



## Al microscopio della relazione annuale IVASS il fenomeno delle frode assicurativa

### Descrizione

La relazione annuale IVASS, presentata in data 24 giugno 2024 (<https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2024/index.html>), contiene un **brevissimo passaggio** all'attività antifrode delle imprese assicurativa.

Riproposti i dati -già conosciuti- dell'anno 2022 (<https://studiolegalepalisi.com/2023/06/21/livass-ed-il-fenomeno-delle-truffe-assicurative/>), al 2023 è dedicata solo una **tabella riepilogativa** ed il seguente stringato commento:

*“Si rileva, rispetto al precedente esercizio, un lieve incremento per le unità di rischio per i sinistri denunciati, rispettivamente del +1,6% e +0,6%. Risultano sostanzialmente stabili i sinistri posti senza seguito alla luce degli accertamenti antifrode condotti (37.335 sinistri nel 2022). Tornano a registrare una crescita i sinistri oggetto di denuncia/querela penale (+3,2%)”*

Alcune considerazioni su questi dati.

Si conferma il **carattere assolutamente marginale del fenomeno** (nonostante sia invece rappresentato dalle compagnie in termini preoccupanti ed apocalittici): ed invero nella richiamata tabella si registra che sono state appena **3088** le denunce/querelle per sospetta frode su **2.490.815** richieste risarcitoria. Appena lo **0,1%**.

I **sinistri approfonditi per rischio frode posti senza seguito** sono stati **37.326** (con andamento simile rispetto al precedente 2022) pari all'**1,4%** dei sinistri totali, oggetto di richiesta. L'IVASS ha quantificato per il 2022 un “risparmio” di circa 200 milioni. Il medesimo dovrebbe essere l'importo per il 2023.

Ma qui una precisazione è necessaria. Tali sinistri sono semplicemente a rischio frode ma non si sa se siano effettivamente delle frodi. Semplicemente si registra che la richiesta non è stata proseguita. **Ora collegare questo “abbandono” per la pretesa natura fraudolenta della richiesta risarcitoria è passaggio del tutto azzardato**



. Forse è bene rammentare che entrare nel “cono del sospetto” della frode determina un’autentica sospensione di ogni garanzia (le c.d. aree speciali non rilasciano più alcuna comunicazione; l’istituto dell’accesso viene negato; i termini si allungano, etc.). Il danneggiato brancola nel buio e nel buio deve cercare di valutare i margini dell’azione giudiziaria. Perché non gli rimane che la causa? E sappiamo quanto sia difficile per molti operare tale passo. Le spese, anche solo anticipate, sono molte (contributo unificato, fondo spese per legale, fondo spese per consulenti, pagamenti degli eventuali CCTTUU). Molte volte, soprattutto per danni contenuti, il “il gioco non vale la candela”. E la compagnia silenziosamente ringrazia.

**L’IVASS quindi invece di propalare passivamente la narrazione assicurativa dovrebbe fornirci altri dati, più significativi, per comprendere realmente il fenomeno delle truffe assicurative.** Per esempio:

indicare il numero delle richieste che, pur presentando rischio frode, sono state poi risarcite dalla compagnia, o autonomamente o a seguito di condanna giudiziale;

confrontare il dato degli “abbandoni” delle richieste a rischio frode con quelle ordinarie;

analizzare, in maniera autonoma e nel merito, le richieste “abbandonate” per comprendere se effettivamente fossero reali tentativi fraudolenti oppure semplicemente cause complicate, errate, etc...

verificare se i nominativi dei condannati per truffa avevano precedentemente formulato richieste risarcitorie poi abbandonate.

Questo dovrebbe fare un vero organo di controllo indipendente, **ossia ricercare autonomamente i dati e compiere una matura analisi sugli stessi. Non limitarsi a pubblicare i dati forniti dai soggetti che dovrebbe controllare.** In altre parole se nella relazione annuale dell’IVASS si leggono solo i dati concessi dall’ANIA, tanto vale attendere pochi giorni e leggere direttamente la relazione annuale delle compagnie .

## **Categoria**

1. News

## **Data di creazione**

29 Giu 2024