzo 2021 si è svolta ad opera del MISE la consultazione informale dei principali *stakeholders*, con il successivo affinamento delle previsioni del Decreto che, attualmente, sta proseguendo l'iter normativo.

Il cammino si è rivelato più lungo e complesso del previsto, anche per la ricerca di un giusto punto di equilibrio tra la fisionomia dell'arbitro, le diverse istanze del mercato e dei consumatori e le peculiarità del settore assicurativo. Ha, inoltre, pesato la ricerca di soluzioni che consentano di rispondere alla "domanda di tutela" compatibilmente con la sostenibilità organizzativa e operativa del nuovo organismo gravato da un limite di pianta organica fissato dalla legge in 45 unità, indipendentemente dal flusso dei ricorsi che saranno ricevuti.

Nelle nostre attese, l'azione dell'Arbitro Assicurativo dovrebbe rafforzare la fiducia verso il sistema assicurativo, offrendo al cliente uno strumento semplice, rapido ed economico per risolvere controversie con l'impresa o l'intermediario. La formazione nel tempo di una "giurisprudenza" dell'Arbitro Assicurativo, come accaduto per ABF e ACF, potrà inoltre contribuire a una maggiore conformazione dei comportamenti degli operatori del mercato, codificando buone pratiche che, di fatto, vadano oltre la composizione del singolo conflitto, innalzando lo standard sistemico delle relazioni con la clientela.

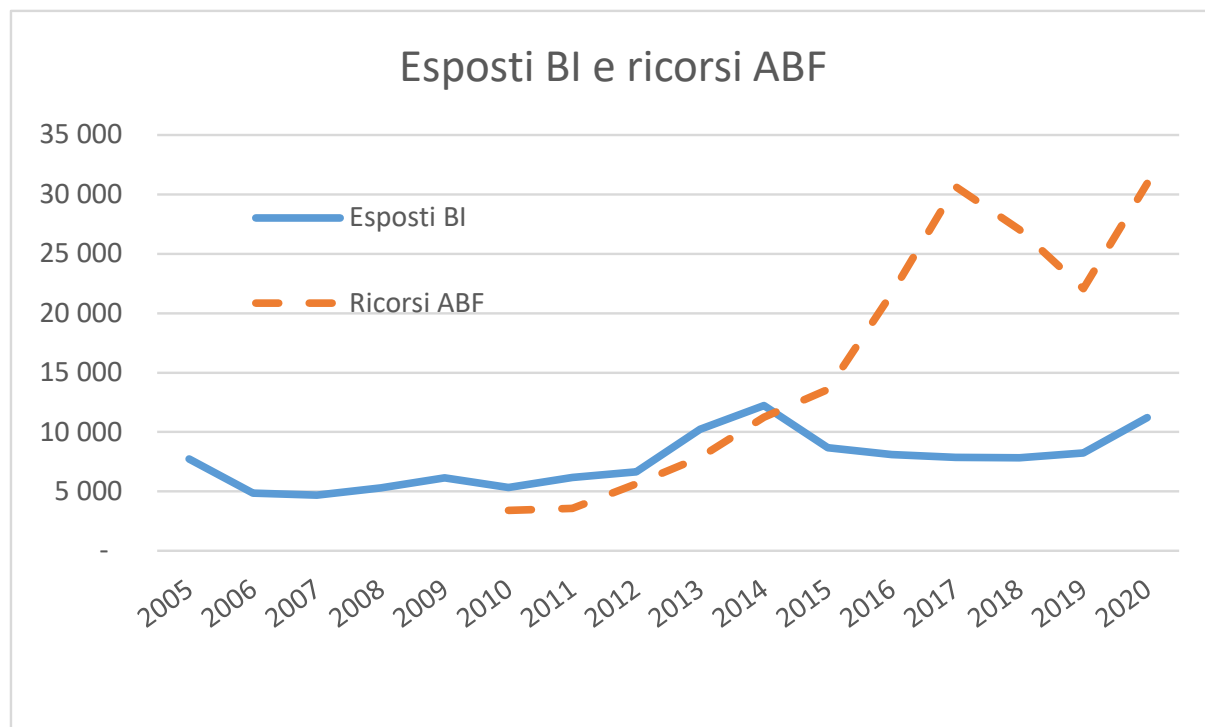
Stiamo anche valutando, in analogia con la Banca d'Italia, lo sfruttamento dell'Intelligenza Artificiale per una fase di *pre-processing* dei ricorsi, in modo da classificare in via automatica le loro caratteristiche, agevolare e omogeneizzare il loro trattamento, sveltire i tempi del giudizio e quindi accrescere sia la *capacity* complessiva dell'Arbitro sia l'efficienza del servizio per gli utenti finali.

Per altro verso, l'esperienza solcata dall'ABF della Banca d'Italia non consente di giustificare aspettative di riduzione dei reclami una volta avviata l'operatività dell'Arbitro.

In quel caso, infatti, l'avvio nel 2010 dell'ABF non si è accompagnato ad alcuna caduta del numero degli esposti ricevuti dalla Banca d'Italia (Fig. 4), quasi a indicare che la creazione dell'Arbitro è andata a soddisfare una domanda inespresa relativamente indipendente dagli esposti rivolti all'Autorità di Vigilanza.

Analogamente, ci attendiamo che l'avvio dell'Arbitro assicurativo non vada ad incidere sull'operatività e sulle azioni di vigilanza connesse ai reclami.

**FIG. 4**



## 1.5 Mystery shopping

Merita un accenno anche il progetto **mystery shopping** sviluppato dall'IVASS lo scorso anno per poterlo introdurre tra gli strumenti a disposizione della vigilanza sulla condotta di mercato, in linea con gli sviluppi normativi europei.

Come noto, il mystery shopping, che ha una lunga tradizione nella cultura consumeristica, offre all'Autorità la possibilità di verificare dal vivo la condotta degli operatori attraverso lo sguardo in incognito di "clienti" rispondenti a determinati profili di volta in volta individuati dall'Autorità stessa. In questo modo, è possibile monitorare fenomeni di mercato e, eventualmente, individuare pratiche di vendita non corrette, consentendo di orientare e supportare l'attività di vigilanza sulla condotta degli operatori.

In questo senso, il *mystery shopping* non va visto come uno strumento di vigilanza ispettiva ma come una modalità conoscitiva per avere concreta contezza delle reali pratiche di mercato presenti presso gli operatori al fine di individuare e promuovere possibili rimedi.

Il progetto, che ha vinto un finanziamento della Commissione Europea e ha visto la collaborazione di EIOPA, Doxa e PWC, aveva come obiettivo finale lo sviluppo di una metodologia e di un manuale di *mystery shopping* per l'IVASS direttamente utilizzabile anche per gli altri Supervisorini assicurativi europei.

Per testare e affinare la metodologia sono state svolte dall'Istituto, tra marzo e maggio 2021, 140 visite pilota presso banche e sportelli postali (polizze danni), comparatori on line (polizze r.c. auto) e agenzie assicurative (polizze vita).

Per ogni gruppo di visite sono stati individuati gli scenari di vendita, i profili dei clienti in incognito e i comportamenti da assoggettare a verifica. Sono stati anche definiti i questionari e la reportistica che, al termine della visita, i *mystery shopper* devono compilare per rendicontare all'IVASS l'esperienza.

Come ultimo passo prima della fase operativa, sarà presto in pubblica consultazione il Regolamento IVASS che definisce le modalità di concreta applicazione del *mystery shopping* per la vigilanza assicurativa.

## **1.6 Educazione Assicurativa**

L'Istituto ha incluso da tempo, nel proprio Piano strategico, tra le attività volte a innalzare il livello di protezione del consumatore, la promozione dell'educazione assicurativa. Ciò nella consapevolezza che essa possa aiutare i singoli, le famiglie e le imprese a prendere le giuste decisioni per fronteggiare eventi imprevedibili che possono colpire i beni, il patrimonio e la stessa vita, contenendone le conseguenze dannose e rafforzando la resilienza di fronte agli shock economici.

È evidente che l'educazione finanziaria non può sostituire gli altri strumenti di tutela dei consumatori dei servizi assicurativi, ma è fuori dubbio che iniziative volte ad ampliare conoscenze e competenze dei cittadini in tale ambito costituiscono uno dei principali cardini per garantire, quanto meno nel medio periodo, scelte efficaci e consapevoli e assicurare al tempo stesso un idoneo presidio di fronte a comportamenti scorretti e a potenziali frodi.

Le iniziative dell'Istituto sul piano dell'educazione assicurativa si muovono su più fronti, in linea con la "Strategia nazionale per l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale", di cui l'IVASS è parte attiva quale membro del Comitato EDUFIN. Esse tengono conto della eterogeneità dei destinatari - giovani, adulti - e, di conseguenza, dell'esigenza di trovare modi diversi di erogazione della formazione e differenti linguaggi in base ai target, anche mediante ricorso ad approcci innovativi.

Oltre a specifiche iniziative rivolte agli studenti delle scuole superiori, svolte da anni assieme alla Banca d'Italia, vorrei in particolare richiamare alcune pillole-video, i tutorial, un quiz interattivo, tutti dedicati a tematiche che, in base alle segnalazioni delle associazioni dei consumatori e alle attività istituzionali dell'IVASS, sono apparsi di particolare interesse per gli utenti finali, soprattutto adulti, anche in termini di prevenzione delle frodi.

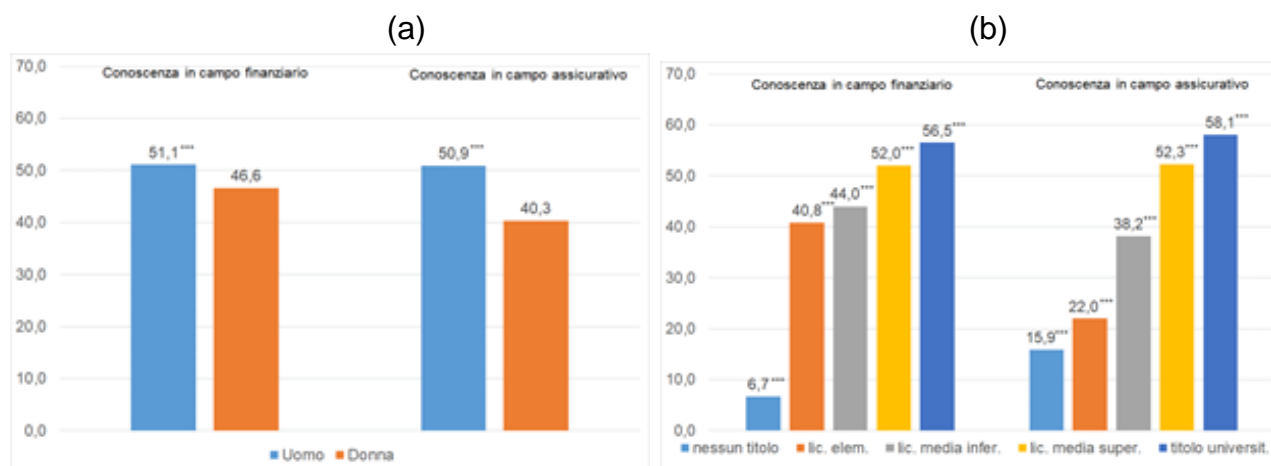
Di particolare rilevanza, per i futuri sviluppi che è destinata ad avere in prospettiva, è l'indagine realizzata nel 2020 sull'alfabetizzazione assicurativa degli italiani, in collaborazione con l'Università Bicocca di Milano e la Doxa e finanziata dal MISE. L'indagine è la prima del suo genere non solo a livello europeo ma anche a livello internazionale e fornisce una prima fotografia dello stato delle conoscenze e dei comportamenti assicurativi degli italiani, proponendo un sistema di misurazione per conoscenze, atteggiamenti e scelte assicurative e indicazioni per strategie mirate a rafforzarle.

Sfruttando i dati dell'indagine, è stato pubblicato il Quaderno IVASS n. 21 "[Le competenze assicurative e finanziarie degli italiani a confronto](#)" che consente di comparare direttamente il livello delle competenze assicurative con quello delle competenze finanziarie, quali si evincono da un'analogia indagine curata dalla Banca d'Italia.

Solo per riportare alcuni dei risultati ottenuti, è emerso da un lato un grado di conoscenza assicurativa inferiore rispetto a quella finanziaria e dall'altro un *gender gap*

assicurativo doppio rispetto a quello esistente in ambito finanziario (Fig. 5 a). In secondo luogo si è riscontrato, nelle assicurazioni, un deficit conoscitivo molto più marcato nei gradi bassi di istruzione rispetto a quanto avviene in campo finanziario (Fig. 5 b). In altre parole, chi ha fatto solo la scuola dell'obbligo è molto più a rischio in assicurazione che in finanza.

**FIG. 5 Conoscenze finanziari e assicurative: effetto genere e grado di istruzione**

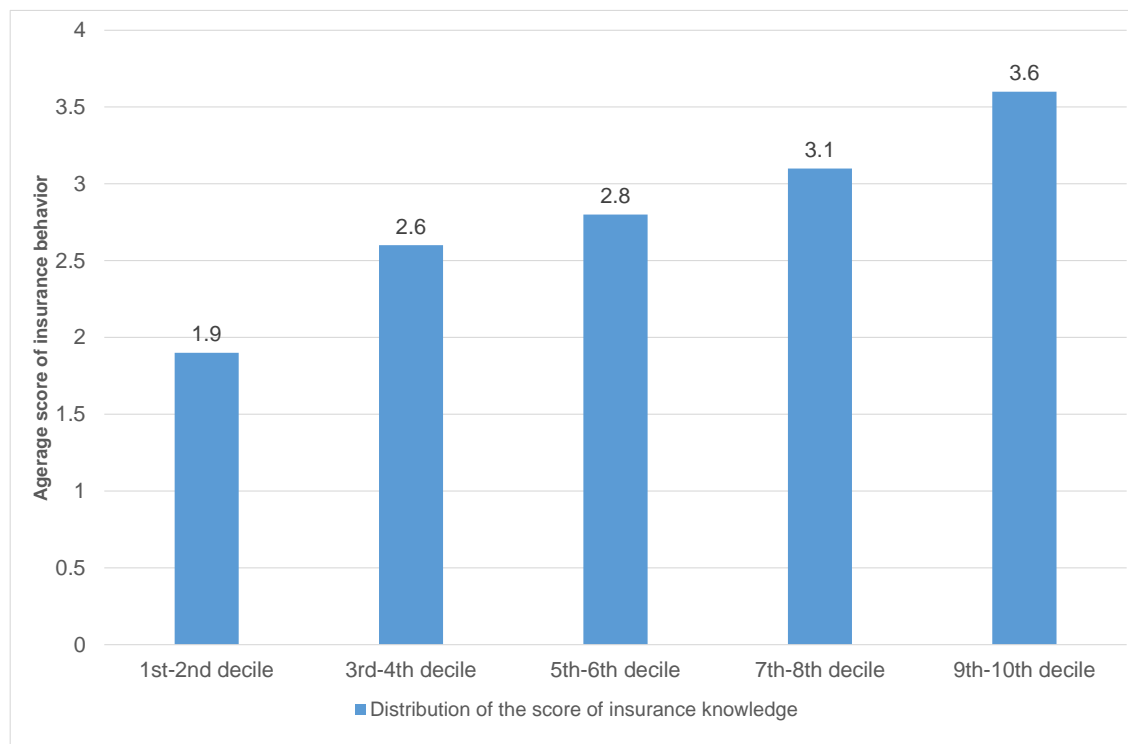


L'aspetto positivo è che anche in campo assicurativo, al crescere delle conoscenze si riscontrano comportamenti corretti all'atto pratico, per cui l'investimento in programmi di educazione finanziaria dovrebbe realisticamente dare i risultati attesi (Fig. 6).

L'indagine, che si intende ripetere periodicamente, può orientare le strategie educative su particolari tematiche e gruppi di soggetti (età, sesso, residenza, istruzione), può monitorare l'evoluzione temporale delle conoscenze e degli atteggiamenti, può aiutare nella valutazione dell'efficacia degli interventi messi in atto.

Le politiche di alfabetizzazione assicurativa, da definire sempre in stretta sinergia con il Comitato EDUFIN, costituiranno anche in futuro una delle nostre direttrici strategiche per la tutela dei consumatori.

**FIG. 6 Conoscenze e scelte assicurative**



## 2. ALCUNE PROPOSTE NORMATIVE PER LA TUTELA DEGLI ASSICURATI

### 2.1 Recenti progressi nel comparto auto

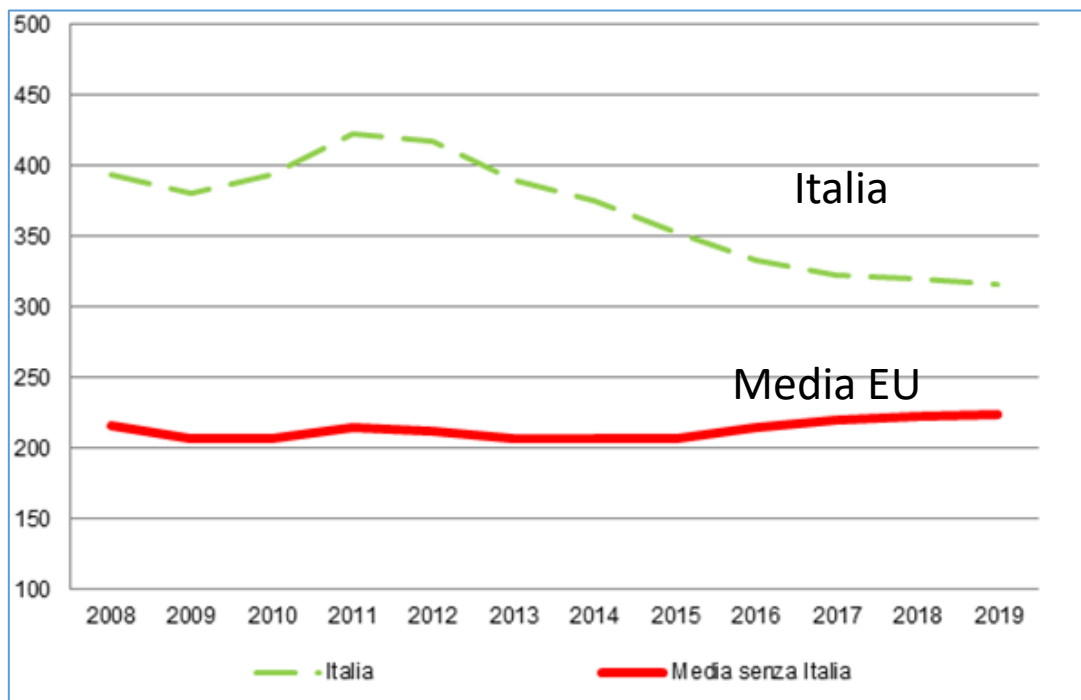
#### *Il calo dei prezzi nella r.c. auto*

Uno dei primi risultati della creazione dell'IVASS è stata la realizzazione dell'indagine statistica trimestrale sui prezzi effettivi per la garanzia r.c. auto (IPER), inizialmente ristretta alle autovetture a uso privato e ora in fase di ampliamento anche ai motocicli con inserimento dei risultati nell'indagine mensile ISTAT sui prezzi al consumo.

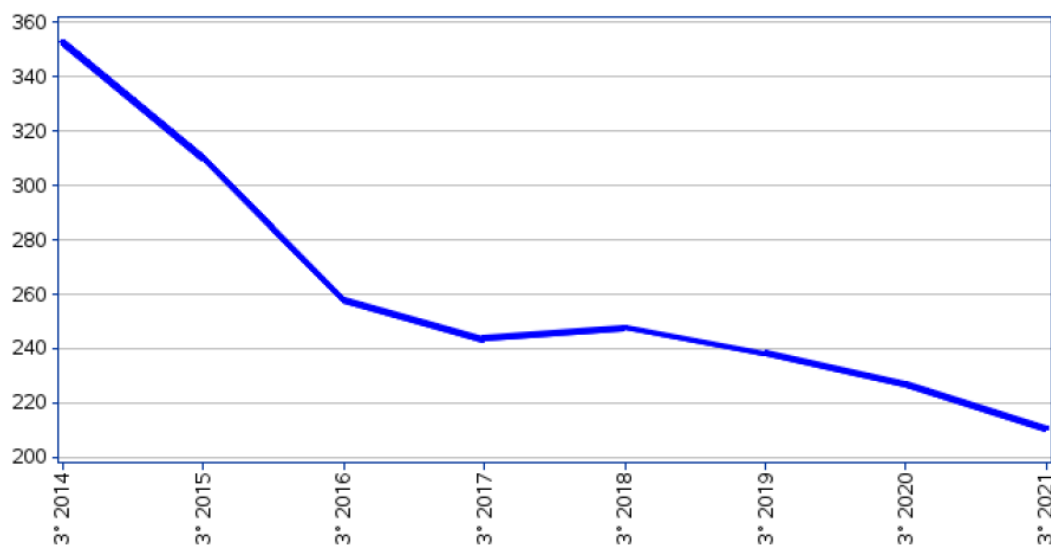
L'indagine, che ha messo fine all'annosa diatriba sull'andamento dei prezzi grazie alla disponibilità di statistiche di grande articolazione e precisione, mostra che, nell'ultimo decennio, gli interventi effettuati nel ramo r.c. auto hanno consentito di dimezzare i due gap che caratterizzavano negativamente il mercato italiano: il divario estero dei prezzi tra Italia ed Europa (Fig. 7) e quello interno tra le diverse province italiane (Fig. 8).



**FIG. 7 Prezzo medio della r.c. auto in Italia e Europa-Core**



**FIG. 8 Differenziale di prezzo Napoli-Aosta**



Si tratta di risultati importanti, tuttora in corso di svolgimento, che riflettono un attento monitoraggio, l'introduzione di norme primarie puntuali ed efficaci (tra tutte la normativa sul c.d. colpo di frusta e quella sull'antifrode), l'impegno di tutti gli *stakeholders* per la "normalizzazione" di un mercato così importante per i cittadini.

## **L'avvio di PREVENTIVASS**

A maggio 2021 è entrato in esercizio PREVENTIVASS, il nuovo preventivatore pubblico del ramo r.c. auto previsto dalla legge concorrenza, n. 124/2017, e che si basa su quanto regolato dal Decreto MiSE n. 54 dell'11 marzo 2020 sul contratto base r.c. auto (le clausole minime necessarie per adempiere all'obbligo della assicurazione r.c. auto) e dal Decreto MiSE del 4 gennaio 2021 sul modello elettronico del contratto base r.c. auto.

Il nuovo sistema offre un servizio on-line gratuito e imparziale di preventivazione comparativa che, a differenza dei servizi commerciali, raccoglie e mette a confronto le offerte di **tutte le imprese di assicurazione** concernenti il contratto base r.c. auto in modo trasparente e nell'interesse esclusivo del consumatore.

Accanto alle clausole-base le imprese potranno offrire, in via facoltativa, clausole aggiuntive (come la guida esclusiva, la guida esperta, l'ampliamento dei massimali, la rateizzazione etc.) mentre restano escluse le garanzie accessorie (come kasko, cristalli, furto etc.).

Lo strumento di comparazione, disponibile su tutti i *device*, ha un bacino potenziale di oltre 30 milioni di utenti e può diventare un potente fattore di mobilità e di concorrenza.

La sua piena entrata in vigore richiede l'emanazione di un Regolamento IVASS che completi il quadro normativo e precisi gli obblighi segnaletici da parte di imprese e intermediari. A breve ci sarà una seconda consultazione pubblica su un testo che recepisce le numerose osservazioni già fornite dal mercato.

Questi primi mesi di funzionamento suggeriscono che tra le tematiche da affrontare avrà un certo rilievo quella degli sconti: in alcuni casi limite, infatti, a fronte degli elevati prezzi offerti in PREVENTIVASS si determinano sconti iperbolici proposti allo stesso consumatore nel canale distributivo tradizionale. Il rischio dell'elusione dell'obbligo a contrarre, plausibile in questi casi, suggerisce di avviare opportuni approfondimenti.

L'evoluzione recente della r.c. auto indica che il tema della concorrenza è centrale nell'ambito della tutela del consumatore.

Per questo obiettivo, infatti, è bene puntare non solo ai presidi di vigilanza e alle norme regolamentari, primarie e secondarie, ma anche alla promozione dei corretti meccanismi di mercato che si traducono, di regola, in benefici netti per i cittadini-utenti.

Le proposte che seguono, in linea con questa convinzione, cercano anche di promuovere l'informazione e l'accesso ai dati, la comparabilità e trasparenza di prezzi e costi, la mobilità e l'assenza di barriere, la presenza di incentivi / disincentivi corretti ed efficaci.

Infatti, migliorare la concorrenza nel settore assicurativo, così come in tutti i servizi finanziari, significa generare le migliori condizioni possibili per il consumatore quale conseguenza di un mercato sano e correttamente competitivo. Ci sembrano quindi strategici, in termini pro-concorrenziali, i seguenti quattro ambiti:

- la disponibilità pubblica di dati e informazioni che consentano di prezzare le polizze in modo competitivo e corretto;
- la trasparenza dei prezzi e la semplicità e chiarezza delle condizioni contrattuali; su tale aspetto gli sforzi fatti con la definizione delle *Linee Guida per la semplificazione dei contratti assicurativi* e gli interventi dell'IVASS su tema<sup>6</sup> hanno trovato una risposta più formale che sostanziale nel mercato;
- la rimozione definitiva (vari passi sono stati compiuti) di barriere in ingresso e in uscita che vincolino l'assicurato nelle decisioni di cambiare compagnia;
- la necessità di garantire un vero *level playing field* in tutti i settori assicurativi, con parità di trattamento (ad es. tra imprese estere e italiane) e corretti meccanismi di incentivazione da parte di tutti gli *stakeholders*.

La combinazione di oculate regole amministrative e virtuosi funzionamenti mercantili ci sembra il modo più efficace per perseguire l'obiettivo finale di protezione del lato debole del mercato.

## 2.2 Proposte: la riforma della CARD

Come noto, la Convenzione tra imprese di assicurazione per il risarcimento diretto (CARD) è un sistema introdotto nel 2007 per consentire all'assicurato-danneggiato di

---

<sup>6</sup> Lettera al mercato del 18 aprile 2018: [https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2018/lm-18-04/lettera\\_semplificazione.pdf](https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2018/lm-18-04/lettera_semplificazione.pdf)

rivolgersi per il risarcimento dei danni alla propria compagnia, la quale poi si rivarrà presso la compagnia del responsabile.

Il sistema concretamente implementato per questa rivalsa si basa sulla fissazione periodica di valori forfaitari fissati da un'apposita Commissione ministeriale in funzione dei costi medi dei veicoli (e dei loro guidatori) danneggiati.

Questo sistema dei forfait non è esente da critiche, incentivando comportamenti opportunistici in presenza di piccoli sinistri (sotto il forfait), non pienamente neutralizzati dal meccanismo degli incentivi/penalizzazioni introdotto da IVASS - su indicazione del Legislatore - col Provvedimento n. 18/2014.

Crediamo sia tempo di avviare una riforma della CARD che superi le suddette aporie o con un affinamento e riarticolazione dei forfait o, in alternativa, col passaggio a forme di "piè di lista" (adeguatamente monitorate dalle parti in causa) che riflettano i reali ammontari del risarcimento.

Naturalmente qualunque riforma dovrà tenere fermi, a nostro avviso, i due principi base della CARD, vale a dire l'opzione in capo ai consumatori (e non alle imprese) di risarcimento diretto e la garanzia di parità di trattamento tra imprese italiane ed estere.

### **2.3 Proposte: la riforma del Bonus / Malus**

Il sistema di misurazione del rischio nella r.c. auto si basa su due strumenti ormai datati e divenuti insufficienti: l'attestato di rischio e le "classi universali" di Bonus/ Malus<sup>7</sup>.

Oggi oltre l'86% dei veicoli è in classe 1 (su 18) e, dal 2006, si è prodotta una stratificazione normativa in deroga (es. Bonus "Bersani", Bonus "Famiglia") che ha ulteriormente complicato e alterato la validità del sistema<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Il sistema di Bonus/Malus vede, salvo eccezioni, l'ingresso del nuovo veicolo in classe 14 con discesa di una classe ogni anno in assenza di sinistri e aumento di 2 classi in caso di un sinistro con colpa esclusiva (100%) o maggioritaria (almeno 51%). Per ogni ulteriore sinistro nell'anno il Malus è di 3 classi mentre le percentuali di colpa negli ultimi 5 anni si sommano se minoritarie.

<sup>8</sup> Mi riferisco in particolare al c.d. "bonus malus familiare", di cui al comma 4 bis all'art. 134 del Codice delle Assicurazioni. La modifica normativa ha ampliato la possibilità di godere della classe di merito più favorevole nel nucleo familiare allargandola anche a veicoli di tipologia diversa rispetto a quelli già assicurati, ma ha lasciato spazio ad un'area grigia e controversa in merito alla profondità temporale dell'attestato di rischio cui è legato il riconoscimento del "bonus familiare". Su tale aspetto l'Istituto ha ricevuto reclami scritti e segnalazioni al Contact Center da parte di consumatori che lamentano il mancato riconoscimento del bonus familiare, in fase di stipula del contratto r.c. auto per veicoli di diversa categoria, se il veicolo "beneficiario" non ha un attestato di rischio riferito a 5 anni completi senza sinistri. Benchè l'IVASS si sia espresso in direzione di una lettura della norma coerente con le finalità che la stessa si proponeva, e dunque volta a riconoscere il beneficio anche in presenza di una storia assicurativa del veicolo beneficiario che risalga a meno di 5 anni, purché in assenza di sinistri, il tenore letterale della disposizione non consente all'Istituto di chiedere, nell'esercizio delle funzioni di vigilanza e di tutela, un'applicazione conforme alla lettura prospettata. La problematica è stata da tempo, infruttuosamente, rappresentata nelle sedi istituzionali (MISE) per promuovere interventi idonei a superare l'attuale quadro di incertezza e garantire una applicazione della norma nel senso più favorevole al consumatore/assicurato.

Non a caso tutte le imprese si sono dotate di “classi interne” che non sono né universali né trasparenti e alimentano il contenzioso impresa-utente.

Una delle ipotesi di riforma attualmente al vaglio consiste nel passare dall’attuale sistema unidimensionale, basato solo sul n. dei sinistri, a un sistema multidimensionale (n. e gravità dei sinistri, infrazioni, punti patente etc.) per una realistica e oggettiva valutazione del rischio individuale e, di conseguenza, un’ulteriore riduzione delle disparità territoriali, usate oggi come rozzo surrogato di più adeguati indicatori.

## **2.4 Proposte: la telematica nella r.c. auto**

Ci sono due occasioni contingenti che possono far fare un balzo in avanti al funzionamento della r.c. auto.

Una è l’obbligatorietà della *black box* prevista dal Regolamento UE 2019/2144 per tutti i veicoli di nuova immatricolazione a partire da luglio 2024.

I dati di *black box* sono attualmente nella disponibilità dei costruttori, attraverso il CAN-bus del veicolo, ma questa può essere l’occasione per renderli disponibili anche ai consumatori in modo che possano, se lo ritengono, farli valere non solo come prova in caso di sinistro (finalità antifrode) ma anche come fonte informativa per la valutazione dello stile di guida e per un più corretto *pricing* assicurativo.

In questo modo verrebbe a cadere l’annosa questione dell’interoperabilità delle scatole nere, su cui si era bloccata la legislazione precedente (legge 124/2017), mantenendosi invece la garanzia di portabilità di alcuni dati statistici di base, significativi per identificare in modo oggettivo le principali caratteristiche degli stili di guida.

La seconda occasione è il recepimento della Direttiva UE “Auto” 2021/2118, da poco approvata, secondo cui, in estrema sintesi, deve essere assicurata la copertura di tutti i veicoli immatricolati, circolanti o stazionanti in aree pubbliche o private.

Diventa ancora più importante, in questo contesto, oltre all’offerta di forme temporanee di copertura (*pay-as-you-drive*, a consumo, *on demand*, *pay-per-use* etc.), lo sfruttamento della telematica per la lotta all’evasione assicurativa. L’omologazione a tal fine di ZTL, Autovelox, Telepass e degli altri strumenti caratteristici della rete telematica della mobilità stradale rappresenterebbe un significativo passo avanti nella giusta direzione.

## **2.5 Proposte: la sanità integrativa**

Come si è detto, un modo di tutelare il consumatore è assicurare un equo campo di gioco per tutti i soggetti operanti sul mercato.

Nel campo della sanità integrativa si è da tempo sottolineata la disparità di trattamento presente su lato dell'offerta, ove operano casse assistenziali, società di mutuo soccorso, fondi integrativi.

Persiste da tempo una grande incertezza persino sul numero dei soggetti attivi mentre sarebbe necessario, oltre a un censimento, un vero e proprio riordino della normativa di vigilanza, in tema di accesso, esercizio, requisiti professionalità degli esponenti e di solvibilità delle aziende.

Il settore, contiguo, della previdenza integrativa può rappresentare un valido punto di riferimento cui ispirarsi, per realizzare un quadro normativo adeguato per trasparenza, coerenza, organicità.

## **2.6 Proposte: una Banca dati sinistri nella r.c. sanitaria**

La responsabilità civile sanitaria, soprattutto dopo il riordino operato dalla Legge Gelli, n. 24/2017, presenta forti analogie con la r.c. auto, a partire dall'obbligo (sul lato della domanda) di un'adeguata copertura.

Per una concreta attuazione della Legge è necessario approntare un osservatorio (art. 3) che sia anche la base per un sistema di bonus/malus, un corretto *pricing* delle coperture e una rivitalizzazione dell'offerta in un mercato poco competitivo.

Una banca dati sulle coperture e sui sinistri (BDS) in analogia con quella che IVASS gestisce per la r.c. auto sarebbe auspicabile e di non complessa costruzione, soprattutto alla luce dell'esperienza pregressa.

Anche in questo caso tale banca dati potrebbe diventare la base per un efficace sistema antifrode, considerato che, da alcuni segnali, sembra plausibile che la criminalità si stia spostando dalla r.c. auto all'area sanitaria.

## **2.7 Proposte: semplicità dei contratti e tempi certi di liquidazione**

Le Associazioni dei consumatori segnalano da tempo l'esigenza che anche i contratti danni – non auto contengano, almeno in termini di autoregolamentazione o di *soft regulation*, la previsione di tempi certi di istruttoria e liquidazione dei danni.

Si tratta di un aspetto importante, che attiene alla fase più delicata del rapporto assicurato-assicuratore e che si aggiunge al tema sempre aperto dei “contratti semplici e chiari”.

Al riguardo, la nostra Lettera al mercato del marzo 2018, che supportava i risultati di un primo sforzo trilaterale - Associazioni delle imprese, degli intermediari e dei consumatori – per Linee guida di redazione dei contratti assicurativi, non ha prodotto risultati significativi.

Continuiamo a lavorare sul tema cercando anche di valutare le difficoltà linguistiche alla base della comprensione dei contratti e di individuare e porre in evidenza le migliori pratiche presenti sul mercato.

## **2.8 Proposte: calibrazione del sistema sanzionatorio**

Il sistema sanzionatorio ha conosciuto di recente importanti innovazioni regolamentari, legate alle norme attuative della Direttiva UE 2016/97 sull'intermediazione assicurativa (IDD) (D.Lgs. 68/2018).

Con riferimento agli intermediari assicurativi, è entrato in vigore, in sostituzione del precedente “doppio binario”, un sistema sanzionatorio unico, pecuniario-disciplinare, che tuttavia si scontra da un lato con difficoltà di riscossione e dall'altro con un indubbio salto qualitativo nel passaggio dal più debole richiamo-censura alla più drastica radiazione quinquennale.

Sono da valutare, ci sembra, opzioni alternative che possano graduare meglio l'incidenza sanzionatoria, ad esempio introducendo (come in altri settori, quale quello dei consulenti finanziari) forme intermedie di “sospensione” dell'attività e/o forme di sospensione/radiazione condizionata in caso di mancata riscossione delle sanzioni pecuniarie.

Il tema andrà valutato con attenzione assieme a tutti i protagonisti per soluzioni eque ed efficaci, nell'interesse del buon funzionamento del mercato.

Infine, con riferimento alle imprese, si osserva che la violazione delle norme di vigilanza prudenziale (Solvency II; ex art. 310 1.a) rende oggi sanzionabili, oltre all'impresa, anche gli esponenti aziendali con funzioni di amministrazione, direzione o controllo. Analogamente sarebbe, quindi, da valutare l'estensione di tale tipologia di sanzioni anche alle violazioni delle norme di vigilanza di condotta (ex art. 310 1.c), considerato che, tipicamente, hanno un impatto più diretto e tangibile sui consumatori.