

ISVAP

**Il mercato R.C. auto in Italia
e nei principali paesi europei:
l'analisi degli organi di controllo**

Atti del Convegno

Roma 17 novembre 2000

INDICE

Parte Prima

Analisi e prospettive del mercato R.C. auto nei principali paesi europei

Relazione del Prof. Giovanni Manghetti, Presidente ISVAP	Pag. 7
Relazione di Mr. Martin Roberts, Director Insurance Financial Services Authority – Insurance Division	» 15
Relazione di Mr. Detlef Kaulbach, Vice President Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen	» 23
Relazione di M.me Florence Lustman, Secrétaire Générale Commission de Contrôle des Assurances.....	» 29

Parte Seconda

Le proposte di riforma del sistema R.C. auto in Italia

Intervento del Dott. Alfonso Desiata, Presidente Ania	» 39
Intervento On.le Cesare De Piccoli, Sottosegretario Ministero dell'Industria	» 45
Intervento Dott. Paolo Landi, Segretario Generale ADI CONSUM	» 51

APPENDICE

Diapositive:

Relazione di Mr. Martin Roberts, Director Insurance Financial Services Authority – Insurance Division	» 55
Relazione di M.me Florence Lustman, Secrétaire Générale Commission de Contrôle des Assurances.....	» 71
Nuove norme sulla R.C. auto contenute nel provvedimento «Disposizioni in materia di apertura e regolazione dei mercati».....	» 103
L'istituzione della banca dati sinistri R.C. auto: il provvedimento ISVAP	» 113

Parte Prima

**Analisi e prospettive del mercato R.C. auto
nei principali paesi europei**

Relazione del Prof. Giovanni Manghetti
Presidente dell'ISVAP

Nell'anno che si appresta a finire il mercato della R.C. auto è stato al centro dell'attenzione dei consumatori, mezzi d'informazione, operatori di mercato, Parlamento e Governo.

Ciò che ha fatto accendere il confronto è stato l'aumento dei premi avvenuto negli ultimi anni e le vicende che ad esso hanno fatto seguito.

Si è avvertita – al di là dei toni accesi del dibattito – l'esigenza di una analisi, storica, tecnica ed economica, del mercato della R.C. auto in Italia, che cogliesse retaggi del passato, debolezze, disfunzioni, cause di crisi al fine di ricercare le soluzioni più idonee.

Si è ritenuto perciò importante dare un contributo alla questione della R.C. auto sotto un duplice aspetto: fornire una serie più completa di informazioni ed analisi sul mercato in Italia; aprire il confronto ad un livello europeo invitando in questa sede coloro che nei rispettivi paesi svolgono la funzione di controllori dei mercati assicurativi e, di conseguenza, possiedono una visuale privilegiata dei mercati e degli operatori.

L'invito rivolto alle Autorità di vigilanza di Francia, Germania, Regno Unito, che ringrazio calorosamente di avere accettato, ha riscontrato una adesione convinta, a conferma che si avverte anche in questi paesi la necessità di un confronto più stretto su questa come su altre tematiche assicurative. Per la prima volta, al di fuori di sedi istituzionali, le Autorità dei quattro più grandi Paesi europei, con i quattro più grandi mercati assicurativi, si riuniscono pubblicamente per scambiarsi le rispettive esperienze su uno dei problemi più complessi quale quello della R.C. auto che coinvolge diverse centinaia di imprese, ma anche e soprattutto oltre centoquaranta milioni di automobilisti europei. L'importanza dell'incontro di oggi sta anche in questi dati essenziali.

Del volume che oggi si presenta e degli studi in esso contenuti, e sulla cui traccia si invitano gli studiosi ad intraprendere ulteriori ricerche, si ritiene opportuno illustrarne alcune indicazioni di fondo.

Il mercato R.C. auto in Italia negli anni successivi alla liberalizzazione ha visto crescere significativamente la raccolta premi che ha registrato dal 1994 al 1999 un incremento complessivo del 53,6%.

Sul fronte dei costi si è osservata una riduzione dell'incidenza sui premi delle spese di gestione, che ha interessato soprattutto le spese di amministrazione, mentre i compensi

direttamente corrisposti dalle imprese alla rete produttiva hanno presentato una sostanziale e generale staticità in rapporto ai premi.

La frequenza dei sinistri si è mantenuta pressoché costante.

Gli oneri per sinistri hanno registrato una crescita considerevole, non proporzionata alla crescita dei premi.

Gli importi complessivamente pagati nel periodo si sono incrementati di circa il 73%, cui è seguito un analogo incremento dei valori degli importi riservati.

Ad aumentare in misura considerevole sono stati soprattutto i sinistri con danni alla persona, il cui costo è cresciuto dal 1998 al 1999 del 34,2%, rispetto alla crescita del 7,7% dei sinistri con solo danni a cose.

L'evoluzione della riserva sinistri negli anni considerati ha mostrato saldi costantemente negativi a confronto con gli effettivi pagamenti. È in particolare nella valutazione della riserva sinistri che si è scaricato il retaggio negativo del periodo precedente la liberalizzazione. Questa trova nel 1994 le compagnie con un deficit di riserva nell'ordine di 1300 miliardi di lire, imputabile per circa due terzi ad imprese con minor raccolta di premi.

La lievitazione dei costi dei risarcimenti ed in particolare dei danni alla persona e dei sinistri in contenzioso, unitamente alla riduzione del beneficio derivante dai proventi finanziari conseguente alla discesa dei tassi di interesse, hanno comportato un risultato economico di ramo costantemente negativo negli ultimi anni.

Le perdite, generalizzate per i diversi segmenti di mercato, risultano incidere maggiormente sulle imprese di dimensioni più piccole.

Infatti, la perdita del ramo rapportata ai premi, ha registrato nel 1999 un valore pari al 17% per l'intero mercato, mentre per le imprese con portafogli fino a 200 miliardi di lire tale valore è stato del 33%. Solo le imprese di maggior dimensione hanno potuto assorbire l'impatto negativo del ramo R.C. auto riportando utili d'esercizio nel resto del comparto danni.

Per le imprese di minori dimensioni sono stati rilevati, rispetto agli importi inizialmente appostati, deficit di riserva, percentualmente più elevati rispetto alle medie di mercato ed indicatori di sinistralità – aspetto non secondario – altamente più sfavorevoli, fino a circa quindici punti percentuali di maggiore incidenza degli oneri per sinistri.

Sono state cioè le dette imprese, con portafogli premi sino a 200 miliardi di lire, a risentire maggiormente degli effetti connessi alla lievitazione dei costi e alla non ottimale combinazione dei rischi di portafoglio. È un fatto positivo, di conseguenza, che le imprese minori a prevalente portafoglio R.C. auto siano da tempo interessate da processi di aggregazione e razionalizzazione, secondo una tendenza del resto comune ai più importanti mercati europei.

Il loro numero si è ridotto negli ultimi sei anni da 87 a 60, la loro raccolta del 42% e la quota di mercato dell'11%.

Ebbene, questa tendenza andrà ulteriormente sollecitata soprattutto in questa fascia dimensionale.

La concentrazione del mercato R.C. auto, e più in generale del mercato danni, può consentire il raggiungimento di migliori equilibri assicurativi ed a volte risolvere situazioni di crisi, senza peraltro compromettere il quadro di concorrenzialità del mercato.

La stessa diffusione di canali di vendita diretta contribuirà ad aumentare la concorrenza potenziale, riducendo i costi e consentendo grazie alla complementarietà tra i canali di distribuzione la vendita di un maggior volume di prodotti.

A tale riguardo, basti solo ricordare che, secondo un recente studio internazionale relativo all'Europa, si stima che nel giro di tre anni oltre il 10% delle polizze R.C. auto saranno vendute in Italia tramite canali diretti.

Tale processo dovrebbe dispiegare i propri effetti anche sui prezzi, attraverso la loro migliore comparazione realizzabile tramite portali assicurativi su internet.

Di questa ricerca dell'Istituto sul mercato R.C. auto vogliamo segnalare un'altra importante conclusione.

Si tratta di operare come sistema Paese affinché si riduca lo scarto tra quanto gli assicurati oggi pagano e le somme effettivamente destinate al risarcimento dei danni subiti. Nel 1999, considerati gli esborsi da parte degli assicurati, comprendenti oltre ai premi corrisposti alle compagnie gli oneri fiscali e parafiscali, si può evidenziare la seguente scomposizione percentuale circa la loro destinazione effettiva: di ogni 100 lire pagate dall'assicurato 22 lire sono relative ai prelievi fiscali di varia natura, 16 lire sono destinate alle spese di gestione e distribuzione; le restanti 62 lire, cui si sommano ulteriori 5 lire e mezzo derivanti dai proventi finanziari, sono destinate ai risarcimenti.

Delle somme destinate, poi, ai risarcimenti $1/3$ è stato utilizzato per i pagamenti dei sinistri dell'anno, mentre $2/3$ sono imputabili ad accantonamenti a fronte dei sinistri ancora da pagare. Non sfuggerà ad alcuno che è primario dovere dell'Autorità di Vigilanza garantire gli assicurati-danneggiati sulla presenza a bilancio delle risorse necessarie e sufficienti per pagare i loro sinistri.

È su tutte queste componenti che si deve agire per un contenimento dei prezzi delle polizze R.C. auto e per una riduzione del loro tasso di crescita rispetto all'andamento dell'inflazione.

Occorre agire sulla fiscalità, sui costi delle imprese, sia di distribuzione che generali, soprattutto affrontando con un approccio industriale i costi connessi alla gestione dei risarcimenti – spese peritali, medico-legali e di contenzioso – nonché ovviamente, all'entità dei risarcimenti stessi, individuando le frodi, controllando con analogo approccio industriale i costi di acquisto dei pezzi di ricambio e riparazione degli autoveicoli nonché, più in generale, garantendo criteri uniformi sul territorio per la valutazione delle lesioni invalidanti e agendo sui sistemi di sicurezza stradale e sui comportamenti dei conducenti, sia con misure preventive che attraverso un maggior rispetto delle leggi sulla circolazione stradale.

Alle misure volte ad incidere su tutte queste componenti vanno affiancati il controllo e l'intervento dell'Autorità assicurativa, nonché l'impegno da parte delle associazioni dei consumatori, volti al miglioramento della qualità del servizio ed alla crescita del livello di trasparenza delle tariffe e delle norme contrattuali.

Ci si è domandati nell'organizzare questi lavori se il nostro mercato presentasse una sua specifica peculiarità rispetto ad altre realtà europee; se esistessero o meno anomalie rispetto ad altri paesi; se le soluzioni adottate altrove siano eventualmente recepibili in Italia per migliorare il funzionamento delle coperture R.C. auto. Ci si è inoltre chiesti se i prezzi delle coperture in Italia siano più o meno cari che in altri paesi europei e quali siano le ragioni di eventuali differenze.

Le risposte, come sempre accade per i problemi complessi, non si prestano a facili semplificazioni.

Senza nulla togliere a quanto diranno i nostri colleghi europei, emerge da una prima analisi riportata nello studio dell'Istituto, come i mercati R.C. auto nei principali paesi europei si presentano con differenze significative sia di ordine normativo che con riguardo ai meccanismi di funzionamento dei mercati.

Per quanto concerne gli aspetti normativi non in tutti i paesi vi è l'obbligo a contrarre sia da parte degli assicurati che delle compagnie; esistono inoltre meccanismi specifici che prevedono criteri diversi per l'assicurabilità dei conducenti particolarmente rischiosi; ancora, in alcuni mercati esisteva già la libertà di determinazione delle tariffe precedentemente al 1994, il che equivale a dire che il «retaggio della storia», cioè il trascinarsi del vecchio, in termini economici e culturali, pesa maggiormente su chi arriva alla liberalizzazione più in ritardo. Infine, i criteri risarcitori per alcune tipologie di danno alla persona risultano diversi, con conseguenti significative differenze nei costi dei risarcimenti, a parità di tipologia di lesione.

Per quanto riguarda la comparazione degli indicatori economici, tenendo presenti le cautele dovute a differenti aggregazioni statistiche, sulla base dei dati disponibili che riguardano l'intero comparto auto – cioè R.C. auto e auto rischi diversi – emerge una tendenza alla riduzione della frequenza dei sinistri, più accentuata nel Regno Unito, Francia e Germania (mediamente circa 1,8 punti) che in Italia (appena mezzo punto); una tendenza all'aumento dei costi medi dei risarcimenti, con incrementi percentuali tra il 1993 ed il 1998 di oltre il 44% per l'Italia contro il 43% del Regno Unito, il 33% per la Francia ed il 12,5% per la Germania.

Si registra inoltre una evidente correlazione tra risultati tecnici del comparto auto e premi medi. Ciò segnala un evolversi ciclico dei prezzi nei diversi paesi che è determinato, in sintesi, dalla capienza o incapienza delle tariffe a far fronte nei singoli paesi ai costi complessivi delle attività assicurative riguardanti l'auto.

A fasi in cui gli indicatori di risultato tecnico sono stati prossimi al pareggio o positivi si sono accompagnate significative discese dei premi e viceversa. Con un andamento del ciclo assicurativo di ampiezza diversa da paese a paese. Di ciò diamo più ampio conto nella ricerca.

Si è anche effettuata una comparazione delle tariffe, pur nella consapevolezza delle difficoltà rappresentate dalle ampie combinazioni possibili degli elementi costituenti le coperture assicurative, nonché delle diverse peculiarità dei mercati, scegliendo profili di copertura e di assicurato più omogenei possibile.

In sintesi, per quanto limitatamente si possa utilizzare questa indagine per trarne conclusioni comparative di valore assoluto, è emerso che la copertura R.C. auto esaminata, relativa a diversi tipi di autoveicoli sulla base di un campione di imprese e tenuto conto anche del differente potere d'acquisto, si presenta in Italia più costosa che in Spagna, meno onerosa rispetto al Regno Unito e Germania. Rispetto alla Francia, paese di cui sono stati forniti due profili estremi di assicurati distinti secondo criteri selettivi di rischio (attività, uso del veicolo, professione), il costo delle coperture in Italia risulta maggiore per l'assicurato tipo meno rischioso ed inferiore per quello più rischioso. Quest'ultima differenza, in particolare, andrà attentamente considerata.

Inoltre, da un esame delle coperture abbinate R.C. auto e auto rischi diversi, compresa la Kasko, l'Italia risulta mediamente il paese più caro, anche se i prezzi più elevati in assoluto fra le imprese oggetto di indagine sono stati quelli di alcune compagnie francesi ed inglesi. Questo dato va correlato al minor grado di diffusione delle coperture assicurative complete nel nostro paese, circa il 35% (stimato) a fronte del 78% in Francia e dell'83% nel Regno Unito.

L'osservazione più interessante che emerge, al di là di queste cifre indicative, essendo limitato sia il campione delle imprese che il profilo assicurativo richiesto ai fini dell'indagine, riguarda la maggior diversificazione dell'offerta, soprattutto in Francia e Regno Unito, ove il costo delle diverse coperture è funzione di una personalizzazione estrema riguardante il modello, perfino il numero di serie dell'autoveicolo, oltre che l'anno di immatricolazione della vettura, il profilo dell'assicurato delineato in base all'età, sesso, attività lavorativa, natura dell'utilizzo del veicolo (tempo libero, lavoro) e relativo chilometraggio, numero di eventuali conducenti del singolo mezzo.

La conclusione generale che se ne trae è che le tariffe sembrano meno diversificate soprattutto in Italia e Germania, paesi in cui la liberalizzazione è stata successiva in ordine temporale a quella della Francia e Spagna; nel Regno Unito, in particolare, la determinazione dei prezzi non è stata soggetta a regolamentazione, essendo stata anche abolita nel 1969 la concertazione delle tariffe tra le imprese d'assicurazione.

La personalizzazione delle tariffe ed una offerta più diversificata, secondo il binomio profilo di rischio individuale-prezzo, può consentire una migliore distribuzione degli oneri dei sinistri tra i diversi gruppi di assicurati. È in questa direzione che è andata, del resto, la recentissima circolare dell'Istituto sulla possibilità riconosciuta alle imprese di mantenere sul secondo veicolo acquistato la classe di merito maturata sul primo.

Deve, tuttavia, risultare chiaro che una classificazione degli assicurati più diversificata non può che realizzarsi nell'ambito di un gioco a somma zero circa la ripartizione complessiva dei costi per risarcimenti: si tratta allora di aver presente che un miglioramento nella distribuzione degli oneri a favore dei guidatori prudenti non potrà che avvenire con aggravio dei costi per quelli meno attenti.

Nel caso dell'assicurazione obbligatoria per tutti gli automobilisti ci si trova di fronte ad un problema redistributivo (tipico da *Welfare*), che peraltro è sempre sottostante ad ogni logica assicurativa di mutualità dei rischi tra le diverse categorie di assicurati. In questa circostanza, il principio dell'obbligatorietà implica una decisione sul come ripar-

tire l'onere su tutti i cittadini che possiedono autoveicoli distinti non in base alla propria capacità di reddito, come nel caso della tassazione, bensì secondo i profili di rischiosità. È questa una soluzione che ha il vantaggio di far sentire meno iniquo il meccanismo di mutualità ai guidatori più virtuosi. D'altro canto, però, comporterà l'aumento significativo del costo delle coperture offerte ai guidatori meno prudenti. In positivo, e più in generale, la maggiore personalizzazione può incidere in via indiretta sul numero dei sinistri con il suo effetto fortemente dissuasivo alla guida imprudente.

È evidente che la personalizzazione potrà ridurre i sussidi incrociati tra i diversi assicurati, ma da sola non risolve il problema di fondo delle cause strutturali della spirale costi – prezzi: qualsiasi tariffazione per quanto modellata il più possibile sui profili dei singoli assicurati deve tenere conto del livello assoluto dei risarcimenti al momento della determinazione delle tariffe.

Si tratta allora di agire anche sui diversi fattori che stanno alla base della lievitazione dei costi.

In particolare, per quanto riguarda gli ambiti istituzionali dell'Istituto si sono avanzate delle proposte in diverse sedi, di cui si dà contezza nel volume oggi presentato, che consentono di integrare le iniziative assunte a partire dal 1994 nell'ambito dei poteri di normazione secondaria dell'Isvap tramite le circolari dispositive ed i provvedimenti emanati.

Le proposte tendenti a disciplinare il danno alla persona, l'estensione dell'obbligo dell'offerta da parte della compagnia anche per danni gravi alla persona, mirano a ridurre la patologia del contenzioso oltre che a dare certezza sull'entità dei risarcimenti futuri ancorandone la determinazione a parametri definiti ed uniformi su tutto il territorio nazionale.

L'istituzione della banca dati, da estendere a nostro giudizio anche alla fase assuntiva oltre che all'area dei sinistri, potrà consentire un ulteriore strumento per il controllo delle frodi sia sul versante dei risarcimenti che su quello della stipula delle coperture.

Si richiede inoltre, sempre a fini dissuasivi delle frodi, la previsione del reato di dichiarazioni od azioni fraudolente volte al conseguimento di prestazioni assicurative, mentre ai fini della correttezza e trasparenza si è avanzata la proposta di distinguere nelle quietanze di pagamento le somme riconosciute a titolo risarcitorio dalle remunerazioni riconosciute a titolo di compensi professionali.

Infine, si è richiesto un potenziamento dei poteri sanzionatori e di Vigilanza dell'Isvap allo scopo di rendere più incisiva e persuasiva l'attività di controllo.

Alcune di queste proposte sono già oggi in discussione in Parlamento, altre sono state aggiunte nel tavolo di concertazione: il Governo ha infatti preso l'apprezzabile iniziativa di riunire attorno ad un tavolo tutte le parti interessate per formulare proposte volte ad un più razionale funzionamento del mercato R.C. auto, sia per accrescere la prevenzione della sinistralità e ridurre l'elevato numero di morti e feriti sulle nostre strade, sia per contenere i costi dei risarcimenti, moralizzare i comportamenti, accrescere la trasparenza, il grado di concorrenza nel mercato, la qualità del servizio.

Tutti i soggetti coinvolti devono fare adesso la loro parte al fine di rendere esecutive le decisioni assunte. Occorre evitare il rischio che le aspettative indotte dal protocollo

d'intesa si traducano in delusioni per la mancata realizzazione delle proposte di maggior rilievo.

Su questi aspetti verrà certamente un importante contributo dalla tavola rotonda di questa mattina.

Le recenti vicende monetarie e la dimensione globale della concorrenza rendono necessario accelerare il passo nel processo di unità europea: siamo un mercato di pari dimensione di quello degli USA, ma ancora frammentato sul piano dei comportamenti, delle norme, dei costumi e delle lingue.

La spinta ad una Europa allargata e più armonizzata al suo interno, che presenti più flessibilità e competizione dei fattori produttivi e del sapere umano, ma al contempo con più tutela a favore dei cittadini-consumatori, è un'obiettivo non facile di questa fase storica non solo dei governanti, bensì di chiunque si faccia pensoso del nostro comune destino.

Occorrerà conciliare anche nel settore assicurativo allargamento ed armonizzazione, competizione e tutela dei consumatori: sfide alle quali parteciperanno, indubbiamente, gli assicuratori che per struttura della loro attività e per tradizione antica operano e vivono grazie ai mercati aperti.

Mi si permetta di concludere con una citazione di Adam Smith, oggi giustamente rivisitato per approfondirne meglio la lezione, nell'intento di sottolineare come nei cromosomi del pensiero economico moderno vi sia una precisa evidenza circa il rigoroso funzionamento dei mercati assicurativi. «...Perché l'assicurazione contro l'incendio ed i rischi di mare – nel 1776 ai tempi di Adam Smith non si poteva parlare ovviamente dei problemi dell'auto – diventi una normale attività commerciale il premio deve bastare a coprire i sinistri, pagare le spese di amministrazione e a permettere un profitto paragonabile a quello che può essere trattato da un capitale eguale impiegato in qualunque comune commercio. Chi paga questo e nulla più non paga evidentemente nulla di più del valore reale del rischio, ossia il prezzo più basso al quale può attendersi ragionevolmente di essere assicurato».

Nostro compito di Vigilanza è di far sì che «... il prezzo più basso al quale ogni cittadino possa ragionevolmente attendersi di essere assicurato...» sia raggiunto garantendo il servizio adeguato agli assicurati, la stabilità del sistema e il mantenimento degli impegni a lungo termine, nei confronti dei quali, l'assicurato non può, non deve, come è accaduto troppo di frequente nel passato, imbattersi nel sinistro più grave: quello di non essere pagato.

Tale fine della Vigilanza dunque, a ben pensare, va nell'interesse più profondo di ogni assicurato e del sistema tutto.

Relazione di Mr. Martin Roberts
Director Insurance Financial Services Authority – Insurance Division

Vorrei limitarmi stamattina ad indicare, in termini sintetici gli avvenimenti che si sono verificati in questi ultimi anni nel mercato inglese delle assicurazioni auto.

Parlerò brevemente dei tipi di polizze che vengono comunemente vendute nel Regno Unito.

Parlerò anche del mercato, in termini di variazioni nelle tariffe dei premi, degli indennizzi, ecc., e dei risultati che ha fatto registrare il mercato.

Un confronto diretto tra Regno Unito ed Italia non è probabilmente facile.

Nel Regno Unito vi sono due tipi principali di polizza: mista (*comprehensive*) e non mista (*non comprehensive*) (tab. 1). Quella di gran lunga più comune è quella mista, che copre naturalmente la responsabilità obbligatoria verso terzi, ma anche, a scelta dell'acquirente, un certo numero di coperture per i danni personali, i danni al veicolo e così via.

La polizza non mista, viene di solito acquistata dai guidatori più giovani e dai guidatori con profilo di alto rischio, per i quali i premi tendono ad essere più cari, e per i quali anche un confronto diretto tra le due coperture non è sempre facile.

Anche nella polizza non mista, vi sono di solito delle coperture non limitate alla sola responsabilità verso terzi; tali polizze di solito coprono anche i rischi di incendio e furto del veicolo e gli oneri derivanti dalle spese ospedaliere per cure in situazione di emergenza. Non disponiamo di alcuna statistica diretta sulle polizze di sola responsabilità civile. Vorrei comunque sottolineare il fatto che il Regno Unito ha rappresentato un esempio di mercato libero, nel senso che i premi non sono stati controllati dal Governo per moltissimi anni. Quindi tutta la nostra esperienza è limitata all'operatività in un ambiente dove è il mercato che stabilisce prima di chiunque altro l'entità del premio.

E il mercato è molto sofisticato: c'è una notevole differenziazione tra i vari tipi di guidatori, in funzione dell'età, delle zone nelle quali sono soliti guidare, del chilometraggio che essi coprono di solito in un anno, delle loro esperienze precedenti di sinistro, e così via.

Il Grafico 1 mostra la suddivisione tra i vari tipi di polizze stipulate nel Regno Unito.

Le colonne più alte riportano la copertura auto mista dei privati, e si nota subito come è proprio tale assicurazione che risulta preponderante nel mercato. La colonna più alta successiva riguarda coperture auto private non miste.

È molto modesta, invece, l'assicurazione relativa ai motocicli.

Le altre due assicurazioni importanti sono l'assicurazione degli operatori commerciali, e quella dei gestori di parco macchine; dove per gestori di parco macchine intendiamo quelle grandi società che dispongono di un grandissimo numero di veicoli, che sono solite coprire con una polizza unica.

Il Grafico 2 mostra i risultati registrati sul mercato in questi ultimi anni. Risultati che vengono espressi in termini di rapporto tra costi e spese di indennizzo e ricavi derivanti dal premio e dagli investimenti (*combined ratio*). Si tratta quindi dei risultati operativi globali relativi al mercato auto.

Questa rappresentazione può sembrare in un certo senso un po' strana; anche se penso che la maggioranza di questo pubblico abbia senza alcun dubbio familiarità con tali risultati.

Occorre notare come, su questo grafico, «cento» rappresenti il punto di pareggio, mentre qualsiasi valore al di sopra di cento rappresenti una perdita, e qualsiasi valore al di sotto di cento rappresenti un profitto.

Si vedrà anche come sia passato molto tempo da quando il mercato automobilistico abbia registrato un qualche profitto e che si è trattato comunque di un profitto molto contenuto e solo per un breve periodo di tempo.

Penso che questo significhi che, siccome la maggior parte degli assicuratori non si limita a stipulare polizze auto, o a stipulare altre forme di assicurazione, vi sia in definitiva un sussidio implicito tra coloro che acquistano assicurazioni in generale, tutti i tipi di coperture personali e gli acquirenti di assicurazioni auto.

I guidatori sono stati quindi sovvenzionati, in effetti, dagli assicurati degli altri rami.

Non si tratta di un problema di politica governativa, ma semplicemente del modo in cui ha operato il mercato.

L'altra cosa da notare è il fatto che il mercato è notevolmente ciclico e penso che ne potrete vedere tra poco il perché.

In pratica, quando il mercato si avvicina alla redditività le tariffe dei premi di solito si abbassano. Mentre, invece, quando il mercato diventa non redditizio, si crea una sorta di pressione verso l'alto sulle tariffe dei premi.

Comunque, in generale i risultati delle polizze non sono stati incoraggianti per gli assicuratori in questi ultimi anni.

Consentitemi solo di tentare di analizzare per un momento alcuni dei fattori chiave utilizzando il Grafico 3.

La linea che mostra i costi medi accaduti non si modifica come gli altri indici, perché naturalmente ci vuole un po' di tempo prima che i costi siano noti in modo definitivo. Vedete comunque come si sia verificato un costante incremento nei costi. E questo malgrado vi sia stata una riduzione nei primi anni nella frequenza dei sinistri, che si è ormai oggi invece praticamente stabilizzata.

Abbiamo però potuto notare una riduzione sostanziale dei premi di tariffa per un periodo di parecchi anni.

Fino al punto in cui il mercato è diventato talmente non redditizio da portare ad un rilevante rialzo, con una forte crescita dei premi di tariffa.

Devo anche dire, nella mia veste di supervisore, che ci si preoccupa anche del fatto che le compagnie di assicurazione restino solvibili; mi fa molto piacere constatare come questo accada, anche se avrei preferito che le tariffe non fossero scese a tal punto da provocare un loro rilevante aumento.

Ritengo però che si tratti in ogni caso di una indicazione di come abbia operato un mercato maturo.

Vorrei chiarire il fatto che la copertura globale dei veicoli privati rappresenta il settore più importante del mercato.

Se esaminiamo la polizza non globale, che è la più vicina alla «sola responsabilità civile» (Graf. 4), troviamo un andamento molto simile al grafico precedente: la frequenza degli indennizzi si è inizialmente ridotta, poi è aumentata, ed ora si sta stabilizzando. Penso che questo dipenda più dal rapporto tra polizze globali e miste, piuttosto che da quello che stava effettivamente accadendo sul mercato.

I costi medi sono anch'essi saliti, anche se in misura analoga alle coperture miste, ma quello comunque che vediamo con certezza è il fatto che in questi ultimi anni anche in questo caso compare un drammatico incremento nei premi, semplicemente perché il livello dei premi non era più sostenibile dal mercato.

Nuove voci di costo si stanno manifestando in modo indiscriminato; e consentitemi di parlare un po' dei fattori che provocano l'aumento dei costi (Tabb. 2 e 3).

La nostra analisi suggerisce che il fattore di gran lunga più importante dell'aumento dei costi è rappresentato dagli aumenti nelle liquidazioni e nelle spese legali relative ai pagamenti per lesioni corporali.

Anche i danni materiali nella copertura globale, cioè i costi della riparazione dei veicoli, stanno salendo. E perfino le frodi hanno una loro parte non secondaria.

È difficile naturalmente procurarsi in questo campo delle cifre esatte, ma anche le imprese hanno lavorato parecchio in questo settore ed hanno stimato che il costo globale delle frodi e indennizzi, rappresenti probabilmente un qualcosa che si aggira attorno al quattro per cento dei costi globali.

Le imprese hanno preso parecchie iniziative per tentare di controllare il fenomeno tramite un utilizzo in comune dei dati, ecc..

Un nuovo sviluppo nel mercato del Regno Unito, del quale non credo che abbiamo ancora visto i risultati finali, è dato dal fatto che solo recentemente è stata introdotta nel Regno Unito la pratica americana della «parcella condizionata», vale a dire una prassi secondo la quale i legali possono offrire di agire per conto del ricorrente senza addebitare le relative spese, che verranno pagate solo dopo la liquidazione (cd. regolazione dei compensi del tipo «nessuna vittoria, nessun onorario»).

Stiamo già constatando nel mercato inglese una pressione sui consumatori – attraverso la pubblicità in televisione, etc. – affinché vengano richiesti i danni ogni volta che ritengano di poter ottenere un indennizzo.

Ciò risulta appoggiato con forza dai legali professionisti, sulla base della regolazione dei compensi secondo «la parcella condizionata», e questo certamente finirà con il far aumentare i costi.

Vi sono diverse nuove voci di costo, che sono derivate soprattutto dalla legislazione, che consente agli ospedali ed ai servizi di pronto soccorso statali, di recuperare i costi direttamente dall'assicuratore.

In passato, comparivano solo sotto forma di oneri ricompresi nelle tasse, mentre oggi vengono recuperati direttamente dall'assicuratore, con conseguente aumento dei costi.

Come ho già accennato in precedenza, ritengo che il più importante fattore di costo sia quello riguardante i pagamenti relativi alle lesioni corporali.

Ciò è imputabile alla pressione delle autorità giudiziarie per l'aumento del livello dei pagamenti. E penso che la società si attenda, in generale, qualcosa di più dai medici: vale a dire cure più soddisfacenti, che richiedono talvolta più tempo, con risultati attesi migliori, ma con un ovvio aumento anche dei costi generali delle cure stesse.

I clienti conoscono molto bene i loro diritti e sono oggi molto più pronti, soprattutto nei casi di lesioni corporali più gravi, a far riconoscere le loro richieste di indennizzo dalle autorità giudiziali, mentre sono meno disponibili ad arrivare ad una rapida definizione.

Gli assicuratori che desiderano arrivare ad una chiusura del sinistro, sono costretti a prendere atto dei trend del mercato, e i costi finiscono per aumentare anche per questo motivo.

Il Grafico 5 mostra i maggiori costi delle liquidazioni derivanti da lesioni fisiche.

Le autorità giudiziarie del Regno Unito hanno messo a punto una scala indicativa dei risarcimenti, che devono essere liquidati in relazione al dolore ed alle sofferenze, ed a quello che viene chiamato «*loss of amenity*», vale a dire la perdita della possibilità di esplicare quelle attività che sarebbero state normali per l'infortunato.

All'inizio di quest'anno l'autorità giudiziaria ha riesaminato la scala dei parametri utilizzati a questo scopo.

La stessa autorità ha riscontrato che nel caso delle piccole lesioni i parametri fossero accettabili, mentre per quelle più gravi si è richiesta una revisione significativa.

Al punto che, laddove le liquidazioni in passato si erano aggirate in media sulle 150.000 sterline, l'autorità giudiziaria prevede oggi che esse possano essere regolate con una somma all'incirca maggiore di un terzo.

Si tratta quindi di un aumento straordinario dei costi, che l'impresa deve sostenere.

Parliamo adesso brevemente dell'altro elemento di costo significativo.

Mi sembra che siamo in presenza di cambiamenti rilevanti nel modo col quale la polizza venga venduta sul mercato (Tab. 4).

In passato la tendenza era caratterizzata dalle vendite dirette da parte delle compagnie di assicurazione.

La gente aveva un contatto diretto con l'assicurazione.

Questa modalità continua ancora al giorno d'oggi, ma questi «sottoscrittori diretti», come noi li chiamiamo comunemente, (quelli cioè che trattano di solito direttamente con le imprese), tendono oggi a farlo attraverso l'uso del telefono. E lo hanno fatto in un modo che ha finito col ridurre di molto i costi.

Le vecchie strutture di venditori diretti, che erano presenti sul mercato per vendere le polizze, sono in fase di riduzione.

Vediamo sempre più intermediazione attraverso i broker che hanno replicato dai sottoscrittori diretti l'abitudine di vendere polizze al telefono (Tab. 5).

E i consumatori finiranno per rivolgersi ai brokers assicurativi, agli intermediari assicurativi, in modo da poter confrontare il prezzo che dovranno pagare.

I consumatori stanno diventando sempre più aggressivi quando sono alla ricerca di una copertura assicurativa.

Abbiamo visto poco tempo fa sul mercato anche quelli che noi chiamiamo «estensori di marchio»; si tratta in sostanza di gente che dispone di un marchio consolidato in un'altra area commerciale: ad esempio una catena di supermercati, oppure qualche altra azienda proveniente da una presenza consolidata sul mercato, che usi la sua rete di distribuzione già esistente, per offrire altri tipi di prodotti al consumatore, ad esempio una assicurazione auto, come prodotto aggiuntivo offerto al consumatore.

Tutto questo finisce per portare ad una situazione nella quale la concorrenza diventa sempre più forte e vi è una sempre maggiore tendenza dei consumatori a ricercare quotazioni alternative per ottenere il prezzo più basso.

Sono certo che questa tendenza sia destinata a permanere ed anche ad accrescersi.

Penso che possiamo aggiungere alle catene distributive che ho già citato, anche la televisione interattiva ed internet.

I consumatori si spostano sempre più su internet, come alternativa al telefono, alla ricerca di quotazioni per le coperture assicurative.

La penetrazione nel Regno Unito degli accessi di internet non è stata ancora molto alta, ma pensiamo che con l'introduzione della televisione interattiva digitale aumenterà in modo straordinario.

E in un mercato nel quale ai consumatori venga richiesto di acquistare la copertura assicurativa, esiste per essi un grande incentivo se dispongono di un mezzo facile per poterlo attuare, a trovare strade sempre più a buon mercato per comperare la propria copertura.

Cosa significa questo in termini di struttura del mercato? Per il momento il mercato è alquanto frammentario (Tab. 6).

I Lloyds detengono circa il 15 % del mercato, gestito attraverso circa 16 sindacati, anche se, sia la percentuale che il numero dei sindacati siano in fase di riduzione.

Circa 30 compagnie detengono il grosso della parte rimanente del mercato, ma vi sono anche altre 30-40 compagnie, che gestiscono volumi molto ridotti di polizze auto.

La dimensione globale del mercato è molto grande, ma in termini di concentrazione la pressione è diretta verso i protagonisti maggiori, e lo dimostrerò tra poco.

Il Grafico 6 mostra il modo nel quale il lavoro sia ripartito sul mercato. Si vede come le cinque compagnie più grandi detengano la quota di gran lunga maggiore del mercato.

Mi sembra interessante notare come non si tratti tanto di consumatori che si spostino verso le compagnie più note, ma che si tratta piuttosto del risultato di un consolidamento del mercato stesso, nel senso che parecchi protagonisti riducono volutamente la quantità di polizze che stipulano e alcuni finiscono addirittura con l'uscire dal mercato.

In un mercato come questo, che è stato così poco redditizio, non è sorprendente vedere come si arrivi in definitiva ad un tale grado di concentrazione.

Non credo che il mercato abbia ancora raggiunto un punto nel quale ci si possa preoccupare per la mancanza di concorrenza.

In realtà, nella nostra veste di vigilanza sul mercato dell'assicurazione, credo che siamo ancora piuttosto preoccupati della notevole competizione e della conseguente pressione verso il basso delle tariffe.

Si tratta, comunque, di una tendenza interessante, che dovrà essere tenuta sotto osservazione.

Anche se ho chiamato questi *players* i «cinque grandi» – si tratta della quota di mercato detenuta dalle cinque compagnie più grandi – costoro non sono sempre le stesse cinque compagnie durante tutto il periodo.

Sono, in effetti, cambiate in modo molto drammatico le posizioni relative, mentre quello che è rimasto costante è stato l'aumento della quota di mercato dei maggiori protagonisti (Graf. 7).

Anche in questo caso, il trend è destinato a continuare. Fusioni e acquisizioni rappresentano le caratteristiche peculiari del mercato inglese (Tab. 7).

Aumentano sempre più le compagnie che si ritirano dal mercato. Allo stesso tempo, un numero sempre maggiore di compagnie, che non riescono a sostenere le perdite, sta riducendo il suo fatturato, nella speranza di restare sul mercato, in modo da potersi espandere nuovamente quando diventasse più redditizio.

Abbiamo anche assistito al fallimento di alcune compagnie. Negli ultimi cinque anni abbiamo visto fallire tre compagnie, due di esse erano molto piccole, mentre l'altra è fallita soprattutto a causa del fallimento della sua casa madre russa. Si tratta comunque di una indicazione di cosa ci si possa aspettare quando la concorrenza diventi eccessiva, quando resti così forte la pressione verso il basso delle tariffe, e quando i costi salgano in modo drammatico.

Nel Regno Unito i detentori di polizze sono protetti da un fondo di garanzia, ma resta in ogni caso una situazione che noi regolatori non vediamo con troppo entusiasmo.

Vorrei dire, per concludere e per riprendere il filo del discorso, che resta difficile un confronto tra il mercato inglese e quello italiano. Come è stato accennato dal Presidente dell'ISVAP, i mercati sono in molti aspetti diversi, anche se vi sono alcune cose in comune, che ho cercato di evidenziare, e che sono probabilmente uguali anche in tutti i mercati sviluppati.

I costi, soprattutto quelli relativi alle lesioni fisiche, stanno aumentando e sono certo che continueranno a crescere.

Mentre la frequenza media dei sinistri non aumenta in modo preoccupante, i costi globali sono invece in aumento, non solo a causa dei costi delle lesioni corporali, ma anche a causa di altri fattori.

La concorrenza resta accanita. Penso che le compagnie lo considerino un modo per far conoscere il loro nome e sono pronte ad accettare un qualche livello di sovvenzione incrociata.

Ma in linea di massima, l'esperienza inglese suggerisce che se i premi di tariffa si abbassano, in un contesto di costi crescenti, sarà impossibile evitare alla fine un significativo aumento dei premi quando le compagnie si sforzeranno di riguadagnare la loro redditività.

Relazione di Mr. Detlef Kaulbach
Vice President Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen

Mi è stato chiesto di parlare dei problemi dell'assicurazione obbligatoria auto nella Repubblica Federale Tedesca.

Ho accolto volentieri l'invito, dato che questo ramo assicurativo presenta dimensioni finanziarie e sociali particolari.

Oltre tutto, non ero mai stato a Roma, in questa città eterna, culla della nostra cultura occidentale.

Vorrei confessarvi subito la cosa più importante: al momento attuale non possiamo dire di avere problemi veramente grossi. Ma non si può essere buoni guardiani se ci si preoccupa solo in presenza di situazioni gravi.

L'assicurazione obbligatoria auto ha due importanti funzioni: la prima è di tipo sociale. Il campo della motorizzazione, infatti, è particolarmente incline alla sinistralità. Le normative dei nostri rispettivi stati prevedono il diritto al risarcimento per tutti i danni prevedibili.

Ma non basta essere risarciti sulla carta: bisogna che il risarcimento si materializzi concretamente.

Quando in conseguenza di un incidente d'auto la vittima perde una gamba, non è soltanto titolare di un diritto per quanto attiene:

- alle cure mediche,
- all'indennizzo del mancato guadagno,
- al risarcimento dei danni morali,

ma bisogna anche che possa entrare effettivamente in possesso di questo denaro. Ed è appunto per garantirlo che esiste l'assicurazione obbligatoria auto.

Inoltre, questa assicurazione ha un'importante funzione sul piano economico, poiché riconduce i costi sociali ai protagonisti e utenti diretti del traffico.

Ho verificato recentemente l'importanza di questo sistema, in occasione della recente visita di una delegazione russa presso il nostro Istituto. In Russia ci si pone attualmente il problema di rendere obbligatoria l'assicurazione auto sulla responsabilità civile.

Abbiamo fatto presente che quando i danni derivanti dal traffico automobilistico non vengono risarciti da un sistema assicurativo di questo tipo, non per questo cessano di essere tali: sono ormai parte del mondo, e non rimangono sospesi in qualche dimensione astratta, né scompaiono nel Nirvana.

Se a risarcirli non provvede un sistema obbligatorio di assicurazione sulla responsabilità civile, ci deve pensare qualche altra persona o qualche altro ente.

C'è allora da chiedersi fino a che punto questa diversa allocazione dei costi sia adeguata e rispondente a criteri di giustizia.

Quando, vari decenni fa, l'assicurazione obbligatoria auto fu introdotta in Germania, le tesi dell'economia di mercato non erano ancora in auge come lo sono oggi.

Peraltro, è un dato di fatto che l'obbligo assicurativo interferisce nel libero gioco della domanda e dell'offerta. In altri termini, in quanto automobilista io non sono libero di decidere se dotarmi o meno di questa copertura assicurativa. Tutt'al più posso scegliere, tra le diverse proposte degli assicuratori, quella che mi è più congeniale.

In un primo tempo, per questo ramo assicurativo esisteva in Germania una tariffa unica fissata dallo Stato.

Sul mercato tedesco, le compagnie d'assicurazione chiedevano tutte la stessa cifra per assicurare un'autovettura, e anche l'articolazione in categorie di rischio era allo stato embrionale.

Esisteva un'autorità preposta a vigilare sull'osservanza della tariffa unica.

Questo compito era affidato precisamente all'Istituto di Vigilanza sulle assicurazioni. Tuttavia, nel nostro ordinamento questo settore non era regolato dalla normativa attinente alla vigilanza sulle assicurazioni, ma rientrava nel campo del diritto generale di controllo dei prezzi e delle tariffe.

Nel corso dei decenni, le tariffe sono state suddivise in varie categorie di rischio. Questa tendenza dà la misura della crescente intensità della concorrenza.

Le autovetture sono state catalogate a seconda del tipo e della potenza. Per il calcolo della tariffa è stato adottato il criterio del bonus/malus, con categorie di merito in relazione al periodo senza incidenti di un automobilista; sul calcolo incideva anche l'attività professionale dell'assicurato.

La struttura tariffaria ha continuato tuttavia ad essere prescritta dallo Stato, che imponeva inoltre a tutti gli assicuratori l'obbligo di riversare in una statistica generale la totalità dei dati in loro possesso.

La vigilanza sui prezzi aveva tre funzioni:

- innanzitutto, doveva garantire l'adeguatezza sotto il profilo tecnico, in particolare in relazione alle diverse caratteristiche dei rischi;
- in secondo luogo, le tariffe dovevano essere adeguate per garantire che gli assicuratori avessero in cassa i fondi necessari per risarcire le vittime degli incidenti in misura sufficiente;
- in terzo luogo, il prezzo dell'assicurazione obbligatoria doveva essere contenuto, per venire incontro all'utenza.

Può darsi che la nostra funzione di vigilanza sulle assicurazioni ci abbia indotto a dedicare una particolare attenzione al livello dei premi. Probabilmente si tratta di una malattia professionale: abbiamo tendenza a diventare ansiosi quando un assicuratore non dispone di una copertura finanziaria più che confortevole.

Quanto al nostro sistema attuale, ne siete tutti al corrente.

Ogni assicuratore ha una sua tariffa; e le tariffe non sono più assoggettate alla nostra approvazione, né a nessun tipo di controllo sistematico.

Ad inquadrare questo sistema totalmente concorrenziale permangono però quattro regole:

- gli assicuratori devono tuttora contribuire in maniera intensiva a una comune raccolta di dati statistici;
- gli assicuratori hanno tuttora l'obbligo di concludere un contratto con chiunque ne faccia richiesta;
- si fa divieto agli assicuratori di operare discriminazioni sul piano della politica tariffaria: in particolare, è vietato discriminare gli assicurati in base alla loro nazionalità o appartenenza a un gruppo etnico;
- esiste infine un sistema di garanzie contro l'insolvenza, per il caso che una compagnia del ramo assicurazione obbligatoria auto esca dal mercato.

Da quando è in vigore il regime sopra descritto, si è scatenata tra gli assicuratori una concorrenza che fino a ieri sarebbe stata inimmaginabile.

Ovviamente, anche in passato non sono mancate le lotte per la conquista di quote di mercato. E naturalmente, anche allora la battaglia concorrenziale non avveniva soltanto secondo le regole riconosciute della tecnica assicurativa.

Di fatto, era in gioco moltissimo denaro.

A questo vanno aggiunte le seguenti riflessioni.

Le compagnie considerano l'assicurazione obbligatoria auto come un mezzo per «infilare un piede nella porta» del cliente privato. In altri termini, sperano di poter concludere sulla sua scia altri contratti più vantaggiosi, quali ad esempio un'assicurazione sulla vita.

Complessivamente, si deve constatare sul mercato un considerevole peggioramento per quanto riguarda il rapporto premi/risarcimenti. A ciò hanno contribuito vari elementi, che sono però tutti riconducibili alla stessa questione di fondo: la forte pressione del mercato sui prezzi.

Recentemente, un docente di economia ha definito il modo in cui gli assicuratori tedeschi reagiscono a questa pressione come «un susseguirsi di sempre nuove vittorie della speranza sulla ragione».

Proprio perché è sempre la speranza a vincere sulla ragione, accade sempre più spesso che le compagnie si accontentino di premi insufficienti per assicurare interi parchi macchine appartenenti a grossi clienti industriali o commerciali.

A questo proposito si pone tra l'altro un problema giuridico: quando il cliente è una grossa impresa, vengono stipulati spesso contratti che comportano una franchigia.

In tal caso si deve vigilare affinché accordi di questo tipo non colpiscano le eventuali vittime degli incidenti. Il loro risarcimento deve essere garantito.

Bisogna dire inoltre che i contratti di questo tipo creano qualche difficoltà al nostro Ministero della giustizia.

Infatti, in base alla nostra legge sull'assicurazione obbligatoria, il possesso di un'auto-vettura comporta la stipula e il mantenimento di un'assicurazione sulla responsabilità civile.

L'unica eccezione a questa legge è quella introdotta dal principio dell'importo minimo. In altri termini: per ogni sinistro, deve essere assicurato il primo marco di danni; un principio che però non è più valido quando il danno supera un milione di marchi.

E tuttavia, noi come Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni non interveniamo in questi casi. Naturalmente, siamo d'accordo con il nostro Ministero della giustizia nel ritenere illegale il comportamento degli assicuratori che praticano questi metodi. Ma non siamo tenuti a intervenire ogni volta che viene commesso un atto illegale.

In questo senso, godiamo di discrezionalità.

Possiamo rinunciare a intervenire, e di fatto non interveniamo quando abbiamo l'impressione che non sia stato danneggiato nessuno di coloro che abbisognano della nostra tutela.

La prassi che ho descritto è molto interessante per i grossi clienti delle compagnie d'assicurazione, che risparmiano somme considerevoli non soltanto sui premi assicurativi, ma anche sulle imposte.

Ho voluto presentarvi questa breve panoramica sul rapporto tra i prezzi e la configurazione dei prodotti, ma gli assicuratori non propongono accordi del genere alla clientela ordinaria dei privati, in compenso, questi ultimi si vedono offrire tutta una serie di sconti dei tipi più diversi.

A volte, a distanza di tempo, si è sorpresi di constatare che sotto il profilo tecnico-assicurativo, questi sconti si rivelano strumenti razionali di differenziazione del rischio.

In effetti, in questo campo si è proceduto – come fa il lombrico, secondo un nostro detto – per tentativi ed errori.

Abbiamo visto comparire sul mercato le configurazioni più avventurose, e molte proposte tradiscono chiaramente il loro carattere pretestuoso.

Questa «scontite», come noi la chiamiamo – perché quella degli sconti smodati è una vera malattia – ha indubbiamente il suo lato gradevole per l'utente, che riesce a pagare premi relativamente modesti. Il lato negativo è che ad approfittare di questi benefici sono di fatto soltanto coloro che contrattano con le compagnie d'assicurazione. I bambini buoni non chiedono nulla, e di conseguenza rimangono a bocca asciutta. Ed è così anche nel campo dell'assicurazione obbligatoria auto.

Nel nostro sistema giuridico, queste tariffe dalle caratteristiche «fluide» non mancano di creare qualche problema:

- l'assicuratore deve stabilire una tariffa, dato che il nostro ordinamento giuridico presuppone un sistema di prezzi fissi;
- l'assicuratore deve indicare agli interessati i suoi prezzi: anche in questo senso, il nostro ordinamento giuridico presuppone un sistema di prezzi fissi;
- l'assicuratore non ha il diritto di applicare discriminazioni nelle sue tariffe, come ho già avuto modo di dire. Anche qui ci si basa sul presupposto di un sistema di prezzi fissi;

- infine, l'assicuratore non ha il diritto di privilegiare taluni assicurati rispetto ad altri. La premessa è sempre quella di un sistema di prezzi fissi.

In altri termini, il nostro legislatore continua a ragionare sulla base di un sistema di prezzi fissi. Ma a un esame più attento si deve constatare che si è trattato sempre di un presupposto, cioè di un'idea, non di una norma o prescrizione.

Di conseguenza, per l'Istituto di vigilanza sulle assicurazioni diventa difficile intervenire.

Per esprimermi con maggior precisione, dirò che possiamo intervenire soltanto quando un assicuratore non presenta più le garanzie di solvibilità prescritte per legge. Naturalmente, se ci rendiamo conto che si sta profilando una situazione del genere, andiamo a parlare con la direzione ed eventualmente anche con il Consiglio d'amministrazione.

Potrebbe darsi infatti che esista un'impresa madre interessata a prendere piede sul mercato tedesco, che abbia scelto come «droga d'avvicinamento» l'assicurazione auto e sia quindi disposta a rimpinguare la cassa con fondi propri.

Un profano sarebbe portato a pensare che su un mercato del genere, le imprese più a rischio siano quelle dei piccoli assicuratori. Ma non è esatto. Il pericolo sorge quando un'impresa si lancia nel gioco degli sconti in modo che questa politica finisce per incidere in proporzione elevata sull'assicurazione responsabilità civile.

E questo pericolo è tanto più grave, quanto più sottile è «lo strato di lardo sulle costole» della compagnia.

Nel quadro descritto, in quest'ultimo anno le compagnie tedesche del ramo assicurazione obbligatoria auto hanno registrato – sotto il profilo tecnico – assicurativo – perdite per quasi due miliardi di euro.

La quota risarcimenti netta supera, sia pure di poco, il 100%.

A ciò si aggiunge una quota costi del 14%.

Quindi, per ogni euro percepito in questo ramo, i nostri assicuratori devono sborsare di tasca propria 14 centesimi. E questo va riferito a un volume totale di circa 12 miliardi di euro.

Eppure, nella Repubblica Federale Tedesca si è registrata di fatto una tendenza positiva per quanto riguarda il numero degli incidenti.

Nel 1999, su 1000 autovetture soltanto 95 sono state coinvolte in incidenti che hanno richiesto un risarcimento dei danni da parte delle compagnie d'assicurazione.

Gli esperti di statistica usano a questo proposito il termine di sinistralità.

Nell'anno in cui ho preso la patente – cioè nel 1962 – si sono registrati 183 incidenti ogni 1000 autovetture: un triste primato. Preferisco non descrivere in questa sede il mio contributo personale a questo dato statistico!

Oggi, il numero degli incidenti è sceso a meno della metà.

Nel 1994 la media dei danni è stata di 2.800 euro circa, mentre nel 1999 è salita a circa 3.180 euro.

Da questi dati si desume un aumento dell'importo medio dei risarcimenti, passato dai 264 euro del 1994 a 269 euro nel 1999.

Stiamo tenendo sotto stretta osservazione alcune compagnie d'assicurazione, ma nel complesso, nonostante i problemi che ho descritto, non possiamo dire di avere grosse preoccupazioni. La forte concorrenza tende a mantenere basso il livello dei premi. Di questo si compiacciono i politici convinti del primato della concorrenzialità, che credono nella potenza purificatrice della procedura contro l'insolvenza.

Ma questa situazione preoccupa i responsabili della vigilanza sulle assicurazioni, i quali hanno invece a cuore sopra ogni altra cosa la sicurezza.

Relazione di M.me Florence Lustman
Secrétaire Générale Commission de Contrôle des Assurances

Anch'io vi parlerò in dettaglio dell'assicurazione responsabilità civile auto in Francia, ma prima di entrare nel cuore del discorso, dei dati, delle statistiche, vorrei fare un *excur-sus* storico sulla situazione francese perché ritengo sia importante per comprendere lo stato attuale del nostro mercato.

In Francia abbiamo cominciato a preoccuparci dell'assicurazione auto fin dagli inizi degli anni '80 e l'evento più rilevante nello sviluppo dell'assicurazione auto è stata la c.d. «legge Badinter», emanata il 5 luglio 1985. Ma già agli inizi degli anni '80, ovvero nell'82, si era cominciato con la pubblicazione di una tabella medica indicativa – prettamente indicativa – delle invalidità di diritto civile. È apparso immediatamente evidente che questa tabella si applicava tanto ai medici che agli esperti che ai magistrati.

La seconda innovazione è stata nel 1983, con la firma di una convenzione tra assicuratori e organismi sociali. In effetti, non se ne è ancora parlato questa mattina, ma è chiaro che gli organismi sociali, come la previdenza sociale, sono chiaramente beneficiari del risarcimento dei sinistri, soprattutto di quelli con danno alla persona. La convenzione del 1983 fissava l'ammontare massimo teorico di rimborso che poteva essere chiesto da questi organismi sociali. E ciò attraverso tabelle di responsabilità, tabelle del valore di ciascun punto di invalidità, tabelle di capitalizzazione, valore forfetario delle spese future, etc.. Infine la terza modifica intervenuta prima della grande legge del 1985 è stata l'introduzione nel 1984 della consegna dei verbali di polizia e gendarmeria. Quindi dal 1984 i servizi di polizia e gendarmeria sono tenuti ad inviare ad un organismo centrale creato dagli assicuratori – denominato Trans-PV – una copia delle constatazioni di danni materiali e degli interrogatori dei testimoni e delle vittime. Il Trans-PV riceve ogni mese migliaia di verbali e li inoltra immediatamente agli assicuratori interessati.

È in questo contesto che si colloca la legge del 5 luglio 1985 c.d. «Legge Badinter». Inizialmente questa legge aveva prevalentemente una vocazione di tutela del consumatore. Si prefiggeva, infatti, di migliorare il risarcimento per le vittime degli incidenti stradali ed era incentrata essenzialmente su tre punti. Il primo era quello di accelerare la liquidazione dei sinistri.

La volontà del legislatore del 1985 era di portare il tempo medio di liquidazione dei sinistri da 36 a 18 mesi, e a tal fine la legge ha previsto numerosi adempimenti a cui sono soggetti i diversi partecipanti al processo di liquidazione dei sinistri stradali. Il primo

adempimento riguardava l'obbligo per l'assicuratore di fare un offerta di liquidazione al o ai danneggiati entro il termine massimo di otto mesi dalla data dell'incidente.

Perciò l'assicuratore è tenuto a mettersi in contatto con i danneggiati e a far sapere loro che li risarcirà. La legge prevede, inoltre, una nota illustrativa contenente tutte le informazioni che devono essere portate a conoscenza dei danneggiati. Ma se il legislatore ha imposto obblighi agli assicuratori, lo ha fatto anche per gli organismi sociali.

È molto importante nella liquidazione dei sinistri che la previdenza sociale faccia sapere il più rapidamente possibile agli assicuratori quali sono le spese che ha dovuto sostenere.

Pertanto la legge prevede che la mancata presentazione dei crediti vantati dagli organismi sociali entro il termine di quattro mesi, a decorrere dalla data della richiesta dell'assicuratore, comporta la decadenza dei loro diritti nei confronti dell'assicuratore stesso. Inoltre, viene fatto obbligo ai danneggiati di rispondere alle domande essenziali che verranno loro poste dall'assicuratore. Se il danneggiato non risponde a tali domande il processo di risarcimento sarà sospeso.

Il secondo punto, che ha comunque a che fare con la riduzione dei tempi di liquidazione, è evitare il contenzioso giudiziario. Il punto fondamentale che la legge ha introdotto, è quello di imporre l'obbligo di creare un archivio dei risarcimenti concessi ai danneggiati in base ai diversi tipi di danno e secondo i criteri adottati per determinarne l'ammontare.

L'obiettivo, completamente raggiunto già da diversi anni, è di permettere a tutti i danneggiati, o ai loro rappresentanti, di conoscere l'ammontare del risarcimento a cui possono avere diritto.

Questo archivio cataloga un vastissimo *panel* di dati e di informazioni sull'ammontare dei risarcimenti, sia transattivi che giudiziari concessi alle vittime di incidenti stradali, e ciò su scala nazionale.

È da sottolineare che questo archivio è accessibile a tutti: chiaramente alle compagnie di assicurazione (in ogni caso sono loro che lo gestiscono, o meglio è una delle loro associazioni), ai professionisti legali ma soprattutto agli assicurati, ai danneggiati e ai loro aventi diritto.

L'archivio è facilmente consultabile tramite Minitel, una specie di internet molto diffusa in Francia, e tra breve lo sarà anche attraverso i siti internet.

Si può dire che questa legge ha veramente incoraggiato le transazioni ed ha anche agevolato la liquidazione per conto terzi attraverso l'istituzione di una convenzione (la prima applicazione di questa convenzione è la cosiddetta convenzione IDA: indennizzo diretto degli assicurati, secondo il principio della rivalsa forfetaria). Questo aspetto è molto importante perché vuol dire, alla stregua di quello che già avviene per i sinistri con danni a cose, che se voi avete un incidente è il vostro stesso assicuratore che vi risarcirà, e l'originalità del sistema è che mentre quest'ultimo pagherà il risarcimento dei danni, in compenso avrà diritto solo a una rivalsa forfetaria. La convenzione IDA è un importante quadro di riferimento che ha previsto tutti e quattro i casi in cui possono essere raggruppati gli incidenti stradali e ciò fa sì che l'assicurato sia in relazione diretta non con l'assi-

curatore della parte avversa ma con il proprio assicuratore. Ciò ha un effetto moralizzante sul mercato poiché se io ho un incidente o se il mio veicolo subisce un danno, il mio assicuratore è maggiormente incentivato a soddisfarmi poiché sono suo cliente. Direi quindi che c'è una sorta di premio per gli assicuratori che indennizzano correttamente e rapidamente i loro assicurati. Ultimo aspetto di questa legge è quello di risarcire un numero maggiore di danneggiati. Infatti la legge ha previsto che saranno risarcite tutte le vittime di incidenti stradali in cui è coinvolto un veicolo terrestre a motore, salvo i conducenti responsabili.

Dal punto di vista dell'autorità di controllo, l'aspetto interessante di questa legge è che era nata come legge a tutela dei consumatori, vale a dire aveva lo scopo di migliorare il risarcimento delle vittime di incidenti stradali, ma ha poi avuto effetti estremamente positivi sul mercato delle imprese di assicurazione che si sono considerevolmente impegnate nella gestione di questo enorme sistema, così come, da quanto ci è appena stato detto, è successo in Germania.

Tratterò ora brevemente quali sono gli effetti positivi che abbiamo potuto notare sulle imprese. Ciò si può molto semplicemente riassumere in un fortissima diminuzione dei costi di gestione dei sinistri con danni a cose. Ad esempio, in presenza di una convenzione come quella IDA, si riduce e viene limitato il flusso di informazioni tra le diverse compagnie, che hanno ciascuna i loro periti, la loro rete, con conseguente diminuzione molto sensibile dei costi di gestione.

A titolo indicativo ogni anno vengono scambiati 40 miliardi di franchi attraverso la convenzione IDA. Altrettanto sfugge quindi al sistema bancario e al criterio di contabilizzazione di data valuta. Quindi non c'è soltanto un guadagno interno sui costi di gestione, ma anche un guadagno in termini di costi finanziari poiché si tratta di scambi che non passano attraverso il sistema bancario. Oltretutto il sistema di rivalse forfetarie ha fornito un *benchmark* agli assicuratori. Infatti, qualora un assicuratore si ritrovasse ad avere costi di liquidazione dei sinistri di molto superiori a quanto emerge dalla convenzione IDA, potrebbe giustamente interrogarsi sulla ragione di queste variazioni.

La convenzione funziona talmente bene che sta per essere estesa ai danni fisici. Credo che in Francia questa sarà la sfida dei prossimi anni: una convenzione per la gestione dei sinistri con danno alla persona sta per essere messa a punto sul modello della convenzione IDA, e come questa prevede un mandato sistematico concesso all'assicuratore diretto, quindi all'assicuratore del danneggiato: ancora una volta a chi ha maggior interesse a soddisfare il più rapidamente possibile l'assicurato. Questa nuova convenzione dovrebbe, in linea di massima, coprire tutti i sinistri con danno alla persona con percentuale di invalidità permanente al di sotto del 5%. Si tratta quindi di danni lievi, ma va ricordato che in questa categoria rientra comunque l'85% degli attuali danneggiati. Ovviamente qui non ci sarebbero rivalse forfetarie bensì una rivalsa al costo reale nei confronti dell'assicuratore del responsabile.

In conclusione, la legge del 1985 è interessante in quanto ha permesso una migliore conoscenza del rischio, soprattutto attraverso la creazione di un archivio delle vittime di danni fisici. L'utilizzo di questo archivio è oggi talmente diffuso che è ormai una realtà

riconosciuta che gli assicuratori in Francia sono molto più prevedibili dei tribunali. Poiché ogni assicurato ha accesso alle informazioni, e poiché sa a quanto può avere diritto sia che si rivolga all'assicuratore sia che si rivolga al tribunale, si può constatare che, sulla base di quanto avviene nelle varie sedi giudiziarie in Francia, il livello del risarcimento è più rapido ed è più certo arrivare ad una transazione con il proprio assicuratore. È forse per questo motivo che più del 95% dei sinistri auto con danno alla persona sono ora risarciti in modo amichevole, ovvero direttamente con gli assicuratori. Avendo guadagnato così tanto dall'attuazione di questo sistema, gli assicuratori stessi hanno creato tutta una serie di associazioni, di archivi di vario tipo, attraverso i quali si scambiano di continuo informazioni sul rischio auto. Abbiamo parlato del Trans-PV per la comunicazione di tutti i verbali relativi agli incidenti. C'è poi l'archivio delle vittime di danni alla persona, quello per i rischi aggravati che era legato al nostro sistema di bonus-malus. Quest'ultimo archivio dei rischi aggravati è importante in quanto centralizza le informazioni relative ai precedenti incidenti causati da un assicurato. Tali informazioni vengono trasmesse a un'associazione, che si chiama AGIRA, dalla compagnia di assicurazioni al momento della rescissione del contratto. Gli assicuratori possono così aver accesso a informazioni riguardanti il profilo di rischio degli assicurati stessi.

Vi è inoltre in sistema detto TRANS-VOL che raccoglie tutte le informazioni di rinvenimento di veicoli rubati.

Un archivio TRANS-IMMAT raccoglie tutte le domande inoltrate dagli assicuratori a seguito di un incidente per l'identificazione di un proprietario di un veicolo e del suo assicuratore.

Esistono inoltre, un'apposita agenzia per la lotta contro le frodi assicurative (ALFA) e un'associazione molto attiva (AREDOC) per lo studio e il risarcimento del danno alla persona. Ciò è importante perché si ricollega alla nozione di costo del risarcimento. L'AREDOC, per esempio, ha come finalità la formazione di medici legali, nonché lo studio dell'allestimento degli ambienti destinati ad ospitare chi ha riportato alti tassi di invalidità. Inoltre vorrei dire che, avendo io stessa fino a non molto tempo fa controllato direttamente le compagnie di assicurazione, sono rimasta particolarmente colpita dalla competenza e dal livello di coinvolgimento di coloro che gestivano i sinistri con danni alla persona gravi all'interno delle compagnie. Costoro conoscono personalmente le singole vittime, ne parlano in modo molto dettagliato e si impegnano personalmente ad esempio nella sistemazione delle abitazioni in modo chiaramente da arginare i costi, comunque migliorando la situazione delle vittime. E questo credo che sia direttamente legato al coinvolgimento dell'assicuratore diretto in questo processo di indennizzo.

Ecco allora il quadro generale dell'assicurazione auto in Francia. Ritengo sia importante sottolinearlo perché per noi, come del resto per i nostri colleghi tedeschi, non si può parlare di un vero e proprio problema nel settore dell'assicurazione auto. Abbiamo un mercato che è estremamente concorrenziale, vi sono preoccupazioni, ma solo a livello locale in quanto, se è vero che vi sono società chiaramente in difficoltà, si tratta solo di alcune imprese che risentono essenzialmente della forte concorrenza che esiste sul mercato. Ma non si può dire che complessivamente vi sia un problema di mercato. Anzi, gra-

zie alla legge Badinter, e all'esplosione di tutti questi sistemi di informazione, di sistemi statistici accessibili a tutti, abbiamo constatato negli ultimi 15 anni un nettissimo miglioramento della conoscenza del rischio da parte degli assicuratori, che li ha fatti entrare in un circolo virtuoso. Infatti, ciò che succede quando si conosce bene il rischio è che, innanzitutto, le tariffe sono meglio allineate ai rischi effettivi.

Inoltre, si ha una migliore previsione dei sinistri, e questo noi lo riscontriamo quando facciamo dei controlli o delle indagini sulle pratiche dei sinistri presso le compagnie che offrono l'assicurazione auto. In questi casi notiamo che il livello delle riserve è adeguato in quanto viene calcolato sulla base del famoso archivio delle vittime citato poc'anzi. Noi stessi, quando effettuiamo delle indagini a campione, ci basiamo sullo stesso archivio.

Tutto questo per dire non solo che le tariffe sono a priori più adeguate perché si conosce meglio il rischio, ma anche che le riserve sono meglio calcolate poiché gli assicuratori hanno una conoscenza migliore del costo finale degli indennizzi. Inoltre, come abbiamo visto, il pagamento è più veloce perché è imposto dalla legge. Il che vuol dire che anche se vi possono essere piccoli errori sulle tariffe iniziali, può accadere perché nessuno è perfetto, alla fine gli assicuratori riescono a correggerli piuttosto rapidamente, e in ogni caso nel giro di tre o quattro mesi, che è comunque un tempo molto breve per delle assicurazioni di responsabilità. In ogni caso, anche se vi fossero perdite, gli assicuratori hanno margini di solvibilità e fondi propri che permettono loro di resistere a qualche anno di perdite.

Dal punto di vista della vigilanza direi che nell'insieme questo sistema di gestione del rischio auto è rassicurante. Noi non abbiamo dovuto imporre tariffe, sono ormai anni che non lo facciamo e non ci crediamo neanche. Al contrario quello di cui vogliamo essere certi è che l'informazione circoli liberamente e sia ampiamente utilizzata dalle compagnie che vi hanno accesso. È principalmente su questo punto che incentriamo i nostri controlli quando effettuiamo ispezioni in loco presso le compagnie.

Detto questo passiamo alla rapida presentazione del mercato dell'assicurazione auto in Francia, passando in rassegna essenzialmente tre aspetti: innanzitutto l'evoluzione della materia assicurabile, secondariamente l'andamento del volume d'affari e infine, ma forse più importante, i risultati, i guadagni e le perdite sulle riserve. Poi faremo qualche esempio sui costi medi e le frequenze che forse potranno richiamare qualche confronto con il mercato italiano.

Come primo punto va detto che il parco auto francese conta più di 33 milioni di veicoli. Un parco che continua ad aumentare nel 1999 con più 2,4% per i veicoli di privati (diapositiva 2). Questo aumento è ancor più rilevante per i veicoli diesel (+7,6%), il cui peso continua ad aumentare per raggiungere circa il 34% dei veicoli in circolazione nel 1999, vale a dire circa un veicolo su tre. In parte, e in conseguenza dell'importanza sempre crescente dei veicoli diesel, si assiste ad un aumento costante dell'età media dei veicoli che in Francia è attualmente di 7,5 anni (diapositiva 3). Questo aspetto è anche legato ad un tasso di rottamazione dei veicoli relativamente basso. Per fare un breve confronto europeo, e spero che i miei omologhi inglesi, tedeschi e italiani non mi contraddiranno, la Francia si colloca al terzo posto per quanto riguarda il parco auto (diapositiva 4).

Per quanto riguarda inoltre il volume premi del comparto auto sull'insieme delle assicurazioni danni, l'anno 1999 registra una tendenza al rialzo con 92,7 miliardi di franchi (diapositiva 6). Tuttavia, appare con evidenza che, al netto delle immatricolazioni dei veicoli nuovi, la variazione dei premi resta negativa e si colloca a -1,1% (diapositiva 8). Questo calo riflette chiaramente la forte concorrenza del nostro mercato dell'assicurazione auto, con la presenza di nuovi modi di distribuzione quali l'assicurazione diretta che rappresenta oggi circa il 9% (diapositiva 7).

La diapositiva 10 mostra lo sviluppo dei premi r.c. auto tra il '90 e il '99. Quel che si può vedere è che, dopo un calo significativo nel '97 e '98 i premi r.c. auto sono rimasti stabili nel '99 e rappresentano il 45% dell'insieme dei premi del comparto auto. Quindi, in base all'andamento dei premi r.c. auto, la diminuzione del 2,4% del prezzo dell'assicurazione obbligatoria riscontrata nel '99 è comparabile a quella dell'indice annuo dei prezzi al consumo calcolato dall'INSEE¹ (diapositiva 11). Se esaminiamo ora alcuni confronti a livello europeo si può vedere che il peso del comparto auto sull'insieme delle assicurazioni danni varia sensibilmente tra i vari paesi europei: in Francia ammonta al 36%. Anche il peso dell'r.c. varia sensibilmente, come si vede nella seconda colonna, e in Francia è del 45% (diapositiva 12).

Arrivo, quindi, alle preoccupazioni che nutrono le autorità di vigilanza, per poi esaminare quali sono i risultati dell'attività di assicurazione auto. Nel 1999 i rami che raggruppano l'insieme dei danni a cose hanno visto il loro risultato tecnico ridursi di 8,9 miliardi di franchi, vale a dire la differenza tra +4,7 nel '98 e -4,2 nel '99, al netto della riassicurazione (diapositiva 13). Questa riduzione è principalmente la conseguenza delle terribili tempeste che si sono verificate alla fine dell'esercizio '99. Il costo delle tempeste è comunque stato attenuato dai risultati finanziari il cui livello nel '99 è stato molto elevato con una crescita di circa il 40% rispetto all'anno precedente. Di conseguenza gli altri rami, e in particolar modo il ramo auto, sono stati relativamente poco toccati ed è per questo che il ramo auto ha un saldo positivo di 3,5 miliardi di franchi, il che contribuisce ampiamente ai risultati positivi dell'insieme dei rami danni. Il miglioramento nel saldo positivo dell'assicurazione auto deriva quindi per 2,5 miliardi di franchi dagli investimenti finanziari, che nel '99 hanno dato risultati particolarmente buoni, ma deriva anche dai due miliardi di franchi provenienti dalla diminuzione delle prestazioni, conseguente a risparmi nelle liquidazioni. Con questo arriviamo alla diapositiva successiva (diapositiva 14), che rappresenta chiaramente l'indicatore preferito delle autorità di vigilanza credo di tutto il mondo, ovvero l'andamento dell'ammontare delle riserve del comparto auto, nella fattispecie l'andamento dell'ammontare delle riserve sinistri al lordo delle rivalse che continua ad aumentare di +3,8% nel '99 (diapositiva 15), ove le riserve per r.c. auto rappresentano circa un quarto dell'ammontare totale delle riserve. Ciò che ci tranquillizza (diapositiva 16) è la diminuzione costante dell'onere totale per sinistri tra la stima effet-

¹ (N.d.T.: Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques – Istituto Nazionale di Statistica e di Studi Economici).

tuata nel primo anno in esame e quanto risulta alla fine del '99. Dal punto di vista dell'autorità di vigilanza ciò significa che gli assicuratori costituiscono riserve prudenti per i sinistri r.c.a.. Infatti, queste percentuali sono negative perché il costo totale decresce rispetto alla stima iniziale che ne era stata fatta. Il che vuol dire che gli assicuratori calcolano correttamente le loro riserve per il rischio r.c.a. e che in ultima analisi questo porta più che altro a risparmi di riserva.

Riguardo i risultati complessivi, nel 1999 l'onere dei sinistri stimato è di circa 81 miliardi di franchi, con un aumento del 4% (diapositiva 17). La variazione deriva essenzialmente dal forte aumento dell'onere dei sinistri con danni a cose, relativi tanto alla r.c. che alle garanzie accessorie. Infatti, si è potuto constatare in Francia nel '99, un aumento della frequenza della r.c. con danni a cose e altri danni dovuto solo in parte alle tempeste del '99 stesso. L'impatto relativo sui costi auto è stato dell'ordine di 2000 miliardi di franchi.

Scendendo ancor più nel dettaglio per quanto riguarda l'insieme dei sinistri r.c., comprensivi dei danni a cose e a persone, la diapositiva 18 mostra l'andamento sia della frequenza che del costo medio. Si vede come, dopo diversi anni di diminuzione tendenziale, nel '99 la frequenza nella r.c. torna a crescere, con un aumento del 2,5%, come ho appena detto.

Questa crescita è principalmente il risultato dell'aumento della frequenza dei sinistri con danno a cose, ma va anche ricordato che l'utilizzo dei veicoli è aumentato sensibilmente nel '99, stando all'indice di circolazione degli autoveicoli che ha registrato un aumento di +4,2%, ovvero di due volte superiore a quello del parco auto.

Questi erano i dati statistici sull'insieme dei sinistri r.c.. Può forse essere interessante scendere ancora un po' più nel dettaglio. Queste (diapositive 19 e 20) sono statistiche sui cosiddetti sinistri gravi, vale a dire i sinistri che superano i 3,2 milioni di franchi. Sono i sinistri avvenuti nel periodo 1997-1999 per i quali l'ammontare totale, ovvero gli importi totali pagati più il riservato supera, alla fine del primo anno, i 3,25 milioni di franchi. Si può notare che l'onere di tali sinistri costituisce il 19% dell'onere r.c. per danno alla persona, ovvero circa il 6% dell'insieme dei costi del ramo auto. I sinistri superiori a 10 milioni di franchi ricevono un seguito particolare (diapositiva 21). Si può infatti vedere come, tanto in termini di numero che di importo, il peso di questi sinistri tenda a crescere nel '99 rispetto all'anno precedente. Questa tendenza dovrà chiaramente essere confermata alla fine del 2000 con l'inventario del secondo anno, che è ovviamente più affidabile di quello del primo anno.

Qui si può vedere (diapositiva 23) una ripartizione sulla base dell'ammontare totale dei sinistri r.c. avvenuti nel 1998-1999. È riportata la percentuale dei sinistri in funzione del costo totale.

Passerò ora ai sinistri con danno alla persona per poi finire con qualche considerazione sui sinistri materiali. Per quanto riguarda i sinistri con danno alla persona (diapositiva 24) il 1999 è caratterizzato da un lieve aumento del numero di incidenti (+0,1%) e dopo diversi anni di calo del numero di feriti al ritmo annuo medio di -3%, si osserva dal 1997 un rallentamento del tasso di diminuzione, ferma comunque restando una tendenza alla diminuzione.

Se si guarda alla frequenza e al costo medio dei sinistri con danno alla persona (diapositiva 25), si nota che essa era quasi stabile nel biennio 1997-1998, mentre è nuovamente in calo dell'1% nel 1999 anche se resta comunque ampiamente inferiore a quella registrata negli ultimi 10 anni.

A titolo indicativo la diapositiva 26 evidenzia una ripartizione delle vittime in base alla gravità del danno per l'anno 1999. Si può constatare che i feriti lievi, senza invalidità permanente, costituiscono il 65% delle vittime, mentre circa un terzo degli indennizzi pagati dagli assicuratori riguarda solo il 2% dei feriti in modo grave, ovvero circa 4000 vittime.

Fatto cento l'ammontare degli indennizzi liquidati nel 1999, sulla base delle varie voci di danno (diapositiva 27), si nota il peso rilevante dei danni extrapatrimoniali per i feriti lievi, in particolare il rimborso del danno cd. *pretium doloris*², che ammonta al 47% dell'indennizzo totale, mentre per i feriti gravi con invalidità permanente gli extrapatrimoniali rappresentano solo il 20%.

Ultima statistica sui sinistri con danno alla persona (diapositiva 28), qui potete vedere l'evoluzione delle transazioni in funzione del tasso di invalidità permanente e si può notare come la percentuale sia in costante aumento. Concluderò con la r.c. per danno alla persona dicendo che la legge Badinter ha effettivamente raggiunto il suo scopo poiché il risarcimento passa principalmente, come dicevo all'inizio, attraverso gli assicuratori.

Concluderò rapidamente con qualche dato sui sinistri con danno a cose. Anche in questo caso gli assicuratori hanno fortemente influito sull'andamento del costo dei sinistri con danno a cose, istituendo già da molti anni una rete di autofficine convenzionate e cercando di seguire molto da vicino il costo delle riparazioni, il costo orario della mano d'opera, ecc.. Ciò nonostante, le imprese continuano a lamentarsi dell'evoluzione del costo della riparazione delle auto. Esse tuttavia si sforzano innanzitutto di seguire questa evoluzione e attraverso le loro associazioni, le autofficine convenzionate, cercando di influenzarne il costo.

Riguardo i sinistri con danno a cose (diapositiva 29), si può dire che l'esercizio 1999 è caratterizzato da un aumento della frequenza dei sinistri con danno a cose (+3%), che si coniuga anche con l'inflazione del costo medio e l'aumento del parco auto.

Infine, per mostrarvi fino a che punto gli assicuratori seguono da vicino l'evoluzione dei costi dei sinistri con danno a cose, la diapositiva 30 riassume le variazioni di costo delle diverse componenti del costo della riparazione auto in Francia, ovvero il costo orario della mano d'opera, il prezzo dei pezzi sostituiti, etc... Si può notare che, eccetto il prezzo delle parti sostituite, in leggero aumento nel 1999 dopo essere diminuito di 1,2% nel 1998, gli altri indicatori di prezzo della riparazione dell'auto hanno subito nel 1999 un aumento inferiore a quello dell'anno precedente, cosa di cui si rallegrano gli assicuratori, anche se tale aumento resta comunque nell'ordine del 3%.

² (N.d.T.: Dottrina che attribuisce valore economico alla malattia e al dolore fisico).