

# **VIII CONFERENZA INTERNAZIONALE**

## **INTEREUROPE AG EUROPEAN LAW SERVICE**

Roma, 8 novembre 2007

Intervento del dr. Marco Frola

### **Responsabilità Civile Auto: l'Italia e l'Europa dal punto di vista di un grande gruppo assicurativo.**

Desidero innanzitutto ringraziare Intereurope per avermi dato l'opportunità di essere qui oggi a fornire ma anche a raccogliere un po' di idee sull'attuale situazione dell'Rc auto, sia in ambito italiano che europeo.

Da sempre si tratta di una tematica sensibile e complessa, ma in Italia negli ultimi anni abbiamo assistito ad una vera e propria girandola di eventi.

Hanno infatti caratterizzato il mercato italiano di questi anni innumerevoli e accesi dibattiti, polemiche roventi, vari tentativi di riforma, prima interrotti e poi ripresi, ed infine una serie di interventi legislativi, spesso tra loro poco coordinati, culminati, alla fine del 2005, con la promulgazione del cosiddetto Codice delle Assicurazioni (d. lg. 7/9/2005 n.209).

Ovviamente oggi non potrò di certo affrontare tutta la tematica relativa all'Rc auto così come si è venuta a sviluppare, cercherò invece di concentrarmi su alcuni aspetti specifici, scusandomi in anticipo se, per gli uditori italiani, alcune delle cose che dirò saranno scontate.

Per i partecipanti stranieri cercherò invece di evidenziare i caratteri salienti della nuova normativa italiana, in particolare nei punti che riguardano specificatamente i sinistri che vedono coinvolti veicoli di diversa nazionalità.

Facendo un piccolo passo indietro vorrei allacciarmi a quanto dicevo prima in merito a come lo scenario relativo all'RC auto sia venuto a svilupparsi.

A partire dai primi anni '90 tutto il mercato italiano si è trovato ad operare in un contesto di grave difficoltà. Una elevata frequenza sinistri unita ad un costo medio in continua crescita e soprattutto una anomala percentuale di sinistri lesioni, frutto di una diffusa speculazione, portarono il sistema assicurativo italiano in ambito Rc sull'orlo di una crisi profonda, nella quale addirittura le risorse economiche per sostenere il mercato si erano ridotte al minimo.

La reazione delle imprese, ricordiamo che dal 1994, per effetto della direttiva europea, il mercato venne liberalizzato, fu quella, ovvia, di procedere a progressivi aumenti delle tariffe che non riuscivano più a sostenere il ritmo di crescita dei risarcimenti.

L'effetto di tali aumenti, oltre a contribuire ad un solo parziale miglioramento dei conti, concentrò l'attenzione, anche dei non addetti ai lavori (associazioni di consumatori, la stampa, lo stesso governo) sul tema della congruità dei risarcimenti.

Il 2000 fu, per così dire, l'anno della svolta. L'autorità governativa intervenne con il blocco delle tariffe (azione poi condannata in sede europea come lesiva della concorrenza) ma soprattutto, per quanto ci interessa, fece un primo intervento legislativo sui criteri di risarcimento.

Si trattò di un intervento molto grezzo e limitato (il decreto 70 del 2000, poi non convertito successivamente in legge) che fu seguito da altre leggi tutte orientate, da un lato, a dare certezza ai criteri di risarcimento, soprattutto nelle piccole lesioni, laddove si assisteva a sperequazioni e speculazioni e, dall'altro, a migliorare il servizio verso gli utenti, ponendo a carico delle compagnie tempi certi di gestione delle pratiche e pesanti sanzioni in caso di inadempienze.

La novità legislativa più importante fu certamente la legge 57 del 2001.

Pur con il suo iter estremamente contrastato, con le innumerevoli modifiche al progetto originale e nonostante abbia presentato aspetti sicuramente criticabili, questa legge ha rappresentato un punto centrale e fondamentale per impostare una vera riforma del settore.

Da tale legge discesero successivamente gli altri interventi legislativi, come la legge 273 del 2002, ed infine anche il cosiddetto Codice delle Assicurazioni che, almeno nell'impianto generale sul tema dei criteri di risarcimento, conserva ancora pienamente i principi già presenti nella legge 57 del 2001.

Tutto ciò ha costretto le compagnie a cambiare molto nell'ambito della liquidazione dei sinistri, ha costretto a rivedere l'organizzazione complessiva delle reti di liquidazione, ha imposto di ragionare in modo molto più meditato sulle scelte che si fanno dal punto di vista dei processi di liquidazione.

Oggi come non mai possedere un processo sinistri completo, supportato da applicativi e tecnologie adeguate, segmentare le procedure di liquidazione a seconda della tipologia di sinistri e procedere a centralizzazioni laddove può servire, è quanto mai necessario e vincente, sicuramente dal punto di vista economico e, credo, anche dal punto di vista della qualità del servizio.

E questo perché con lo strumento legislativo si sono dettati i tempi di lavorazione e gli obblighi per tutte le parti in causa, ciò ha costretto gli operatori delle imprese a ragionare in modo quasi industriale, suddividendo il processo di lavorazione di un sinistro nelle fasi che lo contraddistinguono e a trovare per ognuna di esse le soluzioni adeguate.

Un altro aspetto interessante di quegli anni è stata la vivacità e l'interventismo delle autorità di vigilanza. L'ISVAP innanzitutto, ma anche l'Antitrust che, con una sua ampia e articolata indagine sul mercato dell'Rc auto, avviò un esteso dibattito e orientò di fatto le parti in causa verso le soluzioni poi adottate dal codice delle assicurazioni, in particolare verso l'adozione della procedura del risarcimento diretto.

Prima di entrare ad esaminare, sempre a grandi linee, il sistema attuale vigente in Italia vorrei fornire pochi ma precisi dati sul mercato italiano dell'Rc auto, dati presi dalla relazione annuale ANIA, l'associazione fra le imprese assicurative italiane.

Nel nostro paese operano nel ramo 71 compagnie che, per l'anno 2006, hanno raccolto circa 18 miliardi di euro di premi. Il ramo rappresenta circa il 50% del comparto danni e nell'ultimo anno si è registrata una sostanziale stabilità delle tariffe praticate.

Il costo dei sinistri di competenza (cioè quanto pagato più quanto riservato) è stato di circa 15 miliardi di euro, con un aumento del 1,3% sul 2005. Tale dato certamente è stato condizionato da un

calo della frequenza sinistri ma anche da un aumento ancora significativo del costo medio degli stessi.

Il rapporto sinistri premi è sostanzialmente rimasto invariato all'81,4%. Si tratta di un dato sicuramente positivo che evidenzia un sostanziale equilibrio ormai raggiunto dal sistema dopo anni molto difficili.

Dal 2002 infatti il risultato complessivo del conto tecnico del ramo è positivo ma, come già detto, si scontano ancora anni nei quali le perdite erano molto considerevoli. Ricordiamo che nei primi anni 90 e anche dopo il 1994, anno dell'avvio della liberalizzazione tariffaria, il risultato tecnico fu perennemente negativo (dal 1991 al 2001 la perdita complessiva del mercato fu di 12 miliardi di euro) con i conseguenti aumenti tariffari che portarono gli eventi che ho sommariamente citato in precedenza.

La frequenza sinistri è stata negli ultimi anni in costante calo: dal 2000 quando era del 10,95% si è passati all'8,39% del 2006. Sicuramente per ottenere questo positivo trend hanno inciso elementi interni al mercato come la lotta alla frode assicurativa, l'applicazione di criteri più rigorosi di bonus malus, il rinnovo del parco circolante con maggiori criteri di sicurezza ma anche elementi esterni, come l'aumento del costo della benzina che ha frenato gli spostamenti e un maggior rigore nel controllo delle infrazioni stradali.

L'Italia ha pertanto colmato in parte il gap sulla frequenza che la caratterizzava rispetto agli altri paesi europei, dalla relazione dell'ANIA si desume che tale distanza si è ridotta mediamente da due punti e mezzo a un punto e mezzo. Va detto comunque che se in Italia la frequenza si mantiene intorno al 8,3%, in Francia si è al 5%, in Germania e in Belgio al 7%.

Continua invece il trend di crescita del costo medio dei sinistri (nel 2006 +2,2%), tale dato è stato ancora condizionato pesantemente dal quello relativo ai danni lesione.

Qui il trend è ancora in crescita (+2,9%) e soprattutto la frequenza di tale tipologia è ancora lontana dai parametri europei. L'incidenza dei danni a persona in Italia è stata pari al 21%, mentre negli altri principali paesi europei è circa la metà.

Primo e principale effetto di tale situazione è che il costo medio complessivo nel nostro paese è stato nel 2004 (ultimo anno per cui è disponibile un confronto) di circa 4000 euro contro i 3000 della media europea. In Francia e Germania il costo medio complessivo è di circa 500 euro inferiore a quello italiano, in Spagna addirittura la metà.

I dati del 2007 che, ovviamente cito relativamente alla mia impresa (che peraltro rappresenta circa il 25% della quota di mercato RC auto), mostrano ancora elementi di preoccupazione in questo senso.

L'incidenza dei danni lesione non è calata ma anzi mostra segni di ulteriore crescita. Vedremo più tardi quando esamineremo le novità legislative, in primis l'art. 141 del codice sul risarcimento ai trasportati, che, da questo punto di vista, la scelta di dare al trasportato l'azione diretta nei confronti del vettore a prescindere dalla verifica della responsabilità sta producendo, almeno in alcune aree geografiche, un ulteriore aumento di danni fisici.

Ho citato prima anche la lotta alla frode assicurativa come elemento che ha parzialmente portato elementi positivi nel mercato. Va detto che esiste una diretta corrispondenza tra la frequenza sinistri totale e quella relativa ai sinistri fraudolenti.

Cito ancora dalla relazione ANIA 2006: dall'analisi che ogni anno viene fatta dall'ISVAP sul fenomeno emerge che a Napoli, città con la maggiore frequenza sinistri (14%), l'incidenza dei sinistri fraudolenti è stata del 16,8%, mentre a Rovigo, città con la frequenza totale più bassa (5,3%), i sinistri fraudolenti sono stati appena lo 0,5%.

Molta strada resta ancora pertanto da fare su questo fronte, sia di consapevolezza del problema da parte del mercato e delle istituzioni sia rispetto agli strumenti di contrasto al fenomeno.

Dopo questa panoramica generale sul passato e sul presente vorrei ora focalizzare l'attenzione sulle novità legislative oggi in vigore: il codice delle assicurazioni con la normativa riguardante l'RC auto ed in particolare, il risarcimento diretto, la normativa relativa ai trasportati e la procedura ordinaria di risarcimento.

Partiamo dal Codice delle assicurazioni.

Non mi soffermo ovviamente sui criteri fondanti di tale normativa che, ricordo, abbraccia un ambito molto ampio di argomenti connessi con l'attività assicurativa. Sarebbe troppo lungo esaminarli a fondo però ritengo che un paio di cose di carattere generale si possano dire.

Un primo accenno riguarda la legge delega.

Come noto il codice è stato compilato in sede governativa attraverso una legge delega che il Parlamento ha dato, indicando i principi e l'ambito entro cui si sarebbe dovuto operare.

Probabilmente tale ambito è stato sfruttato al massimo e forse, dice qualcuno, anche oltre, per quanto riguarda, ad esempio, il cosiddetto risarcimento diretto, le cui norme furono introdotte, come si sa, all'ultimo momento e sulla spinta di ragioni anche emozionali oltre che oggettive.

Inoltre mi sembra davvero che si possa dire, come qualcuno ha fatto, che si è trattato ancora una volta di una grande occasione perduta.

Ma in che senso si può parlare di occasione perduta? Sicuramente perché si è ancora una volta caduti nel classico errore di volere molte cose ma non poterle attuare tutte e nel modo desiderato.

Volere una riforma ed una razionalizzazione globale di tutte le norme riguardanti l'assicurazione è sicuramente un fine positivo. Poterci riuscire, in particolare nel settore RC auto, dove le normative più svariate e lunghi anni di elaborazione giurisprudenziale e dottrinale si sono intrecciate in modo continuo, è cosa molto più complicata. Il legislatore si è trovato perciò a dover fare delle scelte, alcune pienamente consapevoli, altre molto meno, che hanno reso il risultato finale non esente da critiche.

Sono state mantenute leggi preesistenti ed escluse altre senza una apparente ragione, i problemi di interpretazione che ancora erano in discussione precedentemente, se possibile, sono ancora aumentati ed infine, inoltre è emerso un basso livello qualitativo generale, sia dal punto di vista della logica giuridica che della sintassi normativa.

Probabilmente alla fine, ancora una volta, è stata la fretta una cattiva consigliera e, forse, la necessità, anche politica, di gettare nella mischia a tutti i costi novità legislative importanti, anche se non specificatamente previste dalla legge delega, come il risarcimento diretto, hanno in definitiva reso il quadro più complesso anziché semplificarlo.

Purtroppo uno dei punti deboli che nella legislazione del mondo assicurativo vediamo emergere spesso e che in questo nuovo codice diviene addirittura la regola, è l'incompletezza della norma iniziale e la necessità di rimandare sempre a successivi regolamenti attuativi.

Già è stato così nella legge 57/2001, ancor più oggi nella legislazione del nuovo codice per il quale occorreranno oltre 140 regolamenti attuativi al fine di dare completezza alla normativa e dove, per alcuni di questi, anche su materie importanti, i termini previsti sono stati già superati e non si vede all'orizzonte la possibilità di definire una volta per tutte il quadro.

In generale, l'idea che pervade la parte del codice relativa alla liquidazione dei sinistri è stata quella di semplificare al massimo le procedure per la liquidazione.

Tra le novità più significative abbiamo già ricordato:

- l'attribuzione al trasportato a qualsiasi titolo del diritto al risarcimento nei confronti dell'assicuratore del proprio vettore;
- l'introduzione - in taluni casi particolarmente semplici - del pagamento del risarcimento al danneggiato direttamente da parte dall'assicuratore di quest'ultimo, per conto dell'assicuratore del responsabile (c.d. risarcimento diretto)
- la previsione di un sistema unico nazionale, con valori uniformi e baremes medico legali uniformi per la liquidazione del danno biologico

Tali novità, chiaramente sottese dall'idea della semplificazione, si sono però tradotte talora, come ho già detto, in norme imperfette dal punto di vista tecnico, che hanno dato e daranno prevedibilmente luogo a molti dubbi interpretativi

Veniamo ora sommariamente a tracciare le linee guida della legislazione oggi in vigore nel nostro paese per quanto riguarda il risarcimento dei danni derivanti da circolazione stradale.

Partiamo dalla cosiddetta procedura ordinaria.

Mi soffermerò qualche minuto su questo tema poiché esso riguarda tutti i sinistri, anche quelli in cui sono coinvolti veicoli e soggetti di diversa nazionalità, a differenza ad esempio dal risarcimento diretto che riguarda solo veicoli assicurati in Italia.

La norma cardine del processo di liquidazione extragiudiziale è l'art. 148 che, a parte l'ambito di operatività del risarcimento diretto prevista dagli art. 149 e 150, vale per tutte le tipologie di sinistri.

Si tratta di una norma piuttosto articolata (11 commi) che ha riassunto in sé normative preesistenti, regolandole e disciplinandole in modo, bisogna comunque dirlo, sufficientemente chiaro e completo.

Al di là del risarcimento diretto dunque, la procedura ex art. 148 si applica sempre nei seguenti casi: nei sinistri tra più di due veicoli, in quelli in cui uno dei due veicoli non sia a motore (auto-bicicletta ad esempio), in presenza di danni alla persona del conducente non responsabile di entità superiore al 9% e qualora vi siano danni patiti dal terzo trasportato disciplinati dall'art.141 del Codice.

La norma sostanzialmente riprende l'art. 5 della legge 57/2001, che a sua volta aveva modificato ed integrato l'art. 3 della legge 39/1977.

Importante per dare un quadro completo è il combinato disposto con l'art. 145 intitolato "Proponibilità dell'azione di risarcimento" al quale faremo riferimento più avanti.

Vediamo i punti di principali novità.

Il primo tema riguarda la richiesta di risarcimento. Il terzo danneggiato che intenda svolgere domanda risarcitoria deve innanzitutto inviare la propria lettera di richiesta all'impresa che assicura il veicolo responsabile a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento (comma 1) secondo le modalità descritte dall'art.145.

Tralascio per ragioni di tempo i problemi interpretativi sulla portata delle modalità di invio della raccomandata, già ampiamente discussi e risolti nel passato dalla giurisprudenza, per dedicare qualche minuto ad un importante aspetto già presente nel citato art. 5 della legge 57/2001 e cioè l'aspetto formalistico, imposto anche al richiedente, al fine di attivare la procedura di risarcimento.

Il nuovo codice ha ribadito, per la compagnia di assicurazione, l'imposizione di ferrei e ineludibili tempi entro cui procedere a formulare l'offerta di risarcimento, e come contraltare nei confronti del danneggiato, ha esplicitamente previsto che la richiesta di risarcimento, inviata secondo le modalità previste dall'art.145, debba obbligatoriamente contenere alcuni elementi conoscitivi elencati dai commi 1 e 2 dell'art.148.

Per i sinistri con soli danni a cose essi sono: la denuncia redatta secondo l'art.143 (altra norma su cui torneremo tra poco), il codice fiscale degli aventi diritto, il luogo, il giorno e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per essere periziate.

Per i danni a persona o in caso di decesso, è obbligatoria l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto, la descrizione delle circostanze in cui è avvenuto il sinistro, i dati relativi all'età e all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite (con dichiarazione medica di guarigione con o senza postumi permanenti), la dichiarazione prevista dal 2 comma dell'art. 142 del codice, e cioè di non avere diritto a prestazioni di assicuratori sociali e, in caso di morte, lo stato di famiglia del deceduto.

Come si vede si tratta di elementi in tutto o in parte già presenti nella vecchia normativa che il nuovo codice ha ribadito con chiarezza, evidenziando in tal modo che se l'assicuratore ha obblighi precisi e pesantemente sanzionati non può, d'altro lato, non essere messo nelle condizioni di poter valutare adeguatamente il danno e la relativa responsabilità.

Il riferimento all'art. 143 fatto in merito alla procedura di risarcimento per danni a cose richiama il concetto di denuncia di sinistro, espressamente descritto nella citata norma.

Va evidenziato che la norma presenta sul punto della denuncia aspetti significativi che danno a questa importante fase dell'iter liquidativo maggiore pregnanza rispetto a prima.

Innanzitutto l'obbligo di denuncia viene esteso ad ogni tipologia di sinistro sanando i dubbi interpretativi della vecchia normativa che menzionava espressamente solo "lo scontro" tra due mezzi.

Inoltre l'articolo precisa che la denuncia va presentata da ciascun conducente o, se diversi, da ciascun proprietario nei confronti della propria impresa assicuratrice, ma soprattutto viene citato espressamente l'art. 1915 del codice civile che sanziona la mancata presentazione di denuncia.

Al di là della difficoltà di applicare concretamente le sanzioni previste da questo articolo del codice civile è importante il richiamo nella nuova normativa, sia in ottica di risarcimento diretto sia per dare importanza alla dichiarazione esplicita dei soggetti coinvolti che, se mancante, per omissione dolosa o colposa potrebbe far perdere o compromettere il diritto al risarcimento.

L'articolo 148 propone a questo punto gli obblighi per l'impresa di assicurazione che, dal momento della ricezione della documentazione citata, ha termini temporali, come detto, perentori e precisi per formulare al danneggiato una congrua offerta per il risarcimento oppure per comunicare specificatamente i motivi per i quali ritiene di non fare l'offerta.

In caso di danni a cose il termine è di 60 giorni (ridotto a 30 se il modulo di denuncia, redatto ai sensi dell'art. 143, è sottoscritto da entrambi i conducenti, dando in tal caso per assodate le modalità di sinistro indicate, sino ovviamente a prova contraria), in casi di lesioni fisiche o di decesso tale termine è di 90 giorni.

Sul tema dei danni fisici è opportuno qualche approfondimento. Al comma 3 la norma prevede che, in pendenza del termine di 90 gg., il danneggiato non può rifiutare di sottoporsi agli accertamenti necessari per valutare i postumi permanenti o temporanei. In caso di rifiuto ovviamente i termini restano sospesi.

Il danneggiato ha pertanto l'obbligo di sottoporsi a visita medico legale che la compagnia dovrà disporre in tempo utile per rispettare la tempistica prevista.

Sul punto della mancata o ritardata visita da parte del danneggiato è importante l'organizzazione delle imprese. E' infatti onere della compagnia preconstituirsì la prova dell'invio al danneggiato di una comunicazione con la quale si richiede la visita medica e verificare costantemente se tale richiesta è stata adempiuta oppure no.

Un altro punto importante di tutto il processo di liquidazione è quello stabilito dal comma 5 dell'art. 148, nel quale si stabilisce nei confronti dell'assicuratore che, "in caso di richiesta incompleta l'impresa di assicurazione richiede al danneggiato entro 30 giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni, in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 (e cioè quelli relativi alla formulazione dell'offerta) decorrono nuovamente dalla data di ricezione di dati o dei documenti integrativi".

Questa norma segna una importante novità rispetto alla legge 57/2001 e ritengo sani una volta per tutte i dubbi interpretativi sulla famosa "richiesta di integrazione" che nella previgente normativa creò non pochi problemi anche operativi.

La legge 57/2001 stabiliva che la mancanza della richiesta di integrazione da parte della compagnia fosse pesantemente sanzionata, ciò generò dei problemi interpretativi su come andasse giudicata l'assenza di tale richiesta, poiché la norma prevedeva che essa andasse fatta solo se la mancanza dei dati pregiudicasse la possibilità di formulare una congrua offerta.

Inoltre spesso l'istituto di vigilanza valutò questa presunta mancanza in modo estremamente arbitrario, comminando sanzioni talvolta in caso di mancanza di richiesta di integrazione, talvolta in caso di assenza dell'offerta oppure addirittura sanzionando tutte e due le fattispecie contemporaneamente.

La nuova norma appare invece chiara: l'assicuratore dovrà valutare in concreto il contenuto della richiesta danni ex art.145, i cui elementi sono tassativi e dovrà, in caso di mancanza anche solo di uno dei requisiti previsti, richiedere al danneggiato tale documentazione, senza sanzione però in caso di omissione. Ovviamente in tal caso i termini continuano a decorrere dal momento della ricezione della documentazione iniziale.

Tale interpretazione molto rigorosa è ovviamente appoggiata dalle compagnie e conforta il fatto che nelle linee guida che vediamo applicate nelle diverse sedi giudiziarie e nelle prime sentenze sui diversi aspetti delle nuove norme (di cui farò cenno più avanti) essa appare confermata.

La nuova normativa che appare, pertanto, aver superato tutti i dubbi interpretativi segnalati, obbliga l'impresa ad organizzare in modo ancor più efficace gli uffici sinistri sia nella ricezione della corrispondenza che nell'istruzione del danno, ma dall'altro sancisce, in modo definitivo, che gli obblighi previsti per il danneggiato di fornire gli elementi previsti dalla normativa sospendono i termini per l'assicuratore di formulare offerta o diniego, sino a che tale obbligo non sia adempiuto.

Nessuna sostanziale novità invece per i commi seguenti (il 6, il 7 e l'8) nei quali si stabiliscono modi e tempi per il pagamento susseguente alla formulazione dell'offerta: 15 giorni nel caso di accettazione o espresso rifiuto, 30 giorni in caso di silenzio del danneggiato, decorsi i quali l'assicuratore è tenuto comunque all'invio della somma.

Qualora poi si sia in presenza di assistenza legale l'assicuratore sarà tenuto a richiederne adeguata documentazione probatoria e ad inserire separatamente in quietanza l'importo relativo alle spese legali (comma 11). Qualora tale importo sia inviato separatamente al professionista l'assicuratore

sarà tenuto a darne tempestiva comunicazione al danneggiato. Anche su questo punto nessuna novità rispetto a quanto previsto dalla legge 57/2001.

A questo punto il processo previsto dal codice delle assicurazioni per la gestione extragiudiziale dei sinistri Rc auto va nuovamente a collegarsi all'art. 145 dello stesso codice. E' infatti dal combinato disposto dell'art. 148 e dell'art. 145 che si delinea, a mio parere, una sostanziale novità della procedura ed anche uno dei punti della normativa più chiari di tutto il sistema.

Infatti emerge chiaramente che solo esaurito il processo previsto dall'art.148 ed in caso di non soddisfazione da parte del danneggiato, potrà avviarsi la fase giudiziale con l'azione diretta nei confronti dell'assicuratore del responsabile.

Testualmente il comma 1 dell'art.145 dispone che tale azione possa essere esperita “ solo dopo che siano decorsi 60 giorni, ovvero 90 in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto all'impresa di assicurazioni il risarcimento del danno... avendo osservato le modalità ed i contenuti previsti dall'art.148”.

Una prima importante novità è che il cosiddetto spatium deliberandi, e cioè il periodo concesso a all'assicuratore per istruire il danno e formulare l'offerta oppure rifiutare il risarcimento, viene bipartito in due termini distinti, a seconda si tratti di danno alla persona o danno alle cose, esattamente come previsto dalla procedura per l'offerta da parte della compagnia .

Dubbi interpretativi nel senso di una differenziazione dei termini temporali a seconda della tipologia del sinistro, c'erano già stati in precedenza quando la norma prevista dall'art.3 della legge 39/1977 e riformata dalla legge 57/2001 mal si legava con l'art. 22 della legge 990/1969 che prevedeva un unico termine di 60 giorni.

Il nuovo codice delle assicurazioni almeno su questo punto ha stabilito principi chiari e netti.

In particolare se, come deve essere, la finalità del legislatore è stata quella di accordare un congruo termine all'assicuratore al fine di arrivare ad una offerta in termini ragionevoli e su basi certe e come ulteriore diretta conseguenza quella di ridurre le controversie in ambito Rc auto, si ritiene giustamente che sia necessaria, innanzitutto, la collaborazione del danneggiato.

Da qui discende pertanto il formalismo richiesto sui dati necessari per l'assicuratore al fine di formulare l'offerta e cioè gli elementi obiettivi tassativamente previsti, come ampiamente detto, dall'art. 148 e gli elementi soggettivi, consistenti sostanzialmente nella possibilità di valutazione del danno, perizia sul veicolo in caso di danno materiale quindi disponibilità alla visione del mezzo, visita medico legale in caso di lesioni, con disponibilità in tal senso da parte del danneggiato.

Da parte dell'assicuratore poi, decorso il termine previsto dalla legge, dal momento in cui possiede tutti gli elementi per formulare l'offerta oppure per negarla, nasce un vero e proprio obbligo che, se violato, può portare, anche a pesanti sanzioni pecuniarie.

A questo punto e solo a questo punto, se il danneggiato non è soddisfatto dell'offerta oppure se ritiene che il diniego alla stessa non sia giustificato, potrà proporre l'azione giudiziaria per ottenere quanto richiesto.

Punto importante è che se gli elementi essenziali mancano e l'assicuratore richiede l'integrazione restano interrotti non solo i termini per l'offerta ma anche quelli per poter proporre l'azione diretta che risulterebbe in caso diverso inutilmente anticipata, frustrando di conseguenza la volontà di ridurre il contenzioso e quindi l'economicità della procedura.

Ovviamente se l'assicuratore resta inerte anche di fronte ad una lettera di richiesta danni priva degli elementi previsti dalla norma e non li richiede al danneggiato ai sensi del comma 5 dell'art. 148, i termini decorrono e il danneggiato potrà proporre l'azione diretta allo scadere degli stessi.

Ci pare che così interpretate le norme che abbiamo esaminato possano dare un vero e positivo contenuto alla riforma generale del risarcimento dell'Rc auto. Ovviamente il vero banco di prova sarà, come sempre, la prassi quotidiana che, speriamo, possa liberarsi da tutti gli elementi di ulteriore complicazione che ancora sono presenti.

Rapidamente vorrei anche citare le norme previste dal codice delle assicurazioni relative all'attuazione nel nostro paese della cosiddetta IV Direttiva Auto, da tutti noi ben conosciuta e che riguarda il risarcimento dei danni derivanti da sinistri in uno stato membro diverso da quello di residenza delle vittime e provocati da assicurati e da veicolo abitualmente circolanti in uno dei paesi membri.

Gli articoli che riguardano tale normativa sono quelli dal 151 al 155 e dal 296 al 301.

Come è noto le imprese debbono designare il proprio mandatario per la liquidazione dei sinistri negli stati esteri a cui il danneggiato straniero ha la facoltà di rivolgersi per ottenere il risarcimento.

In caso di inerzia o in mancanza di un mandatario nel nostro paese è stato costituito il cosiddetto Organismo di indennizzo italiano le cui funzioni sono state assegnate alla CONSAP che è anche l'ente gestore del Fondo di Garanzia in Italia.

Il Codice ha disciplinato la costituzione e il funzionamento anche del cosiddetto Centro di Informazione italiano costituito presso l'ISVAP (l'ente di vigilanza), che ha il compito di tenere un registro aggiornato nel quale siano annotati tutti i dati necessari a reperire l'impresa assicuratrice del responsabile e il suo mandatario in Italia.

Inoltre agli articoli 125 e 126 il codice delle assicurazioni ha disciplinato l'obbligo dell'assicurazione per i veicoli immatricolati negli stati esteri e i compiti dell'UCI (il Bureau italiano) in relazione alle richieste di risarcimento derivanti da incidenti nei quali risultino coinvolti tali veicoli.

In particolare sono stati fissati in modo chiaro i termini di comparizione avanti gli organi giudiziari per le cause nella quali l'UCI risulti convenuto, stabiliti in 90 giorni per le vertenze del Giudice di Pace e 180 giorni per quelle di competenza dei Tribunali.

Dopo questa breve digressione torniamo alle novità della riforma e vediamo di esaminare le norme relative al cosiddetto risarcimento diretto.

Il nuovo codice ha stabilito agli art. 149 e 150 che le modalità operative del sistema sarebbero state disciplinate da un regolamento di attuazione che, dopo qualche mese di tentennamenti, è stato promulgato in data 18 luglio 2006 e la procedura ha preso definitivo avvio in data 1 febbraio 2007.

Il sistema è dal punto di vista organizzativo piuttosto complesso: infatti, oltre alle norme di legge e a quelle regolamentari, hanno ruolo fondamentale anche i rapporti tra le imprese, regolati da una convenzione privatistica, detta CARD, per la parte comportamentale e da un protocollo tra l'associazione delle Imprese e la concessionaria pubblica deputata alla gestione della stanza di compensazione, cioè la CONSAP, per la parte economica.

Dal punto di vista tecnico invece non vi sono sostanziali novità rispetto alla procedura volontaria già in vigore da oltre 30 anni in Italia e cioè la cosiddetta CID (Convenzione di Indennizzo diretto).

Alla vecchia CID su base volontaria infatti si è ora sostituita una procedura obbligatoria in caso di scontro tra due veicoli regolarmente identificati e assicurati in Italia.

In tale caso ed in assenza di danni gravi al conducente (superiori al 9% di invalidità permanente), il danneggiato deve rivolgere le sue richieste alla propria compagnia per i danni al veicolo, alle cose trasportate e ai danni alla persona se, come detto, inferiori al 9% di invalidità permanente.

Il sistema prevede anche che l'assicurato/danneggiato debba rivolgere l'eventuale azione giudiziaria in caso di assenza o di mancata accettazione dell'offerta al proprio assicuratore anziché a quello del responsabile civile e questo, come vedremo, sarà il banco di prova dell'intero sistema: se i tribunali e i giudici di pace riterranno tale obbligo vincolante la riforma avrà successo, se lo riterranno facoltativo sarà inutile.

Il risarcimento diretto non si applica in caso di sinistro avvenuto all'estero, quando vi siano più di due veicoli coinvolti, se siano coinvolti ciclomotori privi della nuova targa e, fino al 1 febbraio 2008, le macchine agricole oltre al caso, già menzionato, di gravi lesioni al conducente.

La vera novità rispetto alla vecchia convenzione CID è che la procedura si applica anche in assenza di un modulo di constatazione a firme congiunte, è sufficiente infatti che vi siano le condizioni che ho precedentemente menzionato perché la procedura si applichi, anche se ovviamente in assenza di firme congiunte si avvia un processo di comunicazione e verifica tra le imprese sulle modalità di avvenimento.

Come ho detto a valle del sinistro vero e proprio, il regolamento di attuazione del Risarcimento diretto (decreto 18 luglio 2006) ha disciplinato, fra l'altro, tutto l'apparato di incombenze tra le imprese per la gestione del sistema (la Convenzione CARD).

Nell'ambito di tale Convenzione è stata anche inserita una parte che regola i rapporti comportamentali ed economici tra le imprese per la gestione del terzo trasportato ex art. 141 (la cosiddetta CTT, Convenzione Terzi Trasportati).

Inoltre è stato disciplinato il complesso sistema dei rapporti economici fra le imprese: il legislatore ha scelto un metodo di compensazione forfetaria basato su costi medi predefiniti e noti a inizio anno applicabile a tutti i sinistri accaduti nell'anno.

Tale sistema, che si ispira a quello in vigore in Francia (peraltro su procedura non obbligatoria ma volontaria), è profondamente diverso da quello precedentemente in vigore della CID. Allora le imprese mandatarie ricevevano rimborso integrale di quanto pagato all'assicurato con rettifiche a fine anno in relazione a sistemi di conguaglio, oggi l'impresa riceve per effetto di quanto versato al proprio assicurato danneggiato esclusivamente un valore forfetario corrispondente al valore dei costi medi dell'esercizio precedente diversificato in base a tre macroaree geografiche.

Nelle intenzioni del legislatore tale sistema dovrebbe incentivare una virtuosa gestione di tali sinistri poiché se l'impresa gestoria liquida un importo inferiore al forfait ciò si traduce in un immediato vantaggio economico per la compagnia.

Al di là di un giudizio approfondito sull'efficacia di tale sistema che ad oggi è veramente difficile dare visti i pochi mesi di operatività della procedura, un aspetto molto negativo segnalato dalle

imprese è che il legislatore italiano non ha consentito all'assicuratore del veicolo responsabile del sinistro di conoscere l'importo realmente risarcito dall'impresa gestionaia per suo conto e ciò al fine di impedire ipotetici cartelli tra le compagnie.

E' evidente che tale situazione, unica in Europa, infatti in tutti gli altri paesi dove esiste ed è sviluppato il sistema di indennizzo diretto, anche su base volontaria, tale divieto non esiste, ha creato fin da subito innumerevoli problemi organizzativi a tutto il sistema, con ricadute sulla procedura di bilancio delle imprese, sui criteri di riservazione, sui modelli di controllo per l'istituto di vigilanza, ed anche sulla struttura stessa dei contratti di assicurazione.

Pensiamo anche solo alle formule con franchigia che hanno richiesto complessi studi su come poterle far coesistere con la nuova legge.

Lasciamo ora la procedura del risarcimento diretto per entrare con maggiore attenzione a quella prevista dall'art. 141 e relativa al trasportato

Tale norma si applica anche nel caso di veicolo straniero coinvolto o di danneggiato straniero. A tal proposito citiamo il parere che il Bureau italiano ha fornito alle compagnie sull'applicazione di tale norma.

L'Ufficio Centrale Italiano ha, come detto, ritenuto applicabile tale norma anche ai sinistri nei quali siano coinvolti veicoli esteri.

Quindi, nei limiti previsti dall'articolo, andranno trattate e liquidate le richieste di risarcimento inoltrate all'UCI da trasportati su veicoli esteri con successiva eventuale rivalsa nei confronti dell'assicuratore del responsabile.

Spetterà invece all'assicuratore italiano del vettore la trattazione e la liquidazione dei danni subiti dai trasportati di detto veicolo con diritto di rivalsa verso l'UCI qualora sia individuabile la responsabilità del conducente di un veicolo immatricolato all'estero.

Ovviamente le diverse rivalse saranno disciplinate dalle normali regole previste dal codice civile e non dalla convenzione privatistica CTT che vale per le sole imprese italiane che l'hanno sottoscritta.

L'art. 141 cod. ass. stabilisce testualmente che il danno subito dal trasportato "è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo, a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti, e salva l'ipotesi di caso fortuito".

Il terzo comma dell'articolo, altrettanto sinteticamente, afferma che "l'azione diretta avente ad oggetto il risarcimento è esercitata nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale il danneggiato era a bordo".

Il meccanismo previsto dalla norma, in sintesi, è il seguente: il terzo danneggiato domanda il risarcimento del danno all'assicuratore del vettore; quest'ultimo è tenuto a pagamento dell'indennizzo, salvo recuperare l'importo pagato nei confronti dell'assicuratore del terzo responsabile.

Tale recupero avviene, nel caso di coinvolgimento di veicoli e danneggiati italiani, secondo i principi statuiti dalla Convenzione Terzi Trasportati contenuta nella convenzione CARD di cui si è fatto precedentemente menzione.

Il trasportato non può agire nei confronti dell'assicuratore del veicolo antagonista, se non quando il massimale dell'assicuratore del vettore sia incapiente, e quello dell'assicuratore dell'altro corresponsabile sia superiore al minimo di legge.

Una norma così costruita pone vari problemi interpretativi e di gestione.

Il primo comma dell'art. 141 esordisce affermando che l'assicuratore del vettore è tenuto ad indennizzare il terzo trasportato *“salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito”*. Il caso fortuito, secondo l'opinione condivisa dalla Corte di Cassazione italiana, almeno da mezzo secolo, comprende anche il fatto del terzo.

Pertanto la responsabilità dell'assicuratore del vettore è esclusa sia quando il sinistro è dovuto a cause naturali, sia quando è dovuto a colpa di altro conducente.

Dunque l'art. 141, comma 1, cod. ass. è stato da più parti interpretato nel senso che l'assicuratore del vettore risponde nei confronti del trasportato quando vi sia una colpa almeno concorrente, ancorché presunta, del proprio assicurato. Ove, per contro, l'assicuratore dimostri che il sinistro è dovuto interamente a responsabilità di altro conducente, non sarà tenuto al risarcimento.

Vi è dunque, si è detto, una contraddizione tra l'affermare che l'assicuratore risponde *“salvo il caso fortuito”*, e l'aggiungere che tale responsabilità *“prescinde dall'accertamento della responsabilità di altri conducenti”*.

Il caso fortuito, in materia di sinistri stradali, è infatti rappresentato proprio dalla responsabilità di altri conducenti, e dunque non è affatto vero che la condanna dell'assicuratore del vettore possa *“prescindere”* da tale accertamento.

Il testo della norma pertanto va letto non nel senso che l'assicuratore del vettore sia tenuto al pagamento "a prescindere" dall'accertamento della responsabilità del conducente, ma piuttosto nel senso che quest'ultima responsabilità si presume fino a che l'assicuratore non dimostri il caso fortuito (ivi compresa la colpa del terzo).

Ma se così è, si è detto che la norma è, sotto questo profilo, del tutto inutile, perché già oggi in base al combinato disposto dell'art. 2054, comma 1, c.c., e 18 l. 990/69 l'assicuratore del vettore è tenuto a rifondere il danno del trasportato, a meno che non provi la colpa di un terzo.

Altro problema posto dalla norma è se essa deroghi o meno al principio della solidarietà tra coautori di un fatto illecito, di cui all'art. 2055 c.c.. In virtù di tale norma, il trasportato può convenire in giudizio simultaneamente sia il vettore, sia il conducente e/o proprietario del veicolo antagonista, sia i rispettivi assicuratori della r.c.a..

L'art. 141 cod. ass., per contro, afferma chiaramente che *"l'azione diretta avente ad oggetto il risarcimento è esercitata nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale il danneggiato era a bordo al momento del sinistro"*, escludendo altre possibilità. L'impossibilità di convenire in giudizio simultaneamente l'assicuratore del vettore e quello del veicolo antagonista parrebbe indirettamente confermata dalla previsione del comma 3, ultima parte, ove si stabilisce che *"l'impresa di assicurazione del responsabile civile può intervenire nel giudizio e può estromettere l'impresa di assicurazione del veicolo, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato"*: dal che potrebbe desumersi che il legislatore abbia inteso evitare la contemporanea pendenza di processi sia nei confronti dell'assicuratore del vettore che nei confronti dell'assicuratore dell'antagonista.

Tutto ciò appare, come potete vedere, poco chiaro e, non a caso, proprio sull'art. 141 si sono concentrate le prime vertenze, diciamo così di principio, sulla portata delle nuove norme, in particolare sulla possibilità da parte del danneggiato di convenire in giudizio anche il responsabile del sinistro oppure, in alternativa, sia quest'ultimo che il vettore.

Su questo tema si stanno avendo proprio in questi giorni le prime sentenze.

Ne segnalo una in particolare del Tribunale di Torino (a mia conoscenza l'unica unitamente ad un'altra, praticamente analoga, del Tribunale di Santa Maria Capua Vetere emessa nell'agosto scorso) la quale ha stabilito che il danneggiato trasportato ha facoltà di citare in causa sia il conducente del veicolo responsabile che il suo assicuratore, anzi che abbia azione diretta anche contro quest'ultimo.

Poiché a quanto mi consta vi sono in attesa di essere promulgate numerose altre sentenze sempre presso gli uffici giudiziari torinesi, riguardanti questa volta il risarcimento diretto al fine di stabilire se sia possibile per il danneggiato citare in giudizio il responsabile ed il suo assicuratore, se tale principio, cioè la libertà di azione da parte del danneggiato per effetto delle norme del codice civile (art. 2043 e 2054) che, come è pacifico, non sono state abrogate dalla riforma, venisse confermato le ricadute sulla prassi operativa, sia dal punto di vista organizzativo che economico, sarebbero pesantissime.

Si può facilmente capire che se, come sembra, l'orientamento dei Tribunali fosse quello di dare il proprio assenso ad una tale impostazione tutta la riforma, sia dell'articolo 141 sul trasportato sia quella del risarcimento diretto, verrebbero vanificate proprio laddove si vorrebbe ottenere un risparmio, in particolare nella riduzione del contenzioso giudiziale.

Saremmo dunque nella paradossale situazione di avere creato con la riforma una sorta di doppio binario nel quale le imprese dovranno governare due sistemi liquidativi.

Laddove le reti agenziali sono ben strutturate e orientano correttamente l'assicurato avremo un sistema virtuoso, coerente con le nuove norme, in cui il ricorso al contenzioso sarà limitato ai casi veramente utili ed invece, dove ciò non avviene, ci troveremo a gestire un sistema che riproporrà quelle criticità presenti nella precedente normativa che la riforma aveva tentato di superare.

A conclusione del mio intervento vorrei ancora sintetizzare alcuni elementi generali sulla situazione del mercato italiano.

Molto velocemente possiamo dire che il nuovo codice della assicurazioni è intervenuto in un momento in cui il mercato evidenzia le seguenti caratteristiche: frequenza stabile o in decrescita da qualche anno, costo medio ancora in continua ascesa, incidenza del danno fisico (20% circa su totale) ancora attestato al doppio rispetto a tutti gli altri paesi europei, costo medio del danno fisico contenuto per effetto delle tabelle sulle micropermanenti.

Dunque una scenario ancora in parte problematico. Andando a rivedere quanto da noi auspicato in altri convegni da sempre abbiamo richiesto una riforma complessiva dell'RC auto e dei criteri liquidativi in particolare che, sulla base dei nostri principi giuridici, dettasse regole certe e comportamenti precisi per tutte le parti in causa e soprattutto equi criteri di liquidazione in un ambito di discrezionalità limitato ma sicuro.

Oggi la riforma l'abbiamo avuta, ma mi pare che nemmeno adesso possiamo guardare al domani con assoluta tranquillità.

Da più parti già oggi si sollecita il legislatore ad intervenire nuovamente al fine di sanare i vari dubbi interpretativi che la riforma ha prodotto laddove non ha saputo coordinare bene le nuove norme con le vecchie e ciò prima che la Corte Costituzionale si pronunci, creando magari un vuoto legislativo grave.

La Corte Costituzionale infatti è stata investita del caso già nel dicembre del 2006 sull'art. 141, per presunta violazione di diverse norme costituzionali.

Qualcuno arriva a dire che i problemi anziché risolversi si sono complicati, non mi pare completamente vero anche se tutti guardiamo i prossimi sviluppi, in particolare per quanto riguarda le imminenti decisioni degli organi giudiziari con un po' di apprensione.