



Frode assicurativa: per l'IVASS i dati ANIA non sono corretti

Descrizione

La lettera al mercato dell'IVASS dd. 29 aprile 2024 in tema di *"Linee guida per l'individuazione delle partite di danno poste senza seguito per attività anti frode"* (<https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2024/lm-29-04-24/index.html>), consente di svolgere alcune interessanti considerazioni che gettano ulteriori ombre sulla correttezza dei dati propinati dall'ANIA nella lotta alle c.d. truffe assicurative (<https://studiolegalepalisi.com/2023/07/06/richiesta-danni-sovrastimati-condotta-fraudolenta/>).

Da anni l'ANIA proclama infatti che la sua attività di contrasto ai presunti comportamenti fraudolenti avrebbe segnato importanti successi con la riduzione di indebiti esborsi. Ed ogni anno, in occasione della relazione dello stato delle assicurazioni in Italia, snocciola trionfalmente dati in tal senso. Ora sorprendentemente si apprende che **tali dati non sono per nulla attendibili**, per il semplice motivo che non si è convenuto sul modo di considerare la frode assicurativa. Ognuno ha infatti un'idea tutta sua. E tutti allargano a dismisura il concetto per rendere più eroica (e più conveniente) la lotta al presunto fenomeno fraudolento. Nel citato documento, l'IVASS afferma quindi candidamente che: ***"i criteri per la determinazione delle partite di danno poste senza seguito per attività anti frode adottati da ciascuna compagnia non risultano uniformi"***. L'Organo di sorveglianza intendere mettere ordine, eliminando *"le citate disomogeneità"* e fornendo le *"specifiche indicazioni di riferimento per la selezione delle fattispecie di sinistro"* da qualificarsi come effettivamente fraudolente.

In particolare afferma che: ***"la partita di danno, per essere posta correttamente senza seguito per attività antifrode, deve essere stata oggetto di approfondimento, ovvero occorre che l'impresa disponga delle attività integrative (extra ordinem), rispetto a quelle normalmente previste per l'ordinario processo liquidativo, ai fini dell'accertamento dell'esistenza del danno/evento e che siano oggettivamente dirimenti per la definizione senza seguito della partita di danno. Le attività esercitate devono trovare idoneo supporto documentale"***.

L'IVASS sconfessa così platealmente il tentativo del mondo assicurativo di poter sovrapporre il concetto di erronea richiesta risarcitoria con quella di attività fraudolente. Ossia se una



richiesta di danno può essere opinabile, scorretta, infondata, erronea non per questa deve essere considerata anche fraudolenta. L'ANIA in altre parole, non può tenere sotto il tallone di ferro i vari patrocinatore (soprattutto quelli meno esperti, meno formati, meno preparati) minacciando ad ogni piè sospinto l'accusa di truffa e di frode. Una quantificazione superiore non è attività fraudolenta. Una ricostruzione del sinistro differente non è attività fraudolenta. Il naturale confronto tra posizioni opposte (danneggiato-assicurazione) non può essere limitata da un diffuso e generalizzato sospetto. La diversità delle posizioni rappresentate nel procedimento risarcitorio è infatti il risultato della diversità di sensibilità, di concezioni, di preparazioni, di interessi, e non può finire confuso nella lente distorcente del penalisticamente rilevante .

A tale proposito sembra cadere uno dei più famosi “cavalli di battaglia” dell’Ania, ossia **l’asserita non compatibilità dei danni**. Basta l'apposizione di questo stigma per determinare la distorsione degli ordinari principi del procedimento risarcitorio: si assiste all'ingrottamento della posizione nelle c.d. aree speciali, non vi è più spazio di dialogo, ogni dato diviene inaccessibile. Tutto si blocca, rimane solo la scelta giudiziale che molti non possono e/o non vogliono assumere. E questo semplicemente per l'opinione del liquidatore o del perito.

Nella citata lettera si specifica infatti che ora è necessaria una *“relazione accertatore/investigatore che evidenzi anomalie nella dinamica del sinistro (...) ovvero incongruenze significative e sostanziali nei dati e fatti esposti formalmente dalla controparte”*, ma tale relazione -si specifica- non può limitarsi ad una **mera valutazione di incompatibilità tecnica dei danni**. Cosa che invece succede normalmente. Peraltro, in caso di presunta incompatibilità dei danni, la compagnia deve cercare il confronto. Proprio il contrario di quello che succede oggi, ove ogni comunicazione si interrompe con la scusa dell'impenetrabilità delle c.d. aree speciali. La compagnia dovrà infatti invitare il richiedente alla **perizia di riscontro**, e solo in caso di non accoglimento di tale invito, potrà considerare tale atteggiamento sufficiente per la qualifica fraudolenta. Si specifica poi che *“la richiesta di perizia di riscontro deve essere fondata su **elementi tecnici precisi e documentati** sul fascicolo di sinistro e corredata da un diniego dell'offerta motivata da incompatibilità tecnica del danno”*. Allo stesso modo il ritiro della denuncia di sinistro e/o rinuncia al risarcimento potrà essere significativo nel senso della qualificazione fraudolenta solo *“a fronte di **approfondimenti extra ordinem diversi da accertamenti, investigazioni o perizie purché documentati** sul fascicolo di sinistro”*.

Si attende che i nuovi principi vengano applicati, curiosi di verificare come si modificheranno di conseguenza i dati “distribuiti” dall’ANIA in tema di contrasto ai fenomeni fraudolenti

Categoria

1. News

Data di creazione

06 Mag 2024