

Senato della Repubblica
X Commissione (Industria, Commercio, Turismo)

**Indagine conoscitiva sul settore dell'assicurazione di autoveicoli,
con particolare riferimento al mercato e alla dinamica dei premi
dell'assicurazione per responsabilità civile auto**

Audizione del Presidente
dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato
Antonio Catricalà

12 ottobre 2011

Signor Presidente, Signori Senatori

sono grato a codesta Commissione di avermi dato l'occasione per illustrare il punto di vista dell'Autorità in relazione ai mercati dell'assicurazione per la responsabilità civile auto e sui disegni di legge n.2809, 2616 e 2850.

Circa un anno fa, in questa sede, formulammo alcune considerazioni generali e chiarimmo le ragioni che avevano indotto l'Autorità ad aprire un'indagine conoscitiva avente ad oggetto le stesse problematiche al Vostro esame. Oggi siamo in grado di fornire alcune prime elaborazioni, sulla base dei dati acquisiti, da cui si possono trarre alcune conclusioni.

Contesto economico e normativo

E' opportuno richiamare sinteticamente il quadro economico e normativo.

L'assicurazione RC Auto costituisce un servizio di importanza fondamentale, i cui costi incidono in misura significativa tanto sulla spesa delle famiglie quanto, direttamente o indirettamente, sul prezzo finale della gran parte dei beni e servizi offerti sul mercato. Si tratta di un servizio che presenta, altresì, grande rilievo per le imprese di assicurazione: i premi raccolti nel 2010 nel ramo RC Auto sono stati 17.879 milioni di euro, pari al 13,72% sul totale complessivo dei premi raccolti, e al 45,34% sul totale dei premi raccolti nei soli rami danni¹.

Il settore è stato interessato, a partire dal 2005, 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 maggiori si ricorda l'introduzione della procedura di risarcimento diretto, prevista dal D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private). Il regolamento attuativo è stato emanato con D.P.R. 18 luglio 2006, n. 254, il quale, all'art. 13, ha previsto la stipula tra le compagnie di assicurazione, di una *«convenzione ai fini della regolazione dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto»*. In forza di tale disposizione è stata sottoscritta da tutte le imprese di assicurazione aventi sede legale in Italia la Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (CARD).

La nuova procedura risarcitoria, che ha iniziato a trovare applicazione a partire dal 1° febbraio 2007, prevede che i danni derivati dal sinistro siano risarciti non già dalla compagnia del responsabile, bensì dalla stessa compagnia del danneggiato, ovvero, in caso di danni riportati dal trasportato, dalla compagnia assicuratrice del mezzo utilizzato. In tale veste, la compagnia che liquida il danno (c.d. "compagnia gestionaria"), opera come mandataria *ex*

¹ La raccolta 2010 ha registrato una variazione in aumento rispetto all'anno precedente (+4,2%), ponendosi in controtendenza con i dati 2009 (-3,4%), 2008 (-3,2%) e 2007 (-0,6%). Fonte: dati ANIA.

lege della compagnia del responsabile (c.d. “compagnia debitrice”). Peraltro, è previsto che per ogni danno liquidato dalla gestionaia, questa riceva non l'importo effettivamente liquidato per conto della debitrice, bensì una somma determinata forfetariamente sulla base del costo medio dei sinistri rilevato nell'annualità assicurativa precedente.

L'applicazione generalizzata della procedura di risarcimento diretto da parte di tutte le compagnie operanti sul mercato italiano, fa sì che tra le stesse si generino una molteplicità di rapporti di dare/avere incrociati (con riguardo ai diversi sinistri nei quali una opera in qualità di gestionaia dell'altra e viceversa) che vengono regolati mediante compensazione in un'apposita stanza, istituita dalla CARD e attualmente gestita da CONSAP S.p.A..

La nuova procedura 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 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. 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 proprio assicurato responsabile del sinistro.

La procedura di risarcimento diretto è stata adottata al fine di superare alcune delle criticità che il settore RC Auto ha manifestato negli anni successivi alla liberalizzazione. Il nuovo meccanismo fu auspicato perché da esso si attendeva un maggior controllo da parte dei consumatori sul servizio di liquidazione del danno a essi prestato dalla propria compagnia e, conseguentemente, una maggiore pressione competitiva sulle compagnie che avrebbero dovuto essere indotte a ridurre i premi e migliorare la qualità dei servizi prestati. Il sistema, in teoria, avrebbe dovuto indurre le compagnie ad un maggior controllo sui costi dei sinistri, diversamente da quanto accadeva nel vecchio regime. Per questa via effetti positivi si sarebbero potuti avere in via mediata anche sull'andamento dei premi.

In realtà, le prime elaborazioni dei dati raccolti mostrano un quadro non corrispondente alle aspettative, se si eccettua l'aspetto della riduzione dei tempi di liquidazione dei sinistri, effetto sicuramente positivo del nuovo regime. Risulta, infatti, che il numero complessivo dei sinistri definitivamente liquidati nell'anno di accadimento è passato dal 66% del 2007 a circa il 70% del 2010. 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 riguarda 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.

Il campione analizzato

Sul piano metodologico, va chiarito che la definizione del campione oggetto di analisi è stata fatta con l'obiettivo di raggiungere la massima rappresentatività possibile a livello nazionale. Sono state selezionate 20 compagnie che rappresentano quasi l'82% dei premi raccolti nel settore RC Auto nel 2010. Di queste 20 compagnie, 15 sono di tipo tradizionale e le rimanenti 5 sono telefoniche. La composizione del campione per tipo di compagnia è rappresentata nella seguente Tabella 1.

Tabella 1: Composizione del campione utilizzato nell'indagine per tipologia di compagnia

Campione			Popolazione	
Gruppo istituzionale	Compagnie	Premi raccolti (milioni di €)	Premi raccolti (milioni di €)	Copertura del campione (%)
	15	13.633,80	16.827,40	81
Compagnie tradizionali				
	5	965,1	1.051,60	91,8
Compagnie telefoniche				
Totale	20	14.598,80	17.879,00	81,7

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati ANIA.

In particolare, richiamerò l'attenzione su quattro questioni oggetto dell'analisi: l'andamento dei premi, che sono stati valutati con riferimento alle differenziazioni geografiche, all'impatto delle compagnie telefoniche e al confronto internazionale; i costi dei sinistri; le frodi e i risarcimenti in forma specifica.

Andamento dei premi

I premi per l'assicurazione RC Auto variano in funzione di molte variabili, come la residenza del contraente della polizza (o del proprietario del veicolo), le caratteristiche personali del contraente (l'età, il sesso e la professione), la potenza e altre caratteristiche del veicolo, le dotazioni di sicurezza presenti sul veicolo, il tipo di uso del veicolo (privato/non privato), l'effettivo utilizzo del veicolo (per esempio il numero di chilometri) previsto per il periodo di validità del contratto.

L'interazione di queste variabili può determinare diversi profili tariffari. Ciò ha richiesto la definizione di alcuni profili di assicurato. Questa scelta metodologica consente il massimo grado di comparabilità nel tempo e nello spazio dei rischi assicurati nell'ambito dell'assicurazione RC Auto. Si deve, comunque, considerare che i risultati ottenuti sono significativi, anche se ovviamente non sono riferibili all'intera popolazione degli assicurati.

Sono stati presi in considerazione sette profili di assicurati/veicoli rappresentativi della realtà italiana. I profili di assicurati utilizzati nel corso della presente indagine sono descritti nella seguente Tabella 2. 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.

Tabella 2: Profili di utenza utilizzati nell'indagine (CU = classe di conversione universale)

Profilo	Descrizione
A	Individuo di 20 anni, assicurato per la prima volta, Bonus Malus, automobile 1200 cc., benzina, CU 14.
B	Individuo di 20 anni, assicurato per la prima volta, Bonus Malus, automobile 1200 cc., benzina, CU 1 (ex art. 134, co. 4-bis, d.lgs. 209/2005).
C	Individuo di 40 anni, Bonus Malus, automobile 1900 cc., diesel, CU 7.
D	Individuo di 50 anni, Bonus Malus, automobile 1900 cc., diesel, CU 1.
E	Individuo di 65 anni, Bonus Malus, automobile 1200 cc., benzina, CU 1.
F	Individuo di 18 anni, Bonus Malus, ciclomotore 50 cc., CU 12.
G	Individuo di 45 anni, Bonus Malus, motociclo 250 cc., CU 8.

Si riscontra che i profili D (individuo di 50 anni con automobile 1900 cc., diesel) ed E (individuo di 65 anni con automobile 1200 cc., benzina) sono quelli più consistenti all'interno del campione rappresentando l'83% delle polizze analizzate nel caso di utenti donna e l'85% nel caso di utenti uomini. Si osserva un trend decrescente per gli assicurati con il profilo A (Individuo di 20 anni, assicurato per la prima volta, Bonus Malus, automobile 1200 cc., benzina), a fronte di un trend moderatamente crescente per quelli con il profilo B (Individuo di 20 anni, assicurato per la prima volta, Bonus Malus, automobile 1200 cc., benzina, CU 1, ex art. 134, co. 4-bis, d.lgs. 209/2005). Ciò può in larga parte attribuirsi agli effetti delle modifiche apportate all'art. 134 del d.lgs. 209/2005 ad opera del D.L. 31.01.07 n. 7, art. 5, che consente ai neopatentati di avere la classe di rischio del familiare convivente in luogo della classe di rischio di ingresso.

Relativamente a ciascuno dei profili è stato richiesto al campione di compagnie 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. L'arco temporale di analisi è costituito dal periodo 2006-2009 su base annua e dal primo quadrimestre del 2010.

Questi i risultati dell'analisi, che si è basata sui premi effettivamente corrisposti dagli assicurati aventi il profilo indicato al netto di eventuali sconti.

Durante il periodo 2006-2010 i premi (medi) a livello provinciale per ciascun profilo di assicurato di sesso femminile sono aumentati con picchi annui fino a oltre il 45%, come nel caso di un individuo che assicura un motociclo (profilo G, individuo di 45 anni, Bonus Malus, motociclo 250 cc, CU8) al Sud². Quanto ai profili di assicurato più rappresentati nel campione, il tasso di crescita annuo dei premi ha registrato, per il profilo D, livelli compresi tra il 7,5% (Nord) e il 17,5% (Isole); per il profilo E, livelli compresi tra il 17,0% (Sud) e oltre il 24% (Isole).

Tabella 3: Incrementi massimi annui dei premi (medi) a livello provinciale per macroarea e profilo, assicurati di sesso femminile, 2006-2010 (i picchi raggiunti nel periodo considerato).

Macro Area	Profilo						
	A	B	C	D	E	F	G
Centro	30,5	19,4	12,4	10,1	22,3	27,4	37,5
Isole	8,8	16,2	25,1	17,5	24,2	34,7	35,3
Nord	34	19,5	20,5	7,5	21,6	12,6	24,6
Sud	33,4	24,6	13,3	10,8	16,9	16,6	46,1

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

Non diverso è stato l'andamento dei premi per gli assicurati di sesso maschile. I premi sono aumentati sul periodo in esame per tutti i profili analizzati fino a oltre il 50%, come nel caso di un individuo che assicura un motociclo (profilo G) al Centro. Quanto ai profili di assicurato più rappresentati nel campione, il tasso di crescita annuo dei premi ha registrato,

² Le macroaree prese in considerazione 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.

per il profilo D, livelli compresi tra il 6,3% (Centro) e l'11% (Sud); per il profilo E, livelli compresi tra il 12,1% (Centro) e oltre il 17% (Sud).

Tabella 4: Incrementi massimi dei premi (medi) a livello provinciale per macroarea e profilo, assicurati di sesso maschile, 2006-2010.

Macro Area	Profilo						
	A	B	C	D	E	F	G
Centro	29,4	19	19,3	6,3	12,1	20,8	52,5
Isole	14,2	35	14,6	9,7	15,3	18,3	37,5
Nord	30,5	14	15,3	8	14,5	15,6	42,3
Sud	26,2	18,1	24,8	11	17,1	21,5	39,1

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

In sintesi i premi sono cresciuti sia per gli utenti di sesso femminile che di sesso maschile a tassi di due cifre per la quasi totalità dei profili in tutte le macroaree.

Anche considerando il dato più recente, si rileva il permanere di ritmi di crescita dei premi particolarmente significativi. I premi a livello provinciale sono aumentati nel periodo 2009- 2010 a tassi anche superiori al 30% per gli assicurati con il profilo F residenti nelle Isole e per quelli con il profilo G nel Centro; a tassi compresi tra il 20 e il 30% per alcune combinazioni di macroarea e profilo (Profilo C nelle Isole e nel Nord e Profilo G in tutte le macroaree ad eccezione del Centro); a tassi compresi tra il 10 e il 20% per altre combinazioni di macroarea e profilo (Profilo B nel Nord e nel Sud, Profilo C nel Centro e nel Sud, Profilo E in tutte le macroaree e Profilo F nel Centro) e ad un tasso inferiore al 10% per le rimanenti combinazioni di profilo e macroarea.

Tabella 5: Incrementi massimi dei premi (medi) a livello provinciale per macroarea e profilo, assicurati di sesso femminile, 2009-2010.

Macro Area	Profilo						
	A*	B	C	D	E	F	G
Centro	-	7,0	10,5	2,3	10,9	19,1	31,3
Isole	-	3,0	25,1	9,9	16,3	32,2	21,5
Nord	-	19,5	20,5	3,4	10,4	9,4	24,6
Sud	-	16,1	13,3	9,6	16,9	7,9	21,3

Nota: * numero di osservazioni estremamente limitato

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

Come per gli assicurati di sesso femminile, anche per gli assicurati di sesso maschile esiste un'elevata variabilità della crescita dei premi a livello provinciale. Considerando, infatti, gli incrementi massimi dei premi sul periodo 2009-2010 si osserva che i premi a livello provinciale sono aumentati anche a tassi prossimi al 40%, come è avvenuto per gli assicurati con il Profilo G nella macroarea Centro. Si rilevano incrementi annui dei premi compresi tra il 20 e il 30% per 4 combinazioni di profilo e macroarea (Profilo B nelle Isole, Profilo C nel Sud, Profilo F nel Centro e Profilo G nel Nord), tra il 10 e il 20% per 13 combinazioni di Profilo e macroarea (Profilo B nel Nord e Sud, Profilo C nel Centro, Isole e Nord, Profilo D nel Sud, Profilo E in tutte le macroaree, Profilo F nel Sud, Profilo G nelle Isole e nel Sud) ed inferiori al 10% per le rimanenti combinazioni.

Tabella 6: Incrementi massimi dei premi (medi) a livello provinciale per macroarea e profilo, assicurati di sesso maschile, 2009-2010.

Profilo							
Macro Area	A*	B	C	D	E	F	G
Centro	-	9,2	14,1	6,3	12,1	20,8	38,7
Isole	-	25	14,6	9,7	10,9	5,9	19,6
Nord	-	11,7	15,3	8,0	14,5	7,0	29,8
Sud	-	14	24,8	11	17,1	11,6	17,8

Nota: * numero di osservazioni estremamente limitato

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

Dai dati emerge inoltre un'elevata variabilità nel livello dei premi a livello territoriale, per gli assicurati di sesso femminile. Prendendo come riferimento i profili D ed E, che, come indicato in precedenza, rappresentano una quota considerevole del campione analizzato, si osserva a esempio che, considerando i dati più recenti all'interno del campione analizzato, il livello dei premi (medi) nel Sud, nel Centro e nelle Isole è significativamente superiore a quello del Nord con punte anche superiori al 40% (Profili D e E, 2010).

Quanto agli assicurati di sesso maschile, sempre considerando i profili D e E, risulta che il livelli dei premi medi nel Sud, nelle Isole e nel Centro siano significativamente superiori a quelli per il Nord, con punte di poco inferiori al 50% (Profilo D, 2010).

Alcune significative comparazioni

Al fine di cogliere i fattori che determinano l'evoluzione dei premi nei vari contesti è utile svolgere alcune comparazioni, considerando i profili più rappresentativi (D e E), tra province in relazione alla loro localizzazione, frequenza sinistri, costo medio degli stessi e numero di compagnie.

A esempio, considerando Napoli in comparazione con Milano, risulta che, a parità di frequenza sinistri (elevata) e di numero di compagnie, il premio risulta nettamente più alto (quasi il doppio nel periodo più recente di analisi) nella prima rispetto alla seconda. Ciò testimonia inequivocabilmente che la dinamica dei premi è influenzata anche dall'andamento dei costi dei risarcimenti, più elevati nella prima, come vedremo successivamente.

Nella comparazione tra Palermo e Roma, risulta che, a parità di frequenza sinistri (elevata), il minor numero di compagnie nella prima provincia rispetto alla seconda comporta una tasso di crescita dei premi quasi

triplo. Ancora mettendo a confronto Reggio Calabria con Bari, entrambe province al Sud e con elevata frequenza sinistri, ma caratterizzate da una differenza in termini di concentrazione di operatori (inferiore nella prima provincia rispetto alla seconda), la crescita dei premi nella prima è superiore di circa il 30% rispetto alla seconda.

Emerge chiaramente che la questione dei sinistri e della loro gestione assieme all’assetto più o meno concorrenziale dei vari contesti sono fattori che condizionano l’andamento dei prezzi.

Il ruolo delle agenzie c.d. “telefoniche”

L’indagine ha mostrato l’opportunità di fare una distinzione per tipologia di compagnia, ovvero tra compagnie tradizionali e telefoniche.

E’ risultato che con riguardo al profilo di assicurato di sesso femminile, le compagnie telefoniche siano in genere più convenienti di quelle tradizionali almeno per i profili C, D e E e G (dal 2009). Più in particolare, i dati riportati nella tabella indicata evidenziano come, passando da una compagnia tradizionale a 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.

Tabella 7: Differenze di premio tra compagnie tradizionali e compagnie telefoniche per gli assicurati di sesso femminile per tipologia di compagnia, 2006 -2010.

Profilo	2006	2007	2008	2009	2010
A	70,1	-	25,3	-	-
B	-	33,3	27,7	35,4	41,8
C	-32,1	-27,6	-22,2	-13,6	-21,7
D	-29,1	-27,6	-26,7	-29,2	-32,1
E	-8,7	-10,0	-11,7	-19,4	-25,9
F	5,1	0,1	8,1	11,3	39,4
G	22,3	18,1	18,6	-11,1	-22,4

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

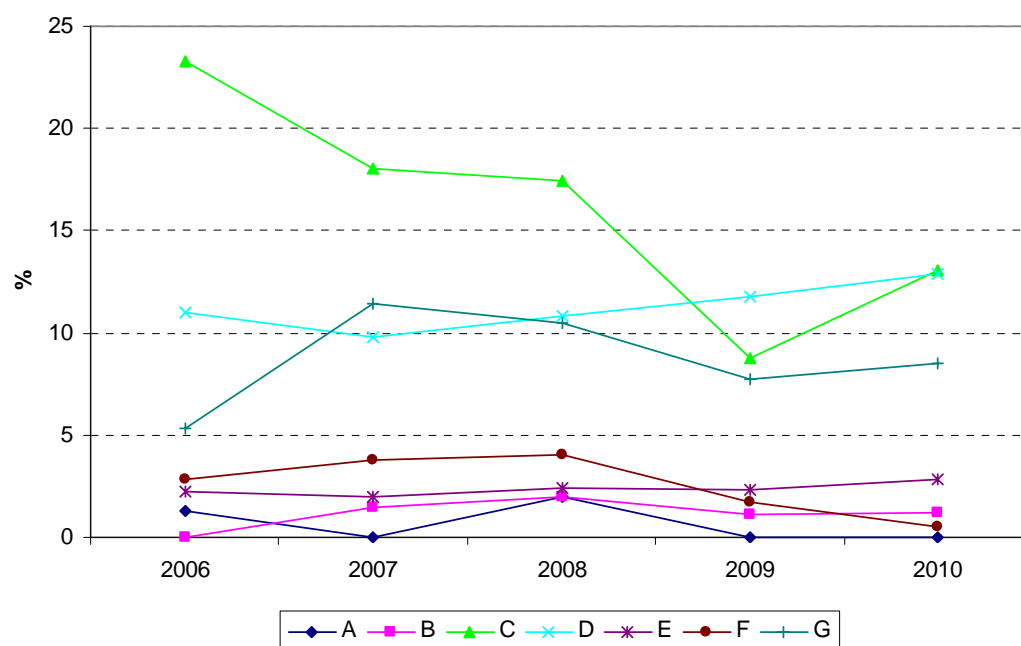
Tabella 8: Differenze di premio tra compagnie tradizionali e compagnie telefoniche per gli assicurati di sesso maschile per tipologia di compagnia, 2006-2010.

Profilo	2006	2007	2008	2009	2010
A	31,9	53,6	-	-	-
B	-	63,0	56,9	29,4	15,1
C	-35,3	-25,5	-34,1	-19,8	-24,4
D	-26,6	-27,3	-28,4	-29,1	-32,2
E	-8,9	-9,3	-10,2	-15,1	-22,6
F	4,7	-1,7	9,4	44,2	25,4
G	11,8	16,5	3,9	-6,3	-26,4

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

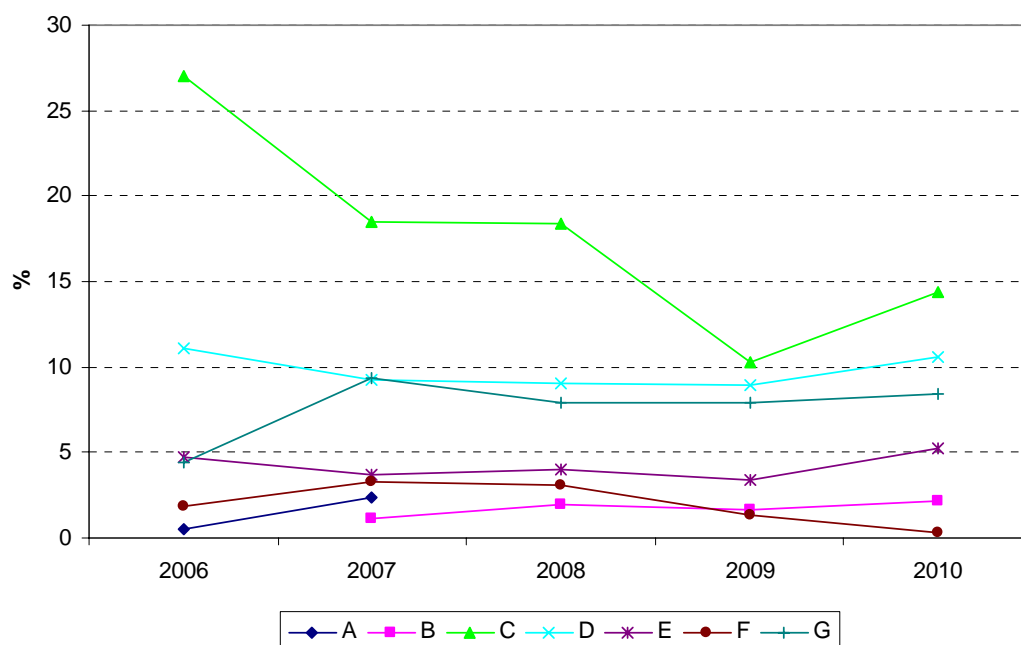
In termini di presenza sul mercato, le compagnie telefoniche detengono quote più significative per i profili di assicurato, di sesso femminile e maschile, per i quali risultano più convenienti (profili C, D e G).

Figura 1: Quota di mercato a livello nazionale delle compagnie telefoniche per profilo di assicurato di sesso femminile, 2006-2010.



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

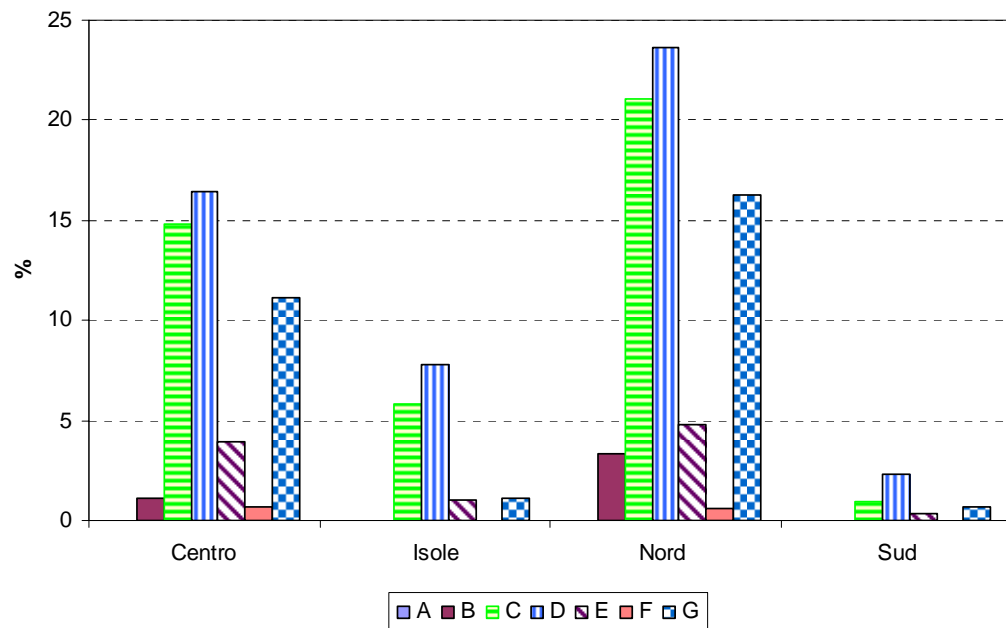
Figura 2: Quota di mercato a livello nazionale delle compagnie telefoniche per profilo di assicurato di sesso maschile, 2006-2010.



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

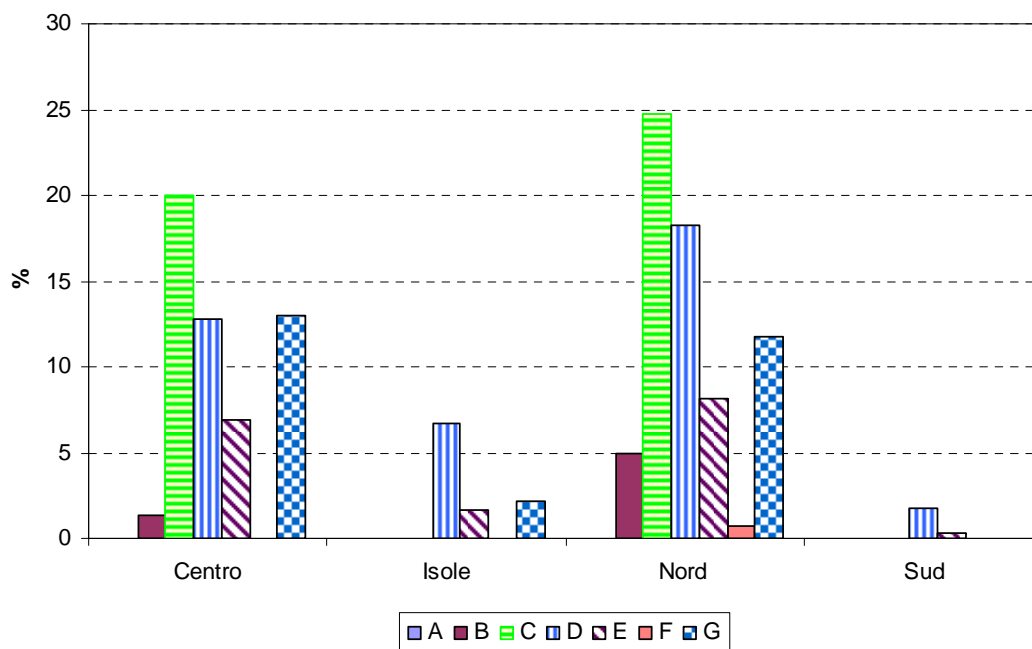
E' significativo osservare che le compagnie telefoniche non operano in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, ma hanno un raggio di attività prevalentemente concentrato nelle regioni centro-settentrionali del Paese e risultano quasi assenti nel Sud Italia (si vedano Figura 3).

Figura 3: 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.

Figura 4: 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.

In conclusione, si può affermare che le compagnie telefoniche tendono ad operare prevalentemente con determinate categorie di rischio. Tali categorie comprendono i soggetti che sono coinvolti in un minor numero di sinistri e

quelli che risiedono nelle regioni del Paese caratterizzate da una minore frequenza sinistri (Centro e Nord). La selezione di tali categorie di rischio da parte delle compagnie telefoniche avviene mediante l'offerta di polizze a prezzi più contenuti di quelli delle compagnie tradizionali. Infatti, come emerge dalle prime osservazioni, considerando il differenziale tra i premi offerti tramite il canale tradizionale e quello telefonico (da parte di uno stesso gruppo assicurativo) questo risulta diverso nelle varie aree geografiche. In particolare, sembra che le compagnie tendano a selezionare la domanda – evitando di assumere elevati rischi in zone quali alcune province del Sud – non differenziando in modo significativo i premi offerti tramite il canale telefonico rispetto al canale tradizionale; diversamente da quanto avviene in varie zone soprattutto nel Nord. Questi comportamenti fanno sì che la spinta competitiva del canale più evoluto appare molto limitata proprio nelle aree del Paese dove i premi sono 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 scelta strategica delle imprese. Il fenomeno osservato è indicativo del fatto che i gruppi assicurativi cui fanno capo sia le compagnie assicurative tradizionali sia quelle telefoniche stanno riallocando determinati rischi dalle prime alle seconde, dove sono in grado di estrarre margini potenzialmente più elevati.

Il grado di dispersione ovvero l'asimmetria informativa a danno dei consumatori e la loro difficoltà a selezionare l'offerta per essi più conveniente.

Infine va messo in evidenza il fenomeno del grado di dispersione della spesa per l'assicurazione RC Auto. L'indice di dispersione misura il grado con cui varia, per ogni profilo considerato, la spesa per l'assicurazione RC Auto all'interno di ciascuna provincia rispetto al premio medio (a livello provinciale), ovvero quanto un assicurato potrebbe risparmiare in media confrontando le offerte di più compagnie e scegliendo quella più conveniente.

I risultati mostrano che la spesa per l'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 l'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 che per quelli di sesso maschile.

Le stime 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.

Tabella 9: Indici di dispersione a livello provinciale della spesa per l'RC Auto per gli assicurati di sesso femminile (%), 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 10: Indici di dispersione a livello provinciale della spesa per l'RC Auto per gli assicurati di sesso maschile (%), 2010.

	Centro	Isole	Nord	Sud
A	16	-	-	-
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.

La sostenibilità di differenziali di prezzo così elevati da parte delle compagnie è indice di un ridotto grado di concorrenza. Ciò può essere dovuto alla presenza di problemi informativi del consumatore e/o di ostacoli alla mobilità della clientela e/o di scarsi incentivi da parte delle stesse compagnie a rendere mobile la domanda.

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, le imprese non hanno convenienza ad aumentare il grado di informazione a vantaggio della clientela per agevolarne la mobilità. La situazione può essere spiegata, da un lato, dalla possibilità di estrarre margini di profitto elevati dalla clientela meno informata e, dall'altro, dalla considerazione che una politica maggiormente informativa non riuscirebbe comunque ad attrarre i consumatori razionali (i quali, per definizione hanno già fatto la scelta ottima).

Un confronto internazionale di prezzi

Un confronto internazionale esteso ai principali partner europei e basato su dati Eurostat evidenzia la specificità del caso Italia.

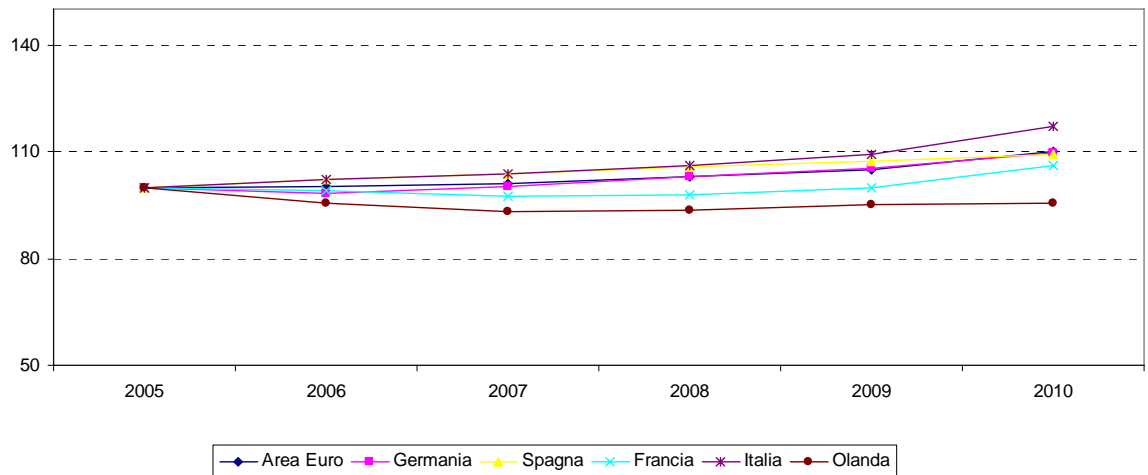
Nel periodo 2000-2010, i prezzi aumentano in Italia ad una velocità superiore a quella degli altri paesi europei e della zona Euro. In particolare, la crescita media dei prezzi per l'assicurazione dei mezzi di trasporto in Italia, pari al 4,6% annuo, è più che doppia rispetto a quella registrata nella 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 11: Confronto internazionale dell'andamento dei prezzi per l'assicurazione dei mezzi di trasporto (2005=100), 2000, 2005 e 2010 (CAGR Compound Annual Growth Rate)

	2000	2005	2010	CAGR 2000-2010 -% annua	CAGR 2005-2010 -% annua
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.

Figura.5: Confronto internazionale dei prezzi per l'assicurazione dei mezzi di trasporto (2005=100), 2000-2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati Eurostat.

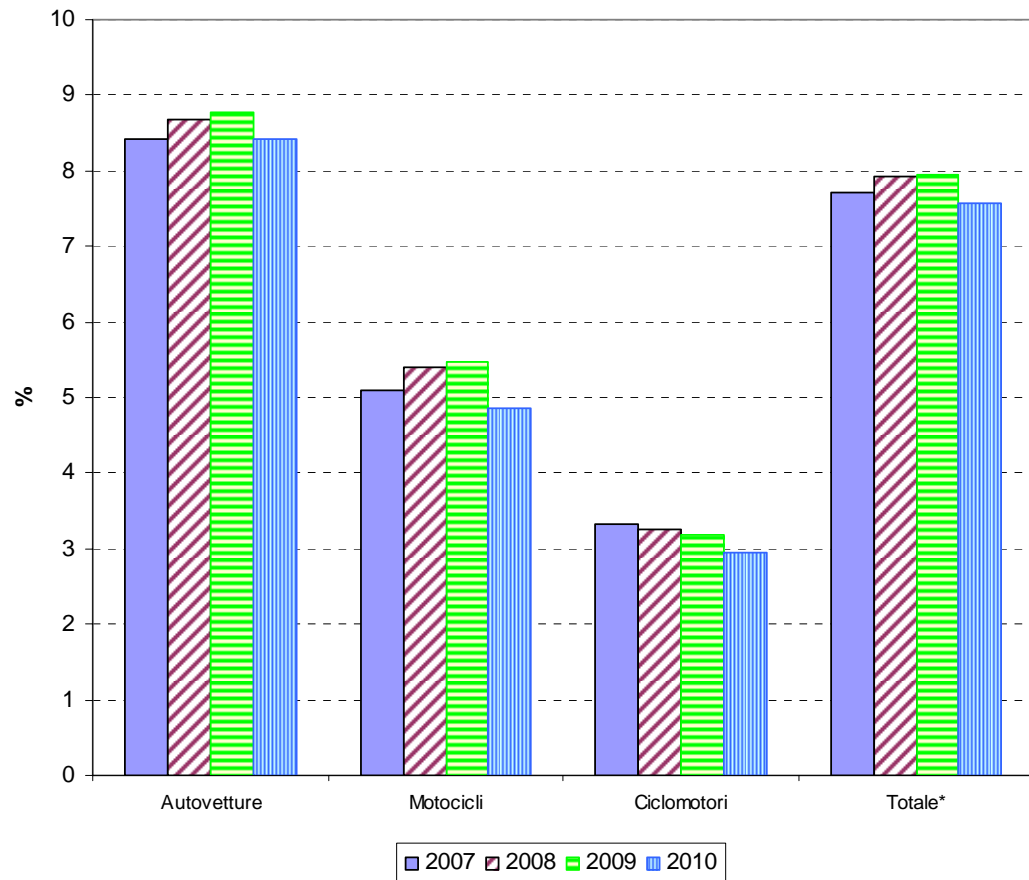
L'andamento dei costi per i sinistri

Il numero totale dei sinistri (tenendo conto del 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.

L'inversione di tendenza della frequenza sinistri nel 2010 non è indicativa di un'effettiva riduzione della sinistrosità per effetto di maggiori controlli da parte delle compagnie, in quanto si tratta di un fenomeno in gran parte riconducibile a un maggior ricorso, da parte degli assicurati, all'autoliquidazione (ovvero al rimborso del danno liquidato direttamente da parte del responsabile), come risulta anche dai dati relativi alla stanza di compensazione gestita da CONSAP³. Dato che l'autoliquidazione riguarda prevalentemente i sinistri di importo più contenuto, ciò contribuisce all'aumento del costo medio dei sinistri CARD che rimangono in stanza.

³ Cfr. ANIA trends – Dati al 31/12/2010.

Figura 6 Dinamica della frequenza sinistri per tipo di veicolo su base nazionale (%) 2007-2010.



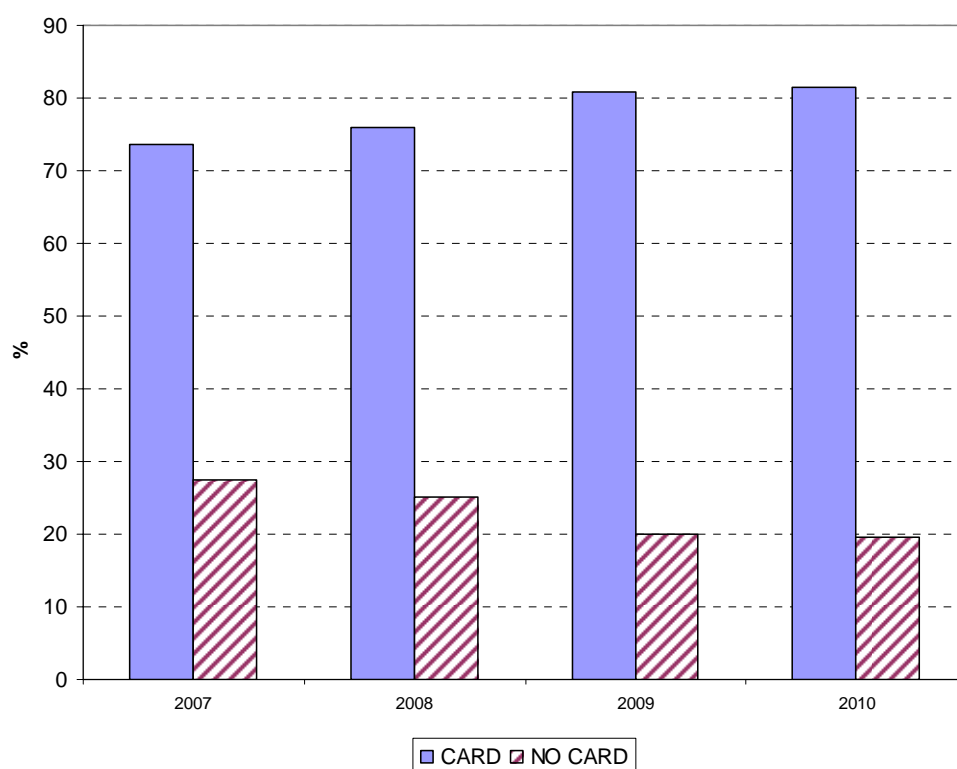
Nota: * include anche gli autocarri

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati pubblici ANIA.

Non tutti i sinistri sono conformi ai principi di applicabilità della convenzione CARD, come chiarito all'inizio, in quanto determinate partite di danno continuano ad essere gestite con il sistema tradizionale. I sinistri gestiti con il sistema CARD rappresentano mediamente quasi l'80% del numero totale dei sinistri e all'incirca il 50% del valore totale dei risarcimenti⁴. L'incidenza dei sinistri CARD sul totale sinistri è aumentata di circa 8 punti percentuali dal 2007 al 2010.

⁴ Cfr. ANIA trends – Dati al 31/12/2010.

Figura 7. Incidenza dei sinistri rientranti in CARD su base nazionale (%), 2007-2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati pubblici ANIA.

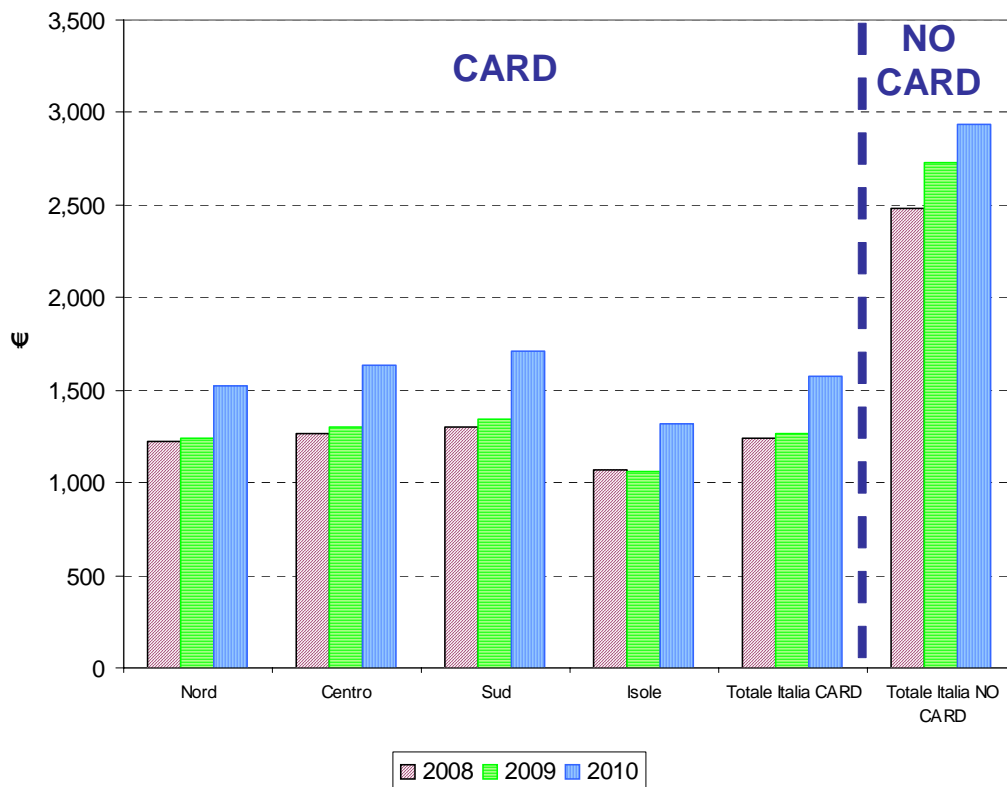
Sono stati osservati i costi medi dei sinistri CARD e NO CARD liquidati all'interno dell'anno di generazione per il periodo 2008-2010.

Si è riscontrato che 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. Quanto all'andamento del costo dei sinistri CARD liquidati nell'anno di generazione, si osserva come tale costo abbia un andamento crescente su tutto il periodo in ciascuna macroarea. Il corrispondente aumento del costo medio dei sinistri CARD a livello nazionale è stato pari al 27% sul periodo 2008-2010. Il dato risente, tra l'altro, del fatto che un numero crescente dei sinistri nei quali sono coinvolti i ciclomotori, che comportano risarcimenti elevati per danni alla persona, vengono via via trattati nella procedura CARD. 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 avviene il contrario per le rimanenti macroaree.

Considerando, invece, i sinistri NO CARD, si osserva come tali sinistri siano caratterizzati da costi medi sensibilmente più elevati dei sinistri CARD. Ciò riflette la circostanza secondo la quale le partite di danno che continuano ad essere gestite con il sistema tradizionale (NO CARD) tendono ad essere le più costose. 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 ma inferiore all'aumento del costo medio dei sinistri rientranti nella procedura di risarcimento diretto.

Figura 8: Costo medio dei sinistri di generazione corrente per macroarea (€), 2008-2010.



Fonte: Elaborazioni AGCM su dati CONSAP. I dati relativi ai costi medi dei sinistri NO CARD sono di fonte pubblica ANIA e si riferiscono al campione utilizzato da ANIA.

Le frodi

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.

Dal punto di vista quantitativo, secondo quanto emerge dalle analisi condotte sui dati forniti dalle compagnie, risulta che il fenomeno delle frodi accertate ai danni delle compagnie, nel periodo 2007-2009, si sia attestato su valori piuttosto contenuti, nell'ordine del 2-3% del numero totale dei sinistri.

Si osservi che nel Regno Unito il numero di frodi accertate è pari al quadruplo di quelle accertate in Italia e in Francia è il doppio.

Ciò segnala un problema tipico del nostro sistema nel quale, è da ritenere, le compagnie non dedicano energie sufficienti all'individuazione delle frodi anche perché non hanno adeguati incentivi a controllare i propri costi, come sarà specificato in seguito.

Il risarcimento in forma specifica

Uno strumento potenzialmente efficace per il controllo da parte delle compagnie dei costi dei sinistri relativamente alla parte danni alle cose è costituito dalla possibilità di indurre il proprietario del veicolo danneggiato a far eseguire gli interventi di ripristino presso una carrozzeria convenzionata. 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 previsti vincoli per quanto concerne l'approvvigionamento di pezzi di ricambi presso fornitori predeterminati dalla stessa compagnia. 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.

Il sistema di risarcimento diretto, per contro, nel quale la compagnia contraente 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.

Una delle domande sottoposte al campione di compagnie individuato dalla Direzione (rappresentativo di oltre l'80% del mercato in termini di premi raccolti), 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.

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. E' 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. Ciò appare da imputare alla scarsa

convenienza degli sconti offerti per chi accetta di servirsi delle carrozzerie convenzionate.

Tabella 12: 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.

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 e in parte probabilmente anche all'incidenza dei costi dei risarcimenti per danni alla persona, che non potrebbero comunque essere calmierati con questo strumento.

Sintesi dei dati e criticità del sistema

Prezzi

Le prime elaborazione dei dati raccolti mostrano che i premi effettivamente pagati per l'RC Auto hanno fatto registrare nel corso degli anni oggetto di analisi (2006-2010) significativi aumenti.

I dati differiscono per profilo di assicurato, area geografica e tipo di compagnia, ma in media mostrano una tendenza al rialzo continuo. Considerando il periodo più recente (2009-2010), gli aumenti sono stati anche del 25% per un individuo che assicura un'autovettura e di oltre il 35% nel caso di un motociclo. Nello stesso arco temporale, gli aumenti risultano particolarmente significativi per talune tipologie di assicurato, come è il caso, a esempio, di un quarantenne nel Nord Italia con un'autovettura di media cilindrata, per il quale il premio è aumentato di oltre il 20%; o anche, di un sessantacinquenne nel Sud con un'autovettura di cilindrata medio/piccola per il quale il premio è aumentato del 15-20%; o ancora, di un diciottenne nelle Isole con un ciclomotore che ha registrato un più 30%.

Le compagnie telefoniche, pur determinando qualche vantaggio per gli utenti che ad esse si rivolgono, in realtà non rappresentano una forma di competizione effettiva. Intanto, a parte una, sono tutte gemmazioni di altre compagnie tradizionali appartenenti ai gruppi più importanti. I dati mostrano inoltre che le compagnie telefoniche tendono ad operare prevalentemente con le categorie di rischio che comprendono i soggetti che hanno meno sinistri e quelli che risiedono nelle regioni del Paese caratterizzate da una minore frequenza sinistri (Centro Nord). La selezione di tali categorie di rischio da parte delle compagnie telefoniche avviene mediante l'offerta di polizze a prezzi più contenuti di quelli delle compagnie tradizionali, per quei determinati tipi di clientela. Risulta che le compagnie tendono a selezionare la domanda – evitando di assumere elevati rischi in zone quali alcune province del Sud – attraverso idonee politiche commerciali che non differenziano in modo significativo i premi offerti tramite il canale telefonico rispetto al canale tradizionale; diversamente operano in varie zone soprattutto nel Nord. Ciò fa sì che il canale più evoluto appare più limitato proprio nelle aree del Paese dove i premi sono elevati e ciò per una scelta strategica delle imprese.

Gli indici di dispersione della spesa per l'assicurazione RC Auto che misurano il grado con cui varia per i differenti profili considerati la spesa in ciascun ambito provinciale rispetto al livello medio, mostra chiaramente, da un lato, la possibilità anche per imprese con una non rilevante quota di mercato, di esigere prezzi molto elevati e, dall'altro, che la maggior parte degli utenti non è in grado di selezionare l'offerta più vantaggiosa.

Il confronto internazionale mette in luce una specificità negativa del nostro Paese. I dati disponibili indicano che in Italia i premi per l'assicurazione RC Auto sono cresciuti a tassi superiori alla media UE. In particolare, l'incremento medio nell'ultimo quinquennio dei premi per l'assicurazione dei mezzi di trasporto in Italia è stata quasi il doppio di quella registrata nella zona Euro.

Costo dei sinistri

I dati analizzati mostrano che nel periodo di operatività del risarcimento diretto il costo medio di un sinistro (CARD) ha fatto registrare un incremento del 27% nel periodo 2008-2010. Tale dato appare ancor più significativo laddove lo si analizza per area geografica: risulta, infatti, che l'aumento del costo medio nel Sud è stato di quasi il 70% superiore a quello nel Nord. Questa differenza si può in parte spiegare in virtù dei maggiori sinistri alla persona liquidati in quell'area.

Frodi e risarcimenti in forma specifica

Sulle frodi i dati mostrano che il numero di quelle accertate resta contenuto. La situazione è molto diversa da quella di paesi come il Regno Unito o la Francia, dove si riesce ad accertare il quadruplo delle frodi nel primo e il doppio nel secondo. Le compagnie nel nostro Paese non ritengono

conveniente svolgere un'adeguata attività di controllo sui sinistri. Si constata, inoltre, l'esiguità dei risarcimenti in forma specifica che dipende essenzialmente dal fatto che le compagnie non hanno incentivato in modo sufficiente presso i propri clienti l'uso delle reti di riparatori convenzionati. Ciò è probabilmente dovuto al fatto che tale strumento non consente comunque di tenere sotto controllo i costi derivanti da danni alla persona, che sono una parte ingente.

Il cattivo funzionamento concreto del sistema dell'indennizzo diretto e qualche suggerimento.

Il sistema del risarcimento diretto aveva tra i suoi obiettivi quello di realizzare le condizioni che avrebbero, da un lato, consentito ai consumatori di esercitare un maggior controllo nel rapporto con la propria compagnia e, dall'altro, indotto le compagnie a contenere i costi dei risarcimenti. Ciò avrebbe consentito di ottenere maggiori efficienze e quindi, in un contesto di mercato caratterizzato dalla mobilità degli assicurati e da effettiva concorrenza tra le imprese, avrebbe dovuto portare alla riduzione o almeno alla moderazione della crescita dei prezzi. L'indennizzo diretto era dunque concepito come uno strumento che, coniugandosi con altri fattori quali una sufficiente mobilità della domanda e una vivace concorrenza sul piano dell'offerta, avrebbe contribuito a diminuire i costi e a limitare la crescita dei prezzi.

In realtà i dati illustrati non consentono di affermare che gli obiettivi siano stati raggiunti. Il sistema dell'indennizzo diretto presenta rilevanti criticità applicative e inoltre persistono i limiti di fondo del nostro sistema nel quale la domanda è ancora poco mobile (risulta che solo il 10% degli assicurati cambia compagnia annualmente) e non c'è adeguata concorrenza tra le compagnie.

L'assenza di questi fattori di contesto ha fatto sì che l'indennizzo diretto non riuscisse a suscitare nelle compagnie i corretti incentivi affinché tenessero sotto controllo i propri costi. Appare, in particolare, che esse sono restie a individuare efficaci meccanismi interni di controllo sulle frodi. Il problema, occorre sottolineare, non può essere semplicemente derubricato a fattore esogeno assolutamente imponderabile e ingovernabile. E' sempre più evidente che, dato il contesto scarsamente concorrenziale, per le imprese è più agevole scaricare sui premi i maggiori oneri derivanti da inefficienze di gestione.

Uno degli elementi di maggiore criticità del risarcimento diretto è rappresentato dal sistema attraverso il quale si arriva a definire l'entità del rimborso dovuto alla compagnia gestionaria per il danno da essa liquidato. Come anticipato quest'ultima non riceve l'importo che ha effettivamente liquidato per conto della debitrice, bensì una somma determinata forfaitariamente sulla base del costo medio dei sinistri rilevato nell'annualità assicurativa precedente. Si tratta, in ultima analisi, di un sistema di rimborso basato sulla media storica, che garantisce solo a livello aggregato la refusione degli importi risarciti. Quindi alcune imprese avranno vantaggio, altre no.

Questa criticità è confermata dalla frequenza con cui in questi anni il sistema è stato oggetto di continui aggiornamenti.

In ogni caso, esso introduce elementi di distorsione: in primo luogo, come detto, in assenza di alcun correttivo che induca le imprese a controllare i costi, le stesse non hanno alcun interesse a farlo. Questo limite del sistema delle compensazioni accentua la propensione delle imprese a scaricare i maggiori costi direttamente sui premi: i consumatori, del resto, poco mobili e comunque non in grado di contrattare efficacemente con le compagnie, non riescono a esercitare un'adeguata pressione sulle stesse così da contenere l'accrescimento dei premi. Inoltre, le imprese assicurative in questo contesto di concorrenza depressa sono incentivate ad agire sul portafoglio clienti in maniera tale da selezionare gli individui che commettono pochi sinistri e con alta probabilità di subire sinistri con costi inferiori al *forfait* e ciò sulla base della loro localizzazione in aree del Paese poco sinistrose o dove comunque i costi dei sinistri sono più bassi. Si determina in tal modo una strategica segmentazione delle aree e delle tipologie di assicurato/veicolo. In alcune aree del Sud del Paese è sempre più frequente il fenomeno, oggetto di numerose denunce, della "fuga" di molte compagnie, che alla scadenza dei contratti, acconsentono rinnovi solo a condizione di imporre premi a volte anche triplicati, il che può equivalere in molti casi, a veri e propri rifiuti a contrarre.

Occorrerebbe allora integrare e migliorare i meccanismi di determinazione del *forfait*. Andrebbe introdotta nella sua formula di calcolo un coefficiente che consenta di tenere conto dell'efficienza da recuperare da un anno all'altro, come incentivo per le compagnie a contenere i costi. In sostanza, potrebbe essere utile l'introduzione di un meccanismo di controllo dei costi, eventualmente sorvegliato dall'Autorità di settore, che dovrebbe ispirarsi a criteri di regolazione già utilizzati in altri contesti. Ferma la libertà delle imprese di definire il livello dei premi, non è un'incongruenza prevedere un controllo di tipo regolatorio volto a stimolare comportamenti efficienti delle imprese per limitare la crescita dei propri costi in un mercato che presenta forti elementi di asimmetria informativa, scarsa vivacità della domanda, e dove c'è un obbligo legale a contrarre in capo alle compagnie. Una simile regolazione non dovrebbe pregiudicare le prestazioni da rendere al cliente che ha diritto ad essere risarcito dei danni subiti, alle condizioni pattuite.

Una via potrebbe essere quella di escludere dal sistema CARD i danni alle persone (attualmente ve ne rientrano alcuni di lieve entità). Ciò consentirebbe di valorizzare al massimo le potenzialità del risarcimento diretto, che consentono di limitare i costi delle riparazioni, incentivando le compagnie a promuoverlo. Con questa limitazione, il sistema CARD continuerebbe a gestire una quota significativa del valore dei sinistri non inferiore al 34% e potenzialmente anche più elevato.

Inoltre, l'attuale sistema, in base al quale la definizione dei criteri di rimborso è affidata ad un comitato dove è preponderante la presenza delle stesse compagnie, non sembra una soluzione ottimale. Piuttosto, per le ragioni dette, sui costi dei sinistri andrebbe attivata un'efficace istanza di controllo pubblico.

Alla luce di queste considerazioni, si può valutare l'impatto del regolamento in materia di definizione dei limiti alla liquidazione dei danni alla persona, attualmente all'esame del Consiglio di Stato in sede consultiva. Il regolamento avrà senz'altro l'effetto di limitare i risarcimenti e quindi i costi, ma non è affatto certo che questi risparmi si potranno tradurre in effettive diminuzione dei premi o quantomeno in una loro minore crescita. Dato il depresso contesto concorrenziale che stiamo descrivendo, è possibile che l'impatto sui premi non sarà significativo. E' auspicabile che le compagnie sfruttino le riduzioni di costo che riusciranno a conseguire per alimentare la competizione tra loro e acquisire maggiore clientela, offrendo polizze a prezzi più competitivi.

Il DDL n.2809

In questo contesto, si può comprendere perché l'Autorità ritiene il disegno di legge n. 2809, approvato in sede legislativa dalla VI Commissione della Camera dei deputati il 30 giugno 2011 e ora al vostro esame, utile ma non risolutivo di per sé.

Del resto una banca dati già operava. Con il ddl in esame essa viene potenziata e si istituisce un meccanismo volto anche ad attivare gli strumenti della repressione penale delle frodi.

L'istituzione di un meccanismo burocratico di rilevazione del rischio frodi può servire al sistema. Il potenziamento dei collegamenti con l'attività delle forze di polizia e con la magistratura può essere opportuno. Ma certamente non si può pensare di risolvere il problema dell'accertamento delle frodi a livello di sistema, senza adeguate politiche di intervento delle stesse compagnie assicurative. In altri termini, il rischio potrebbe essere che l'attivazione di un meccanismo come quello prefigurato nel ddl in esame possa definitivamente deresponsabilizzare le imprese dallo svolgere esse stesse un'efficiente attività di controllo. Nessuno meglio di loro ha il polso sulla sinistrosità dei propri assicurati. Per l'*Antitrust* è essenziale piuttosto che si determinino i corretti incentivi affinché ciascuna impresa tenga sotto controllo i propri costi. Per questo è necessario, in ultima analisi, che si crei un contesto effettivamente più concorrenziale, per la cui realizzazione sono necessari però una serie di interventi che indicheremo: non bastano certo di per sé né una corretta applicazione del regime del risarcimento diretto, né il prefigurato sistema di repressione delle frodi.

Positiva è la valutazione in merito alle norme (art.2) volte a introdurre la possibilità per le imprese di visionare il veicolo prima di stipulare il contratto, con conseguente riduzione di tariffa; all'art.2, comma 3, lett.b) andrebbe rafforzato il vincolo delle imprese a interrogare la banca dati, che nel testo attuale è una mera facoltà.

Andrebbe favorita l'installazione della "scatola nera" senza oneri per i contraenti: è, infatti, uno strumento utile per consentire alle stesse imprese un controllo sulla dinamica degli incidenti e, dunque, sulle responsabilità; serve a

evitare opportunismi e frodi. Per tale ragione dovrebbe essere a completo carico delle imprese, diversamente da come è ora, di fatto a spese dell'utenza, in quanto il costo della stessa, gravante sugli utenti, non appare compensato dagli sconti che le compagnie propongono.

Positivo anche il rafforzamento delle sanzioni per le condotte volte alla falsa attestazione di invalidità da sinistri stradali per gli esercenti le professioni sanitarie (art.3). Come anche positiva appare la disposizione (art.4) volta a contrastare la contraffazione dei contrassegni relativi a contratti di assicurazione, attraverso la progressiva dematerializzazione dei contrassegni e la loro sostituzione con sistemi elettronici o telematici.

L'art.5 del ddl in esame prevede correttamente la necessità di valutare l'impatto economico del sistema di prevenzione delle frodi. Oltre agli obblighi di relazione imposti all'ISVAP dall'attuale disegno di legge, sarebbe opportuno stabilire che ciascuna impresa dichiari pubblicamente e non solo sui propri bilanci - come è ora previsto - la stima circa la riduzione degli oneri per sinistri derivanti dall'accertamento delle frodi conseguente all'istituzione della nuova struttura e gli effetti di queste riduzioni sui propri premi. Ciascuna impresa, in altre parole, dovrebbe "mettere la faccia" su tale questione e ne dovrebbe fare una leva concorrenziale: "tante frodi ho scoperto, di tanto ho potuto ridurre i premi o contenerne l'incremento".

I nodi di struttura irrisolti e alcune proposte

I dati deludenti illustrati all'inizio non si spiegano solo a causa del cattivo funzionamento concreto del sistema di indennizzo diretto.

Permangono ancora nodi irrisolti. Pesa l'assenza di una struttura distributiva indipendente e sono eccessive le cointeressenze tra imprese assicurative che deprimono la normale tensione competitiva. Questa realtà testimonia il permanere dei limiti di fondo di questi mercati, che questa Autorità ha più volte denunciato e che riguardano sia la debolezza della domanda, sia alcune peculiarità dell'offerta.

Sarebbe troppo ingenuo pensare che, introducendo un sistema amministrativo di controllo sulle frodi, si possano avere gli attesi risultati di contenimento della crescita dei premi e in genere, di miglioramento qualitativo dei servizi di assicurazione. In realtà, è necessario porre in essere una serie di interventi che incidano sulle criticità di fondo al fine di riattivare il processo concorrenziale.

Intendo sottolineare con forza la necessità di una considerazione integrale dei problemi che gravano sul settore assicurativo e invito a non lasciarsi persuadere da visioni atomistiche, che fanno perdere di vista le questioni essenziali e distolgono dagli intereventi potenzialmente più utili.

Per superare le criticità sul versante della domanda, andrebbe agevolata la mobilità della clientela. Vista la complessità dei servizi assicurativi, andrebbe favorito lo sviluppo sia di broker, sia di agenti plurimandatari. Occorre, in altri termini favorire la diffusione di figure professionali,

sostanzialmente indipendenti dalle compagnie, la cui funzione – e il cui precipuo interesse – è proprio quella di consigliare gli utenti, i quali, come abbiamo dimostrato, non sono in grado di selezionare da soli il prodotto per essi migliore. 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 esclusiva⁵.

Sul punto, però, si deve constatare ancora una scarsa diffusione di agenti pluriamandatari. Secondo alcune stime di operatori del settore, a fronte, del 7,8% di agenti plurimandatari nel 2007, si sarebbe passati al 13,4% nel 2008 e al 17,6% nel 2009. Inoltre, risulterebbe che 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.

Questi dati trovano un coerente riflesso e un'implicita conferma nelle numerose segnalazioni giunte all'Autorità relative a comportamenti posti in essere dalle compagnie tendenti a eludere, e nella sostanza a vanificare, i ricordati interventi tesi a favorire lo sviluppo di un'industria della distribuzione assicurativa indipendente dalle compagnie che producono i vari servizi.

Sono stati lamentati in particolare: 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. 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. In alcuni casi sono state introdotte nei contratti limitazioni di volume e dimensione dei servizi resi ad altre compagnie, in altri casi si stabiliscono obblighi stringenti di separazione anche fisica delle attività svolte a favore delle diverse imprese.

In taluni contratti, si è stabilito 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; ancora, in alcuni casi è necessaria un'espressa, preventiva e pregiudiziale autorizzazione dell'impresa assicurativa, affinché l'agente possa svolgere attività di intermediazione assicurativa per conto di altre imprese assicurative all'interno dei locali di proprietà della

⁵ 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.

compagnia o eventualmente da quest'ultima condotti in locazione e concessi in sublocazione o in comodato d'uso all'agente.

Particolarmente pregiudizievole appare l'adozione di varie previsioni in materia di 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 rispetto al trasferimento della clientela tra le diverse compagnie rappresentate dall'agente in plurimandato.

Infine, ci sono state rappresentate come evidenti comportamenti ostativi alle riforme, alcune azioni giudiziarie intentate da alcune compagnie nei confronti di agenti e dirette a impedire l'offerta ai propri clienti di prodotti di imprese concorrenti.

Si tratta di un quadro di prime evidenze molto articolato che l'Autorità sta attentamente valutando anche al fine di verificare se vi siano margini per interventi istruttori. In ogni caso, testimonia inequivocabilmente della deliberata volontà delle imprese assicurative di ostacolare un canale distributivo, che potrebbe costituire un efficace volano di concorrenza tra le imprese stesse, con evidenti vantaggi per gli utenti finali.

Sul versante dell'offerta da tempo l'Autorità ha rilevato che le imprese assicurative, come in genere gli operatori finanziari, risultano legati tra loro da cointeressenze che si risolvono in un numero rilevante di partecipazioni incrociate e nella moltiplicazione degli incarichi di direzione per le stesse persone fisiche che si trovano negli organi di direzione di imprese che dovrebbero essere tra loro concorrenti. Come già ricordato un anno fa innanzi a codesta Commissione, il complesso di questi fattori condiziona necessariamente lo sviluppo di un'efficace competizione anche nel settore della responsabilità civile auto.

L'intervento su tale problematicità non è tecnicamente agevole, come anche dimostrano i tentativi fatti.

Una via potrebbe essere quella di stabilire un'adeguata disciplina degli *interlocking directorates*, come già da tempo segnalato dall'Autorità.