

Collarino ortopedico e naso lungo sono i simboli dell'abuso nell'infortunistica stradale

# Al lavoro per favorire la legalità

## Parte da Bari la campagna di sensibilizzazione del sindacato

DI ROBERTO BIANCHI

«Stupidi furbetti» è la locuzione, soltanto apparentemente contraddittoria, con la quale gli agenti pugliesi hanno definito gli assicurati che si macchiano di comportamenti fraudolenti a danno delle compagnie di assicurazione.

Parte infatti oggi da Bari, con il convegno «Il sinistro con lesioni in Puglia - Cause di un fenomeno anomalo», la campagna di sensibilizzazione contro l'abuso nell'infortunistica stradale.

La descrizione di questo fenomeno sempre più diffuso sta nei seguenti numeri: in Europa la media dei sinistri con lesioni a persone è del 15%, il valore medio in Italia è del 21%, ma in alcune province pugliesi si registrano punte record superiori al 40%. A dimostrazione del fatto che il collarino sanitario può essere considerato un vero e proprio

simbolo della produzione di reddito illegale generato da sinistri esagerati o addirittura falsi.

Quanto incide questo malcostume, a dire il vero non soltanto meridionale? Per il 18% dei premi assicurativi Rc auto. Ciò ha generato un'emergenza sociale cui le compagnie non hanno reagito, come era lecito auspicare, con un più capillare presidio del territorio, ma con una fuga dal Sud d'Italia, fatta di chiusure di sportelli agenziali, di dimissioni di portafogli e di soppressione dei centri liquidazione sinistri. Secondo i calcoli del Sindacato Nazionale Agenti, sono un centinaio le agenzie a rischio chiusura in Puglia, con una perdita stimabile in oltre 1.000 posti di lavoro tra dipendenti e collaboratori commerciali.

Nel contempo l'eccessiva profilazione e conseguente personalizzazione dei rischi auto, sta gene-



rando una riduzione progressiva sia pure non troppo accentuata, delle tariffe nelle aree e a favore dei target più redditivi per le imprese, ma anche una impennata delle tariffe a carico delle categorie più a rischio. E quando gli aumenti superano il limite della sopportabilità sociale e individuale, si ottiene il risultato non voluto di allontanare un numero crescente di assicurati dall'obbligo assicurativo, a tutto beneficio della delinquenza organizzata che gestisce la distribuzione di certificati falsi di assicurazione

da esporre sul lunotto. Andando avanti così, si verrebbe a creare una zona per così dire «off limits» ove sarebbe pericoloso circolare con la propria auto, a causa dell'elevato numero di automobilisti non assicurati. D'altro canto l'individuazione delle auto che circolano senza assicurazione, sarebbe possibile incrociando le targhe contenute nella banca dati dell'Ania con quelle del Pubblico registro automobilistico.

La sensazione è piuttosto che le compagnie stiano tirando la corda allo scopo di destabilizzare il sistema fino al punto di indurre nella collettività il bisogno di un intervento pubblico che si accoli l'onere economico di questa emergenza sociale. Ma sono ancora troppe le perplessità derivanti dalla creazione di una «bad company» dedicata ad assicurare

i clienti pluri-sinistrati, i giovani al di sotto dei 25 anni e i guidatori che risiedono nelle aree a più elevata sinistrosità.

Una svolta potrebbe venire dalla creazione del Comitato nazionale contro le frodi nel settore assicurativo che uno dei relatori del convegno di Bari, l'on. Francesco Barato, componente della Commissione finanze della Camera dei deputati ha proposto in Parlamento. Non c'è dubbio, però, che la ricerca della legalità passa attraverso il coinvolgimento responsabile di tutti i soggetti che partecipano a vario titolo alla filiera assicurativa, dal mondo politico alle forze dell'ordine, dalle imprese alle agenzie. Ma soprattutto attraverso il coinvolgimento della clientela, il cui comportamento condiziona pesantemente le scelte distributive delle compagnie e l'andamento delle tariffe, anche dei guidatori corretti.

© Riproduzione riservata

### IL PUNTO

## Tutti al capezzale del mercato assicurativo

Dal alcuni anni si continua a parlare del mercato assicurativo italiano, come di un malato terminale. Al suo capezzale vengono chiamati, esperti taumaturghi, i quali, stando attenti a chi ha richiesto il consulto, si affannano a trovare cure, il più delle volte, tanto probabili quanto impossibili. L'ultimo esempio lo abbiamo avuto nel momento in cui il Garante della concorrenza ha aperto la nuova indagine sulle polizze reauto e sui comportamenti posti in essere dalle compagnie di assicurazione. Ancora una volta, si ha la sensazione che ci siano delle manovre concertate per ottenere un aumento dei costi delle polizze, senza che ci siano concrete ragioni legate alla gestione di quel tipo di rischio.

Sarà vero o falso? La domanda è solo provocatoria, in realtà potrebbe essere vero per alcuni aspetti e falso per altri. Ma quello che in realtà si è messo in moto, è un meccanismo ben più raffinato, che rischia di passare inosservato alla luce del clamore sollevato dall'aumento delle tariffe reauto. Quella che nei fatti è iniziata, è una vera e propria guerra alla distribuzione tradizionale, in pratica quella fatta dagli agenti di assicurazione. Ma come, i più importanti dirigenti delle più grandi imprese, sostengono ad ogni occasione che gli agenti sono la spina dorsale delle compagnie e ora li vogliono penalizzare? Anche questa considerazione ha una sua ragione, poiché, nei fatti, il meccanismo è più complesso di come sembra, non tutte le imprese hanno adottato lo stesso metodo per raggiungere il medesimo obiettivo. Proviamo a fare delle considerazioni: l'avvento della legge Bersani, ha certamente creato i presup-

posti perché l'ammalato si potesse avviare a una lenta ma sicura guarigione, (restituendo libertà ai consumatori e agli agenti di assicurazione, si realizzano tutte le condizioni per una maggiore trasparenza e consapevolezza che possono, se correttamente applicate, favorire la riduzione dei prezzi e una maggiore qualità dell'offerta), ma a questa legge si è subito opposta l'Ania (Associazione nazionale imprese di assicurazione), che ha provato, e continua a provare, attraverso la compiacenza di alcuni parlamentari, a scardinare la predetta legge, ritenendola lesiva degli interessi delle imprese assicurative italiane. Questo tipo di comportamento, a me sembra, denoti una certa debolezza delle stesse, poiché se è vero che la competizione crea i presupposti per «guarire l'ammalato», la volontà di non permetterla o consentirla all'interno di ambiti ben definiti (accordi restrittivi di cartello), dimostra quanto sia impreparato il nostro management assicurativo a sopportare le cure di cui bisogna «il malato», per guarire. Ma non basta, poiché, come ho già detto, i metodi

sono diversi. Alcune imprese hanno avuto il desiderio, sentito il bisogno, di mettere in campo iniziative utili a far sì che tutto restasse come era prima. Anche in questi casi, stessi obiettivi, modi diversi. Poche, contraddicendo la stessa Ania, hanno agito con lungimiranza, intelligenza, maggiore attenzione ai valori umani che sono parte integrante di ogni agente di assicurazione, condividendo un processo inevitabile di cambiamento, utile ad esaltare il desiderio di partecipare, di sentirsi attore e non comparsa, nel momento in cui si è presa coscienza e conoscenza della «grave malattia». Altre, che hanno sempre considerato gli agenti dei «codici di agenzia» e forse mai o poco, degli uomini con una storia, una coscienza, una morale, hanno preferito percorrere la strada della «costrizione», del «ricatto economico», impedendo loro di poter esaltare il valore della propria professionalità e della capacità di intraprendere. Tanto di più duole, quando più grande è la sensazione che queste decisioni, assolutamente negative, siano state adottate con la complicità di chi, avendo

il dovere di opporvisi, in difesa dei propri rappresentanti, ha preferito girarsi dall'altra parte e far finta di non vedere. Da questi atti l'ulteriore danno, le imprese e chi per loro in Parlamento, motivano l'aumento delle tariffe addebitandone le colpe alla legge sul plurimandato e al maggior costo delle reti agenziali.

Absolutamente strumentale, privo di ogni fondo di verità, capzioso e anche superficiale.

Parlare del governo è impresa ardua. Ritengo però doveroso richiamare l'attenzione sulla necessità che la tanto decantata «libertà di intraprendere» diventi una realtà a 360 gradi, che il Parlamento rifletta alle opportunità di continuare a difendere i «poteri forti» rispetto alla necessità di tutelare i «deboli». In conclusione, se veramente la volontà è quella di far rifiorire il «mercato», di ridare sviluppo al mondo delle polizze, a mio parere, è necessario riscrivere le regole, pensare a nuovi modelli, liberalizzare concretamente la distribuzione. In questo processo dobbiamo sentirci tutti chiamati, responsabilmente e con la consapevolezza che alcuni non vorranno essere liberi e non si adopereranno per raggiungere l'obiettivo. A questi nessuna critica, ma la richiesta di non fare le «quinte colonne» per propria scelta o in nome e per conto. Noi intermediari agenti siamo pronti a fare la nostra parte per far guarire il «malato», Ania e Governo, attendiamo risposte concrete.

Alfonso Peccio

© Riproduzione riservata

## Parte la Cassa dei lavoratori agenziali

Con grande soddisfazione delle parti sociali, Sna e Unapass da un lato e le Ooss dei dipendenti delle agenzie assicurative dall'altro, hanno firmato ieri 30 giugno - presso la sede dell'Inps di Roma - la convenzione per dar vita agli organi bilaterali previsti dal Contratto collettivo nazionale di lavoro. Tra gli altri e importanti istituti, gli Enti bilaterali prevedono di istituire la Cassa lavoratori agenziali per i dipendenti delle Agenzie in gestione libera, uno strumento che provvede a realizzare le finalità e i compiti relativi all'assistenza contrattuale da fornire ai lavoratori ai quali il Ccnl si applica. In altri termini, la Cassa provvederà a rimborsare agli agenti quanto da essi pagato in termini di stipendio e contributi, ai propri dipendenti durante i periodi di malattia. La Cassa sarà gestita pariteticamente dalle Associazioni datoriali e dalle

organizzazioni sindacali dei lavoratori firmatarie del relativo Statuto e sarà disciplinata da appositi Regolamenti in relazione alle diverse sezioni. L'adesione è obbligatoria per tutti i datori di lavoro ed i lavoratori che si avvalgono dell'attuale contratto nazionale. Scopi dell'Ente bilaterale Enbass sono inoltre quelli di promuovere e sostenere, con le opportune iniziative, il dialogo sociale fra le parti, attraverso l'analisi e l'evoluzione del settore assicurativo, con particolare attenzione rivolta agli aspetti connessi all'occupazione. Saranno infine predisposti studi, ricerche e schemi formativi, onde più diffusamente monitorare il fenomeno della distribuzione assicurativa nel nostro paese.

Filippo Guttadauro

© Riproduzione riservata



Pagina a cura

DEL SINDACATO NAZIONALE  
AGENTI DI ASSICURAZIONE  
www.snaservice.it