

# **ORDINE DEGLI ATTUARI**

## **COMMISSIONE**

### **ASSICURAZIONI DANNI**

#### **CONSIDERAZIONI**

#### **SU SISTEMA DI RISARCIMENTO DIRETTO**

##### *Il risarcimento diretto e il contenimento dei costi*

In prima analisi, non c'è motivo di ritenere che un sistema di risarcimento diretto, di per se stesso, indipendentemente dal fatto che esista o meno un sistema di compensazione o regolazione degli esborsi tra le compagnie aderenti, costituisca un elemento idoneo alla riduzione dei costi, rispetto a quelli che verrebbero sostenuti dall'intero sistema in presenza di una gestione della liquidazione "ordinaria".

Non si vede infatti come le regole di gestione della liquidazione possano incidere sui fattori che determinano la frequenza sinistri (intensità della circolazione, qualità delle strade, efficienza dei veicoli, stile di guida ecc.), né si può pensare che l'obiettivo di contenere quanto più possibile il costo dei sinistri venga perseguito dalle imprese solo in virtù della presenza del risarcimento diretto.

Al contrario, è ragionevole ipotizzare che nei confronti di un danneggiato che è anche un proprio cliente (magari non solo nel ramo RCA), la gestione del sinistro possa essere influenzata anche da motivazioni di tipo "commerciale", e quindi risultare meno "rigida" di quello che accadrebbe nei confronti di un terzo, con conseguente incremento dell'importo liquidato.

Questa premessa è doverosa da parte della professione attuariale che mai ha unito la sua voce a quelle di chi, al tempo in cui la CARD è stata introdotta in Italia, invocava se non addirittura prometteva che grazie ad essa si sarebbero ridotti i costi del sistema e, di conseguenza, le tariffe.

##### *Implicazione delle attuali regole di compensazione tra le imprese*

Le regole di compensazione dei costi sostenuti dalle imprese in conseguenza del risarcimento diretto possono comportare significative conseguenze nelle scelte delle

imprese stesse, sia nell'ambito della liquidazione dei sinistri che in quello dell'assunzione dei rischi e determinazione delle tariffe.

Infatti, in tutti i casi in cui il sistema di compensazione dei costi sostenuti dalle imprese non preveda, come invece era previsto dal "sistema del vecchio CID", il rimborso puntuale degli importi effettivamente liquidati per conto altrui con relativo successivo saldo tra le imprese basato sul costo medio dei sinistri corrisposti, ma avvenga su base forfetaria, si possono presentare per le imprese opportunità di comportamenti tali da far aumentare i costi complessivi del sistema: per esempio la liquidazione senza i dovuti accertamenti (i cui esiti avrebbero magari consentito di respingere il sinistro) di piccoli danni ai propri assicurati, in virtù del rimborso di un forfait che consente di realizzare un utile a conto economico.

A ciò si aggiunge che, in presenza di sistemi di compensazione non puntuali, ciascuna impresa può realizzare un utile o una perdita dalla gestione dei sinistri per conto altrui, semplicemente in virtù della composizione qualitativa del proprio portafoglio; accade quindi che le tariffe vengono calcolate non solo tenendo conto degli importi effettivamente sostenuti per i sinistri con responsabilità, ma anche del guadagno/perdita sulla gestione dei sinistri senza responsabilità dei propri assicurati. In particolare, tenuto conto che sinora i forfait sono risultati in genere inferiori ai costi medi effettivamente sostenuti (poiché stimati con l'obiettivo dichiarato di contenere i costi, nell'ipotesi tutta da verificare che un forfait ridotto abbia una funzione di calmiera), molti assicurati stanno pagando inconsapevolmente, oltre al premio di responsabilità civile, anche quello a copertura dei maggiori costi, rispetto ai forfait, che le imprese dovranno sostenere per il risarcimento dei danni subiti in occasione di sinistri che non li vedono responsabili.

Questi "effetti collaterali" del risarcimento diretto non possono venire completamente eliminati se non, come detto, con regole di compensazione che prevedano il rimborso puntuale di ogni singolo sinistro con relativo successivo saldo tra le imprese basato sul costo medio dei sinistri corrisposti.

Fermo restando l'attuale sistema di regolazione basato su forfait, che, si ricorda, è già stato per due volte sostanzialmente modificato proprio per ridurre gli effetti distorsivi sopra descritti, si ritiene che potrebbero essere utili ai fini di una maggiore equità del sistema di compensazione due tipi di interventi:

#### *1. Determinazione dell'importo dei forfait*

L'analisi dei moduli di vigilanza 29.A2 e 29.A3 evidenzia come i costi medi dei sinistri CARD (mod. 29A2) siano generalmente superiori (anche dopo aver dedotto le spese di liquidazione) a quelli dei corrispondenti forfait (mod. 29 A3); ciò è riscontrabile anche dalla statistica annuale RCA dell'ANIA. La cosa non deve sorprendere, tenuto conto che, come più volte richiamato nella relazione del comitato tecnico ministeriale a ciò predisposto, le ipotesi utilizzate per la determinazione dei forfait (che sono ovviamente il frutto di una stima) sono sempre indirizzate verso i valori più bassi "al fine di incoraggiare il contenimento dei costi". Il presupposto è quindi che il valore del forfait abbia un effetto di calmiera sul costo dei sinistri, nell'ipotesi di una sua funzione (psicologica?) di soglia da non superare. Ci sia permesso osservare che, dal punto di vista tecnico, il presupposto è totalmente infondato tenuto conto che l'importo di un sinistro CARD, sia esso di importo superiore o inferiore al corrispondente forfait, ha un effetto a conto economico del tutto indipendente dal valore del forfait stesso, e di ciò tengono conto le imprese

nell'ambito dei sistemi di incentivazione alla rete liquidativa (in modo del tutto analogo a quanto avviene nelle assicurazioni dei rischi diretti).

In tal senso, come richiesto dalla dott.ssa Mieli, è stata verificata su un congruo numero di imprese la differenza tra il costo medio dei sinistri CARD naturali e quello degli altri sinistri CARD. Se fosse vera l'ipotesi che il livello dei forfait ha un effetto di calmiera sui costi di risarcimento, si dovrebbe infatti evidenziare per i sinistri CARD naturali (che non danno luogo ad alcun forfait e possono quindi essere "interpretati" come sinistri della tipologia CARD ma con forfait pari a 0) un costo medio inferiore a quello dei CARD non naturali (sinistri che invece danno origine ad un forfait strettamente positivo): crediamo che i risultati (si veda l'allegato) non evidenzino però a tale proposito nessuna differenza di tipo sistematico, e che quindi tale ipotesi non possa essere in tal senso supportata. E' probabile invece che le differenze tra i costi medi (non sempre dello stesso segno) siano dovute alle zone territoriali dove il portafoglio della varie imprese è più o meno concentrato (per ogni impresa, i CARD naturali sono tanto più numerosi quanto più alta è la quota di mercato in una certa zona territoriale; se questa ha un costo medio basso, tende a essere basso anche il costo dei CARD naturali, e viceversa).

**Un primo intervento a favore dell'equità dei rimborsi potrebbe essere quindi quello di calcolare il valore dei forfait in modo più aderente all'effettivo costo medio dei sinistri CARD, senza condizionamenti dovuti a presupposti tutti da dimostrare.**

## *2. Articolazione dei forfait*

L'attuale suddivisione dei forfait tra veicoli a 2 e a 4 ruote ha posto rimedio a un'evidente iniquità del precedente sistema indistinto, che penalizzava oltremodo i motoveicoli per cui, per i sinistri subiti, il costo medio è decisamente più elevato tenuto conto della maggior probabilità di lesioni al conducente, nonché della loro gravità.

Si ritiene che, ferma restando questa suddivisione, si dovrebbe porre rimedio ad un altro aspetto per cui è ancora rimasto un fattore di iniquità, sempre a danno delle 2 ruote, che riguarda questa volta non il danno subito, ma quello provocato. E' infatti evidente, per esempio, che il danno a un'autovettura di controparte provocato da un motoveicolo sia mediamente inferiore a quello che può produrre un veicolo a 4 ruote, per non parlare dei danni al conducente, che nel primo caso sono molto rari: ciononostante oggi il forfait debitore è uguale in entrambi i casi, perché dipende solo dal tipo di veicolo che ha subito il danno. Quindi i motoveicoli responsabili di un sinistro CARD sono soggetti ad un forfait debitore mediamente più elevato del costo effettivo del sinistro provocato, che sarebbe invece sostenuto in un sistema di liquidazione ordinaria.

**Per ovviare a questa palese iniquità, si propone di valutare l'ipotesi di differenziare il forfait non solo in base al tipo dei veicolo (2/4 ruote) che ha subito il danno, ma anche in base a quello che l'ha provocato, sempre sulla base della distinzione 2/4 ruote.**

*Il risarcimento diretto può far ridurre i costi del sistema?*

Ciò premesso, è possibile che un sistema di risarcimento diretto consenta una riduzione dei costi complessivi del sistema (sempre che le regole di compensazione non inducano comportamenti opportunistici, come quelli prima esemplificati) rispetto a quelli che verrebbero sostenuti con una liquidazione ordinaria solo nei casi seguenti:

- 1) le imprese più efficienti nella liquidazione gestiscono più sinistri di quelle meno efficienti, rispetto a quello che avverrebbe con una liquidazione ordinaria; ciò si verifica se la frequenza “passiva” delle imprese più efficienti nella liquidazione è inferiore a quella delle imprese meno efficienti, come esemplificato nella tabella seguente:

	n° polizze	freq.	CM	n°sx liquidati		costi sostenuti	
				liq. ord.	R.D.	liq. ord.	R.D.
impresa A (efficiente)	1.000	8,00%	4.000	80	100	320.000	400.000
impresa B (non efficiente)	1.000	10,00%	4.500	100	80	450.000	360.000
TOTALE	2.000			180	180	770.000	760.000

Non si vede però quali misure regolamentari possano essere introdotte per favorire la concentrazione nelle stesse imprese di questi due parametri (alta efficienza liquidativa e bassa frequenza), tenuto conto che si tratta di obiettivi legati a libere scelte imprenditoriali.

- 2) Viene utilizzata l'unica vera opportunità consentita dal risarcimento diretto, cioè la possibilità di concordare, analogamente a quanto avviene per i rischi diretti (es. CVT), delle clausole contrattuali in base a cui l'assicurato, a fronte di una riduzione del premio, accetta delle limitazioni alle modalità del risarcimento e/o al risarcimento stesso nel caso in cui debba essere risarcito dalla propria compagnia per un sinistro di cui non è responsabile. Questa possibilità è ovviamente preclusa in un sistema di liquidazione ordinaria, poiché in questo caso il danneggiato è un terzo rispetto alla compagnia che gestisce il sinistro.

Una fattispecie già oggi prevista, ma che ha finora avuto scarsissimo impatto, è il c.d. “risarcimento in forma specifica”, che obbliga l'assicurato a far riparare il veicolo in un centro convenzionato con l'impresa.

Ma l'operatività del risarcimento diretto consente di concordare con i propri assicurati, relativamente ai danni subiti, anche clausole che, in un regime ordinario, sono difficilmente praticabili in quanto, per Legge, non opponibili ai terzi, come per esempio franchigie e scoperti. Estremizzando il concetto, ma è solo per sottolineare che questi ultimi potrebbero essere anche molto elevati, non si vede perché un assicurato RCA non possa, a fronte di una congrua riduzione del premio, rinunciare anche del tutto al suo diritto al risarcimento nel caso il suo veicolo venga danneggiato in un sinistro senza sua responsabilità; in linea teorica, ciò potrebbe valere anche per i danni fisici al conducente, sempre che lo stesso sia anche il contraente, cioè colui che consapevolmente ha scelto di risparmiare sul premio RCA in cambio di tale rinuncia.

La compagnia gestoria, nei casi esemplificati, pagherebbe quindi un importo ridotto (grazie alla riparazione in una carrozzeria convenzionata e/o alla presenza di

franchigie/scoperti), ma nel contempo, ricevendo comunque l'intero importo del forfait, realizzerebbe un guadagno a compensazione della riduzione di premio precedentemente accordata al proprio assicurato.

In sintesi, il danno subito verrebbe trattato come un danno da copertura "diretta" (es. kasko), in base a clausole contrattuali predefinite e liberamente concordate tra le parti, tutte tese all'obiettivo di una riduzione del costo del risarcimento.

I costi del sistema, e quindi i premi, sarebbero complessivamente ridotti poiché gli assicurati terrebbero a proprio carico una parte del danno (**non del danno provocato, ma del danno subito senza colpa**); nel caso di applicazione di uno scoperto in percentuale del danno, probabilmente anche la parte di risarcimento sostenuta dall'impresa sarebbe ridotta poiché l'assicurato, che sostiene in proprio una parte dei costi, tenderà probabilmente a minimizzarli e sarà comunque meno incentivato a comportamenti speculativi.

Infine, è assolutamente probabile che un assicurato propenso a sostenere in proprio una parte del danno eventualmente subito (in cambio di un'immediata e certa riduzione di premio), costituisca di per sé un buon rischio anche con riferimento ai sinistri con responsabilità, tenuto conto della correlazione esistente tra frequenza del subito e frequenza del provocato (si pensi per esempio all'effetto su entrambe della percorrenza annua). Pertanto la presenza di molti contratti con una clausola di "autolimitazione" del risarcimento come quelle citate (per i sinistri CARD), avrebbe effetti positivi anche nei confronti della frequenza passiva dell'impresa.

Va da sé, infine, che il legislatore stesso potrebbe incentivare la sottoscrizione di clausole di questo tipo, per esempio attraverso una riduzione dell'imposizione fiscale o altri tipi di contribuzione.

C'è da verificare se clausole di questo tipo siano del tutto compatibili con la normativa vigente; non ci dovrebbero essere incompatibilità con riguardo all'assolvimento dell'obbligo all'assicurazione (che è di responsabilità), deve però essere esclusa la possibilità dell'azione diretta nei confronti del responsabile del sinistro (che attualmente crediamo sia sempre prevista) da parte dell'assicurato per la parte del risarcimento che resta a suo carico. Forse una clausola di "rinuncia al diritto di rivalsa", già molto frequente nei rischi "diretti", sarebbe in tal senso sufficiente.

Per quanto l'idea di non essere assicurati (o esserlo solo in parte) per i danni da circolazione subiti senza colpa possa essere ormai lontanissima dal comune sentire, non dobbiamo dimenticare che l'obiettivo della Legge che ha reso obbligatoria l'assicurazione RCA era quello di tutelare economicamente le (vere) vittime della strada, non certamente i danni ai parafranghi e nemmeno quelli asseriti da chi ha dovuto portare un collare per pochi giorni.

Certamente qualcuno osserverà che in questo modo non si riducono i costi totali del sistema, ma semplicemente si ripartiscono in misura diversa tra imprese e assicurati: ciò è forse vero in prima battuta, ma probabilmente clausole del tipo descritto indurrebbero una maggiore attenzione alla guida (una guida prudente consente anche di evitare di essere vittime di sinistri, non solo di provarne) con conseguenti benefici sulla frequenza; al limite, sapere di essere esposti al rischio (non assicurato o

assicurato solo in parte) di subire dei danni può essere un motivo in più per utilizzare i mezzi pubblici e non il veicolo privato, con gli stessi benefici effetti sulla frequenza. Inoltre, se nei costi del sistema sono comprese anche le imposte (così pare visto che tutte le analisi sull'andamento dei prezzi si fanno al lordo), se non altro l'assicurato che sottoscrive una clausola di riduzione della copertura andrà a risparmiare la quota di imposte sulla differenza di premio che gli verrà riconosciuta dall'impresa.

Ma, soprattutto, se è vero (come è vero) che il livello dei prezzi dell'assicurazione RCA è costantemente monitorato dalle associazioni dei consumatori (e non solo), a differenza di altri rami assicurativi dove i profitti delle imprese sono ben più elevati, e che il motivo di questa attenzione è l'OBBLIGATORIETA' dell'assicurazione RCA, ecco che abbiamo trovato la risposta all'osservazione di cui sopra.

Infatti, in un sistema di liquidazione ordinario, l'obbligo dell'assicurazione RCA di fatto comporta anche l'obbligo di essere assicurati contro i danni subiti senza colpa; per i sinistri che rientrano nel risarcimento diretto, in presenza di clausole di autoriduzione del risarcimento spettante, questo vincolo può anche non sussistere, con ciò delimitandosi quello che è obbligatorio per Legge (l'assicurazione dei danni provocati ad altri) da quello che non è obbligatorio (l'assicurazione dei danni propri).

Quanto sopra delineato può forse apparire una proposta provocatoria, ma francamente non vediamo altri modi per cui il risarcimento diretto possa contribuire a ridurre i costi del sistema.

Roma, 17 settembre 2013