

**INDAGINE CONOSCITIVA RIGUARDANTE LA
PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO E
GLI ASSETTI CONCORRENZIALI DEL SETTORE
RC AUTO – IC42**

Executive Summary

La presente indagine è stata avviata dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato nel maggio del 2010 allo scopo di accertare le cause dell'andamento dei premi e dei costi relativi al mercato dell'assicurazione della responsabilità civile autoveicoli terrestri (di seguito, anche "RCA"), nonché di individuare le possibili implicazioni concorrenziali della disciplina attuativa della procedura di risarcimento diretto. La dinamica dei premi e dei costi, segnalando, infatti, una debole tensione competitiva tra le compagnie assicurative, ha richiesto di effettuare un'indagine sulle sue ragioni sottostanti.

Le motivazioni dell'indagine

Il ramo responsabilità civile autoveicoli terrestri risulta essere, in Italia, uno dei mercati principali nel settore assicurativo, registrando, nel 2010, una raccolta di premi pari a quasi 17 miliardi di euro, con un'incidenza del 47,3% sul totale rami danni e del 13,5% sul portafoglio complessivo. Tale comparto si conferma, pertanto, come uno dei principali segmenti dal lato dell'offerta.

L'Autorità è più volte intervenuta – sia con segnalazioni, sia attivando i poteri istruttori conferitile dalla legge n. 287/90 e dalla normativa comunitaria – al fine di rimuovere gli ostacoli ad un maggiore sviluppo concorrenziale del settore e di incentivare un più efficace confronto competitivo a vantaggio dei consumatori finali. Negli ultimi anni il settore RCA è stato interessato da numerosi interventi di carattere legislativo e regolamentare finalizzati ad incentivare il confronto competitivo tra gli operatori e la mobilità degli assicurati. Tra le innovazioni si segnala, in particolare, la procedura di risarcimento diretto, introdotta in occasione dell'entrata in vigore del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante Codice delle Assicurazioni Private (di seguito, anche "CAP").

La procedura di risarcimento diretto è stata considerata a più riprese dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato come una soluzione auspicabile in un'ottica di superamento delle criticità che il mercato RCA aveva manifestato negli anni successivi alla liberalizzazione. Tale modalità risarcitoria, infatti, comporta l'estensione del confronto competitivo dall'ambito tradizionale dei premi e delle garanzie, a quello dei servizi liquidativi, con addizionali effetti incentivanti sulla propensione alla mobilità degli assicurati italiani. Una procedura risarcitoria gestita direttamente dalla compagnia del danneggiato, inoltre, rende possibile l'adozione di politiche di controllo dei costi dei risarcimenti da parte delle imprese e agevola più efficienti azioni di contrasto dei fenomeni di *moral hazard* che, nella procedura di risarcimento tradizionale, risultano essere agevolati dalla terzietà del rapporto tra assicurazione del responsabile e danneggiato. L'Autorità ha

quindi ravvisato nell'adozione di tale schema uno strumento per un'attenuazione delle asimmetrie informative tipiche della relazione *principal/agent* e per la costituzione di un rapporto più diretto tra compagnia e assicurato, nonché un mezzo idoneo a consentire un più efficace controllo dei costi dei risarcimenti, in un'ottica di contenimento dei prezzi finali.

Al momento dell'avvio della presente indagine, le evidenze di mercato mostravano il permanere di alcuni profili di criticità. Da denunce pervenute all'Autorità, nonché da dati statistici diffusi da organismi pubblici e privati, risultavano incrementi significativi e generalizzati dei premi applicati dalle compagnie per i contratti RCA. In particolare, secondo i dati rilevati dall'ISVAP (oggi IVASS), dal 2009 al 2010 si sarebbero registrati aumenti medi del 15%, con punte sino al 22% per i ciclomotori e di oltre il 30% per l'assicurazione dei motocicli.

Numerose segnalazioni pervenute presso l'Autorità hanno, inoltre, evidenziato diversi profili di criticità connessi a: aumenti dei premi per la RC Auto; mancato rinnovo dei contratti esistenti e proposta di nuovi contratti con premi sostanzialmente più elevati; difficoltà nella fase di rinnovo dei contratti esistenti.

La metodologia di analisi seguita

L'analisi condotta è frutto di elaborazioni svolte sulle risposte ad alcuni questionari somministrati a 20 compagnie assicurative operanti sul territorio nazionale e sulle informazioni prodotte dalla Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici SpA (Cap. 3). Il campione è stato selezionato in modo da rispondere a criteri di rappresentatività dimensionale (82% dei premi raccolti nel settore RC Auto nel 2010) e di considerare le diverse tipologie di compagnie assicurative attive in Italia, rappresentando sia le compagnie tradizionali sia le compagnie che operano attraverso i canali telefonici e/o *internet* (in seguito anche "compagnie telefoniche").

In estrema sintesi, ad ogni compagnia sono stati richiesti informazioni e dati quantitativi su: i criteri adottati per la determinazione dei premi RCA; i premi effettivamente corrisposti nel periodo 2006-2010 (primo quadrimestre) da alcune tipologie di assicurati residenti in 30 province italiane; la distribuzione dei portafogli delle compagnie per classe universale di rischio (C.U.); l'evoluzione del numero e del costo dei sinistri per tipologia di sinistro a livello nazionale; le politiche di contrasto alle frodi adottate dalle compagnie; la diffusione dei contratti che prevedono la clausola di risarcimento in forma specifica. Alle compagnie sono stati inoltre richiesti dati quantitativi sulla numerosità e il valore dei risarcimenti corrisposti a fronte di singole partite di danno CARD (Convenzione tra gli Assicuratori per il Risarcimento Diretto) e NO CARD relativi a sinistri nei quali sono stati coinvolti gli assicurati residenti nelle 30 province analizzate.

Le informazioni fornite dalla CONSAP hanno essenzialmente riguardato le tipologie e i meccanismi di calcolo dei *forfait* di volta in volta applicati sul periodo 2007-2010, nonché i dati quantitativi sul numero dei sinistri e sul valore dei risarcimenti CARD effettuati. Tali dati sono stati richiesti per ciascuna delle province incluse nel campione, ma aggregati per l'insieme delle compagnie individuate in precedenza, distinguendo l'anno di generazione e l'anno di liquidazione dei sinistri.

Si deve sottolineare che, in ragione dell'esistenza di una pluralità di categorie di assicurati con profili di rischio diversi, l'indagine è stata condotta su sette ipotetici profili di assicurati diversi, ciascuno dei quali con caratteristiche di rischio diverse. Ad ogni compagnia è stato quindi chiesto di fornire informazioni sui premi effettivamente corrisposti da ciascun profilo di assicurato in ciascuna delle trenta province analizzate.

Le evidenze più significative emerse nel corso dell'indagine

L'indagine ha consentito di esplorare l'andamento sia dei premi per la RC Auto che dei costi per il risarcimento dei sinistri (cfr. Cap. 4 e 5). Tali dati sono stati inoltre posti a confronto con quelli dei principali paesi europei al fine di analizzare il posizionamento relativo dell'Italia.

I premi

I premi per la RC Auto sono cresciuti sull'arco temporale analizzato a tassi piuttosto significativi per quasi tutti i profili di assicurato e in larga parte degli ambiti provinciali considerati nell'indagine, sia per i maschi che per le femmine.

I pensionati con vetture di piccola cilindrata, i giovani con ciclomotori e i quarantenni con i motocicli sono le categorie di assicurati per le quali i premi sono aumentati in gran parte delle province incluse nel campione analizzato. Ad esempio, gli aumenti annui medi delle polizze RC Auto a livello provinciale sul periodo 2007-2010 hanno raggiunto il 20% all'anno nel caso di un neo-patentato con un'autovettura di piccola cilindrata, il 16% all'anno per un quarantenne con un'autovettura di media cilindrata, il 9-12% all'anno per un pensionato (donna o uomo) con un'autovettura di piccola cilindrata, il 12-14% all'anno per un diciottenne (donna o uomo) con un ciclomotore e superato il 30% annuo per un quarantenne (donna o uomo) che assicura un motociclo. Le province nelle quali sono stati riscontrati gli aumenti più significativi sono localizzate nella gran parte dei casi nel Centro-Sud Italia; tali province si caratterizzano, infatti, per una crescita dei premi superiore a quella riscontrata nel Nord Italia.

Le compagnie oggetto di indagine mostrano una certa capacità di aumentare i premi. Si riscontrano, infatti, punte di aumento dei premi in un anno che

hanno raggiunto anche il 35-40%, come è avvenuto per l'assicurazione dei motocicli, e nell'ordine del 10-30% per i rimanenti profili di assicurato. Gli aumenti (massimi) dei premi in un anno hanno superato il 10% in numerosi ambiti provinciali e per diversi profili di assicurato, tra i quali si richiamano i motocicli e le autovetture per i pensionati e i neopatentati. Considerando i singoli profili di assicurati per ciascuna provincia, il Centro-Sud Italia appare interessato da tale fenomeno in maniera più significativa rispetto al Nord Italia.

I premi per la RC Auto appaiono caratterizzati, inoltre, da un elevato grado di variabilità. In particolare, l'indagine ha messo in luce ampi differenziali nei premi corrisposti dagli assicurati, nell'ordine del 20-30%. L'entità di tali differenziali indica che se gli assicurati effettuassero regolarmente attività di ricerca prima di sottoscrivere la polizza (*shopping around*) oppure potessero trasferirsi agevolmente da una compagnia ad un'altra, si potrebbero ottenere risparmi di premio piuttosto considerevoli. In realtà, il fatto che persistano differenziali di premio così significativi segnala la presenza di frizioni al pieno dispiegarsi del processo competitivo.

Le compagnie telefoniche perseguono strategie di crescita che si differenziano in maniera piuttosto marcata da quelle tradizionali, con le prime che tendono ad operare prevalentemente con determinati profili di assicurati e in alcune aree geografiche del paese. Tali politiche di selezione della clientela utilizzano principalmente la leva del prezzo, determinando premi che si attestano su valori inferiori (superiori) rispetto alle compagnie tradizionali per i rischi con i quali desiderano operare (non operare).

Il confronto internazionale mostra, infine, come i premi in Italia siano in media più elevati e crescano più velocemente rispetto a quelli dei principali paesi europei. Considerando, infatti, il livello dei premi si osserva come il premio medio in Italia sia più del doppio di quelli di Francia e Portogallo, superi quello tedesco dell'80% circa e quello olandese di quasi il 70%; la crescita dei prezzi per l'assicurazione dei mezzi di trasporto in Italia sul periodo 2006-2010 è stata quasi il doppio di quella della zona Euro e quasi il triplo di quella registrata in Francia.

Il costo per il risarcimento dei sinistri

Sia l'andamento della frequenza sinistri che quello del costo (medio) dei sinistri, che congiuntamente determinano il costo per il risarcimento dei sinistri, risultano crescenti sull'arco temporale analizzato nel corso dell'indagine. In particolare, la frequenza sinistri in Italia è aumentata in tutti gli anni successivi all'introduzione della procedura di risarcimento diretto ad eccezione del 2010; l'aumento del costo medio dei sinistri CARD sul periodo 2008-2010 è stato pari al 12,4% per i sinistri CARD e al 28,1% per quelli NO CARD.

Le partite di danno per le quali sono stati riscontrati aumenti dei costi medi più significativi sono, in ambito CARD, quelle relative ai terzi trasportati (CTT) e, in ambito NO CARD, quelle relative ai sinistri mortali e alle lesioni macropermanenti.

Il meccanismo di rimborso alla base della procedura di indennizzo diretto può, in teoria, dare luogo a perdite o profitti (per le compagnie) nella gestione dei sinistri CARD a seconda che il risarcimento corrisposto sia superiore o inferiore al rimborso percepito. Le evidenze empiriche prodotte nella presente indagine mostrano come le compagnie abbiano realizzato perdite sulla gestione dei sinistri CARD in 27 delle 30 province incluse nel campione e come i premi siano aumentati in 26 delle 27 province (periodo 2009-2010). Le compagnie hanno, inoltre, provato a contenere le perdite sulla gestione dei sinistri CARD attraverso ristrutturazioni dei propri portafogli clienti in maniera tale da cercare di non assicurare gli individui (o le tipologie di veicoli) che tendono a subire i sinistri più costosi. Le compagnie telefoniche sembrano essere in grado di selezionare meglio la clientela con le caratteristiche appena descritte.

L'indagine ha altresì messo in luce come le compagnie non abbiano colto appieno le possibilità offerte dalla procedura CARD per controllare in maniera più efficace il costo dei risarcimenti. Ci si riferisce, in particolare, ai contratti che contengono la clausola di “risarcimento in forma specifica”, ovvero che, a fronte di uno sconto, prevedono che, in caso, di sinistro, il veicolo danneggiato venga riparato presso una carrozzeria convenzionata con la compagnia. Sotto tale profilo, l'indagine ha messo in luce scarsi incentivi per gli assicurati a sottoscrivere contratti con la clausola appena citata. La scontistica offerta dalle compagnie per stimolare la sottoscrizione di tali contratti non ha superato il 5% del premio; ciò ha comportato che il numero di contratti di questa tipologia non sia stato più del 6% del totale.

Un discorso analogo può essere effettuato per la c.d. scatola nera, che è considerato come uno strumento utile al fine di contrastare il fenomeno delle frodi. I dati raccolti nel corso dell'indagine evidenziano, infatti, come gli oneri contrattuali a carico della clientela per l'installazione della scatola nera risultino superiori alla scontistica offerta dalle compagnie (per incentivare la diffusione di tali meccanismi), comportando un maggior onere per la clientela che avesse scelto il contratto che prevede la scatola nera. Il risultato di ciò è che il numero di contratti con la “scatola nera” non ha superato il 3% del totale.

I dati sul confronto internazionale mostrano, infine, come l'Italia si caratterizzi per essere il paese con la frequenza sinistri e il costo medio dei sinistri più elevato tra i principali paesi europei. In particolare, la frequenza sinistri in Italia è quasi il doppio di quella in Francia e in Olanda e supera di circa il 30% quella in Germania; il costo medio dei sinistri in Italia supera quello della Francia di circa il 13%, quello della Germania di oltre il 20% ed è più del

doppio di quello del Portogallo. Quanto al secondo profilo, il numero delle frodi accertate ai danni delle compagnie in Italia appare quattro volte inferiore a quello accertato dalle compagnie nel Regno Unito e la metà di quello accertato in Francia.

Ostacoli alla mobilità degli assicurati. L'insuccesso nel controllo dei costi.

L'indagine individua numerosi elementi strutturali e/o comportamentali che possono contribuire a spiegare le deboli dinamiche competitive emerse dall'analisi dell'andamento dei premi (cfr. Cap. 4) e dei costi per il risarcimento dei sinistri (cfr. Cap. 5).

Gli ostacoli alla mobilità degli assicurati

L'analisi condotta ha messo in luce numerosi ostacoli alla mobilità degli assicurati sia di natura informativa che di natura non informativa.

Considerando i problemi informativi per il consumatore, si osserva come, allo stato, non siano ancora sufficientemente sviluppati motori di ricerca o servizi di preventivazione in grado di supportare efficacemente il consumatore nell'individuazione della polizza RC più conveniente. Alcuni dei servizi disponibili via *internet* appaiono di non agevole utilizzo da parte della generalità della clientela; i risultati della ricerca, e quindi l'ordine (*ranking*) delle compagnie in funzione del premio, possono, inoltre, risultare alquanto incerti, comprimendone notevolmente l'utilità. Altri servizi disponibili via *internet*, come quelli offerti dai broker assicurativi, non sembrano presentare le limitazioni appena menzionate, ma consentono di effettuare la ricerca soltanto su un numero piuttosto limitato di compagnie. A ciò si aggiunga che la diffusione di agenti plurimandatari, che possono fornire assistenza agli assicurati nella scelta della polizza, risulta ad oggi ancora scarsa.

Una seconda categoria di fattori che spiega la scarsa mobilità della domanda concerne gli ostacoli di natura non informativa. In particolare, l'analisi mette in luce come la peculiare articolazione delle classi interne e delle regole evolutive adottate dalle compagnie possa impattare negativamente sulla mobilità degli assicurati. Tale effetto è una conseguenza diretta della perdita di classi interne che l'assicurato subirebbe in un eventuale cambiamento di compagnia e limita lo *switch* ai soli casi in cui il premio richiesto dalla 'nuova' compagnia sia inferiore a quello richiesto dalla 'vecchia' compagnia. Dato che la perdita del numero di classi interne a seguito del trasferimento può essere elevata, la probabilità di avere un risparmio di premio è bassa. Tuttavia, anche in caso di risparmio derivante dal cambiamento di compagnia, l'assicurato potrebbe optare per rimanere con la propria compagnia, in quanto, avendo perso un numero di classi interne, potrebbe risultare penalizzato in caso di sinistri.

L'insieme di questi fattori sembra in linea con il non elevato tasso di mobilità degli assicurati osservato nel mercato italiano. Il fenomeno dello *switching* tra compagnie sembra interessare la clientela delle compagnie telefoniche in misura maggiore di quella delle compagnie tradizionali. Tale risultato non appare, tuttavia, generalizzabile all'intero mercato, avendo le compagnie telefoniche una quota di mercato (aggregata) di poco superiore al 5%.

L'insuccesso nel controllo dei costi

L'analisi effettuata nel corso dell'indagine suggerisce che, quantomeno in uno scenario di medio-lungo termine, le politiche di contenimento dei costi (per i risarcimenti) dei sinistri adottate dalle compagnie non garantiscono il raggiungimento di livelli adeguati di efficienza produttiva. In sostanza, sembra che le compagnie abbiano finora adottato un'ottica di breve termine nel contenere i costi dei risarcimenti, intervenendo sulla composizione del proprio portafoglio e/o recuperando i costi derivanti dai fenomeni fraudolenti dai premi, anziché investire risorse adeguate in efficaci meccanismi di controllo dei costi.

Le considerazioni appena svolte sembrano essere particolarmente calzanti in relazione alla problematica delle frodi commesse in ambito RC Auto, che spesso le compagnie trovano conveniente liquidare anziché investigare approfonditamente se i danni lamentati, e di conseguenza i risarcimenti vantati, si siano effettivamente prodotti o meno. A tale riguardo, l'analisi delle politiche di contrasto delle frodi in ambito RC Auto adottate dalle compagnie, ha evidenziato come tali politiche siano per lo più basate su controlli formali della documentazione e non risultano essere volte ad aggredire tale fenomeno in maniera efficace. La conseguenza di ciò è che il numero di frodi accertate dalle compagnie in Italia appare piuttosto esiguo ed inferiore a quello accertato nei principali paesi europei.

L'interesse non prioritario delle compagnie a contrastare efficacemente il fenomeno delle frodi emerge, inoltre, dall'uso piuttosto limitato degli strumenti utilizzabili a tale fine, come nel caso dei contratti con la clausola di "risarcimento in forma specifica" o di quelli che prevedono l'istallazione della c.d. "scatola nera". In entrambi i casi le compagnie hanno adottato forme di incentivazione basate su scontistiche piuttosto contenute o addirittura inferiori agli oneri (addizionali) contrattuali a carico degli assicurati, come avveniva per la scatola nera prima dell'entrata in vigore del Decreto "Cresci Italia". Ciò ha fatto sì che la diffusione di tali forme contrattuali sia stata marginale.

Indicazioni per un incremento delle dinamiche concorrenziali

Dall'indagine svolta emergono numerose criticità di natura concorrenziale nel settore della RC Auto in Italia che si riflettono, da una parte, in livelli, tassi dei

crescita e variabilità dei premi non concorrenziali e, dall'altra, in strutture dei costi (dei risarcimenti) delle compagnie non efficienti in senso produttivo, anch'esse proprie di un equilibrio non concorrenziale.

Gli elementi appena evidenziati possono essere ricondotti, con tutti i limiti delle classificazioni, a due macrocategorie: la debolezza del processo concorrenziale e le inefficienze di tipo produttivo. Tali categorie non sono tra di loro indipendenti, ma si configurano piuttosto come due aspetti dello stesso fenomeno secondo il quale l'assenza di adeguata pressione competitiva non si esaurisce nel determinare una dinamica dei premi divergente da quella dei costi, ma si riverbera a sua volta sugli incentivi delle imprese a perseguire il massimo grado di efficienza produttiva.

L'introduzione della procedura di risarcimento diretto nel 2007 non sembra aver interrotto il circolo vizioso tra premi e costi appena descritto. Ciò appare una conseguenza del fatto che le compagnie hanno utilizzato in maniera piuttosto limitata gli strumenti che la procedura CARD consente di attivare e del fatto che la procedura CARD non si applica a tutti i sinistri.

Le recenti disposizioni relative al settore della RC Auto contenute nel decreto-legge "Cresci Italia" e nel Decreto "Sviluppo Bis" mirano ad affrontare i principali elementi di problematicità emersi nel corso dell'indagine. Gli interventi sono, tuttavia, ancora parziali e richiedono ulteriori perfezionamenti oltreché la loro puntuale attuazione e un'attenta verifica.

In tal senso, l'Autorità, a conclusione della propria analisi, ha ritenuto di sottoporre alcuni suggerimenti (cfr. Cap. 7) tendenti a rafforzare gli incentivi alla ricerca di maggiori efficienze in ambito produttivo e/o rimuovere i principali ostacoli ad un maggiore sviluppo delle dinamiche concorrenziali nel mercato.

1. Modifiche alla procedura di indennizzo diretto per una maggiore efficienza produttiva

Il sistema del risarcimento diretto attualmente vigente in Italia dovrebbe essere ottimizzato con l'obiettivo di pervenire a maggiori efficienze, così come previsto dall'art. 29 del D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. In dettaglio:

a. il rimborso alla compagnia gestoria (ovvero compagnia che risarcisce il proprio assicurato danneggiato) dovrebbe avvenire, sempre tramite stanza di compensazione, sulla base di un *forfait* definito secondo le modalità attualmente in vigore, ma decurtato di una percentuale (c.d. il "recupero di efficienza"). La compagnia debitrice paga il *forfait* per intero. In altri termini, si incentiva la compagnia gestoria a contenere il costo del risarcimento, e quindi a pervenire a maggiori efficienze nel controllo dello stesso, prevedendo

che la stessa non riceva più il costo medio dei risarcimenti a livello di sistema ma un ammontare inferiore;

b. tale recupero di efficienza (in forma di una percentuale di riduzione sul *forfait*) diventerebbe un *cap* vincolante, come tale di incentivo per le compagnie al contenimento dei costi dei risarcimenti. La compagnia, quando opera come gestionaia, avrà così l'obiettivo di ridurre al minimo la differenza tra il risarcimento da pagare al proprio assicurato danneggiato e l'ammontare del rimborso ottenuto dalla compagnia debitrice (ovvero la compagnia del danneggiante);

c. la determinazione del *cap*, ovvero della percentuale in riduzione del *forfait*, dovrebbe avvenire in funzione del grado di efficienza da raggiungere in relazione ad opportuni benchmark rappresentati, ad esempio, dalle compagnie più virtuose in ciascuna area territoriale e per tipologia di veicolo. Sia il *cap* che i *benchmark* dovrebbero essere definiti dal regolatore di settore in funzione delle analisi e degli obiettivi di sistema dallo stesso individuati;

d. il *cap* potrebbe variare nel tempo (nel senso che la percentuale in riduzione del *forfait* non dovrebbe essere costante ma cambiare nel tempo) in funzione del grado di efficienza effettivamente raggiunto a livello di sistema dalle compagnie. In particolare, il *cap* potrebbe ridursi (viceversa aumentare) nel tempo in funzione del fatto che: (i) si siano ridotti (viceversa siano aumentati) i costi dei risarcimenti (grazie, ad esempio, ad opportuni investimenti da parte delle compagnie in sistemi di contrasto dei fenomeni fraudolenti); (ii) l'andamento dei premi sia in linea con l'andamento dei costi nel senso che il recupero di efficienza sia stato realmente trasferito a vantaggio degli assicurati e non della marginalità delle compagnie. Recuperi di efficienza che soddisfino tali condizioni, dovrebbero comportare nel tempo un *cap* meno stringente; viceversa dovrebbe essere ancora più stringente se gli obiettivi non vengono realizzati;

e. l'evoluzione nel tempo di tale *cap* potrebbe essere predeterminata dal regolatore in funzione del raggiungimento degli obiettivi di contenimento dei costi dei risarcimenti, in modo tale da consentire alle compagnie di conoscere *ex ante* i benefici attesi dagli investimenti effettuati ai fini del recupero di efficienza;

f. tale *cap* potrebbe essere definito secondo due diverse modalità: (i) in una modalità più semplificata la percentuale di riduzione sul *forfait* verrebbe definita dal regolatore in modo uniforme per tutte le compagnie; (ii) in una modalità più puntuale la percentuale di riduzione sul *forfait* verrebbe, invece, fissata dal regolatore in modo distinto per ciascuna compagnia in relazione al livello dei costi della singola compagnia al momento della implementazione dello schema di incentivi suggerito e al loro contenimento nel tempo.

2. Miglioramento del processo di accertamento e liquidazione del danno

Si potrebbero adottare modelli contrattuali che aumentino, da una parte, la capacità di controllo dei risarcimenti da parte delle compagnie e, dall'altra, la possibilità di autoselezione da parte degli assicurati. In particolare, alla luce del "contratto base" di cui all'art. 22 D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, il regolatore di settore dovrebbe operare affinché vengano introdotte clausole contrattuali, facoltative per l'assicurato e associate a congrui sconti di premio, così articolate:

a. risarcimento in forma specifica del danneggiato presso servizi di riparazione individuati (e remunerati) dalle compagnie. La clausola dovrebbe prevedere che l'assicurato, al momento della sottoscrizione del contratto, possa scegliere di ricorrere, per la riparazione del danno al proprio veicolo, solo alla rete di autofficine individuate dalle compagnie (reti di riparatori convenzionati, ad esempio), ciò a fronte di uno sconto sul premio corrisposto. In tal modo l'assicurato avrebbe il vantaggio, optando per un contratto con tale clausola, di godere di una riduzione del premio da pagare a fronte della possibilità per la compagnia di mantenere sotto il proprio diretto controllo la fase della riparazione del veicolo presso reti da essa selezionate, essendo essa stessa a dover poi sostenere il costo del risarcimento;

b. prestazioni di servizi medico-sanitari resi da professionisti individuati (e remunerati) dalle compagnie. L'inserimento di una clausola facoltativa che, a fronte di sconti, permetta di circoscrivere il perimetro di soggetti/strutture presso le quali richiedere i vari servizi medico-sanitari necessari conseguenti al danno subito. L'obiettivo è sempre quello di dare alle compagnie, a fronte di un sconto per l'assicurato, la possibilità di selezionare strutture/soggetti che erogheranno i servizi all'assicurato danneggiato in grado di garantire massima efficienza nel controllo dei costi ma non a detrimento della qualità del servizio;

c. installazione della c.d. 'scatola nera', ovvero l'adozione di strumenti in grado di consentire la verifica della dinamica del sinistro. La scelta dello strumento in questione da parte dell'assicurato costituirebbe un segnale di virtuosità e quindi di ridotti costi attesi per l'assicurazione di quel rischio da parte della compagnia. Il vantaggio del maggior controllo per la compagnia, quindi la probabilità di controllare fenomeni fraudolenti, dovrebbe trovare compensazione in un minor premio per l'assicurato;

d. il pagamento delle spese per le riparazioni dei veicoli e dei compensi per le eventuali prestazioni professionali soltanto dietro presentazione di fattura (non quindi dietro mera presentazione di altri documenti), o, alternativamente, riparazione presso strutture individuate (e remunerate) dalle compagnie e ricorso a prestazioni medico/legali presso professionisti sempre scelti (e remunerati) dalle compagnie. In tali circostanze, il risarcimento per

equivalente sarebbe possibile soltanto nell'ipotesi in cui non sia eccessivamente onerosa per il debitore¹.

È importante che i modelli contrattuali appena descritti siano chiari e trasparenti, in modo da rendere pienamente informato il consumatore e, di conseguenza, in condizione di effettuare scelte consapevoli (in termini di selezione della compagnia e del tipo di contratto) e che ciascuna compagnia renda tali informazioni in maniera sintetica ma esaustiva.

Sempre al fine di pervenire ad un sistema assicurativo che renda più agevole per le compagnie il controllo dei costi dei risarcimenti, appare utile che il Governo e/o il regolatore adottino anche interventi che consentano una maggior efficacia e certezza nelle fasi di accertamento e liquidazione dei danni. In particolare sarebbe necessario:

- pervenire in tempi brevi all'adozione della tabella unica, a livello nazionale, per l'attribuzione del valore alle menomazioni di non lieve entità di cui all'art. 138 del Codice delle Assicurazioni Private, così da avere criteri certi per la determinazione del relativo danno biologico;
- eliminare qualunque elemento di incertezza in merito alle condizioni per ritenere non rimborsabile un danno biologico permanente derivante da lesioni di lievi entità (c.d. micropermanenti) attraverso un intervento normativo che elimini il riscontro visivo quale possibile modalità di accertamento alternativa a quella strumentale portando a coerenza la disposizione del comma 3 *quater* dell'art. 32 del D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 con il comma 3 *ter* della medesima norma;
- dare la possibilità di ispezionare i veicoli danneggiati nel corso di un sinistro (CARD) anche alla compagnia del responsabile. L'attestazione sullo stato del rischio dovrebbe essere arricchita prevedendo anche eventuali inadempienze da parte dell'assicurato;
- prevedere, con adeguati meccanismi di *enforcement* da parte del regolatore, nei casi di risarcimento per equivalente (ovvero quando l'assicurato ritenga di non procedere alla riparazione o di rivolgersi al proprio riparatore di fiducia), che le compagnie verifichino nei termini per presentare l'offerta di cui all'art. 148 del codice delle assicurazioni private, l'effettività e la consistenza dei danni da risarcire ispezionando il veicolo, il quale dovrà essere reso disponibile dal danneggiato.

3. Incentivi alla mobilità della clientela

Sussistono ancora ostacoli, o comunque vischiosità nella mobilità dal lato della domanda. Stenta, infatti, a svilupparsi una reale ed efficace concorrenza

¹ Cfr. art. 2058 c.c..

a causa delle numerose incertezze, per l'assicurato, nell'individuare e selezionare le offerte più vantaggiose. In particolare, il regolatore dovrebbe adottare interventi volti a perseguire i seguenti obiettivi:

- certezza e chiarezza in merito alle classi interne, nel senso di prevedere, in caso di cambiamento dell'assicuratore, che la 'nuova' compagnia attribuisca all'assicurato una classe interna non inferiore a quella che verrebbe assegnata ad un proprio assicurato avente le stesse caratteristiche di rischio. In altri termini, dovrebbe essere evitata l'applicazione di tariffe differenziate tra un assicurato già cliente e un nuovo assicurato – purché identici come profilo di rischio –, ciò essendo un potenziale ostacolo alla mobilità non motivato da ragioni di efficienza. L'adozione di strategie di prezzo, infatti, che di fatto fidelizzano la clientela attraverso l'attribuzione delle classi interne migliori ai clienti storici (rispetto ai clienti che, pur avendo lo stesso profilo di rischio, si spostano da altre compagnie), ostacolano la mobilità degli assicurati attraverso la compressione dei benefici attesi dallo spostamento. Ciò in un contesto, quale quello italiano, ancora caratterizzato da scarsa mobilità della domanda;
- miglioramenti negli strumenti volti a consentire la comparazione tra varie compagnie. Si auspica che il regolatore favorisca lo sviluppo di nuovi ed efficaci strumenti *on line* utili alla comparazione di un ampio numero di premi per la RC Auto di facile e immediato utilizzo e, grazie a idonee icone grafiche, con la specificazione delle principali esclusioni e rivalse connesse a ciascuna offerta. In particolare, occorrerebbe semplificare la comparazione dei preventivi enucleando quelle informazioni che siano tali da modificare in misura rilevante il preventivo. I preventivi ottenuti sulla base delle informazioni inserite dovrebbero altresì consentire all'assicurando o la conclusione del contratto contestualmente all'esito della comparazione, oppure contenere un *link* al sito *internet* di ciascuna compagnia dove l'acquisto può essere perfezionato a condizioni non peggiorative.

Indice

1	Introduzione e finalità dell'indagine	16
1.1	Premessa.....	16
1.2	Le segnalazioni pervenute dai consumatori	19
1.3	Struttura dell'indagine.....	23
2	Profili normativi del risarcimento diretto	24
2.1	Premessa.....	24
2.2	Il quadro normativo, regolamentare e convenzionale	26
2.2.1	Il Codice delle Assicurazioni Private.....	26
2.2.2	Il D.P.R. 18 luglio 2006, n. 254 e il D.P.R. 18 febbraio 2009, n. 28 27	
2.2.3	Il Decreto MSE 11 dicembre 2009	30
2.2.4	La Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto	30
2.3	I criteri di rimborso	33
2.3.1	Le tipologie di <i>forfait</i>	34
2.3.2	La determinazione dei rimborsi corrisposti alle compagnie	37
2.4	Le disposizioni contenute nel Decreto “Cresci Italia” e nel “Decreto Sviluppo Bis”	38
3	Il campione analizzato nell'indagine.....	40
3.1	La struttura del mercato.....	40
3.2	La scelta delle compagnie	42
3.3	La scelta delle province.....	43
3.4	Il metodo di rilevazione.....	46
4	La dinamica dei premi	48
4.1	Premessa metodologica	48
4.2	Profili di utenza	49
4.3	I premi per la RC Auto.....	53
4.3.1	Analisi a livello provinciale	53
4.3.2	Analisi per tipologia di compagnia	66
4.4	La variabilità dei premi per la RC Auto.....	74
4.5	Gli ostacoli alla mobilità degli assicurati	78
4.5.1	Ostacoli di natura informativa.....	79
4.5.2	Ostacoli di natura non informativa.....	86
4.6	La mobilità degli assicurati	99
4.7	Le determinanti dei premi per la RC Auto.....	101
4.8	Il confronto internazionale	107
5	L'andamento del costo dei sinistri.....	109
5.1	Premessa.....	109
5.2	La frequenza sinistri	110

5.3	Il costo medio dei sinistri	114
5.3.1	Analisi per sinistro	114
5.3.2	Analisi per partita di danno	118
5.4	L'incidenza delle partite di danno CARD e NO CARD	129
5.5	Risarcimenti e rimborsi	131
5.6	I tempi di liquidazione.....	144
5.7	Le politiche di contrasto alle frodi adottate dalle compagnie	145
5.8	La banca dati sinistri presso l'ISVAP (oggi IVASS).....	148
5.9	La scatola nera.....	150
5.10	Il risarcimento in forma specifica: diffusione e possibili criticità	151
5.11	Il confronto internazionale	153
6	La sintesi delle principali criticità e loro cause	156
6.1	Le evidenze più significative.....	157
6.1.1	I premi	157
6.1.2	Le compagnie telefoniche	158
6.1.3	Il costo per il risarcimento dei sinistri.....	158
6.1.4	La relazione tra premi e costi.....	160
6.2	Le cause.....	160
6.2.1	Gli ostacoli alla mobilità degli assicurati.....	160
6.2.2	Lo scarso successo delle compagnie nel controllo dei costi.....	161
6.3	La procedura CARD.....	162
6.4	Le disposizioni contenute nel Decreto “Cresci Italia” e nel “Decreto Sviluppo <i>Bis</i> ”	163
7	Interventi e proposte	164
1.	Modifiche alla procedura di indennizzo diretto volte al raggiungimento di maggiore efficienza produttiva.....	164
2.	Interventi per migliorare il processo di accertamento e liquidazione del danno.....	168
3.	Interventi per la mobilità della clientela.....	171

1 Introduzione e finalità dell'indagine

1.1 Premessa

1. Il ramo R.C. autoveicoli terrestri (di seguito, anche “RCA”) risulta essere, in Italia, uno dei mercati principali nel settore assicurativo, registrando, nel 2010, una raccolta di premi pari a quasi 17 miliardi di euro, con un’incidenza del 47,3% sul totale rami danni e del 13,5% sul portafoglio complessivo². Tale comparto si conferma, pertanto, come uno dei principali segmenti dal lato dell’offerta.

2. L’Autorità è più volte intervenuta – sia con segnalazioni, sia attivando i poteri istruttori conferitile dalla legge n. 287/90 e dalla normativa comunitaria – al fine di rimuovere gli ostacoli ad un maggiore sviluppo concorrenziale del settore e di incentivare un più efficace confronto competitivo a vantaggio dei consumatori finali. Nell’ultimo quinquennio il settore RCA è stato, infatti, interessato da numerosi interventi di carattere legislativo e regolamentare finalizzati ad incentivare il confronto competitivo tra gli operatori e la mobilità degli assicurati. Tra le innovazioni si segnala, in particolare, la procedura di risarcimento diretto, introdotta in occasione dell’entrata in vigore del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante Codice delle Assicurazioni Private (di seguito, anche “CAP”).

3. La procedura di risarcimento diretto è stata considerata a più riprese dall’Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato come una soluzione auspicabile in un’ottica di superamento delle criticità che il mercato RCA aveva manifestato negli anni successivi alla liberalizzazione³. Tale innovativa modalità risarcitoria, infatti, comporta l’estensione del confronto competitivo dall’ambito tradizionale dei premi e delle garanzie, a quello dei servizi liquidativi, con addizionali effetti incentivanti sulla propensione alla mobilità degli assicurati italiani. Una procedura risarcitoria gestita direttamente dalla compagnia del danneggiato, inoltre, rende possibile l’adozione di politiche di controllo dei costi dei risarcimenti da parte delle imprese e agevola più efficienti azioni di contrasto dei fenomeni di *moral hazard* che, nella procedura di risarcimento tradizionale, risultano essere agevolati dalla terzietà del rapporto tra assicurazione del responsabile e danneggiato. L’Autorità ha quindi ravvisato nell’adozione di tale schema uno strumento utile per

² Fonte: elaborazione su dati ISVAP (oggi IVASS).

³ In tal senso si vedano le risultanze dell’indagine IC19 – Indagine conoscitiva sul settore assicurazione autoveicoli, conclusa il 17 aprile 2003, 185 ss., 209 ss.. Si vedano, inoltre, le seguenti segnalazioni: AS301 – Riassetto normativo delle disposizioni vigenti in materia di assicurazioni – Codice delle Assicurazioni, del 1 giugno 2005, in Boll. n. 22/05, 46ss.; AS309 – Riassetto normativo delle disposizioni vigenti in materia di assicurazioni – Codice delle Assicurazioni Private, del 28 luglio 2005, in Boll. n. 28/05, 45 ss.; AS324 – Disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale, del 3 febbraio 2006, in Boll. n. 4/06, 47ss.; AS396 – Introduzione di modifiche all’articolo 150, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, Codice delle Assicurazioni Private, del 29 maggio 2007, in Boll. n. 20/07, 196 ss..

un'attenuazione delle asimmetrie informative tipiche della relazione *principal/agent* e per la costituzione di un rapporto più diretto tra compagnia e assicurato, nonché un mezzo idoneo a consentire un più efficace controllo dei costi dei risarcimenti, in un'ottica di contenimento dei prezzi finali.

4. Al momento dell'avvio della presente indagine, le evidenze di mercato mostravano il permanere di alcuni profili di criticità. Da denunce pervenute all'Autorità, nonché da dati statistici diffusi da organismi pubblici e privati, risultavano incrementi significativi e generalizzati dei premi applicati dalle compagnie per i contratti RCA. In particolare, secondo i dati rilevati dall'ISVAP (oggi IVASS), dal 2009 al 2010 si sarebbero registrati aumenti medi del 15%, con punte sino al 22% per i ciclomotori e di oltre il 30% per l'assicurazione dei motocicli. Emergeva, pertanto, l'utilità di un approfondimento, in ottica concorrenziale, delle cause di tale tendenza.

5. In considerazione degli elementi sopra evidenziati, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ha ritenuto opportuno procedere ad un'indagine conoscitiva volta ad accertare l'andamento di premi e dei costi relativi alla RCA, nonché le possibili implicazioni concorrenziali della disciplina attuativa della procedura di risarcimento diretto e delle concrete modalità di implementazione della stessa. Ciò al fine di individuare possibili aree di criticità e di proporre azioni ed interventi idonei a rimuovere eventuali ostacoli al raggiungimento di equilibri di mercato più concorrenziali.

6. Nel corso della presente indagine verrà, in primo luogo, analizzato l'andamento dei premi effettivi e dei costi per il risarcimento dei sinistri RCA, specie in relazione temporale con l'entrata in vigore e a regime della nuova procedura risarcitoria. In considerazione del fatto che i rischi assicurati mostrano un elevato grado di variabilità a livello territoriale, l'analisi verrà svolta a livello provinciale, per un campione di province rappresentativo delle specificità della realtà italiana. L'analisi verrà inoltre effettuata in maniera distinta per due tipologie di compagnie: le compagnie tradizionali e quelle telefoniche.

7. L'indagine prenderà, inoltre, in considerazione le modalità attuative della procedura di risarcimento diretto, avuto riguardo sia all'architettura del relativo apparato legislativo, regolamentare e convenzionale, sia a singoli istituti e disposizioni che ne regolano i diversi profili sostanziali e operativi. È poi necessario verificare se nella fase di concreta implementazione della stessa si siano o meno prodotti incentivi al confronto competitivo tra gli operatori e/o al contenimento dei costi per i risarcimenti. Sotto tale profilo, assumono rilievo, ad esempio, le modalità e le tecniche con le quali viene determinato l'importo del *forfait*, i parametri ed i criteri sottesi alle decisioni adottate di volta in volta in ordine all'introduzione di correttivi al sistema di compensazione, nonché gli incentivi da essi promananti riguardo l'adozione,

da parte delle compagnie, di politiche di controllo dei costi dei risarcimenti e di contrasto dei fenomeni fraudolenti.

8. Infine, dal punto di vista degli effetti prodotti dalla applicazione del risarcimento diretto, rilevante è anche l'analisi di come la nuova procedura risarcitoria abbia inciso sulla politica commerciale adottata dalle imprese di assicurazione in termini di ristrutturazione dei portafogli clienti, aree del territorio nazionale coperte e/o di tipologie di veicoli assicurati e/o di rischi assunti, con conseguenti effetti sulla domanda e sul confronto competitivo dell'offerta.

9. I principali risultati del lavoro svolto mostrano come, sebbene la procedura di risarcimento diretto abbia portato dei benefici in termini di tempi di liquidazione dei sinistri, essa sembra aver inciso soltanto in maniera limitata sulla capacità di controllare i costi da parte delle compagnie e quindi sulla dinamica dei premi per la RC Auto. Ciò appare una conseguenza del fatto che le compagnie hanno utilizzato in maniera piuttosto limitata gli strumenti che la procedura CARD consente di attivare e che la procedura CARD non si applica a sinistri che incidono in maniera significativa sul valore (totale) dei risarcimenti. Il lavoro svolto nell'indagine ha, inoltre, messo in luce alcune criticità dell'implementazione della procedura CARD, che possono aver indotto le compagnie ad attuare strategie di selezione di portafoglio particolarmente mirate, volte a ridurre il numero di assicurati che, a parità di condizioni, tendono a subire sinistri con risarcimenti elevati.

10. Più in generale, l'indagine ha evidenziato numerose criticità di natura concorrenziale nel settore della RC Auto in Italia che si riflettono, da una parte, in livelli, tassi di crescita e variabilità dei premi superiori a quelli che prevarrebbero in un equilibrio di mercato concorrenziale e, dall'altra, in strutture dei costi (dei risarcimenti) delle compagnie non efficienti in senso produttivo, anch'esse proprie di un equilibrio non concorrenziale. Tali criticità non sono tra loro di loro indipendenti, ma si configurano piuttosto come due aspetti dell'assenza di adeguata pressione competitiva, la quale non si esaurisce nel determinare una dinamica dei premi divergente da quella dei costi sottostanti, ma si riverbera a sua volta sugli incentivi delle imprese a perseguire il massimo grado di efficienza produttiva.

11. La presente indagine si conclude con un capitolo finale di 'proposte' volte a suggerire soluzioni che siano, da una parte, di incentivo al confronto competitivo tra gli operatori e, dall'altra, di stimolo alla ricerca di maggiori efficienze in ambito produttivo, attivando quindi quel circolo virtuoso tra premi e costi che rappresenta l'essenza del meccanismo concorrenziale. Più precisamente, le proposte che verranno formulate in questa sede vanno nella duplice direzione di:

- modificare le attuali modalità di implementazione della procedura di risarcimento diretto in maniera tale da determinare le condizioni per

perseguire efficaci strategie di contenimento dei costi dei risarcimenti e di contrasto del fenomeno delle frodi assicurative, nonché attenuare le distorsioni più evidenti nelle politiche commerciali delle compagnie emerse nel corso nell'indagine;

– rimuovere i principali ostacoli alla mobilità della clientela riscontrati nel corso dell'indagine.

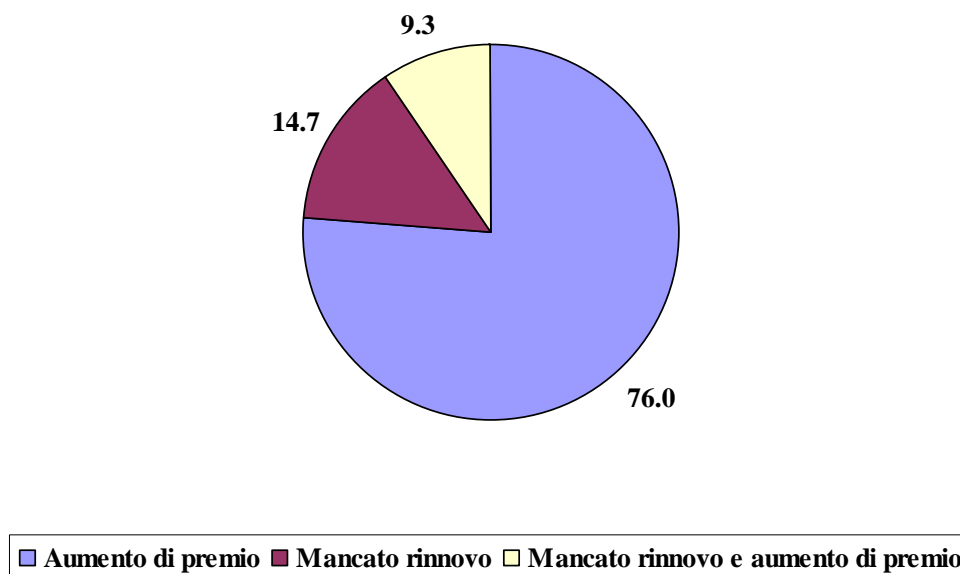
1.2 Le segnalazioni pervenute dai consumatori

12. Una delle ragioni che hanno condotto all'avvio della presente indagine si fonda sulle numerose segnalazioni pervenute presso l'Autorità. In dettaglio, si tratta di denunce che, pur evidenziando aspetti di criticità piuttosto eterogenei, sono accomunate dalla segnalazione di problematiche connesse a: aumenti dei premi per la RC Auto; non rinnovo dei contratti esistenti e proposta di nuovi contratti con premi sostanzialmente più elevati; problemi in fase di rinnovo dei contratti esistenti.

13. La Figura 1.1 mostra l'incidenza delle varie tipologie di segnalazioni ricevute dall'Autorità prima e durante lo svolgimento dell'indagine. Come si può evincere dalla figura, il 76% di tali segnalazioni riguardava aumenti di premio per la RC Auto, il 14,7% delle segnalazioni aveva ad oggetto la decisione della compagnia di non voler più assicurare il veicolo e il rimanente 9,3% riguardava la decisione della compagnia di non voler più rinnovare il contratto esistente insieme alla proposta di un nuovo contratto con un premio maggiorato.

14. L'aumento medio dei premi per la prima categoria di segnalazione è stato pari a circa il 63%; nel 14% dei casi sono stati segnalati aumenti dei premi superiori al 100%. L'aumento dei premi per la terza categoria di segnalazioni (non rinnovo del contratto esistente e proposta di un nuovo contratto) è stato quasi sempre superiore al 100%. Nella stragrande maggioranza dei casi gli assicurati segnalavano di non aver commesso sinistri con colpa nell'annualità precedente. Quanto alla seconda categoria di segnalazioni (mancato rinnovo), talune compagnie hanno dato comunicazione agli assicurati che *“non intend[ono] rinnovare il contratto. La preghiamo pertanto di prendere atto che, come previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, la polizza si intenderà annullata e priva di qualsiasi effetto dalle ore...del giorno...”*. In talune circostanze, le compagnie si sono limitate a comunicare di non voler procedere più al rinnovo del contratto anche in caso di sinistri subiti dall'assicurato.

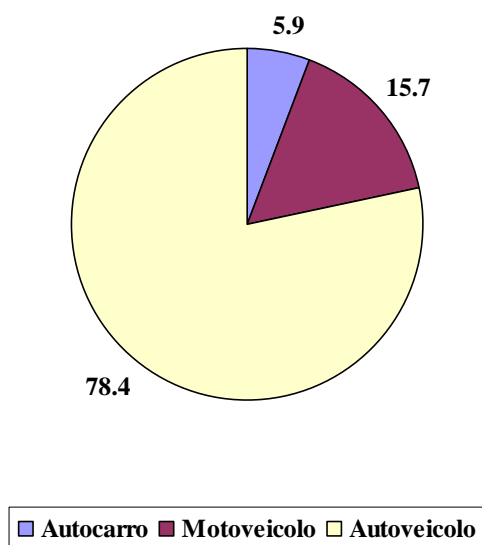
Figura 1.1: Tipologie di segnalazioni pervenute dai consumatori



Fonte: Elaborazioni AGCM sulle segnalazioni pervenute

15. Gran parte delle segnalazioni pervenute all'Autorità hanno riguardato le automobili (78,4% delle segnalazioni), seguite dai motoveicoli (15,7%) e dagli autocarri (Cfr. Figura 1.2).

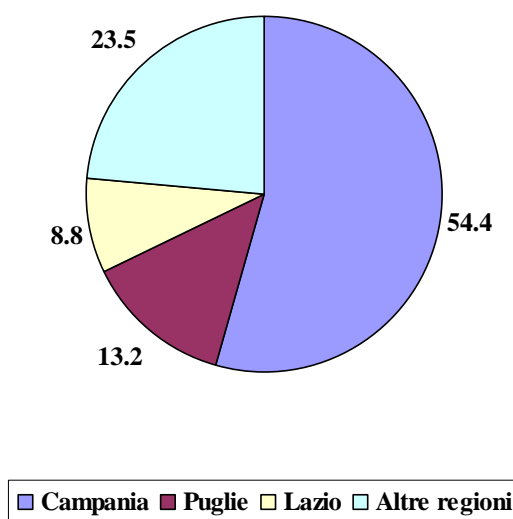
Figura 1.2: Segnalazioni pervenute dai consumatori per tipologia di veicolo



Fonte: Elaborazioni AGCM sulle segnalazioni pervenute

16. Si noti, infine, come gran parte delle segnalazioni pervenute dai consumatori provengano dalle regioni dell'Italia Meridionale e Centrale (Campania 54,4%, Puglia 13,2% e Lazio 8,8%), come si può evincere dalla Figura 1.3. Tutte le segnalazioni aventi ad oggetto la scelta della compagnia di non rinnovare un contratto esistente oppure la proposta di un nuovo contratto unitamente al mancato rinnovo del contratto esistente provengono dalle province del Sud Italia.

Figura 1.3: Segnalazioni pervenute dai consumatori per regione



Fonte: Elaborazioni AGCM sulle segnalazioni pervenute

17. Altre segnalazioni pervenute in Autorità hanno evidenziato ulteriori elementi di criticità, quali:

- le modalità con le quali viene concretamente determinato l'importo del *forfait*, ovvero è decisa l'introduzione di correttivi al sistema di compensazione (quali la differenziazione dei *forfait* e l'applicazione di franchigie);
- le forme e modi di attuazione della facoltà riconosciuta alle imprese dal regolamento attuativo, di introdurre "clausole che prevedono il risarcimento del danno in forma specifica con contestuale riduzione del premio per l'assicurato" (art. 14): si ha notizia, infatti, di Condizioni Generali di Assicurazione praticate da compagnie appartenenti ad un gruppo di primaria rilevanza che prevedono il carattere inderogabile di tale modalità risarcitoria;
- le iniziative promananti dalle principali compagnie volte a realizzare reti di carrozzerie convenzionate, ovvero a limitare, per queste ultime, le fonti di approvvigionamento dei pezzi di ricambio e dei servizi accessori;

– le possibili criticità concorrenziali del rapporto tra compagnie e periti assicurativi.

18. Un'utile sintesi delle problematiche concorrenziali percepite dai consumatori è stata fornita da alcune delle loro associazioni, che hanno evidenziato, *“criticità concorrenziali relativamente alla dinamica dei premi, alla trasparenza e completezza informativa del consumatore, alla scarsa capillarità della rete agenziale (soprattutto con riferimento agli agenti plurimandatari)”*⁴, nonché *“1) incrementi generalizzati e particolarmente significativi dei premi per l'RC Auto; 2) il fatto che le compagnie telefoniche tendono a non operare nel Sud Italia; 3) il mancato rispetto, da parte delle compagnie, del termine dei 30 giorni per la formulazione di un preventivo per il rinnovo, per l'anno successivo, della polizza per l'RC Auto... inefficienze delle compagnie nella liquidazione dei sinistri. Le sanzioni comminate da ISVAP per i ritardi delle compagnie nella gestione dei sinistri in ambito CARD sono evidenza di tali inefficienze”*⁵.

19. Le associazioni dei consumatori hanno inoltre rilevato come non vi sia evidenza dei benefici attesi dall'attuazione della procedura di risarcimento diretto *“la procedura di risarcimento diretto, pur avendo introdotto un rapporto più immediato nel rapporto tra compagnia e consumatore, che ha comportato una riduzione dei tempi di risarcimento, non ha però prodotto i benefici attesi in termini di contenimento dei costi connessi al risarcimento dei sinistri. In particolare, ALTROCONSUMO evidenzia la forte crescita registrata nei premi assicurativi soprattutto nel 2010 e le differenze territoriali tra livelli e crescita dei premi, con particolari criticità nel Centro-Sud Italia”*⁶. Dello stesso tenore sono le considerazioni sviluppate dal CODACONS.

20. Le problematiche a fondamento delle denunce sembrano quindi sempre riconducibili a quattro motivazioni principali: a) premi per la RC Auto in aumento, b) difficoltà di assicurarsi per talune tipologie di assicurati, c) difficoltà nell'individuazione di proposte commerciali più convenienti di quella della propria compagnia e, di conseguenza, *switching costs* tali da ostacolare, nel complesso, il confronto competitivo dal lato della domanda, d) l'assenza di riscontri in relazione agli effetti attesi dalla procedura di indennizzo diretto.

21. Alla luce delle problematiche evidenziate, nel seguito della presente indagine l'obiettivo perseguito è così sintetizzabile: da un lato fornire elementi quantitativi volti a chiarire l'andamento dei premi per la RC Auto in Italia, ciò alla luce dei molteplici elementi di differenziazione dei rischi assicurati;

⁴ Cfr. Altroconsumo, verbale 21 novembre 2011.

⁵ Cfr. CODACONS, verbale 24 novembre 2011.

⁶ Cfr. Altroconsumo, verbale 21 novembre 2011.

dall'altro lato, effettuare una analisi dei principali ostacoli allo sviluppo di un contesto più competitivo e produttivamente efficiente nell'offerta di polizze RC Auto.

1.3 La struttura dell'indagine

22. L'indagine muove da un'analisi delle modalità di implementazione della procedura di indennizzo diretto in Italia, dei cambiamenti avvenuti dall'avvio della procedura ad oggi e dei principali riflessi concorrenziali delle scelte effettuate a riguardo. L'indagine prosegue con l'analisi, su un campione di compagnie assicurative ampio e rappresentativo che sarà di seguito specificato, dei seguenti aspetti:

- l'evoluzione e il grado di dispersione dei premi per la RC Auto in Italia per alcuni profili di assicurato, rappresentativi di diverse tipologie di domanda (per età, sesso, veicolo assicurato, provincia di residenza e altre), tenendo conto sia delle differenziazioni nell'offerta a livello territoriale che di possibili differenze connesse alla natura delle compagnie.

- L'andamento dei costi per il risarcimento dei sinistri in ambito RC Auto e delle determinanti di tali costi, distinguendo i sinistri che ricadono nell'ambito di applicazione della procedura CARD da quelli che vengono gestiti con il sistema tradizionale. In questa fase dell'analisi, verranno, inoltre, valutate l'adequatezza e il grado di efficacia delle politiche delle compagnie volte al contenimento dei costi per il risarcimento dei sinistri.

- I fattori che generano un indebolimento della pressione concorrenziale nel mercato della RC Auto, quali problemi di trasparenza nel mercato e gli ostacoli alla mobilità della clientela. Nella prima categoria rientrano le problematiche connesse alla difficoltà di comparare prodotti alternativi e scegliere quelli più convenienti. La seconda categoria comprende i non trascurabili vincoli che i consumatori incontrano nello spostarsi da una compagnia all'altra. Uno degli effetti principali della debolezza nel processo competitivo è che le compagnie non hanno incentivi alla minimizzazione dei costi di produzione, almeno in uno scenario di medio lungo termine. Si evidenzierà quindi come le problematiche rilevate non siano tali da essere superabili soltanto con cambiamenti che favoriscano la mobilità della domanda, ma richiedano anche interventi finalizzati a introdurre adeguati incentivi al controllo dei costi dei risarcimenti da parte delle imprese.

23. Verranno, infine, formulate alcune proposte dell'Autorità per migliorare l'assetto competitivo del mercato e, nell'ambito della procedura di risarcimento diretto, incrementare l'efficienza produttiva nella fornitura delle polizze per la RC Auto.

2 Profili normativi del risarcimento diretto

2.1 Premessa

24. Con l'entrata in vigore del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private: di seguito, anche "CAP") e la successiva emanazione del relativo regolamento attuativo⁷, è stata introdotta nell'ordinamento giuridico italiano la procedura di risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione di veicoli soggetti all'obbligo di assicurazione per la responsabilità civile.

25. La nuova procedura risarcitoria si aggiunge a quella tradizionale⁸, essenzialmente in ragione del fatto che colui il quale riporti danni a cose o alla persona in conseguenza di un sinistro stradale, non è più tenuto a rivolgere la propria pretesa risarcitoria nei confronti del responsabile del sinistro e dell'impresa assicuratrice del veicolo da questi utilizzato ma alla propria compagnia (ovvero la compagnia assicuratrice del veicolo utilizzato, in caso di danni riportati dal trasportato), la quale provvede al ristoro del danno. Quest'ultima (c.d. "compagnia gestionaria"), peraltro, nel liquidare il danno riportato dal proprio assicurato non adempie ad una obbligazione contrattuale nei riguardi del proprio assicurato, ma opera come mandataria *ex lege* della compagnia del responsabile (c.d. "compagnia debitrice"). Da ciò discende la previsione di una specifica procedura di compensazione conseguente all'applicazione generalizzata del sistema tra le compagnie attive sul mercato.

26. Dal punto di vista sostanziale, la nuova procedura risarcitoria prevede una rilevante peculiarità: per ciascun danno liquidato viene riconosciuto alla gestionaria (la compagnia del danneggiato) il diritto a ricevere dalla compagnia debitrice (società del responsabile) una somma determinata forfetariamente sulla base del costo medio dei sinistri rilevato nell'annualità assicurativa precedente. La compensazione tra le due compagnie non ha quindi ad oggetto le somme effettivamente erogate dalla compagnia gestionaria ma un ammontare definito su una media di costi e uguale per i vari danni (salva la possibilità di introdurre talune differenziazioni, come meglio specificato nel seguito). Quest'ultima società, ovvero la compagnia del danneggiato, risarcisce invece il proprio cliente per l'effettivo ammontare del danno subito.

27. Gli aspetti operativi della procedura di risarcimento diretto hanno subito diversi cambiamenti dal momento dell'entrata in vigore della procedura a oggi. In particolare, è stato sostenuto, da parte delle compagnie assicurative, che la disciplina del procedimento di compensazione previsto per la

⁷ D.P.R. 18 luglio 2006, n. 254: "Regolamento recante disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale, a norma dell'articolo 150 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle assicurazioni private".

⁸ Per l'individuazione dell'area di applicabilità della nuova procedura, si veda la sezione 2.2.1.

regolazione dei rapporti contabili generati tra le imprese dall'applicazione della nuova procedura liquidativa, avrebbe presentato, nella sua versione originaria, gravi inefficienze e lacune con riferimento ai sinistri riguardanti talune categorie di veicoli (motocicli e ciclomotori)⁹.

28. Il dibattito che ha accompagnato l'entrata in vigore della disciplina di cui trattasi, ha portato ad alcuni significativi sviluppi. Il riferimento, in particolare, è alla sentenza della Corte Costituzionale 10 giugno 2009, n. 180, che non ha escluso la *“la possibilità di opzione per l'azione di responsabilità tradizionale e per l'azione diretta contro l'assicuratore del responsabile civile”*. Secondo la Corte *“l'azione diretta contro il proprio assicuratore è configurabile come una facoltà, e quindi un'alternativa all'azione tradizionale per far valere la responsabilità dell'autore del danno”* e, in quanto tale, essa *“non rappresenta una diminuzione di tutela, ma un ulteriore rimedio a disposizione del danneggiato”*. Sono, inoltre, intervenute modifiche al citato regolamento, conseguentemente la Convenzione, stipulata tra le imprese di assicurazione al fine di regolamentare nel dettaglio i rapporti contabili nascenti dal sistema, è stata via via aggiornata.

29. Il meccanismo di compensazione alla base della procedura del risarcimento diretto è stato recentemente modificato ad opera del D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. Tali disposizioni prevedono che le compensazioni tra compagnie siano calcolate sulla base di criteri che incentivino le compagnie alla ricerca di maggiori efficienze in ambito produttivo, nonché una serie di previsioni tese ad incentivare le compagnie a contrastare in maniera più incisiva i fenomeni di natura fraudolenta in ambito RC Auto. Nella misura in cui le misure di contrasto alle frodi consentano o siano di stimolo per le compagnie a contenere i costi dei risarcimenti, ciò si rifletterà positivamente anche sui rimborsi (sotto forma *forfait*) che vengono corrisposti nell'ambito della procedura di indennizzo diretto.

30. Il presente capitolo contiene una sintetica ricostruzione del quadro legislativo, regolamentare e convenzionale sotteso alla procedura di risarcimento diretto e della sua evoluzione sull'arco temporale considerato ai fini della presente indagine. L'analisi è essenzialmente funzionale ad evidenziare possibili profili di criticità concorrenziale del vigente apparato normativo nella sua architettura complessiva, nonché nella sua concreta declinazione attraverso regole ed istituti specifici.

⁹ Sul punto, si veda *infra*, Sez. sub § 40.

2.2 Il quadro normativo, regolamentare e convenzionale

2.2.1 Il Codice delle Assicurazioni Private

31. La procedura di risarcimento diretto è prevista e disciplinata dalle disposizioni contenute negli artt. 149 e 150, CAP. In particolare, secondo l'art. 149, co. 1, «*[i]n caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato*». Il secondo comma dello stesso articolo precisa che «*[l]a procedura di risarcimento diretto riguarda i danni al veicolo nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente. Essa si applica anche al danno alla persona subito dal conducente non responsabile se risulta contenuto nel limite previsto dall'articolo 139.*»¹⁰.

32. La procedura per il risarcimento per danni subiti dal terzo trasportato è disciplinata dall'art. 141 comma 1 del CAP, il quale precisa che il “*danno subito è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro entro il massimale di legge*”. La differenza sostanziale tra il risarcimento del danneggiato, che sia conducente o proprietario del veicolo, e il terzo trasportato risulta essere nella procedura, la quale prevede che la richiesta di risarcimento debba essere rivolta alla compagnia del danneggiato nel primo caso e nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo il terzo nel secondo, così come specificato dal comma 2 dell'art. 141 del CAP “*Per ottenere il risarcimento il terzo trasportato promuove nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro la procedura di risarcimento prevista dall'articolo 148*”.

33. Nell'ambito della procedura risarcitoria diretta, la compagnia del soggetto danneggiato (impresa gestitaria) opera per conto della compagnia del responsabile (impresa debitrice), «*ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime*» (art. 149, co. 3, CAP). Le regole di cooperazione tra imprese assicuratrici in ordine alla organizzazione ed alla gestione del sistema di risarcimento diretto e ai rimborsi ed alle compensazioni conseguenti ai risarcimenti operati ai sensi degli articoli 141, 149 e 150 del CAP e del D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006 e successive modifiche sono state definite dalla Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (Cfr. Sez. 2.2.4).

¹⁰ Attraverso il rinvio all'art. 139, rubricato “*Danno biologico per lesioni di lieve entità*”, la norma in commento individua come rientrante nell'ambito di applicazione del risarcimento diretto, l'area dei soli danni alla persona caratterizzati da un danno biologico permanente per i postumi da lesione di entità non superiore al nove per cento.

34. Coerentemente con l'introduzione della nuova procedura, il legislatore ha altresì affiancato all'azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del soggetto civilmente responsabile¹¹, l'azione diretta nei confronti dell'impresa gestoria, stabilendo che *«il danneggiato può proporre l'azione diretta di cui all'articolo 145, comma 2, nei soli confronti della propria impresa di assicurazione»* (art. 149, co. 6, CAP).

35. A proposito della procedura di risarcimento diretto, l'art. 150 del CAP demandava ad un decreto del Presidente della Repubblica di stabilire: *«a) i criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti, anche per la definizione dei rapporti interni tra le imprese di assicurazione; b) il contenuto e le modalità di presentazione della denuncia di sinistro e gli adempimenti necessari per il risarcimento del danno; c) le modalità, le condizioni e gli adempimenti dell'impresa di assicurazione per il risarcimento del danno; d) i limiti e le condizioni di risarcibilità dei danni accessori; e) i principi per la cooperazione tra le imprese di assicurazione, ivi compresi i benefici derivanti agli assicurati dal sistema di risarcimento»*.

2.2.2 Il D.P.R. 18 luglio 2006, n. 254 e il D.P.R. 18 febbraio 2009, n. 28

36. Il D.P.R. 18 luglio 2006, n. 254, emanato in attuazione della delega di cui all'art. 150 del CAP, dispone: *«[i]l danneggiato che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte, del sinistro rivolge la richiesta di risarcimento all'impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato»* (art. 5, co. 1). Lo stesso decreto, all'art. 9, co. 1, dispone inoltre che la compagnia gestoria, *«nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisc[a] al danneggiato ogni assistenza*

¹¹ Tale istituto processuale, oggi previsto e disciplinato dall'art. 144 CAP (con riguardo ai casi cui non si applica la procedura di risarcimento diretto), fu introdotto per la prima volta nell'ordinamento italiano dall'art. 18, co. 1, L. 24 dicembre 1969, n. 990, in materia di "Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti". La legge in considerazione costituiva attuazione degli obblighi derivanti dalla ratifica della "Convenzione europea sull'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile in materia di veicoli a motori", aperta alla firma dei Paesi membri del Consiglio d'Europa a Strasburgo il 20 aprile 1959, ed entrata in vigore il 22 settembre 1969. Con specifico riguardo all'azione diretta, in un'ottica di intensificazione della tutela offerta al danneggiato, l'art. 6, co. 1 dell'Allegato 1 alla Convenzione stabiliva che *«The injured party has a direct claim against the insurer»*. Per quanto concerne l'ordinamento comunitario, l'attribuzione del diritto d'azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile è stata dapprima introdotta, per il solo caso dei sinistri transfrontalieri, dalla Direttiva 2000/26/CE (Quarta direttiva assicurazione autoveicoli), per assurgere a rango di principio di generale applicazione con la Direttiva 2005/14/CE (Quinta direttiva assicurazione autoveicoli). Il principio è da ultimo stato confermato dalla Direttiva 2009/103/CE del 16 settembre 2009, concernente "l'assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione di autoveicoli e il controllo dell'obbligo di assicurare tale responsabilità", concepita con l'intento di procedere alla codificazione delle precedenti direttive in materia di assicurazione autoveicoli. Merita, in particolare, sottolineare le modalità con le quali tale principio viene declinato: *«[g]li Stati membri provvedono affinché le persone lese a seguito di un sinistro causato da un veicolo assicurato ai sensi dell'articolo 3 possano avvalersi di un diritto di azione diretta nei confronti dell'impresa che assicura la responsabilità civile della persona responsabile del sinistro»* (Direttiva 2009/103/CE, art. 18); e ancora: *«un diritto d'azione diretta contro la compagnia d'assicurazione che copre la responsabilità civile della persona responsabile dovrebbe essere previsto per tutte le vittime di incidenti automo-bilistici»* (ibidem, considerando 30).

informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno», mentre il secondo comma dello stesso articolo recita: «[n]el caso in cui la somma offerta dall'impresa di assicurazione sia accettata dal danneggiato, sugli importi corrisposti non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato diversa da quella medico legale per i danni alla persona».

37. L'ambito di applicazione dell'anzidetto decreto è precisato dall'articolo 3 che specifica i soggetti cui è riferita la disciplina del risarcimento diretto. Tale disciplina si applica: *“in tutte le ipotesi di danni al veicolo e di lesione di lieve entità al conducente, anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati”*. Il comma 2 del suesposto articolo precisa che: *“Qualora i terzi trasportati subiscano lesioni, la relativa richiesta del risarcimento del danno resta soggetta alla specifica procedura prevista dall'articolo 141 del codice”*, richiamato in precedenza.

38. L'articolo 13 del D.P.R. n. 254/06, rubricato *“Organizzazione e gestione del sistema di risarcimento diretto”*, contiene una disciplina di massima in punto di regolazione contabile dei rapporti economici nascenti tra le varie compagnie per effetto della procedura di risarcimento diretto, rinviando a sua volta, per la regolamentazione di dettaglio, ad una convenzione da stipularsi tra le imprese di assicurazione.

39. La convenzione di cui trattasi è richiamata dal comma secondo della norma a *«prevedere una stanza di compensazione dei risarcimenti effettuati»*¹², all'interno della quale le compensazioni debbono avvenire secondo principi predeterminati dallo stesso regolamento. A questo proposito, la versione originaria dell'art. 13, co. 2, prevedeva quanto segue: *«[p]er i danni a cose le compensazioni avvengono sulla base di costi medi che possono essere differenziati per macroaree territorialmente omogenee in numero non superiore a tre. Per i danni alla persona, le compensazioni possono avvenire anche sulla base di meccanismi che prevedano l'applicazione di franchigie a carico dell'impresa che ha risarcito il danno, secondo le regole definite dalla convenzione»*.

40. La disposizione da ultimo richiamata è stata modificata dal D.P.R. 18 febbraio 2009, n. 28, in recepimento delle censure mosse dagli operatori assicurativi. Questi lamentavano l'inadeguatezza del sistema di

¹² La norma precisa, al terzo comma, che l'attività della stanza di compensazione deve *«svolgersi in regime di completa autonomia rispetto alle imprese di assicurazione ed ai loro organismi associativi»*. Lo stesso principio è riaffermato dall'art. 3, co. 1, della Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (CARD), ove è previsto che le imprese delegino ad un soggetto definito Gestore della Stanza di Compensazione (GSC) la gestione della stessa. Il secondo comma dello stesso art. 3, CARD dispone: *«[a] tal fine le imprese conferiscono mandato ad ANIA di sottoscrivere un'apposita Convenzione con GSC relativa agli adempimenti della stanza di compensazione ed ai reciproci rapporti»*; in forza di tale disposizione, il GSC è stato individuato in CONSAP S.p.A., con la quale è stata stipulata la relativa convenzione.

compensazione incentrato sulla corresponsione a favore della compagnia gestoria di un *forfait* per il danno alla persona, che non tenesse conto delle specificità dei sinistri con il coinvolgimento di motocicli o ciclomotori: in tali ipotesi, infatti, gli importi liquidati per danni alla persona risultano essere sensibilmente più elevati della media non differenziata per classi di veicoli degli omologhi risarcimenti, in ragione della maggior gravità delle lesioni personali mediamente riportate dagli utenti di mezzi a due ruote coinvolti in sinistri.

41. In tale ottica deve essere letta la novella introdotta dal D.P.R. n. 28/09, in virtù della quale i costi medi assunti a parametro delle compensazioni *«possono essere differenziati per grandi tipologie di veicoli assicurati e per danni a cose e danni alle persone»*. Lo stesso decreto, se da un lato conferma la possibilità di differenziare i costi medi, limitatamente ai danni alle cose, *«per macroaree territorialmente omogenee in numero non superiore a tre»*¹³, dall'altro generalizza la possibilità che le compensazioni siano effettuate *«anche sulla base di meccanismi che prevedano l'applicazione di franchigie a carico dell'impresa che ha risarcito il danno, secondo le regole definite dalla convenzione»*, mentre nella versione originaria dell'art. 13, co. 2, tale possibilità era circoscritta ai soli danni alla persona.

42. Il comma 2bis dell'art. 13, D.P.R. n. 254/06 (anch'esso introdotto dal D.P.R. n. 28/09) prevede che le differenziazioni di cui al comma 2 siano stabilite e possano essere modificate *«con decreto del Ministro dello sviluppo economico, sentiti l'ISVAP e il Comitato tecnico di cui al comma 4, sulla base dell'andamento effettivo dei costi e dell'esperienza maturata sul sistema, senza tuttavia determinare mutamenti frequenti e in nessun caso per periodi di applicazione inferiori ad una annualità»*.

43. Ai sensi del comma 4 dell'art. 13, D.P.R. n. 254/06 (non modificato dal D.P.R. n. 28/09) *«[i] valori dei costi medi e delle eventuali franchigie di cui al comma 2 vengono calcolati annualmente sulla base dei risarcimenti effettivamente corrisposti nell'esercizio precedente per i sinistri rientranti nell'ambito di applicazione del sistema di risarcimento diretto. Per il calcolo annuale dei valori da assumere ai fini delle compensazioni, sulla base dei dati forniti dalla stanza di compensazione di cui al comma 2, è istituito presso il Ministero dello sviluppo economico un Comitato tecnico»*¹⁴.

¹³ È, inoltre, espressamente sancito che i diversi criteri di differenziazione possano essere applicati *«alternativa-mente o congiuntamente»*.

¹⁴ Tale comitato è composto da un rappresentante del Ministero (con funzioni di presidente), da un rappresentante di ISVAP (oggi IVASS), da un rappresentante di ANIA, da un esperto in scienze statistiche ed attuariali e da due rappresentanti del Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti.

2.2.3 Il Decreto MSE 11 dicembre 2009

44. Con Decreto dell'11 dicembre 2009, articolo unico, co. 1, il Ministro dello Sviluppo Economico ha stabilito che, *«con riferimento ai sinistri verificatisi a decorrere dal 1° gennaio 2010»*, le compensazioni siano effettuate *«a) per i danni al veicolo assicurato, alla persona del conducente ed alle cose trasportate, sulla base di un costo medio unico determinato annualmente; b) per i danni alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, sulla base di un costo medio unico determinato annualmente e di franchigie a carico dell'impresa che ha risarcito il danno, secondo le regole definite dalla convenzione di cui all'art. 13, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica n. 254/2006»*.

45. Ai sensi del comma secondo della stessa disposizione, *«[l]e compensazioni di cui al comma 1 sono determinate distintamente per le seguenti grandi tipologie di veicolo: a) ciclomotori e motocicli; b) veicoli diversi da ciclomotori e motocicli»*, mentre il comma terzo prevede che *«limitatamente ai danni al veicolo assicurato e alle cose trasportate»* le compensazioni siano *«differenziate, con riferimento a ciascuna grande tipologia di veicolo prevista dal comma 2, in tre macroaree territorialmente omogenee»*.

2.2.4 La Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto

2.2.4.1 L'ambito di applicazione

46. In attuazione dell'art. 13, D.P.R. n. 254/06, è stata stipulata la CARD – Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto, più volte modificata¹⁵. La Convenzione CARD ricomprende al suo interno due ulteriori convenzioni: la Convenzione Indennizzo Diretto (CID) e la Convenzione Terzi Trasportati (CTT). L'art. 2, co. 1 della CARD precisa che *“[L]’adesione alla CARD implica l’automatica partecipazione sia alla CID che alla CTT”*. Secondo quanto previsto dall'art. 2, co. 1, CARD, *«[l]’adesione è obbligatoria per tutte le imprese con sede legale in Italia»*.

47. La Convenzione CID si applica per sinistri avvenuti in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, aventi le caratteristiche definite dall'artt. 149 e 150 del CAP e dal relativo regolamento di attuazione. In base al comma 4 dell'art 15 della CID: *“la procedura di risarcimento diretto non si applica in assenza di collisione materiale tra i due veicoli o in presenza di responsabilità imputabile ad un soggetto terzo diverso rispetto ai veicoli entrati in collisione anche se non identificato”*. Inoltre secondo il comma 9 del sopra citato articolo *“la procedura CID si applica anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati per i quali trova applicazione la specifica procedura prevista*

¹⁵ L'art. 5 della CARD, rubricato *“Modifiche alle Convenzioni”*, recita: *«[l]e imprese delegano ad ANIA eventuali modifiche della Convenzione e dei relativi supporti operativi»*.

dall'articolo 141 del CAP". Appare opportuno aggiungere che, secondo le "condizioni di applicazioni" previste dal medesimo articolo, per "collisione fra veicoli a motore deve intendersi l'urto o il contatto tra le strutture dei veicoli stessi. Pertanto la procedura di risarcimento diretto non si applica nei casi di mancata collisione". È oltremodo previsto che la procedura si possa applicare o meno in determinati casi disciplinati sempre dall'art. 15¹⁶.

48. La Convenzione CTT all'art. 33 individua lo scopo della convenzione, che è quello di regolare l'esercizio della rivalsa conseguente alla gestione del danno del trasportato, effettuata tra imprese R.C. Auto ai sensi dell'art. 141 del CAP. L'ambito di applicazione della CTT è previsto dall'art. 34 che disciplina quanto segue: " *La presente Convenzione si applica ai sinistri avvenuti in Italia tra due o più veicoli a motore identificati e coperti da assicurazione obbligatoria, ai sensi del Codice delle Assicurazioni, e riguarda i danni alla persona del trasportato, purchè gestito in Italia, e alle cose di sua proprietà a bordo del veicolo assicurato con la Gestionaria*". L'esercizio delle rivalse da parte dell'impresa Gestionaria nei confronti della Debitrice è disciplinato dal comma 2 dell'art. 34 della Convenzione che descrive le fattispecie applicative suddividendole in quattro tipi: "a) sinistro tra due veicoli, con esito positivo della verifica di copertura assicurativa a mezzo interrogazione SIC; b) sinistro tra due veicoli, con esito negativo della verifica di copertura assicurativa a mezzo interrogazione SIC; c) sinistro tra due veicoli di cui uno o entrambi non targati compresi macchine agricole o ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura previsto ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153; d) sinistro tra più di due veicoli a motore; e) sinistro tra due veicoli non rientrante nell'ambito di allocazione della procedura di risarcimento diretto per assenza di collisione con il veicolo responsabile".

49. In conclusione, da quanto esposto in precedenza, la procedura CARD non si applica indistintamente per il risarcimento di tutti i danni derivanti da sinistri tra mezzi soggetti ad obbligo di assicurazione, ma soltanto ad un sottoinsieme (sinistri CARD), rimanendo ferma per gli altri sinistri (sinistri NO-CARD) la procedura tradizionale, che prevede il risarcimento ad opera

¹⁶ Art. 15 CID, "Condizioni di applicazione": "La procedura non si applica inoltre: - se la collisione avvenga tra un veicolo e cose o persone trasportate o cadute da altro veicolo (ad esempio carico sporgente, motociclista); - se uno o entrambi i veicoli coinvolti nella collisione trainino un altro veicolo a motore; - se la collisione interessi una roulotte od un carrello portabagagli od un rimorchio non agganciati ad un veicolo; - se due veicoli vengano a collisione a seguito della responsabilità totale o parziale di un soggetto terzo o di un terzo veicolo, con il quale non vi è stato urto". Invece la procedura si applica : " se uno o entrambi i veicoli coinvolti nella collisione urtino cose o persone esterne non responsabili (la gestione dei relativi danni spetterà all'assicuratore del responsabile); - se uno o entrambi i veicoli coinvolti nella collisione trainino una roulotte od un carrello appendice di cui all'art. 56 del Codice della Strada o comunque un rimorchio (intendendosi questi un tutt'uno con il veicolo); - se l'urto avvenga contro una parte della struttura di un veicolo identificato, che se ne sia staccata; - se due veicoli vengano a collisione a seguito dell'apertura di una portiera operata anche da un trasportato a bordo degli stessi; - se uno od entrambi i veicoli abbiano la targa prova, purchè immatricolati in Italia".

della compagnia del responsabile del sinistro. La procedura CARD si applica, essenzialmente, ai danni derivanti dai sinistri occorsi tra non più di due veicoli, per il risarcimento dei danni ai veicoli, dei danni fisici al conducente non responsabile non superiori a 9 punti di invalidità permanente e dei danni fisici ai terzi trasportati sul veicolo non responsabile anche se coinvolto in un sinistro con più veicoli.

50. La procedura ordinaria, per contro, si applica nei casi di sinistro tra più di due veicoli assicurati, ovvero tra un veicolo assicurato e uno o più veicoli non assicurati, per il risarcimento dei danni fisici ai passanti, dei danni fisici al conducente non responsabile con oltre 9 punti di invalidità permanente e dei danni fisici ai trasportati a bordo del veicolo del responsabile del sinistro.

2.2.4.2 La procedura di rimborso

51. Come previsto dal D.P.R. n° 254 del 18 luglio 2006, la procedura di rimborso presente nella CARD avviene tramite una stanza di compensazione cioè un'entità preposta alla facilitazione della regolamentazione dei rapporti di debito e credito fra società di assicurazione.

52. L'art. 29 della CID fa riferimento ai *“rimborsi tramite stanza di compensazione”*, i quali avvengono con cadenza mensile. Secondo il secondo comma del medesimo articolo: *“ Il gestore della stanza di compensazione, sulla base del flusso informatico ricevuto da Ania e degli importi ricevuti dalle imprese, differenziati per tipologia di danno determinerà la posizione creditoria o debitoria di ciascuna impresa nei confronti di ognuna delle altre per il mese in oggetto, dandone comunicazione alle imprese”*.

53. Per quanto riguarda la CTT il rimborso tramite la stanza di compensazione è disciplinato dagli artt. 39 e 40, in maniera diversa per il *“rimborso diretto tramite stanza di compensazione”* e il *“rimborso tramite stanza di compensazione a seguito di rivalsa”*. L'art. 39 espone che: *“ In caso di sinistro tra due veicoli rientrante nella previsione di cui all'art. 34. 2a), la richiesta di rimborso deve essere effettuata attraverso la procedura disciplinata dall'articolo 29. Non sono pertanto ammesse, per tali fattispecie, rivalse fuori stanza di compensazione. Il rimborso deve essere richiesto alla Debitrice entro il termine di 12 mesi dalla data del pagamento a pena di decadenza. L'invio in stanza di compensazione di tali richieste di rimborso è soggetto alla medesima disciplina di cui agli artt. 28 e 29”*. L'art. 34, 2a) della CARD si riferisce al sinistro tra due veicoli, con esito positivo della verifica di copertura assicurativa.

54. L'art. 40 riguarda, invece, i *“rimborsi fuori stanza di compensazione a seguito di rivalsa”* e precisa che: *“l'accesso alla stanza di compensazione di questa tipologie di richieste di rimborso è condizionato al buon esito della rivalsa effettuata dalla Gestionaria [nei confronti dell'impresa debitrice]”* nei

casi indicati dal medesimo primo comma¹⁷. Alla luce dei due articoli sopra riportati, si evince una sostanziale differenza riguardo alla richiesta di rimborso per i sinistri di cui all'art. 34. 2a) della CARD, da effettuarsi direttamente tramite la stanza di compensazione e, quella per i sinistri di cui all'art. 34. 2b-d) della CARD, che vede, come prima tappa del percorso, la richiesta di rivalsa inoltrata da parte della compagnia gestionaria a quella debitrice e, solo dopo il buon esito della rivalsa, la richiesta di rimborso tramite la stanza di compensazione.

55. La Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A. (in seguito anche “CONSAP”) è il soggetto che, allo stato, gestisce la stanza di compensazione.

2.3 I criteri di rimborso

56. La presente sezione descrive le tipologie di *forfait* adottate dall'entrata in vigore della procedura CARD ad oggi e i criteri di rimborso alla compagnia dell'assicurato che ha subito il sinistro (compagnia gestionaria). I valori dei *forfait* vengono determinati annualmente dal Comitato Tecnico del Risarcimento Diretto presso il Ministero dello Sviluppo Economico sulla base del costo medio dei risarcimenti dei sinistri nell'anno precedente.

57. Come verrà mostrato nei paragrafi che seguono, il meccanismo di compensazione economica dei rapporti tra imprese stabilito dal legislatore è cambiato numerose volte, anche in maniera sostanziale, dall'avvio della procedura CARD a oggi. Ciò è tendenzialmente avvenuto a causa del grado di eterogeneità riscontrato nei portafogli di assicurati delle singole compagnie, e, quindi, nel grado di asimmetria esistente tra il portafoglio di ciascuna compagnia e il mercato nel suo complesso. La presenza di tali asimmetrie ha comportato che il livello dei costi medi per i risarcimenti a livello di sistema, che sono alla base del calcolo del *forfait*, possano non essere in linea con i costi medi (dei risarcimenti) delle singole compagnie, soprattutto in presenza di compagnie ‘specializzate’ su qualche segmento di assicurati (i.e. portafoglio R.C. Auto significativamente sbilanciato verso i mezzi a due ruote), come peraltro riconosciuto anche dall'ANIA¹⁸.

¹⁷ I casi indicati dal primo comma dell'art. 40 sono:” a) sinistro tra più di due veicoli; b) sinistro tra due veicoli in cui siano coinvolti veicoli non targati compresi macchine agricole e ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura prevista ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153; c) sinistro tra due veicoli dove il SIC non abbia confermato la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa debitrice; d) sinistro tra due veicoli ma non rientrante nella procedura di risarcimento diretto per assenza di collisione con il veicolo responsabile”.

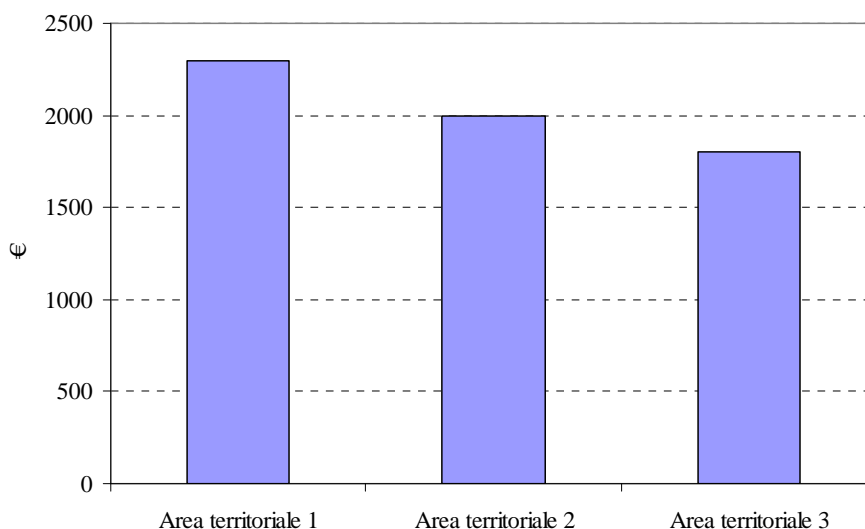
¹⁸ Cfr. Relazione Annuale ANIA 209/2010, pag. 145.

2.3.1 Le tipologie di *forfait*

2.3.1.1 La Convenzione di Indennizzo Diretto (CID)

58. Per i sinistri di generazione **2007**, i risarcimenti operati dalla compagnia nei confronti del proprio assicurato-danneggiato vengono rimborsati dalla compagnia dell'assicurato-responsabile, tramite la stanza di compensazione, mediante un “*forfait unico*” per i danni al veicolo assicurato, alla persona del conducente e alle cose trasportate, differenziato in 3 macroaree territoriali. L'Area Territoriale 1 è quella che presenta il costo medio dei sinistri più elevati; l'Area Territoriale 3, quella con il costo medio meno elevato (Cfr. Figura 2.1).

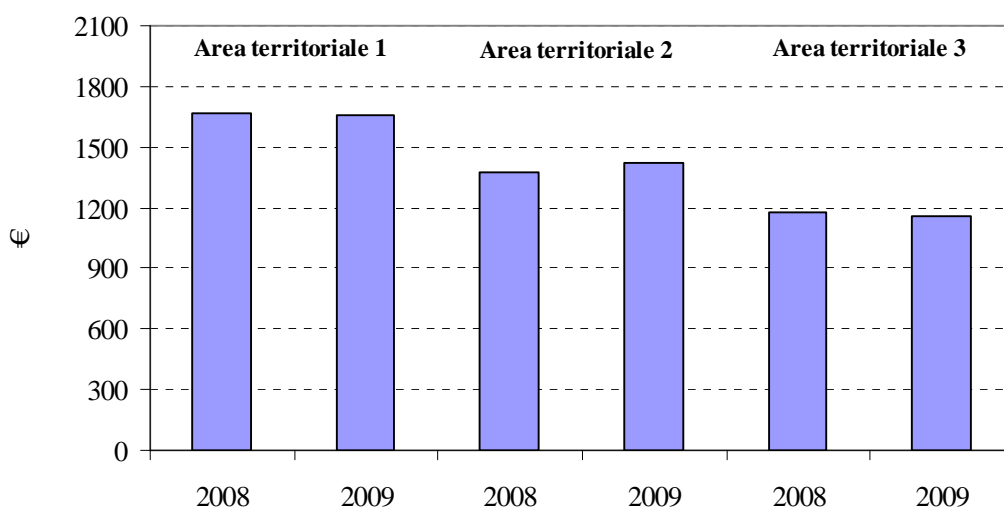
Figura 2.1: “*Forfait unico*” per area territoriale. Sinistri di generazione 2007, (€)



Fonte: Elaborazioni AGCM su informazioni pubbliche.

59. Per i sinistri di generazione 2008 e 2009, il meccanismo appena descritto è stato modificato, prevedendo il rimborso dei risarcimenti sulla base di **due forfait distinti**: un *forfait danni a cose*, differenziato per macroarea territoriale, per i danni al veicolo assicurato-danneggiato ed alle cose trasportate (Cfr. Figura 2.2) e un *forfait danni alla persona* per i danni alla persona del conducente non responsabile. Il *forfait* danni alla persona è stato fissato in maniera non differenziata per area territoriale ed in misura pari a €3.250. Tale valore non ha subito variazioni sull'arco temporale 2008-2009.

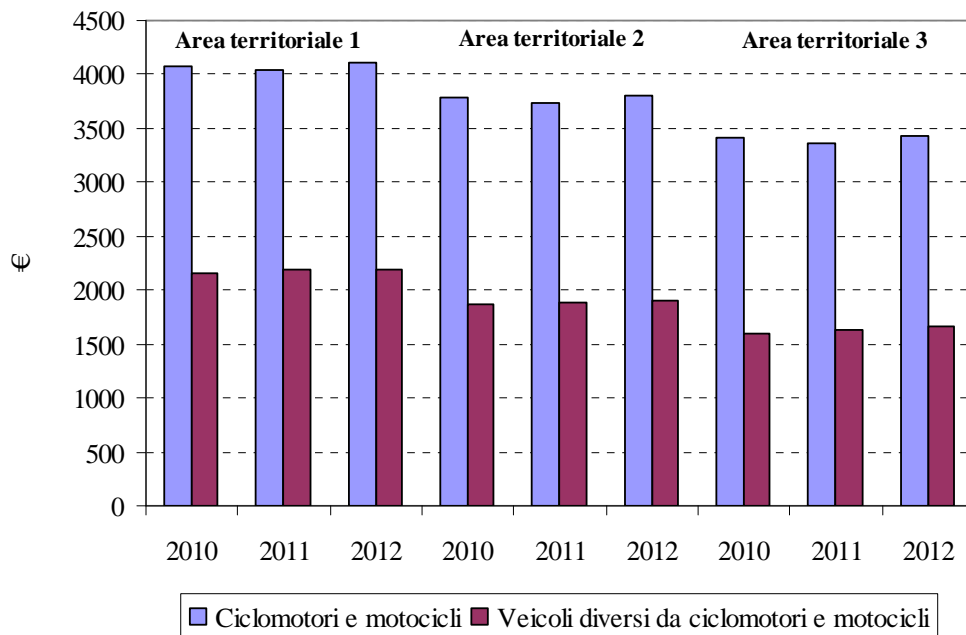
Figura 2.2: “Forfait danni a cose” per area territoriale. Sinistri di generazione 2008-2009, (€)



Fonte: Elaborazioni AGCM su informazioni pubbliche.

60. Per i sinistri di generazione 2010-2012, il meccanismo di compensazione tra compagnie è cambiato nuovamente e si è tornati al rimborso sulla base di un “*forfait unico*” per i danni al veicolo assicurato, alla persona del conducente e alle cose trasportate, ma differenziato per **ciclomotori e motocicli** e **veicoli diversi da ciclomotori e motocicli**, entrambi distinti in tre macroaree territoriali (Cfr. Figura 2.3). I valori dei *forfait* corrisposti per i ciclomotori sono rimasti pressoché stabili sul periodo considerato; quelli per gli altri veicoli in leggero aumento, soprattutto per quanto riguarda l’area territoriale 3.

Figura 2.3: “Forfait distinti” per tipo di veicolo e area territoriale. Sinistri di generazione 2010-2012, (€)

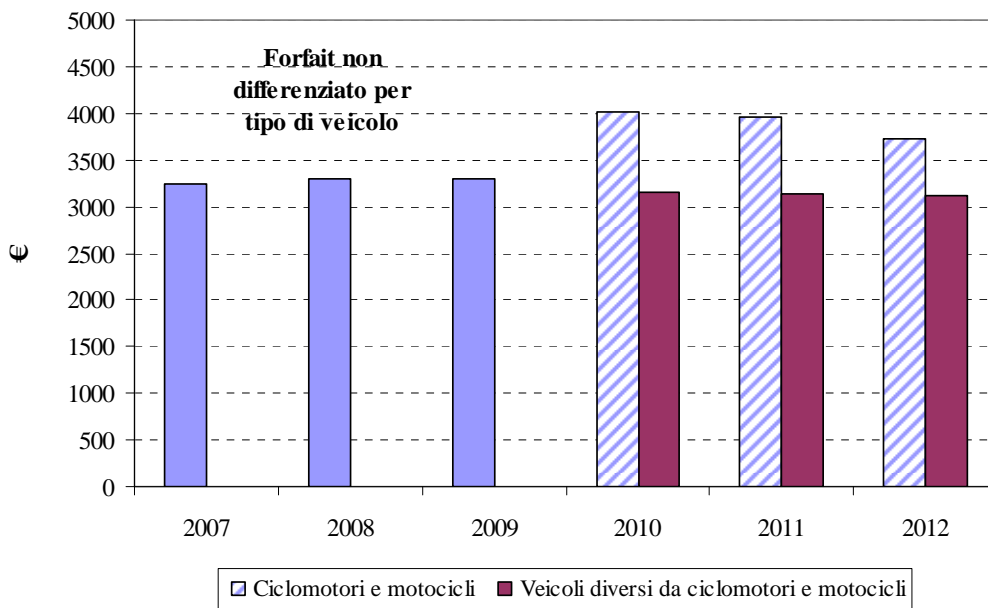


Fonte: Elaborazioni AGCM su informazioni pubbliche.

2.3.1.2 La Convenzione Terzi Trasportati (CTT)

61. Per quanto riguarda i sinistri in cui è presente un danno alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, il rimborso prevede nel suo calcolo un *forfait*, una franchigia assoluta e una franchigia in percentuale con relativo limite massimo. Per i risarcimenti relativi a sinistri di generazione 2010-2012 il *forfait*, analogamente alla CARD-CID, è stato differenziato in **ciclomotori e motocicli**, da un parte, e **veicoli diversi da ciclomotori e motocicli**, dall'altra (Cfr. Figura 2.4). Considerando il periodo 2010-2012, gli anni per i quali i dati sono confrontabili nel tempo, si può notare una leggera flessione nel tempo per il valore del *forfait*, più pronunciata per i veicoli a due ruote.

Figura 2.4: “*Forfait distinti*” per tipo di veicolo e area territoriale. Sinistri di generazione 2007-2012, (€)



Fonte: Elaborazioni AGCM su informazioni pubbliche.

2.3.2 La determinazione dei rimborsi corrisposti alle compagnie

62. Il rimborso corrisposto alla compagnia gestonaria varia in funzione delle tipologie di danno (danni al veicolo e alle cose trasportate, danni al conducente e danni ai terzi trasportati) generati da un sinistro, delle modalità di attribuzione dei *forfait* (o rimborsi) stabilite per ogni generazione di sinistro dal Comitato Tecnico e dell’area territoriale di residenza dell’individuo che subisce il sinistro.

63. Con riferimento alla convenzione CARD CID, i rimborsi per le compagnie gestonarie sono avvenuti in funzione delle seguenti regole:

- per i sinistri di generazione 2007, un **unico** *forfait* per sinistro a prescindere dalla tipologia di danno (veicoli e cose, danno alla persona), ma differenziato su base territoriale;
- per i sinistri di generazione 2008 e 2009, un *forfait* per il danno al veicolo e alle cose trasportate differenziato su base territoriale e, ove presente, un rimborso per i danni al conducente determinato in funzione delle regole descritte al § 64;
- per i sinistri di generazione 2010-2012, un **unico** *forfait* per sinistro a prescindere dalla tipologia di danno (veicoli e cose, danno alla persona), ma differenziato in funzione del veicolo e su base territoriale.

64. Con riferimento alla convenzione CARD CTT, il valore effettivamente rimborsato alla compagnia gestonaria, per ogni singolo trasportato leso, segue le seguenti regole:

- per i danni di importo fino a 500 €, nessun rimborso;
- per i danni di importo superiore a 500 € e fino a 5000 €, il rimborso è stato pari al *forfait* di riferimento al netto della franchigia assoluta 500 €
- per i danni di importo superiore ai 5000 €, il rimborso viene effettuato in funzione della seguente formula: *forfait + (Importo danno – 5000) – minore (10% Importo danno, 20000)*.

65. L'ammontare effettivamente rimborsato alla compagnia gestitaria per i terzi trasportati dipende, inoltre, dalla tipologia di veicolo coinvolto nel sinistro.

2.4 *Le disposizioni contenute nel Decreto “Cresci Italia” e nel “Decreto Sviluppo Bis”*

66. Il D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, ha introdotto alcune modifiche del meccanismo di compensazione alla base della procedura del risarcimento diretto, nonché una serie di previsioni tese ad incentivare le compagnie a contrastare in maniera più incisiva i fenomeni di natura fraudolenta in ambito RC Auto. Tali misure prevedono, tra le altre cose, che:

- le compensazioni tra compagnie siano calcolate sulla base di “*un criterio che incentivi l'efficienza produttiva delle compagnie*” nella definizione delle compensazioni tra compagnie (art. 29);
- le compagnie siano tenute a presentare un'informativa all'ISVAP (oggi IVASS) in relazione alle azioni di contrasto alle frodi svolte “*informazioni dettagliate circa il numero dei sinistri per i quali si è ritenuto di svolgere approfondimenti in relazione al rischio di frodi, il numero delle querele o denunce presentate all'autorità giudiziaria, l'esito dei conseguenti procedimenti penali, nonché in ordine alle misure organizzative interne adottate o promosse per contrastare le frodi*” e siano tenute ad indicare “*nella relazione o nella nota integrativa allegata al bilancio annuale e a pubblicare sui propri siti internet o con altra idonea forma di diffusione, una stima circa la riduzione degli oneri per i sinistri derivante dall'accertamento delle frodi, conseguente all'attività di controllo e repressione delle frodi autonomamente svolta*” (art. 30);
- le compagnie incentivino la clientela, attraverso un'idonea scontistica, a sottoporre il veicolo ad ispezione prima della stipula della polizza “*volontariamente il veicolo ad ispezione, prima della stipula del contratto.*” (art. 32);
- i costi di gestione della c.d. scatola nera non siano a carico della clientela finale e che le compagnie effettuino sconti significativi sulle polizze ai clienti che ne acconsentono l'installazione sui loro veicoli “*Nel caso in cui*

l'assicurato acconsenta all'istallazione di meccanismi elettronici che registrano l'attività del veicolo, denominati scatola nera o equivalenti, [...] i costi di installazione, disinstallazione, sostituzione, funzionamento e portabilità, sono a carico delle compagnie che praticano inoltre una riduzione significativa rispetto alle tariffe stabilite [...]" (art. 32);

– per i sinistri con soli danni a cose, nei casi in cui le compagnie non abbiano effettuato l'ispezione del veicolo ai fini della quantificazione del danno, il danno sarà valutato soltanto previa presentazione di idonea fattura *“qualora le cose danneggiate non siano state messe a disposizione per l'ispezione nei termini previsti [...], ovvero siano state riparate prima dell'ispezione stessa, l'impresa, ai fini dell'offerta risarcitoria, effettuerà le proprie valutazioni sull'entità del danno solo previa presentazione di fattura che attesti gli interventi riparativi effettuati”* (art. 32);

– le compagnie siano tenute a interrogare la banca dati sinistri presso l'ISVAP (oggi IVASS) prima della liquidazione di ciascun sinistro *“A fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, l'impresa di assicurazione provvede alla consultazione della banca dati sinistri di cui all'articolo 135 e qualora dal risultato della consultazione [...] emergano almeno due parametri di significatività [...] l'impresa può decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, di non fare offerta di risarcimento, motivando tale decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro [...]”* e che vengano istituite le *“banche dati anagrafe testimoni e anagrafe danneggiati”* oltre alla banca dati sinistri di cui all'articolo 135 del codice delle assicurazioni private (art. 32);

– il danno biologico permanente derivante da lesioni di lieve entità *“che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo”* non sia rimborsabile, nonostante le perplessità interpretative sollevate da tali norme (art. 32);

– vengano inasprite le sanzioni per coloro che commettono frodi nell'attestazione delle invalidità derivanti da incidenti (art. 33).

67. Il settore assicurativo è stato da ultimo oggetto di intervento da parte del legislatore attraverso il D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, che, tra l'altro, ha previsto la costituzione di un *“archivio informatico integrato”* (unità antifrode) presso l'ISVAP (oggi IVASS) e l'utilizzo del medesimo per favorire la *“prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore assicurativo [...]*” (art. 21).

3 Il campione analizzato nell'indagine

68. Il presente capitolo descrive sinteticamente la struttura del mercato assicurativo per la RC Auto in Italia, nonché i criteri utilizzati per selezionare le compagnie incluse nel campione analizzato ai fini dell'indagine, le province per le quali sono stati richiesti i dati a livello provinciale e il metodo di rilevazione dei dati.

3.1 La struttura del mercato

69. Il ramo R.C. autoveicoli terrestri risulta essere, in Italia, uno dei mercati principali nel settore assicurativo, registrando, nel 2010, una raccolta di premi pari a quasi 17 miliardi di euro, con un'incidenza del 47,3% sul totale rami danni e del 13,5% sul portafoglio complessivo¹⁹.

70. L'offerta nel ramo RCA è rappresentata da imprese generalmente operanti in tutti i rami danni. Tranne rare eccezioni, tra cui vanno incluse le compagnie di vendita diretta e una società controllata dall'ACI, che rappresentano complessivamente una quota di mercato poco elevata, non vi sono imprese specializzate nell'assicurazione auto.

71. Nel ramo RCA opera un numero piuttosto elevato di imprese, generalmente di piccole-medie dimensioni, accanto ad alcuni operatori di grandi dimensioni, appartenenti ai principali gruppi assicurativi europei. La struttura dell'offerta presenta un grado di concentrazione significativo: nel 2010, i primi 10 operatori, come si evince dalla tabella seguente, detenevano congiuntamente una quota di mercato (a livello produttivo) quasi dell'89%; i primi 5 quasi il 70% del mercato. Il grado di concentrazione del mercato non sembra aver subito variazioni significative negli ultimi anni. In particolare, considerando il periodo 2007-2010, l'indice HHI è sempre rimasto in un intorno di 1250.

72. Con il provvedimento C11524, del 19 giugno 2012, l'AGCM ha esaminato la concentrazione tra il Gruppo Fondiaria-SAI e il Gruppo Unipol. Le analisi condotte sugli elementi strutturali e sulle politiche di prezzo nei servizi assicurativi RCA hanno consentito di rilevare: *“un contesto pre-operazione caratterizzato da un elevato grado di concentrazione sia in assoluto (considerando l'ambito nazionale), sia in termini più disaggregati (considerando i ventuno capoluoghi), in contesti ove la concentrazione determinerà un incremento particolarmente significativo; il gruppo UGF e il gruppo Premafin verranno ad essere il primo operatore a livello nazionale con una quota rilevante di quasi il 37%, in un contesto particolarmente asimmetrico, ove il secondo operatore sarà il gruppo Generali con il 16% del mercato, seguito da Allianz con il 12% e da altri operatori ancor più*

¹⁹ Fonte: elaborazione su dati ISVAP (oggi IVASS).

distanziati dotati di meno del 5% del mercato; il contesto fortemente asimmetrico degli operatori è catturato dall'indice HHI pari a 1.253 prima della concentrazione e pari a 1.886 post-merger²⁰. Secondo l'AGCM, "L'operazione in esame [avrebbe determinato] pertanto la costituzione di un operatore dotato di una posizione dominante in capo all'entità post merger. Infatti, l'effetto più diretto di tale concentrazione sarà il venir meno della concorrenza tra il Gruppo Premafin e il Gruppo UGF, ... consentendo all'entità post merger di adottare su una domanda più ampia le politiche di premi più alti e crescenti (del Gruppo Premafin, leader di mercato). Anche le altre imprese che non partecipano alla presente concentrazione potranno beneficiare della riduzione della pressione concorrenziale derivante dal merger, poiché l'aumento dei prezzi da parte dell'entità post merger consentirà anche a queste ultime, che già nel passato dimostravano una scarsa pressione concorrenziale, di considerare redditizio alzare anch'esse i premi. Si noti, che tale effetto restrittivo della concorrenza è ulteriormente rafforzato dal fatto che il primo operatore dietro l'entità post-concentrazione sarà il gruppo Generali che, per i legami strutturali e personali sopra descritti, avrà ancor meno incentivi a competere. Infatti, il gruppo UGF, che prima del merger non aveva rapporti azionari e personali (diretti o indiretti soprattutto via Mediobanca) con il gruppo Generali, sarà caratterizzato da legami di rilievo che potranno ulteriormente allentare la già debole pressione concorrenziale sul mercato RC Auto". L'AGCM ha, pertanto, condizionato l'operazione all'esecuzione di una serie di misure di natura strutturale aventi ad oggetto la cessione di asset, di pacchetti azionari nonché l'eliminazione di legami con concorrenti nella futura governance.

Tabella 3.1: I principali gruppi nel ramo RCA, 2010

Gruppi	Premi raccolti (milioni di €)	Quota di mercato (%)
GRUPPO ASSICURATIVO FONDIARIA-SAI*	3.958,4	23,5
GENERALI	2.733,3	16,2
UNIPOL (HOLMO)*	2.275,4	13,5
GRUPPO ASSICURATIVO ALLIANZ	2.072,6	12,3
REALE MUTUA	825,4	4,9
GRUPPO CATTOLICA ASSICURAZIONI	776,6	4,6
GROUPAMA ASSICURAZIONI	756,5	4,5
AXA ITALIA	717,5	4,3
GRUPPO ASSICURATIVO SARA	489,9	2,9
GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI	397,8	2,4

Nota: * I gruppi contrassegnati sono stati oggetto di concentrazione nel 2012.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati ISVAP (oggi IVASS).

²⁰ Cfr. C11524 - UNIPOL GRUPPO FINANZIARIO/UNIPOL ASSICURAZIONI-PREMAFIN FINANZIARIAFONDIARIA SAI-MILANO ASSICURAZIONI, Provvedimento AGCM n. 23678 del 19 giugno 2012.

73. I paragrafi che seguono descrivono la metodologia utilizzata per selezionare il campione oggetto di analisi nel corso della presente indagine. Si osserva come l'unità di rilevazione sia costituita dalle compagnie anziché dai gruppi assicurativi in ragione del fatto che i gruppi sono spesso composti da più compagnie, ognuna con una specifica politica commerciale.

3.2 La scelta delle compagnie

74. La definizione del campione è stata fatta con l'obiettivo di raggiungere la massima possibile rappresentatività delle imprese assicurative a livello nazionale.

75. A tal fine, le compagnie di assicurazione incluse nel campione sono state selezionate in base a due criteri principali. Il primo criterio, di natura puramente quantitativa, è volto ad assicurare una copertura significativa della popolazione. Il secondo criterio è orientato a cogliere eventuali differenze nelle politiche di offerta della copertura RC Auto tra le compagnie tradizionali e quelle che operano attraverso i canali telefonici e/o *internet* (in seguito anche "compagnie telefoniche").

76. Combinando tali criteri sono state selezionate 20 compagnie che rappresentano quasi l'82% dei premi raccolti nel settore RC Auto nel 2010 Cfr. Tabella 3.2)²¹. Di queste 20 compagnie, 15 sono di tipo tradizionale e le rimanenti 5 sono compagnie telefoniche. Le compagnie tradizionali incluse nel campione rappresentano circa l'81% dei premi raccolti da tale tipologia di compagnie a livello nazionale; le compagnie telefoniche quasi il 92%.

77. Tutte le compagnie telefoniche incluse nel campione appartengono a gruppi assicurativi cui fanno capo anche compagnie di tipo tradizionale. L'unica eccezione è data da Direct Line, che è presente in Italia soltanto attraverso canali telematici.

Tabella 3.2: Composizione del campione utilizzato nell'indagine per tipologia di compagnia, 2010

Tipologia di compagnie	Campione		Popolazione	
	Compagnie	Premi raccolti (milioni di €)	Premi raccolti (milioni di €)	Copertura del campione (%)
Compagnie tradizionali	15	13.633,8	16.827,4	81,0
Compagnie telefoniche	5	965,1	1.051,6	91,8
Totale	20	14.598,8	17.879,0	81,7

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati ISVAP (oggi IVASS).

²¹ Le compagnie incluse nel campione sono le seguenti: Fonsai, Milano, Dialogo, Generali, Alleanza Toro, INA Assitalia, Genertel, UGF, Linear, Allianz, Genialloyd, Zuritel – Gruppo Zurich, Reale Mutua, Cattolica, AXA, Groupama, Sara, Vittoria, Direct Line.

3.3 La scelta delle province

78. Alcune delle informazioni elaborate nel corso della presente indagine sono state richieste (ed elaborate) a livello provinciale. A tal fine è stato definito un campione di 30 province sufficientemente rappresentativo delle specificità delle province italiane in termini di grado di sinistrosità e localizzazione sul territorio nazionale.

79. La Tabella 3.3 mostra la distribuzione delle province italiane per frequenza sinistri e macro regione. Delle 107 province italiane, 29 (44,6% della popolazione italiana) sono di frequenza sinistri “Elevata”, 29 (20,4% della popolazione italiana) da frequenza sinistri “Bassa” e le rimanenti 49 (35,1% della popolazione italiana) sono di frequenza sinistri “Media”. Il Sud rappresenta quasi il 35% della popolazione nazionale, il Centro quasi il 20% e il Nord quasi il 46%.

80. Le province con frequenza sinistri “Elevata” rappresentano circa la metà delle province del Sud (66% in termini di popolazione del Sud), poco meno di un quarto di quelle del Centro (49% in termini di popolazione del Centro) e circa il 9% di quelle del Nord (26% in termini di popolazione del Nord). Il Nord è la macroarea con la maggiore incidenza di province con frequenza sinistri “Bassa” e il Centro quella con l’incidenza più elevata di province con frequenza sinistri “Media”.

Tabella 3.3: Distribuzione delle province italiane per frequenza sinistri e macro regione. Dati espressi in termini di N. delle province e quota della popolazione a livello nazionale.

Frequenza sinistri	Macro Regione			
		Sud	Centro	Nord
Elevata	N. delle province	20	5	4
	% della popolazione nazionale	22,8	9,7	12,1
Media	N. delle province	18	11	20
	% della popolazione nazionale	11,0	7,4	16,7
Bassa	N. delle province	2	5	22
	% della popolazione nazionale	0,9	2,6	16,9

Nota: Le province con frequenza sinistri “Elevata” sono quelle con frequenza sinistri superiore al 7,95%, quelle con frequenza sinistri “Media” sono quelle con frequenza sinistri compresa tra il 6,31% e il 7,94% e quelle con frequenza sinistri “Bassa” sono quelle con frequenza sinistri compresa tra il 4,7% e il 6,3% (dati ANIA 2007). Le province ricomprese nella macroarea “Centro” sono quelle del Lazio, Toscana, Umbria e Marche, quelle ricomprese nella macroarea “Nord” sono quelle del Trentino Alto Adige, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Veneto, Emilia Romagna, Val d’Aosta e quelle ricomprese nella macroarea “Sud” sono quelle dell’Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Calabria, Puglia, Sicilia e Sardegna.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati ANIA e ISTAT.

81. Le province incluse nel campione sono state selezionate combinando le seguenti due variabili di stratificazione: area geografica (Nord, Centro e Sud) e livello della frequenza sinistri nel 2007 (Alta, Media e Bassa). Più precisamente, per ciascuna macroarea e ciascun livello di sinistrosità delle province è stato selezionato un numero di province in grado di rappresentare proporzionalmente la quota della popolazione nazionale osservata in ciascun

incrocio macroarea – livello di sinistrosità. L'obiettivo di contenere la numerosità del campione (in termini di province) rispecchiando la composizione della popolazione per le variabili di stratificazione individuate ha portato, in generale, a selezionare, per ogni cella, le province di dimensioni maggiori.

82. La Tabella 3.4 mostra la distribuzione delle province incluse nel campione per frequenza sinistri e macro regione. Si tratta di 30 province che rappresentano, in totale, quasi il 50% della popolazione italiana e tutti gli incroci possibili tra macroarea e livello della frequenza sinistri. Tali province rappresentano, inoltre, mediamente il 50% della popolazione nazionale residente in ciascun incrocio di macroarea e frequenza sinistri.

Tabella 3.4: Distribuzione delle province incluse nel campione per frequenza sinistri e macro regione. Dati espressi in termini di N. delle province e quota della popolazione a livello nazionale.

Frequenza sinistri		Macro Regione		
		Sud	Centro	Nord
Elevata	N. delle province	5	1	1
	% della popolazione nazionale	11,7	6,8	6,6
Media	N. delle province	5	4	5
	% della popolazione nazionale	5,7	3,5	6,7
Bassa	N. delle province	1	2	6
	% della popolazione nazionale	0,3	1,2	6,3

Nota: Le province con frequenza sinistri “Elevata” sono quelle con frequenza sinistri superiore al 7,95%, quelle con frequenza sinistri “Media” sono quelle con frequenza sinistri compresa tra il 6,31% e il 7,94% e quelle con frequenza sinistri “Bassa” sono quelle con frequenza sinistri compresa tra il 4,7% e il 6,3% (dati ANIA 2007). Le province ricomprese nella macroarea “Centro” sono quelle del Lazio, Toscana, Umbria e Marche, quelle ricomprese nella macroarea “Nord” sono quelle del Trentino Alto Adige, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Veneto, Emilia Romagna, Val d’Aosta e quelle ricomprese nella macroarea “Sud” sono quelle dell’Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Calabria, Puglia, Sicilia e Sardegna.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati ANIA e ISTAT.

83. La

Tabella 3.5 mostra, infine, le province individuate applicando i criteri precedentemente descritti. Il campione include le principali province italiane, quali, ad esempio, Roma, Napoli e Milano, ma anche province di dimensioni più contenute come, ad esempio, Oristano, Savona e l'Aquila. In alcuni casi, la scelta di aver incluso una provincia di dimensioni maggiori ha condizionato l'inclusione nel campione delle province di minori dimensioni e/o causato qualche deviazione dalla quota della popolazione rappresentata (mediamente pari al 50%), a livello campionario, in ciascun incrocio.

Tabella 3.5: Lista delle province incluse nel campione per frequenza sinistri e macro regione.

Frequenza sinistri	Macro Regione		
	Sud	Centro	Nord
Elevata	Reggio Calabria, Napoli, Bari, Cagliari, Palermo	Roma	Milano
Media	Latina, Ancona, Pisa, Perugia	Bologna, Savona, Bergamo, Brescia, Alessandria	L'Aquila, Cosenza, Caserta, Lecce, Messina
Bassa	Oristano	Pesaro e Urbino, Arezzo	Forlì-Cesena, Udine, Mantova, Cuneo, Padova, Verona

Nota: Le province con frequenza sinistri "Elevata" sono quelle con frequenza sinistri superiore al 7,95%, quelle con frequenza sinistri "Media" sono quelle con frequenza sinistri compresa tra il 6,31% e il 7,94% e quelle con frequenza sinistri "Bassa" sono quelle con frequenza sinistri compresa tra il 4,7% e il 6,3% (dati ANIA 2007). Le province ricomprese nella macroarea "Centro" sono quelle del Lazio, Toscana, Umbria e Marche, quelle ricomprese nella macroarea "Nord" sono quelle del Trentino Alto Adige, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Veneto, Emilia Romagna, Val d'Aosta e quelle ricomprese nella macroarea "Sud" sono quelle dell'Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Calabria, Puglia, Sicilia e Sardegna.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati ANIA e ISTAT.

3.4 Il metodo di rilevazione

84. Le informazioni necessarie ai fini dell'indagine sono state rilevate somministrando due questionari alle imprese di assicurazione incluse nel campione e tre questionari alla CONSAP.

85. Attraverso il primo questionario, a ciascuna compagnia sono stati richiesti, tra le altre cose, informazioni e dati quantitativi su: i criteri adottati per la determinazione dei premi RCA, i premi effettivamente corrisposti nel periodo 2006-2010 (primo quadrimestre) da alcune tipologie di assicurati residenti nelle 30 province italiane precedentemente individuate, la distribuzione dei portafogli delle compagnie per classe universale di rischio (C.U.), l'evoluzione del numero e del costo dei sinistri per tipologia di sinistro a livello nazionale, le politiche di contrasto alle frodi adottate dalle compagnie e la diffusione dei contratti che prevedono la clausola di risarcimento in forma specifica. Al primo questionario sono pervenute 20 risposte di cui 1 soltanto parziale.

86. È stato, inoltre, somministrato alle compagnie assicuratrici un secondo questionario nel quale sono stati richiesti dati quantitativi sulla numerosità e il valore dei risarcimenti corrisposti a fronte di singole partite di danno CARD e NO CARD relativi a sinistri nei quali sono stati coinvolti gli assicurati residenti nelle province individuate in precedenza. Tali dati sono stati richiesti sia per i sinistri di generazione corrente sia per quelli delle generazioni precedenti, distinguendo quelli liquidati in via definitiva (soltanto per le partite di danno NO CARD) da quelli liquidati in via parziale o riservati. Nell'ambito del medesimo questionario sono stati, inoltre, richiesti dati quantitativi sulla diffusione della c.d. "scatola nera" e sul numero di assicurati acquisiti o persi dalle compagnie in ciascun anno. Tutte le compagnie hanno risposto al secondo questionario.

87. Sono stati, infine, somministrati tre questionari alla CONSAP. Nel primo questionario sono state richieste informazioni sulle tipologie e sui meccanismi di calcolo dei *forfait* di volta in volta applicati sul periodo 2007-2010, nonché dati quantitativi su il numero dei sinistri, il valore dei risarcimenti effettuati (a titolo definitivo) dalle compagnie gestionarie, il valore dei rimborsi ottenuti dalle compagnie gestionarie e la proporzione di sinistri per i quali i rimborsi sono stati superiori o inferiori ai risarcimenti corrisposti. Tali dati sono stati richiesti per ciascuna delle province incluse nel campione, ma aggregati per l'insieme delle compagnie individuate in precedenza, distinguendo l'anno di generazione e l'anno di liquidazione dei sinistri.

88. Nel secondo questionario inviato alla CONSAP sono stati richiesti i medesimi dati quantitativi di cui al precedente questionario per l'insieme delle province incluse nel campione, ma disaggregati per ciascuna delle compagnie precedentemente individuate.

89. Nel terzo questionario sono stati richiesti i medesimi dati quantitativi di cui al primo questionario, ma disaggregati per le partite di danno CARD (danni a veicoli e cose, danni al conducente non responsabile, danni a terzi trasportati sul veicolo non responsabile).

4 La dinamica dei premi

4.1 Premessa metodologica

90. La liberalizzazione delle tariffe RC Auto ha comportato per le compagnie maggiori possibilità di determinare la struttura ed il livello dei premi relativi alla RC Auto²². L'incentivo delle compagnie a richiedere premi differenziati in funzione di varie caratteristiche del proprietario del veicolo, del veicolo e dell'uso dello stesso, deriva dal fatto che ogni interazione di tali fattori rappresenta per la compagnia un diverso rischio da assumere e con un diverso costo (atteso). Ad esempio, se il rischio di assicurare l'autovettura di un determinato soggetto varia in funzione della sua residenza, il premio RCA per assicurare la stessa autovettura della stessa persona varierà in funzione della località di residenza²³.

91. Come emerge dalle risposte delle compagnie alle richieste di informazioni inviate dall'Autorità, i premi per la RC Auto variano, tra l'altro, in funzione delle seguenti variabili:

- la residenza del contraente della polizza (o del proprietario del veicolo);
- le caratteristiche personali del contraente, come, ad esempio, l'età, il sesso e la professione esercitata dal contraente della polizza;
- la potenza e altre caratteristiche del veicolo, come, ad esempio, il tipo di alimentazione e le dotazioni di sicurezza presenti sul veicolo;
- il tipo di uso del veicolo (privato/non privato) e l'utilizzo del veicolo (e.g. il numero di chilometri) previsto per il periodo di validità del contratto.

92. La semplice interazione delle variabili sopra richiamate, alcune delle quali ripartite in più classi, può determinare diversi profili tariffari. Tale circostanza non rende possibile l'individuazione di un unico individuo rappresentativo, né di ciascun profilo tariffario, ma richiede la definizione di alcuni profili di assicurato/veicolo e l'analisi dei dati per gli assicurati rientranti nei profili considerati. In definitiva, se, da una parte, tale scelta metodologica presenta il vantaggio di assicurare il massimo grado di comparabilità nel tempo e nello spazio dei rischi RC Auto assicurati, dall'altra, i risultati ottenuti riguardano alcuni segmenti della popolazione e non possono essere, quindi, riferiti all'intera popolazione degli assicurati.

²² Prima della liberalizzazione, la tariffa era stabilita dal Comitato Interministeriale dei Prezzi ("CIP"), su proposta dell'allora Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato (Cfr. Indagine conoscitiva sul settore assicurazione autoveicoli, IC19).

²³ Ciò non vuol dire che i premi mantengano sempre una stretta relazione con i rischi sottostanti in quanto le compagnie potrebbero, almeno in teoria, determinare i premi in maniera mirata, in funzione della composizione del portafoglio ritenuta preferibile.

93. I profili di assicurati che verranno utilizzati nel corso della presente indagine sono dettagliati nella sezione che segue.

4.2 I profili di utenza

94. Al fine di procedere ad un'analisi puntuale della dinamica dei premi per la RC Auto in Italia - in termini di struttura, di costo complessivo e strategie commerciali adottate dalle compagnie -, la presente indagine è stata condotta su sette profili di assicurati/veicoli rappresentativi della realtà italiana. I profili utilizzati nel corso della presente indagine sono descritti nella

Tabella 4.1. Si tratta di sette profili di assicurato, differenziati in funzione delle caratteristiche personali dell'assicurato e del veicolo da assicurare, tali da individuare diversi profili di rischio (e quindi di premio).

95. L'individuazione dei profili di assicurato riportati in tabella è avvenuta partendo dai quattro profili utilizzati da ISVAP (oggi IVASS) nell'indagine statistica riferita alla responsabilità civile autoveicoli, effettuata su base annuale, in quanto ritenuti rappresentativi della popolazione assicurata e del tipo di veicolo assicurato (profilo A, C, F e G) ed aggiungendovi altri tre profili di assicurato al fine di tener conto di alcune specificità che vanno delineandosi nella realtà della RC Auto in Italia²⁴. Si tratta, in particolare, dell'impatto del c.d. *bonus malus* familiare previsto dal decreto Bersani *bis* (profilo B), della presenza di assicurati di età superiore ai sessanta anni (ovvero il profilo E)²⁵ e il fenomeno crescente di diffusione di auto diesel, che nel 2010 rappresentavano circa il 38% delle autovetture che circolano in Italia (profilo D)²⁶.

²⁴ L'indagine ISVAP sui prezzi R.C.A. al 1° luglio 2012 contiene alcune novità significative rispetto alle edizioni precedenti. In primo luogo, il numero di profili di assicurato contiene sette profili in più rispetto a quelli considerati in precedenza. Sei dei sette profili addizionali appaiono molto simili a quelli utilizzati nel corso della presente indagine. In particolare, tre sono le versioni femminili dei precedenti profili ISVAP 1, 2 e 4; uno, l'attuale profilo 8, definito come un "*un cinquantacinquenne di sesso maschile, con autovettura alimentata a gasolio di 1.900 cc, a guida esclusiva, in classe Bonus-Malus di massimo sconto (C.U. 1), massimale minimo di legge*", sostanzialmente corrisponde al profilo D utilizzato nel corso della presente indagine; due sono riferiti a "*un quarantenne [...] con motociclo di 200 cc, alimentato a benzina, in classe Bonus-Malus di C.U. 4, massimale minimo di legge*" sono sostanzialmente corrispondenti alle versioni maschili e femminili del profilo G della presente indagine. In secondo luogo, l'attuale indagine ISVAP riporta stime dei "*prezzi medi corrisposti*" in aggiunta ai "*prezzi medi di listino*", così come effettuato nel corso della presente indagine.

²⁵ A titolo esemplificativo si consideri che la popolazione residente in Italia con età compresa tra 60 e 80 anni è circa il 27% della popolazione con età compresa tra i 18 e 80 anni, dato ISTAT al 1 gennaio 2011, cfr. <http://demo.istat.it/>.

²⁶ Cfr. Automobile Club d'Italia, Autoritratto 2010.

Tabella 4.1: Profili di utenza utilizzati nell'indagine

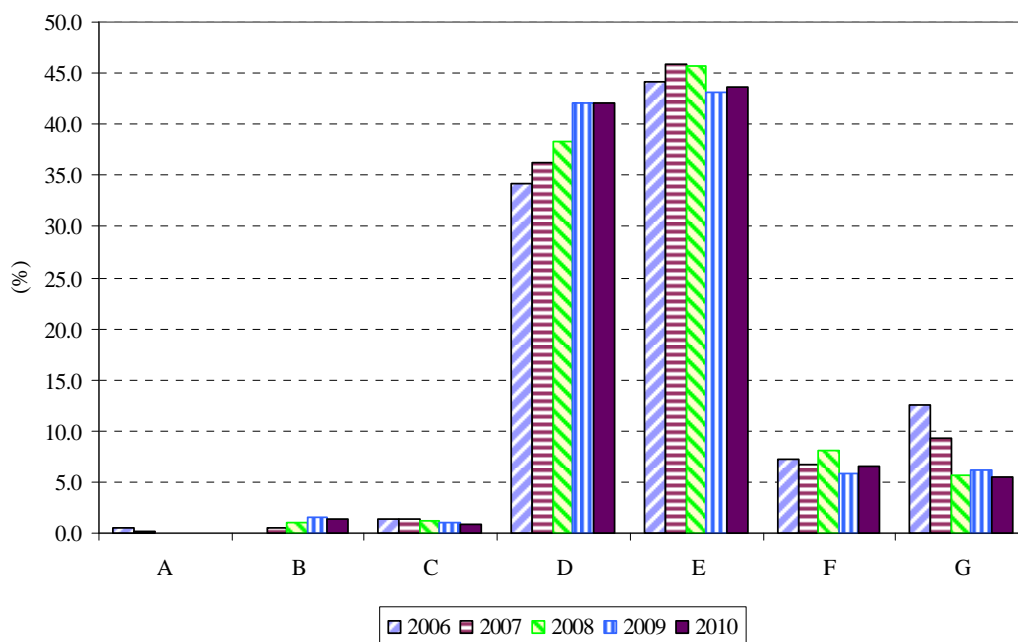
Profilo	Descrizione
A	Individuo di 20 anni, assicurato per la prima volta, <i>Bonus Malus</i> , automobile 1200 cc., benzina, CU 14.
B	Individuo di 20 anni, assicurato per la prima volta, <i>Bonus Malus</i> , automobile 1200 cc., benzina, CU 1 (<i>ex art. 134, co. 4-bis, D.Lgs. n. 209/05</i>).
C	Individuo di 40 anni, <i>Bonus Malus</i> , automobile 1900 cc., diesel, CU 7.
D	Individuo di 50 anni, <i>Bonus Malus</i> , automobile 1900 cc., diesel, CU 1.
E	Individuo di 65 anni, <i>Bonus Malus</i> , automobile 1200 cc., benzina, CU 1.
F	Individuo di 18 anni, <i>Bonus Malus</i> , ciclomotore 50 cc., CU 12.
G	Individuo di 45 anni, <i>Bonus Malus</i> , motociclo 250 cc., CU 8.

96. Per tutti i profili di assicurato indicati nella

Tabella 4.1., il massimale delle polizze RC Auto è stato fissato fino a 2,6 milioni di euro negli anni 2006, 2007 e 2008 e compreso tra 3 e 4 milioni di euro per il 2009 e il primo quadrimestre 2010. Il cambiamento del massimale all'interno del periodo di osservazione è stato reso necessario dall'entrata in vigore del D.Lgs. 6 novembre 2007, n. 198, di attuazione della direttiva 2005/14/CE, che ha innalzato i massimali minimi di legge a partire dall'11 dicembre 2009.

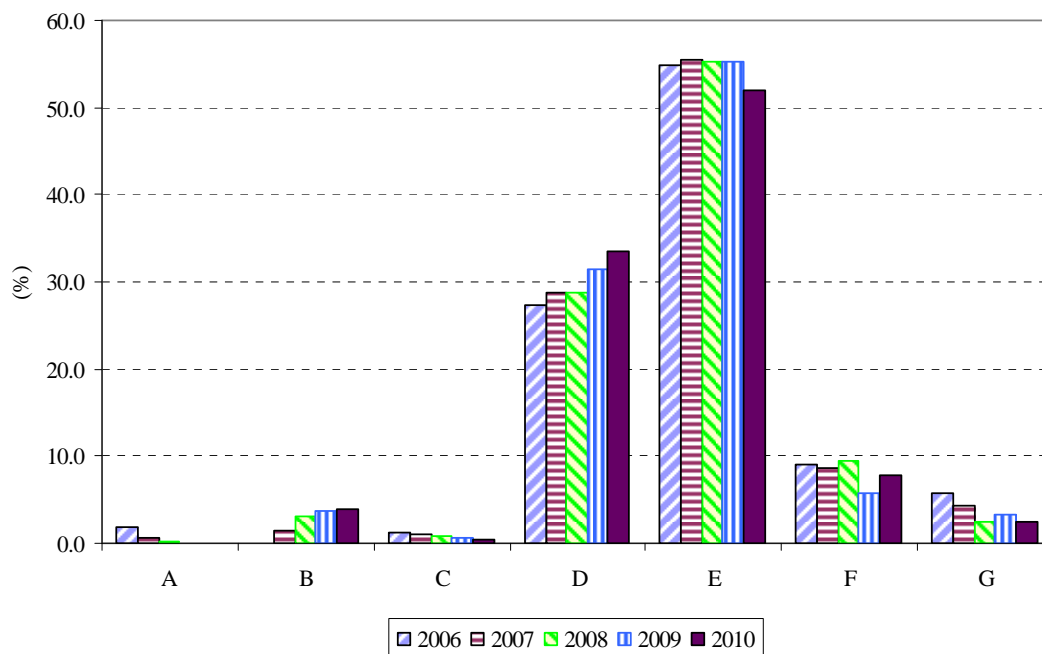
97. La Figura 4.1 e la Figura 4.2 rappresentano la distribuzione degli assicurati per profilo all'interno del campione analizzato nel corso della presente indagine. Per ciò che concerne i contraenti di sesso femminile, gli assicurati aventi i profili D (individuo di 50 anni con automobile 1900 cc., diesel) e E (individuo di 65 anni con automobile 1200 cc., benzina) sono quelli più presenti all'interno del campione, rappresentando circa l'83% delle polizze analizzate (Cfr. Figura 4.1). Una situazione speculare si riscontra per i maschi, essendo i profili D e E rappresentativi circa dell'85% del campione analizzato. Dalle figure si può osservare un trend decrescente per gli assicurati con il profilo A, a fronte di un trend moderatamente crescente per quelli con il profilo B. Ciò può in larga parte attribuirsi agli effetti delle modifiche apportate all'art. 134 del D.Lgs. n. 209/05 ad opera del D.L. 31 gennaio 2007, n. 7, art. 5 (decreto Bersani *bis*), che consente ai neopatentati di avere la classe di rischio del familiare convivente in luogo della classe di rischio di ingresso.

Figura 4.1: Distribuzione del campione analizzato per profilo di assicurato, sesso femminile.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

Figura 4.2: Distribuzione del campione analizzato per profilo di assicurato, sesso maschile.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

98. Relativamente a ciascuno di questi profili è stato richiesto alle compagnie incluse nel campione di fornire i valori minimi, mediani e massimi dei premi corrisposti dai propri assicurati con il profilo indicato e il numero dei contratti sottoscritti. Tali dati sono stati forniti per ciascuna delle trenta province incluse nel campione (Cfr. Sez. 3.3). L'arco temporale di analisi è costituito dal periodo 2006-2009 su base annua e dal primo quadrimestre del 2010.

4.3 I premi per la RC Auto

99. Nei paragrafi che seguono verrà analizzato l'andamento dei premi per la RC Auto per ciascun profilo di assicurato sul periodo 2007-2010 (primo quadrimestre). Da un punto di vista metodologico si rileva come, diversamente da altre indagini, le elaborazioni che seguono siano basate sui premi effettivamente corrisposti dagli assicurati aventi il profilo indicato al netto di eventuali sconti. Non si tratta, quindi, di evidenze basate su dati meramente ipotetici, ma sui premi netti, inclusivi degli sconti praticati all'atto dell'acquisto. Le elaborazioni saranno presentate distintamente per gli assicurati di sesso femminile e quelli di sesso maschile.

4.3.1 Analisi a livello provinciale

100. La Tabella 4.2 riporta il tasso di crescita medio annuo sul periodo 2007-2010 dei premi (medi) provinciali per la RC Auto per ciascun profilo di

assicurato di sesso femminile considerato nella presente indagine²⁷. I risultati mostrano come i premi abbiano avuto un andamento piuttosto differenziato a livello territoriale, con un numero elevato di province nelle quali i premi sono aumentati e alcune province nelle quali i premi sono rimasti stazionari o diminuiti. In dettaglio, i premi sono cresciuti sul periodo in esame per 141 delle 180 combinazioni di provincia e profilo considerate (30 province per 6 profili). Tali aumenti sono avvenuti ad un tasso medio annuo superiore al 5%, che rappresenta più del doppio della crescita (annua) del tasso d'inflazione²⁸, in 69 delle 141 combinazioni di provincia e profilo con premi crescenti sul periodo.

101. I neopatentati e i pensionati con autovetture di piccola cilindrata (profili B e E), i giovani che assicurano un ciclomotore (profilo F) e i quarantenni che assicurano un motociclo (profilo G) sono le categorie di assicurati per le quali i premi crescono in misura maggiore e in larga parte delle province considerate nell'indagine. Più precisamente, la crescita annua dei premi ha raggiunto punte anche del 20% per il profilo B (provincia di Alessandria), del 12% per il profilo E (provincia di Cosenza), del 14% per il profilo F (provincia di Latina), nonché valori superiori al 30% per il profilo G (provincia di Latina). I premi sono altresì aumentati in tutte le province considerate nell'indagine per i pensionati, in 29 delle 30 province considerate per l'assicurazione dei motoveicoli e nell'75% delle province per i neopatentati.

102. Molte delle province nelle quali vengono riscontrati aumenti di premio si trovano nel Centro Sud; inoltre, l'entità degli aumenti in tali province spesso supera quelli del Nord Italia. Sotto il primo profilo, si osserva come i premi abbiano avuto un'evoluzione crescente per 39 delle 41 combinazioni di province e profilo nel Sud Italia e come, con la sola eccezione di Brescia, le province nelle quali i premi aumentano per tutti gli assicurati sono localizzate nel Centro Sud. Si tratta, infatti, di Bari, Caserta, Cosenza, L'Aquila, Latina, Lecce, Messina, Palermo e Roma. Sotto il secondo profilo, ad eccezione dei neopatentati, il tasso di crescita dei premi provinciali per ciascun profilo raggiunge il massimo in una provincia del Centro-Sud: l'8,3% per il profilo C (Bari), il 6,5% e l'11,5% per i profili D e E, entrambi nella provincia di Cosenza, e il 13,5 e il 33% per i profili F e G, entrambi nella provincia di Latina.

²⁷ Il tasso medio anno di crescita (CAGR) dei premi è calcolato applicando la seguente formula:

$$CAGR = \left(\frac{Pr emio_{2010}}{Pr emio_{2007}} \right)^{1/3} - 1$$

²⁸ L'indice generale nazionale dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC) al lordo dei tabacchi, rilevato dall'ISTAT, ha fatto registrare una crescita media annua pari all'1,88% sul periodo 2007-2010.

103. Si rileva, infine, come in alcuni ambiti provinciali i premi siano aumentati già nel 2007 rispetto al 2006, ovvero durante il primo anno di entrata in vigore della procedura CARD, come è stato il caso per il profilo F nella provincia di Cagliari (17,3%), in quella di Forlì-Cesena (12,6%), in quella dell'Aquila (11,9%) in quella di Napoli (16,6%), in quella di Oristano (34,7%), nelle province di Reggio Calabria (16,5%) e Roma (27,4%) e per il profilo G nella provincia di Reggio Calabria (+13,8%).

Tabella 4.2: Tasso di crescita medio annuo (CAGR) dei premi (medi) a livello provinciale per ciascun profilo di assicurato di sesso femminile, 2007-2010.

Provincia	B	C	D	E	F	G
Alessandria	19,8	-1,1	0,3	2,5	3,5	9,7
Ancona	-6	-1,6	-0,5	2,1	1,5	9,2
Arezzo		0,6	0	4,8	4,1	11,5
Bari	7,3	8,3	5,8	7,6	2,9	16,8
Bergamo	-1,3	-0,6	-0,3	3,3	4,7	3,1
Bologna	-0,2	-1,8	-2,2	2	2,5	7,4
Brescia	5,2	6,8	1,4	4,9	2,7	17,4
Cagliari	0,6	-0,2	5,8	10,6	7,1	12,2
Caserta	7,3	0,8	4,2	7,6	4,2	16,5
Cosenza	9,9	2,9	6,5	11,5	5,7	20,7
Cuneo		0,2	0	2,1	3,6	6,1
Forlì-Cesena			0,9	3,9	2,2	11,7
L'Aquila	10	3,8	3,2	6,7	5,1	6,7
Latina	1,6	2,6	3,6	9,3	13,5	33
Lecce	10,6	3,4	4,9	7,9	5,5	18,5
Mantova		-5,1	-0,3	3	3,2	6,3
Messina	2,5	1,3	3,9	8	4,7	18,4
Milano	-0,8	1,1	0,5	3,6	3	8,2
Napoli	6,2	-2,8	3,7	6,4	-4,1	15,5
Oristano	4,9	0,8	4,2	6,3	4,9	
Padova	-2,3	-2,4	-1,5	2	3,4	7,5
Palermo	4,1	5,3	6,4	9,7	11,7	11,3
Perugia	-1,1	-1	1,8	5,9	5	13,1
Pesaro e Urbino	6,5	-4,2	0,1	3,7	6	9,7
Pisa	3,7	-0,3	0,6	6	5,8	9,8
Reggio Calabria	3,1		4,4	8,6	0,8	19,5
Roma	2,3	0,7	2,9	9,1	7,6	19,1
Savona		-0,9	-0,4	4	4,4	9,5
Udine		-0,4	-1,4	1	2,6	2,3
Verona	4,2	-1	-0,8	1,4	5,2	10,8

Nota: Tasso di crescita medio annuo sul periodo 2007-2010 dei premi medi ponderati con le quote di mercato detenute da ciascuna compagnia a livello provinciale. Le celle vuote indicano quei casi in cui non è stato possibile effettuare il calcolo del CAGR in quanto mancante il dato per il 2007 o il 2010.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

104. Le compagnie incluse nel campione mostrano, inoltre, una evidente capacità di aumentare i premi per la RC Auto, come si evince dalla crescita massima dei premi provinciali in uno degli anni 2008-2010 rispetto all'anno immediatamente precedente (Cfr.

Tabella 4.3). Considerando gli assicurati di sesso femminile, l'indicatore in parola ha raggiunto, infatti, punte anche superiori al 40%, come è stato il caso per un neopatentato che assicura un'autovettura di piccola cilindrata (profilo B) nella provincia di Alessandria o un quarantenne che assicura un motociclo (profilo G) nella provincia dell'Aquila. Le punte massime di aumento per i rimanenti profili sono state nell'ordine del 17-32%, come è avvenuto per i profili C (25%), D (17%) E (24%) e F (32%) nella provincia di Palermo.

105. I dati riportati in tabella mostrano, altresì, aumenti (massimi) dei premi superiori al 10% in circa il 50% delle combinazioni profilo-provincia considerate. In particolare, la crescita (massima) dei premi è stata superiore al 10% in 25 delle 30 province considerate per l'assicurazione dei motocicli (profilo G), in 17 province per i pensionati (profilo E), in 14 province per i neopatentati che usufruiscono del c.d. Bersani *bis* (profilo B) e in 12 province per l'assicurazione dei ciclomotori (profilo F). I quarantenni e i cinquantenni che assicurano un'autovettura di media cilindrata (profili C e D) sono le categorie di assicurati interessati in misura minore da aumenti (massimi) di questa entità (rispettivamente 9 e 4 province).

106. I premi sono aumentati in maniera più significativa nelle province del Centro-Sud. Palermo è un caso che evidenzia tale problematica, essendo una provincia dove la crescita (massima) dei premi in un anno ha superato il 10% per tutti i profili di assicurato; l'aumento dei premi ha superato il 10% per 5 (dei 6) profili di assicurato nelle province di Bari, Cosenza, Latina e Roma.

Tabella 4.3: Crescita massima dei premi (medi) a livello provinciale in un anno per ciascun profilo di assicurato di sesso femminile, 2007-2010.

Provincia	B	C	D	E	F	G
Alessandria	53,1	7	1,3	6,1	7,5	13,9
Ancona	-0,9	10,3	1,2	3,4	5	11,2
Arezzo		11,3	7,7	19,8	11,1	23,5
Bari	16,4	13,3	9,6	12,7	12,9	38,5
Bergamo	8,5	7,8	3,5	10,1	6,7	9,9
Bologna	2,3	-0,1	0,2	5,8	8,1	8,7
Brescia	6	20,5	7,5	21,6	10,2	24,6
Cagliari	3,1	5,2	13,2	20,2	8,5	32,1
Caserta	16,5	3,6	8,8	10,4	7,5	33,1
Cosenza	23	7,4	10,8	16,9	12,2	26,1
Cuneo		5,7	3,9	8,5	5,7	20,6
Forlì-Cesena			3,4	6,6	3,4	16
L'Aquila	24,6	9,8	8,1	10,9	8,1	46,1
Latina	17,6	10,5	9,6	15,1	19,1	37,5
Lecce	14,5	9,5	8	13,7	11,5	26,2
Mantova		-1,4	2,6	10,4	4,5	10,7
Messina	16,2	6,7	9	12,8	8,4	21,5
Milano	6,9	10,6	2,4	5,7	7,3	14,5
Napoli	10,2	3,3	6,2	8,6	-0,6	29,3
Oristano	14,1	6,5	9,9	16,3	6	
Padova	8	14,6	0,4	6	11,2	9,3
Palermo	10,9	25,1	17,5	24,2	32,2	21,9
Perugia	5,9	7,4	4,1	9,7	11,7	27,9
Pesaro e Urbino	19,4	9,4	0,8	7,2	7,9	11,8
Pisa	8,3	3,1	5,8	10,6	8,2	13,8
Reggio Calabria	11,4		8,4	13,6	15,8	24,8
Roma	12,6	7,1	10,1	22,3	19,1	36,1
Savona		6,9	1,5	8,6	12,2	14
Udine		2,3	-0,3	5,3	9,4	10
Verona	8,4	20,2	1,1	6,7	7,4	14,1

Nota: Le celle vuote indicano quei casi in cui non è stato possibile effettuare il calcolo del tasso di crescita annuo in ciascun anno dal 2007 al 2010.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

107. Considerando gli assicurati di sesso maschile, si riscontra una situazione molto speculare a quella degli assicurati di sesso femminile (Cfr. Tabella 4.4). La dinamica dei premi per la RC Auto per i maschi è molto differenziata a livello territoriale, con aumenti dei premi, spesso significativi, in gran parte delle province considerate, e premi tendenzialmente costanti o in leggera diminuzione in altre. Più specificatamente, i premi provinciali sono aumentati sul periodo 2007-2010, per 134 delle 180 combinazioni profilo-provincia esaminate. La crescita media annua dei premi ha superato il 5%, ovvero più del doppio della crescita annua dell'inflazione sul medesimo periodo, per 62 delle 134 combinazioni profilo-provincia esaminate.

108. In linea con quanto osservato per le femmine, i neopatentati e i pensionati con autovetture di piccola cilindrata (profili B e E), i giovani che assicurano i ciclomotori (profilo F) e i quarantenni che assicurano un motociclo (profilo G) sono le categorie di assicurati per le quali si riscontrano gli aumenti di premio più significativi e in un numero elevato di province. In dettaglio, la crescita media annua dei premi sul periodo considerato ha raggiunto punte dell'11%

per i neopatentati (provincia di Messina), del 16% per i quarantenni con un'autovettura di media cilindrata (provincia di Napoli), del 9% per i pensionati (provincia di Cosenza), del 13% per i giovani con un ciclomotore (provincia di Latina) e superato il 35% per l'assicurazione di un motociclo sempre a Latina. I premi sono altresì aumentati in tutte le province considerate per i pensionati e i motociclisti (profili E e G), in 29 delle 30 province analizzate per i giovani con i ciclomotori (profilo F) e nell'80% circa delle province per i neopatentati e i quarantenni (profili B e C).

109. Le province del Centro-Sud appaiono interessate da aumenti di premio in maniera più significativa delle province nel Nord Italia sotto diversi punti di vista. In primo luogo, gran parte delle province nelle quali sono stati riscontrati aumenti di premio sono localizzate nel Sud, Isole e Centro Italia (86 delle 134 combinazioni provincia-profilo). In secondo luogo, gli aumenti dei premi più significativi per ciascun profilo di assicurato hanno avuto luogo in province del Centro-Sud: 11,2% per il Profilo B (Messina), 16% per il Profilo C (Napoli), 5,6% per il Profilo D e 8,8% per il Profilo E (entrambi a Cosenza), 12,8% per il Profilo F e 36,5% per il Profilo G (entrambi a Latina). Si rileva, infine, come le province nelle quali i premi sono aumentati per tutti i profili di assicurato siano ancora una volta quelle dell'Italia Centro meridionale: Caserta, Palermo, Roma e Perugia.

110. Come rilevato per le femmine, anche per i maschi i premi sono aumentati in alcuni ambiti provinciali già nel 2007, ovvero durante il primo anno di entrata in vigore della procedura CARD. Ciò è avvenuto, in particolare, per il profilo C nella provincia di Cosenza (12,5%), Bergamo (13,9%), di Bologna (13,2%), per il profilo F nella provincia di Oristano (13,6%), Pisa (11,1%), L'Aquila (15,6%), Brescia (10,7%), Forlì-Cesena (12,3%), Napoli (21,5%), Cagliari (18,3%) e Roma (10,5%) e per il profilo G nella provincia di Reggio Calabria (20,2%).

Tabella 4.4: Tasso di crescita medio annuo (CAGR) dei premi (medi) a livello provinciale per ciascun profilo di assicurato di sesso maschile, 2007-2010.

Provincia	B	C	D	E	F	G
Alessandria			-0,8	2,4	4	16,5
Ancona	-3,9		-0,5	1,9	2,8	
Arezzo	5,9		-0,2	2,3	4,5	10,2
Bari	3,6	0	5,4	6,4	5	12,8
Bergamo	-1,7	-2,7	-0,2	2,8	2,9	6,5
Bologna	3,1	2,3	-2,2	1	2,8	7,1
Brescia	3,7		0,4	4,3	1,9	9
Cagliari	10,4		3,6	8,1	4,1	11,4
Caserta	8	5,3	3,3	6,7	1,5	19,6
Cosenza	6,6	-0,7	5,6	8,8	3,3	22,5
Cuneo	-1,3	1,4	1,4	2	4	
Forlì-Cesena			-0,1	3	2,8	7,6
L'Aquila			1,8	7	5,7	
Latina	2,6		2	5,7	12,8	36,5
Lecce	7,1	4,2	5,1	5,8	6,7	

Provincia	B	C	D	E	F	G
Mantova	2,6	1,9	-1,3	2,4	4,6	
Messina	11,2		3,3	5,7	4,5	19,3
Milano	-0,3	1,2	0,1	2,6	3,5	5,1
Napoli	6,2	15,7	3,4	6,3	-2,1	16
Oristano			1	5,1	5,5	
Padova	2,8		-0,8	1,8	4,2	12,3
Palermo	2,6	4,2	4,4	4,4	4,8	11
Perugia	0,3	1,5	1,3	4,4	5,5	11
Pesaro e Urbino	3,6		0,4	2,4	5,4	9,1
Pisa	5,1		1,1	5,4	6,9	8,8
Reggio Calabria	5,8		5,1	6,4	6,9	17,5
Roma	7,4	2,1	3,2	6,3	7,5	20,3
Savona			0,2	1,9	7,8	10,9
Udine	2,8		-2,1	1,3	2,9	
Verona	-4,1	2,3	0,1	1	4	14,2

Nota: Tasso di crescita medio annuo sul periodo 2007-2010 dei premi medi ponderati con le quote di mercato detenute da ciascuna compagnia a livello provinciale. Le celle vuote indicano quei casi in cui non è stato possibile effettuare il calcolo del CAGR in quanto mancante il dato per il 2007 o il 2010.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

111. Le compagnie incluse nel campione mostrano una evidente capacità di aumentare i premi per la RC Auto anche per gli assicurati di sesso maschile (Cfr.

Tabella 4.5). La crescita massima dei premi provinciali in uno degli anni 2008-2010 rispetto all'anno precedente ha raggiunto, infatti, punte anche superiori al 35-40%, come è stato il caso di quarantenni che assicurano un motociclo (profilo G) nella province di Latina, Caserta, Messina, Roma e Arezzo. Le punte massime di aumento per i rimanenti profili sono state nell'ordine del 11-25%, come è stato il caso per il profilo B a Messina (35%), per il profilo C a Napoli (25%), per il profilo D a Reggio Calabria (11%), per il E a Napoli (17%) e per il profilo F a Latina (21%).

112. Gli aumenti (massimi) dei premi in un anno hanno raggiunto, inoltre, valori superiori al 10% in circa il 40% delle combinazioni profilo-provincia considerate. In particolare, la crescita (massima) dei premi è stata superiore al 10% in 20 delle 30 province considerate per l'assicurazione dei motocicli (profilo G), in 13 province per i pensionati (profilo E) e per i neopatentati che usufruiscono del c.d. Bersani *bis* (profilo B). I giovani che assicurano un ciclomotore, i quarantenni e i cinquantenni che assicurano un autovettura di media cilindrata (profili F, C e D) sono le categorie di assicurati meno interessati da aumenti massimi dei premi superiori al 10% (rispettivamente 9, 8 e 1 province).

113. Le province del Centro-Sud sono quelle maggiormente interessate dagli aumenti dei premi più significativi. Roma e Reggio Calabria sono le province dove la crescita (massima) dei premi ha superato il 10% per 5 profili di assicurato.

Tabella 4.5: Crescita massima dei premi (medi) a livello provinciale in un anno per ciascun profilo di assicurato di sesso maschile, 2007-2010.

Provincia	B	C	D	E	F	G
Alessandria			2,6	8	8,6	
Ancona	8,2		2,2	4,3	3,4	
Arezzo	10,7		1,5	5,6	6,9	35,7
Bari	8,2	6,8	8,1	13,1	15,2	26,9
Bergamo	2,3	1,3	0,7	11	4,3	24,8
Bologna	14		-0,8	3,4	15,6	18,4
Brescia	8,9		3,9	14,5	4,2	27,1
Cagliari	25		7,3	15,3	7,2	
Caserta	12,7	9,3	4,7	15	7,8	39,1
Cosenza	12,4	10,9	9,8	14,2	7,9	30,1
Cuneo	2,9	10,8	8	6,1	5,6	
Forlì-Cesena			2,6	8,4	4,2	35
L'Aquila			3	11,7	8,3	
Latina	10,7		3,7	12,1	20,8	52,5
Lecce	15,7	7,6	9,6	10,7	9,1	
Mantova	9,7	15,3	2,3	8,9	6,4	
Messina	35		6,6	9,3	11,8	37,5
Milano	2,1	7,4	5,2	7,8	5,9	9,6
Napoli	18,1	24,8	9,9	17,1	4,6	19,9
Oristano			5,4	10,9	14,4	
Padova	11,7		1	7,6	5,1	15,1
Palermo	8,3	14,6	9,7	9,9	7,4	20,9
Perugia	4,3	14,1	6,3	9,3	14,3	17,4
Pesaro e Urbino	9,2		3,1	6,7	7,6	32,7
Pisa	9,2		2,6	8,8	9,8	19
Reggio Calabria	12,5		11	13,9	21,1	27,2
Roma	19	10	5,7	11,6	17,7	36,7
Savona			3,9	7,4	14,6	20,3
Udine	10,7		0,5	3,7	6,6	
Verona	0,6	11,4	2,9	5,9	6,2	29

Nota: Le celle vuote indicano quei casi in cui non è stato possibile effettuare il calcolo del tasso di crescita annuo in ciascun anno dal 2007 al 2010.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

114. In sintesi, l'esame delle tabelle immediatamente precedenti evidenzia come i premi siano cresciuti sull'arco temporale 2007-2010 a tassi significativi per quasi tutti i profili di assicurato e in larga parte degli ambiti provinciali considerati nell'indagine, sia per i maschi che per le femmine. Gli assicurati con i profili B (neopatentati con autovetture di piccola cilindrata), C (quarantenni con autovetture di media cilindrata), E (sessantenne che assicura un'autovettura di piccola cilindrata), F (giovane che assicura un ciclomotore) e G (quarantenne che assicura un motociclo) sono quelli per i quali si riscontrano gli aumenti dei premi più significativi e in un maggior numero di province. Le province del Centro-Sud sono interessate da aumenti di premio in maniera più significativa delle province nel Nord Italia in termini di numerosità delle province, entità degli aumenti e tipologie di assicurati che hanno sperimentato aumenti di premio. Si osserva, infine, come in alcuni ambiti provinciali i premi siano aumentati già nel 2007, come è avvenuto per diversi profili di assicurato (profili C, F e G).

115. Le compagnie incluse nel campione analizzato nel corso dell'indagine mostrano, inoltre, una evidente capacità di aumentare i premi per la RC Auto. Si riscontrano, infatti, punte di aumento dei premi in un anno che hanno raggiunto anche il 35-40%, come è avvenuto per l'assicurazione dei motocicli, e nell'ordine del 10-30% per i rimanenti profili di assicurato. Gli aumenti (massimi) dei premi in un anno hanno superato il 10% per diversi profili di assicurato e in numerosi ambiti provinciali (40-50% delle combinazioni provincia-profilo). L'assicurazione dei motocicli e delle autovetture per i pensionati e i neopatentati sono i segmenti della RC Auto maggiormente interessate dagli aumenti più significative. Le province del Centro-Sud si caratterizzano sia per l'entità degli aumenti dei premi, che spesso supera quella del Nord Italia, sia perchè gli aumenti di premio riguardano tutte o gran parte delle tipologie di assicurati analizzati nel corso della presente indagine.

116. Le elaborazioni precedenti mostrano, tra l'altro, una elevata eterogeneità della crescita dei premi per la RC Auto a livello territoriale. Tale fenomeno è correlato alla dinamica di diversi fattori che incidono sui premi, quali, ad esempio, la rischiosità (attesa) dei soggetti assicurati, che può variare notevolmente sia tra le diverse aree del territorio nazionale sia nel tempo. In altre parole, ad assicurati residenti in diverse aree geografiche del paese corrispondono, a parità di condizioni, premi diversi nell'ammontare e che si evolvono nel tempo in maniera differente.

117. Un'idea della variabilità del livello dei premi a livello provinciale, e quindi dei rischi sottostanti, può essere fornita dall'analisi dei premi medi corrisposti da un assicurato con il profilo indicato in ciascuna provincia inclusa nel campione. La

Tabella 4.6 riporta i dati sui premi medi più recenti nel campione analizzato per gli assicurati di sesso femminile (dati 2010). I dati in parola evidenziano come, per ciascun profilo di assicurato, il premio corrisposto nella provincia con il premio più elevato sia più del doppio di quello corrisposto nella provincia con il premio più basso. Il premio massimo è quasi quattro volte quello minimo per coloro che assicurano i motocicli (profilo G) e oltre cinque volte per quelli che assicurano un ciclomotore (profilo F).

118. Gli assicurati residenti nelle province del Sud Italia sono quelli cui corrispondono, a parità di profilo, i premi più elevati; gli assicurati residenti nel Nord del paese spendono considerevolmente meno. La provincia di Napoli è quella più costosa per tutti i profili di assicurato considerati nella presente indagine; la provincia di Alessandria è quella meno costosa per gli assicurati con il profilo B, Mantova per il profilo C, Cuneo per il profilo E e Udine per i profili D, F e G.

Tabella 4.6: Premi (medi) a livello provinciale per ciascun profilo di assicurato di sesso femminile, 2010.

Provincia	B	C	D	E	F	G
Alessandria	[350-400]	[500-550]	[300-350]	[200-250]	[100-150]	[150-200]
Ancona	[350-400]	[600-650]	[400-450]	[250-300]	[150-200]	[150-200]
Arezzo		[600-650]	[400-450]	[250-300]	[100-150]	[100-150]
Bari	[550-600]	[850-900]	[500-550]	[300-350]	[250-300]	[300-350]
Bergamo	[400-450]	[600-650]	[350-400]	[250-300]	[100-150]	[150-200]
Bologna	[550-600]	[650-700]	[400-450]	[300-350]	[200-250]	[200-250]
Brescia	[450-500]	[800-850]	[400-450]	[250-300]	[100-150]	[150-200]
Cagliari	[400-450]	[650-700]	[500-550]	[300-350]	[200-250]	[150-200]
Caserta	[550-600]	[800-850]	[550-600]	[350-400]	[300-350]	[300-350]
Cosenza	[400-450]	[600-650]	[400-450]	[250-300]	[200-250]	[250-300]
Cuneo		[450-500]	[300-350]	[150-200]	[100-150]	[100-150]
Forlì-Cesena			[450-500]	[300-350]	[100-150]	[150-200]
L'Aquila	[400-450]	[550-600]	[350-400]	[200-250]	[100-150]	[100-150]
Latina	[500-550]	[800-850]	[500-550]	[350-400]	[200-250]	[200-250]
Lecce	[500-550]	[700-750]	[450-500]	[300-350]	[200-250]	[200-250]
Mantova		[450-500]	[300-350]	[200-250]	[100-150]	[100-150]
Messina	[450-500]	[650-700]	[450-500]	[300-350]	[200-250]	[250-300]
Milano	[450-500]	[600-650]	[400-450]	[250-300]	[150-200]	[200-250]
Napoli	[750-800]	[1000-1050]	[700-750]	[450-500]	[450-500]	[450-500]
Oristano	[350-400]	[450-500]	[350-400]	[200-250]	[100-150]	
Padova	[450-500]	[600-650]	[400-450]	[250-300]	[100-150]	[150-200]
Palermo	[500-550]	[700-750]	[450-500]	[300-350]	[350-400]	[250-300]
Perugia	[400-450]	[600-650]	[400-450]	[250-300]	[100-150]	[150-200]
Pesaro e Urbino	[400-450]	[600-650]	[400-450]	[250-300]	[100-150]	[100-150]
Pisa	[450-500]	[750-800]	[450-500]	[350-400]	[150-200]	[150-200]
Reggio Calabria	[550-600]		[550-600]	[350-400]	[300-350]	[350-400]
Roma	[550-600]	[750-800]	[500-550]	[400-450]	[400-450]	[300-350]
Savona		[550-600]	[350-400]	[250-300]	[100-150]	[150-200]
Udine		[500-550]	[300-350]	[200-250]	[50-100]	[100-150]
Verona	[400-450]	[550-600]	[350-400]	[250-300]	[100-150]	[150-200]

Nota: Premi medi ponderati con le quote di mercato detenute da ciascuna compagnia a livello provinciale.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

119. Un quadro molto simile si presenta per gli assicurati di sesso maschile (Cfr.

Tabella 4.7). Gli assicurati residenti nelle province più ‘costose’ corrispondono premi per la RC Auto di entità più che doppia rispetto a quelli residenti nelle province più virtuose. Più precisamente, il premio pagato nella provincia più costosa può essere anche 4-6 volte quello pagato nella provincia più virtuosa come accade per l’assicurazione dei motocicli e dei ciclomotori (profili G e F).

120. Conformemente a quanto osservato per gli assicurati di sesso femminile, Napoli è la provincia più costosa per tutti i profili di assicurato considerati nell’indagine. Le province dove gli assicurati corrispondono i premi più bassi sono Cuneo per i profili B, C, D e E, Udine per il profilo F e Forlì-Cesena per il profilo G.

Tabella 4.7: Premi (medi) a livello provinciale per ciascun profilo di assicurato di sesso maschile, 2010.

Provincia	B	C	D	E	F	G
Alessandria			[300-350]	[200-250]	[100-150]	[150-200]
Ancona	[350-400]		[400-450]	[250-300]	[150-200]	
Arezzo	[300-350]		[400-450]	[250-300]	[100-150]	[100-150]
Bari	[400-450]	[700-750]	[500-550]	[300-350]	[300-350]	[300-350]
Bergamo	[300-350]	[550-600]	[350-400]	[200-250]	[100-150]	[150-200]
Bologna	[450-500]	[650-700]	[400-450]	[300-350]	[200-250]	[200-250]
Brescia	[350-400]		[400-450]	[250-300]	[100-150]	[150-200]
Cagliari	[400-450]		[450-500]	[300-350]	[200-250]	[150-200]
Caserta	[500-550]	[850-900]	[550-600]	[350-400]	[300-350]	[350-400]
Cosenza	[300-350]	[550-600]	[400-450]	[250-300]	[200-250]	[250-300]
Cuneo	[250-300]	[500-550]	[300-350]	[150-200]	[100-150]	
Forlì-Cesena			[450-500]	[250-300]	[100-150]	[100-150]
L'Aquila			[350-400]	[200-250]	[100-150]	
Latina	[450-500]		[500-550]	[300-350]	[200-250]	[250-300]
Lecce	[400-450]	[700-750]	[450-500]	[250-300]	[200-250]	
Mantova	[250-300]	[550-600]	[300-350]	[200-250]	[100-150]	
Messina	[400-450]		[450-500]	[300-350]	[200-250]	[250-300]
Milano	[350-400]	[600-650]	[400-450]	[250-300]	[200-250]	[150-200]
Napoli	[650-700]	[1350-1400]	[750-800]	[450-500]	[500-550]	[450-500]
Oristano			[300-350]	[200-250]	[100-150]	
Padova	[350-400]		[400-450]	[250-300]	[100-150]	[150-200]
Palermo	[400-450]	[750-800]	[450-500]	[250-300]	[300-350]	[250-300]
Perugia	[300-350]	[650-700]	[400-450]	[250-300]	[100-150]	[100-150]
Pesaro e Urbino	[300-350]		[400-450]	[250-300]	[100-150]	[150-200]
Pisa	[450-500]		[500-550]	[300-350]	[150-200]	[150-200]
Reggio Calabria	[500-550]		[600-650]	[350-400]	[350-400]	[350-400]
Roma	[500-550]	[800-850]	[500-550]	[350-400]	[400-450]	[300-350]
Savona			[350-400]	[250-300]	[100-150]	[150-200]
Udine	[250-300]		[300-350]	[200-250]	[50-100]	
Verona	[300-350]	[600-650]	[350-400]	[200-250]	[100-150]	[200-250]

Nota: Premi medi ponderati con le quote di mercato detenute da ciascuna compagnia a livello provinciale.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

121. Le evidenze appena descritte confermano la rappresentazione del fenomeno oggetto delle numerose segnalazioni ricevute dall'Autorità²⁹. Come evidenziato in precedenza, gran parte delle segnalazioni ricevute hanno ad oggetto aumenti di premio per la RC Auto particolarmente significativi, soprattutto per gli assicurati nelle province del Sud Italia. Le analisi condotte nella presente sezione indicano come le punte di aumento dei premi medi per la RC Auto possano superare anche il 30-40% in un anno e come gli assicurati nelle province del Sud Italia siano maggiormente esposti a tali aumenti.

4.3.2 Analisi per tipologia di compagnia

122. Nelle elaborazioni mostrate fino a questo punto non sono state effettuate distinzioni per tipologia di compagnia, ovvero tra compagnie tradizionali e telefoniche. In altre parole, le compagnie telefoniche sono state considerate alla stessa stregua di quelle tradizionali. L'analisi che segue mostrerà come esistono differenze di strategia particolarmente significative tra queste due

²⁹ Cfr. Sez. 1.2.

tipologie di operatori, con le compagnie telefoniche che tendono a selezionare determinati rischi da assumere (in termini di profilo di assicurato e in alcune aree geografiche del paese). La leva utilizzata dalle compagnie telefoniche per attrarre la clientela *target* è principalmente quella del prezzo, con premi che si attestano su valori inferiori rispetto alle compagnie tradizionali per i rischi da assumere e su valori superiori alle compagnie tradizionali per i rischi che tali operatori non vogliono assumere.

123. Cinque delle sei compagnie telefoniche incluse nel campione (l'unica eccezione è costituita dalla compagnia Direct Line) appartengono a gruppi assicurativi con diverse compagnie di tipo tradizionale. Ciò comporta che la crescita del canale telefonico per un gruppo può avvenire a scapito dei canali tradizionali e/o telefonici di gruppi concorrenti così come a scapito del proprio canale tradizionale. Tale ultimo fattore non comporta soltanto una mera riallocazione di *business* all'interno del gruppo, ma, considerando che il canale telefonico presenta costi distributivi più contenuti rispetto al canale tradizionale, consente alle imprese di assicurazione di estrarre margini di profitto più elevati (rispetto al permanere sul canale tradizionale dei rischi riallocati sul canale telefonico).

124. Di conseguenza, la crescita delle compagnie telefoniche da luogo principalmente a due effetti. Da una parte, i segmenti della domanda con i quali le compagnie telefoniche 'desiderano' operare beneficiano di premi più contenuti in ragione del fatto che la riallocazione dal canale tradizionale al canale telefonico avviene attraverso la leva prezzo. Dall'altra, le compagnie telefoniche, avendo costi di distribuzione meno elevati, realizzano margini di profitto più elevati sui propri assicurati, destinati a ridursi soltanto in presenza di una forte pressione competitiva. Come verrà argomentato in seguito, allo stato, tale condizione non sembra rinvenirsi nel settore della RC Auto in Italia.

125. La

Tabella 4.8 mostra le differenze di premio tra le compagnie tradizionali e quelle telefoniche per ciascun profilo di assicurato di sesso femminile (i valori negativi indicano che le compagnie telefoniche sono meno costose e rappresentano i risparmi ottenibili per gli assicurati passando da una compagnia tradizionale ad una telefonica). L'utilizzo della leva prezzo da parte delle compagnie telefoniche comporta che queste ultime risultino, in genere, più convenienti di quelle tradizionali per i profili C, D, E e G (dal 2009) e meno per i rimanenti profili. Più in particolare, i dati riportati nella tabella indicata evidenziano come, passando da una compagnia tradizionale ad una compagnia telefonica, un assicurato di sesso femminile con il profilo C, D, E o G possa ottenere risparmi nell'ordine del 20-30% (dati 2010). Considerazioni analoghe possono essere svolte per gli assicurati di sesso maschile (Cfr. Tabella 4.9).

Tabella 4.8: Differenze di premio tra compagnie tradizionali e compagnie telefoniche per gli assicurati di sesso femminile a livello nazionale (%), 2007-2010.

Profilo	2007	2008	2009	2010
A	-	25,3	-	-
B	33,3	27,7	35,4	41,8
C	-27,6	-22,2	-13,6	-21,7
D	-27,6	-26,7	-29,2	-32,1
E	-10,0	-11,7	-19,4	-25,9
F	0,1	8,1	11,3	39,4
G	18,1	18,6	-11,1	-22,4

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

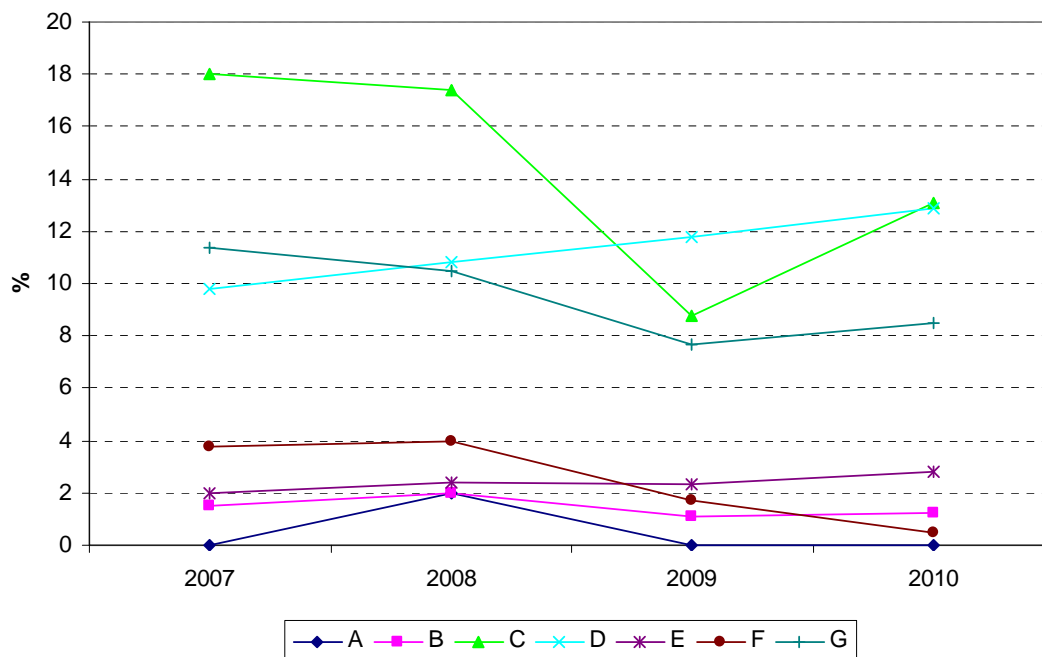
Tabella 4.9: Differenze di premio tra compagnie tradizionali e compagnie telefoniche per gli assicurati di sesso maschile a livello nazionale (%), 2007-2010.

Profilo	2007	2008	2009	2010
A	53,6	-	-	-
B	63,0	56,9	29,4	15,1
C	-25,5	-34,1	-19,8	-24,4
D	-27,3	-28,4	-29,1	-32,2
E	-9,3	-10,2	-15,1	-22,6
F	-1,7	9,4	44,2	25,4
G	16,5	3,9	-6,3	-26,4

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

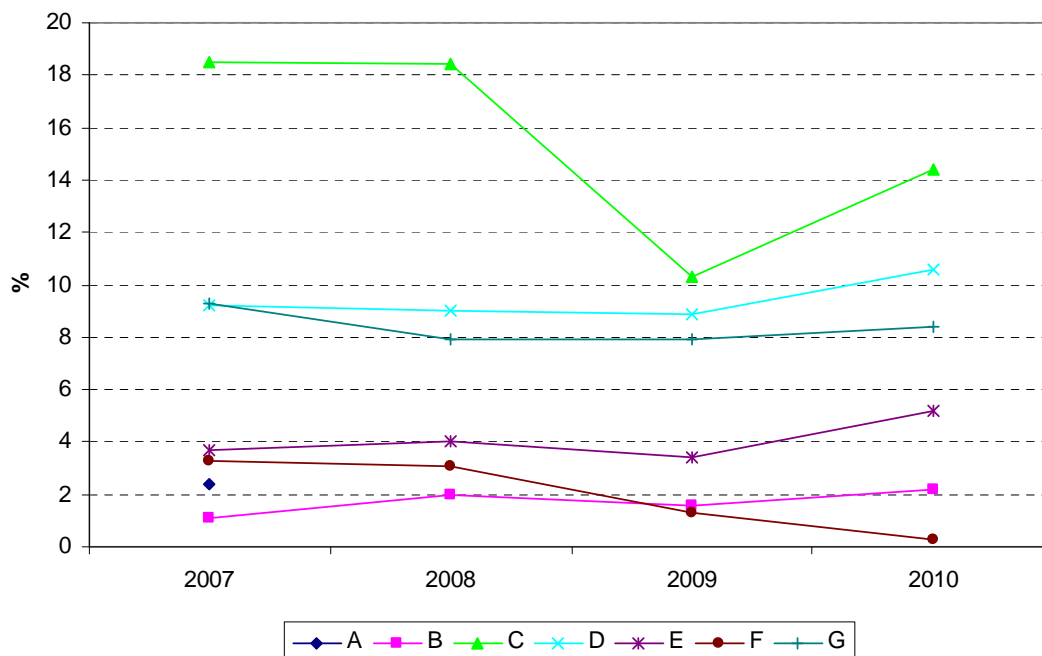
126. La Figura 4.3 mostra l'andamento della quota di mercato (aggregata) delle compagnie telefoniche per profilo di assicurato di sesso femminile sul periodo 2007-2010. Dalla figura si può evincere come, in generale, le compagnie telefoniche detengano quote di mercato più significative per i profili di assicurato per i quali sfruttano maggiormente la leva prezzo (profili C, D e G), che le rende più convenienti delle compagnie tradizionali. Considerazioni analoghe possono essere svolte per gli assicurati di sesso maschile (Cfr. Figura 4.4). L'andamento delle quote di mercato aggregate consente quindi di evincere un certo grado di risposta, da parte degli assicurati, alle strategie delle compagnie assicurative volte a ri-allocare determinati rischi dal canale tradizionale a quello telefonico.

Figura 4.3: Quota di mercato a livello nazionale delle compagnie telefoniche per profilo di assicurato di sesso femminile, 2007-2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

Figura 4.4: Quota di mercato a livello nazionale delle compagnie telefoniche per profilo di assicurato di sesso maschile, 2007-2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

127. La Tabella 4.10 riporta le differenze di premio tra compagnie tradizionali e telefoniche per gli assicurati di sesso femminile in ciascuna macroarea (il

segno negativo indica sempre che le compagnie telefoniche sono meno costose)³⁰. I premi richiesti da parte delle compagnie telefoniche tendono a essere meno elevati di quelli delle compagnie tradizionali in ciascuna macroarea per i profili C e D, in tutte le macroaree ad eccezione del Sud per il profilo E e soltanto nel Centro-Sud per il profilo G. Quanto all'entità di tali differenze, si osserva come le differenze di premio (tra compagnie telefoniche e compagnie tradizionali) siano più elevate al Sud che nelle rimanenti macroaree per i profili C e G e meno elevata per il profilo D. Il Sud è la sola macroarea dove le compagnie telefoniche risultano più costose di quelle tradizionali relativamente al profilo E; le Isole e il Nord lo sono per il profilo G.

Tabella 4.10: Differenze di premio tra compagnie tradizionali e compagnie telefoniche per gli assicurati di sesso femminile per macro area (%), 2010.

Macro Area	Profilo						
	A*	B	C	D	E	F	G
Centro	-	71,5	-14,4	-30,2	-27,7	84,4	-10,0
Isole	-	-	-23,8	-25,6	-20,0	-	9,1
Nord	-	55,2	-17,0	-24,7	-17,1	49,7	8,1
Sud	-	-	-28,8	-11,6	11,4	-	-39,7

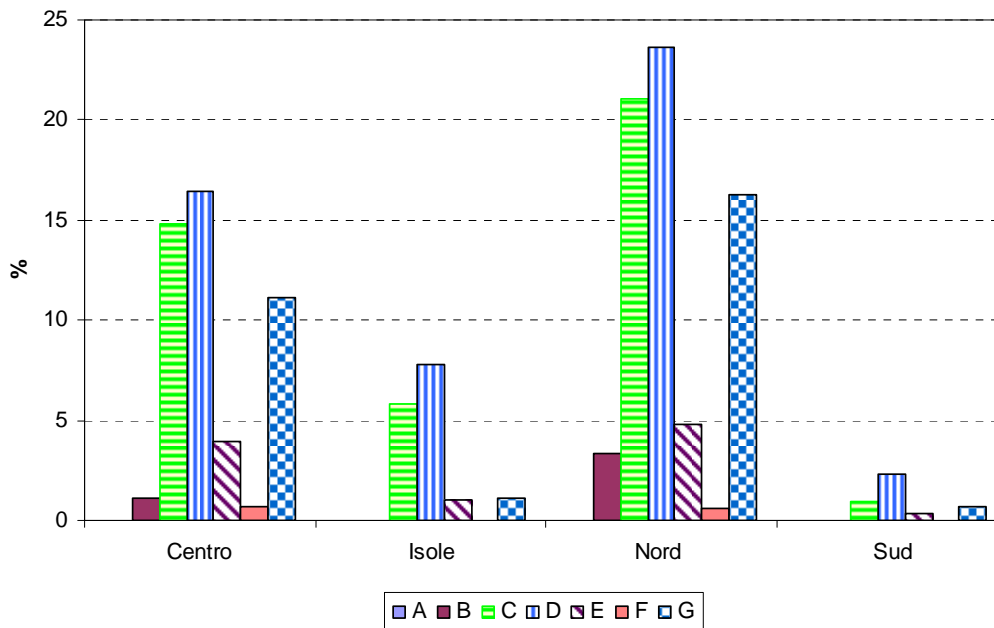
Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

Nota: * numero di osservazioni estremamente limitato

128. La Figura 4.5 mostra la quota di mercato (aggregata) detenuta dalle compagnie telefoniche per profilo di assicurato e macroarea (dati 2010) per gli assicurati di sesso femminile. I valori delle quote di mercato indicano come le compagnie telefoniche non operino in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, ma abbiano un raggio di attività prevalentemente concentrato nelle regioni centro-settentrionali del Paese e risultino poco presenti nel Sud Italia. L'andamento delle quote di mercato delle compagnie telefoniche tra macroaree sembra solo in parte spiegato dai differenziali di premio osservati. Ad esempio, prendendo come riferimento il profilo C, la quota (aggregata) di mercato delle compagnie telefoniche nel Centro-Nord supera quella nel Sud e nelle Isole nonostante la differenza di premio tra tali compagnie risulti nel Sud e nelle Isole risulti superiore al Centro-Nord. Lo stesso discorso può farsi per il profilo G.

³⁰ Le macroaree sono definite come segue. Nord: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia e Liguria, Trentino Alto Adige, Veneto, Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna; Centro: Toscana, Umbria, Marche e Lazio; Sud: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata e Calabria; Isole: Sicilia e Sardegna.

Figura 4.5: Quota di mercato delle compagnie telefoniche per macroarea e profilo di assicurato di sesso femminile, 2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

129. Considerando gli assicurati di sesso maschile (Cfr. Tabella 4.11), si rileva come le compagnie telefoniche tendano ad utilizzare la leva prezzo in misura maggiore delle compagnie tradizionali per il profili C, D, E (ad eccezione del Sud) e G (ad eccezione delle Isole). Rispetto agli assicurati di sesso femminile (Cfr. Tabella 4.10), le differenze di premio tra compagnie telefoniche e tradizionali nel Sud tendono ad essere meno elevate (profilo D) o addirittura di segno opposto (profilo E) rispetto alle rimanenti macroaree. Considerazioni analoghe possono essere svolte per le Isole (profili E e G).

Tabella 4.11: Differenze di premio tra compagnie tradizionali e compagnie telefoniche per gli assicurati di sesso maschile per macro area (%), 2010.

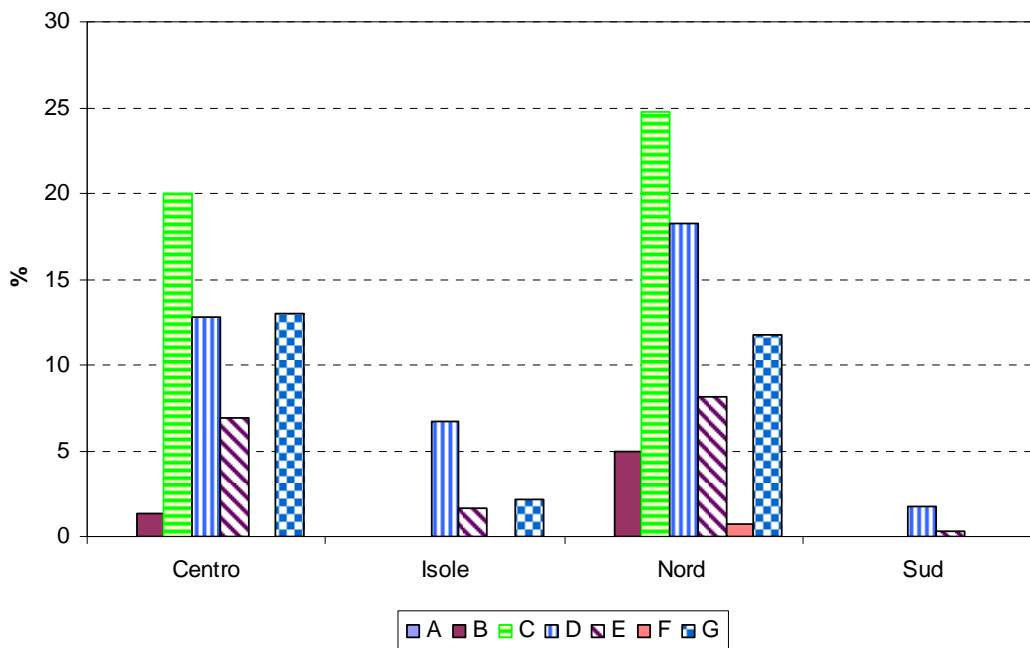
Macro Area	Profilo						
	A*	B	C	D	E	F	G
Centro	-	33,8	-29,1	-29,6	-21,6	-	-18,4
Isole	-	-	-	-27,0	-12,0	-	9,4
Nord	-	31,4	-16,4	-24,9	-15,5	72,5	-0,2
Sud	-	-	-	-8,6	27,2	-	-

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

130. La Figura 4.6 illustra le quote di mercato (aggregate) detenute dalle compagnie telefoniche per ciascun profilo di assicurato (di sesso maschile) e per macroarea. Come osservato per le femmine, le compagnie telefoniche tendono ad operare prevalentemente nelle regioni centro-settentrionali del Paese, risultando meno presenti nel Sud Italia e nelle Isole. L'andamento della

quota di mercato tra macroaree appare in linea con i differenziali di prezzo osservati in ciascuna macroarea. In altre parole, il fatto che le compagnie telefoniche abbiano nel Sud e nelle Isole quote di mercato inferiori al Centro-Nord è almeno in parte spiegato dal fatto le compagnie telefoniche tendono ad essere relativamente più costose (di quelle tradizionali) nel Sud e nelle Isole rispetto al Centro-Nord.

Figura 4.6: Quota di mercato delle compagnie telefoniche per macroarea e profilo di assicurato di sesso maschile, 2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

131. In conclusione, l'analisi effettuata evidenzia come le compagnie telefoniche tendano ad operare non con la generalità degli assicurati, ma prevalentemente con determinate categorie di rischio. Tali categorie generalmente escludono gli assicurati più giovani (profili A e B), gli individui che assicurano i ciclomotori (profilo F), i pensionati residenti nel Sud Italia e coloro che assicurano i motocicli nelle Isole.

132. La selezione delle categorie di rischio da assumere, da parte delle compagnie telefoniche, avviene generalmente sfruttando la leva prezzo ed offrendo quindi polizze a prezzi più contenuti di quelli delle compagnie tradizionali. Le differenze di prezzo tra compagnie tradizionali e telefoniche tendono, infatti, ad assumere nel Centro-Nord valori più elevati che nel Sud e nelle Isole, il che fa sì che le compagnie telefoniche siano più presenti nel Centro-Nord rispetto al Sud Italia. Di conseguenza, la spinta competitiva del canale più evoluto appare più limitata proprio nelle aree del paese dove i premi sono più elevati e ciò non tanto per la scarsa propensione al ricorso di

tale modalità di acquisto delle polizze da parte della domanda bensì per una strategia delle imprese di assicurazione.

133. Dato che tutte le compagnie telefoniche incluse nel campione, ad eccezione di una (Direct Line), appartengono a gruppi assicurativi che sono in larga parte di tipo tradizionale, il fenomeno osservato può essere indicativo del fatto che i gruppi vogliano ri-allocare determinati rischi dai canali tradizionali a quelli telefonici al fine di estrarre margini di profitto più elevati. In altre parole, se, da una parte, tale fenomeno può essere spiegato con il tentativo, da parte delle imprese assicurative, di catturare il segmento della domanda più evoluto, dall'altra, la riallocazione di determinati assicurati dal canale tradizionale a quello telefonico, che in genere presenta costi inferiori (e.g. i costi di distribuzione) rispetto al canale tradizionale, consente alle compagnie di estrarre margini di profitto più elevati.

134. Perché il processo appena descritto massimizzi i benefici (di natura allocativa) per la collettività è, tuttavia, necessaria la presenza di forti spinte concorrenziali che, come verrà mostrato nel prosieguo del capitolo, allo stato non sembrano riscontrabili nel settore della RC Auto in Italia.

4.4 La variabilità dei premi per la RC Auto

135. Le elaborazioni che seguono misurano il grado di dispersione della spesa per la RC Auto a livello provinciale all'interno del campione analizzato nel corso dell'indagine. Come noto, l'indice di dispersione misura il grado con cui varia, per ogni profilo considerato, il premio per la RC Auto all'interno di ciascuna provincia rispetto al premio medio (a livello provinciale), ovvero quanto un assicurato potrebbe in media risparmiare confrontando le offerte di più compagnie e scegliendo quella più conveniente.

136. I risultati mostrano che la spesa per la RC Auto sostenuta da ciascun consumatore (con il profilo indicato) può variare anche considerevolmente all'interno della provincia di residenza. In particolare, utilizzando il coefficiente di variazione, la variabilità della spesa per la RC Auto assume valori nell'ordine del 20-30% per un numero significativo di profili in ciascuna macroarea sia per gli assicurati di sesso femminile (Cfr. Tabella 4.12) che per quelli di sesso maschile (Cfr. Tabella 4.13).

Tabella 4.12: Indici di dispersione della spesa per la RC Auto per gli assicurati di sesso femminile presso le compagnie tradizionali e quelle telefoniche. Valori mediani degli indici a livello provinciale (%), 2010.

	Centro	Isole	Nord	Sud
A	-	-	9,8	-
B	23,5	12,2	13,7	25,8
C	37	15,7	17	25,1
D	31,7	27,5	30,2	29,9
E	27,8	26	27,9	26,8
F	33,7	38,4	31,5	36,4
G	30,3	27,2	28,6	30,5

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

Tabella 4.13: Indici di dispersione della spesa per la RC Auto per gli assicurati di sesso maschile presso le compagnie tradizionali e quelle telefoniche. Valori mediani degli indici a livello provinciale (%), 2010.

	Centro	Isole	Nord	Sud
A	16,0	-	-	-
B	33,8	15,1	15,8	31,6
C	23,7	4,4	18,4	10,1
D	30,8	29,9	31,8	27,2
E	27,2	27	29,9	27,9
F	37,2	36,5	15,4	25,1
G	17,5	25,4	26,1	25,8

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

137. Calcolando gli indici di dispersione per tipologia di compagnia, distinguendo quindi le compagnie tradizionali da quelle telefoniche, si osservano valori degli indici per le compagnie telefoniche generalmente inferiori a quelli per le compagnie tradizionali sia per le femmine (Cfr. Tabella 4.13 e Tabella 4.14) che per i maschi (Cfr.

Tabella 4.16 e Tabella 4.17). Tali evidenze confermano come gli assicurati delle compagnie telefoniche abbiano maggiore capacità di effettuare attività di *shopping around* di quelli delle compagnie tradizionali e ciò trova riflesso nel *pricing* delle compagnie.

Tabella 4.14: Indici di dispersione della spesa per la RC Auto per gli assicurati di sesso femminile presso le compagnie tradizionali. Valori mediani degli indici a livello provinciale (%), 2010.

	Centro	Isole	Nord	Sud
A	-	-	9,8	-
B	23,5	12,2	11,1	25,8
C	39,6	22,8	14,2	25,1
D	32,7	27,6	30,2	30,1
E	28,4	26,5	28,6	27,8
F	33,7	38,4	33,7	36,4
G	29,5	26,4	27,7	30,5

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

Tabella 4.15: Indici di dispersione della spesa per la RC Auto per gli assicurati di sesso femminile presso le compagnie telefoniche. Valori mediani degli indici a livello provinciale (%), 2010.

	Centro	Isole	Nord	Sud
A	-	-	-	-
B	-	-	-	-
C	4,5	-	7,9	-
D	12,5	14	15,2	24,4
E	17,2	19,3	6,2	27,7
F	-	-	-	-
G	10,6	-	22,1	-

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

Tabella 4.16: Indici di dispersione della spesa per la RC Auto per gli assicurati di sesso maschile presso le compagnie tradizionali. Valori mediani degli indici a livello provinciale (%), 2010.

	Centro	Isole	Nord	Sud
A	16,0	-	-	-
B	35,1	15,1	15,5	31,6
C	13,9	4,4	15,7	10,1
D	28,9	29,6	29,1	27,2
E	28	27	30,1	28,3
F	37,2	36,5	15,4	25,1
G	17,2	26,2	25,1	25,8

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

Tabella 4.17: Indici di dispersione della spesa per la RC Auto per gli assicurati di sesso maschile presso le compagnie telefoniche. Valori mediani degli indici a livello provinciale (%), 2010.

	Centro	Isole	Nord	Sud
A	-	-	-	-
B	-	-	-	-
C	18,2	-	-	-
D	11,6	-	13	15,2
E	20,8	32,5	21,9	15,9
F	-	-	-	-
G	5,6	-	14,9	-

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

138. I risultati ottenuti evidenziano, quindi, l'esistenza sia di assicurati in grado di selezionare la compagnia più conveniente sia di assicurati che sopportano una spesa considerevolmente più elevata. Gli assicurati con le compagnie tradizionali sono quelli che beneficerebbero maggiormente da attività di *shopping around* di quelli delle compagnie telefoniche. Le stime mostrate in questa sezione mostrano, tuttavia, l'esistenza di risparmi conseguibili attraverso attività di ricerca anche per gli assicurati delle compagnie telefoniche.

139. La sostenibilità di differenziali di prezzo così elevati da parte delle compagnie è indice di debolezza del processo concorrenziale, che può a sua volta derivare dall'esistenza di problemi informativi per il consumatore e/o da ostacoli di varia natura alla mobilità della clientela. Infatti, soltanto se il consumatore può disporre (senza costi di ricerca eccessivi) di informazioni adeguate riguardo le caratteristiche e le condizioni di offerta della polizza e se non vi sono ostacoli alla mobilità, egli potrà essere in grado di identificare e selezionare l'offerta in grado di soddisfare le proprie esigenze al prezzo più conveniente. Quanto più il meccanismo descritto opera efficacemente (e non vi siano comportamenti di carattere collusivo tra le imprese), tanto più le imprese saranno indotte a fissare i prezzi in maniera più competitiva (i.e. il mark-up tende a zero), pena la perdita di quota di mercato.

140. Diversamente, quando i meccanismi appena descritti operano in maniera non piena si possono raggiungere equilibri di mercato con prezzi superiori ai livelli concorrenziali. Sul punto la letteratura economica ha, infatti, mostrato che in un mercato con informazione imperfetta sui prezzi dal lato del consumatore non vale la legge del prezzo unico: in un mercato siffatto possono aversi equilibri in cui anche imprese di piccole dimensioni sono in grado di fissare prezzi sopra al costo marginale, o equilibri caratterizzati da una varietà di prezzi per un bene omogeneo³¹.

141. L'esistenza di asimmetrie informative a sfavore del consumatore non è un fattore indipendente dalla condotta delle compagnie. Infatti, in presenza di una domanda caratterizzata in larga parte da individui non in grado di effettuare scelte perfettamente razionali (scelta del prodotto con il prezzo minimo) e da una nicchia marginale di consumatori dotati di maggiore capacità di scelta, come è il caso della RC Auto in Italia, si può dimostrare come le imprese non abbiano sufficienti incentivi ad aumentare il grado di informazione a vantaggio della clientela e quindi agevolare la mobilità dei medesimi. L'assenza di tali incentivi si spiega, da un lato, con la possibilità di estrarre margini di profitto elevati dalla clientela meno informata e, dall'altro, con la considerazione che una politica maggiormente informativa non riuscirebbe comunque ad attrarre i consumatori razionali (i quali, per definizione hanno già fatto la scelta ottima)³².

142. In conclusione, perché in un mercato possano determinare equilibri concorrenziali è quantomeno necessario che le condizioni economiche e contrattuali dei servizi offerti siano sufficientemente trasparenti e tali da orientare efficacemente il consumatore, nonché l'assenza di altri ostacoli alla mobilità della clientela. Nei paragrafi che seguono verrà pertanto analizzato il mercato della RC Auto in Italia da entrambe queste prospettive.

4.5 Gli ostacoli alla mobilità degli assicurati

143. Vi sono diverse ragioni che possono risultare di ostacolo alla mobilità degli assicurati. La prima delle quali è connessa a problemi informativi del consumatore. La disponibilità di informazioni adeguate per il consumatore rappresenta, infatti, un prerequisito necessario per l'instaurarsi del gioco competitivo. Vi sono, tuttavia, altre peculiarità della condotta delle compagnie che possono risultare di ostacolo alla mobilità della clientela (*switching costs*),

³¹ Cfr. Diamond P., "A model of Price Adjustment", in *Journal of Economic Theory* 3, pp. 156-168, 1971; Stiglitz J. E., "Imperfect Information in the Product Market", in *Handbook of Industrial Organisation*, ed. by Schmalensee R. - Willig R. D., 1990; Salop S., "Information and Monopolistic Competition", in *American Economic Review* 66, pp. 240-245, 1976.

³² Per una spiegazione più dettagliata di tali effetti si veda Gabaix, X., Laibson, D. "Shrouded attributes, consumer miopia, and information suppression in competitive markets", *The Quarterly Journal of Economics*, 2006.

come, ad esempio, il sistema delle classi di rischio interne e le regole di progressione sulle medesime utilizzate dalle compagnie.

144. La presenza di *switching costs* attenua il grado di sostituibilità tra i prodotti offerti da operatori concorrenti e quindi riduce l'elasticità della domanda dei consumatori al prezzo, ovvero l'intensità con la quale questi ultimi reagiscono a variazioni dei prezzi applicati dalle imprese. In altri termini, in presenza di *switching costs*, prodotti prima omogenei diventano, dopo il primo acquisto, differenziati, cioè meno sostituibili tra di loro, rendendo l'ambiente concorrenziale meno sensibile alla variabile prezzo.

145. L'esistenza generalizzata di *switching costs* indebolisce quindi la spinta che i consumatori possono dare all'agire dei meccanismi concorrenziali e aumenta il potere di mercato delle imprese, rendendo probabile l'insorgere di esiti di mercato caratterizzati da condizioni di offerta con prezzi più elevati e/o qualità inferiore rispetto a quanto potrebbe emergere in un assetto competitivo. In tale contesto, infatti, vi sono limitati incentivi per le imprese ad adottare condotte competitive volte ad attrarre la clientela delle imprese concorrenti e ad impedire che i consumatori trovino conveniente rivolgersi ad eventuali nuovi operatori; le imprese avranno, invece, convenienza a porre in essere strategie finalizzate ad estrarre il massimo surplus possibile dai clienti attuali.

146. Nelle pagine successive verranno descritte le principali tipologie di ostacoli alla mobilità degli assicurati emersi nell'ambito della presente indagine. In particolare, l'analisi che segue è volta ad individuare le caratteristiche strutturali del settore, di condotta delle compagnie e degli assicurati che possono attenuare il dispiegamento del processo competitivo e favorire, quindi, il raggiungimento di equilibri di mercato non concorrenziali.

4.5.1 Ostacoli di natura informativa

147. La complessità dei prodotti assicurativi può essere essa stessa un ostacolo alla mobilità dei consumatori. Quanto più per un consumatore sarà difficoltoso individuare e valutare le offerte delle imprese concorrenti, tanto più costoso sarà il processo decisionale che può portare a selezionare un diverso fornitore. La necessità di effettuare un laborioso processo di ricerca di informazioni circa i prezzi applicati dalle imprese e le caratteristiche dei prodotti genera costi di ricerca che possono amplificare gli effetti di altri *switching costs*.

148. La debolezza informativa del cliente appare per certi versi una caratteristica esogena, tipica del settore assicurativo. Tuttavia, misure che rendano i prezzi, le condizioni contrattuali, le caratteristiche dei prodotti più trasparenti possibili, possono ridurre i costi di cambiamento. In quest'ottica, come evidenziato nei paragrafi successivi, la scarsa trasparenza e le carenze informative dal lato della domanda possono diventare causa di elevati *switching costs*.

4.5.1.1 Servizi di comparazione e di brokeraggio

149. Le evidenze raccolte mostrano come elementi di criticità caratterizzino il lato domanda del rapporto assicurativo. Le analisi condotte nel corso della presente indagine mostrano, infatti, che in ambito RC Auto non si rinvencono ancora motori di ricerca in grado di orientare efficientemente ed efficacemente il soggetto che intenda richiedere un preventivo per una polizza RC Auto. Inoltre, lo sviluppo in ambito RC *retail* di servizi di *brokeraggio*, che per loro natura consentono un confronto di polizze di compagnie diverse, appare in Italia ancora piuttosto contenuto e comunque inferiore a quanto si registra in altri Paesi europei³³.

150. I servizi di preventivazione via *internet* attualmente disponibili, come ad esempio il servizio “TuOpreventivatOre”, presentano spazi di miglioramento per dare un set informativo, immediatamente e realmente fruibile per la scelta della miglior offerta e quindi anche, una volta stipulato il primo contratto, per cambiare compagnia negli anni successivi. In specie, si osserva come spesso vengano richieste informazioni che, per quantità e tecnicismo, sono tali da escludere dall'utilizzo di tali sistemi ampi strati della domanda di coperture RC Auto. Inoltre, una volta che l'utente ottiene i preventivi ed effettua la scelta della polizza più conveniente, l'utente deve rivolgersi direttamente alle imprese e agli intermediari per la stipula della polizza. Infine, i premi indicati sui preventivi possono non coincidere con i premi che verranno effettivamente corrisposti dagli assicurati in quanto è possibile ottenere sconti presso i punti vendita delle compagnie dove verrà effettuato l'acquisto. Tale ultima circostanza può comportare una sostanziale riduzione dei benefici attesi dall'utilizzo del servizio in quanto i consumatori, non avendo certezza che la comparazione venga effettuata sui prezzi effettivamente corrisposti (al netto di eventuali sconti), potrebbero risultare disincentivati dall'uso del servizio.

151. Le limitazioni dei servizi appena descritte forniscono un utile contributo alla spiegazione delle ragioni per le quali i servizi appena descritti vengono utilizzati poco frequentemente. Ad esempio, sempre considerando il servizio “TuOpreventivatOre”, si può stimare come il numero di preventivi rilasciati attraverso tale servizio sia inferiore all'1% dei contratti per RC Auto rinnovati o sottoscritti nel 2009³⁴. Tale percentuale sovrastima ampiamente il numero dei contratti selezionati (e successivamente acquistati) attraverso il servizio di preventivazione in quanto la prassi di richiedere più preventivi prima di procedere all'acquisto di un contratto comporta che il numero dei preventivi risulti sempre superiore a quello dei contratti. Su questo specifico punto, l'ANIA osserva come esistano “*margini di miglioramento piuttosto ampi e*

³³ Cfr. verbale dell'audizione dei rappresentanti dell'Associazione Italiana Brokers di Assicurazioni e Riassicurazioni del 30 marzo 2012.

³⁴ In particolare, come risulta dalla relazione sull'attività svolta nell'anno 2010 dell'ISVAP il servizio “TuOpreventivatOre” ha rilasciato dall'avvio del sistema un numero di preventivi con una media compresa tra 15000 e 17000 preventivi mensili.

*che l'ANIA è disponibile già da ora a realizzare un proprio strumento di preventivazione".*³⁵

152. La comparazione delle polizze RC Auto può inoltre avvenire attraverso i servizi offerti dai altri intermediari, come i *broker* assicurativi. L'utilizzo di sistemi di comparazione attraverso *internet* proposti da tali operatori appare piuttosto agevole sia per la quantità delle informazioni richieste sia per la facilità nella comprensione dei risultati della ricerca. In particolare, tramite i servizi in parola è possibile comparare in maniera piuttosto immediata le offerte di diverse compagnie per la RC Auto, e in taluni casi di procedere direttamente alla stipula. Tuttavia, il numero di compagnie per le quali è possibile confrontare i preventivi e/o acquistare le polizze tramite tale canale appare non elevato. Sul punto l'Associazione di Categoria *Brokers* di Assicurazioni e Riassicurazioni ha osservato come *"le compagnie siano spesso restie ad operare con i brokers e condizionino la stipula di accordi distributivi con i brokers al procacciamento di determinati volumi di attività di questi ultimi. La conseguenza di ciò è che i brokers non riescono a formulare più di tre/quattro offerte di diverse compagnie ad un ipotetico cliente retail che deve acquistare una polizza RC Auto. Spesso le compagnie di assicurazione indirizzano verso i propri agenti i broker che vogliono intermediare le proprie polizze; eventuali rapporti tra agenti e brokers devono comunque essere autorizzati dalla Direzione Generale delle compagnie."*³⁶ Inoltre, per quanto riguarda le compagnie che consentono di comparare le offerte attraverso servizi di brokeraggio telematici ma non di acquistare le relative polizze non è chiaro se vi sia garanzia che le condizioni economiche riportate nel preventivo siano effettivamente quelle poi applicate in sede di stipula, che di norma avviene presso un'agenzia.

153. In sintesi, i sistemi di comparazione esistenti mostrano ancora margini di miglioramento in termini di semplificazione dei dati richiesti, di chiarezza dell'output fornito e di numerosità di compagnie da porre a confronto. Ciò riguarda anche le principali condizioni contrattuali delle coperture assicurative RC Auto, atteso che le condizioni di polizza praticate dalle diverse compagnie possono differire tra loro in maniera anche estremamente significativa. Tale circostanza rileva anche sotto il profilo della utilizzabilità di strumenti di preventivazione che appaiono allo stato essere incentrati sul solo dato del premio, senza fornire indicazioni in ordine ad elementi di rilievo quali, ad esempio, le esclusioni e le rivalse. L'incertezza in ordine alla ampiezza delle diverse garanzie offerte può operare come ulteriore disincentivo alla mobilità.

³⁵ Cfr. verbale dell'audizione dei rappresentanti dell'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici del 18 ottobre 2012.

³⁶ Cfr. verbale dell'audizione dei rappresentanti dell'Associazione di Categoria *Brokers* di Assicurazioni e Riassicurazioni del 2 aprile 2012.

154. La circostanza che le possibilità di comparazione delle polizze RC Auto appaiano limitate va posta in relazione anche con il grado di sviluppo del canale di collocamento rappresentato dai *broker*. Su questo specifico punto, l'Associazione Italiana Brokers di Assicurazioni e Riassicurazioni (di seguito anche "AIBA") ha osservato *"che la percentuale di polizze RC Auto intermedie da brokers in Italia è inferiore alla media europea (20%) e al Regno Unito (50%). Il settore del brokeraggio nel ramo RC Auto a livello retail risulta relativamente poco sviluppato in Italia in quanto la tipologia di domanda tipicamente servita dai broker, almeno sino ad un recente passato, è quella business/corporate e non quella del singolo cliente retail. Ciò dipende da vari fattori: (i) le compagnie assicurative hanno sempre cercato di avere una rete distributiva retail di fatto in monomandato con conseguente disincentivo a erogare servizi tramite broker che, per loro natura, mettono a confronto e quindi in concorrenza polizze di compagnie diverse; (ii) la differenza di capacità in termini di rete che, per il punto precedente, ha sempre visto predominare la rete agenziale delle compagnie (oltre 7000) contro quella dei broker (la quale solo di recente si sta estendendo sul territorio nazionale con circa 1300 sedi); (iii) la scarsa mobilità della clientela, che tende ad essere molto fidelizzata e quindi legata all'agente della compagnia con la quale ha la polizza RC Auto."*³⁷

155. Ulteriori limiti al raggio di operatività dei broker sembrano derivare dall'interpretazione data all'art. 109 del codice delle assicurazioni private, così come rilevato dall'AIBA *"mentre è possibile, sotto specifiche condizioni, che il broker, agendo su incarico del cliente, si rivolga per la stipula della polizza ritenuta più adeguata alle esigenze del cliente non alla direzione generale dell'impresa di assicurazione ma ad un'agenzia dell'impresa, dislocata sul territorio (collaborazione tra broker ed agente), non è invece possibile la collaborazione inversa ovvero tra agente e broker, così come non è possibile la collaborazione tra agente ed agente. Ne deriva che gli agenti non possono indirizzare il cliente verso polizze alternative instaurando una collaborazione con altri agenti (di diverse compagnie) o ad un broker, rischiando, pertanto, di non essere in grado di soddisfare il cliente (perché la compagnia non offre la polizza con il miglior rapporto copertura/prezzo)"*³⁸. Simili osservazioni sono state formulate dall'Associazione di Categoria Brokers di Assicurazioni e Riassicurazioni^{39,40}.

³⁷ Cfr. precedente nota n. 33.

³⁸ Cfr. precedente nota n. 33.

³⁹ Cfr. precedente nota n. 36.

⁴⁰ Tale profilo è stato oggetto di segnalazione da parte dell'Autorità (AS988 - PROPOSTE DI RIFORMA CONCORRENZIALE AI FINI DELLA LEGGE ANNUALE PER IL MERCATO E LA CONCORRENZA ANNO 2013), nonché di intervento da parte del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, il quale ha previsto che *"gli intermediari assicurativi di cui al comma 2, lettere a) , b) , d) , dell'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, nonché quelli inseriti nell'elenco annesso al registro degli intermediari medesimi ex articolo 33, comma 2 del regolamento ISVAP*

156. L'esistenza di ampi margini di miglioramento per i servizi di comparazione e acquisto delle polizze RC Auto può fornire un utile contributo a spiegare le ragioni per le quali gran parte degli assicurati procedono al rinnovo della polizza (in scadenza) senza svolgere alcuna attività di ricerca. La prassi appena descritta può di per sé comportare l'acquisto della polizza ad un premio più elevato di quello richiesto (per la medesima polizza) attraverso un servizio di comparazione via *internet*. Ciò è una conseguenza del fatto che alcune compagnie considerano la scelta di rinnovare il contratto in scadenza, ovvero il non svolgere attività di ricerca, come bassa sensibilità al prezzo e ciò le induce a richiedere premi più elevati.

4.5.1.2 Agenti plurimandatari

157. Maggiore trasparenza dal lato della domanda potrebbe provenire dalla diffusione di figure professionali, quali gli agenti plurimandatari, sostanzialmente indipendenti dalle compagnie, la cui funzione – e il cui precipuo interesse – è proprio quella di consigliare gli utenti in merito al prodotto per essi ottimale. In questa direzione, si muovevano gli interventi normativi del 2006 e del 2007 che hanno sancito il divieto in capo alle compagnie di stipulare contratti di agenzia con clausole di esclusiva⁴¹.

158. Sul punto, però, si deve constatare ancora una scarsa diffusione di agenti plurimandatari. Tale circostanza va ad aggiungersi ai comportamenti posti in essere dalle compagnie tendenti a eludere, e nella sostanza a vanificare, i ricordati interventi tesi a favorire lo sviluppo di un sistema della distribuzione assicurativa in grado di mettere in competizione le compagnie. In particolare, rientrano nei comportamenti appena descritti: la mancata eliminazione da parte delle imprese delle clausole di esclusiva presenti nei contratti di agenzia in corso; il permanere, nei testi contrattuali relativi ai nuovi mandati, di clausole che, in modo ambiguo, prevedono l'applicabilità del regime di esclusiva, salve le limitazioni imposte dalla legge; l'obbligo per l'agente di informativa preventiva e/o tempestiva nel caso di conferimento all'agente di mandati da parte di altre imprese assicurative.

159. Sotto il primo profilo, si rileva come alcune imprese di assicurazioni hanno lasciato sostanzialmente invariati i contratti agenziali in essere, ritenendo automaticamente decadute le clausole di distribuzione in esclusiva.

n. 5/06, possono adottare forme di collaborazione reciproca nello svolgimento della propria attività anche mediante l'utilizzo dei rispettivi mandati. Detta collaborazione è consentita sia tra intermediari iscritti nella medesima sezione del registro o nell'elenco a questo annesso, sia tra di loro reciprocamente [...]» (art. 22, comma 10).

⁴¹ Si tratta dell'art. 8, D.L. n. 223/06 (conv. con modif. dalla l. n. 248/06) e dell'art. 5, D.L. n. 7/07 (conv. Con modif. dalla l. n. 40/07). La prima disposizione ha stabilito a carico di compagnie e «agenti di vendita» il divieto di stipulare nuove clausole contrattuali di esclusiva, facendo salve le clausole già esistenti «fino alla loro naturale scadenza e comunque non oltre il 1° gennaio 2008» e qualificando la clausola eventualmente pattuita in violazione del divieto, come nulla ex art. 1418 c.c. e come «intesa restrittiva ai sensi dell'articolo 2 della legge 10 ottobre 1990, n. 287». Il d.l. n. 7/07 ha esteso il divieto (circoscritto dalla prima disposizione alla sola distribuzione di polizze r.c. auto) a tutti i rami danni.

In particolare, secondo le denunce e i dati acquisiti non vi è stato alcun adeguamento dei contratti e nessuna dichiarazione alla rete agenziale circa le conseguenze della nullità ex lege della clausola di esclusiva, anche in relazione alle altre condizioni contrattuali, direttamente o indirettamente connesse all'esclusiva⁴². Parimenti immutati sono risultati essere, in diversi casi, i contratti di locazione, laddove risulta previsto, qualora venga meno il rapporto di agenzia, il diritto di subentro da parte della compagnia assicurativa, intendendosi così volturato il contratto a favore di quest'ultima o del nuovo agente da essa nominato che assume la qualità di conduttore.

160. Sono state, inoltre, rilevate clausole che, nel caso di assunzione di più mandati da parte dell'agente, ne disciplinano l'attività in modo fortemente restrittivo. Tali clausole prevedono, a titolo esemplificativo:

- la riaffermazione della clausola di esclusiva, oppure la previsione di deroghe alla suddetta disciplina sull'esclusiva, subordinatamente alla condizione sospensiva del permanere in vigore della nuova normativa sul plurimandato (altre clausole esplicitavano un tassativo divieto di svolgere, sotto qualunque forma ed a qualsiasi titolo, attività a favore di altre imprese di assicurazione, salvo preventivo gradimento scritto);
- la richiesta di informativa preventiva e/o tempestiva nel caso di conferimento all'agente di mandati da parte di altre imprese assicurative;
- l'introduzione di clausole specifiche, nel caso di assunzione di più mandati da parte dell'agente, volte a disciplinare l'attività di quest'ultimo su vari profili (tali clausole prevedevano, in alcuni casi, limitazioni di volume/dimensione dei servizi resi ad altre compagnie, in altri, subordinavano ad autorizzazione della preponente l'utilizzo da parte dell'agente plurimandatario di beni a questi concessi in locazione dalla prima, oppure fissavano obblighi stringenti di separazione anche fisica delle attività svolte a favore delle diverse imprese)⁴³.

161. Alcune previsioni hanno riguardato, inoltre, il trattamento economico degli agenti. Di fronte alle disposizioni di favore verso il plurimandato ricordate, alcune compagnie avrebbero previsto di modificare il trattamento provvigionale degli agenti in modo che l'esito in questi casi è il disincentivo

⁴² Ad esempio, l'impatto sul diritto di recesso da parte della compagnia, sugli obblighi di lealtà a carico dell'agente, sulle modalità di svolgimento dell'attività da parte dell'agente.

⁴³ In particolare, in taluni contratti si stabiliva che l'agente non dovesse sottoscrivere o utilizzare in misura significativa mandati auto della concorrenza; che in caso di consistente annullamento del portafoglio a favore di altre compagnie i nuovi accordi relativi al trattamento economico avrebbero cessato di produrre i propri effetti nei confronti dell'agente; l'introduzione di un obbligo, nei locali dove l'agente esercitasse più mandati, di destinare uno spazio apposito arredandolo e fornendolo di attrezzature diverse; ancora, in alcuni casi era necessaria una espressa, preventiva e pregiudiziale autorizzazione dell'Impresa, affinché l'agente potesse svolgere attività di intermediazione assicurativa per conto di altre imprese assicurative all'interno dei locali di proprietà della compagnia e/o eventualmente da quest'ultima condotti in locazione e concessi in sublocazione e/o uso all'Agente.

rispetto al trasferimento della clientela tra le diverse compagnie rappresentate dall'agente in plurimandato. Si tratta, in particolare, dell'abbandono del c.d. sistema del preconto a favore di un sistema provvigionale ricorrente con agevolazioni, inserendo però il vincolo al mantenimento del portafoglio. Tale vincolo sembrerebbe impattare sull'applicazione del complessivo trattamento economico degli agenti in termini di (i) maggiorazioni delle remunerazioni, (ii) storno delle provvigioni precontate, (iii) modalità di calcolo delle indennità di fine rapporto.

162. Ad esempio, per il calcolo delle provvigioni, risultano essere state adottate nuove modalità, spesso basate su maggiorazioni percentuali in funzione del mantenimento e incremento dei premi incassati rispetto all'anno (anni) precedenti. È frequente che ciò venga espressamente finalizzato, nella descrizione delle tecniche di calcolo, a favorire il mantenimento del livello di portafoglio, o a garantire sovrapprovvigioni per la conservazione del portafoglio. In merito agli storni, alcune compagnie prevedono che, sempre al fine di premiare la conservazione della clientela, in caso di ripresa del rischio avvenuta successivamente al ricevimento della disdetta della polizza poliennale, non verrà dato luogo al recupero delle eventuali provvigioni precontate.

163. Le medesime criticità in ordine allo sviluppo del plurimandato sono state oggetto di segnalazione anche da parte del Sindacato Nazionale Agenti di assicurazione (SNA). Nell'ambito di tale segnalazione, SNA evidenzia come, nonostante la presenza di presupposti per lo sviluppo del plurimandato, il numero di agenzie plurimandatarie in Italia rimanga estremamente limitato e la loro crescita largamente inferiore alle aspettative. A fronte, infatti, del 7,8% di agenti plurimandatari nel 2007, si sarebbe passati al 13,4% nel 2008 e al 17,6% nel 2009. Inoltre, sempre secondo quanto riferito dal sindacato, il plurimandato non si sarebbe diffuso tra le compagnie di maggiori dimensioni, le quali continuerebbero ad operare con reti di agenti *«di fatto monomandatari e a non concedere mandati ad agenti plurimandatari»*. Inoltre, la stessa nozione di *“agenzia plurimandataria”* utilizzata per definire i dati riportati, sarebbe in parte fuorviante, in quanto comprensiva anche di agenzie che *«gestiscono un solo mandato generalistico e due mandati di imprese specializzate in taluni rami»*.

164. Si rilevano, infine, criticità connesse alla possibilità per gli agenti di offrire prodotti di imprese concorrenti ad esempio pattuizioni accessorie in forza delle quali l'agente è obbligato a trasferire l'intero portafoglio all'impresa che gli ha conferito il mandato da ultimo. Più in generale, il fenomeno è dimostrato dal fatto che le imprese che operano abitualmente attraverso reti plurimandatarie sono piuttosto limitate.

4.5.2 Ostacoli di natura non informativa

165. La mobilità degli assicurati sembra trovare un ulteriore ostacolo nella particolare articolazione delle classi di merito interne (CI) utilizzate dalle compagnie in aggiunta alle classi universali (CU) di cui al Regolamento ISVAP (oggi IVASS) n. 4 del 2006.

166. Come noto, il sistema delle classi di conversione universale (CU) è il meccanismo che consente alle classi di merito delle varie compagnie di assicurazione di essere fra loro comparabili, in modo da facilitare la mobilità della clientela. Le classi universali sono 18 e sono uguali per tutte le compagnie. Le compagnie utilizzano, inoltre, classi di merito interne al fine di differenziare i propri assicurati.

167. Al momento dell'assunzione del rischio, la classe CU dell'assicurato, indicata nella propria attestazione di rischio, viene convertita in una classe di merito interna (CI) della compagnia attraverso una specifica tabella di corrispondenza. Le tabelle di corrispondenza tra classi universali e classi di merito interne variano da compagnia a compagnia secondo criteri che, nella generalità dei casi, riguardano il numero dei sinistri nel quale l'assicurato è rimasto coinvolto nei periodi precedenti alla stipula del contratto assicurativo. Le compagnie hanno facoltà di individuare parametri ulteriori per attribuire le CI corrispondenti ad una data CU.

168. Le compagnie assicurative sono tenute ad attribuire agli assicurati una CU anche successivamente alla stipula del contratto. Allo scopo, il Regolamento ISVAP (oggi IVASS) n. 4 del 2006 prevede che *“Per le annualità successive a quella di acquisizione del rischio, le imprese sono tenute ad adottare un “doppio binario” (classi interne e classi CU) in modo che nell’attestazione sullo stato del rischio venga indicata anche la classe di merito acquisita in virtù dei criteri evolutivi contenuti nella tabella di seguito riportata. Ciò al fine di evitare che, alla luce del variabile numero di classi interne previste dalle imprese, la libertà di scelta del consumatore risulti compromessa dall’assenza di chiari ed espliciti parametri di comparazione”*⁴⁴.

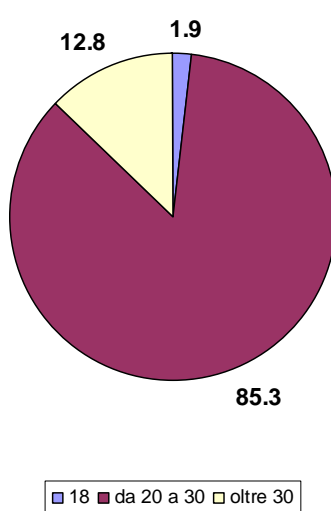
169. Il medesimo regolamento disciplina, inoltre, la progressione degli assicurati nelle classi universali attraverso la *“...tabella di attribuzione della classe di merito CU per l’annualità successiva, determinata sulla base della sinistralità registrata nel periodo di osservazione”*. La progressione degli assicurati nelle classi interne avviene, invece, secondo meccanismi definiti dalle singole compagnie i quali sono tipicamente connessi alla sinistrosità pregressa degli assicurati stessi e alla durata del rapporto contrattuale tra l'assicurato e la stessa compagnia.

⁴⁴ Cfr. Regolamento Isvap n. 4 del 2006, Allegato 2.

170. Gran parte delle compagnie analizzate nel corso della presente indagine prevedono un numero di classi interne superiore a quello delle (18) classi universali. Il numero di classi interne minimo è, infatti, 18 per le compagnie che adottano CI uguali alle CU, ma tipicamente è superiore e può anche arrivare ad oltre 30. Ad esempio, una delle compagnie incluse nel campione prevede che *“La formula Bonus/Malus si articola in 21 classi di merito interne di Compagnia (CI) corrispondenti a livelli di premio crescenti dalla prima alla ventunesima classe.”*⁴⁵ Un'altra primaria compagnia prevede che *“la forma tariffaria si articola in 33 classi di merito corrispondenti a livelli di premio crescenti”*.

171. La Figura 4.7 mostra il numero di classi interne per ciascuna compagnia inclusa nel campione. Più precisamente, soltanto una compagnia (1,9% del totale) prevede un numero classi interne uguale a quello delle classi (18) classi universali; l'85,3% del campione prevede da 20 a 30 classi interne (da 2 a 12 in aggiunta a quelle universali) e il 12,8% delle compagnie più di 30 classi interne (12 in aggiunta alle CU). Il numero (superiore) di CI rispetto alle CU deriva dalla adozione, da parte delle varie compagnie, di più classi interne oltre la classe universale migliore, ovvero la CU 1. Il numero di classi interne nell'ambito della CU 1 varia da compagnia a compagnia, da un minimo di 1 a un massimo di 12 classi.

Figura 4.7: Numero (totale) di classi interne per ciascuna compagnia inclusa nel campione. Compagnie pesate per la quota di mercato.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

⁴⁵ Informazioni fornite dalle compagnie incluse nel campione.

172. In sintesi, vi sono quindi due tipologie di classi di rischio (CU e CI) strettamente collegate. Le CU sono uniformi per tutte le compagnie; le CI che sono, invece, definite dalle singole compagnie al fine di differenziare la clientela in funzione del rischio. Ad ognuna delle classi interne corrisponde l'attribuzione di un diverso premio per la RC Auto. Il numero di classi interne e le regole evolutive sulle medesime sono elementi eterogenei che caratterizzano la politica commerciale di ogni compagnia. Tipicamente, come verrà nel seguito mostrato, tali regole modulano la progressione degli assicurati in funzione della loro sinistrosità e della stabilità del rapporto tra l'assicurato e la medesima compagnia.

173. Al fine di comprendere come le politiche adottate dalle compagnie nel definire le classi interne e le regole di progressione su tali classi possano incidere sulla mobilità degli assicurati è centrale approfondire due fasi: 1) l'attribuzione della classe interna nel momento in cui un assicurato si sposta da una compagnia all'altra; 2) la progressione lungo le classi interne negli anni in caso di sinistro o meno. L'analisi di queste due fasi, come verrà nel seguito approfondito, consente di evidenziare che:

a. ad un assicurato proveniente da un'altra compagnia non viene, nella generalità dei casi, attribuita la medesima classe interna di un soggetto con le stesse caratteristiche di rischio (in CU 1 e che non abbia commesso sinistri nel passato) ma che risulti già assicurato presso la compagnia (d'ora in avanti anche 'assicurato storico');

b. l'assicurato proveniente da un'altra compagnia, in quanto assegnatario di una CI meno vantaggiosa rispetto all'assicurato (identico) già cliente della compagnia, sarà sempre penalizzato rispetto all'assicurato storico laddove commettesse sinistri negli anni successivi; quindi, a parità di CU e storia sinistri, la compagnia di destinazione discrimina gli assicurati in funzione della "fedeltà", ovvero del permanere di un rapporto stabile tra compagnia e cliente.

174. Di conseguenza, un assicurato che deve considerare se trasferirsi presso un'altra compagnia, si trova a dover valutare il rischio di perdere classi interne e, conseguentemente, il rischio, laddove commettesse un sinistro nel futuro, di essere maggiormente penalizzato (rispetto al rimanere con la sua compagnia). Infatti, anche se al momento dello spostamento potrebbe esserci un vantaggio in termini di minor premio, la possibilità di essere collocato nella classe inferiore a quella che occupava presso la sua compagnia lo espone al rischio di evolvere nel futuro lungo una scala interna meno favorevole rispetto a quella che avrebbe, solo per il fatto di rimanere cliente "fedele", restando assicurato presso la propria compagnia.

175. Nel seguito si forniranno esemplificazioni e dati quantitativi sugli effetti dell'attribuzione della classe interna per un assicurato di provenienza da

un'altra compagnia e delle relative implicazioni per l'assicurato in caso di sinistro con colpa.

4.5.2.1 L'attribuzione della classe interna per gli assicurati provenienti da altre compagnie

176. La conversione delle CU degli assicurati provenienti da altre compagnie nel sistema delle classi interne utilizzato dalla compagnie avviene sulla base di specifiche tabelle di corrispondenza, che determina la classe (interna) di destinazione in base alla classe universale e la sinistrosità pregressa dell'assicurato. La Tabella 4.18 riproduce, a titolo di esempio, la tabella di conversione utilizzata (per le autovetture) da una delle compagnie incluse nel campione. Applicando tale tabella, ad un assicurato proveniente da un'altra compagnia in CU 1 e che non ha commesso nessun sinistro nelle 5 annualità precedenti e in quella corrente, verrebbe assegnata dalla nuova compagnia in base alla sua tabella di conversione la CI 1.

Tabella 4.18: Esempio di tabella di conversione CU/CI.

CU assegnata	CI assegnata					
	0 sinistri nei 5 anni più anno corrente	1 sinistro nei 5 anni più anno corrente		2 sinistri nei 5 anni più anno corrente	3 sinistri nei 5 anni più anno corrente	4 o più sinistri nei 5 anni più anno corrente
		Accaduto nei 2 anni più recenti più anno corrente	Accaduto negli ultimi 3 anni			
1	1	3	2	5	9	18
2	2	4	3	6	10	18
3	3	4	4	7	11	18
4	4	6	5	8	12	18
5	5	7	6	9	13	18
6	6	8	7	10	14	18
7	7	9	8	11	15	18
8	8	10	9	12	16	18
9	9	11	10	13	17	18
10	10	12	11	14	18	18
11	11	14	12	15	18	18
12	12	15	13	16	18	18
13	13	16	14	17	18	18
14	14	17	15	18	18	18
15	15	18	16	18	18	18
16	16	18	17	18	18	18
17	17	18	18	18	18	18
18	18	18	18	18	18	18

Fonte: Informazioni fornite dalle compagnie.

177. La progressione degli assicurati nelle CI delle singole compagnie avviene secondo specifiche regole evolutive, che indicano le classi interne che verranno assegnate agli assicurati in funzione del grado di sinistrosità osservata. La Tabella 4.19 riporta un esempio delle regole evolutive in uso presso una delle compagnie incluse nel campione. Sulla base di tali regole evolutive, si può vedere come l'individuo che si trova nella CI di partenza "1" (di provenienza da altra compagnia come sopra detto), se non commette sinistri nell'anno corrente, 'progredirà' nella CI "1 A" nell'anno successivo. A

tale progressione nelle classi interne è associata, in genere, una riduzione di premio. Se il medesimo assicurato commettesse, invece, un sinistro nell'anno corrente, egli 'regredirebbe' nella "CI 3", se ne commettesse 2 nella "CI 6" e così via.

Tabella 4.19: Esempio di regole evolutive per le classi interne.

CI di partenza	CI di assegnazione in base ai sinistri "osservati"				
	0 sinistri	1 sinistro	2 sinistri	3 sinistri	4 o più sinistri
1 C	1 C	1 A	3	6	9
1 B	1 C	1	4	7	10
1 A	1 B	2	5	8	11
1	1 A	3	6	9	12
2	1	4	7	10	13
3	2	5	8	11	14
4	3	6	9	12	15
5	4	7	10	13	16
6	5	8	11	14	17
7	6	9	12	15	18
8	7	10	13	16	18
9	8	11	14	17	18
10	9	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

Fonte: Informazioni fornite dalle compagnie.

178. Comparando le due fasi sopra descritte (ovvero la Tabella 4.18 con quella successiva Tabella 4.19), si osserva, tuttavia, come esistano classi interne 'migliori', rispetto a quella che verrebbe attribuita ad un ipotetico assicurato proveniente da un'altra compagnia in CU 1 e che non ha commesso nessun sinistro nelle 5 annualità precedenti né in quella corrente. Nel caso di specie, la migliore classe interna che viene assegnata ad un assicurato di provenienza da un'altra compagnia è la "CI 1"; quella dove si trova un assicurato identico (a quello di provenienza) ma fidelizzato dalla medesima compagnia, è la "CI 1C", tre "classi" interne superiori. Tali classi sono riservate soltanto a coloro che sono già assicurati con la compagnia nonostante gli assicurati provenienti da altre compagnie possano avere un profilo di rischio identico a quello degli assicurati già clienti, che le compagnie sono in grado di osservare attraverso l'attestazione dello stato rischio.

179. In altri termini, la classe interna assegnata ad un assicurato di provenienza da un'altra compagnia non è la stessa classe interna che la compagnia invece riserva, a parità di classe universale CU 1 e di sinistrosità passata, a coloro che sono già assicurati con la compagnia. La 'migliore' classe interna di assegnazione per un assicurato di provenienza da un'altra compagnia è, infatti, sempre 'peggiore' rispetto a quella di un assicurato, identico in termini di sinistri commessi e ogni altro aspetto, ma che si

differenzia unicamente per essere stato assicurato con la medesima compagnia negli anni precedenti.

180. Sono le stesse compagnie ad aver chiarito l'esistenza di modalità di assegnazione diverse tra assicurati trasferiti da altre compagnie rispetto ai soggetti già clienti. Alcune compagnie precisano che determinate classi interne sono applicate soltanto ai rinnovi e quindi non agli assicurati provenienti da altre compagnie *“Le classi interne ... per le autovetture ed i motocicli sono esplicate nella tabella che segue, con la precisazione che le classi inferiori alla [migliore assegnabile per un soggetto non assicurato con la compagnia] previste per le autovetture sono applicate soltanto ai rinnovi e quindi non possono essere assegnate per i contratti di nuova produzione”*⁴⁶.

181. Già questa prima attribuzione di classi interne diverse, a parità di profilo di rischio (ovvero con identica storia in termini di sinistrosità), tra cliente già contrattualizzato (o storico) e cliente proveniente da altra compagnia, mostra come le compagnie discriminino la clientela sulla sola base del rapporto stabile intrattenuto dall'assicurato. Tale discriminazione comporta che un assicurato che voglia decidere se cambiare compagnia o meno debba valutare il rischio di perdita delle classi interne che dovrebbe subire lasciando la compagnia di origine.

182. Quest'ultimo profilo presenta ulteriori implicazioni nel caso in cui l'assicurato commetta un sinistro con colpa, che comportano rischi ulteriori da valutare in caso di cambiamento della compagnia. Gli effetti della perdita di classi interne in caso di sinistro verranno analizzati nei paragrafi che seguono.

4.5.2.2 La progressione sulle classi interne in caso di sinistro per gli assicurati provenienti da altre compagnie

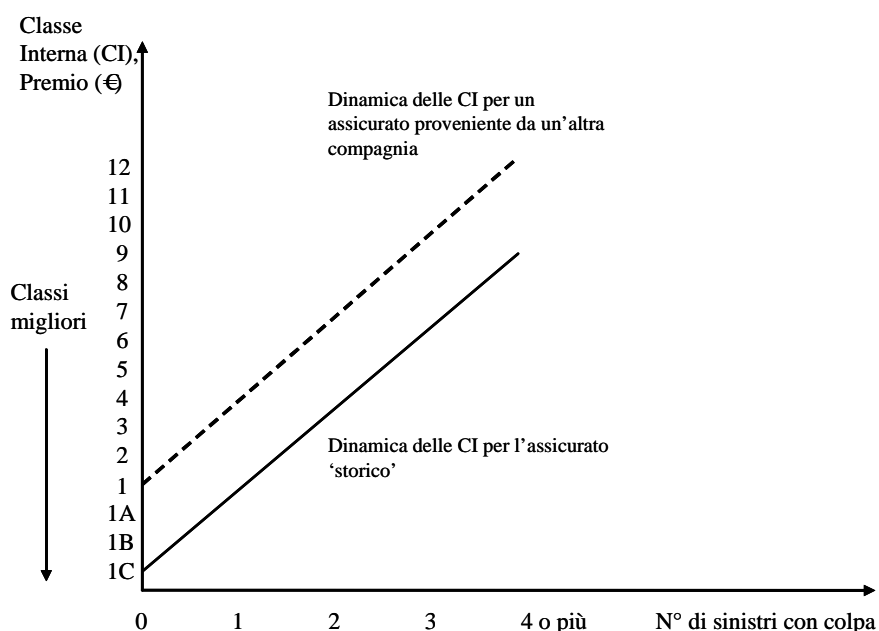
183. La perdita di classe (interna) di merito appena descritta si riverbera anche sulla penalizzazione dell'assicurato in caso di sinistro con colpa. Infatti, ripercorrendo l'esempio tratto da una delle compagnie incluse nel campione, ma riproducibile in modo molto simile per la generalità delle altre compagnie, la circostanza che ad un assicurato proveniente da altra compagnia non venga mai assegnata la miglior classe interna (assegnata ad assicurato con profilo uguale pari a classe universale CU 1 con nessun sinistro nel passato) implica che, in caso di sinistro, il 'nuovo' assicurato sarà sempre penalizzato rispetto all'identico assicurato storico.

184. Ad esempio, facendo riferimento alla Tabella 4.19, se l'individuo nella miglior classe di rischio della compagnia (CI IC) commettesse un sinistro nell'anno corrente, l'anno successivo verrebbe 'retrocesso' nella CI 1 A. Se lo stesso evento accadesse ad un individuo identico, ma proveniente da un'altra compagnia (come tale da quanto sopra detto avente classe interna CI 1), le

⁴⁶ Informazioni fornite dalle compagnie incluse nel campione.

regole evolutive prevedono che tale individuo venga ‘retrocesso’ nella classe CI 3, tre posizioni inferiori all’assicurato ‘storico’ della compagnia. La differenza in termini di classi interne tra il ‘nuovo’ assicurato e quello ‘storico’ è esemplificata nella Figura 4.8, dove si può vedere come, per qualsiasi numero di sinistri, il nuovo assicurato si trovi sempre in una posizione inferiore a quella goduta dall’assicurato storico (o, in maniera equivalente, a quella che lo stesso avrebbe ottenuto rimanendo nella compagnia storica).

Figura 4.8: Progressione sulle classi interne in caso di sinistri per un assicurato di provenienza da un’altra compagnia e un assicurato ‘storico’ della compagnia.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

185. La mobilità della domanda risulta, pertanto, influenzata sia dalla fase iniziale di assegnazione della classe interna sia dalle penalizzazioni in termini di classi interne in caso di sinistro. Infatti, l’assicurato che deve valutare se trasferirsi ad altra compagnia è influenzato sia dalla classe interna che lascia rispetto alla classe interna che gli sarà assegnata dalla nuova compagnia, sia dalle conseguenze di tale scelta in caso di sinistro.

186. La circostanza che un cambiamento di compagnia (*switch*) comporti una perdita di classi (interne) e le conseguenze di questa scelta in caso di sinistro producono effetti discriminatori a beneficio della compagnia storica, che si riverberano negativamente sulla mobilità degli assicurati. Tali effetti limitano i casi di mobilità ai soli casi in cui, anche tenendo conto della perdita di classe, la nuova compagnia risulta più conveniente. Dato che a seguito del trasferimento la perdita del numero di classi interne può essere elevata, come mostra il numero di classi introdotte da ogni compagnia oltre le classi

universali, la probabilità di avere un risparmio di premio è estremamente bassa. Tuttavia, anche in caso di risparmio derivante dal cambiamento di compagnia, l'assicurato potrebbe optare per rimanere con la propria compagnia, in quanto, avendo perso un numero di classi interne, ciò potrebbe risultare penalizzante in caso di sinistri nel futuro.

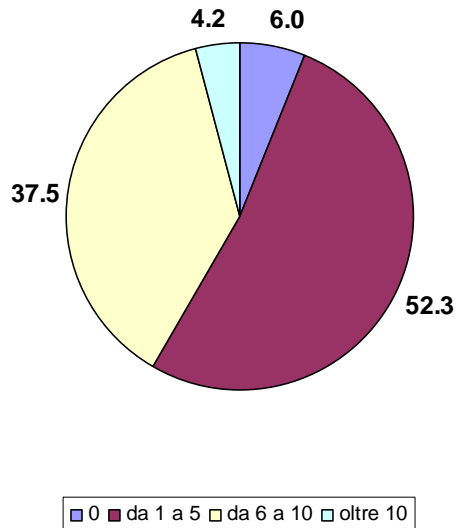
4.5.2.3 Gli effetti della mobilità tra compagnie sulle classi interne attribuite agli assicurati

187. Al fine di quantificare l'effetto in termini di numero di classi (interne) perse in un eventuale sostituzione di compagnia, si è stimata la 'distanza' tra la migliore classe di assegnazione per un individuo proveniente da un'altra compagnia e la migliore raggiungibile (soltanto attraverso progressione interna).

188. L'individuazione della classe migliore di assegnazione è avvenuta considerando il caso di un soggetto che voglia assicurare un'autovettura, già assicurato con formula *bonus/malus*, in CU 1 e nessun sinistro riportato nell'attestazione dello stato del rischio. Tale soggetto, che si trovava nella migliore classe interna nella compagnia di provenienza, potrebbe essere collocato, dalla compagnia ove si trasferisce, fino a 12 posizioni inferiori rispetto alla migliore classe interna raggiungibile da un assicurato a lui identico (per storia sinistri) ma già cliente; conseguentemente, egli potrebbe impiegare quindi fino a dodici anni per raggiungere la classe migliore della nuova compagnia.

189. Più precisamente, come si evince dalla Figura 4.9, la 'perdita' di posizioni in un eventuale cambio di compagnia (detto altrimenti, il numero minimo di anni per raggiungere la miglior classe interna, nella quale è invece collocato un assicurato identico ma già cliente della compagnia) è compresa tra 1 e 5 anni per il 52% delle compagnie incluse nel campione, tra 6 e 10 anni per 37,5% compagnie, è supera i 10 anni per il 4,2% compagnie. La classe migliore di destinazione coincide con la classe migliore di provenienza soltanto per tre compagnie, che rappresentano il 6% del campione.

Figura 4.9: Distribuzione delle compagnie incluse nel campione per il numero di classi interne che verrebbero perse in un eventuale cambio di compagnia da parte di un assicurato in CU 1, che si trova nella migliore classe interna della compagnia (di provenienza). Compagnie pesate per la quota di mercato.

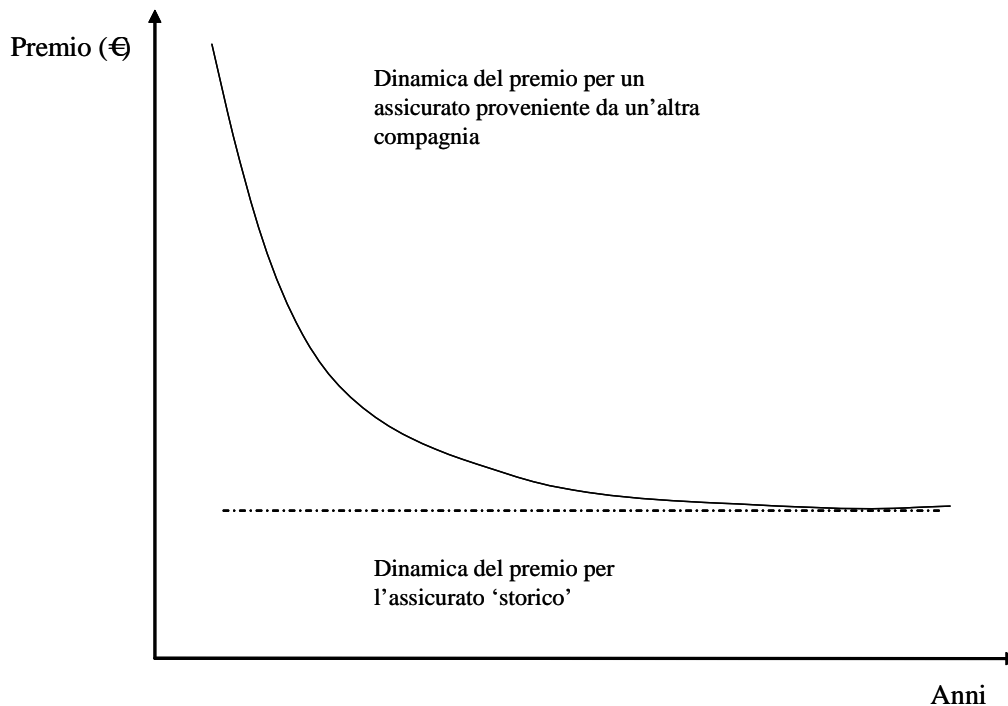


Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

190. Nonostante il cambiamento di compagnia possa risultare vantaggioso per l'assicurato, la politica di attribuzione delle classi interne delle compagnie non è di incentivo alla mobilità. Ciò in quanto tale politica non consente all'assicurato di provenienza da un'altra compagnia di beneficiare pienamente delle differenze di premio esistenti tra la 'vecchia' e la 'nuova' compagnia, come avverrebbe se al nuovo assicurato fosse assegnata la medesima classe interna dell'assicurato storico (che ha raggiunto la miglior classe interna della compagnia).

191. Al fine di illustrare tale fenomeno, la Figura 4.10 mostra la differenza tra i premi corrisposti, in ciascun periodo, dalle due tipologie di assicurato, che si differenziano unicamente per il legame con la compagnia. Il beneficio potenziale che l'assicurato proveniente da un'altra compagnia potrebbe trarre dal cambiamento è rappresentato nella figura dall'area compresa tra le due curve; ciò tuttavia non si realizza perché il nuovo assicurato impiegherà un certo numero di anni (fino a dodici nel campione analizzato) per raggiungere la medesima classe dell'identico assicurato storico, corrispondendo un premio più elevato per ciascuno di questi anni.

Figura 4.10: Dinamica dei premi connessi all'avanzamento di classe corrisposti da un assicurato di provenienza da un'altra compagnia e da un assicurato storico della compagnia.

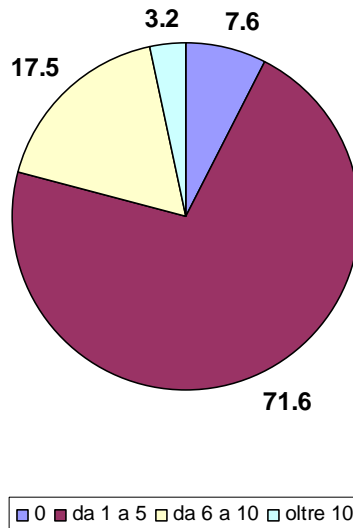


Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

192. Le argomentazioni sopra sviluppate in merito alla perdita di classi interne a seguito del cambiamento della compagnia producono una situazione pregiudizievole per l'assicurato anche in caso di sinistro. Se un assicurato di provenienza da un'altra compagnia commettesse un sinistro con colpa, l'essere stato inserito in una classe interna inferiore (ovvero peggiore) rispetto a quella che la compagnia riserva ad assicurati identici ma già contrattualizzati comporta una penalizzazione che, in alcuni casi, può essere piuttosto significativa. Un simile effetto implica, quindi, che per l'assicurato potrebbe essere disincentivato dal trasferirsi poiché rimanere con la compagnia storica assicura una minor penalizzazione (in termini di classi interne e universali superiori) in caso di sinistro.

193. Applicando la stessa metodologia utilizzata in precedenza, si è stimata la penalizzazione che verrebbe subita da un assicurato proveniente da un'altra compagnia in caso di sinistro, misurando la 'distanza' tra le classi interne che verrebbero attribuite, in caso di sinistro, ad un nuovo assicurato e ad un identico assicurato 'storico'. La perdita di classi interne può raggiungere un massimo di 12 classi (4,2% delle compagnie); tale perdita si attesta su un valore compreso tra 1 e 5 classi per il 72% delle compagnie e tra 6 e 10 per il 17,5% delle compagnie incluse nel campione. Soltanto per 4 compagnie, che rappresentano il 2,6% del campione, non vi è alcuna penalizzazione di questo tipo (Cfr. Figura 4.11).

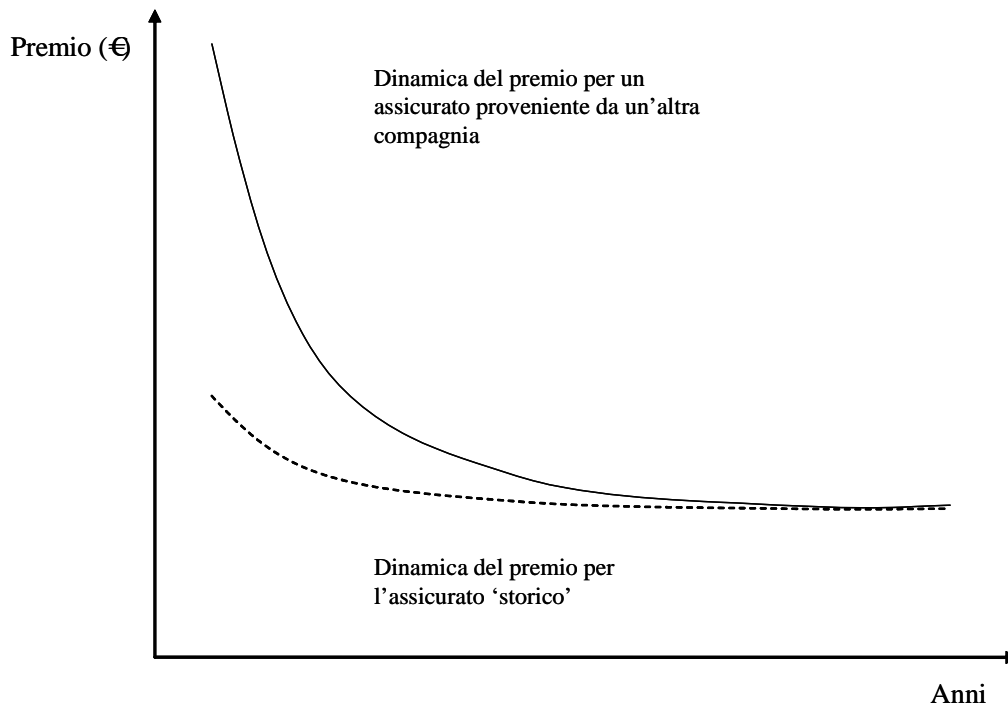
Figura 4.11: Distribuzione delle compagnie incluse nel campione per il numero di classi interne che verrebbero perse in caso di un sinistro da un assicurato in CU 1, nella migliore classe interna della compagnia (di provenienza), e che si trasferisce ad un'altra compagnia. Compagnie pesate per la quota di mercato.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

194. La perdita di classi interne in un eventuale cambiamento di compagnia può risultare significamene onerosa anche in caso di sinistri con colpa. Ciò in quanto l'assicurato di provenienza da un'altra compagnia deve corrispondere un premio più elevato rispetto a quello che verrebbe corrisposto in assenza di perdita di classi per un certo numero di anni (fino a quando raggiunge il migliore classe interna della compagnia). La Figura 4.12 mostra la differenza tra i premi corrisposti, in ciascun periodo, dalle due tipologie di assicurato, che commettono un sinistro e, come evidenziato in precedenza, si differenziano unicamente per il legame con la compagnia. La maggiore onerosità per l'assicurato proveniente da un'altra compagnia rispetto all'assicurato storico è rappresentata nella figura dall'area compresa tra le due curve.

Figura 4.12: Dinamica dei premi connessi all'avanzamento di classe corrisposti da un assicurato di provenienza da un'altra compagnia e da un assicurato storico della compagnia. Entrambi gli assicurati commettono un sinistro nello stesso periodo.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

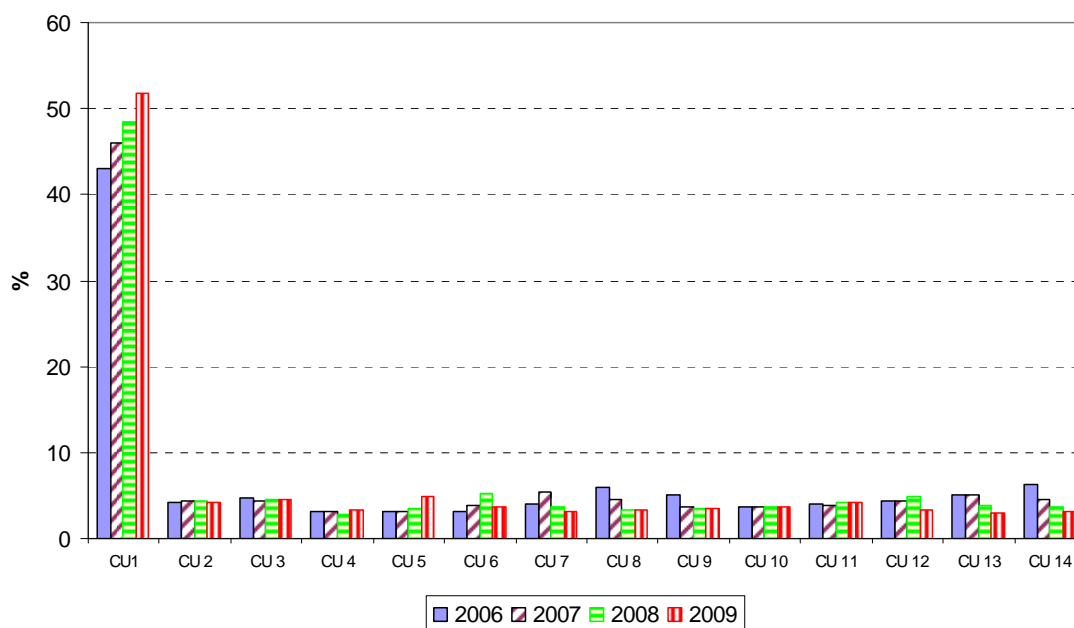
195. I meccanismi appena descritti possono, quindi, condizionare negativamente la mobilità degli assicurati in quanto costoro prenderanno in considerazione di cambiare compagnia soltanto se: 1) la 'nuova' compagnia è più conveniente rispetto a quella di provenienza pur perdendo classi interne di merito e 2) non vi siano penalizzazioni aggiuntive in caso di sinistri. La mobilità degli assicurati sarà tanto ridotta quanto maggiori saranno le penalizzazioni, subite dagli assicurati che cambiano compagnia, individuate nella struttura delle classi interne.

196. L'effetto sulla mobilità degli assicurati dipende dall'entità delle penalizzazioni in caso di *switch* e dalla numerosità degli assicurati che verrebbero penalizzati in caso di cambiamento della compagnia. Sotto il primo profilo, si osserva come, per la generalità delle compagnie incluse nel campione, l'entità delle penalizzazioni in caso di mobilità appare elevata potendo gli assicurati che decidono di spostarsi impiegare fino a dodici anni per raggiungere una classe interna nella 'nuova' compagnia analoga a quella precedentemente detenuta (nella compagnia di origine) e/o perdere, in caso di sinistro, fino a dodici classi interne in più a quelle che verrebbero comunque perse rimanendo con la compagnia di origine.

197. Sotto il secondo profilo, si osserva come che gli assicurati in CU 1, ovvero quelli maggiormente esposti a penalizzazioni in caso di *switch*, siano oltre il 50% di coloro che assicurano un'autovettura o un motoveicolo (Cfr.

Figura 4.13) e circa il 60% di quelli che assicurano un'autovettura (Cfr. Figura 4.14). Sul punto si rileva, inoltre, che il fenomeno in esame assumerà nel tempo una valenza sempre più significativa per il naturale effetto dello 'scivolamento' verso la CU 1 del parco assicurato⁴⁷.

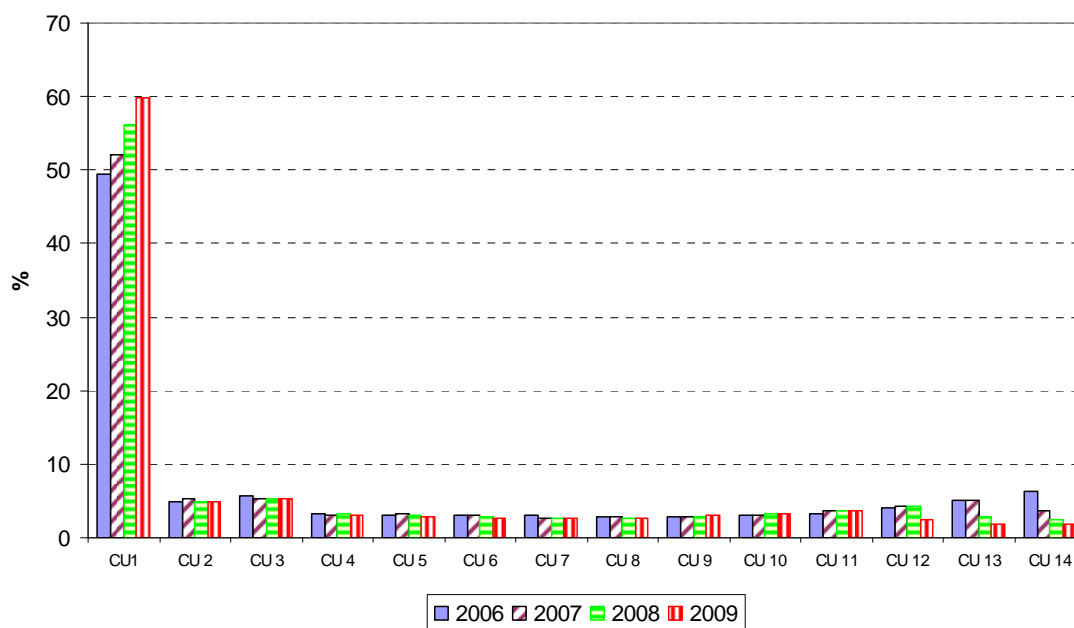
Figura 4.13: Distribuzione degli assicurati per Classe Universale, autovetture, motocicli e ciclomotori, 2006-2009.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

⁴⁷ L'effetto di 'scivolamento' del parco assicurato verso la CU 1 è una conseguenza naturale del fatto che ogni anno oltre il 95% di assicurati non causa sinistri con piena responsabilità. Nonostante la frequenza dei sinistri causati dagli assicurati per le autovetture si attesti negli ultimi anni su valori prossimi al 7,5%, solo una parte di questi sinistri ha le caratteristiche necessarie per produrre una penalizzazione: la frequenza di sinistri causati che realmente ha effetto sulla scala di *bonus/malus* si stima essere pari a circa il 5,5% (Cfr. Relazione Annuale ANIA 2010-2011).

Figura 4.14: Distribuzione degli assicurati per Classe Universale, soltanto autovetture, 2006-2009.



Nota: Ai fini della presente elaborazione sono state considerate le sole compagnie che hanno fornito i dati richiesti disaggregati per tipologia di veicolo.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

198. In conclusione, l'esistenza di classi interne, tipicamente nell'ambito della CU 1, che risultano non immediatamente accessibili ad assicurati provenienti da altre compagnie può risultare un ostacolo significativo alla mobilità degli assicurati stessi. Ciò fa sì che gli assicurati tenderanno a rimanere con la compagnia di origine al fine di non rischiare di essere collocati in classi interne peggiori e, di conseguenza, perdere classi interne addizionali in caso di sinistro, con conseguenti penalizzazioni in termini di maggiori premi. Il numero di assicurati che verrebbero penalizzati in caso di *switch* è, inoltre, estremamente significativo, essendo gli assicurati in CU 1 più del 50% del totale e 'naturalmente' in crescita.

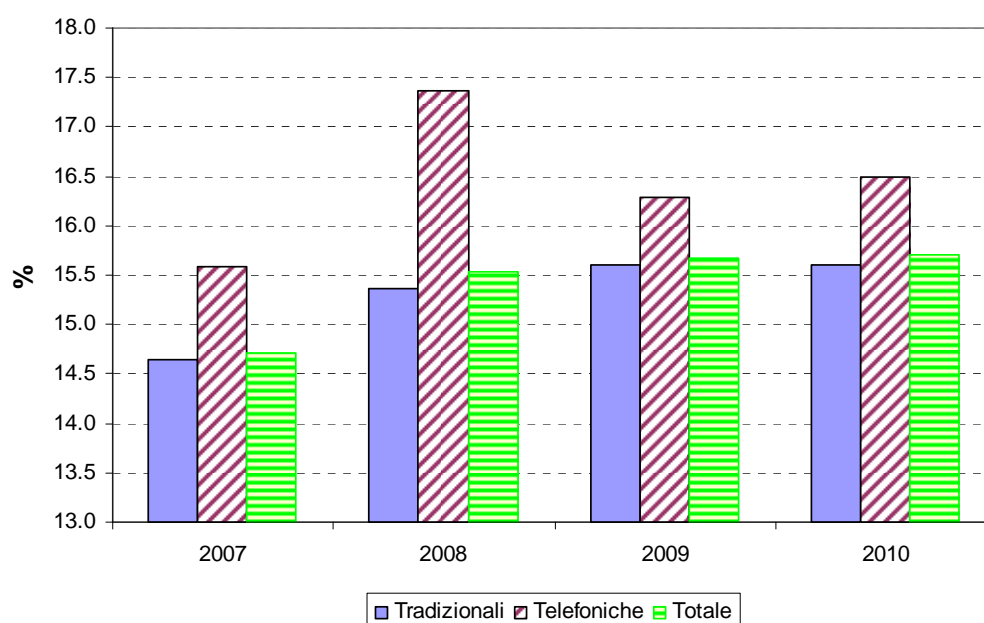
199. La rilevanza di tali fattori appare in linea con il non elevato grado di mobilità degli assicurati, così come risulta dalle elaborazioni presentate nel paragrafi che seguono.

4.6 La mobilità degli assicurati

200. Nei paragrafi precedenti sono stati messi in luce numerosi elementi di natura sia informativa che non informativa che possono essere di ostacolo per la mobilità degli assicurati. Al fine di comprendere se gli elementi individuati incidano più o meno significativamente sulla mobilità degli assicurati, la presente sezione riporta alcune stime del tasso di *switch* degli assicurati nel mercato italiano.

201. La Figura 4.15 mostra il grado di mobilità degli assicurati dalle compagnie incluse nel campione analizzato nel corso della presente indagine. Considerando sia le compagnie tradizionali che quelle telefoniche si osserva come il tasso di mobilità degli assicurati si sia attestato ad un valore poco superiore al 15% nel 2010, indicando che, in media, il 15% degli assicurati ogni anno decide di cambiare compagnia. La clientela delle compagnie telefoniche mostra un tasso di mobilità significativamente più elevato delle compagnie di tipo tradizionale, il che è indicativo di maggiore sensibilità al prezzo per tali assicurati. Si osservi, tuttavia, che le compagnie telefoniche detengono una quota di mercato a livello nazionale di poco superiore al 5%.

Figura 4.15: Mobilità della clientela (churn rate) per tipologia di compagnia, 2007-2010.



Nota: il churn rate è calcolato come $(\text{Numero di nuovi contratti} + \text{Numero di contratti non rinnovati}) / (2 * \text{Numero totale contratti in essere})$

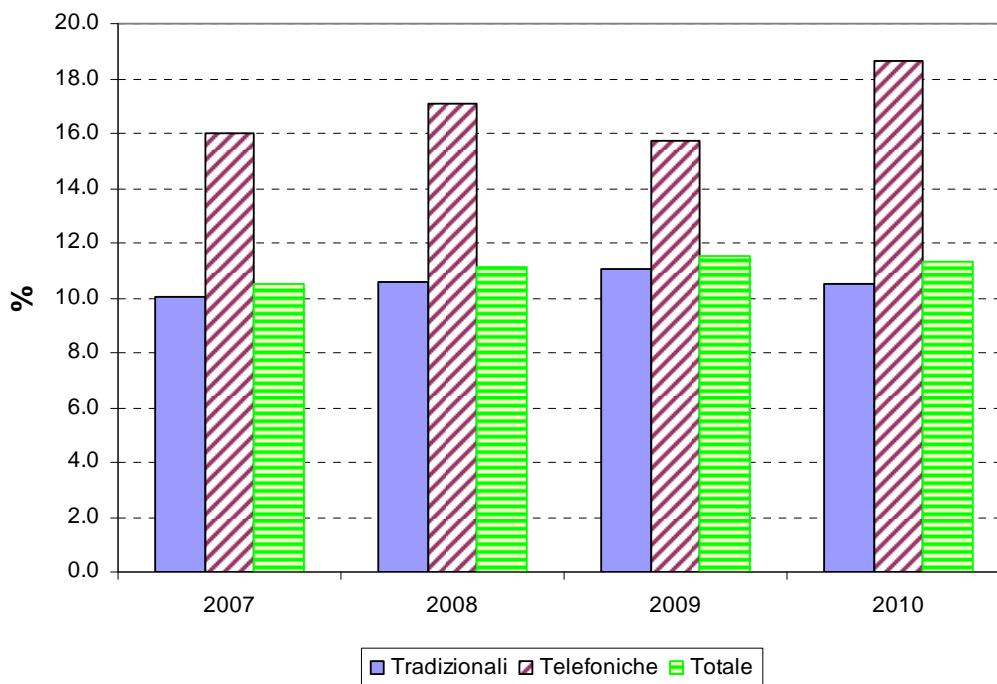
Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

202. I dati sopra riportati possono comportare che l'effettiva mobilità degli assicurati venga sovrastimata in quanto essi incorporano non solo gli assicurati in entrata in possesso dell'attestato di rischio ma anche quelli in uscita, dati questi ultimi che risentono, lato domanda, della scelta di alcuni clienti di non assicurarsi e, lato offerta, della scelta delle compagnie di non assicurare alcuni rischi (per tipologia di assicurato e/o area geografica, e.g. fuga dal Sud).

203. La Figura 4.16 mostra, pertanto, la percentuale di clientela che le compagnie assicurative incluse nel campione acquisiscono da altre compagnie in ciascun anno. Ne emerge che le compagnie telefoniche, nel periodo 2007-2010, sono caratterizzate da maggiore mobilità in termini di ingressi (16-18%) rispetto alle compagnie tradizionali, che mostrano una percentuale di ingressi

intorno al 10%. Dato che le compagnie telefoniche rappresentano una quota del mercato di poco superiore al 5%, il dato di mercato si attesta ad un valore di poco superiore al 10%.

Figura 4.16: Clientela acquisita dalle compagnie per tipologia di compagnia (%), 2007-2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

204. In sintesi, i dati analizzati mostrano come il tasso di mobilità degli assicurati osservato nel mercato della RC Auto sia non elevato. La clientela delle compagnie telefoniche mostra maggiore mobilità di quella delle compagnie tradizionali. Tuttavia, tale dato non appare generalizzabile all'intero mercato, avendo le compagnie telefoniche una quota di mercato di poco superiore al 5%.

4.7 Le determinanti dei premi per la RC Auto

205. Come noto, i premi per la RC Auto variano in funzione di diversi fattori quali, ad esempio, la residenza del contraente della polizza (o del proprietario del veicolo), che rileva ai fini dell'individuazione della frequenza sinistri e del costo medio dei sinistri, l'età, il sesso e la professione esercitata dal contraente della polizza, il tipo e l'uso del veicolo e altri. Di conseguenza, la semplice variazione di uno di tali parametri sarà sufficiente a determinare una variazione del premio. Tali fattori concorrono alla definizione del costo atteso

del rischio in via di assicurazione, ovvero quanto la compagnia si aspetta di dover pagare per aver assunto quel particolare rischio⁴⁸.

206. Oltre alle variabili di costo appena citate, si può ipotizzare che i premi varino in funzione del grado di tensione competitiva presente nel mercato e delle caratteristiche degli operatori ivi operanti. Ad esempio, il fatto che in talune aree geografiche del Paese e per determinati profili di assicurato le compagnie telefoniche siano più competitive delle compagnie tradizionali può condizionare anche i premi delle compagnie tradizionali e quindi i premi medi di mercato.

207. Nell'analisi che segue, i dati raccolti nell'ambito della presente indagine verranno utilizzati per identificare i principali fattori esplicativi del livello dei premi per la RC Auto in Italia. Tale analisi consentirà inoltre di: misurare l'effetto di una variabile sui premi tenendo conto di altre variabili che concorrono alla determinazione dei premi (analisi multivariata) e verificare il grado di significatività statistica di alcune variabili sul livello dei premi per la RC Auto.

208. L'analisi è strutturata in due fasi. Nella prima fase verrà analizzato il grado di correlazione esistente tra premi e singole variabili quali la frequenza sinistri e il costo medio dei sinistri. Tale analisi mostrerà la relazione esistente tra le variabili appena richiamate e i premi ed evidenzierà come, pur risultando esplicative del livello dei premi, nessuna di esse, singolarmente considerata, 'esaurisce' la variabilità osservata nel livello dei premi. Nella seconda fase verrà, quindi, analizzato l'impatto sui premi dell'insieme di variabili esplicative, quali la struttura di mercato in termini di numero e tipologia di operatori, la sua dimensione e le variabili che misurano il costo dei sinistri.

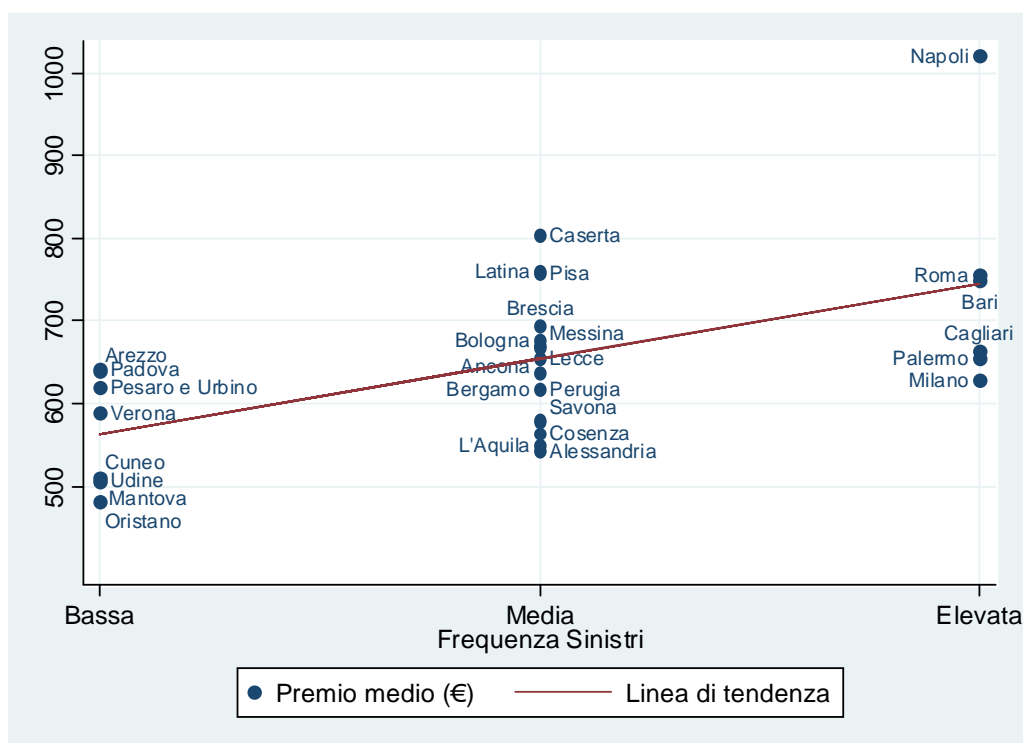
209. Procedendo, quindi, con la prima fase del processo di analisi sopra descritto, la Figura 4.17 illustra il rapporto tra livello dei premi medi provinciali e la frequenza sinistri di ciascuna provincia per un particolare profilo di assicurato⁴⁹. Dalla figura si può evincere come i premi (medi) aumentino in funzione della frequenza sinistri, ovvero come i premi abbiano valori mediamente più elevati nelle province ad alta frequenza sinistri. In altre parole, il fatto che i premi nella provincia di Roma sono più elevati che in quella di Verona è dovuto anche al fatto che la frequenza sinistri di Roma supera quella di Verona.

⁴⁸ In realtà con la procedura di indennizzo diretto una compagnia può incorrere in un costo anche quando il proprio assicurato subisce un sinistro. Ciò si verifica in particolare quando il valore del risarcimento corrisposto al proprio assicurato per il sinistro subito è superiore al rimborso da parte della compagnia del responsabile, che avviene in forma forfettizzata.

⁴⁹ L'attribuzione delle province incluse nel campione nelle diverse categorie di frequenza sinistri ("Bassa", "Media" e "Elevata") è stata effettuata sulla base dei valori della frequenza sinistri su base provinciale forniti da ANIA (Cfr. X).

210. La Figura 4.17 evidenzia, inoltre, l'esistenza di altri fattori che concorrono alla determinazione dei premi oltre alla frequenza sinistri. Si considerino a titolo esemplificativo le province di Milano e Napoli. Sebbene tali province siano caratterizzate dalla medesima frequenza sinistri (Elevata), i premi a Napoli sono di oltre il 60% più elevati che a Milano. Considerazioni simili possono essere svolte nell'ambito delle province con frequenza sinistri Media (Caserta vs. Alessandria) e Bassa (Arezzo vs. Oristano).

Figura 4.17: Il rapporto tra il livello dei premi (medi) e la frequenza sinistri, assicurati di sesso femminile con il profilo C.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

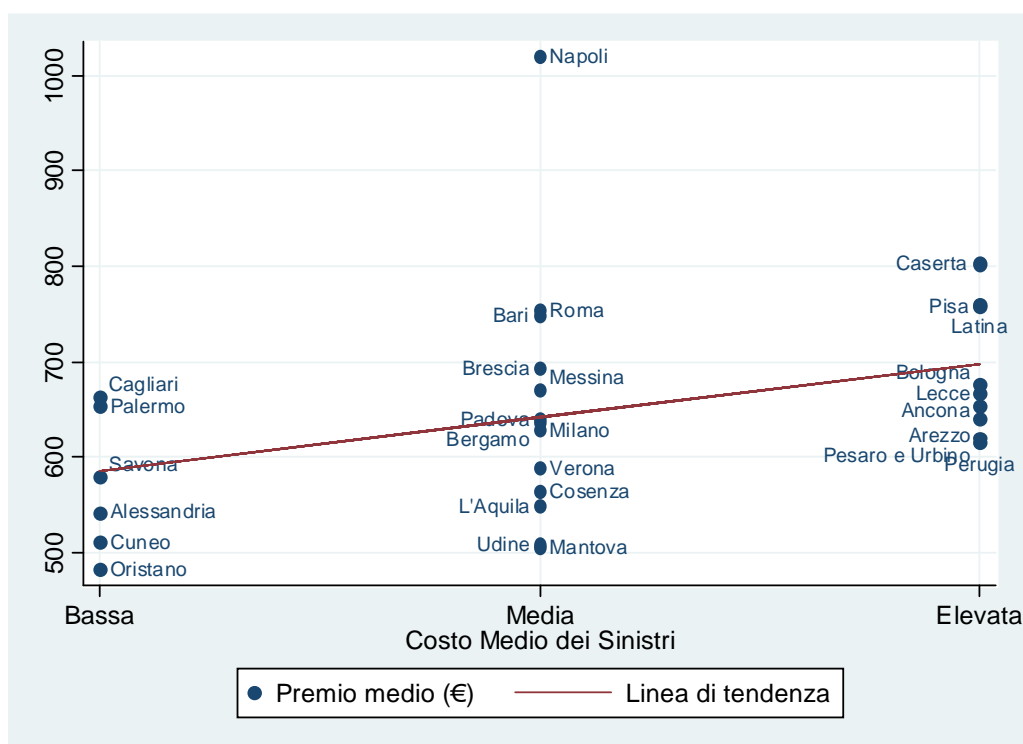
211. La Figura 4.18 illustra, invece, la relazione esistente tra il livello dei premi e il costo medio dei sinistri per lo stesso profilo di assicurato considerato nella figura precedente⁵⁰. I dati rappresentati nella figura indicano l'esistenza di una correlazione positiva tra livello dei premi e costo medio dei sinistri, ovvero che le province dove i sinistri sono più costosi sono caratterizzate da livelli dei premi mediamente più elevati. In altre parole, se i premi nella provincia di Bologna sono mediamente più elevati di quelli nella provincia di Savona, ciò è almeno in parte dovuto al fatto che il costo medio dei sinistri a Bologna supera quello a Savona.

⁵⁰ L'attribuzione delle province incluse nel campione nelle diverse categorie di costo medio dei sinistri ("Bassa", "Media" e "Elevata") è stata effettuata in base alle aree territoriali che rilevano ai fini dell'attribuzione del *forfait*.

212. Così come osservato per la frequenza sinistri, si riscontra un'elevata variabilità dei premi medi provinciali a parità di costo medio dei sinistri. Ad esempio, comparando la provincia di Oristano con quella di Cagliari, entrambe province con un “Basso” costo medio dei sinistri, si riscontra come il premio medio a Cagliari superi di quasi il 40% quello di Oristano, oppure come il premio medio a Napoli sia più del doppio di quello di Mantova, pur avendo entrambe le province lo stesso costo medio dei sinistri.

213. Una spiegazione di tali differenze (Oristano vs. Cagliari e Mantova vs. Napoli) può essere almeno in parte ottenuta dal confronto della Figura 4.18 con la precedente Figura 4.17, dalla quale si può vedere come, rispetto a Oristano e Mantova, sia Cagliari che Napoli siano province caratterizzate da una frequenza sinistri elevata, il che tende a riverberarsi sul livello dei premi.

Figura 4.18: Il rapporto tra il livello dei premi (medi) e il costo medio dei sinistri, assicurati di sesso femminile con il profilo C.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

214. Le evidenze finora presentate consentono di affermare come i premi siano correlati positivamente con le variabili che definiscono il costo dei sinistri (frequenza sinistri e il costo medio dei sinistri). Tali variabili non sembrano, tuttavia, “esaurire” l'osservata variabilità dei premi tra province, che, una volta tenuto conto di tali fattori, tende comunque a rimanere elevata. Ciò suggerisce l'esistenza di altri fattori, che variando da provincia a provincia, tendono ad imprimere ulteriori differenze nei premi.

215. L'analisi che segue è pertanto volta ad analizzare l'impatto e la significatività statistica di ulteriori fattori potenzialmente esplicativi della dinamica dei premi quali, ad esempio, la numerosità e la tipologia dei gruppi assicurativi che operano in ciascuna provincia e la dimensione della provincia stessa. La metodologia adottata per analizzare tale fenomeno è incentrata sulla regressione dei premi (medi) a livello provinciale su: il numero dei concorrenti (indipendenti) attivi all'interno di ciascuna provincia, la quota di mercato (aggregata) detenuta dalle compagnie telefoniche all'interno di ciascuna provincia, la dimensione della provincia, misurata in base alla popolazione residente, il sesso dell'assicurato, la frequenza dei sinistri e il costo dei sinistri a livello provinciale⁵¹ (Cfr. Box 1, che riporta in dettaglio i risultati delle regressioni dei premi provinciali per i profili di assicurato "C", "D" e "G").

216. Le analisi svolte mostrano un contesto concorrenziale con varie peculiarità. In primo luogo emerge che l'evoluzione/livello dei premi è correlato alla struttura di mercato in termini di numero di operatori presenti (gruppi) sebbene in misura non sempre particolarmente significativa.

217. A sua volta, emerge che i premi sono correlati con la tipologia di operatore, soprattutto con la presenza di operatori telefonici. In particolare, i risultati ottenuti evidenziano come la presenza delle compagnie telefoniche sia in grado di condizionare negativamente la dinamica dei premi. Tuttavia, come rilevato in precedenza, ciò sembra per lo più ascrivibile a un processo di riallocazione di alcuni rischi dalle compagnie tradizionali a quelle telefoniche, dal quale beneficiano le compagnie (attraverso l'estrazione di margini potenzialmente più elevati) e, in misura minore, gli assicurati (che corrispondono premi meno elevati). Si osserva, inoltre, come tale fenomeno interessi soltanto determinati profili di assicurato e in determinate aree geografiche del Paese.

218. Ancora, emerge l'importanza delle variabili relative al costo dei sinistri, che impattano positivamente ed in maniera statisticamente significativa sui premi per la RC Auto⁵². Ciò va posto in relazione con l'andamento del costo dei sinistri (Cfr. Cap. 5), che, nonostante l'introduzione della procedura di risarcimento diretto, si caratterizza per avere un andamento crescente sul periodo considerato. L'insieme di tali elementi mostra, pertanto, come la mancata adozione, da parte delle compagnie, di efficaci politiche di contenimento dei costi dei risarcimenti si riflette in ultima istanza sui premi corrisposti dagli assicurati. Ciò a dimostrazione di come il settore della RC

⁵¹ La quota di mercato (aggregata) detenuta dalle compagnie telefoniche, assume valore zero se i gruppi attivi nella provincia operano soltanto attraverso le compagnie tradizionali e valori positivi se operano anche attraverso le compagnie telefoniche. Tale variabile cattura, pertanto, l'incidenza sui premi della presenza delle compagnie telefoniche a parità di numerosità di gruppi attivi all'interno della provincia.

⁵² In particolare, le evidenze riportate nella presente sezione indicano che i premi tendono ad essere mediamente più elevati nelle province caratterizzate da maggiore sinistrosità (in termini di frequenza sinistri) e da maggiori costi medi dei sinistri.

Auto, nonostante i cambiamenti intervenuti, continui ad essere caratterizzato da debole pressione competitiva (derivante, ad esempio, dalla fidelizzazione di gran parte della domanda salvo il segmento di clienti più propenso a cambiare compagnia) e, di conseguenza, da scarsi incentivi al controllo dei costi.

Box 1: Regressioni dei premi medi provinciali, profili C, D e G

Profilo C

Variabile dipendente: (log del premio)		
Variabili indipendenti:	Coefficiente stimato	Statistica t*
Numero di gruppi	-0,022	-4,01
Quota (aggregata) delle compagnie telefoniche	-0,002	-4,52
Popolazione residente (in log)	0,123	6,29
Assicurato di sesso femminile	0,079	3,80
Frequenza sinistri "Media"	0,061	3,66
Frequenza sinistri "Elevata"	0,162	6,03
Costo medio dei sinistri "Medio"	0,074	3,69
Costo medio dei sinistri "Elevato"	0,214	10,61
Costante	4,762	19,75
Numero di osservazioni: 253		
R ² : 0,59		
F(12, 240): 24,6		
Prob. > F: 0		

Profilo D

Variabile dipendente: (log del premio)		
Variabili indipendenti:	Coefficiente stimato	Statistica t*
Numero di gruppi	-0,011	-1,29
Quota (aggregata) delle compagnie telefoniche	-0,002	-3,25
Popolazione residente (in log)	0,069	4,55
Assicurato di sesso femminile	0,001	0,08
Frequenza sinistri "Media"	0,068	5,02
Frequenza sinistri "Elevata"	0,225	10,72
Costo medio dei sinistri "Medio"	0,070	3,85
Costo medio dei sinistri "Elevato"	0,244	16,78
Costante	5,047	27,09
Numero di osservazioni: 300		
R ² : 0,65		
F(12, 287): 52,61		
Prob. > F: 0		

Profilo G

Variabile dipendente: (log del premio)		
Variabili indipendenti:	Coefficiente stimato	Statistica t*
Numero di gruppi	0,009	1,06
Quota (aggregata) delle compagnie telefoniche	-0,007	-2,91
Popolazione residente (in log)	0,091	2,45
Assicurato di sesso femminile	-0,005	-0,15
Frequenza sinistri "Media"	0,202	8,35
Frequenza sinistri "Elevata"	0,474	9,51
Costo medio dei sinistri "Medio"	0,175	4,25
Costo medio dei sinistri "Elevato"	0,174	5,11
Costante	3,331	7,33
Numero di osservazioni: 279		
R ² : 0,67		
F(12, 266): 38,5		
Prob. > F: 0		

Nota: * indica la statistica t costruita su *robust standard errors*.

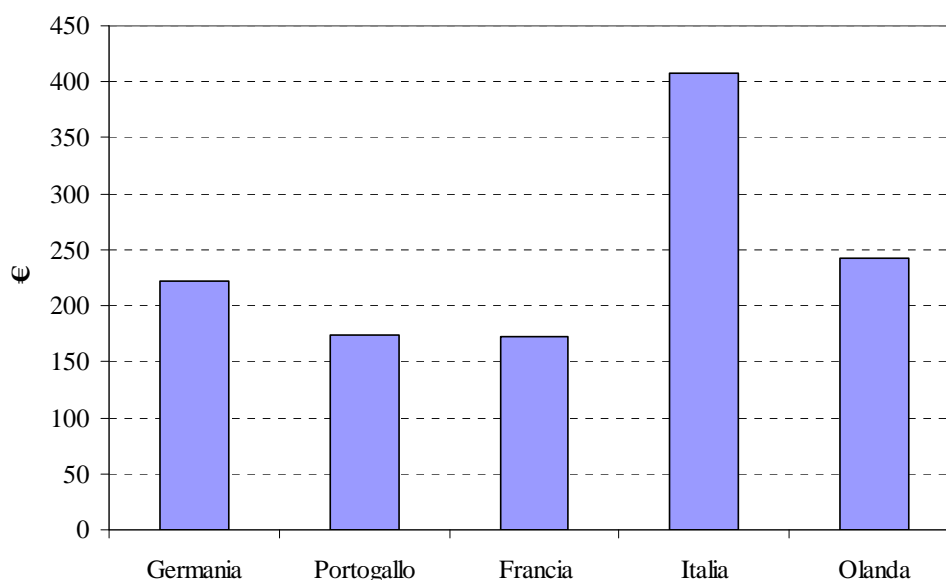
Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

4.8 Il confronto internazionale

219. È utile a questo punto effettuare una comparazione tra il livello e l'andamento dei prezzi per la RC Auto in Italia e quella nei principali partner europei (dati CEA e Eurostat).

220. La Figura 4.19 mostra il livello dei premi medi per la RC Auto in Italia e nei principali Paesi europei (dati 2008). Dalla figura è immediato notare come il premio medio in Italia risulti superiore a quello di tutti i Paesi considerati. L'ordine di grandezza di tali differenze è piuttosto significativo, essendo il premio medio in Italia più del doppio di quello in Francia e Portogallo, superiore a quello tedesco di circa l'80% e a quello olandese di quasi il 70%.

Figura 4.19: Confronto internazionale del livello dei premi (medi) per la RC Auto (€), 2008.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati CEA – The European Motor Insurance Market – Febbraio 2010.

221. La Tabella 4.20 riporta, invece, l'andamento dei prezzi per l'assicurazione dei mezzi di trasporto sul periodo 2000-2010 per l'Italia e i principali Paesi dell'area euro. I prezzi aumentano in Italia ad una velocità superiore a quella degli altri Paesi europei e, di conseguenza, della zona Euro. In particolare, considerando l'arco temporale 2000-2010, la crescita media dei prezzi per l'assicurazione dei mezzi di trasporto in Italia, pari al 4,6% annuo, è più che doppia rispetto a quella registrata nella zona Euro, supera di oltre 6 volte quella della Germania, di oltre cinque volte quella della Francia e dell'Olanda e di poco meno di 2 volte quella della Spagna. Se si considera, invece, il periodo 2006-2010, la crescita annua dei prezzi per l'assicurazione dei mezzi di trasporto registrata in Italia è quasi il doppio di quella della zona Euro e quasi il triplo di quella registrata in Francia.

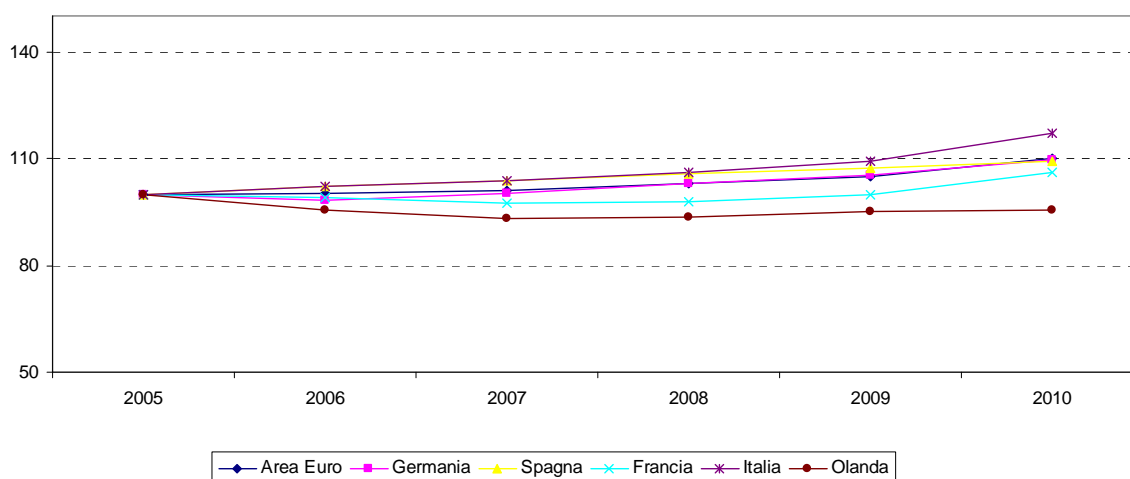
Tabella 4.20: Confronto internazionale dell'andamento dei prezzi per l'assicurazione dei mezzi di trasporto (2005=100), 2000, 2005 e 2010

	2000	2005	2010	CAGR 2000-2010	CAGR 2005-2010
Area Euro	89,3	100,0	109,9	2,1	1,9
Germania	102,0	100,0	109,5	0,7	1,8
Spagna	83,6	100,0	109,1	2,7	1,8
Francia	97,3	100,0	106,2	0,9	1,2
Italia	74,9	100,0	117,2	4,6	3,2
Olanda	88,2	100,0	95,4	0,8	-0,9

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati Eurostat.

222. La Figura 4.20 illustra l'andamento dei prezzi per l'assicurazione dei mezzi di trasporto su base annua per i principali Paesi europei e per l'area Euro. I dati riportati mostrano come il prezzo per l'assicurazione dei mezzi di trasporto sia aumentato in tutti i Paesi considerati ad eccezione dell'Olanda. L'Italia è il paese che mostra l'aumento più significativo sull'arco temporale considerato.

Figura 4.20: Confronto internazionale dell'andamento dei prezzi per l'assicurazione dei mezzi di trasporto (2005=100), 2000-2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati Eurostat.

5 L'andamento del costo dei sinistri

5.1 Premessa

223. Il presente capitolo è dedicato all'analisi dell'andamento del costo dei sinistri gestiti sia attraverso la procedura di risarcimento diretto (CARD) sia tramite la procedura tradizionale (NO CARD).

224. Il costo dei sinistri gestiti attraverso la procedura di indennizzo di tipo tradizionale dipende fundamentalmente dall'interazione di due variabili: 1) la frequenza sinistri, ovvero la probabilità che un assicurato commetta un sinistro, e 2) il costo medio dei sinistri, che rappresenta l'esborso atteso, da parte della compagnia, quando un proprio assicurato commette un sinistro. Di conseguenza, l'analisi dell'andamento del costo dei sinistri può essere limitata a quella delle variabili suddette.

225. I sinistri CARD presentano una ulteriore dimensione di costo rispetto ai sinistri NO CARD. Si tratta della circostanza che, essendo l'assicurato che ha subito il sinistro risarcito dalla propria compagnia, la compagnia può incorrere in un costo anche quando il proprio assicurato subisce un sinistro. Ciò si verifica, in particolare, quando il valore del risarcimento corrisposto al proprio assicurato è superiore al rimborso da parte della compagnia del responsabile, che avviene in forma forfettizzata. Parallelamente, se il valore del risarcimento corrisposto al danneggiato è inferiore al rimborso ottenuto da parte della compagnia debitrice, la compagnia del danneggiato otterrà un profitto sulla gestione del singolo sinistro pari alla differenza tra rimborso e risarcimento.

226. La peculiarità appena descritta della procedura di indennizzo diretto rende necessario integrare l'analisi della frequenza sinistri e del costo medio dei sinistri (per i sinistri causati dai propri assicurati) con quella dei rimborsi e risarcimenti (per i sinistri subiti dai propri assicurati). La possibilità di sostenere costi (o ottenere profitti) dai sinistri gestiti attraverso la procedura di risarcimento diretto va ad aggiungersi ai costi derivanti dai sinistri causati dai propri assicurati in quanto il risarcimento di tali sinistri è comunque un costo per la compagnia a prescindere se avviene in maniera puntuale (come nel sistema tradizionale) o forfettizzata (come avviene nella procedura CARD).

227. Nei paragrafi che seguono verrà analizzata la dinamica del costo dei sinistri e delle sue componenti in relazione alla procedura di indennizzo. Nell'ambito del capitolo verranno, inoltre, esaminati gli strumenti di contrasto dei fenomeni fraudolenti di cui dispongono le compagnie, nonché il grado di diffusione di dispositivi o clausole contrattuali potenzialmente idonei ad arginare tali fenomeni. Nell'ultima parte del capitolo gli indicatori tecnici del costo dei sinistri rilevati per l'Italia verranno messi a confronto con quelli dei principali Paesi europei.

5.2 *La frequenza sinistri*

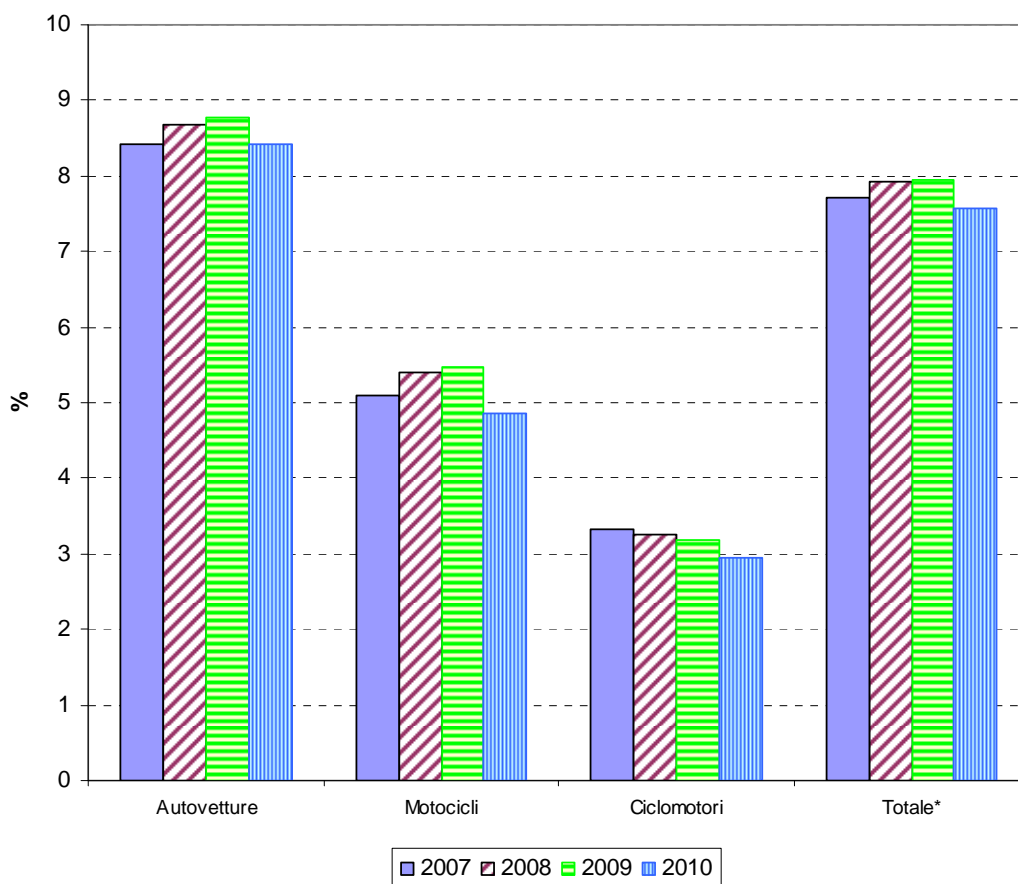
228. L'analisi che segue mostra l'evoluzione della numerosità dei sinistri dall'introduzione della procedura di risarcimento diretto ad oggi. La numerosità dei sinistri è normalizzata sul parco veicoli al fine di tener conto di variazioni nel numero dei sinistri connesse a mere variazioni del parco veicoli di riferimento.

229. La Figura 5.1 mostra l'andamento della frequenza sinistri (a livello nazionale) per tipo di autoveicolo dal 2007, anno di introduzione della procedura di risarcimento diretto, al 2010. Come si può vedere dalla figura, il numero totale dei sinistri (normalizzato sul numero dei veicoli) aumenta nel 2008 e 2009 per poi diminuire nel 2010. Tale andamento della frequenza sinistri è comune per tutte le tipologie di veicoli ad eccezione dei ciclomotori, dove assume un andamento decrescente su tutto l'arco temporale considerato.

230. L'inversione di tendenza della frequenza sinistri nel 2010 non è indicativa di una effettiva riduzione della sinistrosità dovuta, ad esempio, ad un maggior successo delle azioni di contrasto alle frodi intraprese dalle compagnie, ma si tratta di un fenomeno in gran parte riconducibile a un maggior ricorso, da parte degli assicurati, all'autoliquidazione⁵³. La procedura di autoliquidazione prevede che il danno venga rimborsato direttamente dal responsabile e non dalla compagnia debitrice (in maniera forfettizzata). Tale procedura viene generalmente utilizzata dagli assicurati per evitare lo scatto del malus e può risultare conveniente per l'assicurato quando il costo del rimborso è inferiore all'aumento di premio nel tempo dovuto al peggioramento della classe di merito. Dato che l'autoliquidazione riguarda prevalentemente i sinistri di importo più contenuto, ciò, come verrà mostrato in seguito, può determinare un aumento del costo medio dei sinistri CARD che rimangono in stanza.

⁵³ Cfr. ANIA trends – Dati al 31/12/2010.

Figura 5.1: Dinamica della frequenza sinistri per tipo di veicolo su base nazionale (%), 2007-2010.



Nota: * totale settori

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati pubblici ANIA.

231. Non tutti i sinistri che sono alla base della figura precedente sono conformi ai principi di applicabilità della convenzione CARD in quanto determinate partite di danno continuano ad essere gestite con il sistema tradizionale (Cfr. Sez. 2.2.4). I sinistri gestiti con il sistema CARD rappresentano mediamente quasi l'80% del numero totale dei sinistri (Cfr. Figura 5.2) e all'incirca il 50% del valore totale dei risarcimenti⁵⁴. L'incidenza dei sinistri CARD sul totale sinistri è aumentata di circa 8 punti percentuali dal 2007 al 2010.

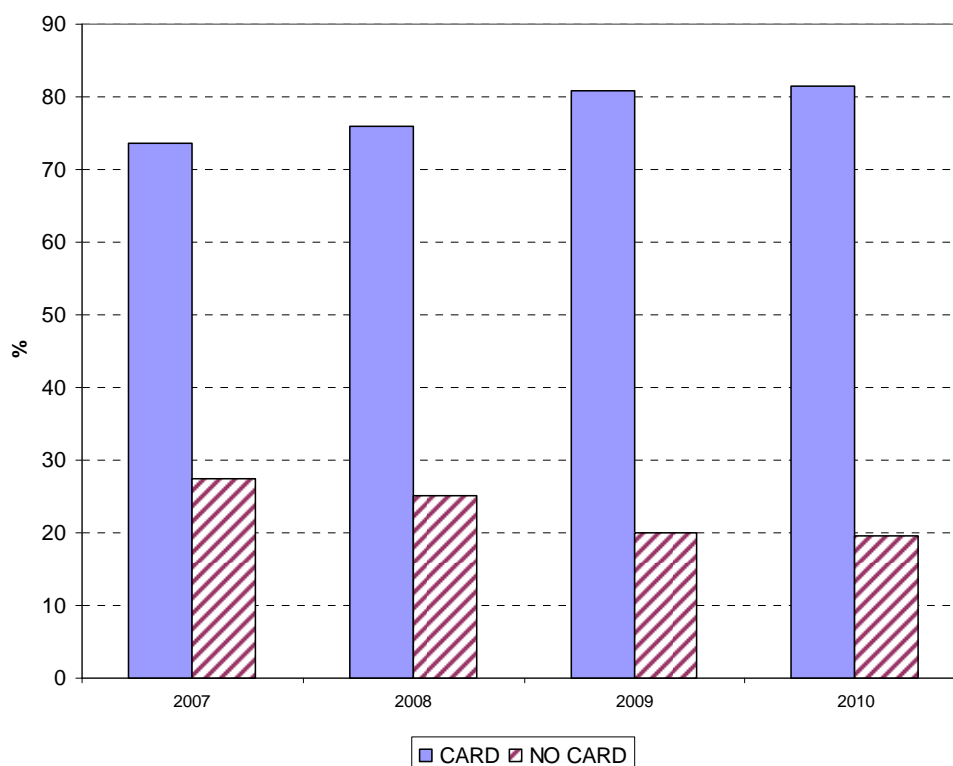
232. Tale aumento dell'incidenza dei sinistri gestiti con la procedura CARD è determinato in larga parte da due fattori. Il primo riguarda i c.d. sinistri naturali, che, fino al 31 dicembre 2008, venivano comunicati, da parte delle compagnie, alla stanza di compensazione soltanto in via facoltativa⁵⁵. Dal 1° gennaio 2009, le compagnie hanno l'obbligo di comunicare tali sinistri alla stanza. Il numero dei sinistri naturali è aumentato nel corso del tempo in

⁵⁴ Cfr. ANIA *trends* – Dati al 31 dicembre 2010.

⁵⁵ I sinistri naturali sono quelli che occorrono tra assicurati della medesima compagnia.

ragione del processo di aggregazione in atto nel settore assicurativo, che comporta un aumento dei sinistri naturali. Il secondo fattore è connesso al progressivo rinnovo del parco circolante dei ciclomotori, che, solamente per quelli immatricolati dal 14 luglio 2006, consente il trattamento in stanza dei sinistri nei quali sono coinvolti i ciclomotori⁵⁶.

Figura 5.2: Incidenza dei sinistri rientranti in CARD su base nazionale (%), 2007-2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati pubblici ANIA.

233. La Figura 5.3 mostra il livello e l'andamento della frequenza sinistri CARD per macroarea sul periodo 2008-2010⁵⁷. Le regioni appartenenti all'Italia meridionale e insulare si caratterizzano per avere livelli della frequenza sinistri superiori alla media nazionale, mentre una situazione opposta si registra per l'Italia settentrionale; le regioni dell'Italia centrale sono quelle che appaiono più in linea con la media nazionale.

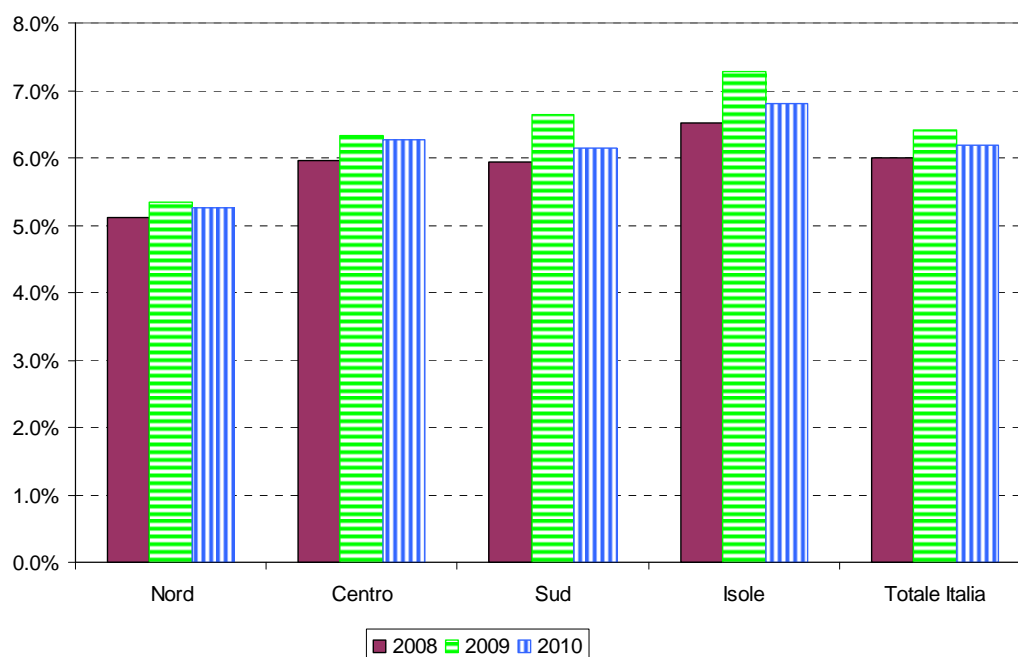
234. La frequenza sinistri aumenta repentinamente dal 2008 al 2009 per poi diminuire nel 2010 su tutto il territorio nazionale. Trattandosi di sinistri CARD, la flessione della frequenza sinistri nel 2010 può essere imputata ad un maggiore ricorso alle procedure di autoliquidazione cui si è fatto cenno in

⁵⁶ Cfr. Relazione Annuale ANIA 2010-2011 e verbale di audizione di CONSAP del 28 novembre 2011.

⁵⁷ Il 2007, che rappresenta il primo anno di operatività del sistema del risarcimento diretto, è stato escluso da tale elaborazione in quanto, essendo il sistema CARD, che è partito a febbraio 2007, è costituito soltanto da 11 mesi e non da un anno completo come gli altri.

precedenza. Confrontando il livello della frequenza sinistri nel 2010 con quello del 2008, si può desumere come la numerosità dei sinistri sia comunque aumentata su tutto l'arco temporale considerato in ciascuna macroarea. In particolare, la crescita di tale indicatore è superiore alla media nazionale nel Sud e nelle Isole e nel Centro ed inferiore (alla media nazionale) nelle regioni rimanenti.

Figura 5.3: Andamento della frequenza sinistri (subiti) CARD per macroarea, 2008-2010.

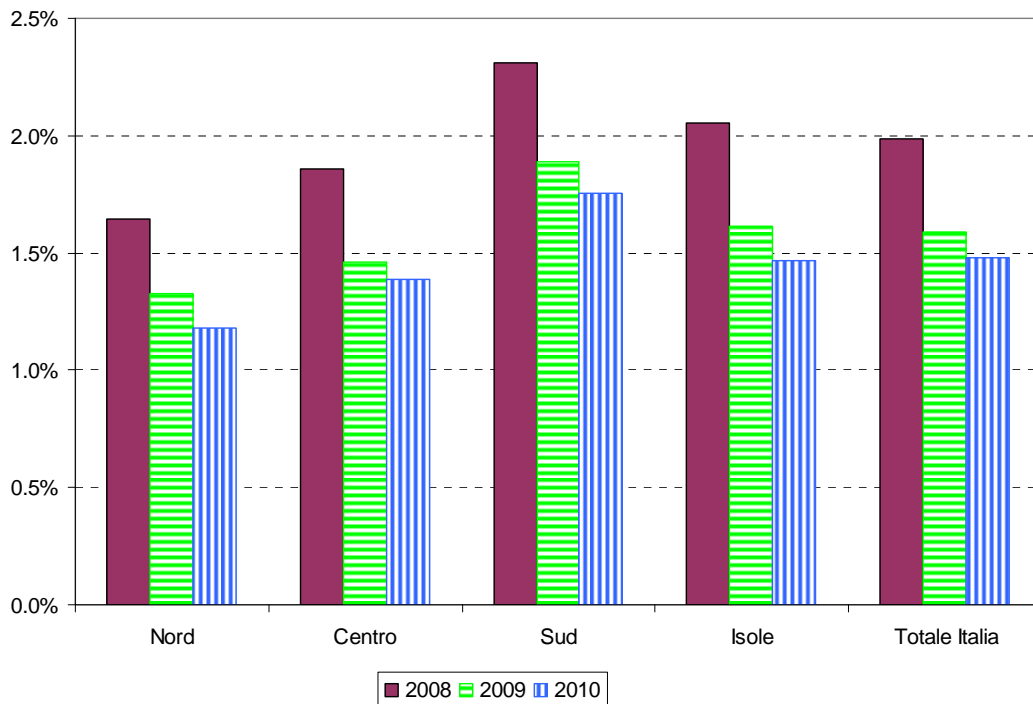


Fonte: Elaborazioni AGCM su dati pubblici ANIA.

235. La Figura 5.4 rappresenta, invece, il livello e l'andamento dei sinistri NO CARD per macroarea sul periodo considerato. Il Sud è la macroarea che fa registrare un maggior numero di sinistri NO CARD rispetto a tutte le altre macroaree in ciascuno degli anni considerati. Le regioni dell'Italia Centro-settentrionale mostrano una numerosità di tale tipologia di sinistri inferiore alla media nazionale e le Isole sostanzialmente in linea con quest'ultima.

236. Considerando, invece, la dinamica della frequenza sinistri NO CARD, si può vedere come il numero di tali sinistri sia diminuito su tutto l'arco temporale considerato. L'ordine di grandezza di tale riduzione appare significativo essendo pari a circa il 24-28%.

Figura 5.4: Andamento della frequenza sinistri (causati) NO CARD per macroarea, 2008-2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati pubblici ANIA.

237. In conclusione si può affermare come la numerosità dei sinistri (CARD e NO CARD) si sia ridotta sia considerando l'arco temporale 2007-2010, ovvero dal momento dell'introduzione della procedura di risarcimento diretto ad oggi, sia considerando l'intervallo di tempo 2008-2010, periodo per il quale i dati mostrano maggiore omogeneità. Tale andamento del tasso di sinistrosità è spiegato dalla progressiva riduzione dei sinistri NO CARD sul periodo 2008-2010 e dalla riduzione del numero dei sinistri CARD avvenuta nel 2010 connessa al descritto fenomeno dell'autoliquidazione. Le evidenze descritte non consentono, quindi, di affermare che la dinamica della frequenza sinistri possa essere in qualche modo ricondotta all'introduzione della procedura di indennizzo diretto.

5.3 Il costo medio dei sinistri

5.3.1 Analisi per sinistro

238. Nel corso della presente sezione verrà analizzato l'andamento del costo medio dei sinistri sia per i sinistri CARD che per quelli NO CARD dall'entrata in vigore della procedura di risarcimento diretto ad oggi. L'analisi dell'andamento del costo dei sinistri differenzia i sinistri liquidati nell'anno di generazione dai sinistri liquidati negli anni successivi. Ciò è particolarmente rilevante in quanto i secondi sono normalmente quelli oggetto di contestazione

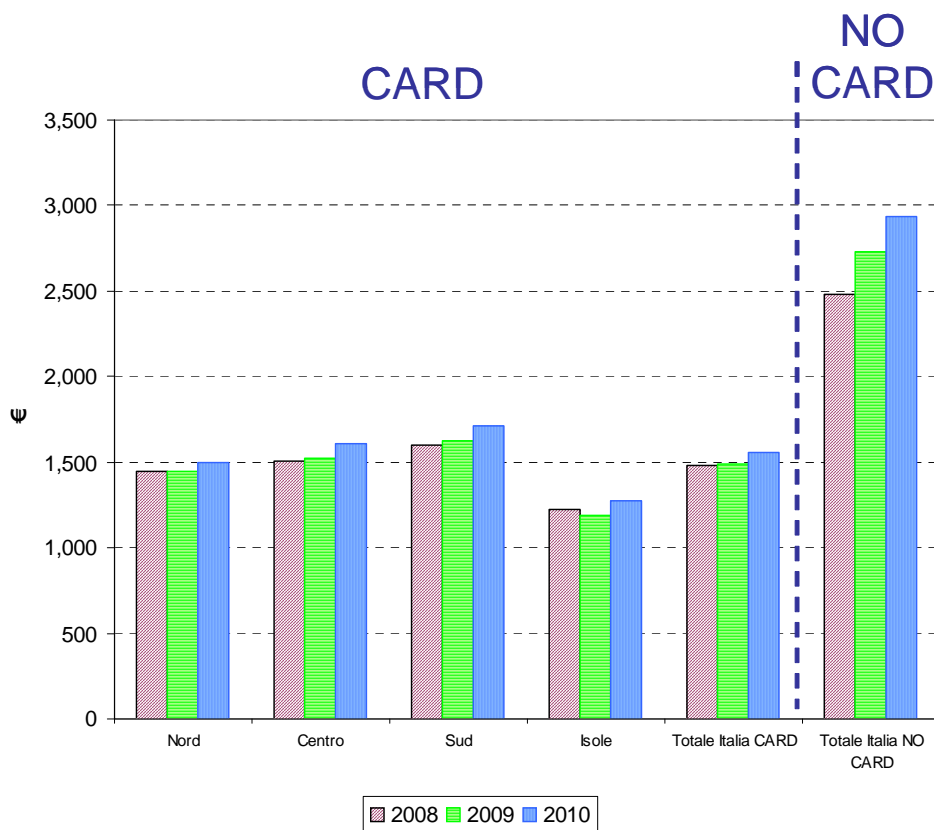
(tale essendo la causa della dilatazione dei tempi di liquidazione) e, come tali, caratterizzati da danni più rilevanti e quindi più onerosi.

239. La Figura 5.5 illustra l'andamento dei costi medi dei sinistri CARD e NO CARD liquidati all'interno dell'anno di generazione per il periodo 2008-2010⁵⁸. I costi medi dei sinistri gestiti attraverso la procedura CARD assumono valori non particolarmente differenziati tra macroaree ad eccezione delle Isole, dove il costo medio dei sinistri è sensibilmente inferiore alla media nazionale. L'andamento del costo dei sinistri CARD liquidati nell'anno di generazione assume un andamento crescente sul periodo analizzato in ciascuna macroarea. L'aumento del costo medio dei sinistri CARD a livello nazionale è stato pari al 5,4% sul periodo 2008-2010. Quanto alle differenziazioni geografiche, le province dell'Italia Centrale e Meridionale sono caratterizzate da aumenti dei costi medi dei sinistri CARD sul periodo 2008-2010 superiori alla media nazionale, mentre il contrario avviene per le rimanenti macroaree.

240. Considerando, invece, i sinistri NO CARD, si osserva come tali sinistri siano caratterizzati da costi medi sensibilmente più elevati dei sinistri CARD. Ciò dipende dal fatto che le partite di danno che continuano ad essere gestite con il sistema tradizionale (NO CARD) sono generalmente più complesse di quelle CARD. Infatti, nella tipologia NO CARD rientrano i sinistri tra più veicoli, le partite con rilevanti danni alla persona (invalidità permanente del conducente non responsabile superiore a 9 punti), i danni ai passanti e i sinistri mortali. Prendendo come riferimento il periodo 2008-2010, l'aumento del costo medio di tali sinistri è quantificabile nell'ordine del 18% circa a livello nazionale. Si tratta, pertanto, di un aumento significativo e superiore all'aumento del costo medio dei sinistri rientranti nella procedura di risarcimento diretto.

⁵⁸ Il 2007 è stato escluso in quanto non si tratta di un anno completo, essendo la procedura CARD iniziata nel febbraio 2007.

Figura 5.5: Costo medio dei sinistri di generazione corrente per macroarea (€), 2008-2010.



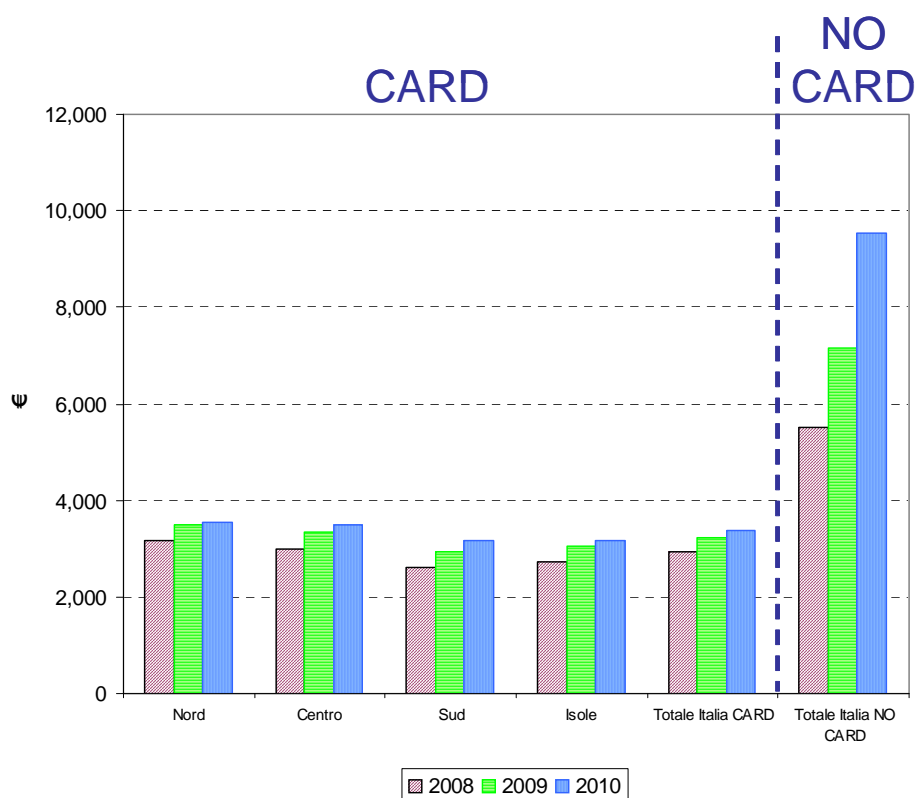
Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati soltanto i sinistri liquidati a titolo definitivo.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati CONSAP estratti per l'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine. I dati relativi ai costi medi dei sinistri NO CARD sono di fonte pubblica ANIA e si riferiscono al campione utilizzato da ANIA.

241. La Figura 5.6 illustra invece l'andamento del costo medio dei sinistri CARD e NO CARD liquidati negli anni successivi a quelli di accadimento. Comparando tali dati con quelli della figura precedente, si può notare come il costo medio dei sinistri che vengono liquidati in anni successivi a quello di accadimento siano sensibilmente più elevati di quelli liquidati all'interno dell'anno di accadimento. Ciò deriva dalla circostanza che i sinistri con danni più rilevanti tendono ad avere tempi di liquidazione più lunghi. Il Sud e le Isole presentano costi medi di tali sinistri inferiori alla media nazionale, mentre il contrario avviene per le rimanenti macroaree. Come osservato per i sinistri liquidati nella generazione corrente, il costo medio dei sinistri NO CARD è sensibilmente superiore a quello dei sinistri CARD; l'ordine di grandezza dei primi rispetto ai secondi è quasi tre volte.

242. L'andamento del costo medio di tali sinistri è crescente sia per i sinistri CARD che per quelli NO CARD. Prendendo come riferimento i dati a livello nazionale, si può notare come la crescita del costo medio dei sinistri NO CARD sul periodo 2008-2010 sia stata sensibilmente più elevata di quella dei sinistri CARD (73% per i primi e 16% per i secondi).

Figura 5.6: Costo medio dei sinistri delle generazioni precedenti per macroarea (€), 2008-2010.



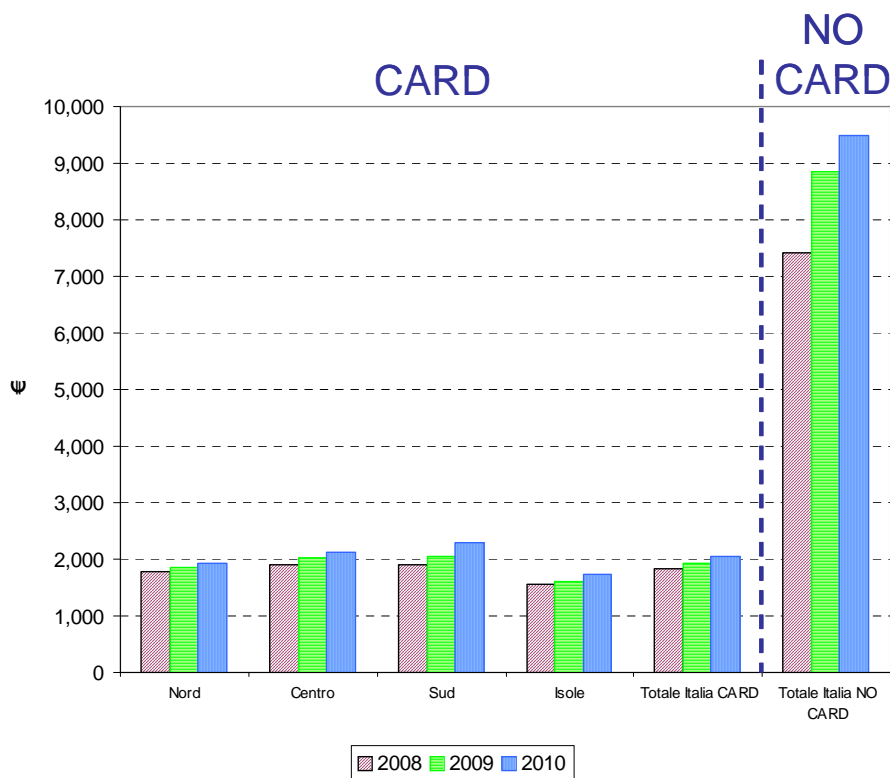
Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati soltanto i sinistri liquidati a titolo definitivo.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati CONSAP estratti per l'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine. I dati relativi ai costi medi dei sinistri NO CARD sono di fonte pubblica ANIA e si riferiscono al campione utilizzato da ANIA.

243. È utile a questo punto considerare i sinistri liquidati nell'anno a prescindere dall'anno di accadimento del sinistro, considerando, quindi, sia quelli di generazione corrente sia quelli delle generazioni precedenti (Cfr. Figura 5.7). Il costo medio dei sinistri CARD liquidati in ciascun anno ha subito un aumento pari al 12,4% sul periodo 2008-2010; quello dei sinistri NO CARD sul medesimo periodo è stato pari al 28,1%. Ad avviso dell'ANIA, l'aumento del costo medio dei sinistri NO CARD è essenzialmente una conseguenza del cambiamento dei criteri di valutazione di tali categorie di danno *“l'andamento decrescente del forfait è una testimonianza degli effetti positivi della procedura sull'andamento del costo medio dei sinistri CARD e che il problema viene dall'andamento dei costi dei risarcimenti dei sinistri NO CARD, anche ad esito del cambiamento intervenuto nei parametri per la valutazione di tali danni. In particolare, l'adozione a livello nazionale delle tabelle utilizzate dal tribunale di Milano ha comportato un aumento dei costi di tali risarcimenti nell'ordine del 30%”*⁵⁹.

⁵⁹ Cfr. precedente nota n. 35.

Figura 5.7: Costo medio dei sinistri CARD e NO CARD a prescindere dall'anno di generazione per macroarea (€), 2008-2010.



Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati i sinistri CARD liquidati a titolo definitivo e quelli NO CARD liquidati a titolo definitivo, parziale o riservati.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati CONSAP estratti per l'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine. I dati relativi ai costi medi dei sinistri NO CARD sono di fonte pubblica ANIA e si riferiscono al campione utilizzato da ANIA.

244. In conclusione, si può quindi affermare come, nel periodo successivo all'introduzione della procedura di risarcimento diretto, il costo medio dei sinistri sia aumentato sia per i sinistri CARD, direttamente influenzati dalla nuova procedura di risarcimento, che per quelli NO CARD. Il costo medio dei sinistri NO CARD è cresciuto ad un tasso superiore rispetto a quello dei sinistri CARD sia per i sinistri liquidati all'interno dell'anno di generazione, sia per quelli liquidati successivamente. Data l'elevata eterogeneità delle partite di danno rientranti all'interno delle procedure CARD e NO CARD o tradizionale, appare, tuttavia, difficile effettuare inferenze in merito alla *performance* di una procedura rispetto all'altra in termini di contenimento del costo medio dei sinistri.

5.3.2 Analisi per partita di danno

245. Le elaborazioni finora effettuate si riferiscono al costo complessivo dei sinistri, ovvero considerando tutte le partite di danno ricomprese all'interno di ogni singolo sinistro. In realtà, ciascun sinistro può contenere un numero variabile di partite di danno di tipo CARD e/o di tipo NO CARD. Nel seguito della sezione verranno pertanto analizzati i costi medi delle singole partite di

danno⁶⁰. Tali elaborazioni sono quindi basate su dati più omogenei di quelli relativi al costo (medio) dei sinistri.

246. I sinistri (o le singole partite di danno) denunciati in un dato anno possono essere liquidati o meno a titolo definitivo nello stesso anno di denuncia del sinistro. I sinistri che non vengono liquidati a titolo definitivo all'interno dell'anno di denuncia (i c.d. sinistri riservati) vanno ad alimentare la riserva sinistri (flusso in entrata). La liquidazione a titolo definitivo dei sinistri riservati determina un flusso in uscita dalla riserva sinistri. I sinistri riservati non liquidati a titolo definitivo permangono nella riserva sinistri fin quando non verranno liquidati totalmente. È possibile, pertanto, identificare quattro stati possibili tanto per le partite di danno CARD quanto per quelle NO CARD:

- a. partite di danno liquidate a titolo definitivo all'interno dell'anno di denuncia;
- b. partite di danno liquidate a titolo parziale o riservate all'interno dell'anno di denuncia;
- c. partite di danno liquidate a titolo definitivo successivamente all'anno di denuncia;
- d. partite di danno liquidate a titolo parziale o riservate successivamente all'anno di denuncia.

247. Nel prosieguo della presente sezione verrà analizzato l'andamento del costo medio delle partite di danno CARD e NO CARD per ciascuno dei (4) possibili stati nei quali può trovarsi una data partita di danno.

5.3.2.1 Partite di danno liquidate a titolo definitivo all'interno dell'anno di denuncia

248. La Figura 5.8 mostra il livello del costo medio delle partite di danno CARD liquidate nello stesso anno di denuncia o di "entrata" sul periodo 2008-2010⁶¹. Il costo medio delle partite di danno che riguardano i danni alla persona (Convenzione Terzi Trasportati (CTT) e le lesioni micropermanenti del conducente non responsabile) è, in media, quasi il doppio di quello relativo ai danni a veicoli e cose. I danni alla persona presentano inoltre un andamento opposto rispetto a quello dei danni a veicoli e cose, con i primi caratterizzati da un andamento decrescente sul periodo analizzato (-6% per le partite di

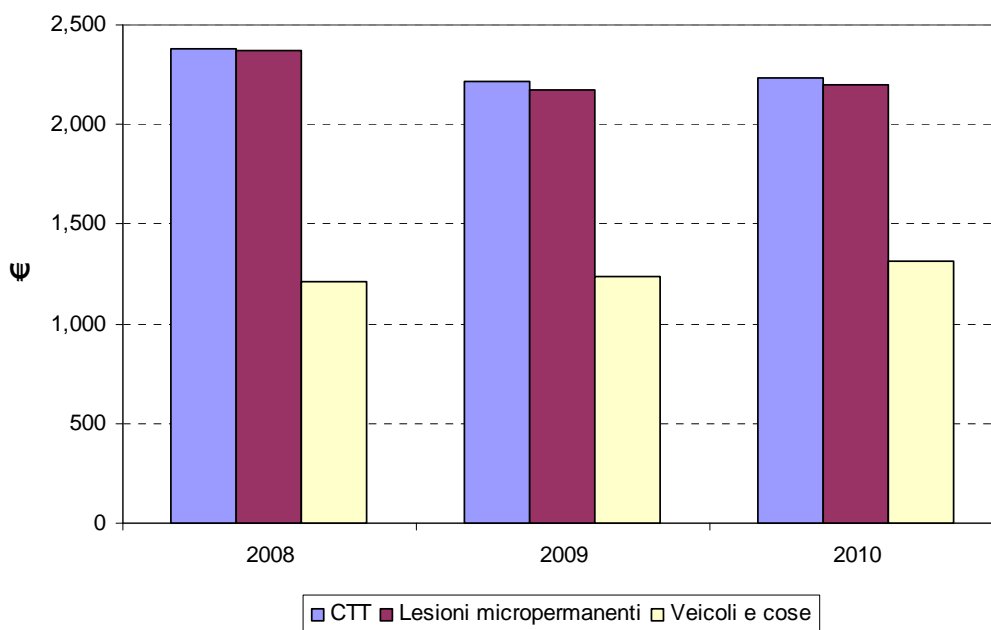
⁶⁰ Con riferimento al danno alla persona, i dati analizzati nell'ambito della presente sezione considerano il valore (totale) dei risarcimenti corrisposti per danno biologico (invalidità permanente e inabilità temporanea), danno morale, danni patrimoniali da riduzione della capacità di guadagno, danni patrimoniali da morte del congiunto, spese mediche, legali e di consulenza. Quanto al valore (totale) dei risarcimenti corrisposti per danni materiali sono stati considerati i danni a veicoli (inclusi i danni da fermo tecnico, da svalutazione, etc.) e i danni alle cose trasportate. Gli accantonamenti effettuati a fronte dei sinistri I.B.N.R. sono esclusi da tali elaborazioni.

⁶¹ Nonostante i sinistri in "entrata" vengano ricompresi nell'ambito dei sinistri appartenenti alle generazioni precedenti, ai fini delle seguenti elaborazioni verranno considerati alla stregua dei sinistri denunciati nell'esercizio a prescindere dall'anno di generazione effettiva.

danno CTT e -7% per le lesioni micropermanenti del conducente) e i secondi da un andamento crescente (+8,1% sul periodo 2008-2010).

249. È utile osservare come il costo medio delle partite di danno CTT, che comprendono sia le lesioni micropermanenti che quelle macropermanenti dei terzi, sia molto simile al costo medio delle lesioni micropermanenti del conducente. Ciò è presumibilmente dovuto al fatto che le partite di danno CTT liquidate all'interno dell'anno di denuncia o di "entrata" riguardano in genere le lesioni micropermanenti più lievi dei terzi, circostanza che ne avvicina il costo medio a quello di simili lesioni micropermanenti del conducente.

Figura 5.8: Costo medio delle partite di danno CARD per anno di denuncia o di "entrata", liquidate a titolo definitivo all'interno dello stesso anno. Sinistri denunciati o in "entrata" nello stesso anno. Dati a livello nazionale, 2008-2010, (€).

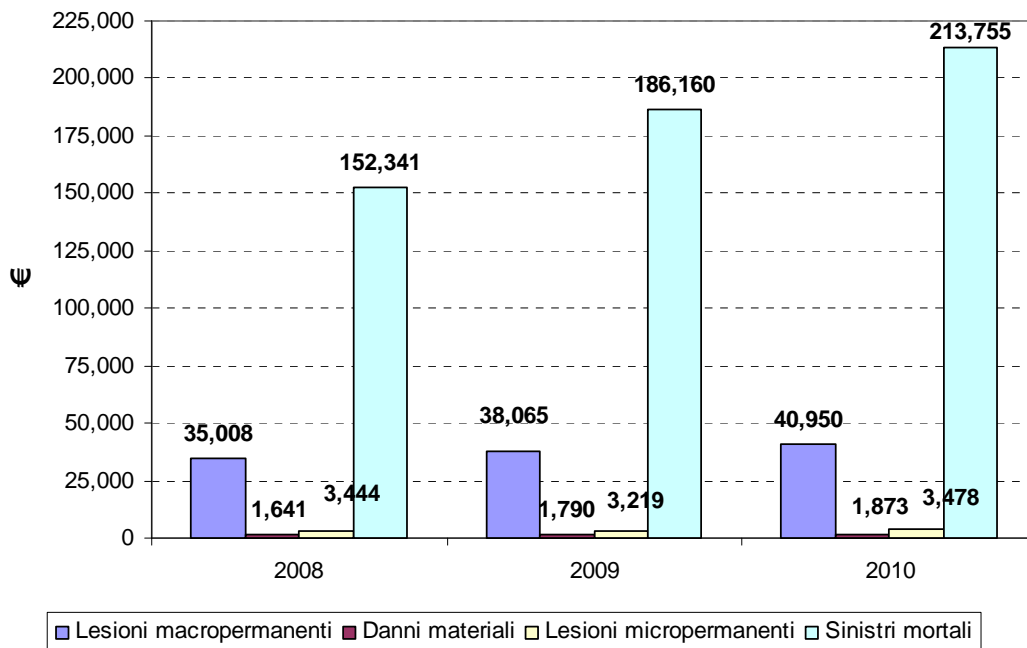


Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati sia i sinistri denunciati sia quelli "in entrata" per modifica della procedura di regolazione dei sinistri (c.d. sinistri "trasformati") o perché riaperti, liquidati a titolo definitivo nell'anno di denuncia o di "entrata".

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati relativi all'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

250. La Figura 5.9 mostra, invece, i costi medi delle partite di danno NO CARD liquidate a titolo definitivo all'interno dell'anno di denuncia o di "entrata". Le partite di danno più costose risultano essere quelle relative ai sinistri mortali, seguite dalle lesioni macro e micropermanenti e dai danni materiali. Il tasso di crescita delle partite di danno sul periodo 2008-2010 NO CARD è stato nell'ordine del 40% per i sinistri mortali, del 17% per le lesioni macropermanenti, del 14% per i danni materiali e dell'1% per le lesioni micropermanenti.

Figura 5.9: Costo medio delle partite di danno NO CARD per anno di denuncia o di “entrata”, liquidate a titolo definitivo all’interno dello stesso anno. Sinistri denunciati o in “entrata” nello stesso anno. Dati a livello nazionale, 2008-2010, (€).



Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati sia i sinistri denunciati sia quelli “in entrata” per modifica della procedura di regolazione dei sinistri (c.d. sinistri “trasformati”) o perché riaperti, liquidati a titolo definitivo nell’anno di denuncia o di “entrata”.

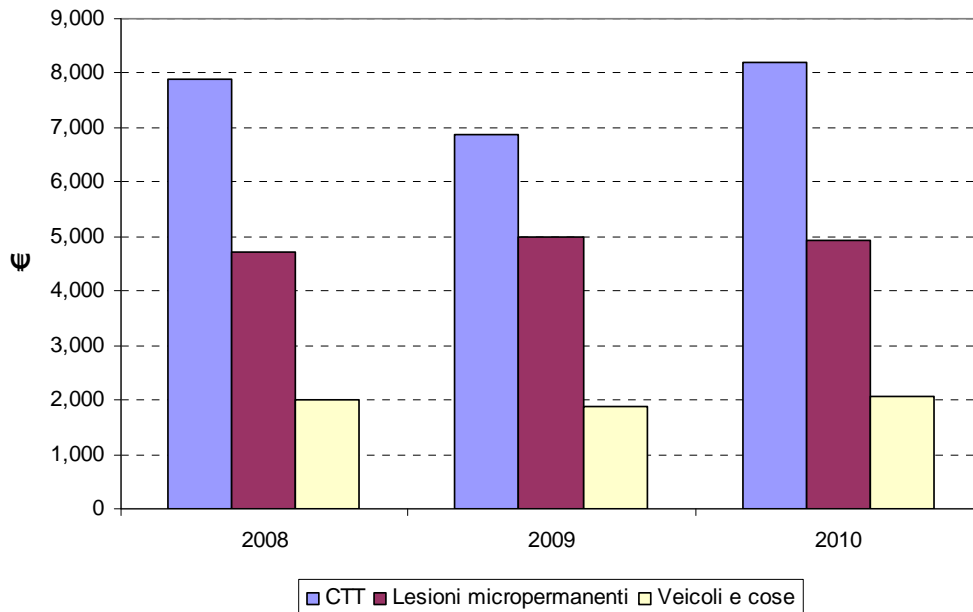
Fonte: Elaborazioni AGCM su dati relativi all’insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

5.3.2.2 Partite di danno liquidate a titolo parziale o riservate all’interno dell’anno di denuncia

251. La Figura 5.10 riporta il costo medio delle partite di danno CARD non liquidate a titolo definitivo all’interno dello stesso anno, ovvero quello dei sinistri liquidati a titolo parziale o ammessi a riserva. Tali sinistri verranno poi liquidati definitivamente negli anni successivi. Confrontando tale figura con la Figura 5.8, si può notare come il costo medio di tali partite di danno sia sensibilmente superiore a quello delle partite di danno liquidate a titolo definitivo all’interno dell’anno di denuncia o entrata. L’entità di tali differenze è in media più di tre volte per le partite di danno CTT, più del doppio per le lesioni micropermanenti del conducente e circa del 60% in più per i danni a veicoli e cose.

252. In sostanza, le compagnie tengono conto del fatto che i sinistri che non sono riusciti a liquidare totalmente presentano maggiori complessità e, in vista di risarcimenti futuri più elevati di quelli corrisposti nell’esercizio, accantonano importi superiori a quelli corrisposti per sinistri già liquidati in via definitiva. L’andamento del costo medio di ciascuna partita di danno CARD è moderatamente crescente, essendo il tasso di crescita sul periodo 2008-2010 nell’ordine del 3-4%.

Figura 5.10: Costo medio delle partite di danno CARD per anno di denuncia o di “entrata”, non liquidate a titolo definitivo all’interno dello stesso anno. Sinistri denunciati o in “entrata” nello stesso anno. Dati a livello nazionale, 2008-2010, (€).



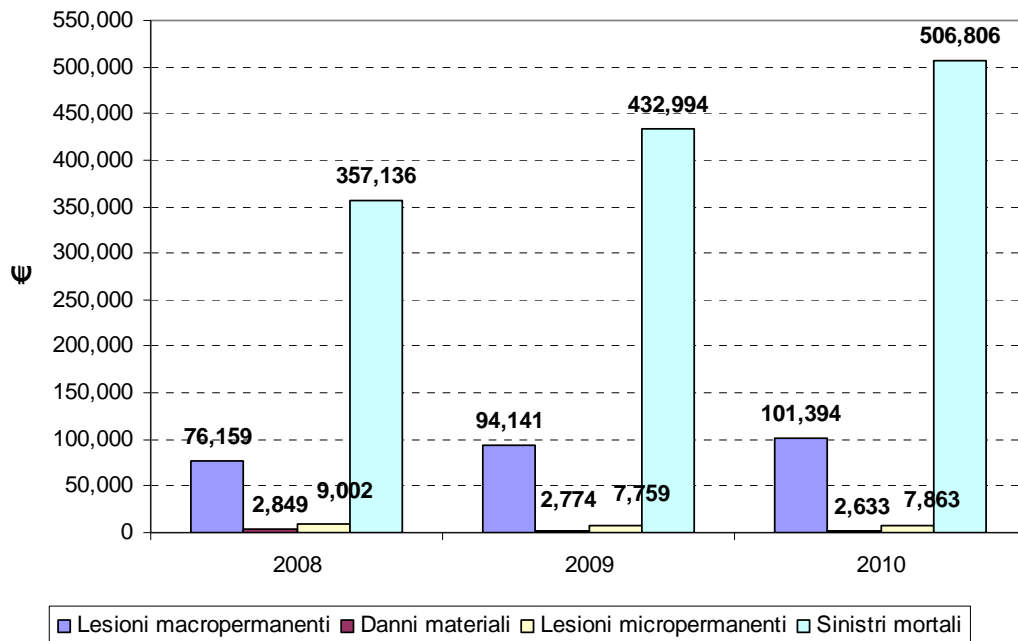
Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati sia i sinistri denunciati sia quelli “in entrata” per modifica della procedura di regolazione dei sinistri (c.d. sinistri “trasformati”) o perché riaperti, liquidati a titolo parziale o riservati nell’anno di denuncia o di “entrata”.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati relativi all’insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

253. La Figura 5.11 riporta, invece, i costi medi delle partite di danno NO CARD liquidate, all’interno dell’anno di denuncia o di “entrata”, a titolo parziale o riservate. Come osservato per i sinistri CARD, il costo medio delle partite di danno non liquidate a titolo definitivo supera ampiamente quello delle partite già liquidate. L’ordine di grandezza degli importi delle partite di danno non liquidate rispetto a quelle liquidate totalmente nell’anno è, infatti, 2-2,5 volte per tutte le partite di danno ad eccezione dei danni materiali, per i quali gli importi non liquidati superano di circa il 50% quelli liquidati.

254. L’andamento del costo medio delle partite di danno NO CARD sul periodo considerato risulta crescente per i sinistri mortali (+42%) e per le lesioni macropermanenti (+33%) e decrescente per le altre (-12,6% per le lesioni micropermanenti e -7,6% per i danni materiali).

Figura 5.11: Costo medio delle partite di danno NO CARD per anno di denuncia o di “entrata”, non liquidate a titolo definitivo all’interno dello stesso anno. Sinistri denunciati o in “entrata” nello stesso anno. Dati a livello nazionale, 2008-2010, (€).



Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati sia i sinistri denunciati sia quelli “in entrata” per modifica della procedura di regolazione dei sinistri (c.d. sinistri “trasformati”) o perché riaperti, liquidati a titolo parziale o riservati nell’anno di denuncia o di “entrata”.

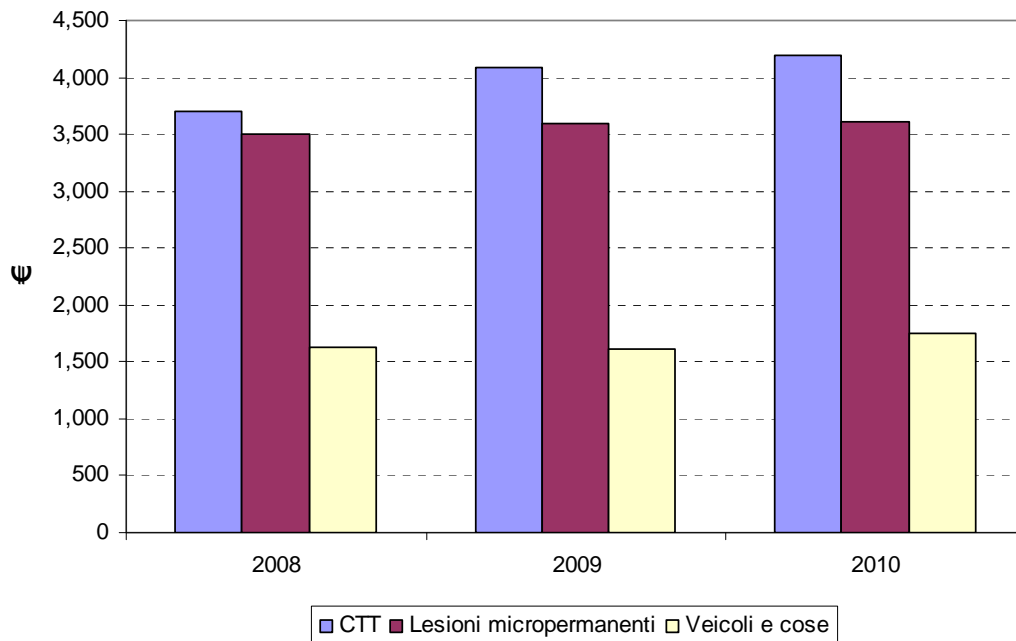
Fonte: Elaborazioni AGCM su dati relativi all’insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

5.3.2.3 Partite di danno liquidate a titolo definitivo successivamente all’anno di denuncia

255. La Figura 5.12 mostra il costo medio delle partite di danno CARD per i sinistri denunciati o in “entrata” negli anni precedenti e liquidate in via definitiva all’interno dell’esercizio. Si tratta in sostanza dei sinistri che non sono stati liquidati in via definitiva nell’anno di denuncia (o di entrata) e che sono quindi confluiti nella riserva sinistri. Gli importi medi effettivamente pagati per tali sinistri superano del 30-80% quelli riportati nella Figura 5.8 in quanto si tratta di sinistri che sono tendenzialmente più complessi di quelli liquidati all’interno dell’anno di denuncia. Le differenze sono maggiori per le partite di danno CTT, seguite dalle lesioni micropermanenti e i danni a veicoli e cose.

256. Gli importi (medi) pagati per i sinistri denunciati in esercizi precedenti assumono un andamento crescente sul periodo di analisi. In particolare, l’incremento del costo medio delle partite di danno CTT sul periodo 2008-2010 è stato del 13,2%, quello delle lesioni micropermanenti del 3,2% e quello dei danni a veicoli e cose del 7,2%.

Figura 5.12: Costo medio delle partite di danno CARD per anno di denuncia o di “entrata”, liquidate a titolo definitivo all’interno dello stesso anno. Sinistri denunciati o in “entrata” negli anni precedenti a quello di liquidazione. Dati a livello nazionale, 2008-2010, (€).

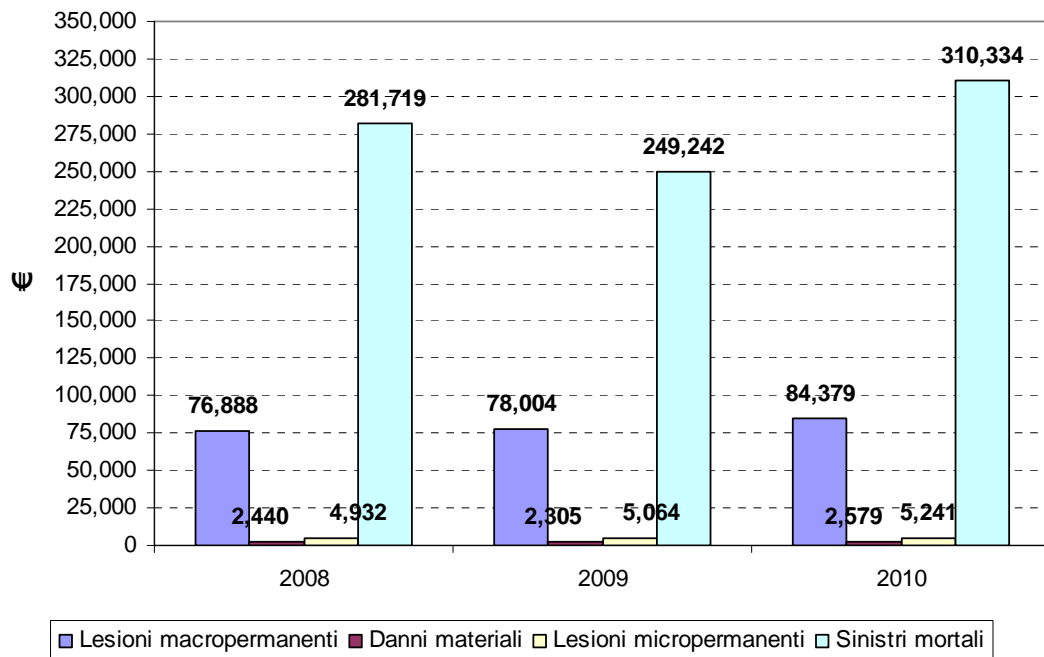


Nota: Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati sia i sinistri denunciati sia quelli “in entrata” per modifica della procedura di regolazione dei sinistri (c.d. sinistri “trasformati”) o perché riaperti, liquidati a titolo definitivo negli anni successivi a quello di denuncia o di “entrata”.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati relativi all’insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

257. La Figura 5.13 mostra, invece, i costi medi delle partite di danno NO CARD liquidate a titolo definitive negli anni successivi a quello di denuncia o di “entrata”. Come atteso, gli importi (medi) pagati per tali partite di danno superano in maniera piuttosto significativa quelli pagati per le partite di danno liquidate completamente all’interno dell’anno di denuncia o di entrata. L’ordine di grandezza di tali differenze varia da circa il 50 al 100% in più rispetto a quanto pagato, per ciascuna partita di danno, nell’anno in cui il sinistro si manifesta per la compagnia (Cfr. Figura 5.11). Gli importi medi pagati per tutte le partite di danno NO CARD assumono un andamento crescente, nell’ordine del 5-10%, sull’arco temporale analizzato.

Figura 5.13: Costo medio delle partite di danno NO CARD per anno di denuncia o di “entrata”, liquidate a titolo definitivo all’interno dello stesso anno. Sinistri denunciati o in “entrata” negli anni precedenti a quello di liquidazione. Dati a livello nazionale, 2008-2010, (€).



Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati sia i sinistri denunciati sia quelli “in entrata” per modifica della procedura di regolazione dei sinistri (c.d. sinistri “trasformati”) o perché riaperti, liquidati a titolo definitivo negli anni successivi a quello di denuncia o di “entrata”.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati relativi all’insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

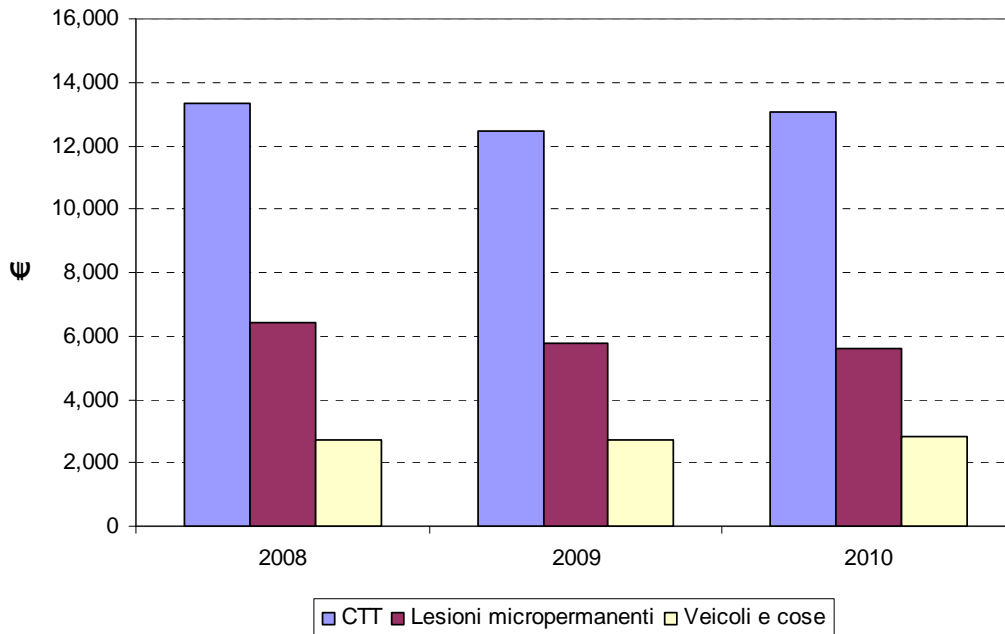
5.3.2.4 Partite di danno liquidate a titolo parziale o riservate successivamente all’anno di denuncia

258. La Figura 5.14 mostra l’importo medio delle partite di danno CARD denunciate negli esercizi precedenti e non liquidate in via definitiva nell’esercizio corrente. Come si può notare, l’importo medio di ciascuna partita di danno (a riserva) si pone ad un livello superiore di quello già liquidato in via definitiva per tutte le partite di danno trattate all’interno della procedura CARD (Cfr. Figura 5.12).

259. L’andamento dei costi medi dei sinistri a riserva dipende da una complessa interazione tra la numerosità e il costo medio dei sinistri che vanno ad alimentare la riserva e quelli che escono in quanto liquidati a titolo definitivo. In linea generale, si può affermare come il costo medio dei sinistri che rimangono a riserva tenderà a aumentare se il costo medio (e la numerosità) dei sinistri in entrata supera quello (e la numerosità) dei sinistri in uscita e viceversa. Sono, tuttavia, possibili scenari diversi se, per un dato differenziale tra il costo medio dei sinistri in entrata e quelli in uscita, il rapporto tra sinistri in entrata e quelli in uscita varia nel tempo. Nel periodo in esame, i costi medi delle partite di danno CTT (-2,2%) e delle lesioni micropermanenti del conducente (-12,6%) hanno mostrato un andamento

decescente, mentre quelli relativi ai danni a veicoli e cose sono aumentati (+3,5%).

Figura 5.14: Costo medio delle partite di danno CARD per anno di denuncia o di “entrata”, non liquidate a titolo definitivo all’interno dello stesso anno. Sinistri denunciati o in “entrata” negli anni precedenti a quello di liquidazione. Dati a livello nazionale, 2008-2010, (€).

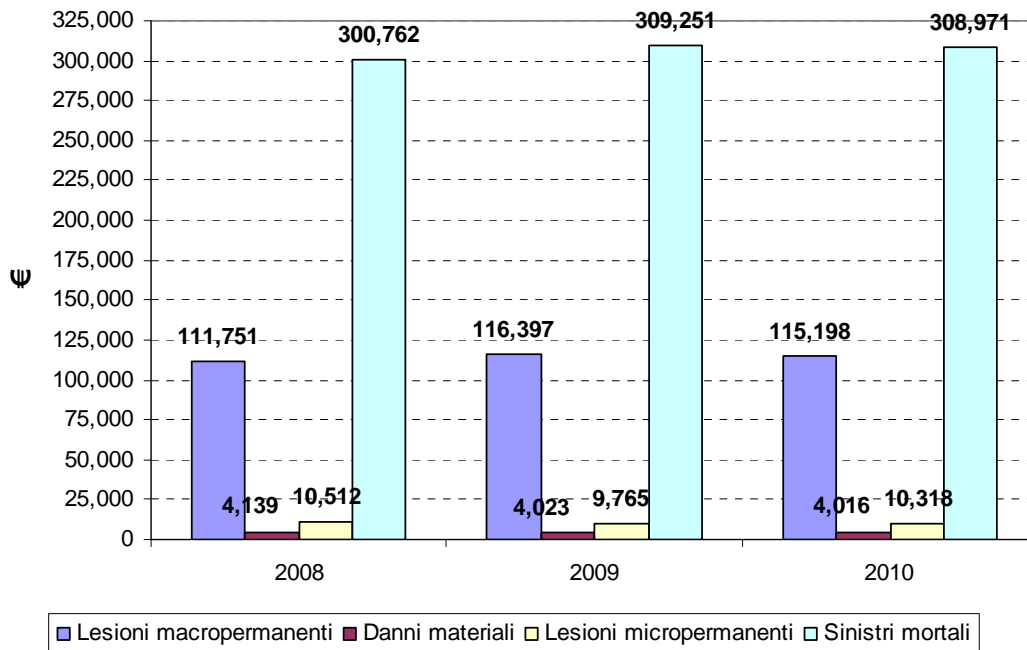


Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati sia i sinistri denunciati sia quelli “in entrata” per modifica della procedura di regolazione dei sinistri (c.d. sinistri “trasformati”) o perché riaperti, liquidati a titolo parziale o riservati negli anni successivi a quello di denuncia o di “entrata”.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati relativi all’insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

260. La Figura 5.15 illustra, infine, gli importi medi dei sinistri NO CARD delle generazioni precedenti liquidati a titolo parziale o che rimangono nella riserva sinistri. Come già osservato in precedenza, la dinamica degli importi medi delle partite di danno (delle generazioni precedenti) che rimangono a riserva dipende a sua volta dalla dinamica dei costi dei sinistri in entrata e quelli in uscita. Nel periodo in esame, i costi medi delle lesioni macropermanenti e dei sinistri mortali hanno fatto segnare un moderato aumento (+2-3%), mentre il contrario si è verificato per le rimanenti partite di danno.

Figura 5.15: Costo medio delle partite di danno NO CARD per anno di denuncia o di “entrata”, non liquidate a titolo definitivo all’interno dello stesso anno. Sinistri denunciati o in “entrata” negli anni precedenti a quello di liquidazione. Dati a livello nazionale, 2008-2010, (€).



Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati sia i sinistri denunciati sia quelli “in entrata” per modifica della procedura di regolazione dei sinistri (c.d. sinistri “trasformati”) o perché riaperti, liquidati a titolo parziale o riservati negli anni successivi a quello di denuncia o di “entrata”.

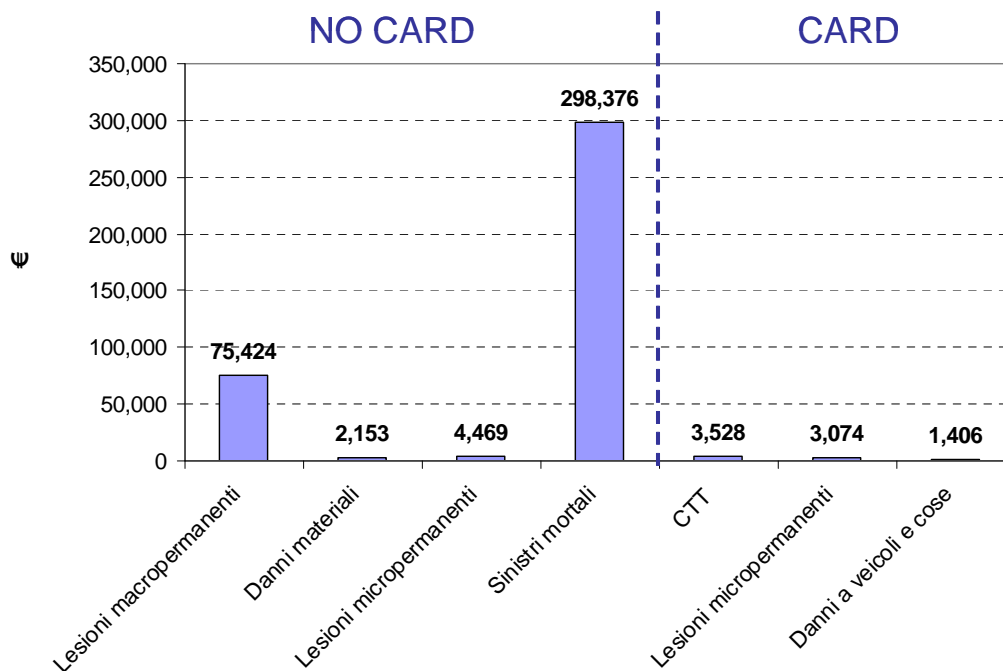
Fonte: Elaborazioni AGCM su dati relativi all’insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

5.3.2.5 Conclusioni

261. In sintesi, considerando i soli danni liquidati a titolo definitivo (su tutte le generazioni), l’analisi svolta mostra come gli importi pagati per le partite di danno CARD e NO CARD siano molto differenziati e variati nel tempo a tassi piuttosto diversi. Il costo di una singola partita di danno può variare, infatti, da circa €1400 se si tratta di un danno a veicoli e cose a circa €300.000 se si tratta di un sinistro mortale (Cfr. Figura 5.16). Si riscontrano, inoltre, aumenti nei costi medi di tutte le partite di danno CARD e NO CARD sul periodo 2008-2010. Tali aumenti risultano compresi tra il 4%, come è stato il caso delle lesioni micropermanenti del conducente, e il 13% come è avvenuto per le partite di danno CTT (Cfr. Figura 5.17).

262. Si osservi, infine, come la crescita del costo medio delle partite di danno CARD sia stata pari all’11% sul periodo 2008-2010; quella del costo medio delle partite di danno NO CARD è stata del 26%. Tali evidenze, che appaiono in linea con quelle ottenute relativamente all’andamento del costo medio dei sinistri, indicano come l’aumento dei costi per i risarcimenti per l’R.C. Auto sembri maggiormente imputabile ai sinistri che continuano ad essere gestiti con la procedura tradizionale (NO CARD) che a quelli CARD.

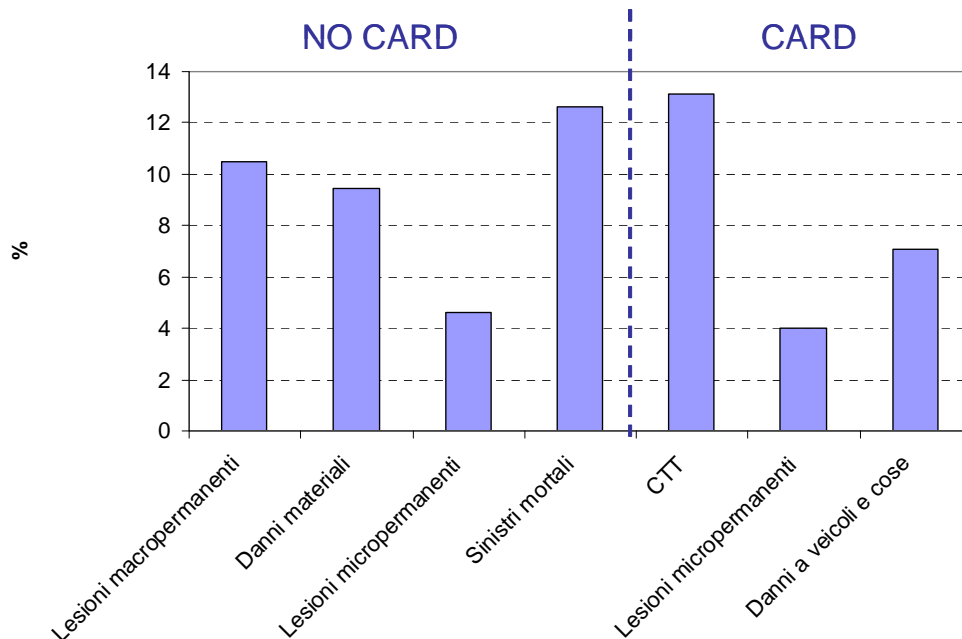
Figura 5.16: Costo medio delle partite di danno NO CARD e CARD nel 2010. Partite di danno liquidate a titolo definitivo. Dati a livello nazionale, (€).



Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati sia i sinistri denunciati sia quelli “in entrata” per modifica della procedura di regolazione dei sinistri (c.d. sinistri “trasformati”) o perché riaperti, liquidati a titolo definitivo in ciascun anno.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati relativi all’insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

Figura 5.17: Tassi di crescita del costo medio delle partite di danno NO CARD e CARD sul periodo 2008-2010. Partite di danno liquidate a titolo definitivo. Dati a livello nazionale, (%).



Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati sia i sinistri denunciati sia quelli “in entrata” per modifica della procedura di regolazione dei sinistri (c.d. sinistri “trasformati”) o perché riaperti, liquidati a titolo definitivo in ciascun anno.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati relativi all’insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

5.4 L'incidenza delle partite di danno CARD e NO CARD

263. L'analisi dei dati per partita di danno si completa misurando l'incidenza delle singole partite di danno sul totale dei costi dei risarcimenti effettuati dalle compagnie⁶². Le partite di danno CARD rappresentano poco meno del 50% del valore dei risarcimenti effettuati a titolo definitivo da parte delle compagnie (Cfr. Tabella 5.1, anno 2010). L'incidenza delle partite di danno CARD è pari a circa il 75% del numero dei risarcimenti (Tabella 5.2, anno 2010).

Tabella 5.1: Incidenza percentuale delle partite di danno CARD e NO CARD in termini di importo dei risarcimenti pagati a titolo definitivo. Dati a livello nazionale, 2008-2010, (%).

Procedura	Partita di danno	2008	2009	2010
NO CARD	Lesioni macropermanenti	18,1	17,4	17,3
	Danni materiali	16,6	13,3	11,3
	Lesioni micropermanenti	22,0	19,2	16,6
	Sinistri mortali	7,9	7,6	8,7
CARD	CTT	3,4	5,0	5,9
	Lesioni micropermanenti	6,8	9,1	10,0
	Danni a veicoli e cose	25,2	28,5	30,2
	TOTALE	100	100	100

Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati sia i sinistri denunciati sia quelli "in entrata" per modifica della procedura di regolazione dei sinistri (c.d. sinistri "trasformati") o perché riaperti, liquidati a titolo definitivo in ciascun anno.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati relativi all'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

Tabella 5.2: Incidenza percentuale delle partite di danno CARD e NO CARD in termini di numero dei risarcimenti pagati a titolo definitivo. Dati a livello nazionale, 2008-2010, (%).

Procedura	Partita di danno	2008	2009	2010
NO CARD	Lesioni macropermanenti	0,7	0,7	0,6
	Danni materiali	23,2	17,6	14,8
	Lesioni micropermanenti	14,1	12,2	10,4
	Sinistri mortali	0,1	0,1	0,1
CARD	CTT	3,0	4,0	4,7
	Lesioni micropermanenti	6,3	8,0	9,1
	Danni a veicoli e cose	52,7	57,5	60,3
	TOTALE	100	100	100

Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati sia i sinistri denunciati sia quelli "in entrata" per modifica della procedura di regolazione dei sinistri (c.d. sinistri "trasformati") o perché riaperti, liquidati a titolo definitivo in ciascun anno.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati relativi all'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

264. L'incidenza delle partite di danno CARD sul valore dei sinistri a riserva è inferiore a quella sul valore dei sinistri liquidati. Ciò in ragione della circostanza che i sinistri CARD, avendo una gestione meno complessa, sono, da una parte, meno onerosi e, dall'altra, presentano tempi di liquidazione

⁶² I dati analizzati nell'ambito della presente sezione sono quelli indicati nella nota a piè di pagina n. 60.

generalmente più veloci di quelli NO CARD. Le partite di danno CARD rappresentano, infatti, poco più del 20% del valore (totale) delle partite di danno a riserva (Cfr. Tabella 5.3) e poco più del 50% del numero delle partite di danno a riserva (Cfr. Tabella 5.4).

Tabella 5.3: Incidenza percentuale delle partite di danno CARD e NO CARD in termini di importo dei risarcimenti pagati non a titolo definitivo. Dati a livello nazionale, 2008-2010, (%).

Procedura	Partita di danno	2008	2009	2010
NO CARD	Lesioni macropermanenti	33,4	32,9	31,4
	Danni materiali	9,7	8,0	7,1
	Lesioni micropermanenti	23,8	21,0	20,9
	Sinistri mortali	18,0	19,1	19,6
CARD	CTT	5,0	6,4	8,1
	Lesioni micropermanenti	5,0	6,7	6,8
	Danni a veicoli e cose	5,0	6,0	6,1
	TOTALE	100	100	100

Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati i sinistri a riserva in ciascun anno.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati relativi all'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

Tabella 5.4: Incidenza percentuale delle partite di danno CARD e NO CARD in termini di numero dei risarcimenti pagati non a titolo definitivo. Dati a livello nazionale, 2008-2010, (%).

Procedura	Partita di danno	2008	2009	2010
NO CARD	Lesioni macropermanenti	3,4	2,9	2,9
	Danni materiali	29,0	23,2	22,3
	Lesioni micropermanenti	25,5	23,5	23,7
	Sinistri mortali	0,6	0,6	0,6
CARD	CTT	6,1	7,7	8,6
	Lesioni micropermanenti	10,5	12,8	13,6
	Danni a veicoli e cose	24,9	29,4	28,3
	TOTALE	100	100	100

Nota: Ai fini della presente elaborazione sono stati considerati i sinistri a riserva in ciascun anno.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati relativi all'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

265. Una quota molto considerevole delle partite di danno liquidate in via definitiva o a riserva è costituita dalle lesioni micropermanenti (26-28% dell'importo dei risarcimenti nel 2010). È opinione diffusa che gran parte di tali risarcimenti siano dovuti ad attività di natura fraudolenta volte a far lievitare i rifacimenti corrisposti dalle compagnie, che le compagnie non fronteggiano adeguatamente: *“la valutazione del danno alla persona a seguito di sinistro viene effettuata sulla base della documentazione prodotta dal danneggiato che attesta le patologie riscontrate e a seguito di visita medica da parte del medico legale. Sulla scorta di tali elementi il medico legale del danneggiato esprime un punteggio, che, pur dovendo in teoria risultare uniforme, dovrà essere confrontato con quello derivante dalla valutazione effettuata dal medico legale dell'assicurazione. A ciò devono aggiungersi le spese mediche, i giorni di degenza il danno morale nella misura in cui ne viene riconosciuta la risarcibilità. Per come è strutturato, tale processo [...] si*

presta a varie forme di abuso volte a far lievitare l'ammontare dei risarcimenti corrisposti dalle compagnie per i danni subiti e le relative spese mediche. Il caso più eclatante, ma non l'unico, è quello dei risarcimenti per le lesioni di lievi entità (o lesioni micropermanenti), gran parte delle quali sono costituite da "trauma da distorsione del rachide cervicale" o più comunemente da "colpo di frusta". Dei circa 3,5 miliardi di Euro corrisposti dalle compagnie per il risarcimento delle lesioni di lievi entità (dato da relazione ANIA 2009/2010), circa 1,5 miliardi (il 43% circa) sono dovuti ai colpi di frusta. Per tale patologia, che è raramente obiettivabile, né normalmente risulta da accertamento clinico strumentale, e nel 90% dei casi non dà luogo ad effetti permanenti, le compagnie corrispondono risarcimenti nell'ordine dei 2000 Euro cadauno. Spesso, al solo fine di ottenere risarcimenti maggiori, i danneggiati producono certificazione relativa a esami strumentali che nulla hanno a che vedere con detta patologia, il che comporta un aumento dei costi dei risarcimenti per le compagnie a titolo di spese mediche oltre a indurre sopravvalutazioni fuorvianti del danno [...] l'intensità dei fenomeni speculativi connessi alle lesioni micro-permanenti e, in particolare ai colpi di frusta, risulta amplificata dall'esistenza di una filiera di intermediari attivi nel campo dell'infortunistica stradale, che, a vario titolo intervengono nella gestione del sinistro. L'intervento di tali intermediari [...] che spesso agiscono come veri e propri "collettori di sinistri", spesso produce l'effetto di far lievitare i risarcimenti corrisposti dalle compagnie; si può rilevare che colui che ha subito il sinistro percepisce soltanto una piccola parte del risarcimento corrisposto dalle compagnie per un "colpo di frusta" (in media pari a circa 2000 Euro). La rimanenza va ad alimentare la 'filiera' di intermediari che interviene nella gestione del sinistro che fa sì che ciò che alle compagnie potrebbe costare relativamente poco finisce per costare molto di più, a detrimento del grado di efficienza del sistema [...] Anche il fatto che a volte le compagnie rimborsino le spese mediche o di riabilitazione senza la presentazione di idonea fattura o addirittura su "note pro-forma", costituisce prassi che alimenta la diffusione dei fenomeni speculativi connessi al risarcimento dei danni alla persona"⁶³.

5.5 Risarcimenti e rimborsi

266. La caratteristica principale della procedura di indennizzo diretto è che, in caso di sinistro, il risarcimento viene effettuato dalla stessa compagnia del danneggiato (c.d. compagnia gestionaria) e non da quella del responsabile (compagnia debitrice), come avviene nel sistema tradizionale. La compagnia debitrice rimborsa la compagnia gestionaria di ciò che ha versato (al proprio danneggiato) attraverso la corresponsione di un *forfait*. Se il rimborso ottenuto dalla compagnia gestionaria è superiore a quanto corrisposto al danneggiato a

⁶³ Cfr. verbale dell'audizione dei rappresentanti dell'Associazione Melchiorre Gioia del 26 settembre 2012.

titolo di risarcimento, la compagnia gestiona realizza un profitto su tale sinistro. Nel caso in cui il rimborso è inferiore, la compagnia gestiona realizza una perdita.

267. La definizione del rimborso in maniera forfetaria, sulla base del costo medio dei sinistri dell'anno precedente⁶⁴, assicura che, a livello aggregato, ovvero considerando tutte le compagnie attive su territorio nazionale e tutti i sinistri liquidati, il saldo del sistema sia pari zero. In altre parole, quanto pagato in eccesso al rimborso dalle compagnie (gestionarie) nella gestione dei sinistri CARD eguaglia la differenza tra rimborsi e risarcimenti percepita dalle compagnie che si trovano nella situazione opposta. Ciò nell'ipotesi in cui il totale dei costi per i risarcimenti CARD dell'anno corrente sia uguale a quello dell'anno precedente.

268. La circostanza che il sistema sia a saldo zero a livello aggregato non implica necessariamente l'uguaglianza tra risarcimenti e rimborsi per tutte le compagnie che partecipano allo schema. In particolare, se il costo medio dei sinistri gestiti dalle singole compagnie presenta delle differenze con il costo medio del mercato nel suo complesso, che è alla base della determinazione del rimborso forfetario, ci potranno essere compagnie che percepiscono rimborsi superiori ai risarcimenti e compagnie che percepiscono rimborsi inferiori. In altri termini, ci saranno compagnie che beneficiano sistematicamente dalla differenza tra rimborsi e risarcimenti e compagnie per le quali i rimborsi ottenuti sono inferiori ai risarcimenti effettuati.

269. In un contesto di mercato pienamente concorrenziale, le compagnie che si trovano nella prima condizione (rimborsi che superano i risarcimenti), avendo costi di produzione più contenuti, potrebbero richiedere premi inferiori delle compagnie che si trovano nella seconda condizione. Le compagnie che corrispondono risarcimenti superiori ai rimborsi, essendo esposte alla pressione competitiva delle compagnie più efficienti, sarebbero, quindi, costrette a contenere i costi per i risarcimenti pena l'uscita dal mercato. Qualora il meccanismo competitivo appena descritto non operi in maniera efficace, sono possibili equilibri di mercato nei quali le compagnie più efficienti 'convivono' con quelle meno efficienti. I prezzi di equilibrio saranno tali da consentire la permanenza nel mercato delle compagnie meno efficienti e, di conseguenza, margini più elevati per le compagnie più efficienti; i costi di produzione non saranno ad un livello tale da assicurare il raggiungimento del massimo grado di efficienza produttiva.

270. Come verrà mostrato nei paragrafi che seguono, quanto finora osservato nel settore della RC Auto in Italia è più indicativo di un mercato con debole tensione competitiva che di un contesto fortemente concorrenziale. Si

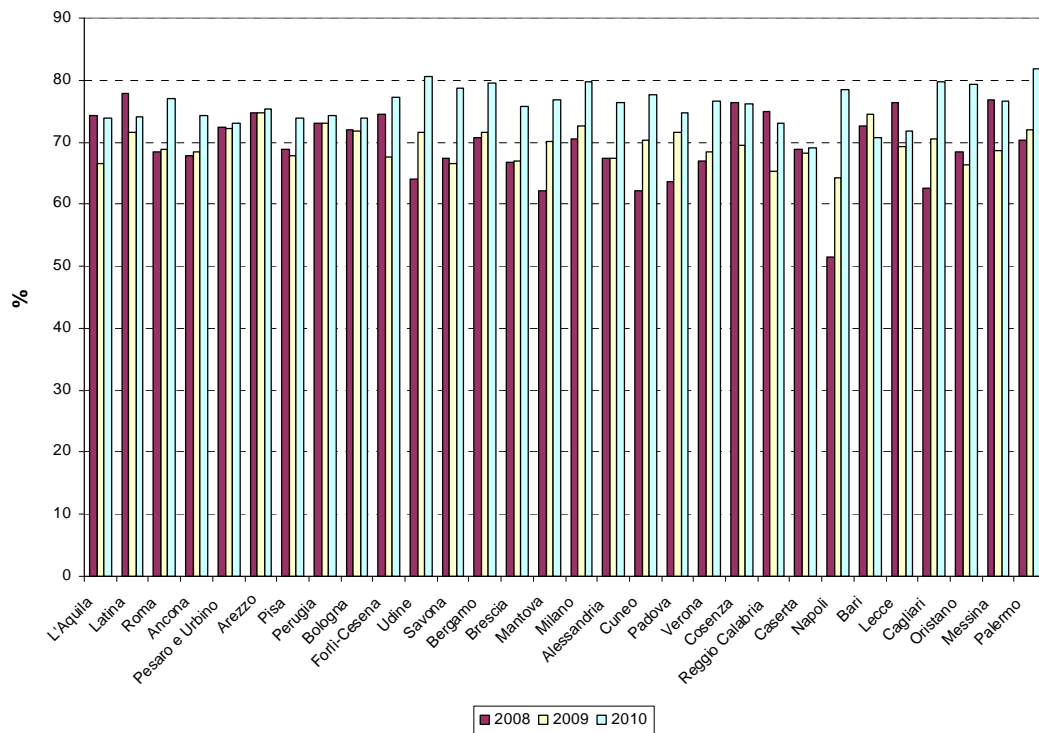
⁶⁴ Sul punto si osserva come i rimborsi alle compagnie gestiona delle partite di danno CTT avvengano secondo regole parzialmente diverse. Cfr. Sez. 2.

riscontrano, infatti, aumenti dei premi (medi) in tutte le province nelle quali le compagnie incluse nel campione analizzato hanno corrisposto risarcimenti superiori ai rimborsi, ma anche nelle province dove le compagnie hanno beneficiato dal meccanismo di rimborso previsto dalla procedura CARD. Le compagnie sembrano, inoltre, aver attuato strategie di contenimento dei costi dei risarcimenti attraverso selezioni mirate del proprio portafoglio assicurati anziché dedicando risorse adeguate volte a ridurre i costi e far sì che i risarcimenti corrisposti mantengano una stretta relazione con i danni subiti dagli assicurati. Ciò è indicativo di una situazione di mercato nella quale le inefficienze vengono trasferite sui premi, con le imprese più efficienti che preferiscono realizzare margini più elevati anziché competere aggressivamente per aumentare la propria quota di mercato a danno delle imprese meno efficienti, godendo di *forfait* elevati.

271. Prendendo come riferimento le province del campione analizzato nel corso dell'indagine, la Figura 5.18 mostra la percentuale del numero di sinistri (CARD) di generazione corrente per i quali il valore del rimborso ottenuto dalla compagnia gestionaria supera il risarcimento al danneggiato. Tale percentuale è compresa tra il 60% e l'80% per tutte le province incluse nel campione e in tutti gli anni oggetto di analisi (ad eccezione della provincia di Napoli nel 2008). Ciò indica che le compagnie incluse nel campione estraggono un differenziale positivo tra rimborsi e risarcimenti su gran parte dei sinistri di generazione corrente trattati dalla stanza in ciascun anno.

272. La figura evidenzia, inoltre, come la percentuale di sinistri per i quali le compagnie ricevono a titolo di compensazione più di quello che hanno effettivamente risarcito risulti generalmente in aumento sul periodo 2008-2010. Il differenziale positivo mostra un andamento crescente nel tempo, in particolare nelle province di Udine, Mantova, Cuneo, Napoli, Cagliari e altre; ciò per effetto della selezione, da parte delle compagnie, di segmenti di clientela e/o in aree del Paese che, a parità di sinistri causati, subiscono sinistri (CARD) di piccola entità.

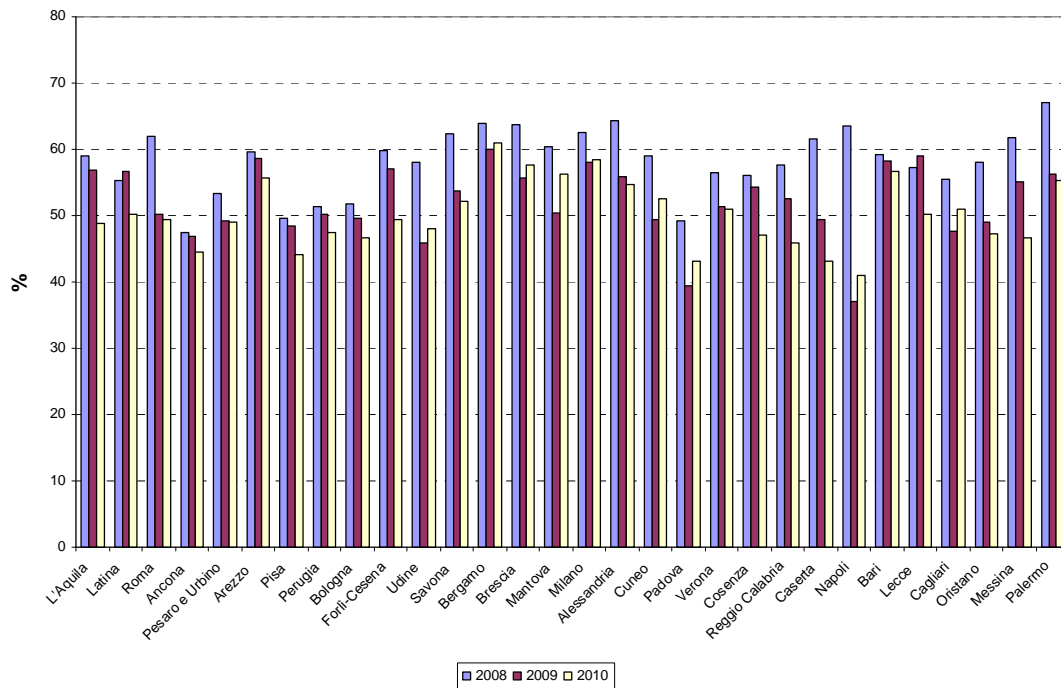
Figura 5.18: Percentuale dei sinistri (CARD) di generazione corrente per i quali il valore del risarcimento è inferiore al rimborso, 2008-2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati CONSAP estratti per l'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

273. La Figura 5.19 mostra la percentuale di sinistri di generazioni precedenti per i quali il valore del risarcimento è inferiore al rimborso. Essendo i sinistri liquidati successivamente all'anno di generazione tendenzialmente più costosi di quelli liquidati nell'anno di accadimento, la percentuale di sinistri sui quali le compagnie ottengono un rimborso superiore al risarcimento si attesta su valori inferiori a quelli mostrati nella figura precedente.

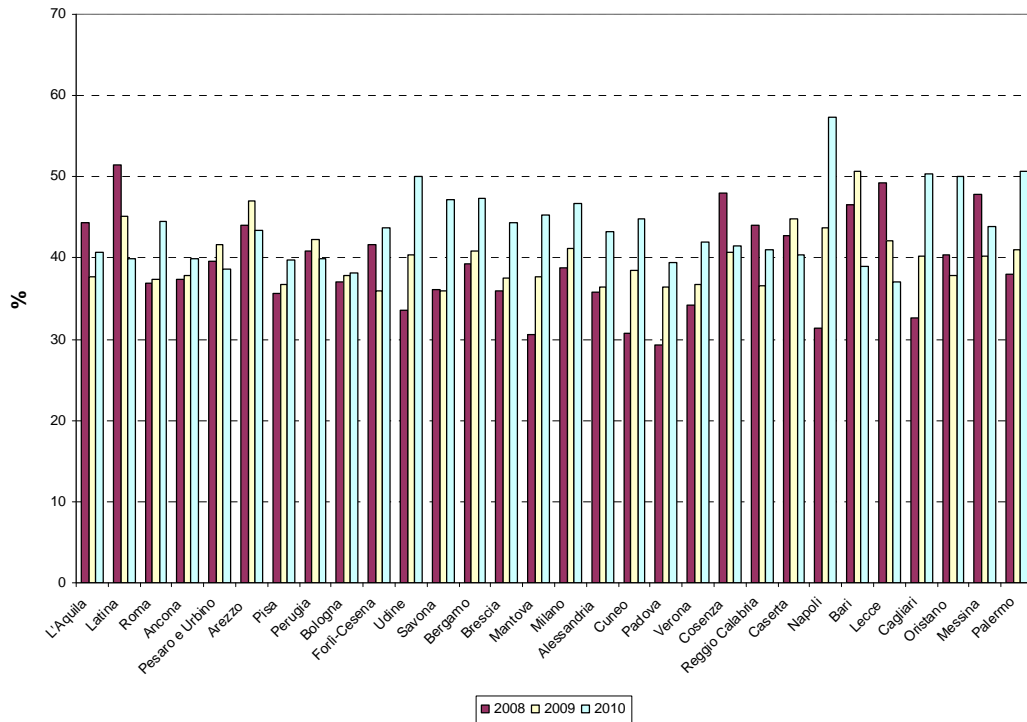
Figura 5.19: Percentuale dei sinistri (CARD) di generazioni precedenti per i quali il valore del risarcimento è inferiore al rimborso, 2008-2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati CONSAP estratti per l'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

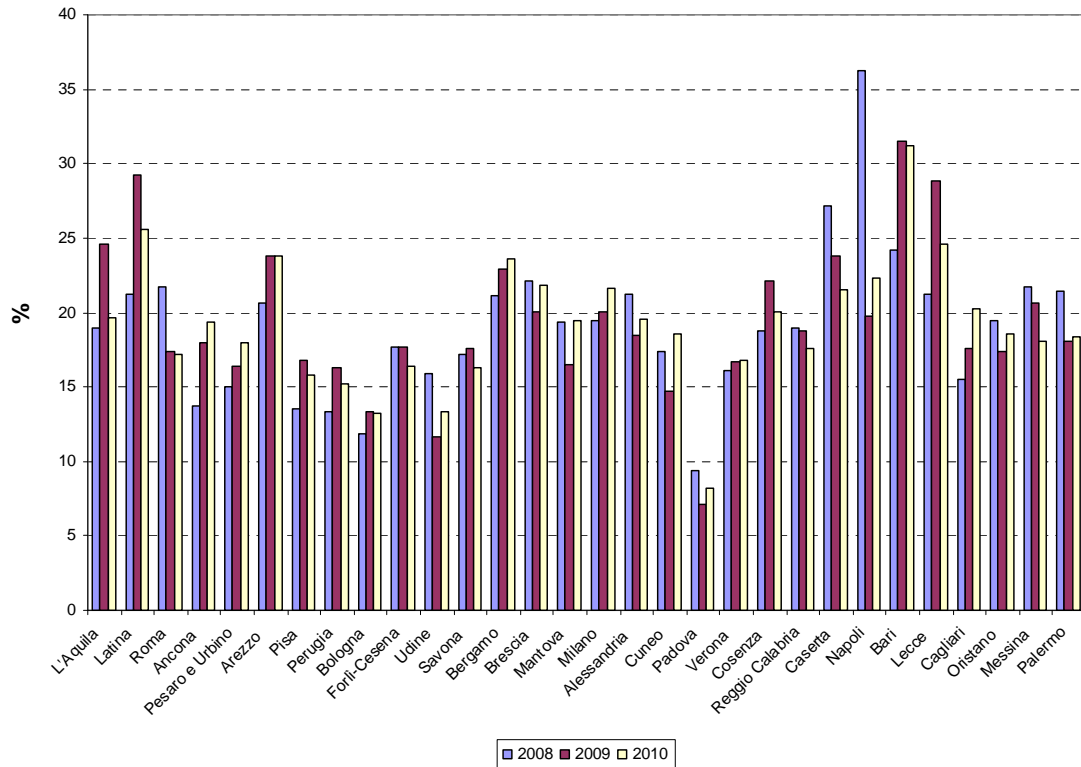
274. La Figura 5.20 e la Figura 5.21 rappresentano le percentuali dei sinistri per i quali il valore del risarcimento è inferiore al rimborso, ponderata per il valore dei risarcimenti. Si tratta in sostanza degli stessi sinistri riportati nelle figure immediatamente precedenti ma ponderando ogni sinistro per il risarcimento corrisposto. I sinistri di generazione corrente che si trovano in tale condizione rappresentano, con poche eccezioni, tra il 30% e il 50% del totale dei risarcimenti corrisposti; quelli di generazioni precedenti rappresentano percentuali inferiori dei risarcimenti corrisposti. Ciò indica l'esistenza di un numero piuttosto significativo di sinistri di importo relativamente contenuto, che, date le regole di funzionamento della procedura di indennizzo diretto, potrebbe rappresentare una occasione di profitto per le compagnie.

Figura 5.20: Percentuale dei sinistri (CARD) di generazione corrente per i quali il valore del risarcimento è inferiore al rimborso ponderata per il valore dei risarcimenti, 2008-2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati CONSAP estratti per l'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

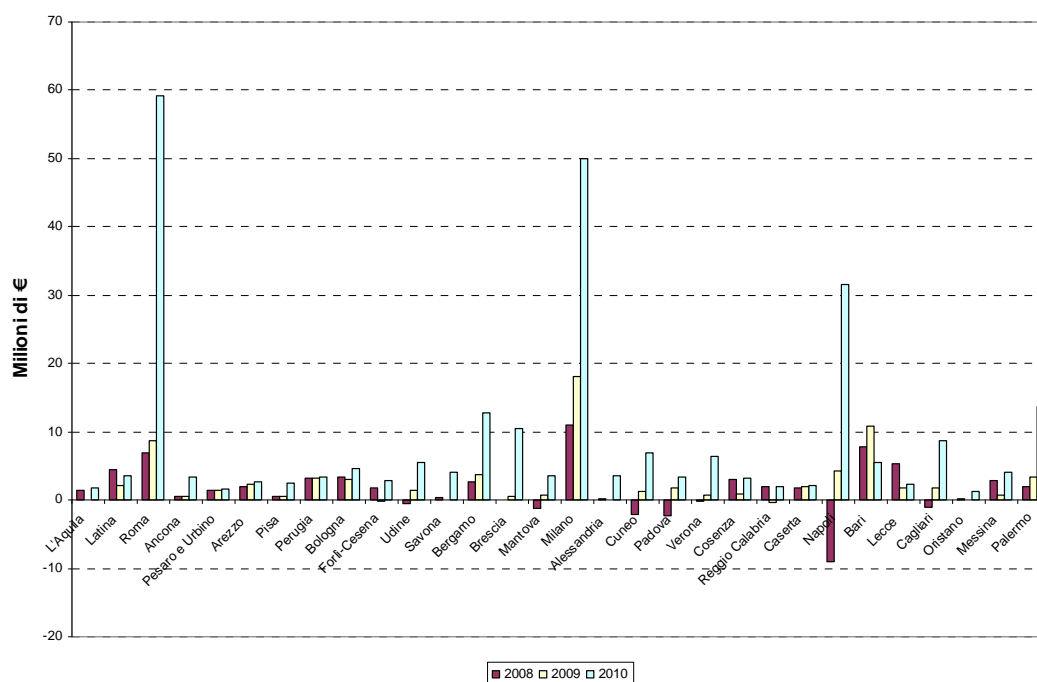
Figura 5.21: Percentuale dei sinistri (CARD) di generazioni precedenti per i quali il valore del risarcimento è inferiore al rimborso ponderata per il valore dei risarcimenti, 2008-2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati CONSAP estratti per l'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

275. La Figura 5.22 riporta le differenze, su base provinciale, tra rimborsi e risarcimenti corrisposti relativi a sinistri di generazione corrente sul periodo 2008-2010. Tali dati evidenziano come, nell'ambito dei sinistri liquidati all'interno dell'anno di denuncia, le compagnie incluse nel campione abbiano liquidato meno di quanto abbiano incassato sui sinistri subiti dai propri assicurati in tutte le province analizzate con alcune eccezioni come, ad esempio, Mantova, Cuneo Padova e Napoli nel 2008.

Figura 5.22: Differenza tra rimborsi e risarcimenti relativi a sinistri di generazione corrente su base provinciale, dati in milioni di €, 2008-2010.

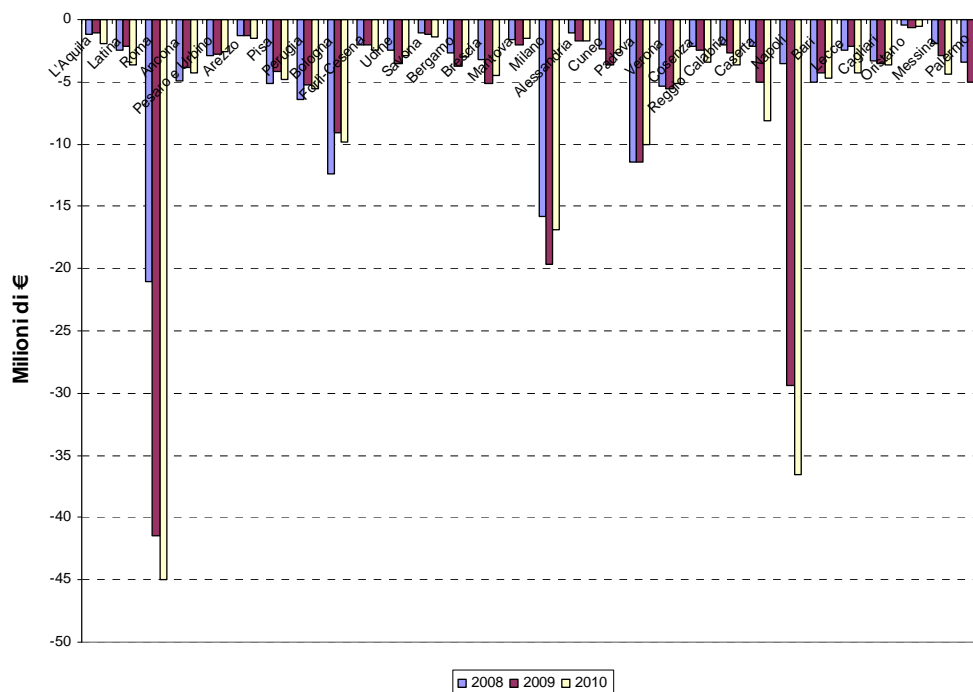


Fonte: Elaborazioni AGCM su dati CONSAP estratti per l'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

276. La

Figura 5.23 riporta, invece, le differenze tra rimborsi e risarcimenti relativi a sinistri di generazioni precedenti su base provinciale. Poiché i sinistri che vengono liquidati successivamente all'anno di generazione tendono ad essere caratterizzati da risarcimenti più elevati e le regole di rimborso seguono l'anno di accadimento del sinistro (e non l'anno di liquidazione), le differenze tra rimborsi e risarcimenti tendono ad assumere il segno opposto rispetto ai sinistri di generazione corrente. In altre parole, considerando i sinistri di generazioni precedenti, le compagnie incluse nel campione hanno corrisposto risarcimenti superiori ai rimborsi ottenuti sui sinistri subiti dai propri assicurati, ma liquidati successivamente all'anno di generazione.

Figura 5.23: Differenza tra rimborsi e risarcimenti relativi a sinistri di generazioni precedenti su base provinciale, dati in milioni di € 2008-2010.



Nota: i sinistri considerati nell'ambito della presente elaborazione sono quelli delle generazioni 2007-2009.

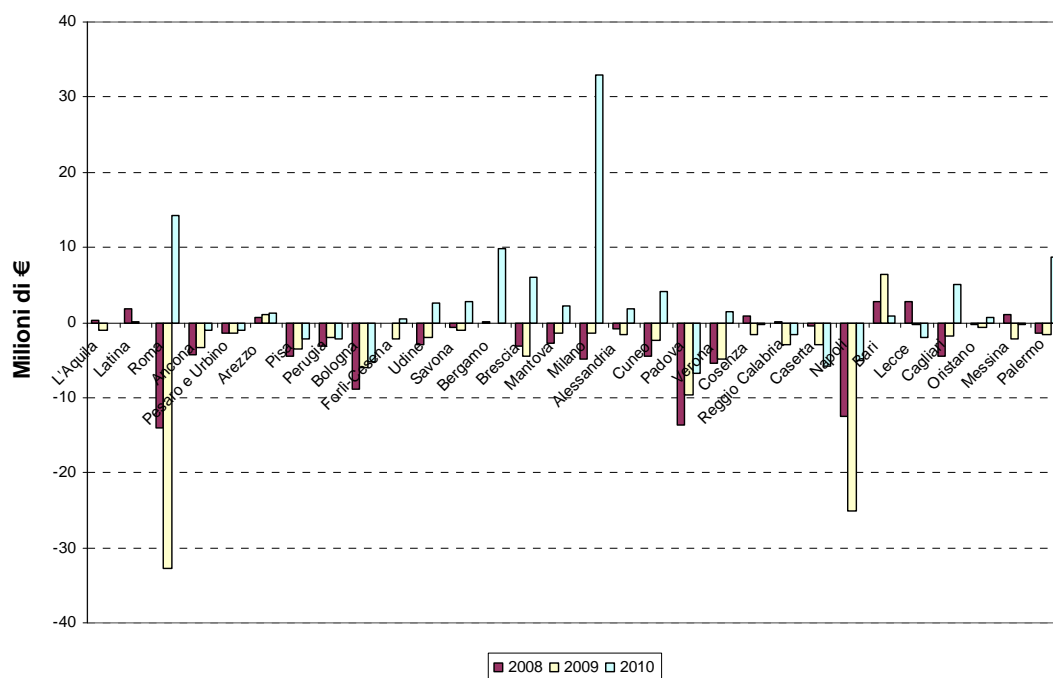
Fonte: Elaborazioni AGCM su dati CONSAP estratti per l'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

277. La Figura 5.24 riporta la somma delle differenze (generalmente positive) tra i rimborsi e risarcimenti relative ai sinistri di generazione corrente (Cfr. Figura 5.22) e quelle (negative) relative ai sinistri di generazioni precedenti (

Figura 5.23). Dalla figura emerge una situazione molto variegata con province nelle quali, considerando i sinistri liquidati nel triennio considerato, le compagnie ‘beneficiano’ dai sinistri subiti dai propri assicurati e province nelle quali le compagnie ne risultano penalizzate. Il primo gruppo è costituito da 8 province (Latina, Arezzo, Savona, Bergamo, Milano, Bari, Lecce e Palermo), mentre le rimanenti 22 afferiscono al secondo; Napoli, Roma, Padova e Bologna sono le province dove la differenza tra risarcimenti e rimborsi hanno raggiunto gli importi più significativi. Per le considerazioni svolte in precedenza, ciò non vuol dire che tutte le compagnie incluse nel campione si trovano nella medesima condizione in ciascuna provincia, ma vi saranno compagnie che hanno corrisposto risarcimenti inferiori ai rimborsi e compagnie che si trovano nella condizione opposta.

278. Si noti, inoltre, come negli anni successivi a quelli nei quali le compagnie realizzano perdite dovute alla gestione dei sinistri subiti dai propri assicurati siano in genere caratterizzati da profitti positivi (o perdite inferiori) come avviene per gran parte delle province analizzate (Roma, Arezzo, Udine, Savona, Bergamo, Brescia, Mantova, Milano, Alessandria, Cuneo, Verona, Bari, Cagliari e Palermo). Ferma restando, come si dirà in seguito, la possibilità delle compagnie di aumentare i premi, il fenomeno appena descritto sembra indicare che le compagnie siano in grado di contenere le perdite sui sinistri subiti dai propri assicurati come, ad esempio, operando politiche di selezione del portafoglio clienti in maniera tale da cercare di non assicurare individui con determinate caratteristiche (quelli cui è associata una probabilità di subire un sinistro di importo elevato). Tali evidenze sono da mettere in relazione con il fatto che determinate compagnie non vogliano operare in determinate aree del Paese (e.g. Sud, Cfr. Sez. 1.2).

Figura 5.24: Differenza tra rimborsi e risarcimenti su base provinciale, dati in milioni di €, sinistri liquidati negli anni 2008-2010.



Nota: i sinistri di generazioni precedenti considerati nell'ambito della presente elaborazione sono quelli delle generazioni 2007-2009.

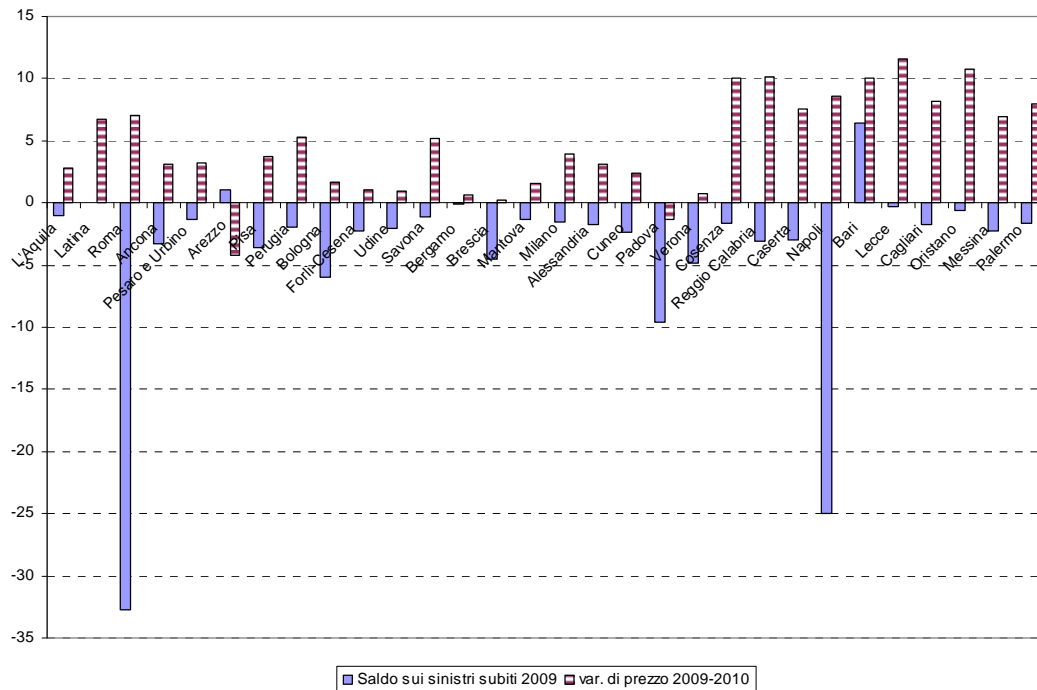
Fonte: Elaborazioni AGCM su dati CONSAP estratti per l'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

279. Al fine di catturare una possibile correlazione tra premi e saldi dalla gestione dei sinistri CARD, la Figura 5.25 mette a confronto la variazione del premio medio intervenuta nel periodo 2010 (relativamente al 2009) con i saldi (positivi o negativi) realizzati dalle compagnie nella gestione dei sinistri CARD nell'anno immediatamente precedente (2009), di cui alla Figura 5.24. L'idea è di analizzare il tipo di relazione esistente tra i rimborsi al netto dei risarcimenti in un anno e la variazione dei prezzi nell'anno successivo, ovvero se le compagnie hanno aumentato (ridotto) i prezzi nell'anno corrente a fronte di un saldo negativo (positivo) nell'anno precedente. Il dato che ne emerge è che le compagnie hanno aumentato i premi in 26 delle 27 province nelle quali hanno realizzato perdite sulla gestione dei sinistri CARD subiti dai propri assicurati (l'unica eccezione è costituita dalla provincia di Padova). Tale fenomeno è indicativo del fatto che le compagnie tendono comunque a seguire eventuali aumenti di prezzo dei concorrenti a prescindere dall'andamento dei propri costi.

280. In altre parole, il rimborso delle compagnie (gestionarie) su base forfetaria fa sì che in ogni istante vi siano compagnie, meno efficienti, che vengono penalizzate dal meccanismo di rimborso e compagnie, più efficienti, che ne beneficiano. L'assenza di adeguata pressione competitiva fa sì che nel mercato imprese meno efficienti riescano a coesistere con imprese più efficienti; le prime trasferiscono i (maggiori) costi connessi alla loro inefficienza sui premi; le seconde beneficiano di margini più ampi, dati dalla

differenza tra il prezzo di mercato e i loro costi. Tali meccanismi determinano un circolo vizioso tra premi e costi verosimilmente in grado di innescare una pressione (unidirezionale) al rialzo sui premi.

Figura 5.25: Andamento dei premi sul periodo 2009-2010 (dati in %) e differenza tra rimborsi e risarcimenti nel 2009 su base provinciale (dati in milioni di €).



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati forniti dalle compagnie e dati CONSAP estratti per l'insieme delle (20) compagnie e delle (30) province che costituiscono il campione analizzato nel corso della presente indagine.

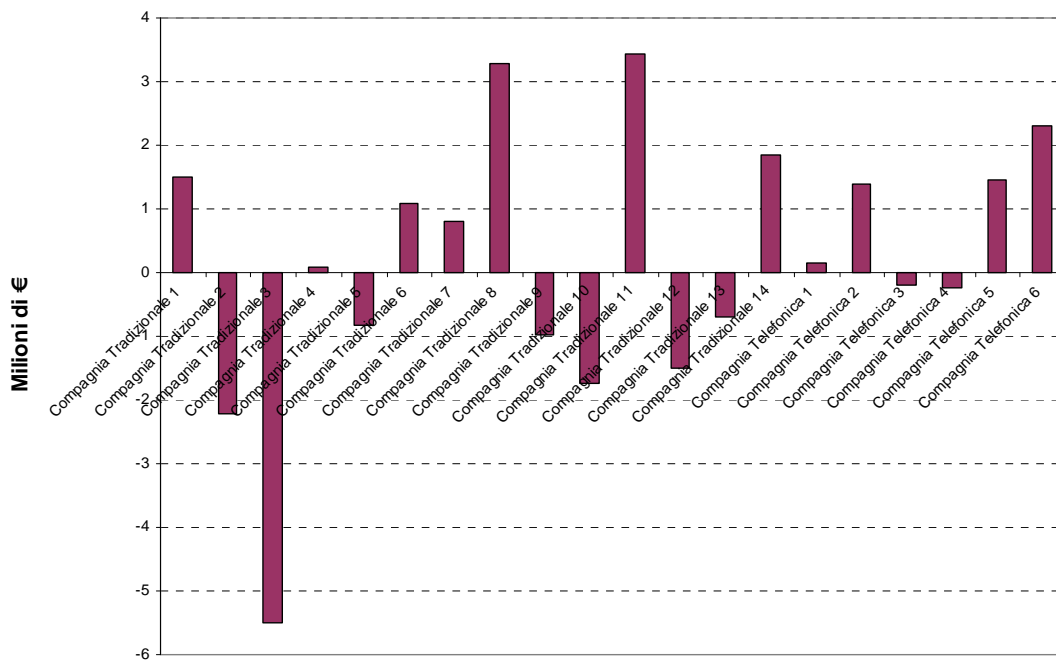
281. L'esistenza di una connessione tra la dinamica dei risarcimenti e dei rimborsi (e quindi del *forfait*), da un lato, e quella dei premi, dall'altro, è del resto affermato anche dalla stessa ANIA: *“Il meccanismo prescelto fino al 2008...creava il problema dell'assicurazione dei motocicli, in quanto il forfait non garantiva un rimborso equo all'impresa che indennizzava il proprio assicurato che aveva subito il danno. In particolare, per gli incidenti che coinvolgono i motociclisti è più elevata sia l'incidenza dei danni alla persona che il relativo costo medio e, pertanto, l'assicuratore del motociclista non responsabile del sinistro si trovava a risarcire un valore sistematicamente superiore al forfait che riceveva dalla compagnia del responsabile che aveva causato il danno. Tutto ciò ha avuto effetto sui premi r.c. auto per questo settore di veicoli, in quanto le compagnie con una maggiore incidenza di assicurati motociclisti nel proprio portafoglio sono state costrette ad aumentare i premi.”*

282. La Figura 5.26 mostra, infine, le differenze tra rimborsi e risarcimenti per compagnia relativamente ai sinistri di generazione 2008 liquidati completamente (circa il 98% dei sinistri con seguito denunciati nel 2008).

Dalla figura si può evincere come 11 delle 20 compagnie incluse nel campione analizzato abbiano realizzato profitti positivi dovuti alla gestione dei sinistri subiti dai propri assicurati. In particolare, tale condizione ha riguardato 7 delle 14 compagnie tradizionali incluse nel campione e 4 delle 6 compagnie telefoniche.

283. Le evidenze appena presentate suggeriscono come la corresponsione di rimborsi forfetari alle compagnie possa risultare particolarmente premiante nei confronti di quelle che hanno maggiore capacità di selezione dei rischi da assumere come, ad esempio, le compagnie telefoniche, che, generalmente, utilizzano criteri molto stringenti per selezionare la clientela. In altri termini, essendo possibile trarre dei benefici (o minimizzare le perdite) anche dalla gestione dei sinistri subiti dai propri assicurati, le compagnie hanno l'incentivo, a parità di sinistri commessi dai propri assicurati, ad assicurare individui che hanno maggiori probabilità di subire sinistri di importo limitato (i.e. quelli per i quali il rimborso supera il risarcimento).

Figura 5.26: Differenza tra rimborsi e risarcimenti per compagnia, dati in milioni di €, sinistri di generazione 2008.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati CONSAP.

284. In conclusione, si può affermare come, in un contesto di scarsa tensione competitiva, il rimborso alle compagnie mediante rimborsi forfetari può determinare, da una parte, un circolo vizioso tra premi e costi, che contribuisce ad innescare una pressione al rialzo sui premi e, dall'altra, essere di incentivo per le compagnie ad adottare strategie volte a selezionare i rischi che, a parità di condizioni, subiscono sinistri di lieve entità e/o a escludere (o a richiedere

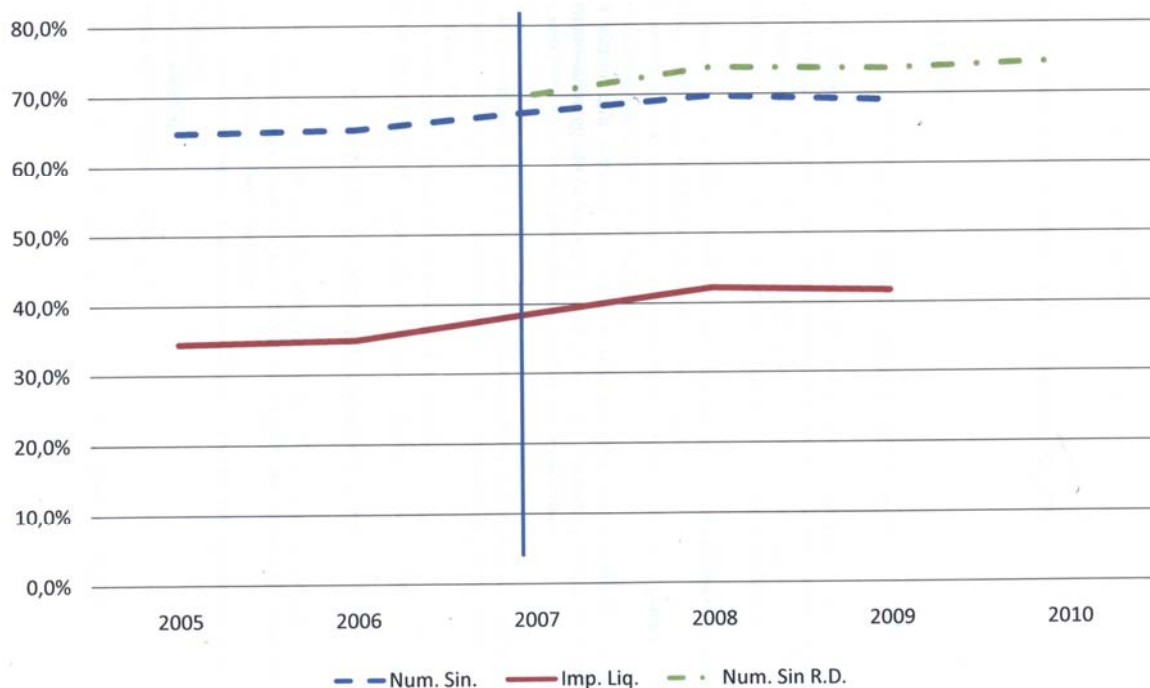
premi elevati) quegli che tendono a subire sinistri più costosi. Tali incentivi possono fornire un utile contributo per spiegare le segnalazioni pervenute all'Autorità che denunciano aumenti dei premi ritenuti anomali e non giustificati, nonché la crescente difficoltà di ottenere coperture assicurative per la RC Auto in talune regioni del Sud Italia.

5.6 I tempi di liquidazione

285. L'introduzione della procedura di indennizzo diretto ha avuto effetti positivi sulla tempistica di liquidazione dei sinistri RC Auto. L'analisi dei dati relativi alla velocità di liquidazione dei sinistri nel periodo 2007-2010 mostra, infatti, un andamento caratterizzato da un costante miglioramento dei tempi di pagamento. Risulta, infatti, che il numero complessivo dei sinistri definitivamente liquidati nell'anno di accadimento è passato dal 66% del 2007 al circa il 70% del 2010.

286. Come mostrato nella Figura 5.27, il miglioramento della complessiva velocità di liquidazione è determinato dalle positive performance della liquidazione dei sinistri CARD, mentre l'area dei sinistri NO CARD, caratterizzata dal fatto che in tale tipologia rientrano i sinistri tra più di due veicoli e quelli con lesioni alla persona di maggior gravità, mostra, nello stesso periodo, una tendenza all'espansione dei tempi di definizione.

Figura 5.27: Velocità di liquidazione per numero di sinistri e per importi liquidati, 2005-2010. Sinistri liquidati totalmente nell'anno di accadimento.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati CONSAP.

287. Considerando, invece, i tempi di liquidazione dei sinistri CARD si osserva come essi si siano ridotti in maniera significativa dall'introduzione della procedura CARD, avvenuta da febbraio 2007, a oggi. In particolare, prendendo come riferimento i sinistri con danni a veicoli e cose, il numero dei giorni intercorrenti tra la data di accadimento del sinistro e quella relativa alla corresponsione del 1° pagamento è passato da 63 per i sinistri di generazione 2006 a 49 per quelli di generazione 2010, con una riduzione del 22%⁶⁵.

5.7 Le politiche di contrasto alle frodi adottate dalle compagnie

288. Come noto, tra i fattori che influenzano l'andamento della frequenza dei sinistri, le compagnie individuano la diffusione del fenomeno delle frodi. A supporto della tesi, viene normalmente evidenziato che le aree dove si concentrano in misura prevalente gli episodi fraudolenti sono anche quelle dove è più elevata la sinistrosità.

289. La presente sezione descrive le procedure adottate dalle compagnie incluse nel campione al fine di prevenire, accertare e contrastare i fenomeni fraudolenti posti in essere da individui o organizzazioni al fine di ottenere un indebito vantaggio economico. La Tabella 5.5 sintetizza il grado di diffusione di tali procedure da parte delle compagnie incluse nel campione.

290. La lotta alle frodi assicurative si è strutturata, in quasi tutte le compagnie assicurative, attivando un processo investigativo nel momento in cui il sinistro o altra anomalia venga segnalata. Al riguardo, tutte le compagnie assicurative incluse nel campione hanno istituito un'apposita struttura antifrode, denominata "Unità Antifrode", cui sono demandate le attività di contrasto e repressione delle azioni fraudolente. Tali attività si sviluppano sia seguendo un approccio tradizionale basato sul controllo della documentazione e delle varie evidenze probatorie emerse nella fase di istruzione della pratica (91,4% del campione), sia mediante il supporto di specifiche funzioni informatiche che, facendo riferimento alle informazioni presenti nei database sinistri, consentono di individuare gli eventi potenzialmente fraudolenti sui quali approfondire le indagini (78,3% del campione).

291. Alcune compagnie hanno istituito due distinte unità antifrode. La prima si occupa dell'aspetto "liquidativo", esclusivamente della gestione dei sinistri potenzialmente fraudolenti e spesso conta su diverse figure professionali per coprire tutte le fasi del processo investigativo e liquidativo. La seconda si occupa dell'aspetto "assuntivo", focalizzandosi sul controllo di regolarità e veridicità delle dichiarazioni fornite dai clienti al momento della formulazione della proposta contrattuale⁶⁶.

⁶⁵ Informazioni fornite da CONSAP.

⁶⁶ In particolare, viene verificata la conformità in materia di sinistrosità pregressa e continuità assicurativa nonché la regolarità della proprietà del veicolo rispetto alla documentazione comprovante eventuali passaggi

292. Spesso, ma non sempre, l'attività antifrode opera sulle "segnalazioni" effettuate da parte delle strutture di liquidazione (72,1% delle compagnie incluse nel campione). La segnalazione consiste nel comunicare alla Funzione "Antifrode" elementi di fondato sospetto circa ipotesi di frode per i quali, di volta in volta, verrà attivato un percorso con più approfonditi controlli.

293. In alcune compagnie (3,8% del campione), è presente un apposito presidio specializzato nella gestione dei sinistri di elevato importo che creano il sospetto all'unità organizzativa antifrode di una probabile attività fraudolenta ricollegata, *in primis*, al valore del sinistro.

294. In alcuni casi (32,9% del campione), inoltre, la struttura organizzativa di riferimento viene affiancata da collaboratori esterni (periti, medici, avvocati,...) specializzati nel settore, a volte operanti direttamente sul territorio, che possono contribuire a individuare e segnalare quei fenomeni rispetto ai quali nutrono il fondato sospetto di frode.

Tabella 5.5: Procedure di contrasto alle frodi adottate dalle compagnie, valori pesati per le quote di mercato.

Presenza struttura Antifrode	Controllo veridicità dei documenti istruttori	Consultazione banche dati e/o controllo ricorrenze sinistri	Intervento su segnalazione delle strutture di liquidazione	Gestione dedicata e specializzata per sinistri di elevato importo	Ricorso a fiduciari per accertamenti (periti, medici, legali,...)
100,0	91,4	78,3	72,1	3,8	32,9

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

295. I dati appena presentati mostrano come le procedure di contrasto alle frodi finora adottate dalle compagnie siano, in larga parte, basate su controlli formali della documentazione, ai quali, nella maggior parte dei casi, si affianca la possibilità di utilizzare gli strumenti informatici a disposizione delle compagnie⁶⁷. Come verrà mostrato nella Sezione 5.8, le compagnie hanno, tuttavia, soltanto la facoltà ma non l'obbligo di consultazione della banca dati sinistri presso l'ISVAP (oggi IVASS).

296. Gli strumenti appena descritti, o l'utilizzo che ne viene fatto, sembra, tuttavia, mostrare elementi di criticità. A fronte di poco più di 3,4 milioni di sinistri accaduti e denunciati nel 2009, le compagnie hanno accertato circa 83.000 sinistri fraudolenti, ovvero circa il 2,5% dei sinistri denunciati nello stesso anno. Tali valori devono essere posti in relazione con il "*diffusissimo*

di proprietà del mezzo da assicurare oppure il controllo nei casi di incertezza sull'identità personale e sulla residenza del contraente/assicurato e incertezza sulle caratteristiche del veicolo.

⁶⁷ Tale profilo è stato oggetto intervento da parte del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, che, tra l'altro, ha previsto la costituzione di un "*archivio informatico integrato*" (unità antifrode) presso l'IVASS e l'utilizzo del medesimo per favorire la "*prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore assicurativo [...]*" (art. 21).

*fenomeno speculativo sui danni alla persona. Si concentra sui danni di lievissima entità (1-2 punti percentuali di invalidità) che nel loro complesso rappresentano circa il 15% dei sinistri e oltre il 78% dei sinistri non gravi. È sufficiente riflettere sul fatto che [...] oltre 500.000 sono sinistri con lievissime invalidità (1-2 punti percentuali)."*⁶⁸ Nella misura in cui i sinistri che comportano danni alla persona di lievissima entità (1-2 punti percentuali di invalidità) possano considerarsi un'indicazione dell'entità del fenomeno frodi, le compagnie sembrano in grado di accertarne poco meno del 17%. Se si considera, invece, il valore delle frodi accertate relativamente a quanto risarcito dalle compagnie per le lesioni di lievissima entità, la percentuale dei sinistri fraudolenti che le compagnie sono riuscite ad accertare può essere stimata nell'ordine dell'11%⁶⁹.

297. Le evidenze riportate nei paragrafi precedenti sembrano in linea con gli altri elementi informativi raccolti nel corso dell'indagine. Secondo il Sindacato Nazionale Autonomo Periti in Infortunistica Stradale, *"non si rilevano particolari sforzi, da parte delle compagnie, volti ad contenimento del costo dei risarcimenti dei sinistri [Ad esempio,] prevedere una remunerazione più adeguata per le perizie di riscontro, non liquidare danni senza che il perito abbia ispezionato direttamente il veicolo danneggiato (e quindi soltanto sulla base di riscontri fotografici del veicolo) o senza l'esibizione della fattura per la riparazione del veicolo, e prevedere che il perito abbia più dei due giorni attualmente previsti per ispezionare il veicolo danneggiato sono tutte prassi che potrebbero fornire un utile contributo al fine di contrastare più efficacemente i fenomeni fraudolenti commessi in ambito RC Auto"*⁷⁰. Dello stesso tenore appaiono le considerazioni svolte dall'Associazione Melchiorre Gioia *"spesso le compagnie preferiscono liquidare il sinistro quanto prima anziché avventurarsi in contenziosi nei quali sono spesso soccombenti, attesa l'inefficiente risposta offerta alle doglianze delle compagnie in sede giurisdizionale (civile e penale) [...] forse le compagnie potrebbero avere un ruolo più incisivo"*⁷¹.

298. Di diverso avviso sono, invece, le considerazioni svolte dall'ANIA, la quale osserva come *"le compagnie s[ia]no molto impegnate nel contrastare il fenomeno delle frodi. Ad esempio, secondo informazioni in possesso di ANIA, le compagnie sono andate in contenzioso su un numero elevatissimo di sinistri [...] al fine di contrastare in maniera più efficace il fenomeno delle frodi, per le compagnie sarebbe utile: 1) poter ispezionare il veicolo anche dopo la*

⁶⁸ Cfr. Relazione Annuale ANIA 2010-2011, pag. 140.

⁶⁹ Tali percentuali risultano, da una parte, sottostimate in quanto, considerando i soli sinistri con danno alla persona non superiore a due punti percentuali di invalidità, il numero (totale) delle frodi non include quelle riguardanti (asseriti) danni ai veicoli e, dall'altra, sovrastimate in quanto non tutte le lesioni di lievissima entità sono fenomeni fraudolenti.

⁷⁰ Cfr. verbale dell'audizione dei rappresentanti del Sindacato Nazionale Autonomo Periti in Infortunistica Stradale del 23 aprile 2012.

⁷¹ Cfr. precedente nota n. 63.

*riparazione (nel caso non sia stato possibile ispezionarlo prima); 2) dare alle compagnie qualche giorno in più per ispezionare il veicolo; e 3) far sì che la compagnia debitrice abbia la possibilità di effettuare i controlli che ritiene sul veicolo asseritamente danneggiato.*⁷²

299. La tesi di ANIA non appare, tuttavia, suffragata dal confronto internazionale. Considerando, infatti, il numero delle frodi accertate in relazione al numero totale dei sinistri (2,5% nel 2009), si può vedere come le compagnie italiane siano meno efficaci di quelle operanti in altri paesi europei nel rilevare i fenomeni fraudolenti (Cfr. Sez. 5.11). Ciò sembra confermare gli elementi di criticità relativi alla *performance* delle compagnie nel contrastare i fenomeni di natura fraudolenta emersi nel corso dell'indagine.

5.8 La banca dati sinistri presso l'ISVAP (oggi IVASS)

300. L'art. 135 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, Codice delle Assicurazioni private, disciplina la "banca dati sinistri" istituita presso l'ISVAP (oggi IVASS) al fine di rendere più efficace la prevenzione e il contrasto di comportamenti fraudolenti nel settore delle assicurazioni obbligatorie per i veicoli a motore immatricolati in Italia.

301. La banca dati viene alimentata dalle compagnie. In particolare, secondo il comma 2 del suddetto articolo *"le imprese sono tenute a comunicare i dati riguardanti i sinistri dei propri assicurati, secondo le modalità stabilite con regolamento adottato dall'ISVAP. I dati relativi alle imprese di assicurazione che operano nel territorio della Repubblica in regime di libera prestazione dei servizi o in regime di stabilimento sono richiesti dall'ISVAP alle rispettive autorità di vigilanza degli Stati membri interessati"*. Le procedure di organizzazione e di funzionamento, nonché le condizioni e le limitazioni di accesso alla banca dati sono disciplinate dal comma 3 del medesimo articolo.

302. Il regolamento, cui fa riferimento l'art. 135 del codice delle assicurazioni, è il n. 31 del 1° giugno 2009, recante la disciplina della banca dati sinistri. In particolare, l'articolo 6 di tale regolamento prevede che *"...i dati per l'alimentazione della banca dati sinistri sono comunicati all'ISVAP, dal momento del pervenimento della richiesta di risarcimento o della denuncia e fino alla definizione del sinistro, da parte dell'impresa che ha ricevuto la richiesta di risarcimento del danneggiato e dell'impresa che ha ricevuto la denuncia di sinistro del danneggiante o, in mancanza, la richiesta di risarcimento di cui all'art. 148 del decreto. I dati da comunicare sono relativi agli elementi identificativi del sinistro, dei contraenti, dei proprietari e dei conducenti dei veicoli coinvolti, dei danneggiati dal sinistro, dei professionisti incaricati in relazione al sinistro, delle carrozzerie o autofficine di riparazioni dei veicoli, delle Autorità, dei testimoni e dei presidi di Pronto*

⁷² Cfr. precedente nota n. 35.

Soccorso eventualmente intervenuti, del danno alle cose e/o alle persone, dei pagamenti per danni a cose e/o persone.”

303. Il successivo art. 7 stabilisce che *“le imprese comunicano all’ISVAP i dati relativi al sinistro secondo i principi di esattezza e completezza con le modalità tecniche stabilite dall’ISVAP”* e la tempistica di invio dei dati *“Le imprese comunicano i dati relativi a ciascun sinistro mediante trasmissione per via telematica entro venti giorni dal pervenimento della richiesta di risarcimento o della denuncia. Inoltre le imprese sono tenute ad apportare ogni rettificazione o cancellazione dei dati che si renda necessaria e a darne notizia all’ISVAP entro venti giorni.”*

304. L’articolo 13 di tale regolamento regola le modalità di consultazione da parte delle imprese di assicurazione, della CONSAP e dell’UCI della banca dati sinistri. Più specificatamente, le imprese di assicurazione, la CONSAP e l’UCI possono consultare la banca dati sinistri in base ad alcune chiavi di ricerca che riguardano vari profili quali il nome, cognome, luogo e data di nascita delle persone fisiche; ragione e denominazione sociale e partita IVA di persone giuridiche e targa dei veicoli.

305. Nell’anno 2010 l’ISVAP (oggi IVASS) ha emanato due provvedimenti: n. 2826 e 2827 con i quali disciplina, rispettivamente, le modalità tecniche di trasmissione dei dati alla banca dati sinistri e i parametri di significatività per la consultazione della medesima banca dati. In dettaglio, l’art. 2 del provvedimento n. 2827 individua i parametri di significatività in presenza dei quali i soggetti abilitati possono consultare la banca dati sinistri accedendo ai dati relativi al singolo sinistro specificati dall’articolo 13, comma 6, del Regolamento di cui sopra⁷³. Il medesimo provvedimento disciplina, altresì, le modalità tecniche con cui, pur in assenza di parametri di significatività, i soggetti abilitati possono comunque effettuare la consultazione dei dati qualora dal fascicolo di sinistro emergano elementi significativi sotto il profilo della potenziale esistenza di comportamenti fraudolenti.

306. Esiste(va), pertanto, un obbligo in capo alle imprese di assicurazione di comunicare tutti i dati relativi ai sinistri all’ISVAP (oggi IVASS) secondo formati e con una tempistica predeterminata. Tuttavia, nell’ambito delle disposizioni sopra richiamate non sembrava possibile riscontrare alcun obbligo di consultazione della banca dati sinistri in capo alle compagnie, ma soltanto una mera facoltà a riguardo. Il D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 è intervenuto su questo aspetto di criticità, disponendo che le compagnie siano tenute a interrogare la

⁷³ Tali dati riguardano la data e luogo del sinistro, le targhe dei veicoli coinvolti, l’ubicazione del danno alle cose, la presenza e tipo della lesione in caso di danno alla persona, e i nominativi dei soggetti a vario titolo nel sinistro.

banca dati sinistri presso l'ISVAP (oggi IVASS) prima della liquidazione di ciascun sinistro (art. 32)⁷⁴.

5.9 La scatola nera

307. Al fine di pervenire ad un più efficace contenimento dei fenomeni fraudolenti connessi alla RC Auto, alcune delle compagnie hanno cominciato la sperimentazione di alcuni dispositivi che consentono per la rilevazione delle percorrenze e dell'incidentalità (in seguito anche più semplicemente “scatola nera”) e/o ad offrire formule contrattuali che, a fronte di condizioni assicurative agevolate, prevedono l'installazione di siffatti dispositivi⁷⁵.

308. La presente sezione descrive il grado di diffusione dei contratti che prevedono l'installazione di siffatti dispositivi, nonché le principali condizioni contrattuali presenti in tali contratti. In particolare, una delle domande sottoposte al campione di compagnie analizzato nel corso della presente indagine verteva sulla presenza o meno di formule contrattuali imperniate sull'istallazione di tali dispositivi nell'offerta di polizze RC Auto e sui principali profili giuridici ed economici di tali contratti.

309. Le risposte ricevute evidenziano che il 60% delle compagnie incluse nel campione offre soluzioni contrattuali che richiedono l'istallazione di tali dispositivi (Cfr. Tabella 5.6). Tali compagnie rappresentano il 73% dei premi raccolti dall'insieme delle compagnie analizzate. Tuttavia, il numero dei contratti che prevedono effettivamente l'utilizzo dei dispositivi indicati è di gran lunga inferiore superando di poco il 3% dei contratti in essere.

310. Le condizioni agevolate previste dalle compagnie per incentivare la sottoscrizione di contratti che richiedono l'istallazione della c.d. “scatola nera” prevedono uno sconto del premio RC Auto. La percentuale di sconto varia in genere dal 10 al 20% del premio.

311. Le compagnie che prevedono formule contrattuali basate sull'utilizzo dei dispositivi in esame si accollano, quasi sempre, le spese di prima installazione della “scatola nera” ma non le relative spese di disinstallazione, che, nella maggior parte dei casi sono a carico del cliente, così come avviene per i relativi costi di abbonamento annuo. I costi di abbonamento possono anche superare lo sconto effettuato dalle compagnie, in maniera tale da comportare un aggravio di spesa per l'assicurato. Il trasferimento ad altro veicolo è generalmente a titolo oneroso e a carico dell'assicurato.

312. Infine, quanto al profilo giuridico dell'offerta, il dispositivo può essere concesso all'assicurato in comodato gratuito o in alternativa può essere

⁷⁴ Cfr. Sez. 2.4.

⁷⁵ Le elaborazioni che seguono comprendono anche gli assicurati che hanno aderito, a partire da febbraio 2007, al progetto pilota ISVAP (oggi IVASS) “Sperimentazione Check-Box” (Art. 5, comma 3, del D.M. 23 novembre 2004 “progetto pilota per il monitoraggio dell'incidentalità degli autoveicoli”).

acquistato dall'assicurato e diventare di sua proprietà. Per alcune compagnie questa distinzione dipende dal tipo di dispositivo che l'assicurato decide di installare, per altre, invece, è solo un'opzione affidata alla scelta contrattuale effettuata dal cliente.

Tabella 5.6: Diffusione della “scatola nera”, 2010.

% di compagnie che offrono la possibilità di installare la “scatola nera”	% di compagnie che offrono la possibilità di installare la “scatola nera” pesata per la quota di mercato	% dei contratti che prevede la “scatola nera”
60,0	73,0	3,1

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

313. La c.d. “scatola nera” appare uno strumento potenzialmente idoneo al contrasto dei fenomeni fraudolenti e/o al semplice disincentivo dei medesimi comportamenti. Il grado di diffusione di tali meccanismi appare allo stato piuttosto limitato e, almeno in parte, imputabile alla non elevata scontistica proposta dalle compagnie e/o alla presenza di oneri contrattuali a carico del cliente che, in alcuni casi, possono anche superare lo sconto effettuato e quindi risultare di disincentivo per l'assicurato. Secondo l'ANIA, *“i contratti che prevedono la scatola nera sono soggetti [a] forme di ‘antiselezione’ [nel senso che non si riescono a portare all’interno di tale sistema gli assicurati interessati a ottenere risarcimenti superiori ai danni subiti] [...] tuttavia [...] per gli assicurati residenti in aree del paese con elevata sinistrosità (sia in termini di frequenza sinistri che di costo medio di un sinistro) la scelta del contratto con la scatola nera può risultare particolarmente vantaggiosa. Con riferimento a questo strumento [...] sarebbe estremamente utile avere uno standard unico su base europea per garantire l’interoperabilità tra sistemi.”*⁷⁶. Il D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 è intervenuto su questo aspetto di criticità, disponendo che i costi di gestione della c.d. scatola nera non siano a carico della clientela finale e che le compagnie effettuino sconti significativi sulle polizze ai clienti che ne acconsentono l'installazione sui loro veicoli (art. 32)⁷⁷.

5.10 Il risarcimento in forma specifica: diffusione e possibili criticità

314. Uno strumento potenzialmente efficace per il controllo dei costi da parte delle compagnie è costituito dalla possibilità di indurre il proprietario del veicolo danneggiato a far eseguire gli interventi di ripristino presso una carrozzeria convenzionata.

⁷⁶ Cfr. precedente nota n. 35.

⁷⁷ Cfr. Sez. 2.4.

315. In virtù dell'adesione alla rete di carrozzerie convenzionate, infatti, l'officina normalmente si obbliga nei confronti dell'impresa di assicurazione al rispetto di determinati parametri tecnici ed economici e, allo stesso tempo, sono per lo più previsti vincoli per quanto concerne l'approvvigionamento di pezzi di ricambi presso fornitori predeterminati dalla stessa compagnia.

316. Nel sistema di risarcimento tradizionale la compagnia può indurre il danneggiato a far eseguire le riparazioni presso una carrozzeria convenzionata, solo offrendo servizi aggiuntivi quali l'auto sostitutiva, il ritiro e la riconsegna del mezzo incidentato, ecc. In alcuni casi risulta che sia offerto il pagamento diretto da parte della compagnia all'autoriparatore.

317. Il sistema di risarcimento diretto, per contro, nel quale la compagnia del danneggiato è la stessa che provvede al risarcimento del danno subito dal proprio cliente incolpevole, consente di introdurre già nel contratto un vincolo a carico dell'assicurato, il quale all'atto della stipula può impegnarsi a far eseguire le riparazioni, in caso di sinistro CARD, presso una delle carrozzerie convenzionate. Tale possibilità, nello specifico, è prevista dall'art. 14 del regolamento attuativo (D.P.R. n. 254/06), il quale la subordina ad una riduzione del premio, che deve essere espressamente quantificata nello stesso contratto.

318. Una delle domande sottoposte al campione di compagnie analizzato nel corso della presente indagine, verteva sulla presenza o meno della clausola "risarcimento in forma specifica" nell'offerta di polizze RC Auto e sulla esistenza di una rete di carrozzerie convenzionate.

319. Le risposte ricevute evidenziano che il 90% (rappresentativo di quasi il 94% del mercato in termini di premi raccolti) delle imprese interpellate dispone di una rete di carrozzerie convenzionate, mentre il 40% delle stesse (rappresentativo di quasi il 70% del mercato) offre ai propri assicurati la sottoscrizione di tale clausola. È però emerso che il totale dei contratti contenenti la clausola in questione stipulati nel 2010 dalle compagnie del campione, si attesta attorno al 6% del totale.

Tabella 5.7: Diffusione della clausola "risarcimento in forma specifica" e delle reti di carrozzerie convenzionate. 2010.

% di compagnie che offrono il risarcimento in forma specifica	% di compagnie che offrono il risarcimento in forma specifica pesata per la quota di mercato	% dei contratti che prevede il risarcimento in forma specifica	% di compagnie con rete di carrozzerie convenzionate	% di compagnie con rete di carrozzerie convenzionate pesata per la quota di mercato
40,0	69,4	6,2	90,0	93,8

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati raccolti nel corso dell'indagine.

320. Allo stato attuale delle valutazioni, è possibile ipotizzare che la limitata diffusione del risarcimento in forma specifica sia, almeno in parte, imputabile alla scarsa appetibilità dello sconto proposto dalle compagnie (generalmente non superiore al 5%) a fronte dell'adesione del cliente a tale formula.

321. Una possibile spiegazione della (ridotta) entità degli sconti offerti a fronte della clausola di risarcimento in forma specifica è dovuta al fatto che tale formula consentirebbe di controllare soltanto i danni a veicoli e cose e non quelli, di norma più elevati, relativi al danno alla persona. Offrendo una percentuale di sconto più elevata, le compagnie sperimenterebbero una (maggiore) riduzione di premi incassati a fronte di una maggiore controllabilità soltanto di parte dei costi dei risarcimenti (quelli relativi ai danni a veicoli e cose) e ciò potrebbe risultare non conveniente per le compagnie. A giudizio dell'ANIA, *“tali clausole contrattuali sono soggette a forme di ‘antiselezione’, nel senso che non si riescono a portare all’interno di tale sistema gli assicurati interessati a ottenere risarcimenti superiori ai danni subiti. Ciò spiega la scontistica piuttosto contenuta offerta dalle compagnie per incentivare la sottoscrizione di tali forme contrattuali [...] forse la situazione potrebbe migliorare attraverso un intervento legislativo che preveda: 1) che i danni siano liquidati soltanto a fronte di presentazione contestuale di fattura (relativa alla riparazione); e 2) il ricorso al risarcimento in forma specifica per tutte le richieste di risarcimento per i quali l’assicurato non sia in grado di presentare contestualmente la fattura dovendo anticipare il corrispettivo per la riparazione del danno subito.”*⁷⁸

5.11 Il confronto internazionale

322. L'analisi effettuata nei paragrafi precedenti mostra come le determinanti del costo dei sinistri (frequenza sinistri e costo medio dei sinistri) risultino crescenti sul periodo di tempo successivo all'introduzione della procedura di risarcimento diretto in Italia. Il numero di eventi fraudolenti in ambito RC Auto accertato dalle compagnie appare, inoltre, piuttosto limitato, non superando il 2,5% dei sinistri denunciati.

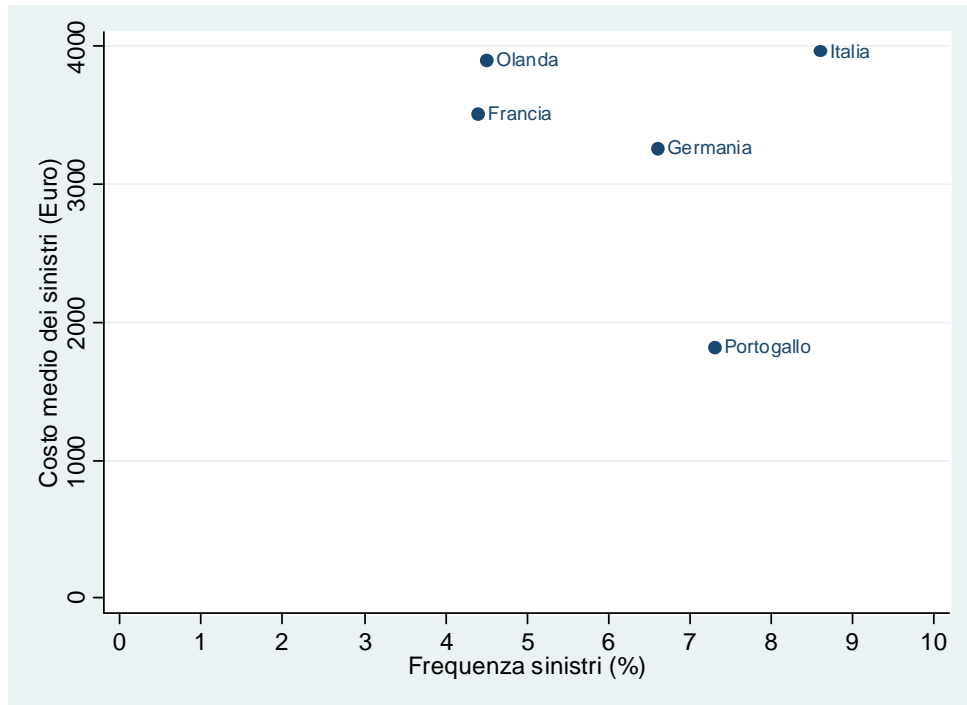
323. Appare utile a questo punto confrontare gli indicatori tecnici del costo dei sinistri e del numero di frodi accertate per l'Italia con quelli dei principali paesi europei. Tale esercizio fornirà indicazioni ulteriori in merito al grado di efficienza produttiva raggiunto dalle compagnie attive in Italia, ovvero in che misura questo sia in linea con gli standard prevalenti in Europa.

324. La Figura 5.28 illustra il costo medio dei sinistri e la frequenza sinistri in quattro paesi europei oltre all'Italia. L'Italia è il paese con il livello più elevato sia della frequenza sinistri sia del costo medio dei sinistri. Più precisamente la frequenza sinistri per il mercato italiano è quasi il doppio di quella di Francia e

⁷⁸ Cfr. precedente nota n. 35.

Olanda, supera di circa il 30% quella della Germania e di poco meno del 20% quella del Portogallo. Il costo medio dei sinistri in Italia supera di oltre il 20% quello della Germania, del 13% quello della Francia ed è più del doppio di quello del Portogallo. Nell'ambito dei paesi considerati, l'Olanda sembra essere l'unico paese con un valore del costo medio dei sinistri paragonabile a quello osservato per l'Italia.

Figura 5.28: Costo medio dei sinistri e frequenza sinistri per i principali paesi europei, anno 2008.



Fonte: Grafico riprodotto dalla relazione annuale dell'ANIA, 2009/2010.

325. Il relativamente elevato costo medio dei sinistri che caratterizza la realtà italiana è almeno in parte dovuto all'elevata incidenza dei sinistri con danno alla persona, soprattutto per quanto riguarda le lesioni micropermanenti. Sul punto è stato osservato come la *“differenza principale tra l'Italia e gli altri paesi europei sta, da una parte, nel fatto che la legislazione italiana appare particolarmente permeabile a fenomeni di tipo opportunistico, e, dall'altra, che in Italia esiste un problema culturale e abitudini difficili da estirpare in relazione a tali fenomeni [...] i criteri alla base della valutazione del danno alla persona adottati in Italia, fondati sul concetto di danno biologico, sono piuttosto diversi da quelli utilizzati in altre realtà europee, che si basano per lo più sulla risarcibilità del danno patrimoniale. Nonostante le differenze di impostazione, la valutazione delle lesioni macropermanenti effettuata in Italia è sostanzialmente in linea con la media europea a differenza della valutazione delle lesioni micropermanenti, che in Italia risulta più generosa che in altri paesi europei [...] il numero dei risarcimenti corrisposti per le lesioni*

micropermanenti in Italia è molto superiore a quello riscontrato negli altri paesi europei e che in alcuni paesi i “colpi di frusta” non vengono neppure risarciti. A titolo esemplificativo, si osservi come l’incidenza della distorsione del rachide cervicale in Italia si attesta circa al 20% dei danni da sinistro stradale, contro la media europea di circa il 10%”⁷⁹.

326. Considerando, invece, la *performance* delle compagnie nelle attività volte all’individuazione e repressione delle condotte fraudolente, il numero delle frodi accertate dalle compagnie in Italia si è attestato su valori non superiori al 2,5% del numero totale dei sinistri. Tale dato, oltre ad essere significativamente inferiore al numero delle frodi accertate dalle compagnie nei principali paesi Europei, come il Regno Unito e la Francia, dove l’incidenza dei sinistri con frode è rispettivamente pari al 10% e al 5%⁸⁰, potrebbe portare a sovrastimare il ‘successo’ delle compagnie italiane rispetto a quelle operanti negli altri paesi europei⁸¹. In questo senso, la *performance* delle compagnie attive in Italia appare inferiore a quella delle compagnie attive in altri paesi europei.

⁷⁹ Cfr. precedente nota n. 71.

⁸⁰ Cfr. relazione annuale ANIA 2009/2010.

⁸¹ Se la percentuale dei sinistri con frode sul totale dei sinistri fosse costante tra paesi, il semplice confronto tra il numero delle frodi accertate relativamente al numero (totale) dei sinistri è sufficiente per effettuare una comparazione a livello internazionale della performance delle compagnie nell’accertamento delle frodi. Se, invece, l’entità del fenomeno frodi in un paese, come è il caso dell’Italia, supera quello riscontrabile in altri paesi europei, il confronto internazionale del numero delle frodi in relazione al numero totale dei sinistri tende a sovrastimare la performance delle compagnie che operano nel paese dove si commettono più frodi.

6 La sintesi delle principali criticità e loro cause

327. L'analisi svolta nei capitoli precedenti ha evidenziato numerose criticità di natura concorrenziale nel settore della RC Auto in Italia che si riflettono, da una parte, in livelli, tassi di crescita e variabilità dei premi superiori a quelli che prevarrebbero in un equilibrio di mercato concorrenziale e, dall'altra, in strutture dei costi (dei risarcimenti) delle compagnie non efficienti in senso produttivo, anch'esse proprie di un equilibrio non concorrenziale. Tali criticità possono essere ricondotte, con tutti i limiti delle classificazioni, a due macrocategorie: la debolezza del processo concorrenziale e le inefficienze di tipo produttivo.

328. Il lavoro svolto non consente di individuare con precisione l'incidenza delle due categorie sulla dinamica dei premi, dove alla fine si scaricano anche le inefficienze di costo, ma consente di affermare come esse non siano tra di loro indipendenti, configurandosi piuttosto come due aspetti dello stesso fenomeno. In altre parole, l'assenza di adeguata pressione competitiva non si esaurisce nel determinare una dinamica dei premi divergente da quella dei costi sottostanti, ma si riverbera a sua volta sugli incentivi delle imprese a perseguire il massimo grado di efficienza produttiva. Sul punto sia la teoria economica che la letteratura empirica in materia di concorrenza e *performance* delle imprese mostrano come in contesti nei quali la pressione competitiva non è elevata le imprese tendono a non minimizzare i costi⁸².

329. L'introduzione della procedura di risarcimento diretto non sembra aver interrotto il circolo vizioso tra premi e costi appena descritto. Piuttosto, le modalità attuative della procedura, basate sul rimborso forfetario alla compagnia del danneggiato, possono aver distorto la politica commerciale delle compagnie, inducendole a operare ristrutturazioni dei propri portafogli clienti in funzione delle aree del territorio nazionale di residenza e/o delle tipologie di veicoli assicurati.

330. Le recenti disposizioni relative alla RC Auto contenute nel decreto-legge "Cresci Italia" e nel Decreto "Sviluppo Bis" mirano ad affrontare il problema dei continui rincari dei prezzi per la RC Auto in Italia prevedendo un insieme di strumenti volti a far sì che le compagnie di assicurazione abbiano maggiori incentivi al controllo dei propri costi e siano al contempo in grado di fronteggiare più efficacemente il fenomeno delle frodi commesse in ambito RC Auto⁸³. Tali disposizioni superano solo in parte le criticità emerse nel corso dell'indagine: emerge, infatti, l'opportunità di apportare alcune integrazioni e/o modifiche alle stesse al fine di rimuovere i principali ostacoli al pieno sviluppo concorrenziale del mercato della RC Auto in Italia.

⁸² Sul punto si veda, ad esempio, Nickell, S. (1996) 'Competition and Corporate Performance', *Journal of Political Economy*, vol. 104, n. 4.

⁸³ Si tratta del D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 e del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221.

331. Nel prosieguo del presente capitolo verranno, da una parte, sintetizzate le evidenze più salienti delle criticità di natura concorrenziale riscontrate nel corso dell'indagine e, dall'altra, messe in luce le principali caratteristiche strutturali del mercato e delle condotte delle imprese che agevolano la permanenza di tali criticità.

6.1 Le evidenze più significative

6.1.1 I premi

332. I premi per la RC Auto sono cresciuti nell'arco temporale analizzato a tassi piuttosto significativi per quasi tutti i profili di assicurato e in larga parte degli ambiti provinciali considerati nell'indagine, sia per i maschi che per le femmine.

333. I pensionati con vetture di piccola cilindrata, i giovani con ciclomotori e i quarantenni con i motocicli sono le categorie di assicurati per le quali i premi sono aumentati in gran parte delle province incluse nel campione analizzato. Ad esempio, gli aumenti annui medi delle polizze RC Auto a livello provinciale nel periodo 2007-2010 hanno raggiunto il 20% all'anno nel caso di un neo-patentato con un'autovettura di piccola cilindrata, il 16% all'anno per un quarantenne con un'autovettura di media cilindrata, il 9-12% all'anno per un pensionato (donna o uomo) con un'autovettura di piccola cilindrata, il 12-14% all'anno per un diciottenne (donna o uomo) con un ciclomotore e superato il 30% annuo per un quarantenne (donna o uomo) che assicura un motociclo. Le province nelle quali sono stati riscontrati gli aumenti più significativi sono localizzate nella gran parte dei casi nel Centro Sud Italia; tali province si caratterizzano, infatti, per una crescita dei premi superiore a quella riscontrata nel Nord Italia.

334. Le compagnie oggetto di indagine mostrano una certa capacità di aumentare i premi. Si riscontrano, infatti, punte di aumento dei premi in un anno che hanno raggiunto anche il 35-40%, come è avvenuto per l'assicurazione dei motocicli, e nell'ordine del 10-30% per i rimanenti profili di assicurato. Gli aumenti (massimi) dei premi in un anno hanno superato il 10% in numerosi ambiti provinciali e per diversi profili di assicurato, tra i quali si richiamano i motocicli e le autovetture per i pensionati e i neopatentati. Considerando i singoli profili di assicurati per ciascuna provincia, il Centro-Sud Italia appare interessato da tale fenomeno in maniera più significativa rispetto al Nord Italia.

335. I premi per la RC Auto appaiono caratterizzati, inoltre, da un elevato grado di variabilità. In particolare, l'indagine ha messo in luce ampi differenziali nei premi corrisposti dagli assicurati, nell'ordine del 20-30%. L'entità di tali differenziali indica che se gli assicurati effettuassero regolarmente attività di ricerca prima di sottoscrivere la polizza (*shopping around*) oppure potessero trasferirsi agevolmente da una compagnia ad

un'altra, si potrebbero ottenere risparmi di premio piuttosto considerevoli. In realtà, il fatto che persistano differenziali di premio così significativi segnala la presenza di frizioni al pieno dispiegarsi del processo competitivo.

336. Il confronto internazionale mostra, infine, come i premi in Italia siano in media più elevati e crescano più velocemente rispetto a quelli nei principali paesi europei. Considerando, infatti, il livello dei premi si osserva come il premio medio in Italia sia più del doppio di quello in Francia e Portogallo, superi quello tedesco dell'80% circa e quello olandese di quasi il 70%; la crescita dei prezzi per l'assicurazione dei mezzi di trasporto in Italia nel periodo 2006-2010 è stata quasi il doppio di quella della zona Euro e quasi il triplo di quella registrata in Francia.

6.1.2 Le compagnie telefoniche

337. Le compagnie telefoniche perseguono strategie di crescita che si differenziano in maniera piuttosto marcata da quelle tradizionali, con le prime che tendono ad operare prevalentemente con determinati profili di assicurati e in alcune aree geografiche del paese. Tali politiche di selezione della clientela utilizzano principalmente la leva del prezzo, determinando premi che si attestano su valori inferiori (superiori) rispetto alle compagnie tradizionali per i rischi con i quali desiderano operare (non operare).

338. Essendo tutte le compagnie telefoniche incluse nel campione (ad eccezione di una) di emanazione di gruppi assicurativi di tipo tradizionale, l'utilizzo della leva prezzo a favore di determinate categorie di assicurati può essere vista come una strategia di riallocazione di parte della propria clientela dal canale tradizionale a quello telefonico (dettata, a sua volta, dalla possibilità di estrarre margini di profitto più elevati su tale clientela in ragione dei minori costi di distribuzione delle polizze). Perché tali efficienze di costo vadano in maniera preponderante a vantaggio dei consumatori è tuttavia necessario un elevato grado di pressione competitiva, che, allo stato, non sembra rinvenirsi nel settore della RC Auto in Italia.

6.1.3 Il costo per il risarcimento dei sinistri

339. Sia l'andamento della frequenza sinistri che quello del costo (medio) dei sinistri, che congiuntamente determinano il costo per il risarcimento dei sinistri, risultano crescenti nell'arco temporale analizzato nel corso dell'indagine. In particolare, la frequenza sinistri in Italia è aumentata in tutti gli anni successivi all'introduzione della procedura di risarcimento diretto ad eccezione del 2010⁸⁴; l'aumento del costo medio dei sinistri CARD nel

⁸⁴ Come evidenziato nel testo, l'inversione di tendenza della frequenza sinistri nel 2010 è, tuttavia, un fenomeno in gran parte riconducibile a un maggior ricorso, da parte degli assicurati, a forme di autoliquidazione.

periodo 2008-2010 è stato pari al 12,4% per i sinistri CARD e al 28,1% per quelli NO CARD.

340. L'andamento del costo dei sinistri nel tempo dipende da una complessa interazione tra il numero delle singole partite di danno coinvolte in un sinistro, dal costo di ciascuna e dalle variazioni nel tempo di entrambi. Tali fattori rendono difficile identificare, con un ragionevole grado di confidenza, quali partite di danno abbiano una maggiore o minore rilevanza sull'andamento del costo (medio) dei sinistri. Si osserva, tuttavia, come le partite di danno per le quali sono stati riscontrati aumenti dei costi medi più significativi siano, in ambito CARD, quelle relative ai terzi trasportati (CTT) e, in ambito NO CARD, quelle relative ai sinistri mortali e alle lesioni macropermanenti.

341. Il meccanismo di rimborso (in maniera forfetaria) alla base della procedura di indennizzo diretto può, in teoria, dare luogo a perdite o profitti (per le compagnie) nella gestione dei sinistri CARD a seconda se il risarcimento corrisposto sia superiore o inferiore al rimborso percepito. Le evidenze empiriche prodotte nella presente indagine mostrano come le compagnie abbiano realizzato perdite sulla gestione dei sinistri CARD in 27 delle 30 province incluse nel campione e come i premi siano aumentati in 26 delle 27 province (periodo 2009-2010). Le compagnie hanno, inoltre, provato a contenere le perdite sulla gestione dei sinistri CARD attraverso ristrutturazioni dei propri portafogli clienti in maniera tale da cercare di non assicurare gli individui (o le tipologie di veicoli) che tendono a subire i sinistri più costosi. Le compagnie telefoniche sembrano essere in grado di selezionare meglio la clientela con le caratteristiche appena descritte.

342. L'indagine ha altresì messo in luce come le compagnie non abbiano colto appieno le possibilità offerte dalla procedura CARD per controllare in maniera più efficace il costo dei risarcimenti. Ci si riferisce, in particolare, ai contratti che contengono la clausola di "risarcimento in forma specifica", ovvero che, a fronte di uno sconto, prevedono che, in caso, di sinistro, il veicolo danneggiato venga riparato presso una carrozzeria convenzionata con la compagnia. Sotto tale profilo, l'indagine ha messo in luce scarsi incentivi per gli assicurati a sottoscrivere contratti con la clausola appena citata. La scontistica offerta dalle compagnie per stimolare la sottoscrizione di tali contratti non supera il 5% del premio; ciò ha comportato che il numero di contratti di questa tipologia non sia stato più del 6% del totale.

343. Un discorso analogo può essere effettuato per la c.d. scatola nera, che è considerato come uno strumento utile al fine di contrastare il fenomeno delle frodi. I dati raccolti nel corso dell'indagine evidenziano, infatti, come gli oneri contrattuali a carico della clientela per l'installazione della scatola nera risultino superiori alla scontistica offerta dalle compagnie (per incentivare la diffusione di tali meccanismi), comportando un maggior onere per la clientela che avesse

scelto il contratto che prevede la scatola nera. Il risultato di ciò è che il numero di contratti con la “scatola nera” non ha superato il 3% del totale.

344. I dati appena sintetizzati sembrano trovare riscontro con quanto emerge dal confronto internazionale in merito al costo dei sinistri e alla *performance* delle compagnie nel contrastare i fenomeni fraudolenti. Sotto il primo profilo, l'Italia si caratterizza per essere il paese con la frequenza sinistri e il costo medio dei sinistri più elevato tra i principali paesi europei. In particolare, la frequenza sinistri in Italia è quasi il doppio di quella in Francia e in Olanda e supera di circa il 30% quella in Germania; il costo medio dei sinistri in Italia supera quello in Francia di circa il 13%, quello in Germania di oltre il 20% ed è più del doppio di quello del Portogallo. Quanto al secondo profilo, il numero delle frodi accertate ai danni delle compagnie in Italia appare quattro volte inferiore a quello accertato dalle compagnie nel Regno Unito e la metà di quello accertato in Francia.

6.1.4 La relazione tra premi e costi

345. L'analisi di regressione svolta nel corso dell'indagine ha, infine, messo in luce una relazione statisticamente significativa e di segno positivo tra premi e costi per il risarcimento dei sinistri. Ciò è indicativo del fatto che i premi per la RC Auto si muovono nella stessa direzione della frequenza sinistri e del costo medio dei sinistri, ovvero che ad un aumento della frequenza e/o del costo medio dei sinistri corrisponde un aumento dei premi. Sulla base di tale analisi si può pertanto affermare che l'inefficienza produttiva delle compagnie venga di fatto trasferita sui premi.

6.2 Le cause

346. L'aumento dei premi è attribuibile a diverse cause, non tutte di facile apprezzamento. Il lavoro svolto ha tuttavia messo in luce una serie di fattori che impattano criticamente sulla dinamica dei premi e dei costi, tra i quali si richiamano diversi ostacoli alla mobilità della clientela, gli scarsi incentivi al controllo dei costi e le proprie determinanti. L'introduzione della procedura CARD, per come è stata attuata, non sembra aver alterato tali dinamiche in maniera significativa, ma piuttosto dato luogo ad ulteriori elementi di criticità.

6.2.1 Gli ostacoli alla mobilità degli assicurati

347. L'analisi condotta ha messo in luce numerosi ostacoli alla mobilità degli assicurati sia di natura informativa che di natura non informativa. Sotto il primo profilo, si osserva come, allo stato, non siano ancora sufficientemente sviluppati motori di ricerca o servizi di preventivazione in grado di supportare efficacemente il consumatore nell'individuazione della polizza RC più conveniente. Alcuni dei servizi disponibili via *internet* appaiono di non agevole utilizzo da parte della generalità della clientela; i risultati della ricerca, e quindi l'ordine (*ranking*) delle compagnie in funzione del premio, possono,

inoltre, risultare alquanto incerti, comprimendo notevolmente l'utilità di tali servizi. Altri dei servizi disponibili via *internet*, come quelli offerti dai broker assicurativi, non sembrano presentare le limitazioni appena menzionate, ma consentono di effettuare la ricerca soltanto su un numero piuttosto limitato di compagnie. A ciò si aggiunga che la diffusione di agenti plurimandatari, che possono fornire assistenza agli assicurati nella scelta della polizza, risulta ad oggi ancora scarsa.

348. Considerando, invece, gli ostacoli alla mobilità di natura non informativa, la peculiare articolazione delle classi interne e delle regole evolutive adottate dalle compagnie impatta negativamente sulla mobilità degli assicurati. Tale effetto è una conseguenza diretta della perdita di classi interne che l'assicurato subirebbe in un eventuale cambiamento di compagnia e limita lo *switch* ai soli casi in cui il premio richiesto dalla 'nuova' compagnia sia inferiore a quello richiesto dalla 'vecchia' compagnia. Dato che la perdita del numero di classi interne a seguito del trasferimento può essere elevata, la probabilità di avere un risparmio di premio è bassa. Tuttavia, anche in caso di risparmio derivante dal cambiamento di compagnia, l'assicurato potrebbe optare per rimanere con la propria compagnia, in quanto, avendo perso un numero di classi interne, potrebbe risultare penalizzato in caso di sinistri.

349. L'insieme di questi fattori sembra in linea con il non elevato tasso di mobilità degli assicurati osservato nel mercato italiano. Il fenomeno dello *switching* tra compagnie sembra interessare la clientela delle compagnie telefoniche in misura maggiore di quella delle compagnie tradizionali. Tale risultato non appare, tuttavia, generalizzabile all'intero mercato, avendo le compagnie telefoniche una quota di mercato (aggregata) di poco superiore al 5%.

6.2.2 L'insuccesso delle compagnie nel controllo dei costi

350. L'analisi effettuata nel corso dell'indagine suggerisce che, quantomeno in uno scenario di medio-lungo termine, le politiche di contenimento dei costi (per i risarcimenti) dei sinistri adottate dalle compagnie non garantiscono il raggiungimento di livelli adeguati di efficienza produttiva. In sostanza, sembra che le compagnie abbiano finora adottato un'ottica di breve termine nel contenere i costi dei risarcimenti, intervenendo sulla composizione del proprio portafoglio e/o recuperando i costi derivanti dai fenomeni fraudolenti dai premi, anziché investire risorse adeguate in efficaci meccanismi di controllo dei costi. Se, da una parte, gli investimenti in strumenti di contrasto alle frodi possono dare luogo ad un peggioramento del risultato di esercizio nel breve termine, dall'altra, gli investimenti in parola assicureranno un ritorno in un orizzonte temporale di medio-lungo sia per l'impresa (che opererà con costi più efficienti) sia per la collettività (che potrà soddisfare l'esigenza di assicurarsi a prezzi più contenuti, derivanti dalle efficienze realizzate a livello di sistema).

351. Le considerazioni appena svolte sembrano essere particolarmente calzanti in relazione alla problematica delle frodi commesse in ambito RC Auto, che spesso le compagnie trovano conveniente liquidare anziché investigare approfonditamente se i danni lamentati, e di conseguenza i risarcimenti vantati, si siano effettivamente prodotti o meno. Considerando, infatti, le politiche di contrasto delle frodi in ambito RC Auto adottate dalle compagnie, l'indagine ha evidenziato come tali politiche siano per lo più basate su controlli formali della documentazione e non volte ad aggredire tale fenomeno in maniera efficace. La conseguenza di ciò è che il numero di frodi accertate dalle compagnie in Italia appare piuttosto esiguo e inferiore a quello accertato nei principali paesi europei.

352. L'interesse non prioritario delle compagnie a contrastare efficacemente il fenomeno delle frodi emerge, inoltre, dall'uso piuttosto limitato degli strumenti utilizzabili a tale fine, come è stato il caso dei contratti con la clausola di "risarcimento in forma specifica" o di quelli imperniati sulla c.d. "scatola nera". In entrambi i casi le compagnie hanno adottato forme di incentivazione basate su scontistiche piuttosto contenute o addirittura inferiori agli oneri (addizionali) contrattuali a carico degli assicurati, come avveniva per la scatola nera prima dell'entrata in vigore del Decreto "Cresci Italia". Ciò ha fatto sì che la diffusione di tali forme contrattuali sia stata marginale.

6.3 La procedura CARD

353. La procedura di risarcimento diretto, entrata in vigore nel febbraio 2007, se, da una parte, ha portato dei benefici in termini di tempi di liquidazione dei sinistri, dall'altra sembra aver inciso soltanto in maniera limitata sul circolo vizioso tra premi e costi descritto in precedenza. Ciò appare una conseguenza del fatto che 1) le compagnie hanno utilizzato in maniera piuttosto limitata gli strumenti che la procedura CARD consente di attivare, così come è stato il caso dei contratti con la clausola di risarcimento in forma specifica e 2) la procedura CARD non si applica a sinistri che incidono per circa il 50% sul valore dei risarcimenti e con costi medi in rapida crescita sul periodo analizzato.

354. Il lavoro svolto nell'indagine ha, inoltre, messo in luce alcune criticità derivanti dall'implementazione della procedura CARD, che possono aver distorto gli incentivi delle compagnie. In particolare, la scelta, effettuata al momento di avvio della procedura, di rimborsare le compagnie su base forfetaria, può averle indotto ad attuare strategie di selezione di portafoglio particolarmente mirate, volte a ridurre il numero di assicurati che, a parità di condizioni, tendono a subire sinistri con risarcimenti elevati (superiori al *forfait*). In altre parole, invece di sfruttare le possibilità offerte dalla procedura per accertare l'effettiva congruenza dei risarcimenti vantati, le compagnie hanno preferito escludere dal proprio portafoglio i rischi con i costi attesi più elevati (e superiore al *forfait*). Inoltre, le evidenze prodotte nell'indagine

sembrano suggerire che le perdite realizzate nell'ambito della gestione dei sinistri CARD siano state compensate con aumenti di premio.

6.4 Le disposizioni contenute nel Decreto “Cresci Italia” e nel “Decreto Sviluppo Bis”

355. Le recenti disposizioni previste dal D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 e dal D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, affrontano, anche se solo in parte, alcune delle criticità emerse nel corso dell'indagine. Si rendono, pertanto, necessari alcuni interventi al fine di fornire alle compagnie maggiori stimoli alla ricerca di maggiori efficienze produttive, di affrontare più incisivamente il fenomeno delle frodi commesse in ambito RC Auto, nonché di rimuovere gli ostacoli alla mobilità della clientela individuati nel corso dell'indagine, fattori questi che concorrono al pieno sviluppo concorrenziale del mercato della RC Auto in Italia. Tali interventi sono descritti con maggiore dettaglio nel capitolo seguente, che conclude l'indagine.

7 Interventi e proposte

356. Alla luce delle problematiche che sono emerse nel corso della presente indagine, sembra possibile sottoporre alcuni suggerimenti, volti a rafforzare gli incentivi alla ricerca di maggiori efficienze in ambito produttivo e/o cercare di rimuovere i principali ostacoli allo sviluppo di un contesto più competitivo. In quest’ottica, l’analisi condotta ha fatto emergere significativi spazi di miglioramento, nel seguito accennati, nell’ambito del percorso già intrapreso dal legislatore con il D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, e dal D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221.

1. Modifiche alla procedura di indennizzo diretto volte al raggiungimento di maggiore efficienza produttiva:

357. Il presupposto di partenza è che, avendo il legislatore già dato seguito agli auspici dell’Autorità nella Segnalazione AS901, l’attuale normativa già prevede che le compensazioni tra compagnie siano calcolate sulla base di *“un criterio che incentivi l’efficienza produttiva delle compagnie”* (art. 29 del D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27). Infatti, l’Autorità aveva segnalato la necessità di: *“integrare la disciplina della procedura di risarcimento diretto, prevista dall’art. 150 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private) e dall’art. 13 del D.P.R. 18 luglio 2006, n. 254, prevedendo, nella regolazione contabile dei rapporti economici per la gestione del risarcimento diretto, l’adozione, con l’intervento dell’Autorità di vigilanza settoriale, di soglie ai rimborsi ricevuti dalla compagnia del danneggiato modulati in funzione degli obiettivi di efficienza che devono essere raggiunti dalle compagnie”*.

In tale contesto rimangono, tuttavia, ancora da definire le modalità attraverso le quali introdurre incentivi all’incremento dell’efficienza. Essendo questo un punto centrale per migliorare il sistema del risarcimento diretto in Italia, nei paragrafi che seguono si tenterà di individuare una modalità di modifica del meccanismo di compensazione alla base della procedura di indennizzo diretto vigente al fine di agevolare il raggiungimento di maggiori efficienze. Infatti, allo stato ciascuna compagnia gestoria (ovvero la compagnia del danneggiato) risarcisce direttamente il proprio assicurato danneggiato in base ai costi da quest’ultimo sostenuti per la riparazione del danno; successivamente la compagnia gestoria viene rimborsata in stanza di compensazione dalla compagnia del responsabile (compagnia debitrice) con un *forfait*. Tale *forfait* è la mera media dei costi dei risarcimenti CARD dell’anno precedente a livello di sistema.

Un siffatto meccanismo ha dimostrato, nel periodo in cui ha operato, di non incentivare sufficientemente le compagnie al controllo e quindi al contenimento dei costi connessi al risarcimento dei sinistri, avendo queste

ultime la certezza di ottenere, in base al *forfait*, una compensazione equivalente a quanto pagato in media.

Appare quindi di primaria importanza, dopo cinque anni di applicazione, cercare di migliorare il modello CARD nell'ottica di innescare una maggiore responsabilità da parte delle compagnie al controllo dei risarcimenti.

358. Si potrebbe, pertanto, introdurre un criterio di efficienza al fine di incentivare le compagnie a diventare più 'virtuose' (e quindi a contenere i costi dei risarcimenti) quando operano in qualità di gestionarie, ovvero quando risarciscono direttamente i propri assicurati, da un lato, rimuovendo la certezza di essere rimborsate sulla base di un *forfait* unico e definito sulla base dei soli costi medi a livello aggregato e, dall'altro, introducendo un correttivo ai rimborsi ricevuti, connesso agli obiettivi di efficienza che deve raggiungere. Premesso che le metodologie per introdurre incentivi all'efficienza potrebbero essere diverse, in questa sede si suggerisce una tra le possibili modalità attraverso le quali tale correttivo potrebbe essere implementato.

359. In dettaglio, si potrebbe prevedere quanto segue:

a. il rimborso alla compagnia gestionaria (ovvero compagnia che risarcisce il proprio assicurato danneggiato) dovrebbe avvenire, sempre tramite stanza di compensazione, sulla base di un *forfait* definito secondo le modalità attualmente in vigore, ma decurtato di una percentuale (c.d. il "recupero di efficienza"). La compagnia debitrice paga il *forfait* per intero. In altri termini, si incentiva la compagnia gestionaria a contenere il costo del risarcimento, e quindi a pervenire a maggiori efficienze nel controllo dello stesso, prevedendo che la stessa non riceva più il costo medio dei risarcimenti a livello di sistema ma un ammontare inferiore;

b. tale recupero di efficienza (in forma di una percentuale di riduzione sul *forfait*) diventerebbe un *cap* vincolante, come tale di incentivo per le compagnie al contenimento dei costi dei risarcimenti. La compagnia, quando opera come gestionaria, avrà così l'obiettivo di ridurre al minimo la differenza tra il risarcimento da pagare al proprio assicurato danneggiato e l'ammontare del rimborso ottenuto dalla compagnia debitrice (ovvero la compagnia del danneggiante);

c. la determinazione del *cap*, ovvero della percentuale in riduzione del *forfait*, dovrebbe avvenire in funzione del grado di efficienza da raggiungere in relazione ad opportuni benchmark rappresentati, ad esempio, dalle compagnie più virtuose in ciascuna area territoriale e per tipologia di veicolo. Sia il *cap* che i *benchmark* dovrebbero essere definiti dal regolatore di settore in funzione delle analisi e degli obiettivi di sistema dallo stesso individuati;

d. il *cap* potrebbe variare nel tempo (nel senso che la percentuale in riduzione del *forfait* non dovrebbe essere costante ma cambiare nel tempo) in funzione del grado di efficienza effettivamente raggiunto a livello di sistema dalle

compagnie. In particolare, il *cap* potrebbe ridursi (viceversa aumentare) nel tempo in funzione del fatto che: (i) si siano ridotti (viceversa siano aumentati) i costi dei risarcimenti (grazie, ad esempio, ad opportuni investimenti da parte delle compagnie in sistemi di contrasto dei fenomeni fraudolenti); (ii) l'andamento dei premi sia in linea con l'andamento dei costi nel senso che il recupero di efficienza sia stato realmente trasferito a vantaggio degli assicurati e non della marginalità delle compagnie. Recupero di efficienza, che soddisfa tali condizioni, dovrebbero comportare nel tempo un *cap* meno stringente; viceversa dovrebbe essere ancora più stringente se gli obiettivi non vengono realizzati;

e. l'evoluzione nel tempo di tale *cap* potrebbe essere predeterminata dal regolatore in funzione del raggiungimento degli obiettivi di contenimento dei costi dei risarcimenti, in modo tale da consentire alle compagnie di conoscere *ex ante* i benefici attesi dagli investimenti effettuati ai fini del recupero di efficienza;

f. tale *cap* potrebbe essere definito secondo due diverse modalità: (i) in una modalità più semplificata la percentuale di riduzione sul *forfait* verrebbe definita dal regolatore in modo uniforme per tutte le compagnie; (ii) in una modalità più puntuale la percentuale di riduzione sul *forfait* verrebbe, invece, fissata dal regolatore in modo distinto per ciascuna compagnia in relazione al livello dei costi della singola compagnia al momento della implementazione dello schema di incentivi suggerito e al loro contenimento nel tempo.

360. Nella figura che segue viene rappresentato come opererebbe nel tempo il meccanismo di recupero di efficienza che viene proposto e sopra descritto. In sintesi, la figura riporta l'ipotetica compagnia assicurativa che, nell'anno $t=0$, paga in qualità di debitrice (per sinistri commessi dai propri assicurati) un ammontare complessivo di *forfait* pari a R. Tale ammontare R non è altro che la somma di tutti i *forfait*, omogenei tra le compagnie e definiti sulla base dei costi medi dell'anno precedente.

Questa stessa compagnia, in qualità di gestionaria, paga ai propri assicurati danneggiati un ammontare complessivo, nell'anno $t=0$, pari a A (somma dei costi per i risarcimenti corrisposti ai clienti danneggiati). Al tempo stesso, sempre nel ruolo di gestionaia, per questi stessi sinistri, la compagnia riceve un rimborso complessivo pari a F, somma dei *forfait* pagati dalle compagnie debentrici che hanno assicurato i clienti che hanno causato i sinistri, meno la percentuale di recupero efficienza, ovvero il *cap* (A-F).

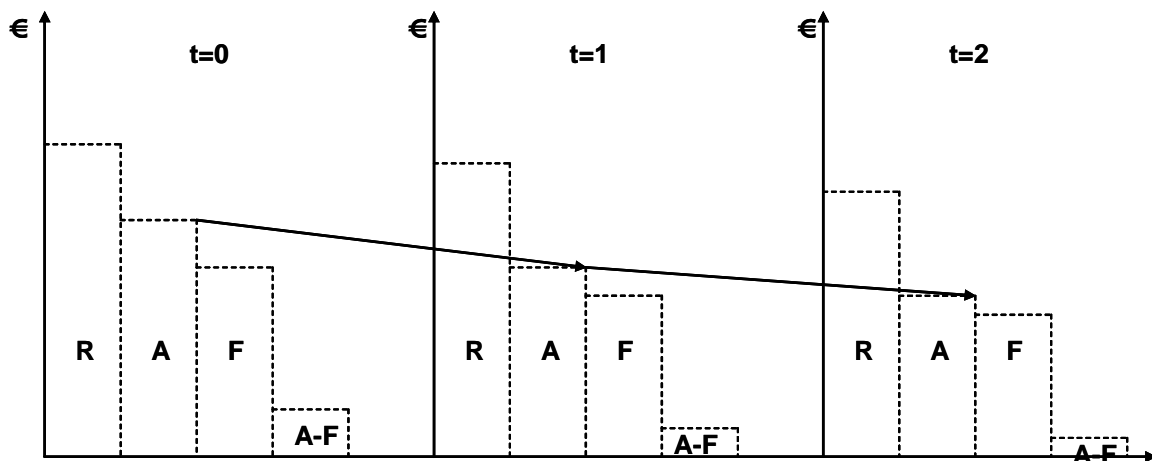
Come mostra la figura, tale compagnia, nell'anno $t=0$, laddove non riducesse i costi dei risarcimenti (A) al di sotto dei *forfait* con il *cap* (F), dovrebbe sopportare una perdita sulla gestione dei sinistri CARD (pari a A-F) nel senso che non vedrebbe rimborsarsi l'intero ammontare dei risarcimenti corrisposti ai propri clienti danneggiati. Ciò dovrebbe incentivare adeguatamente le

compagnie a controllare i costi e recuperare efficienza sui risarcimenti (riducendo A).

Il meccanismo potrebbe, inoltre, prevedere nell'anno successivo, $t=1$ (e in tutti gli anni seguenti), una variazione del *cap* in funzione degli obiettivi di riduzione dei costi dei risarcimenti effettivamente ottenuti. In figura, infatti, viene evidenziato che, nell'anno $t=1$, a fronte di una riduzione registrata nei costi totali A, il *cap* viene fissato in misura meno stringente e quindi attenuato (la differenza A-F nel tempo va a ridursi).

Nella figura l'effetto auspicato di recupero di efficienza emerge nell'evoluzione decrescente dei costi totali A. Si osservi, inoltre, come tale meccanismo potrebbe comportare, indirettamente, anche una contrazione dell'ammontare che la compagnia, in qualità di debitrice, corrisponderebbe nel tempo, essendo tale valore la somma dei *forfait*, quindi la media dei costi del sistema, che vanno a ridursi nel tempo.

Figura 7.1: Meccanismo di recupero efficienza nel sistema CARD (assumendo che la compagnia abbia un costo medio dei risarcimenti uguale al *forfait*).



Nota: **R** è l'ammontare totale dei rimborsi che la compagnia paga alle gestionarie in qualità di debitrice; **A** è il valore dei risarcimenti che la compagnia paga ai propri assicurati danneggiati; **F** è il valore dei rimborsi che la compagnia riceve dalle compagnie debtrici sotto forma di *forfait*; **A-F** è il valore della efficienza che deve essere recuperata nel periodo.

361. Il vantaggio del meccanismo sopra descritto sta, quindi, nell'abbandonare rimborsi uniformi sulla base dei soli costi storici del sistema e innescare processi virtuosi di riduzione dei costi attraverso gli incentivi dati alle compagnie in funzione del grado di efficienza effettivamente raggiunto. Tale recupero di efficienza (A-F), come sopra specificato, potrebbe essere uniforme tra tutte le compagnie oppure differenziato per ciascuna impresa in funzione della sua *performance* in termini di riduzione dei costi raggiunta dalla stessa.

362. Tale meccanismo, affinché gli incentivi dati alle compagnie diventino realmente stringenti, dovrebbe comportare la creazione di un fondo alimentato

dalla differenza (positiva) tra il *forfait* al netto del *cap* corrisposto alle compagnie gestinarie in stanza e l'ammontare dell'intero *forfait* corrisposto in stanza dalle compagnie debitrice. Dovrebbe essere il legislatore e/o il regolatore settoriale a valutare come destinare le risorse del fondo nell'ottica di realizzare investimenti/progetti utili al settore.

2. Interventi per migliorare il processo di accertamento e liquidazione del danno

363. In aggiunta all'introduzione di un sistema di incentivi per il controllo dei costi tramite recupero di efficienza, si potrebbero adottare modelli contrattuali che aumentino, da una parte, la capacità di controllo dei risarcimenti da parte delle compagnie e, dall'altra, le possibilità di autoselezione da parte degli assicurati. In altre parole, potrebbero avere un impatto positivo modelli contrattuali per le polizze RC Auto che, a fronte di uno specifico sconto, diano agli assicurati la possibilità di autoselezionarsi e quindi segnalarsi alla compagnia come soggetti più virtuosi. Le compagnie, a fronte dello sconto concesso al cliente assicurato, avrebbero a disposizione una serie di strumenti che consentirebbero di controllare meglio i costi dei risarcimenti nonché i fenomeni fraudolenti. Si tratterebbe, ovviamente, di facoltà di scelta date agli assicurati, i quali, a fronte di alcune (auto)limitazioni, godrebbero di vantaggi in termini di premi scontati.

364. In particolare, alla luce del "contratto base" di cui all'art. 22 D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, il regolatore di settore dovrebbe operare affinché vengano introdotte clausole contrattuali, facoltative per l'assicurato e associate a congrui sconti di premio, così articolate:

a) risarcimento in forma specifica del danneggiato presso servizi di riparazione individuati (e remunerati) dalle compagnie. La clausola dovrebbe prevedere che l'assicurato, al momento della sottoscrizione del contratto, possa scegliere di ricorrere, per la riparazione del danno al proprio veicolo, solo alla rete di autofficine individuate dalle compagnie (reti di riparatori convenzionati, ad esempio), ciò a fronte di uno sconto sul premio corrisposto. In tal modo l'assicurato avrebbe il vantaggio, optando per un contratto con tale clausola, di godere di una riduzione del premio da pagare a fronte della possibilità per la compagnia di mantenere sotto il proprio diretto controllo la fase della riparazione del veicolo presso reti da essa selezionate, essendo essa stessa a dover poi sostenere il costo del risarcimento. Essendo una libera scelta dell'assicurato, tale clausola non limiterebbe in alcun modo le sue preferenze, nel senso che gli assicurati che intendono recarsi presso carrozzieri di fiducia, diversi dalle reti convenzionate con le compagnie, avrebbero sempre la possibilità di non aderire a tale schema contrattuale al momento della sottoscrizione del contratto. Laddove le compagnie ravvisassero, soprattutto in determinate aree del Paese, la necessità di verificare meglio i fenomeni

fraudolenti e, conseguentemente, la lievitazione di taluni costi di riparazione, esse potrebbero incentivare ulteriormente la diffusione di tale clausola contrattuale applicando agli assicurati che la scelgono sconti significativi, visto che più elevata sarebbe la probabilità di recuperare efficienza;

b) prestazioni di servizi medico-sanitari resi da professionisti individuati (e remunerati) dalle compagnie. L'inserimento di una clausola facoltativa che, a fronte di sconti, permetta di circoscrivere il perimetro di soggetti/strutture presso le quali richiedere i vari servizi medico-sanitari necessari conseguenti al danno subito. L'obiettivo è sempre quello di dare alle compagnie, a fronte di uno sconto per l'assicurato, la possibilità di selezionare strutture/soggetti che erogheranno i servizi all'assicurato danneggiato in grado di garantire massima efficienza nel controllo dei costi ma non a detrimento della qualità del servizio;

c) installazione della 'scatola nera', ovvero l'adozione di strumenti in grado di consentire la verifica della dinamica del sinistro. La scelta dello strumento in questione da parte dell'assicurato costituirebbe un segnale di virtuosità e quindi di ridotti costi attesi per l'assicurazione di quel rischio. Il vantaggio del maggior controllo per la compagnia, quindi la probabilità di controllare fenomeni fraudolenti, dovrebbe chiaramente trovare compensazione in un minor premio per l'assicurato. La scatola nera, ovviamente, non deve avere alcun onere di disinstallazione – implicito nel contratto – non dovendo diventare uno strumento di fidelizzazione del cliente;

d) il pagamento delle spese per le riparazioni dei veicoli e dei compensi per le eventuali prestazioni professionali soltanto dietro presentazione di fattura (non quindi dietro mera presentazione di altri documenti), o, alternativamente, riparazione presso strutture individuate (e remunerate) dalle compagnie e ricorso a prestazioni medico/legali presso professionisti sempre scelti (e remunerati) dalle compagnie. Infatti, allo stato, la diffusa pratica di procedere a risarcimenti anche dietro la presentazione di semplici preventivi espone a fenomeni fraudolenti di non facile controllo; l'introduzione dell'obbligo a presentare fattura appare essere una modalità che potrebbe agevolare maggiori certezze che i rimborsi vantati siano a fronte di costi effettivamente sostenuti. In tali circostanze, ovvero nel caso di scelta di tale clausola da parte dell'assicurato, il risarcimento per equivalente sarebbe possibile soltanto nell'ipotesi in cui non sia eccessivamente onerosa per il debitore⁸⁵.

365. I modelli contrattuali appena descritti dovrebbero essere chiari e trasparenti, in modo da rendere pienamente informato il consumatore e, di conseguenza, in condizione di effettuare scelte consapevoli (in termini di selezione della compagnia e del tipo di contratto). In particolare, l'assicurato dovrebbe conoscere in maniera chiara ed esaustiva ogni eventuale limitazione

⁸⁵ Cfr. art. 2058 C.C..

che, a fronte di benefici in termini di sconti sui premi, la compagnia preveda contrattualmente in relazione alla prestazione assicurativa. Affinché tali clausole siano effettivamente e facilmente fruibili dall'assicurato al momento della sottoscrizione del contratto, quest'ultima dovrebbe rendere le informazioni sui possibili modelli contrattuali e relative clausole in maniera esaustiva ma sintetica. In quest'ottica, un intervento del regolatore di settore, volto a definire schemi contrattuali semplici ma completi, sarebbe di particolare utilità.

366. Sempre al fine di pervenire ad un sistema assicurativo che renda più agevole per le compagnie il controllo dei costi dei risarcimenti, appare utile che il Governo e/o il regolatore adottino anche interventi che consentono una maggior efficacia e certezza nelle fasi di accertamento e liquidazione dei danni. In particolare, sarebbe necessario:

- pervenire in tempi brevi all'adozione della tabella unica, a livello nazionale, per l'attribuzione del valore alle menomazioni di non lieve entità di cui all'art. 138 del Codice delle Assicurazioni Private, così da avere criteri certi per la determinazione del relativo danno biologico;
- eliminare qualunque elemento di incertezza in merito alle condizioni per ritenere non rimborsabile un danno biologico permanente derivante da lesioni di lievi entità (c.d. micropermanenti); in altri termini, posto che l'art. 32 del D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 prevede (comma 3 *ter*), da un lato, un accertamento più rigoroso circa la sussistenza del danno specificando che *“in ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente”*; dall'altro introduce margini di incertezza richiamando il fatto che (comma 3 *quater*) *“il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione”*. Sarebbe pertanto necessario un intervento normativo che elimini il riscontro visivo quale possibile modalità di accertamento alternativa a quella strumentale portando a coerenza la disposizione del comma 3 *quater* rispetto al comma 3 *ter* della medesima norma;
- dare la possibilità di ispezionare i veicoli danneggiati nel corso di un sinistro (CARD) anche alla compagnia del responsabile. L'attestazione sullo stato del rischio dovrebbe essere arricchita prevedendo anche eventuali inadempienze da parte dell'assicurato;
- prevedere, con adeguati meccanismi di *enforcement* da parte del regolatore, nei casi di risarcimento per equivalente (ovvero quando l'assicurato ritenga di non procedere alla riparazione o di rivolgersi al proprio riparatore di fiducia), che le compagnie verifichino nei termini per presentare l'offerta di

cui all'art. 148 del Codice delle Assicurazioni Private, l'effettività e la consistenza dei danni da risarcire ispezionando il veicolo, il quale dovrà essere reso disponibile dal danneggiato.

3. Interventi per la mobilità della clientela

367. Infine, oltre a interventi, come quelli sopra richiamati, volti ad aumentare la capacità di controllo dei costi, da parte delle compagnie, e di autoselezione degli assicurati virtuosi, sono auspicabili anche altri interventi volti a innescare una maggior mobilità degli assicurati. Infatti, appare ancora ostacolata o comunque non agevolata la mobilità della domanda nel senso che l'assicurato ha ancora tante e tali incertezze nell'individuare e selezionare le offerte più vantaggiose, che stenta a svilupparsi una reale ed efficace concorrenza derivante dallo spostamento della domanda in base alla selezione della compagnia con il miglior rapporto qualità/prezzo.

368. A fronte di tale contesto, si auspica, quindi, che siano effettuati interventi volti a stimolare il confronto concorrenziale tra le compagnie, grazie alla accresciuta mobilità della domanda. In particolare, si suggerisce che il regolatore adotti interventi che perseguano i seguenti obiettivi:

- certezza e chiarezza in merito alle classi interne, nel senso di prevedere, in caso di cambiamento della compagnia, che la 'nuova' compagnia attribuisca all'assicurato una classe interna non inferiore a quella che verrebbe assegnata ad un proprio assicurato avente le stesse caratteristiche di rischio. Infatti, dato che, oltre alle classi di merito universali, esistono classi interne diverse definite dalle singole compagnie, l'assicurato dovrebbe potersi spostare senza perdere classi interne, ovvero con la certezza di essere profilato come un soggetto, con la stessa storia sinistri, già cliente della compagnia. In altri termini, dovrebbe essere evitata l'applicazione di tariffe differenziate tra un assicurato già cliente e un nuovo assicurato – purché identici come profilo di rischio –, ciò essendo un potenziale ostacolo alla mobilità non motivato da ragioni di efficienza. L'adozione di strategie di prezzo, infatti, che di fatto fidelizzano la clientela attraverso l'attribuzione delle classi interne migliori ai clienti storici (rispetto ai clienti che, pur avendo lo stesso profilo di rischio, si spostano da altre compagnie), ostacolano la mobilità degli assicurati attraverso la compressione dei benefici attesi dallo spostamento. Ciò in un contesto, quale quello italiano, ancora caratterizzato da scarsa mobilità della domanda. Tali strategie hanno, peraltro, effetti duraturi nel tempo dato il rischio, nel caso di mobilità, che l'assicurato venga collocato in una classe interna peggiore (rispetto a quella che avrebbe rimanendo cliente della compagnia storica) con conseguenti penalizzazioni nel tempo (in termini di premi più elevati) anche in caso di sinistro;

- miglioramenti negli strumenti volti a consentire la comparazione tra varie compagnie, in particolare si auspica che il regolatore favorisca lo sviluppo di nuovi ed efficaci strumenti *on line* utili alla comparazione di un ampio numero

di premi per la RC Auto di facile e immediato utilizzo e, grazie a idonee icone grafiche, con la specificazione delle principali esclusioni e rivalse connesse a ciascuna offerta. Posto che esistono vari strumenti di preventivazione e comparazione *on line*, sarebbe necessario rendere tali strumenti di più semplice e immediata fruibilità. In particolare, occorrerebbe semplificare la comparazione dei preventivi enucleando quelle informazioni che siano tali da modificare in misura rilevante il preventivo. I preventivi ottenuti sulla base delle informazioni inserite dovrebbero altresì consentire all'assicurando o la conclusione del contratto contestualmente all'esito della comparazione, oppure contenere un *link* al sito *internet* di ciascuna compagnia dove l'acquisto può essere perfezionato a condizioni non peggiorative.