



Proposta AICIS nell'ambito dell'indagine conoscitiva AGCM-IVASS sul mercato RC Auto

Premessa

AICIS ritiene di particolare rilievo l'avvio dell'indagine conoscitiva congiunta AGCM-IVASS sul mercato della RC Auto, con specifico riferimento ai meccanismi di attribuzione del rischio, alla procedura di risarcimento diretto, all'utilizzo della scatola nera, ai comparatori di prezzo e agli eventuali ostacoli alla mobilità degli assicurati. L'indagine rappresenta un'occasione concreta per intervenire non soltanto sul prezzo della copertura assicurativa, ma anche sulla qualità del servizio liquidativo e sulla piena tutela del danneggiato.

Il sistema RC Auto non può essere valutato esclusivamente sotto il profilo tariffario. La polizza obbligatoria ha una funzione sociale evidente: garantire che chi subisce un danno da circolazione stradale possa ottenere un ristoro effettivo, tempestivo e tecnicamente corretto. Per questa ragione, ogni meccanismo organizzativo, economico o tecnologico che incida sulla liquidazione del danno deve essere verificato alla luce di un principio essenziale: il danneggiato deve ricevere non solo una risposta, ma una risposta corretta, motivata e conforme al danno realmente subito.

In questa prospettiva, AICIS – nei limiti degli argomenti oggetto di indagine conoscitiva - formula alcune proposte di intervento su tre aree ritenute prioritarie: il sistema di compensazione economica tra imprese nel risarcimento diretto, l'utilizzo dei dati provenienti dalle scatole nere e il diritto di accesso agli atti nella procedura di risarcimento diretto.

1. Superamento del forfait nel risarcimento diretto

La procedura di risarcimento diretto nasce con una finalità condivisibile: semplificare il percorso del danneggiato, consentendogli di rivolgersi alla propria impresa assicuratrice per ottenere il risarcimento del danno. Questa logica è coerente con l'art. 9 del D.P.R. n. 254/2006, secondo cui l'impresa, nell'adempimento degli obblighi di correttezza e buona fede, deve fornire al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire "la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno".



Tale principio, tuttavia, viene molto indebolito quando il sistema di compensazione economica tra imprese si fonda su logiche forfettarie. Il forfait, infatti, ha generato una distorsione strutturale: l'impresa gestoria, chiamata a liquidare il proprio assicurato-danneggiato, ha così un interesse economico diretto a comprimere il costo del risarcimento, poiché il risultato gestionale della pratica dipende anche dal rapporto tra quanto riceve nel sistema di compensazione e quanto effettivamente liquida.

Il punto critico non è la procedura di risarcimento diretto in sé, ma il meccanismo economico che la sostiene. Se l'impresa chiamata a garantire al danneggiato la migliore assistenza tecnica e liquidativa opera in un sistema in cui la riduzione dell'esborso produce un vantaggio economico, il rischio è che il modello organizzativo entri in tensione con la finalità stessa dell'art. 9 del D.P.R. n. 254/2006.

AICIS propone quindi il superamento del sistema di compensazione forfettaria tra imprese, in favore di un modello che sterilizzi ogni possibile convenienza economica della gestoria alla compressione del risarcimento. L'obiettivo deve essere quello di riallineare integralmente l'interesse dell'impresa gestoria alla corretta liquidazione del danno, evitando che la procedura, nata per semplificare il percorso del danneggiato, diventi uno strumento di efficientamento economico interno al mercato assicurativo.

La riforma dovrebbe perseguire tre finalità:

1. eliminare ogni incentivo economico alla sottostima del danno;
2. garantire che il danneggiato riceva una valutazione tecnica piena, motivata e trasparente;
3. ricondurre il risarcimento diretto alla sua funzione originaria di servizio al danneggiato, non di mera regolazione economica tra compagnie.

La liquidazione del danno deve essere misurata sulla realtà tecnica del sinistro e non sulle convenienze del sistema di compensazione.

2. Dati della scatola nera: lettura e interpretazione da parte di un perito assicurativo

La scatola nera rappresenta ormai uno strumento rilevante nella gestione dei sinistri RC Auto. Proprio per questo, il suo utilizzo non può essere lasciato a una lettura meramente automatica, amministrativa o liquidativa. Il dato telematico non è mai, da solo, una ricostruzione completa del sinistro. È un



elemento tecnico, che richiede verifica, interpretazione e coordinamento con gli altri dati disponibili: danni ai veicoli, punti d'urto, deformazioni, tracce, posizione finale dei mezzi, dichiarazioni testimoniali, rilievi delle autorità, fotografie e condizioni della sede stradale.

AICIS ritiene necessario prevedere che i dati provenienti dalle scatole nere, quando utilizzati per incidere sulla responsabilità, sulla compatibilità del danno, sull'entità del risarcimento o sulla stessa operatività della garanzia, debbano essere letti e interpretati da un perito assicurativo dotato di adeguata competenza tecnica.

La mera produzione di un report telematico non dovrebbe essere considerata sufficiente per rigettare una richiesta risarcitoria, ridurre una percentuale di responsabilità o contestare la compatibilità dei danni. Il report deve essere spiegato, contestualizzato e reso comprensibile al danneggiato con una relazione a firma di un perito assicurativo. Devono essere indicati:

- i dati grezzi presi in considerazione;
- il significato tecnico attribuito a tali dati;
- il margine di precisione o incertezza;
- la compatibilità con i danni materiali;
- il criterio logico utilizzato per collegare il dato telematico alla decisione liquidativa.

La scatola nera può essere uno strumento utile di accertamento, ma solo se inserita in un procedimento tecnico trasparente. Diversamente, rischia di trasformarsi in una prova opaca, difficilmente contestabile dal danneggiato e sostanzialmente governata dal soggetto economicamente interessato alla liquidazione.

AICIS propone quindi che, nell'ambito della gestione dei sinistri RC Auto, l'utilizzo dei dati telematici sia subordinato a una valutazione tecnica sottoscritta da un perito assicurativo, con obbligo di motivazione nei casi in cui tali dati vengano utilizzati per negare, ridurre o condizionare il risarcimento.

3. Indipendenza delle società che gestiscono i dati delle scatole nere

Un ulteriore profilo critico riguarda la governance dei dati telematici. AICIS ritiene necessario evitare che le imprese assicuratrici possano detenere interessi economici, diretti o indiretti, nelle società che gestiscono, elaborano o interpretano i dati provenienti dalle scatole nere.



Il dato telematico, se utilizzato nel procedimento liquidativo, assume una funzione probatoria e tecnica. Deve quindi essere raccolto, conservato e trattato da soggetti indipendenti rispetto agli interessi economici delle imprese coinvolte nella liquidazione del sinistro.

L'esistenza di partecipazioni, legami societari, accordi esclusivi o forme di controllo economico tra impresa assicuratrice e gestore dei dati potrebbe compromettere, anche solo in termini di percezione, la neutralità dell'informazione tecnica. Il danneggiato deve poter confidare che il dato utilizzato per valutare la sua richiesta non sia prodotto o filtrato da un soggetto portatore di un interesse economico collegato all'esito della liquidazione.

AICIS propone pertanto di introdurre una disciplina chiara in materia di indipendenza dei gestori telematici, prevedendo:

- divieto per le imprese assicuratrici di detenere partecipazioni o interessi economici rilevanti nelle società che gestiscono i dati delle scatole nere utilizzati nei sinistri;
- obbligo di dichiarazione dei rapporti societari, commerciali o di gruppo tra impresa assicuratrice e gestore telematico;
- accesso effettivo del danneggiato ai dati utilizzati nella valutazione del sinistro;
- conservazione dei dati in formato verificabile;
- possibilità di sottoporre i dati a valutazione tecnica indipendente.

La tecnologia deve aumentare la trasparenza del sistema, non creare nuove asimmetrie informative.

4. Accesso agli atti nel risarcimento diretto e mancata presentazione della querela

AICIS ritiene necessario intervenire anche sul diritto di accesso agli atti nella procedura di risarcimento diretto. L'art. 146 del Codice delle assicurazioni private riconosce a contraenti e danneggiati il diritto di accesso agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano. L'art. 148, comma 2-bis, del Codice delle assicurazioni private riconosce espressamente il suddetto diritto con la sola eccezione del caso in cui viene presentata denuncia o querela.



Nella pratica, tuttavia, accade che la compagnia gestitaria opponga ostacoli o ritardi all'accesso, soprattutto quando la pratica sia stata gestita con valutazioni antifrode, approfondimenti interni o contestazioni non sfociate in iniziative formali. Ciò produce un effetto non coerente con la piena tutela del danneggiato: l'impresa può utilizzare internamente elementi tecnici, documentali o valutativi, ma il danneggiato non viene posto nelle condizioni di conoscerli e contestarli efficacemente.

AICIS propone che, nella procedura di risarcimento diretto, qualora la compagnia gestitaria non presenti querela, sia chiaro e non contestabile che gli atti del procedimento liquidativo debbano essere messi a disposizione del danneggiato che ne faccia richiesta.

La mancata presentazione della querela dovrebbe costituire un indice chiaro del fatto che non sussistono, o non sono stati ritenuti sufficienti dalla stessa impresa, elementi tali da giustificare una riserva fondata su ipotesi penalmente rilevanti. In tale situazione non appare giustificabile mantenere un regime di opacità documentale a danno del richiedente.

Il danneggiato deve poter conoscere:

- perizie materiali;
- valutazioni tecniche;
- rilievi fotografici;
- risultanze telematiche;
- relazioni antifrode non coperte da effettive esigenze investigative;
- motivazioni interne poste a base del diniego o della riduzione dell'offerta;
- criteri applicati nella determinazione della responsabilità e del quantum.

L'accesso agli atti non deve essere considerato un adempimento formale, ma uno strumento essenziale di parità informativa. Senza accesso, il danneggiato non può verificare la correttezza dell'operato della compagnia, non può contestare consapevolmente l'offerta e non può valutare in modo pieno l'opportunità di proseguire in sede stragiudiziale, arbitrale o giudiziale. L'accesso agli atti è tante volte fonte di deflazione del contenzioso in quanto fa conoscere al danneggiato le ragioni della compagnia.

AICIS propone quindi di introdurre una previsione espressa di sanzione nel caso in cui la compagnia ometta di fornire gli atti pur in mancanza della presentazione di querela.



5. Le Proposte di AICIS in sintesi

AICIS propone di valutare i seguenti interventi:

1. superamento del forfait nel risarcimento diretto, sostituendolo con un meccanismo che elimini ogni interesse economico della gestionaia alla compressione del risarcimento;
2. obbligo di motivazione tecnica analitica dell'offerta, con indicazione separata delle riduzioni applicate a ricambi, ore di manodopera, tariffa, materiali, nesso causale e responsabilità;
3. obbligo di lettura e interpretazione dei dati della scatola nera da parte di un perito assicurativo, quando tali dati incidano su responsabilità, compatibilità, operatività della garanzia o misura del risarcimento;
4. divieto per le imprese assicuratrici di detenere interessi economici nelle società che gestiscono, elaborano o interpretano i dati telematici utilizzati nei sinistri;
5. pieno accesso ai dati telematici utilizzati nella valutazione del sinistro, comprensivi dei dati tecnici necessari per una verifica indipendente;
6. obbligo di ostensione degli atti nella procedura di risarcimento diretto quando la compagnia gestionaia non abbia presentato querela;
7. valorizzazione del ruolo del perito assicurativo come figura tecnica terza, chiamata a garantire qualità, trasparenza e verificabilità dell'accertamento del danno.

Conclusione

La modernizzazione della RC Auto non può essere costruita soltanto su algoritmi tariffari, comparatori, procedure automatizzate e strumenti telematici. Questi elementi possono certamente migliorare efficienza e rapidità, ma solo se restano subordinati a un principio ordinante: il danneggiato deve ottenere il risarcimento corretto del danno effettivamente subito.

Il risarcimento diretto deve tornare a essere uno strumento di servizio e non un sistema economicamente orientato alla compressione del costo medio e di lucro per le compagnie assicurative. La scatola nera deve essere uno strumento tecnico e non una prova opaca. L'accesso agli atti deve diventare effettivo e non meramente nominale. Il perito assicurativo deve essere valorizzato come presidio di competenza, equilibrio e trasparenza.



AICIS ritiene che un mercato RC Auto più efficiente non sia quello che liquida meno, ma quello che liquida meglio: in modo motivato, verificabile, tecnicamente corretto e pienamente coerente con il diritto del danneggiato al ristoro integrale del danno.

Restiamo a disposizione per argomentare meglio le nostre proposte con eventuale audizione diretta.

Il Presidente

Massimiliano Canellini