



PRIMO PIANO

MERCATO

## UnipolSai, oggi cda su cessioni

La volontà di chiudere c'è. La cessione degli asset della Milano Assicurazioni imposta a UnipolSai dall'Antitrust si decide oggi, in un cda in corso a Bologna. "Siamo a buon punto, dipende dai tecnici" aveva assicurato proprio ieri il presidente di Allianz Italia, Carlo Salvatori, dicendosi certo che alla fine si troverà "sicuramente un accordo che va bene a entrambi, al gruppo UnipolSai, con il quale abbiamo ottimi rapporti, e a noi che così incrementiamo in maniera importante, certo non marginale, la nostra presenza in Italia". Allianz Italia punta ad aumentare il suo peso nella Penisola nel ramo danni, dove è già terza alle spalle della stessa UnipolSai e di Generali. Salvatori ha voluto porre l'accento su quanto questa operazione rappresenti un importante rafforzamento. "Una compagnia come la nostra - ha sottolineato - ha due modi per ingrandirsi: uno interno, puntando a nuove quote di mercato, l'altro esterno, con acquisizioni come questa". Dalle indicazioni trapelate nei giorni scorsi, e non commentate dalle società interessate, la proposta di Allianz riguarderebbe la Sasa ma non la Liguria né il marchio Milano Assicurazioni, che rimarrebbe in mano a UnipolSai.

**Beniamino Musto**

## Destinazione Italia, la strada è giusta ma c'è aria di "tariffa amministrata"

**Dopo aver preso coscienza di quanto sia necessario intervenire sul costo dei sinistri e delle frodi, il legislatore ha puntato sulla leva dello sconto e ha introdotto obblighi attualmente inapplicabili per le compagnie. L'analisi di Massimo Treffiletti, dirigente responsabile servizio Card accordi associativi antifrode dell'Ania**

Nonostante la presenza di caratteri impositivi in materia di sconti sui premi Rc auto e di una preoccupante limitazione della libertà tariffaria e contrattuale delle imprese assicuratrici, l'ennesima riforma della Rca contempla comunque molte disposizioni di segno positivo, soprattutto nella procedura di liquidazione dei sinistri.

In attesa di conoscere cosa resterà di questa normativa dopo la sua conversione in legge, alcune disposizioni sono già efficaci ma di fatto sono inattuabili a causa dell'elevato impatto organizzativo e gestionale richiesto alle imprese mentre in altri casi si devono attendere i regolamenti di attuazione che vanno *in coda* a quelli delle precedenti riforme del settore non ancora realizzati.

La lettura complessiva del provvedimento evidenzia che il legislatore ha finalmente preso coscienza che per contenere i prezzi della Rc auto occorre intervenire in maniera decisa sul costo dei sinistri e sulla lotta alle frodi.

L'esigenza politica di dimostrare ai cittadini i benefici di questi interventi sul contenimento dei prezzi assicurativi ha tuttavia spinto verso un eccessivo ricorso alla leva della scontistica obbligatoria che, oltre a non essere economicamente sopportabile dalle imprese, si traduce in una limitazione del principio della libertà contrattuale attorno al quale sono costruite tutte le Direttive comunitarie in materia di Rc auto.

Le due disposizioni che appaiono in evidente contrasto con le normative europee sono quelle relative all'obbligo di proporre agli assicurati clausole contrattuali ad accettazione volontaria e subordinata a uno sconto sul premio, che prevedono

- 1. l'ispezione preventiva del veicolo con previsione di sconto di premio, non quantificata, per gli aderenti alla proposta.**
- 2. prestazioni di servizi medico-sanitari**

### MODELLI OPERATIVI TROPPO ONEROSI

Oltre alle citate criticità a livello di normativa comunitaria, entrambe le norme presentano punti di debolezza anche dal punto di vista operativo, dato che la loro applicazione alla totalità degli assicurati richiede un modello organizzativo estremamente oneroso, i cui costi non verranno mai compensati dai possibili vantaggi derivanti dalla preventiva conoscenza di danni al veicolo e di un "risarcimento in forma specifica delle lesioni". (continua a pag.2)



Massimo Treffiletti, Ania



**Seguici anche su Facebook alla pagina di Insurance Connect e su Twitter @insurancetrade**



(continua da pag. 1) L'ispezione preventiva del veicolo, oltre a essere di fatto inattuabile per le compagnie che operano on line, risulta peraltro assolutamente inutile in tutti i casi di rilascio di una copertura assicurativa per un veicolo di nuova immatricolazione, che il contraente deve ancora ritirare dal concessionario. E se dopo l'ispezione del veicolo l'aspirante contraente non sottoscrive la polizza, chi rimborsa alla compagnia di assicurazione i costi sostenuti?

La norma sulle **prestazioni di servizi medico-sanitari** fornite da personale retribuito dalle imprese stesse, oltre a richiedere costi organizzativi enormi dovuti alla strutturazione di un *servizio sanitario assicurativo* su tutto il territorio nazionale, andrebbe in evidente conflitto con il rapporto fiduciario esistente tra medico e paziente, che è ben altra cosa rispetto al rapporto con un carrozziere chiamato ad un intervento riparativo sul parafrangente di un veicolo. E poi chi sarebbe il destinatario della prestazione sanitaria quando la polizza è intestata a una persona giuridica? Cosa accadrebbe in presenza di sinistri con responsabilità concorsuali (ipotesi peraltro esclusa dal risarcimento in forma specifica del *parafrangente*)?



## I PROVVEDIMENTI POSITIVI PREVISTI DAL DECRETO

Valutazioni di segno positivo vanno invece espressi nei confronti delle norme su:

- Risarcimento in forma specifica per i danni ai veicoli
- Divieto di cessione del credito
- Identificazione dei testi in sede di denuncia/richiesta di risarcimento
- Riduzione dei termini per la denuncia di sinistro
- Ampliamento degli indicatori di frode

L'introduzione di un sistema facoltativo di **risarcimento in forma specifica** è positiva, in quanto risponde alla duplice esigenza di contribuire alla riduzione del costo dei risarcimenti dei danni ai veicoli e quindi dei prezzi delle polizze Rc auto, e di far emergere la diffusa evasione fiscale nel settore delle autoriparazioni.

L'organizzazione industriale del risarcimento dei danni ai veicoli, attraverso la riparazione diretta degli stessi a opera di officine convenzionate con le compagnie, riduce il rischio di riparazioni non connesse con i sinistri denunciati e favorisce la realizzazione di economie di scala che riducono i costi, e che non penalizzano gli autoriparatori più

efficienti, in quanto eventuali riduzioni di margini di guadagno sulle singole prestazioni risulterebbero più che compensate dalla garanzia di aumento dei volumi di riparazioni da effettuare.

## NECESSARIA UNA FASE DI TRANSIZIONE

La formulazione della norma presenta, tuttavia, alcune rigidità che rischiano di compromettere l'applicazione del sistema o, paradossalmente, di cancellare le esperienze che già coinvolgono con soddisfazione circa un milione di assicurati.

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

La scontistica obbligatoria (5-10%) prevista ex lege dalla norma sul risarcimento in forma specifica, e i relativi costi organizzativi e gestionali del network di carrozzerie convenzionate non lascia dubbi sull'onerosità dell'investimento, che per essere remunerativo dovrebbe determinare risparmi sul costo dei sinistri nell'ordine del 40%.

(continua a pag.3)



**Seguici anche su  
Facebook alla  
pagina di  
Insurance Connect  
e su Twitter  
@insurancetrade**



(continua da pag. 2)

## SCONTI ECCESSIVI

La norma che prevede la facoltà per l'impresa di proporre alla stipula del contratto una clausola di **divieto di cessione del diritto al risarcimento**, con applicazione di riduzione del premio, tocca un altro tema rilevante che negli anni è stato una delle principali cause per la lievitazione del costo dei sinistri a favore di soggetti che hanno costruito le loro fortune economiche sull'acquisto e sulla

successiva lievitazione del costo dei sinistri.

Fermo restando che non è dubitabile che le imprese potessero già offrire clausole di questa natura, lo sconto minimo del premio del 4% risulta eccessivo rispetto alle potenzialità di risparmio sui costi dei risarcimenti e rischia di impedire l'utilizzo della clausola a tutte le imprese che l'avevano già inserita nei loro contratti.

## AZIONI INCISIVE CONTRO LE FRODI

Altre norme da valutare positivamente sono quelle che ampliano gli **indicatori di frodi** idonei a sospendere i termini per la formulazione dell'offerta di risarcimento e che condizionano la validità dei **testimoni** alla loro indicazione sulla denuncia di sinistro e sulla richiesta di risarcimento. La nuova disciplina è evidentemente finalizzata a sterilizzare tutte quelle testimonianze "di comodo" acquisite anche a distanza di tempo dal sinistro per modificare in maniera fraudolenta l'effettiva dinamica dell'incidente.

Nella direzione della lotta alle frodi va infine letta la norma che, per i sinistri accaduti dal 24 dicembre 2013, porta a **90 giorni i termini per formulare la richiesta di risarcimento dei danni** a pena di decadenza. Salvo i casi di forza maggiore, non si capiva infatti per quali motivi un danneggiato dovesse temporeggiare così a lungo per ottenere il ristoro dei danni subiti. Forse per rendere impossibili gli accertamenti da parte dell'impresa assicuratrice?

Un passo avanti è stato infine fatto con riferimento alle clausole contrattuali (non più ad offerta obbligatoria ma facoltativa) che prevedono l'installazione della **scatola nera**. Peccato che l'intera disciplina è ancora condizionata a tre regolamenti attuativi.

## IN SOSPELO DUE TEMI CRUCIALI

Infine, non si può non ricordare che il decreto legge non ha trattato i temi che, più di tutti quelli sopra illustrati potrebbero contribuire alla riduzione dei premi assicurativi: il completamento della disciplina in materia di risarcimento dei danni gravi alla persona e una nuova normativa che regoli il risarcimento dei danni non patrimoniali secondo criteri applicativi e valori economici coerenti con quanto avviene nel resto d'Europa.

**Massimo Treffeletti,**  
dirigente responsabile servizio Card accordi associativi  
antifrode dell'Ania

RICERCHE

## Salute, gli italiani pronti a tagliare le spese

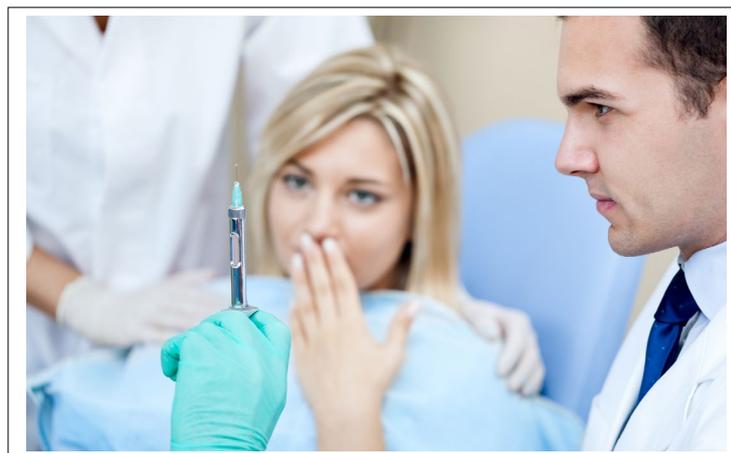
**Secondo una ricerca di Unisalute sarebbe di questo avviso il 57% degli intervistati**

Fare qualsiasi tipo di sacrificio economico pur di curarsi, o rinunciare ad alcune prestazioni? È un interrogativo che si stanno ponendo molti italiani colpiti dalla crisi che, in misura crescente, sembrano diventare sempre più propensi a rinunciare ad alcune cure per motivi economici. Secondo una ricerca condotta dall'**Osservatorio UniSalute**, il 57% degli italiani dichiara di aver rinunciato (o di essere pronto a farlo) a diverse prestazioni mediche.

Tra le cure tagliate con leggerezza spiccano quelle odontoiatriche, di cui, pur di risparmiare, dicono di poter fare a meno il 13% degli intervistati. Una tendenza, questa, già rilevata dall'**An-di** (Associazione nazionale dei dentisti italiani), secondo cui tra il 2007 e il 2012 circa 500 mila italiani hanno dovuto rinunciare al dentista anche in presenza di serie patologie.

Secondo l'indagine, gli italiani che dichiarano di non voler rinunciare alle spese per la propria salute (43%), preferendo fare sacrifici in altri campi, valutano comunque con sempre più attenzione se rivolgersi al servizio pubblico o privato, considerando vantaggi e svantaggi delle due proposte. Tra coloro che si rivolgono al *Servizio sanitario nazionale*, il 29% lo fa principalmente per gli esami diagnostici, quali una radiografia o un'ecografia, il 23% vi ricorre per visite specialistiche e l'11% vi si rivolge per cure ed esami che richiedono il ricovero. Chi si rivolge al pubblico, deve però affrontare alcuni disservizi, in particolare legati ai tempi di attesa: presso alcune strutture pubbliche si può anche attendere oltre cinque mesi per un ecodoppler, 360 giorni per una mammografia, 225 per una visita cardiologica.

**B.M.**





## L'onere della prova: strumento semplice contro le frodi

**La lotta alle false richieste di indennizzo che pesano sulla Rc Auto può essere resa più efficace anche con l'utilizzo di strumenti già previsti dal Codice Civile, utilizzabili a fronte di dichiarazioni che contrastano con i fatti oggettivi**

Si fa un gran parlare – come ci pare giusto – della lotta alle frodi assicurative e ai fenomeni speculativi per arginare il flusso dei costi tariffari del ramo Rc auto, che si riflette nelle tasche degli utenti e impatta sui bilanci delle famiglie.

È ancor più argomento attuale oggi che ci si trova a commentare le proposte del governo contenute nel dl 145 dell'ante-vigilia di Natale, il quale, presentando pure numerosi aspetti critici e "rudimentali", ha comunque il pregio di volere affrontare alcuni temi attorno ai quali ruota il problema.

Se l'Esecutivo oggi, e il Parlamento domani in sede di conversione, ritengono degna di massima attenzione la tematica della lotta ai sinistri stradali così detti (eufemisticamente) non "genuini", la lettura delle motivazioni di una bella sentenza appena resa dalla Corte di Cassazione (n. 15881 del 25 giugno 2013) ci fa pensare, come sosteniamo da tempo, che non esista alcuna disposizione di legge che possa essere efficace come la semplice applicazione dei principi della prova civile che regolano il nostro processo.

### La dichiarazione dell'assicurato non sempre è sufficiente

Il caso è talmente emblematico da divenire scolastico.

L'attore, che ricorre in Cassazione, si duole del fatto che la propria richiesta di risarcimento del danno sia stata respinta da entrambe le corti territoriali di merito per la mancanza di prova circa la dinamica del sinistro e la colpa del convenuto, nonostante la produzione della constatazione amichevole di incidente (Cid) sottoscritta da entrambi i conducenti, con assunzione di responsabilità da parte dello stesso convenuto.

La Corte di Cassazione respinge il ricorso, basandosi sul presupposto che anche la dichiarazione del conducente del veicolo convenuto che si assuma nel modulo la responsabilità del fatto non è sufficiente perché la domanda dell'attore venga accolta, e ciò ogni qual volta le risultanze istruttorie rendano tale

dichiarazione incompatibile con la dinamica emersa dalle prove, o da circostanze in fatto che si pongano in contrasto con quanto dichiarato.

Tale incompatibilità logica tra dichiarazione dell'assicurato e accadimento si pone come preclusione di ogni valenza della confessione verso l'assicuratore, specie se, come nel caso, la corte territoriale abbia financo dubitato della esistenza stessa del sinistro.

### L'incompatibilità della dinamica descritta

Nel caso specifico, la corte territoriale aveva ritenuto, infatti, incompatibile la dinamica descritta nella Cid con alcune circostanze emerse, quali la posizione dei veicoli sulla carreggiata ed il fatto che l'attore, pur descrivendo il sinistro come *violento impatto in moto*, non avesse riportato alcuna conseguenza fisica.

L'incongruenza evidente tra confessione e fatti oggettivi emersi in istruttoria, dunque, se ben esaminati dal giudice devono portare alla dichiarazione di inefficacia, verso l'assicuratore convenuto, persino della confessione del proprio assicurato.

Il principio è ben riferito nella massima che si riporta: "ogni valutazione sulla portata confessoria della Cid – la quale sarebbe comunque oggetto di libera valutazione nei confronti dell'assicuratore – è preclusa dall'esistenza di un'accertata incompatibilità oggettiva tra il fatto come descritto nel documento e le conseguenze accertate in sede di merito".

### L'importanza dei principi base di diritto civile

La lotta ai fenomeni fraudolenti o anche solo speculativi che generano il noto aggravamento di risultato del ramo Rc auto in termini di costi elevati dei sinistri, può essere combattuto non solo per via legislativa, ma spesso anche più efficacemente con l'applicazione dei principi di base del diritto civile (a cominciare dall'istituto dell'onere della prova) da parte di una magistratura attenta e cosciente del proprio ruolo nell'esercizio del potere decisionale a lei demandato dall'ordinamento, ove le riserve economiche devono trovare destinazione nella compensazione dei danni giustamente risarcibili a discapito di quelli inesistenti o anche solo speculativi.

**Filippo Martini,**  
Studio legale Mrv



### Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio [alaggio@insuranceconnect.it](mailto:alaggio@insuranceconnect.it)

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl, Via Montepulciano 21, 20124 Milano 02.36768000 [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

Per inserzioni pubblicitarie contattare [info@insuranceconnect.it](mailto:info@insuranceconnect.it)

Supplemento al 21 gennaio di [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it)

Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012