

## Federcarrozziari

Federazione Italiana Carrozziari Indipendenti

Proposta di legge C.780, recante

*“Modifiche agli articoli 132-ter e 134 del codice  
di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209,  
in materia di definizione dei premi relativi  
all'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore”*

6<sup>a</sup> Commissione permanente Finanze

Camera dei Deputati

Roma, 17 ottobre 2019

La nostra organizzazione rappresenta, insieme ad altre, un mondo costituito da 14.000 piccole e medie imprese in un settore: quello dell'autoriparazione, che impiega direttamente 80.000 addetti e, con l'indotto, coinvolge circa 130.000 persone e le loro famiglie.

L'attività del settore contribuisce poi al mantenimento della sicurezza di un parco auto circolante composto da quasi cinquanta milioni di veicoli (dati ACI). Esso richiede capitale fisso e personale costantemente aggiornato per seguire i continui sviluppi tecnici dell'industria automobilistica e, quindi, necessita di una programmazione economico-finanziaria di medio periodo.

Anche per questo Federcarrozzieri, direttamente interessata alle evoluzioni legislative nel settore della RC auto, auspica di riuscire a fornire il proprio contributo alla Commissione.

## **La proposta di legge C.780**

La proposta di legge C.780 in esame appare un lodevole intervento finalizzato a risolvere alcune delle criticità più evidenti nella materia della RC auto; al contempo, dimostra e conferma la necessità e l'urgenza di ulteriori interventi di sistema, che si auspicano e si sollecitano però in controtendenza con quanto avvenuto negli ultimi venti anni.

Le scelte legislative effettuate, condivise in larga parte da Autorità di controllo il cui operato non è stato esente da critiche (basti pensare alla commistione accertata in sede giudiziaria tra il controllore Isvap e alcune controllate), hanno portato a prediligere sistematicamente provvedimenti volti alla decurtazione dei risarcimenti e alla compressione dei diritti dei danneggiati, nella errata rappresentazione di un sistema virtuoso dove la asserita riduzione dei costi (i risarcimenti) avrebbe comportato una riduzione dei premi assicurativi ma così non è stato.

## **I premi più alti d'Europa non calano a sufficienza pur a fronte di una costante diminuzione dei sinistri.**

Che le criticità vadano individuate altrove appare oramai evidente: contrariamente a quanto da altri evidenziato, la situazione dei premi in RC auto nella percezione collettiva non ha avuto affatto un miglioramento e i dati ISTAT, con elaborazione di fonte assicurativa, paiono indicare che negli ultimi due anni siano ripresi gli aumenti dei premi su base annua (+1,36 nel 2017 e + 0,97 nel 2018) e ciò a fronte di una costante diminuzione dei sinistri il cui costo medio appare comunque in linea con l'inflazione. Si tenga presente che in Europa la redditività del ramo RC auto è negativa o tendente a zero, dal momento che si tratta di prodotto d'ingresso che consente alle imprese di relazionarsi col cliente per poi offrire servizi diversi a carattere più remunerativo. Al contrario in Italia, il sistema assicurativo, pur nelle contingenze economiche attuali, risulta esporre negli ultimi sette anni nella sola RC auto un conto tecnico diretto che risulta in attivo di quasi dieci milioni di euro (9.814.000), in controtendenza con i settori industriali che operano nel mercato interno a fronte del premio puro per la RC auto più alto d'Europa in cifra assoluta e, senza valutare la differenza del potere d'acquisto tra paesi. Il divario nei premi tra aree geografiche nazionali risulta dunque imputabile a questioni sistemiche e, non è certo, semplificabile con generici richiami alla questione frodi o alla frequenza sinistri dal momento che la frequenza sinistri in Italia si è abbattuta in misura importante e significativa (allegato 3), passando da circa il 10% del 2000 a circa il 5,5% dello scorso anno, circostanza a fronte della quale vi sono stati aumenti del premio medio rilevanti tant'è che fatto 95 l'indice dei premi nel 2002, nel 2018 l'indice era a 126.

## **La questione frodi e le non univoche evidenze in materia.**

Anche la questione delle "frodi" non appare significativa per numero e natura che risultano assolutamente indeterminati o comunque no tali da fornire giustificazioni corrette agli aumenti dei premi.

Sempre da fonte assicurativa (allegato 3) risulta, infatti, che su 2.800.000 sinistri verificatisi nel 2018 circa il 22,3% (secondo le imprese assicuratrici) sarebbe da definire “*esposto a rischio frode*” ma ciò sulla sola base di criteri statistico matematici quindi, sulla base di ipotesi e non di fatti. Il che significa evidentemente che non si tratta di frodi accertate, tant’è che le imprese assicurative chiariscono che si è proceduto ad “*approfondimento*” solo sul 13% del totale dei sinistri, cioè 364 000. Su questo numero va poi calcolata la percentuale dei sinistri “*senza seguito*”, cioè non pagati, che è del 15%: si parla dunque di circa solo 54.000 sinistri il che equivale a circa l’1,9% dei 2.800.000 sinistri accaduti nel 2018. Sempre sul totale dei 364.000 sinistri in oggetto di approfondimento, le querele presentate ammontano allo 0,6 %, quindi sono circa 2.200. Il che significa che su 2.800.000 sinistri la percentuale delle frodi non è affatto del 22%.

Se si pensa che i sinistri soggetti a valutazione antifrode costituiscono, come si vedrà più avanti, un elemento in base al quale le imprese assicurative fruiscono di incentivi nel sistema dei forfait che regola il risarcimento diretto, occorre valutare con estremo rigore le cifre di cui si parla.

## **La necessità di mutare approccio.**

Se è chiaro che insistere in vecchi schemi di intervento, agevolando sistematicamente le imprese assicuratrici mediante interventi a ridurre gli esborsi, non hanno ad oggi portato a nulla, il provvedimento in esame appare in controtendenza rispetto alle scelte del passato e dunque lodevole sia per gli scopi immediati che si propone di ottenere, sia perché consente di mettere in luce le contraddizioni di un sistema, anche di controllo, la cui riforma è oramai nodo ineludibile.

E’ evidente infatti che, senza un mutamento di approccio globale che coinvolga anche l’Autorità di settore, non potrà esserci nella materia assicurativa alcun risultato favorevole ai consumatori e alle imprese di autoriparazione facendo ovviamente salva la rilevanza del ruolo

delle compagnie assicurative che costituiscono un fondamentale asset nell'economia nazionale.

## **Le difficoltà del regolatore nel cogliere le esigenze di rinnovamento del settore e la necessità di rimodularne il ruolo.**

E' evidente che anche il ruolo dell'Ivass, quale regolatore di settore, deve essere ripensato e questa è una delle urgenze non più differibili, come dimostrato anche dalle valutazioni svolte dall'Autorità di settore davanti alla Commissione Finanze che appaiono sovrapponibili a quelle svolte dai soggetti regolati.

Affermare che per il caso di attuazione del provvedimento qui in esame vi saranno rincari dei premi, preventivi e successivi, in misura anche abnorme appare sintomo quantomeno della difficoltà del Regolatore a svolgere con efficacia un ruolo proattivo che tali aumenti dovrebbe evitare.

In questo senso la richiesta di Ivass di provvedere ad una *“riforma del Bonus/Malus”*, appare significativa della difficoltà di svolgere il proprio ruolo in quanto motivata con *“la progressiva concentrazione della larghissima maggioranza dei guidatori in classe 1 ha costretto le imprese a costruire classi interne, inevitabilmente poco trasparenti e tra loro disomogenee”*, per passare ad un'imprescindibile *“riforma del B/M che lo trasformasse da sistema unidimensionale indicatore multidimensionale, sufficientemente articolato e capace di cogliere i profili di rischio degli assicurati, consentirebbe una valutazione oggettiva e più precisa dei rischi individuali per una maggiore personalizzazione dei contratti RC auto”*.

In altre parole il Regolatore auspica, in sintonia con le note richieste delle imprese assicuratrici, che la tariffazione dell' RC auto possa avvenire sulla base di criteri non oggettivi, vaghi e imperscrutabili quali la valutazione dello stile di guida affidata alle criticabilissime *scatole nere*, i cui regolamenti sono fermi da anni al MISE e al MIT perché nei fatti incompatibili con le norme del GDPR in tema di privacy oltre che su quelle che ne disciplinano la interoperabilità, col risultato che oggi in Italia vi sono 5 milioni di scatole la cui operatività

avviene in un limbo para normativo e che funzionano come un freno alla mobilità degli assicurati tra imprese diverse.

## **Il caro polizze come fenomeno strutturale in un mercato con scarso tasso di variazione delle polizze e poco concorrenziale.**

Occorre innanzitutto prendere atto che il sistema assicurativo italiano è un sostanziale oligopolio dove stimolare la concorrenza tra imprese. La concentrazione nel mercato danni, fonte Ivass, vede le prime 5 imprese gestire quasi il quasi il 70% del mercato. Non sono state reperite analisi con le analitiche quote di mercato in RC auto, ma solo analisi relative alla raccolta premi che conferma la elevata concentrazioni del mercato. La -scarsa- mobilità degli assicurati va dunque incoraggiata con provvedimenti che introducano, ad esempio come in Francia, la portabilità della polizza anche in corso di contratto. In senso opposto va l'attuale sistema delle scatole nere che, non essendo regolamentato dal punto di vista tecnico, oltre a costituire un incognita in relazione alla gestione dei dati, non garantisce la portabilità dei dispositivi e funziona da ostacolo anticoncorrenziale alla mobilità degli assicurati

## **Il nodo strutturale: il sistema del risarcimento diretto come moltiplicatore di costi.**

Come noto dal 2007, vige in Italia un sistema spurio di liquidazione dei danni denominato risarcimento diretto. Prima del 2007 era la compagnia del responsabile che provvedeva alla liquidazione del danneggiato, e ciò avveniva con indubbi benefici per il contenimento dei costi e delle frodi essendoci un maggior controllo sul sinistro. Era possibile che il danneggiato venisse liquidato dalla propria impresa in casi particolari, ma il rimborso da parte della compagnia del responsabile a quella del danneggiato avveniva sull'intera partita di danno.

Ora la compagnia del danneggiato non responsabile liquida direttamente il proprio assicurato per conto della compagnia del responsabile, e il rimborso avviene attraverso un articolato sistema di compensazione a forfait regolato normativamente da una convenzione tra imprese assicuratrici denominata CARD; l'importo dei rimborsi forfettari è determinato proprio

dall'Ivass, unitamente ad un parallelo sistema di incentivi economici e il tutto in questi ultimi mesi è andato definitivamente in crisi. In questo contesto strutturato, proprio per non coprire i costi, è evidente che quest'ultimi nel rapporto tra imprese assicuratrici, va ricercata la ragione degli alti livelli dei premi, circostanza chiarita anche da un report di fonte assicurativa che conferma come è proprio il sistema del risarcimento diretto il vero moltiplicatore dei costi.

## **La crisi del sistema: l'implosione della struttura assicurativa dedicata alla regolazione del risarcimento diretto (Card) e il ruolo del regolatore su una questione fondamentale.**

Come si è detto il sistema del risarcimento diretto è strutturato in maniera da non coprire i costi sostenuti dalla compagnia che risarcisce il proprio danneggiato ma che viene rimborsata solo parzialmente su base forfettaria. A questo forfait si aggiungono altri pagamenti (definiti incentivi), il tutto combinato in un sistema farraginoso di scambio di informazioni tra compagnie per la gestione di flussi di responsabilità, che ha reso paradossale la gestione dei sinistri e aleatoria la lotta alle frodi.

L'Ivass, principale responsabile della determinazione dei forfait e della regolamentazione degli incentivi, ha lealmente dato atto che tale sistema è in crisi avendo introdotto *“elementi distorsivi nella responsabilità civile auto (aspetti di no-fault o first-party insurance, in un sistema di tort law o third-party insurance e rischi di moral hazard della compagnia gestoria rispetto alla debitrice)”*.

Si tratta, quanto a quest'ultima affermazione contenuta nel testo dell'audizione Ivass in Commissione dello scorso 1 ottobre, di circostanze di rilevantissima evidenza dal momento che, pare, i denunciati fenomeni di moral hazard riguardino proprio le imprese assicurative nei loro rapporti interni.

Tale circostanza non trova peraltro alcuna smentita nel rapporto annuale sull'Assicurazione Italiana del luglio 2019 edito dall'ente esponenziale delle imprese assicurative, dove si preannuncia che verranno anche valutate nuove modalità di controllo per verificare la

coincidenza tra il valore dei danni gestiti in ambito CARD (risarcimento diretto), e l'importo del sinistro comunicato alla Stanza di compensazione.

E' evidentemente legata alle plurime criticità che hanno portato alla lievitazione dei costi connaturate al sistema di risarcimento diretto, la scelta di Ania dello scorso Aprile di azzerare la struttura milanese che si occupava di gestire tecnicamente la questione.

A questo punto è lapalissiano che un cambio di passo si rende necessario, e la soluzione proposta dal regolatore, che coincide con quella richiesta dalle imprese, è improponibile.

Non è certo immaginabile andare avanti a tentativi, come ritenuto da Ivass, rivedendo e rivalutando il sistema dei forfait *“con l'intento di ridurre ulteriormente le distorsioni e accrescere l'efficienza liquidativa del sistema nel suo complesso”*. Non si tratta di ridurre le distorsioni o di accrescere l'efficienza, ma si tratta di eliminare distorsioni e inefficienze connaturate al sistema, come confermato da chi ha gestito il risarcimento diretto dalla sua istituzione fino a pochi mesi fa e di recente ha pubblicamente detto: *“ Il settore delle assicurazioni deve essere riformato profondamente a partire dal risarcimento diretto, che forse ha fatto il suo tempo non avendo centrato gli obiettivi per il quale era nato. I sistemi di compensazione disincentivano la lotta alle frodi e generano alterazioni del mercato che si ripercuotono sugli utenti. Norme di legge e regolamenti non sono eterni e vanno adattati allo sviluppo dei mercati”*.

## **Le criticità del risarcimento diretto: il rapporto con i consumatori e i carrozzieri.**

Come si è detto anche in questa sede da parte dell'Ivass, il risarcimento diretto è in crisi. Confondendo impropriamente elementi contrattuali, al principio della responsabilità civile, ha determinato interferenze ad opera delle imprese assicuratrici nel mercato, sottostante e collegato, dell'autoriparazione interferenze poste in atto utilizzando impropriamente la leva contrattuale nei confronti dei danneggiati, comprimendo loro la libera scelta del riparatore di fiducia con evidenti criticità sia in tema di qualità che di sicurezza delle riparazioni. E' evidentemente cosa diversa riparare un veicolo a cura e spese dell'assicuratore debitore, che



ha come unico interesse quello di ridurre i costi, rispetto ad una riparazione a regola d'arte commissionata al riparatore dal proprietario del veicolo.

Non è bastato per risolvere queste criticità l'intervento della Legge 124/2017 "Concorrenza" che ha dovuto richiamare all'art 148 n.11 bis del Codice delle Assicurazioni, il principio ovvio che il danneggiato ha diritto all'integrale risarcimento del danno per la riparazione a regola d'arte del proprio veicolo, presso il riparatore di propria fiducia, dal momento che, continuano ad essere immesse sul mercato polizze che contengono clausole vessatorie con effetti anticoncorrenziali e distorsivi del mercato, penalizzando economicamente anche in RC auto il danneggiato che intende rivolgersi al proprio riparatore imponendogli inconferenti e comunque vessatorie penali e/o franchigie.

## **Il contratto base per la RC auto.**

Sono oramai anni che la norma sul contratto base per la RC, quella che avrebbe dovuto consentire ai consumatori di comparare le minime offerte per la sola RC di diverse compagnie, favorendo così la concorrenza, è in attesa di attuazione. Verso la fine della scorsa legislatura è stato messo in consultazione un insufficiente documento proposto dal MISE, che in realtà peggiorava le cose includendo variabili aggiuntive alla obbligatoria garanzia per la RC auto, e non consentendo dunque alcuna comparazione tra le offerte che non sarebbero dunque risultate tra loro omogenee. Il contratto base potrebbe invece costituire un elemento da riproporre, evitando però le distorsioni tra le finalità che hanno ispirato la norma e la realizzazione del prodotto.

## **Ulteriori prospettive di riforma**

Risulta recentemente assegnata per la trattazione alla Commissione Finanze, la Proposta di Legge 1895 che pare cogliere molte istanze sia del mondo consumeristico, che delle imprese artigiane, con indubbia efficacia sui livelli dei premi. Si tratta di proposta organica con effetti pro concorrenziali che introduce elementi di novità, consentendo l'ingresso sul mercato di

imprese assicurative anche straniere, che prevede una revisione del ruolo dell’Autorità di controllo di settore, garantisce i diritti dei danneggiati intervenendo sia sulla determinazione del danno alla persona che sul complesso tema delle riparazioni a regola d’arte, portando a beneficio dei consumatori trasparenza nei rapporti tra assicuratori e riparatori, aumentando la chiarezza nelle procedure liquidative e nei contratti assicurativi, impedendo le distorsioni che anche dopo la legge 124/2017 “Concorrenza” risultano presenti nel settore.

Vi ringraziamo, anche a nome delle imprese e dei lavoratori che rappresentiamo, per la attenzione che la Commissione ha voluto dedicarci.

Davide Galli

Presidente Federcarrozzieri