

SENATO DELLA REPUBBLICA

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 (RCA)

AUDIZIONE DEL PRESIDENTE DELL'AUTORITÀ GARANTE DELLA
CONCORRENZA E DEL MERCATO

ANTONIO CATRICALÀ

ROMA, 29 SETTEMBRE 2010

SIGNOR PRESIDENTE, SIGNORI SENATORI,

L'Autorità è grata a codesta Commissione per l'invito a intervenire nell'ambito dell'Indagine conoscitiva sulle dinamiche del mercato della assicurazione per la responsabilità civile.

Devo preliminarmente rilevare che l'Autorità ha avviato il 6 maggio di quest'anno un'indagine conoscitiva¹ sul tema oggetto della convocazione. Gli uffici hanno da poco ricevuto le informazioni richieste alle imprese e le stanno elaborando. Non è possibile quindi allo stato formulare considerazioni conclusive.

Si possono, però, in questa sede mettere in evidenza le ragioni che hanno indotto l'Autorità ad avviare una specifica analisi del settore.

Si tratta di un mercato particolarmente importante sia dal lato produttivo che dal lato della domanda. Infatti, il ramo responsabilità civile da guida di autoveicoli risulta essere, in Italia, uno dei mercati principali nel settore assicurativo, registrando nel 2009 una raccolta di premi pari ad oltre 17 miliardi di euro, con un'incidenza del 46,3% sul totale rami danni e del 14,4% sul portafoglio complessivo².

Nonostante l'inizio della liberalizzazione sia stato decretato, in attuazione del diritto comunitario, fin dal 1994, non si è attivato un efficace processo concorrenziale e conseguentemente non si è avuto un riflesso positivo sul contenimento dei prezzi.

La scarsa vivacità della competizione che si riscontra in questo settore è conseguenza della tenuità della concorrenza che si registra in genere nei mercati assicurativi e finanziari. Le ragioni di questo stato di cose sono da ricondurre al tipo di servizi in questione che, data la loro particolare complessità, si prestano ad essere valutati dal consumatore non direttamente, ma attingendo ai suggerimenti di determinati intermediari cui si riconosce una particolare fiducia (l'agente come l'addetto allo sportello bancario). Questa asimmetria informativa a svantaggio dei consumatori riduce di molto le possibilità di controllo critico sulle scelte di consumo e per conseguenza indebolisce il confronto concorrenziale tra le stesse imprese che offrono i servizi.

A ciò si deve aggiungere un'ulteriore criticità dei mercati italiani dal lato dell'offerta.

¹ IC 42, in Bollettino n.18 del 2010.

² Fonte: elaborazione su dati ISVAP.

In primo luogo, ci sono stati comportamenti apertamente collusivi, che l'Autorità ha sanzionato, come nel caso degli scambi di informazione realizzati tramite un'organizzazione comune³.

Ci sono poi alcune criticità di struttura non facilmente risolvibili.

Le imprese assicurative, come in genere gli operatori finanziari, risultano legate tra loro da cointeressenze che si esprimono 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. Per citare solo un dato, il 71% delle compagnie assicurative, considerate nell'Indagine⁴ svolta dall'Autorità sul tema della *corporate governance* di banche e assicurazioni, presentava legami costituiti da amministratori comuni con i propri concorrenti; tali imprese rappresentavano l'87% dell'attivo totale del settore⁵.

Il complesso di questi fattori, caratteristici dei mercati assicurativi in genere, condiziona necessariamente lo sviluppo di un'efficace competizione anche nel settore della responsabilità civile auto.

L'Autorità ha avuto modo di verificare che queste peculiarità della struttura del mercato possono obiettivamente determinare esiti non concorrenziali in occasione della valutazione della concentrazione Generali/Toro del 4 dicembre 2006⁶. In particolare, si rilevò che l'operazione, consistente nell'acquisizione di Toro da parte di Generali, si inseriva in un contesto in cui i primi due operatori (Generali e Fondiaria-Sai) risultavano uniti da significativi legami azionari e personali, anche attraverso Mediobanca, al punto che l'operazione stessa appariva idonea a produrre la costituzione o il rafforzamento di una posizione dominante collettiva tra il nuovo aggregato Generali-Toro e Fondiaria-Sai, in taluni mercati dell'assicurazione danni ed in particolare quelli auto, atta a ridurre in modo sostanziale e durevole la concorrenza. Per tali ragioni, l'Autorità aveva imposto alcune condizioni all'autorizzazione della concentrazione. Il giudice amministrativo di primo grado non ha condiviso tale impostazione e ha annullato il provvedimento in quanto non ha ritenuto sufficientemente dimostrata la

³ I377, del 28 luglio 2000, in Bollettino n. 30 del 2000.

⁴ Indagine conoscitiva sulla *corporate governance* di banche e assicurazioni, IC 36 del 23 dicembre 2008.

⁵ Cfr. indagine, par. 241 e tabella 28, pagg. 88s.

⁶ C7951, in Bollettino 47/2006.

possibilità di dominanza collettiva. Attualmente pende l'appello al Consiglio di Stato.

L'ultimo studio specifico sul settore della responsabilità civile auto è stato svolto dall'Autorità nel 2003 con l'Indagine conoscitiva sul settore dell'assicurazione autoveicoli IC19⁷. In quell'occasione, l'Autorità registrava una tendenza durevole all'incremento dei premi in un contesto caratterizzato da stabilità delle quote di mercato, nonché dal limitato ingresso di nuovi operatori, sia italiani che esteri. Si segnalavano alcune specifiche criticità del mercato italiano. In primo luogo, si osservava che le relazioni verticali di esclusiva tra produttori (le compagnie) e i distributori (gli agenti, spesso di ridotte dimensioni e pressoché nulla autonomia economica e contrattuale) accrescevano i costi dell'attività di ricerca per i consumatori, contribuendo a irrigidire la domanda in un contesto in cui la stessa è già piuttosto anelastica per effetto dell'obbligatorietà della polizza. In secondo luogo, si metteva in evidenza che il meccanismo allora vigente del risarcimento c.d. indiretto, cioè a carico dell'impresa assicuratrice del danneggiatore, non consentiva alle imprese un efficace controllo dei propri costi e agli assicurati di valutare la propria compagnia anche sulla base del servizio di liquidazione del sinistro, che era svolto sistematicamente da un'impresa terza, quella appunto del responsabile del sinistro. Nel previgente sistema, infatti, l'indennizzato non era il cliente dell'assicurazione, ma tipicamente un soggetto senza vincoli contrattuali con la compagnia che effettuava il rimborso. Tale circostanza riduceva, per le compagnie di assicurazione, la capacità di proporre contratti che incentivassero comportamenti virtuosi da parte dei diversi soggetti coinvolti, evitando che ciascuno di costoro, per negligenza o per interesse economico, contribuisse a elevare artificialmente l'ammontare del rimborso. L'assicurato che era chiamato a esercitare la sua scelta tra compagnie di assicurazione in concorrenza era di fatto indifferente alla qualità del servizio nella fase di liquidazione dei sinistri; inoltre, le compagnie determinavano i premi e la qualità del servizio, avendo come riferimento una prestazione economica differita nel tempo e rivolta a un soggetto – il danneggiato – diverso da quello che acquistava la polizza. L'insieme di questi fattori spiegava il perché le imprese incontrassero difficoltà a esercitare uno stringente controllo dei costi. Del resto, in quel contesto

⁷ In Bollettino nn.16-17 del 2003.

non avevano nemmeno un reale incentivo a farlo in quanto potevano traslare agevolmente i maggiori costi sui prezzi, proprio a causa della rigidità della domanda.

Da quando sono state formulate quelle considerazioni, ci sono stati cambiamenti importanti nel mercato e nel quadro regolatorio, ma non si può affermare che le criticità evidenziate siano state superate.

Si sono cominciate a sperimentare nuove formule di distribuzione che utilizzano la rete *internet*; è stato introdotto dal 2006, il divieto di esclusiva nei contratti di agenzia e il divieto di imposizione di prezzi minimi o di sconti massimi per l'offerta ai consumatori di polizze relative all'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile auto. È stato introdotto, dal febbraio 2007, il meccanismo di risarcimento diretto, per il quale il danneggiato può rivolgersi alla propria assicurazione per ottenere la refusione dei danni subiti e questa a sua volta potrà chiedere all'assicurazione del danneggiante la compensazione delle spese sulla base però non dei costi effettivamente sostenuti, ma di una somma forfetaria corrispondente al costo medio storico.

L'insieme di questi cambiamenti non sembra però aver sortito i miglioramenti attesi.

L'avvio della distribuzione tramite *internet* ha costituito sicuramente un vantaggio in termini di minori costi per l'utente (ciò si è particolarmente registrato nell'ultimo anno caratterizzato da generali incrementi), anche se non si è associato all'ingresso di nuovi operatori: si tratta, infatti, per la maggior parte delle stesse compagnie che continuano ad operare anche attraverso i canali tradizionali e ciò ha ridimensionato probabilmente l'effetto calmierante che il nuovo canale, caratterizzato da costi assai più bassi, avrebbe potuto esercitare.

Complessa è poi la valutazione degli effetti riconnessi alle innovazioni regolamentari segnalate che hanno inteso promuovere cambiamenti radicali nelle prassi commerciali e nelle stesse abitudini di consumo. Ad un primo sguardo non sembra che si sia ancora raggiunto il risultato di orientare il mercato verso esiti di maggiore efficienza.

Di qui l'opportunità dell'approfondimento che l'Autorità sta svolgendo nell'indagine aperta il maggio scorso e che avrà ad oggetto le seguenti tematiche.

In primo luogo, è essenziale capire come sta funzionando, dal punto di vista della concorrenza, il risarcimento diretto. In teoria, il sistema avrebbe dovuto avere concrete ripercussioni benefiche sul livello

dei prezzi. Infatti, esso stimola la ricerca della migliore compagnia da parte dei potenziali clienti; incentiva le imprese assicuratrici ad una concorrenza sulla qualità del servizio, perché, a differenza del sistema di indennizzo indiretto, chi gode dei miglioramenti qualitativi è il cliente dell'impresa che investe in tali miglioramenti; favorisce un miglior controllo sui costi consentendo alle imprese maggiori margini di manovra sul livello dei premi al fine di attirare il maggior numero di clienti. La positiva esperienza della Francia aveva confermato in concreto i vantaggi del sistema. E proprio per tali ragioni l'Autorità ne aveva sostenuto l'introduzione anche da noi.

Tuttavia, nel nostro Paese, all'indomani dell'entrata in vigore del nuovo sistema si sono registrati fenomeni di sensibile incremento dei premi specie per determinate categorie di utenti e di veicoli. Nel corso del 2009, poi, si è verificata una generalizzata tendenza all'aumento associata al peggioramento del rapporto tra costo dei sinistri e premi (*Loss Ratio*) che si sarebbe registrato nell'ultimo anno. Dunque, neanche i costi dei risarcimenti dei sinistri appaiono sotto controllo.

Questa realtà ha trovato riscontro in numerose denunce presentate all'Autorità dai consumatori e dalle loro associazioni. Si lamenta che gli aumenti avrebbero superato il 20-30%.

I dati forniti dal regolatore di settore innanzi a codesta Commissione confermano l'aumento generalizzato.

Eurostat segnala, per il periodo giugno 2009 – giugno 2010, una variazione tendenziale della tariffa media per l'Italia del 7,7%, a fronte di una media per l'area euro del 5,4%, confermandosi così il differenziale esistente rispetto agli altri Paesi della moneta unica.

Oltre all'aumento dei prezzi, si rileva anche il problema delle modalità poco trasparenti con cui gli incrementi di premio sono resi noti ai consumatori, in particolare quelli dovuti agli aumenti, resi obbligatori da disposizioni comunitarie, dei livelli minimi di massimale di indennizzo che devono essere previsti dalle polizze. Sulla questione l'Autorità ha ricevuto numerose denunce che sta approfondendo nell'esercizio delle proprie competenze di tutela del consumatore.

Problematiche appaiono le modalità con le quali si stanno determinando gli importi delle compensazioni tra le compagnie.

La nuova procedura risarcitoria prevede che per ciascun danno liquidato venga riconosciuto alla compagnia gestoria (quella del danneggiato) il diritto a ricevere dalla compagnia debitrice

(l'assicurazione del responsabile) una somma determinata forfaitariamente sulla base del costo medio dei sinistri rilevato nell'annualità assicurativa precedente. La compensazione tra le due compagnie non ha quindi a 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). La compagnia del danneggiato risarcisce, invece, il proprio cliente per l'effettivo ammontare del danno subito.

La predeterminazione dell'entità della compensazione era stata auspicata in quanto un pieno recupero dell'indennizzo corrisposto in occasione di ogni sinistro non avrebbe incentivato le imprese a controllare i costi e avrebbe richiesto uno scambio di informazioni disaggregato a livello di singolo sinistro, potenzialmente lesivo della concorrenza.

La concreta attuazione del modello, tuttavia, presenta criticità.

La disciplina del sistema delle compensazioni tra imprese gestionarie e debitrice, da ricondurre ad un articolato quadro di fonti (il Codice delle assicurazioni private, artt.149 e 150 DLgs 7 settembre 2005, n.209; il DPR 18 luglio 2006, n.254 che stabilisce le procedure concrete di funzionamento del risarcimento diretto; il Decreto del Ministro dello sviluppo economico dell'11 dicembre 2009 che stabilisce come in concreto possano essere differenziati costi medi assunti a parametro delle compensazioni; la Convenzione tra Assicuratori per il risarcimento diretto CARD, ai sensi dell'art.13 del DPR n.254/06) delinea un sistema alquanto intricato nel quale peraltro sono lasciate indefinite molte questioni. A ciò si aggiunga la scarsa conoscibilità dei lavori e delle determinazioni del comitato tecnico che, ai sensi dell'art.13 DPR n.254/06, deve essere costituito presso il MSE allo scopo di calcolare i valori da assumere a base delle compensazioni e per la cui attività non risulta prevista alcuna forma di pubblicità.

Essendo, quindi, astrattamente possibili un elevato numero di opzioni diverse tra loro, senza che sia sempre del tutto chiaro chi è legittimato ad effettuare le scelte, né quali siano i criteri cui improntare le stesse, si aprono spazi per decisioni non pienamente efficienti, quando non addirittura opportunistiche da parte degli operatori, senza che sia possibile effettuare un efficace controllo. A esempio, si segnala quanto avvenuto differenziando i costi medi adottati a parametro per la definizione del forfait allo scopo di porre rimedi agli squilibri lamentati

dalle compagnie tra danni liquidati ai propri assicurati e somme recuperate. Si trattava del problema dei danni connessi ai motocicli. In questo caso, si è creato, nella sostanza, un forfait specifico per tale tipologia di sinistro, caratterizzata da costi mediamente più elevati a causa dell'incidenza superiore dei danni alla persona. Una speculare considerazione avrebbe dovuto indurre a definire un forfait specifico anche per tipologie di veicoli, come gli autobus, per le quali i costi dei sinistri sono inferiori al forfait medio.

Quanto alla differenziazione dei costi medi su base territoriale, è da sottolineare che sia il DPR n. 254/06 che il decreto ministeriale dell'11 dicembre 2009 ne circoscrivono l'ambito di possibile applicazione ai soli danni a cose, mentre l'art. 23, co. 3, Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD), si riferisce, attraverso l'adozione del forfait unico, anche alle compensazioni relative ai danni alla persona. Tale scelta potrebbe determinare esiti di scarsa trasparenza e di pregiudizio degli interessi degli assicurati, poiché all'interno del forfait unico, potrebbe non essere possibile o agevole distinguere le componenti danni a cose dalle componenti danni a persona, né, per conseguenza, verificare che la differenziazione su base territoriale riguardi soltanto le prime e non anche le seconde.

Ancora è opportuno approfondire il significato di prassi contrattuali poste in essere da alcune compagnie volte a promuovere, come unica modalità, il risarcimento in forma specifica e senza, nella sostanza, consentire i risparmi di spesa che la legge avrebbe richiesto (ai sensi dell'art. 14, co. 1, DPR n. 254/06 è stabilito che il sistema del risarcimento diretto dovrà consentire effettivi benefici per gli assicurati, a tal fine prevedendo, tra l'altro, la possibilità che le compagnie introducano nei contratti nuove clausole "*che prevedano il risarcimento del danno in forma specifica con contestuale riduzione del premio per l'assicurato*"). Queste prassi, se poste in essere da operatori dominanti o da insiemi di imprese con un'elevata quota di mercato complessiva, possono presentare problemi sotto il profilo concorrenziale soprattutto nei rapporti con le officine di riparazione: sistemi di convenzionamento irragionevolmente selettivi potrebbero causare pregiudizi ai riparatori esclusi. Nei confronti dei consumatori, invece, il pregiudizio potrebbe sostanziarsi nella perdita di possibilità di scelta. In questi casi, l'adeguatezza dell'informazione preventiva al consumatore diviene

essenziale poiché la scelta della compagnia potrebbe dipendere anche dal fatto che convenziona una determinata officina piuttosto che un'altra.

Più in generale, anche quando la modalità del risarcimento in forma specifica è meramente opzionale per il danneggiato, esiste un problema delle reti di officine di autoriparazioni convenzionate. Nella logica del sistema, le politiche di convenzionamento dovrebbero essere volte a conseguire risparmi di spesa per le stesse compagnie da traslare a favore degli assicurati in termini di contenimento dei premi.

Numerose associazioni di settore lamentano che nel concreto queste politiche avrebbero un impatto pregiudizievole sull'autonomia dei singoli artigiani sia riguardo alle modalità di scelta di altri operatori il cui intervento possa essere necessario per la riparazione del danno (ad es.: officine meccaniche), sia – soprattutto – in relazione all'approvvigionamento dei pezzi di ricambio che sarebbero acquistati e forniti dalla compagnia attraverso distributori convenzionati.

Occorre in sostanza verificare se queste prassi commerciali, anziché determinare gli attesi contenimenti dei costi, in realtà non si siano risolte soltanto in uno svantaggio per le carrozzerie di minori dimensioni non fidelizzate a grandi compagnie.

Altro problema è costituito dal c.d. "abbandono" di intere aree del Paese da parte di compagnie di primo piano, le quali sembrano, a volte, proporre premi eccessivamente elevati tali da concretizzare una sorta di dissimulato rifiuto a contrarre. Esempio un caso recente nel quale un'azienda dei trasporti locali della provincia di Salerno ha lamentato che le procedure di gara per individuare le compagnie di assicurazione sarebbero andate tutte deserte e l'unica impresa che avrebbe formulato un'offerta avrebbe richiesto un premio pari al 300% in più di quello precedentemente pagato. Su ciò potrebbe influire il problema delle frodi che obiettivamente affligge alcune aree del Paese.

Rilevante questione è, ancora, quella relativa alla sottostima dei danni da parte delle compagnie e dei conseguenti effetti di depressione dell'incentivo a competere. Infatti, tra le ragioni addotte a favore dell'adozione del nuovo sistema, vi era, come detto, la convinzione che con esso vi sarebbe stata l'introduzione di una nuova variabile concorrenziale costituita dalle attività di liquidazione e dai servizi connessi, resi dalla compagnia non più ad un terzo, ma alla propria controparte contrattuale.

Ad un primo esame, pare però che, al di là della riduzione dei tempi di liquidazione – risultato comunque apprezzabile - non si sia innescata una dinamica sufficientemente virtuosa: al contrario, si sarebbe amplificata la tendenza alla sottostima dei danni riconosciuti ai propri assicurati da parte delle compagnie. La circostanza dovrebbe essere sottoposta a verifiche puntuali, anche con riferimento all'eventualità che il sistema di compensazione a forfait possa essersi tradotto in un incentivo alla riduzione degli importi liquidati.

Ancora, sono pervenute alcune segnalazioni relative all'esistenza di criticità nei rapporti tra compagnie e periti. Le compagnie terrebbero condotte molto limitative dell'autonomia organizzativa e professionale dei periti assicurativi. Sarebbe in atto una politica delle imprese di assicurazione volta ad attribuire incarichi peritali soltanto a professionisti organizzati in forma societaria. Vi sarebbero, inoltre, istruzioni dettagliate e vincolanti sulle modalità di redazione degli elaborati peritali, nonché formulari e applicativi informatici standard, la cui utilizzazione sarebbe indicata dalle mandanti come imprescindibile per lo svolgimento dell'incarico.

Tali condotte potrebbero avere potenziali impatti restrittivi della concorrenza; la limitazione dell'attività dei periti e, dunque, della loro più efficiente organizzazione, potrebbe, infatti, pregiudicare il contenimento dei costi e quindi, in ultima analisi, il contenimento delle tariffe.

Infine, occorrerà concentrare l'attenzione sull'andamento effettivo della distribuzione.

Fintantoché il sistema poggerà sulla rete tradizionale, costituita di soggetti imprenditoriali di piccole dimensioni, sostanzialmente dipendenti da una compagnia, è difficile che il consumatore possa fruire di un servizio di assistenza qualificato in grado di aiutarlo a scegliere il prodotto assicurativo più confacente alle proprie esigenze e meno costoso. In un mercato come quello assicurativo, la ricerca della soluzione più adeguata e conveniente per il singolo è complessa e onerosa: nella maggior parte dei casi il consumatore vi rinuncia. Solo un'industria distributiva realmente autonoma dalle compagnie (i broker) sarebbe in grado di fornire quel servizio, accentuando in tal modo il confronto concorrenziale tra le stesse compagnie assicurative, che invece attualmente possono ancora contare sulla scarsa mobilità dei consumatori dovuta alla difficoltà di ricerca di alternative migliori.

Dai primi dati relativi al c.d. “switch” da una compagnia all’altra nel settore dell’R.C. Auto risulta che gli automobilisti italiani abbiano incrementato la propria propensione a cambiare compagnia assicurativa (da un tasso di cambiamento del 6,3% nel 2006 al 9,3% del 2009), ma in misura comunque inferiore rispetto ad altre esperienze europee (a esempio, 45% nel Regno Unito).

Andranno attentamente valutati gli effetti concreti della nuova procedura risarcitoria, in combinazione con altre innovazioni, quali l’introduzione del c.d. preventivatore e il divieto di clausole di esclusiva nei contratti della distribuzione assicurativa.

Sembrerebbe che il preventivatore gestito dall’Istituto di controllo sulle assicurazioni, svolga un ruolo importante, ma non del tutto sufficiente, atteso che esso fornirebbe indicazioni limitate ai profili tariffari, senza fornire alcuna informazione sui contenuti contrattuali delle diverse polizze, che possono essere tra loro differenziati in maniera anche assai rilevante.

Quanto alla introduzione del divieto di clausole di esclusiva, dovrà essere valutata l’effettiva diffusione del plurimandato, gli eventuali ostacoli frapposti all’adozione di più mandati da parte del medesimo intermediario, le concrete modalità con le quali gli agenti plurimandatari effettuano la cernita delle compagnie da rappresentare, nonché l’effettiva incidenza della differenziazione dell’offerta rispetto al soddisfacimento ottimale del bisogno assicurativo del cliente.

In sintesi, l’indagine recentemente avviata è volta a comprendere la ragione per cui il modello teoricamente efficiente dell’indennizzo diretto, nei fatti non sembra riesca a contenere adeguatamente i costi e i premi. Per tale scopo, l’Autorità si propone anche un’analisi quantitativa dei dati, attingendo direttamente alle compagnie scelte secondo un campione che investe la quasi totalità dei gruppi assicurativi in Italia, con una rappresentatività di oltre l’80% in quote di mercato sui premi raccolti annualmente.

Le criticità del mercato assicurativo, tuttavia, dipendono anche dai fattori di tipo strutturale segnalati all’inizio, relativi all’assetto concentrato o comunque eccessivamente collegato delle maggiori imprese del settore. 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.