

ROBERTO BRACCO

IL SETTORE ASSICURATIVO

PAGINA BIANCA

CAPITOLO I.

METODO DELL'INDAGINE ED OBIETTIVI PERSEGUITI

Le pagine che seguono non intendono costituire un saggio sui problemi della concorrenza e del monopolio riferiti alle imprese di assicurazione; al tempo stesso esse presuppongono in chi legge la conoscenza sommaria della struttura giuridica e del meccanismo tecnico-contrattuale delle stesse imprese.

Una siffatta impostazione è stata adottata allo scopo di entrare subito nel vivo del problema, senza dilungarsi in esposizioni introduttive, le quali non potrebbero d'altronde offrire che quelle nozioni comuni e correnti che si possono desumere da un qualsiasi buon manuale o trattato di tecnica assicurativa o di diritto delle assicurazioni. Ciò non impedirà che, al momento opportuno, siffatte nozioni vengano sommariamente ricordate, quanto basta per il miglior inquadramento dei problemi discussi.

Si è voluto soprattutto, in ordine ai fenomeni della concorrenza e del monopolio, intesi nella loro comune accezione, guardare non già ad un comportamento astratto di una ideale compagnia di assicurazione, ma al comportamento concreto delle compagnie italiane e straniere le quali agiscono sul mercato italiano.

Si aggiunga che l'indagine è stata svolta con particolare riguardo a due particolari aspetti del mercato, che, anche a prima vista, sono quelli che attraggono l'attenzione dell'osservatore, preoccupato di conoscere se e in quale misura vi sia restrizione allo svolgersi della libera concorrenza fra le imprese di assicurazione. Questi due aspetti sono rappresentati, il primo, dalla tendenza che si riscontra nel mercato italiano alla formazione di « gruppi » assicurativi, costituiti secondo il noto schema di una società di assicurazione controllante, che ha sotto di sé più società di assicurazione controllate. Il secondo aspetto è rappresentato a sua volta da una assai rilevante presenza di « accordi » e di « intese », quali sono quelle che, con varia denominazione (*pool*, consorzio, concordato...), sono in atto fra le diverse compagnie.

Il primo di questi due fenomeni merita attenzione per quel che potrebbe significare in ordine alla presenza di imprese in situazione dominante, e così in posizione di oligopolio.

Il secondo fenomeno, a sua volta, merita di essere indagato per conoscere, appunto, se un così frequente ricorso delle imprese assicurative allo strumento degli accordi e delle intese ha per sua finalità esplicita una disciplina limitativa della concorrenza, introdotta a danno del consumatore di servizi assicurativi, o non piuttosto una ragione d'essere puramente tecnica, cioè una origine derivante dal particolare congegno operativo di massa, che è tipico rispetto alla raccolta e alla copertura dei rischi assicurativi.

Allo scopo di porre la Commissione parlamentare di inchiesta sui limiti alla concorrenza in grado di svolgere con ogni ampiezza il suo compito, è sembrato d'altronde opportuno, piuttosto che abbondare in giudizi, in apprezzamenti e in valutazioni soggettive, di dare qui di seguito largamente posto alla raccolta, al coordinamento e alla esposizione ragionata dei fatti e degli svolgimenti quali si sono potuti conoscere sia per la esperienza personale compiuta da chi scrive nel mondo assicurativo, sia per le notizie che con opera lunga e paziente si sono potute raccogliere attraverso una reiterata serie di colloqui, di incontri, e di rilevazioni *in loco*, effettuate nei principali centri del mercato assicurativo italiano (Roma, Milano, Genova, Firenze...).

Si è invece ommesso di proposito ogni richiamo a quella che è la disciplina legale della concorrenza nell'ordinamento giuridico vigente, dal momento che si tratta di nozioni di carattere generale. Chi volesse del resto considerare i limiti legali della concorrenza particolarmente riferiti all'attività assicurativa può informarsene adeguatamente facendo riferimento alla dottrina (1).

Un'ultima avvertenza è da farsi a proposito dei dati numerici esposti nella relazione. Può sembrare che non sempre si tratti di dati per così dire freschi. Si tenga tuttavia presente che la natura stessa del lavoro assicurativo ritarda la elaborazione delle statistiche, così che quelle di competenza di un esercizio (e l'esercizio si chiude sempre alla fine del primo semestre dell'anno: articolo 55 testo unico delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private), sono disponibili solo l'anno successivo.

(1) Cfr. DONATI A., «La disciplina della concorrenza e la coalizione di imprese di assicurazione», in: *Assicurazioni*, 1951, pag. 267 e segg.; dello stesso DONATI si veda anche, sul punto, il *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, Milano, 1952, I, pag. 471 e segg.

CAPITOLO II.

I GRUPPI ASSICURATIVI

La presenza, in Italia di «gruppi» di compagnie di assicurazione è un dato di fatto solo marginalmente considerato dalla dottrina, ma in ogni caso noto, anzi, addirittura valorizzato (ossia «reclamizzato») dalle stesse compagnie presso il pubblico degli assicurati (1). Basti pensare, per tutti, al gruppo I.N.A., ad un gruppo cioè che fa capo addirittura all'Ente assicurativo di Stato, per rendersi conto quanto meno di una circostanza, e cioè, che nell'apprezzamento corrente la presenza di «gruppi» di compagnie sul mercato è considerata come un fenomeno naturale. Restano tuttavia, ben si intende, da considerare le proporzioni dello stesso fenomeno, le sue cause, ed infine i suoi effetti, i quali potrebbero, in ipotesi, essere anche tali, nonostante la tranquilla notorietà del fatto, da recare turbamento alla libertà della concorrenza.

I. — LA GENESI DEI GRUPPI.

Nel settore dell'industria assicurativa si suole comunemente parlare di questo o di quel gruppo per identificare un insieme di due o più imprese che sono fra loro collegate da rapporti di compartecipazione azionaria nel senso che una di esse, definita compagnia «madre» e dalla quale il gruppo prende nome, ha concorso od ha successivamente partecipato, generalmente con quote maggioritarie, a costituire il capitale sociale delle altre. Così si parla del gruppo I.N.A., del gruppo «Fondiaria», e così via.

La genesi di questi gruppi ha obbedito a necessità di diversa natura.

(1) Si veda, per esempio, DONATI A., *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, Milano, 1952, I, pag. 485; CASSANDRO P. E., *Le gestioni assicuratrici*, Torino, 1957, pagg. 180 e 188, e, per quel che concerne il mercato delle riassicurazioni, MOLINARO L., *La tecnica della riassicurazione nei rami elementari*, Roma, 1951, pag. 19, testo e nota.

Per esempio, quando lo sviluppo industriale ed agricolo dell'ultimo decennio del secolo scorso fece sentire l'esigenza di estendere a nuova attività la protezione assicurativa, o di ampliarla, le « Generali » promossero la fondazione di due società, l'Anonima infortuni per i rami infortuni e responsabilità civile, e l'Anonima grandine per il ramo grandine, ambedue dotate di adeguata attrezzatura tecnica, e dislocate a Milano. I due organismi vissero di vita autonoma per vari decenni fino a quando, per circostanze connesse al riassetto postbellico dell'azienda, esse furono incorporate nella compagnia madre mediante fusione (1948).

Del pari nel 1935 le Assicurazioni Generali, allo scopo di offrire al pubblico anche le assicurazioni popolari sulla vita a premio mensile, che richiedono speciali attrezzature amministrative e commerciali, si avvalsero di una preesistente compagnia italiana, l'Alleanza Assicurazioni che, dotata di propria rete organizzativa ed esattiva, si specializzò in tale settore, pur continuando ad operare anche nel ramo vita ordinario, ed estendendo successivamente la sua attività al ramo infortuni.

Altro esempio di compagnie affiliate è dato dalla Compagnia dell'agricoltura e dalle Mutue riunite, del gruppo delle « Generali », che esplicano attività analoga a quella della compagnia madre. Ambedue queste imprese posseggono una organizzazione amministrativa e produttiva distinta da quella delle Generali, e del tutto autonoma.

Non dissimile da questo processo di formazione è stato quello di altri minori gruppi. Per esempio, rispetto al gruppo della « Tirrena », si conosce che la Società italiana cauzioni è stata costituita dalla società controllante al fine di poter disporre di uno strumento assicurativo specializzato per l'esercizio di questo non facile ramo. Per quel che riguarda invece un'altra delle società controllate dalla stessa Tirrena, e cioè il Lloyd internazionale, si tratta di una compagnia inizialmente creata per l'esercizio delle assicurazioni nella regione siciliana, rispetto alla quale compagnia l'autorizzazione all'esercizio fu successivamente estesa al continente.

* * *

Naturalmente, non sempre la genesi del gruppo è stata quella ora esemplificata. Si dà infatti il caso della costituzione di gruppi realizzata non già mediante la creazione *ex novo* di compagnie specializzate nell'esercizio di un particolare ramo dell'industria assicurativa,

ma. tutt'al contrario mediante l'acquisto del pacchetto azionario di controllo (o della totalità delle azioni) di compagnie assicuratrici in situazione se non di dissesto, quanto meno di difficoltà.

Si è avuto di recente esempio di questo tipo di genesi di formazione del gruppo, con il rilievo, da parte della Società assicuratrice italiana (la quale gravita notoriamente nell'orbita della Fiat) della dissestata società assicuratrice « Universale ».

In questo caso il gruppo viene a formarsi sulla base di una operazione di investimento patrimoniale, sulla base cioè dell'acquisto, a condizioni ovviamente vantaggiose, di una azienda in dissesto o quanto meno in difficoltà (ma pur sempre interessante, sia per il portafoglio già acquisito, sia per la rete organizzativa in atto); azienda poi risanata e resa attiva, suscettibile cioè di dare alla società madre una plusvalenza rispetto al costo di acquisto della partecipazione, e anche una redditività costante, in relazione ad esercizi divenuti appunto, dopo l'assestamento finanziario o il riordinamento tecnico, positivi nei risultati di bilancio.

Ben s'intende che, malgrado la diversa origine del rapporto, il permanere del gruppo è dovuto a ragioni e a scopi che sono quelli stessi dell'altro caso.

In effetti, qualunque possa essere stata la causa che ha portato al formarsi del gruppo, il perdurare di esso ha risposto e risponde sempre alla finalità di operare con più strumenti nel campo assicurativo, di svolgere cioè con molteplici aziende — le quali, si badi, sono per lo più tecnicamente specializzate — la raccolta degli affari nei vari e particolari rami del mercato (ramo vita, ramo grandine, ramo responsabilità civile auto, ramo infortuni, ramo incendio, ecc.).

Si tratta del resto di un movimento che non è, per così dire, in senso unico, dal momento che può anche verificarsi il fenomeno inverso, e cioè quello della incorporazione della società controllata in un'altra delle stesse società, o addirittura nella società capogruppo.

II. — RAGIONI DI ESISTENZA DEI GRUPPI.

Si può dire, in definitiva, che le ragioni di esistenza del gruppo sono essenzialmente le seguenti.

La principale ragione è quella di aumentare la raccolta degli affari. Sta di fatto che sotto la spinta dell'emulazione, due direttori, due *staffs*, due serie di agenti, sono adatte a coltivare più intensamente la

clientela e a raccogliere più affari di quanto non possa fare un solo ente che li unifichi. Mettendo a disposizione del pubblico un numero di sportelli doppio di quel che altrimenti si avrebbe, si conta di penetrare, ed effettivamente si penetra, in più larghe e più diffuse zone della clientela e del mercato. Non bisogna dimenticare, infatti, che quanto meno nel nostro paese, l'acquisizione del lavoro assicurativo si basa in buona parte anche sulla copia delle relazioni sociali che è in grado di sviluppare l'agente di assicurazioni. La moltiplicazione del numero degli agenti in rapporto alla medesima zona territoriale di lavoro (il che permette di rispettare e superare al tempo stesso il principio della « esclusiva ») è quindi in linea di massima efficace per la moltiplicazione degli affari.

Altri scopi sono :

a) quello di poter venire a disporre di una organizzazione specializzata, il che si verifica quando alla società controllata si affida appunto l'esercizio di un particolare ramo assicurativo, che magari non è svolto, o comunque non è sviluppato, dalla società madre (assicurazioni popolari, rischi responsabilità civile auto, assicurazioni cauzioni, e via dicendo). Si realizza in questo caso una divisione di compiti fra società madre e società figlia, con tutti i vantaggi (del maggior tecnicismo, ecc.) che ne derivano. Caso tipico, quello dell'I.N.A., che avendo l'esercizio del solo ramo vita, ha affidato l'esercizio dei rami danni a due società controllate;

b) quello di ridurre la coassicurazione, ma soprattutto la riassicurazione, all'esterno del gruppo e di contrattare comunque la riassicurazione a condizioni più vantaggiose, dato il maggior volume degli affari offerti ai riassicuratori;

c) quello di disporre di una maggiore libertà di azione, facendo assumere dalle società del gruppo rischi che per la loro « eterodossia » non si vogliono fare assumere dalla capogruppo (il che se va talora a scapito della buona tecnica assicurativa, va a tutto vantaggio della clientela).

In realtà l'esistenza del gruppo permette una elasticità tariffaria maggiore. Si riscontra, così, non di rado, il fenomeno di una società controllata la quale pratica tariffe più basse di quelle adottate dalla società capogruppo;

d) quello di poter operare disponendo di dati statistici più sicuri. Quanto più grande è il gruppo, infatti, tanto maggiore è la base statistica, e quindi più attendibile il calcolo del rischio e del premio;

e) infine, anche quello di potere dare luogo – per mezzo appunto della società controllata – a scambi indiretti di partecipazione tra società capogruppo ed altre società sia italiane sia straniere. La società controllata diviene in questi casi il tramite della partecipazione, che assume così l'aspetto di una partecipazione triangolare.

III. — LE DIMENSIONI DEI GRUPPI.

Questo, per quel che riguarda la genesi e le ragioni di essere del fenomeno. Per quel che d'altronde concerne le dimensioni del fenomeno stesso, è dato di desumerle (secondo una prima fonte) dal seguente elenco di gruppi, compilato in ordine all'incasso premi registrato nel 1959 per il lavoro italiano.

Si aggiunga, a titolo di chiarimento, che le indicazioni che seguono tendono ad allineare secondo un ordine di grandezza i gruppi, e più in generale le compagnie italiane, sulla base dell'ampiezza del portafoglio. È noto, infatti, come ancora più che nella entità del capitale e delle riserve patrimoniali (che, secondo quanto rileva la dottrina, sono da considerarsi piuttosto in funzione di garanzia finanziaria dell'assicurato, per la eventualità di un andamento anormale del fenomeno assicurativo), una impresa assicuratrice resti essenzialmente definita dalla composizione e dall'ampiezza del suo portafoglio, nonché ben s'intende, dal suo potenziale di acquisizione, cioè dalle dimensioni e dalla efficienza della sua organizzazione produttiva, oltre che dalla congruità delle sue riserve tecniche.

Allo scopo di valutare le singole posizioni di gruppo, si aggiunga che nell'anno 1959 l'incasso premi fu in totale di circa 262 miliardi di lire, di cui 183 miliardi circa nei rami danni e 79 miliardi circa nel ramo vita.

Si tenga presente che nell'anno 1960 l'attività assicurativa (secondo i dati forniti dall'Istituto centrale di statistica) ha registrato ulteriori incrementi. Così i premi del portafoglio diretto italiano hanno raggiunto, appunto nel 1960, oltre 300 miliardi di lire, dei quali oltre 211 miliardi nei rami danni e circa 89 miliardi per il ramo vita.

GRUPPO ASSICURATIVO COMPAGNIE O RAGGRUPPAMENTO ORGANIZZATIVO DI COMPAGNIE		Premi in complesso	Graduatoria gene- rale e incasso per il complesso dei rami esercitati	
Denominazioni 1	COMPAGNIE 2		Incasso 3	Grad. 4
ENTI MORALI	Istituto Nazionale Previdenza	864	1.296	
	Cassa Previdenza Sportivi	432		
I. N. A.	I. N. A. (1912)	38.298	53.159	1
	Assicurazioni d'Italia (1923)	9.342		
	Fiumeter (1949)	4.863		
	Praevidentia (1929)	656		
GENERALI	Assicurazioni Generali (1831)	34.435	42.129	2
	Alleanza Assicurazioni (1893)	6.656		
	Mutue Riunite (1935)	173		
	Compagnia dell'Agricoltura (1946)	865		
R. A. S.	Riunione Adriatica (1838)	13.713	28.257	3
	Assicurazione Italiana (1898)	11.195		
	Unione Subalpina (1928)	1.859		
	Italica (1904)	1.244		
	Mutua Cotoni (1917)	215		
TORO	Compagnia Europea (1920)	31	17.226.	4
	Anonima Torino (1833)	11.194		
	Vittoria (1921)	2.313		
	Preservatrice (1922)	1.493		
	All. Securitas Esp. (1915)	2.226		

TABELLA N. 1

GRADUATORIE PARZIALI									
Rami di portafoglio: incendio, furti, infortuni, malattie, R. C. T., credito, bestiame, varie		R. C. A. e automobili		Grandine		Trasporti e Aeronautica		Vita e rendite vitalizie	
Incasso 5	Grad. 6	Incasso 7	Grad. 8	Incasso 9	Grad. 10	Incasso 11	Grad. 12	Incasso 13	Grad. 14
432		—		—		—		864	
6.640	3	5.123	6	411	6	2.031	5	38.954	1
12.115	1	8.183	3	1.076	1	3.369	2	17.386	2
9.066	2	9.544	2	735	3	2.152	3	6.760	3
5.810	4	6.219	4	395	7	893	8	3.909	4

GRUPPO ASSICURATIVO COMPAGNIE O RAGGRUPPAMENTO ORGANIZZATIVO DI COMPAGNIE		Premi in complesso	Graduatoria generale e incasso per il complesso dei rami esercitati	
Denominazioni 1	COMPAGNIE 2		Incasso 3	Grad. 4
S. A. I.	S. A. I. (Società Assicurazione Industriale) (1921)		15.269	5
REALE	Reale Mutua (1928)	8.299	13.698	6
	S. A. R. A. (1924)	3.744		
	Istituto Italiano Previdenza (1920)	1.655		
FONDIARIA	Fondiarìa Incendio (1870)	3.244	11.978	7
	Fondiarìa Infortuni (1909)	2.830		
	Fondiarìa Vita (1880)	2.749		
	Previdente (1917)	2.638		
	Reale Grandine (1891)	380		
	Fenice Grandine (1913)	117		
TIRRENA	Compagnia Tirrena (1944)	7.652	8.127	8
	Società Italiana Cauzioni (1948)	339		
	Società Assicurazione Marittima Viaregina	22		
	Lloyd Internazionale	114		
	Compagnia di Milano (1825)		8.038	9
	Mediterranea (1952)		5.363	10

Segue: TABELLA N. 1

GRADUATORIE PARZIALI									
Rami di portafoglio: incendio, furti, infortuni, malattie, R. C. T., credito, bestiame, varie		R. C. A. e automobili		Grandine		Trasporti e Aeronautica		Vita e rendite vitalizie	
Incasso 5	Grad. 6	Incasso 7	Grad. 8	Incasso 9	Grad. 10	Incasso 11	Grad. 12	Incasso 13	Grad. 14
1.783	9	12.697	1	—		789	9	—	
4.790	6	5.908	5	474	5	548	11	1.978	6
5.092	5	2.918	9	497	4	384	15	3.087	5
1.911	8	4.579	7	60	15	228	20	1.349	8
2.953	7	2.211	10	193	11	931	7	1.750	7
673	17	4.407	8	—		52	37	231	13

GRUPPO ASSICURATIVO COMPAGNIE O RAGGRUPPAMENTO ORGANIZZATIVO DI COMPAGNIE		I premi in complesso	Graduatoria gene- rale e incasso per il complesso dei rami esercitati	
Denominazioni 1	COMPAGNIE 2		Incasso 3	Grad. 4
LEVANTE }	Levante (1920)	3.972	5.356	11
	Europa (1921)	1.384		
ABEILLE }	La Cattolica (1896)		4.063	12
	F. A. T. A. (1947) (ex Scintilla)		4.046	13
	Abeille (1956)	2.863	3.380	14
Abeille Grandine (1906)	212			
Abeille Vita (1877)	305			
FINMARE }	Compagnie Riunite (1935)		2.706	15
	Zurigo (1872)		2.502	16
	Lloyd Adriatico (1936)		2.284	17
ITALIANA }	S. A. S. A. (1923)	1.143	2.050	18
	Società Assicurazione (1907)	751		
	Sindacato Int. Armatori (1907)	156		
ITALIANA }	Italiana Incendio R. D. (1839)	1.213	1.888	19
	Italiana Vita (1898)	675		

Segue: TABELLA N. 1

GRADUATORIE PARZIALI									
Rami di portafoglio: incendio, furti, infortuni, malattie, R. C. T., credito, bestiame, varie		R. C. A. e automobili		Grandine		Trasporti e Aeronautica		Vita e rendite vitalizie	
Incasso 5	Grad. 6	Incasso 7	Grad. 8	Incasso 9	Grad. 10	Incasso 11	Grad. 12	Incasso 13	Grad. 14
6		—		—		5.350	1	—	
1.512	11	1.276	14	335	8	63	34	877	9
1.587	10	774	19	823	2	447	14	415	11
1.097	13	1.759	13	212	10	7	47	305	12
1.433	12	923	18	130	12	22	44	198	14
386	25	2.116	11	—		—		—	
292	29	1.897	12	19	20	76	32	—	
—		—		—		2.050	4	—	
909	14	255	34	49	17	—		675	10

GRUPPO ASSICURATIVO COMPAGNIE O RAGGRUPPAMENTO ORGANIZZATIVO DI COMPAGNIE		Premi in complesso	Graduatoria gene- rale e incasso per il complesso dei rami esercitati	
Denominazioni 1	COMPAGNIE 2		Incasso 3	Grad. 4
PHENIX	Lloyd Italico e Ancora (1917)		1.632	20
	Assicuratrice Oltrepò (1952)		1.582	21
	Pace (1929)		1.504	22
	Phénix Incendio (1819)	102		
	Phénix Vie (1844)	101		
	Soleil (1865)	1.217		
			1.420	23
UNION	Ausonia (1907)	13		
	Union (1828)	1.213		
	Union Vie (1829)	89		
		1.335	24	
	M. E. I. E. (1920)		1.316	25
	Lloyd Continentale (1919).		1.282	26
	Istituto Trentino Alto Adige (1821) . .		1.148	27
BEVINGTON	Alliance (1824)	223		
	Commercial Union (1861)	764		
	Eagle Star (1807)	29		
	Liverpool (1836)	117		
			1.131	28
MINERVA	Minerva (1942).	842		
	Minerva Vita (1952)	56		
	Sicurtà (1879)	101		
	Trinacria (1946)	123		
			1.122	29

Segue: TABELLA N. 1

GRADUATORIE PARZIALI									
Rami di portafoglio: incendio, furti, infortuni, malattie, R. C. T., credito, bestiame, varie		R. C. A. e automobili		Grandine		Trasporti e Aeronautica		Vita e rendite vitalizie	
Incasso 5	Grad. 6	Incasso 7	Grad. 8	Incasso 9	Grad. 10	Incasso 11	Grad. 12	Incasso 13	Grad. 14
154	40	1.173	16	—		305	17	—	
309	27	1.257	15	—		16	40	—	
748	16	588	23	77	14	91	23	—	
219	32	1.059	17	41	19	—		101	16
652	19	438	27	94	13	62	36	89	18
657	18	653	22	—		6	49	—	
614	20	668	21	—		—		—	
612	21	536	24	—		—		—	
595	22	419	29	—		117	25	—	
803	15	202	38	43	18	18	45	56	19

GRUPPO ASSICURATIVO COMPAGNIE O RAGGRUPPAMENTO ORGANIZZATIVO DI COMPAGNIE		Premi in complesso	Graduatoria generale e incasso per il complesso dei rami esercitati	
Denominazioni 1	COMPAGNIE 2		Incasso 3	Grad. 4
A. I. U.	New Hampshire (1869)	737	1.114	30
	National Union Fire (1927)	377		
(Vedi S. A. I.)	Unione Mediterranea Sicurtà (1917)	975	975	31
	Universale (1953)	966	966	32
DUOMO	Duomo (1923)	488	945	33
	Vecchia Mutua (1857)	294		
	Cassa Generale (1911)	163		
	Reliance Ins. Co. (1820)		857	34
LIGURIA	Liguria (1883)	266	819	35
	Comitas (1947)	553		
	Danubio (1867)		751	36
	Italia Assicurazioni (1872)		720	37
	Brandaris (1960)		711	38
	Svizzera (1869)		598	39
	Zeven Provinciën (1918)		583	40
	M. A. E. C. I. (1926)		544	41

Segue: TABELLA N. 1

GRADUATORIE PARZIALI									
Rami di portafoglio: incendio, furti, infortuni, malattie, R. C. T., credito, bestiame, varie		R. C. A. e automobili		Grandine		Trasporti e Aeronautica		Vita e rendite vitalizie	
Incasso 5	Grad. 6	Incasso 7	Grad. 8	Incasso 9	Grad. 10	Incasso 11	Grad. 12	Incasso 13	Grad. 14
537	23	319	32	—		258	19	—	
—		—		—		975	6	—	
202	34	658	20	—		7	48	99	17
410	24	220	37	315	9	—		—	
326	26	448	26	—		83	30	—	
118	44	150	39	—		551	10	—	
279	30	433	28	—		2	51	37	20
146	41	93	41	—		481	12	—	
66	49	512	25	—		133	24	—	
205	33	304	31	—		89	33	—	
74	48	245	35	—		264	18	—	
204	34	340	30	—		—		—	

GRUPPO ASSICURATIVO COMPAGNIE O RAGGRUPPAMENTO ORGANIZZATIVO DI COMPAGNIE		Premi in complesso	Graduatoria generale e incasso per il complesso dei rami esercitati	
Denominazioni 1	COMPAGNIE 2		Incasso 3	Grad. 4
BRIZZOLESÌ	North British Merc. (1809)	47		
	Sun (1710)	488		
			535	42
	Anglo Elementer (1897)		462	43
	Lloyd Siciliano (1885)		454	44
LIBERTY	London e Overseas (1893)	27		
	Northern (1936)	350		
	Provincial (1903)	69		
			446	45
	Orion (1931)		340	46
	Società Navale (1914)		316	47
	Basilese (1863)		289	48
	U. C. A. (1932)		268	49
	Helvetia (1861)		235	50
	Ins. Cy North America (1792).		227	51
	Rhône Méditerranée (1941)		219	52
	Compagnia di Genova (1946)		205	53
PRATOLONGO	Marine (1836)	77		
	Alpina (1923)	117		
			194	54

Segue: TABELLA N. 1

GRADUATORIE PARZIALI									
Rami di portafoglio: incendio, furti, infortuni, malattie, R. C. T., credito, bestiame, varie		R. C. A. e automobili		Grandine		Trasporti e Aeronautica		Vita e rendite vitalizie	
Incasso 5	Grad. 6	Incasso 7	Grad. 8	Incasso 9	Grad. 10	Incasso 11	Grad. 12	Incasso 13	Grad. 14
298	28	237	36	—		—		—	
169	37	290	33	—		3	50	—	
—		—		—		454	13	—	
170	36	82	42	—		194	23	—	
148	42	80	43	—		112	26	—	
—		—		—		316	16	—	
168	38	121	40	—		—		—	
268	31	—	48	—		—		—	
196	35	39	47	—		—		—	
—		—		—		219	21	—	
107	45	38		—		82	31	—	
—		—		—		205	22	—	
1	64	1	51	—		192	24	—	

GRUPPO ASSICURATIVO COMPAGNIE O RAGGRUPPAMENTO ORGANIZZATIVO DI COMPAGNIE		Premi in complesso	Graduatoria generale e incasso per il complesso dei rami esercitati	
Denominazioni 1	COMPAGNIE 2		Incasso 3	Grad. 4
	Assicurazione Crediti (1927)		163	55
	M. I. A. B. (1925)		138	56
	Baloise (1864)		118	57
	Sea (1875)		133	58
	Mannheim (1879).		112	59
BOZZONI }	Nazionale Svizzera (1883)	22		
	Federale (1881)	84		
			106	60
	Mutuelle Générale Vie (1920)		104	61
	Carnica (1920)		103	62
	Assurance Générale Incendie (1819) . .		101	63
	Compagnia Latina		92	64
SFORNI }	Savoia (1896)	61		
	Agrippina (1844)	22		
	Lloyd di Colonia (1879)	4		
			87	65
	S. A. L. D. A. (1929)		78	66
	Padana Grandine (1915)		52	67
	Piemontese (1939)		52	68
	Assicurazione Cavalli		47	69
	Licenses and Général (1890).		42	70

Segue: TABELLA N. 1

GRADUATORIE PARZIALI									
Rami di portafoglio: incendio, furti, infortuni, malattie, R. C. T., credito, bestiame, varie		R. C. A. e automobili		Grandine		Trasporti e Aeronautica		Vita e rendite vitalizie	
Incasso 5	Grad. 6	Incasso 7	Grad. 8	Incasso 9	Grad. 10	Incasso 11	Grad. 12	Incasso 13	Grad. 14
163	39	—		—		—		—	
138	43	—		—		—		—	
19	57	1	52	—		98	27	—	
39	54	—		—		74	33	—	
10	63	68	45	—		34	41	—	
57	50	—		—		49	38	—	
—		—		—		—		104	15
47	62	56	46	—		—		—	
101	46	—		—		—		—	
17	59	75	44	—		—		—	
12	62	12	49	—	63	35		—	
78	47	—		—		—		—	
—		—		52	16	—		—	
52	51	—		—		—		—	
47	53	—		—		—		—	
—		—		—		42	39	—	

GRUPPO ASSICURATIVO COMPAGNIE O RAGGRUPPAMENTO ORGANIZZATIVO DI COMPAGNIE		Premi in complesso	Graduatoria gene- rale e incasso per il complesso dei rami esercitati	
Denominazioni 1	COMPAGNIE 2		3 Incasso	4 Grad.
	Nordstern		41	71
	Neuchateloise (1869)		35	72
	A. B. A. (1914).		32	73
	Lloyd Nazionale Italiano (1915)		29	74
	Atlans (1954)		27	75
	S. A. T. (1946)		19	76
	New India (1919)		16	77
	Mutua Bestiame Macello (1901)		15	78
	Esercenti Macellai (1919)		14	79
	Delfino (1919)		—	80
	Edera		—	81
	D. A. S.		—	82
	Prudential		—	83
	Renana		—	84
	TOTALI		261.796	

Segue: TABELLA N. 1

GRADUATORIE PARZIALI									
Rami di portafoglio: incendio, furti, infortuni, malattie, R. C. T., credito, bestiame, varie		R. C. A. e automobili		Grandine		Trasporti e Aeronautica		Vita e rendite vitalizie	
Incasso 5	Grad. 6	Incasso 7	Grad. 8	Incasso 9	Grad. 10	Incasso 11	Grad. 12	Incasso 13	Grad. 14
3	63	11	50	—		27	43	—	
—		—		—		35	40	—	
32	55	✓		—		—		—	
—	60	—		—		—		—	
27	56	—		—		29	42	—	
19	58	—		—		—		—	
16	60	—		—		—		—	
15	61	—		—		—		—	
14	62	—		—		—		—	
—		—		—		—		—	
—		—		—		—		—	
—		—		—		—		—	
—		—		—		—		—	
—		—		—		—		—	
68.848		82.615		6.031		25.078		79.224	

Secondo calcoli compiuti da una delle principali compagnie italiane, la posizione di taluni principali gruppi assicurativi nei confronti del mercato italiano, rispetto ai premi introitati (netti, più accessori) negli anni 1958 e 1959 è quella che risulta dalla seguente tabella.

TABELLA N. 2

Posizione dei principali gruppi assicurativi.

	Ramo danni		Ramo vita		Totale		Rapporto in percentuale col mercato	
	1958	1959	1958	1959	1958	1959	1958	1959
I. N. A.	13.237	14.205	35.358	38.954	48.595	53.195	202	203
GENERALI	24.276	26.247	15.894	17.697	40.170	43.994	169	168
R. A. S.	19.784	21.702	6.059	6.806	25.843	28.508	109	109
REALE	10.718	11.720	1.837	1.978	12.555	13.698	53	52
TORO	11.906	13.317	3.400	3.909	15.306	17.226	64	66
FONDIARIA	7.745	8.708	2.815	3.087	10.561	11.795	44	45
TOTALE DEL MERCATO	166.481	182.395	71.588	79.277	238.069	261.622	1.000	1.000

Naturalmente le posizioni risultano diverse là dove al lavoro italiano si aggiunga il lavoro estero. In tal caso (secondo fonti egualmente dovute ad un'altra compagnia privata) dobbiamo registrare il seguente allineamento dei principali gruppi (sempre con riferimento all'incasso premi del 1959):

Milioni di lire

Generali	85.975
I.N.A.	59.648
R.A.S.	55.803
Toro	21.642
Reale Mutua	15.778
Fondiarìa	14.726

Pur nella diversità dell'angolo visuale, le indicazioni che precedono ci sembrano comunque sufficienti a stabilire numericamente sia l'ordine

di grandezza dei gruppi, sia i rapporti di potenza reciproci, sia, infine, il posto che ogni gruppo assume nei confronti della totalità del mercato italiano.

IV. — EFFETTI SULLA LIBERA CONCORRENZA.

Si può dire, così stando le cose, che la presenza dei gruppi assicurativi or ora rilevata costituisce un fenomeno degenerativo della libera concorrenza ?

Stando a quel che asserisce la dottrina, un effetto del genere non si dovrebbe escludere. « I gruppi, sostiene il CASSANDRO (*op. cit.*, pagg. 188 e 189), mentre assicurano un indirizzo unitario ed uno svolgimento uniforme ed armonico dell'attività di tutte le imprese che ad essi appartengono... eliminano la concorrenza fra le stesse imprese, mentre d'altro canto riducono sensibilmente la concorrenza sul mercato ove svolgono la loro attività, specie quando raggiungono dimensioni molto vaste. Acquistando, invero, un enorme peso specifico sul mercato possono — se non vi sono altri gruppi od in genere altre grandi aziende che possono tener loro testa — finire col dominare il mercato e col dettarvi legge..., tuttavia essendo quell'eventuale dominio di solito limitato ed attenuato dalla vigilanza e dal controllo dello Stato ».

A noi pare tuttavia che questa, ora riferita, sia una impostazione forse troppo generica, essendo d'altronde l'affermazione di una effettività anticoncorrenziale, relativa ai gruppi, condizionata da ipotesi che non sono altrimenti verificate. Così che ci sembra miglior partito, quello di esaminare in concreto:

a) quale è stata ed è la posizione reciproca di ognuno dei gruppi nei confronti degli altri gruppi, nonché del mercato in generale;

b) in che modo si svolge l'attività del gruppo, considerato nel suo interno, cioè rispetto alla dinamica di ognuna delle sue varie componenti;

c) quale è stata la libertà di accesso al mercato negli ultimi tempi.

CAPITOLO III.

ANALISI DELLA POSIZIONE DI FORZA DEI DIVERSI GRUPPI

Sul primo punto, per quel che concerne la posizione di forza dei gruppi assicurativi, e così un loro eventuale predominio sul mercato, in forma oligopolistica, è da osservarsi quanto segue.

La genesi corrente della formazione del gruppo non sembra univocamente tesa a costituire il gruppo stesso in una posizione dominante. Un conto è, infatti, la naturale tendenza di ogni organismo ad espandersi, e perciò ad articolarsi ai fini appunto dello sviluppo della produzione, ed un altro e ben diverso conto è la preordinata espansione del gruppo verso concentrazioni e controlli di altre società, a fini monopolistici o quanto meno di oligopolio.

La circostanza che il gruppo di solito si forma o attraverso la costituzione di nuove società, le quali devono tutte superare la faticosa fase così detta di regime, o attraverso il rilievo di aziende già esistenti, ma in condizioni di dissesto, così che l'acquisto del relativo pacchetto azionario finisce col costituire quanto meno anche una operazione di investimento patrimoniale, già di per se stessa tende a far escludere che sul mercato italiano le società esistenti siano indirizzate a formare, o ad irrobustire, il gruppo con prevalenti finalità di potere e di controllo sul mercato.

Una riprova è fornita dai seguenti episodi.

Quando si profilò, circa quattro o cinque anni or sono, una situazione di grave disagio della Società Universale, poi rilevata, come detto, dalla Società S.A.I., fu prospettata in sede competente la opportunità che le compagnie intervenissero per rilevare la società. Ma le compagnie furono tutt'altro che sensibili alla prospettiva e si dimostrarono inclini ad interventi risanatori *pro quota*, piuttosto che a rilievi totalitari.

Negli ultimi mesi del 1962 è stato operato, a quanto risulta, il passaggio del pacchetto di maggioranza di una società di assicurazione di antica data (la Società Italia, di Genova) e di buona consistenza patrimoniale. Di una società, dunque, tutt'altro che in dissesto, anzi pienamente efficiente nei limiti della sua organizzazione. Ebbene, l'acquisto del pacchetto non è stato fatto dall'una o dall'altra delle società assicurative o dei gruppi esistenti, con fini di rafforzamento del gruppo, sibbene da una grande società finanziaria, avente interesse, a quanto sembra, ad acquistare una siffatta partecipazione nell'industria assicurativa.

È da notare che, se mai, la spinta alla formazione del gruppo si esercita, oggi, in un'altra direzione. Gli assicuratori italiani non dimostrano infatti interesse ad acquisire partecipazioni nelle società italiane, avendo invece piuttosto interesse ad acquisire partecipazioni, di controllo o di minoranza che siano, in società straniere, soprattutto in quelle operanti nel Mercato Comune, e comunque oltre frontiera.

Si tratta di una tendenza legata alle fasi di sviluppo del M.E.C. e che è chiaramente destinata a soddisfare proprio una necessità concorrenziale, precisamente quella che hanno le società italiane di poter disporre all'estero, alla pari delle società straniere operanti in Italia, di strumenti di acquisizione e di sviluppo del lavoro assicurativo. È vero, infatti, che è ormai di prossima attuazione la libertà di stabilimento delle imprese nell'ambito del Mercato Comune. Ma sta di fatto, ed è questo un fenomeno che si presenta negli stessi termini anche in altri rami della produzione, che le compagnie preferiscono talvolta lavorare all'estero non con la propria insegna ma con la insegna di una compagnia locale.

Anche ammesso, in via di ipotesi, che un gruppo sia in grado, in rapporto alle sue dimensioni e al suo peso, di esercitare la sua influenza sul mercato, bisogna riconoscere che la situazione è ben diversa quando — come è nel caso in esame — ci si trovi in presenza non già di uno o due gruppi soltanto, ma di molteplici gruppi, cioè di gruppi che in ragione del loro stesso numero ripetono, nei confronti reciproci, la stessa situazione concorrenziale che può correre tra singole aziende in gara fra loro.

Uno di questi gruppi, intanto, fa capo a un ente pubblico, appunto all'I.N.A., e non c'è bisogno di sottolineare che non si può supporre tale gruppo se non in una posizione di indipendenza rispetto ad un'eventuale azione di pressione che si volesse svolgere dall'uno o dall'altro che sia dei gruppi privati. Si aggiunga che il gruppo può venire a formarsi non soltanto intorno ad un ente pubblico ma altresì per l'ini-

ziativa di compagnie aventi le caratteristiche delle società di mutua assicurazione: come è appunto il caso del gruppo che fa capo alla Società reale mutua di assicurazioni di Torino.

C'è d'altronde da rilevare (senza nessuna nota che non sia di apprezzamento) la tradizionale « rivalità » che corre fra i due gruppi, delle « Generali » e della « RAS »; situazione, questa, che non può non portare a fatti caratteristicamente concorrenziali.

Ricordiamo, a questo proposito, a riprova di quanto si dice, che il tentativo di fondere i due principali gruppi assicurativi privati, che fu fatto anni or sono, non ebbe alcun esito, anche se ciò fu dovuto soprattutto a ragioni di carattere personale, e cioè, per cause più attinenti agli uomini che alle cose. Oggi, comunque, nella sede interessata si dichiara che un fatto del genere non lo si auspica, non lo si desidera, anche perché darebbe il senso di quell'indirizzo monopolistico o comunque di predominio delle grandi imprese, che non è negli intendimenti delle parti.

Così stando le cose al vertice dei gruppi italiani, e proprio in rapporto ai tre gruppi di più notevoli dimensioni, sembra di potere asserire che non c'è ragione di temere neppure un accordo — per così dire — di gruppo fra gruppi, cioè un accordo di blocco, destinato a influenzare in modo negativo, ossia in termini oligopolistici, il regime concorrenziale. Eterogeneità di struttura e posizioni tradizionalmente antagoniste rassicurano a questo proposito.

Non bisogna d'altra parte confondere le dimensioni del gruppo, considerato nella sua potenzialità patrimoniale e finanziaria, con quelle che sono le posizioni dell'uno o dell'altro gruppo, nei confronti del mercato. Quando si pensi, per esempio, che rispetto alla assicurazione responsabilità civile auto, le posizioni di gruppo accentrano soltanto il 50 % all'incirca del lavoro italiano, se ne evince che non c'è rapporto diretto fra la potenzialità del gruppo (o almeno fra taluni aspetti di essa) e la influenza sul mercato.

A parte ciò, è incerto se si possano attribuire a taluni di quei gruppi di imprese quelle caratteristiche di « gigantismo », che vengono di solito riferite alla impresa dominante. Non è già che non si tratti di dimensioni apprezzabili anche in ordine al volume totale degli affari. Ma non sembra, per la verità, che si raggiunga il limite del prepotere economico. Poco si conosce invece, rispetto ai gruppi assicurativi italiani, di quel fenomeno caratteristico delle grandi imprese, che a un certo momento si dilatano passando a produzioni non solo collaterali, o complementari, ma addirittura diverse. Ma può darsi che non si tratti di un fenomeno rilevante. Semmai, là dove le partecipa-

zioni in altre imprese assumono carattere di controllo, si propende verso l'attività bancaria, come quella più vicina all'attività assicurativa.

È vero che le indicazioni date più sopra, in ordine alla grandezza dei vari gruppi, si riferiscono ai gruppi formati dalle società italiane operanti in Italia. Le dimensioni del gruppo (diciamo questo particolarmente per le Generali e la RAS), vengono pertanto a dilatarsi, ove si debbano considerare le partecipazioni possedute in società di assicurazioni (o di altro genere) che siano operanti all'estero.

Per quel che si conosce, le società di assicurazione straniere non sono, per altro e di solito, controllate al cento per cento dai gruppi italiani. Questi, anche in dipendenza di quanto è disposto dalla legislazione dei vari paesi nei quali quelle sono chiamate ad operare, associano infatti alla loro posizione di controllo gli elementi o le compagnie locali, o addirittura si limitano ad avere una sola partecipazione di minoranza. Non di rado, in quest'ultimo caso, per il controllo della società ci si affida al potere di nomina del direttore della compagnia.

Naturalmente, è assai difficile percepire, dall'esterno, le linee direttrici della politica industriale di un gruppo avente dimensioni internazionali. Sembra comunque di potere asserire, in linea di massima, che i gruppi italiani danno alle società straniere da essi possedute una certa autonomia di azione, e che i rapporti fra società controllata e controllante sono soprattutto rivolti ad imprimere un maggior respiro al lavoro assicurativo, che di fatti è tipicamente un lavoro che tanto meglio si svolge quanto più investe grandi masse di affari. La larga riassicurazione del lavoro diretto raccolto all'estero dalle società controllate, può essere assunta come un indice dell'attendibilità di quanto si asserisce.

Ancora: gli stessi gruppi minori, pur non avendo una posizione di rilievo se paragonati agli altri gruppi, forse proprio per questo si sottraggono ad una influenza dominante dei gruppi maggiori (altro problema è quello delle « intese » fra società; ma questo ci porta su di un altro terreno, e ne parleremo perciò a suo tempo).

Di fronte, infine, ai gruppi, e al di fuori di questi, esistono e operano circa un centinaio di compagnie italiane e straniere. Così che il meccanismo concorrenziale si ritiene che sia sufficientemente assicurato da questa presenza.

A proposito delle rappresentanze in Italia delle compagnie straniere, si aggiunga che quasi nessuna di queste aderisce a consorzi o concordati, il che (a prescindere da ogni altra considerazione, che faremo a suo tempo, a proposito del carattere e degli effetti di quelle

intese) rende particolarmente vivace questa azione competitiva. La politica assuntiva e gli stariffamenti sarebbero anzi e talvolta addirittura praticati – secondo quanto dicono le imprese – senza rispetto neppure di quei limiti, che la stessa dinamica concorrenziale subisce in ragione delle esigenze imposte da certe regole tecniche. E si adduce come esempio il recente dissesto della Brandaris.

CAPITOLO IV.

L'AUTODIFESA DEI CONSUMATORI DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Non si deve neppure trascurare di dar luogo ad un altro rilievo, particolarmente interessante. E questo è che talvolta gli stessi consumatori di servizi assicurativi non restano inerti e sprovveduti sul mercato, ma invece si fanno parte diligente allo scopo di far sì che sia attivato e resti operante un regime competitivo, dal quale essi, ovviamente, si ripromettono di trarre vantaggio.

Dicendo questo, ci riferiamo in particolarissimo modo alla circostanza del controllo che la società Finmare esercita su due compagnie di assicurazioni, la S.A.S.A., Società fra armatori, società per azioni, di Trieste, e la Società di assicurazioni già Mutua marittima nazionale, di Genova. Lo scopo che persegue la Finmare mediante il controllo di queste due società non è invero quello di dare indirettamente luogo all'esercizio di una attività che è assai diversa da quella istituzionale (questo non impedisce, come è ovvio, alle due società, di lavorare in proprio, soprattutto nel campo della assicurazione « corpi »), ma invece quello di poter disporre di due strumenti tecnici atti a consentire alla stessa Finmare (che ha grossi interessi assicurativi, in rapporto alla entità della sua flotta: 200 miliardi di lire) di spuntare dalle compagnie italiane le migliori condizioni di contratto per quella parte di copertura di rischio che viene a quelle affidata. La possibilità, che è data alla Finmare dalla presenza delle due società controllate, di rilevare direttamente l'andamento dei rischi in tema di trasporti marittimi, di discutere (sia pure nella veste di armatore) con i Lloyd's di Londra le condizioni della copertura riassicurativa (il mercato inglese è quello infatti che offre le condizioni migliori, non essendo il mercato americano in grado di fare da sé) e di provvedere direttamente alla copertura di una parte di rischi, agisce infatti, ovviamente, in senso concorrenziale.

Analoga finalità sembrava che intendesse perseguire l'E.N.I., con i suoi progetti, per altro non realizzati, di costituzione di una propria società di assicurazioni.

Va anche rilevata la presenza, sul mercato italiano, della Società Mutua di assicurazione fra esercenti imprese elettriche ed affini, costituita e controllata dalle grandi società elettriche, or ora nazionalizzate.

Organismi di carattere particolare, che mette ugualmente conto di citare a questo punto, sono il F.A.T.A. (Fondo assicurativo fra agricoltori) notoriamente controllato dalla Federconsorzi; la S.A.R.A. (Società assicurazioni rischi automobilistici); la S.A.I. (Società assicuratrice industriale).

Come è noto il F.A.T.A. tende alla copertura dei rischi pertinenti al mondo agricolo, attraverso una organizzazione le cui funzioni sono praticamente assolve dalle varie sedi ed agenzie dei consorzi agrari: così che esso viene a disporre di una clientela che gli è automaticamente procurata dalle stesse sedi ed agenzie.

Qualcosa del genere si riscontra nella S.A.I., la cui attività è praticamente legata alle attività della grande organizzazione Fiat (ma sembra che si voglia d'ora innanzi svolgere una più larga e complessa attività assicurativa, non escluso l'esercizio del ramo vita).

Per quel che riguarda la S.A.R.A. essa opera a sua volta nella sfera dell'A.C.I.

Si tratta, a parte il caso della Finmare, di situazioni che sono state fatte talora oggetto di discussioni e di apprezzamenti non concordi, ma che qui peraltro non interessano.

Quel che occorre mettere ad ogni modo in rilievo, è che una articolazione del genere, quale si riscontra rispetto alle compagnie italiane, non può non contrappesare la presenza dei gruppi.

Può darsi che una siffatta particolare attività competitiva, di carattere settoriale, sia una attività la quale ha per suo effetto anche quello della riduzione dei costi dei servizi. E può darsi invece che la stessa attività, malgrado le particolari condizioni di favore in cui si svolge l'acquisizione del lavoro assicurativo, non sia suscettibile di dar luogo a ripercussioni innovative sul mercato, e che pertanto la esclusiva di fatto rispetto a certe classi di clientela finisca con l'essere in funzione del profitto dell'impresa, piuttosto che in funzione del prezzo praticato al consumatore. È tuttavia questo, lo ripetiamo, un problema che non rientra nel quadro della nostra indagine, mentre poi non ne restano alterate le linee di osservazioni e di rilievo fatte immediatamente più sopra.

CAPITOLO V.

LA LIBERTA DI INGRESSO NEL MERCATO ASSICURATIVO

Il formarsi dei gruppi (a parte le considerazioni che precedono) potrebbe in via di ipotesi essere considerato con un qualche sospetto ove non ci fosse libertà di accesso al mercato. Ma questa libertà – com'è noto – esiste, sarà anzi più accentuata dal regime del Mercato comune. Lo dimostrano i seguenti dati:

nel 1955 operavano in Italia 141 imprese di assicurazione delle quali 92 nazionali e 49 estere;

dal 1° gennaio 1956 sono state concesse le seguenti autorizzazioni all'esercizio:

IMPRESE ITALIANE.	IMPRESE ESTERE.
Abeille 1956	America 1956
Compagnia latina 1958	Brandaris 1957
Lloyd internazionale 1959	Rhône Méditerranée 1957
Renana 1959	Nordstern 1958
D.A.S. (Difesa automobilisti- ca sinistri) 1959	The Prudential 1959
Edera 1960	La Nationale 1961
Assicuratrice edile 1961	L'Urbaine et la Seine 1961
Comp. veneta di ass.ne 1961	
Mutualità agraria 1961	

La situazione numerica degli Istituti e delle imprese può essere colta, nella sua dinamica, anche dalla seguente tabella, compilata a cura del Ministero dell'industria e del commercio.

TABELLA N. 3

	SITUAZIONE AL 31 DICEMBRE										
	1938	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960
<i>Enti in esercizio nazionale:</i>											
Istituti ed Enti morali	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Società per azioni . .	65	67	67	68	72	73	74	74	74	76	79
Cooperative e mutue .	22	17	17	17	16	16	15	15	15	15	15
TOTALI	90	87	87	88	91	92	92	92	92	94	97
ESTERE	34	46	46	48	48	49	43	43	44	45	46
TOTALI	124	133	133	136	139	141	135	135	136	139	143
<i>Enti in liquidazione:</i>											
NAZIONALI	24	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1
ESTERI	8	3	3	3	1	1	6	4	2	2	2
TOTALI	32	6	6	6	3	3	8	6	3	3	3

Un altro dato che interessa considerare è il seguente.

A tutto il 1960 le compagnie straniere (secondo dati rilevati dal Ministero dell'industria e del commercio nella pubblicazione annuale riferentesi al 1960) che operavano in Italia si distribuivano, a seconda della nazionalità, nel seguente modo:

austriache	2
francesi	10
germaniche	4
indiane	1
inglesi	14
olandesi	2
statunitensi	4
svizzere	9

A loro volta le compagnie italiane operanti all'estero erano (secondo dati pubblicati dalla rivista *Notiziario assicurativo* nel 1959):

in Austria	4
in Francia	39
in Germania	8
in India	2
in Inghilterra	9
in Olanda	9
in U.S.A.	3
in Svizzera	3

Questo interscambio si spiega ricordando che l'industria assicurativa, la quale ha bisogno per il suo stesso meccanismo tecnico, di calcolare le probabilità del rischio basandosi sulla osservazione del maggior numero di casi e di distribuire lo stesso rischio nello spazio, è per sua natura una industria a carattere e funzione internazionale.

Che la dinamica dell'avvicendamento delle compagnie italiane e straniere, sul mercato italiano sia sufficientemente vivace risulta, oltre che dai dati esposti in precedenza, anche dalle seguenti tabelle, relative, la tabella *A*) alle imprese assicuratrici italiane autorizzate all'esercizio dopo il 1940, la tabella *B*) alle imprese assicuratrici italiane che hanno cessato l'esercizio dopo il 1940, la tabella *C*) alle rappresentanze di società estere autorizzate a lavorare in Italia dopo il 1940, infine, la tabella *D*) alle rappresentanze di imprese assicuratrici estere che hanno cessato l'esercizio, sempre dopo il 1940.

A) IMPRESE ASSICURATRICI ITALIANE AUTORIZZATE DOPO IL 1940.

1) Assicuratrice dell'Oltrepò	1954
2) Atlans	1955
3) Compagnia dell'agricoltura	1947
4) Compagnia di Genova	1947
5) Compagnia di Roma	1940
6) Compagnia italiana Abeille	1956
7) Compagnia italiana assicurazioni - Comitas	1948
8) Compagnia Latina	1958
9) Compagnia Mediterranea	1954
10) Compagnia Renana	1959
11) Compagnia Tirrena	1946
12) D.A.S.	1959

13) Edera	1960
14) F.A.T.A.	1947
(data di inizio dell'attività in tutti i rami)	
15) Istituto Trentino Alto Adige	1821
(ha ottenuto l'autorizzazione a lavorare in Italia solo dopo il 1940)	
16) Lloyd Adriatico	1936
(ha ottenuto l'autorizzazione a lavorare in Italia solo dopo il 1940)	
17) Lloyd internazionale	1957
18) Minerva	1943
19) Minerva vita	1953
20) Reale riassicurazione	1951
21) S.A.R.A.	1946
22) S.A.T.	1947
23) S.I.A.R.	1951
24) Società italiana cauzioni	1951
25) Trinacria	1947
26) Universale	1953
27) Assicuratrice edile	1961
28) Compagnia veneta di assicurazione	1961
29) Mutualità agraria	1961

**B) IMPRESE ASSICURATRICI ITALIANE
CHE HANNO CESSATO L'ESERCIZIO DOPO IL 1940.**

1) Ancora italiana	Assorbita dall'Istituto italiano di previdenza.
2) Anonima generale	Ha ceduto parte del portafoglio alla Compagnia di Milano e parte alla Union.
3) Anonima grandine	Assorbita dalle Assicurazioni Generali.
4) Anonima infortuni	Assorbita dalle Assicurazioni Generali.
5) Anonima vita	Assorbita dall'Istituto italiano di previdenza.
6) Consorzio macellai di Pistoia	Cessata.
7) Cooperativa bestiame di Lucca	Cessata.
8) I.D.A.S.	Incorporata nella Minerva.
9) Monferrina	Cessata.
10) Previdente vita	Assorbita dalla Previdente.

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 11) Sabauda | Assorbita dal Lloyd adriatico. |
| 12) S.A.I.P.A. - Spese legali . . . | Cessata. |
| 13) Scintilla | Assorbita dal F.A.T.A. |
| 14) S.I.R.M.A. | Assorbita dalla Mutua marittima nazionale. |
| 15) S.P.A.F. | Cessata. |
| 16) Terra | Assorbita dalla Fiumeter. |
| 17) Umana | Cessata. |

C) RAPPRESENTANZE DI SOCIETÀ ESTERE
AUTORIZZATE A LAVORARE IN ITALIA DOPO IL 1940.

- | | |
|--|------|
| 1) Alpina | 1950 |
| 2) Basilese | 1947 |
| 3) Brandaris | 1947 |
| 4) Compagnie d'assurances generales incendie . . . | 1954 |
| 5) Compagnie du soleil | 1949 |
| 6) Helvetia | 1948 |
| 7) Insurance of North America | 1956 |
| 8) Licences | 1950 |
| 9) London | 1949 |
| 10) Marine insurance | 1951 |
| 11) Mutuelle générale française vie | 1950 |
| 12) Nationale | 1961 |
| 13) National Union Fire | 1950 |
| 14) New Hampshire | 1951 |
| 15) New India | 1953 |
| 16) Nordstern | 1959 |
| 17) North British | 1947 |
| 18) Northern | 1947 |
| 19) Orion | 1949 |
| 20) Provincial | 1950 |
| 21) Prudential | 1959 |
| 22) Reliance | 1947 |
| 23) Rhône méditerranée | 1957 |
| 24) Union vie | 1953 |
| 25) Seven provinces | 1953 |
| 26) L'Urbain et la Seine | 1961 |

D) RAPPRESENTANZE DI IMPRESE ASSICURATRICI ESTERE
CHE HANNO CESSATO L'ESERCIZIO DOPO IL 1940.

1) Abeille incendio	}	Hanno ceduto il loro portafoglio alla nuova società denominata Compagnia italiana di assicurazione l'Abeille.
2) Abeille infortuni		
3) Assurances générales incendie	}	Per cessione di portafoglio alla Previdente.
4) Assurances generales infortuni		
5) Fenice di Vienna	}	Ritiratasi dal mercato (rientrata dopo il 1940).
6) Helvetia		
7) Metropol	}	Concentrato nella Società Paterna che ha poi assunto il nome di Compagnie riunite di assicurazione.
8) Mondoincendio		
9) Mondovita		
10) Nazionale incendio	}	Per cessione di portafoglio alla Italiana incendio.
11) Nazionale risques divers		
12) Norwich union		Cessata.
13) Reassurances		Cessata.
14) Securs		Cessata.

I dati che precedono chiariscono che nessuna posizione di gruppo è stata tale da impedire, qui da noi, l'ingresso di nuove concorrenze, e che si è verificato nel corso degli ultimi anni un « ricambio » sufficientemente vivace, e così quella libera progressione innovativa, che è appunto, quanto meno in via di principio, assicurata dall'accedere di nuove imprese sul mercato.

In verità, soltanto dove la libertà di accesso al mercato è particolarmente cristallizzata (come si verifica nella Spagna e nel Portogallo) le compagnie possono lavorare in una situazione di concorrenza attenuata. Il che non è in Italia; qui difatti il rilascio delle autorizzazioni è subordinato all'assolvimento delle (del resto non pesanti) condizioni stabilite dalla legge, e non già al criterio discrezionale della pubblica autorità.

Là dove c'è libertà di ingresso al mercato, la concorrenza che le nuove compagnie fanno a quelle già precedentemente insediate, esiste ed è sensibile. È questo un fatto noto, che merita comunque di essere qui rilevato. In verità, le compagnie di nuova istituzione sono tutte spinte alla più veloce e più voluminosa acquisizione del portafoglio, e ciò perché la costituzione di una massa notevole di portafoglio si-

gnifica, per esse, disponibilità di mezzi finanziari anche ingenti, essendo costituiti questi mezzi appunto dai premi riscossi.

È vero che in contro-partita dei premi si colloca la massa dei rischi assunti. Ma la disponibilità dei premi è un fatto dell'oggi, mentre il risarcimento dei danni in relazione al rischio assicurato... è un fatto del domani! Ed è proprio in questa differenza fra l'oggi e il domani, è in questa situazione del tutto caratteristica dell'industria assicurativa, la quale riscuote il prezzo del servizio molto tempo prima di quello in cui essa verrà chiamata a rendere il servizio stesso, che si impiantano le basi di ciò che, se per opera di amministratori avveduti e prudenti, può costituire il successo finanziario della società.

Ma l'amministratore, se vuole essere anche un tecnico avveduto, non dovrebbe dimenticare, nel momento iniziale in cui si va formando il portafoglio della nuova società, che la riscossione del premio puro, nella misura che è stata calcolata in tariffa, non è che l'anticipata copertura degli impegni futuri della società, ossia del debito che essa ha contratto verso gli assicurati, attraverso l'obbligo, da essa assunto, di risarcire il danno che sarà (che può essere) provocato dal sinistro. La tendenza è tuttavia quella di concedere sconti, ribassi, riduzioni, purché si giunga ad una rapida formazione del portafoglio. Dopo di che, si vedrà, si assesteranno le posizioni, si correggeranno le riserve... La tariffa adottata dalla nuova compagnia è magari quella stessa delle compagnie preesistenti. Ma gli « stariffamenti » sono più sensibili, più frequenti, più allettanti. Che questa sia poi una concorrenza « sana », è un altro discorso. Sta di fatto che questa concorrenza si determina, anche vivacemente, tanto più non essendo, di solito, la nuova compagnia, legata da patti di concordato, il che la rende assai più libera nella valutazione e nell'assunzione dei rischi assicurati. Mentre poi le spese generali, che devono trovare compenso nei caricamenti che si aggiungono al premio puro, sono, in linea di massima, al principio dell'attività, meno gravose che non quelle della compagnia da tempo in esercizio. Il che costituisce una ulteriore ragione - diremmo questa volta fisiologica - della concorrenza esercitata dalla nuova compagnia, nel suo accedere al mercato.

Una indicazione della dinamica concorrenziale esercitata dalle imprese estere nei confronti delle imprese nazionali, e più in generale dalle nuove imprese in rapporto alle imprese preesistenti, può essere desunta (per il ramo danni) dalla seguente tabella 4, che indica la ripartizione dei premi fra le imprese nazionali e quelle estere rispettivamente per le imprese autorizzate fino al 1940 e per quelle successivamente autorizzate a tutto il 1959.

TABELLA N. 4

Compagnie di assicurazione - Lavoro diretto italiano ramo danni 1959.

(premi ed accessori, in milioni di lire)

	Imprese nazionali	Imprese estere	TOTALE
Imprese autorizzate fino al 1940.	140.113	7.950	148.073
Imprese autorizzate dopo il 1940	27.660	6.677	34.337
TOTALE . . .	167.773	14.627	182.400

Fonte: A. N. I. A.

La dinamica concorrenziale delle compagnie estere nei confronti delle compagnie italiane, sempre in rapporto ai rami danni, può essere desunta altresì dalla seguente tabella di compilazione del Ministero dell'industria e del commercio.

TABELLA N. 5

(in milioni di lire)

	1938	1951	1955	1958	1959	Variazioni percentuali 1958-1959
<i>Compagnie nazionali:</i>						
Premi	1.035	60.666	106.398	153.799	167.768	9
Riserve tecniche . .	318	18.808	36.029	52.251	57.548	10
<i>Compagnie estere:</i>						
Premi	86	5.276	10.778	12.682	14.627	15
Riserve tecniche . .	39	1.469	4.032	5.087	5.765	13

Riferita al ramo vita, la dinamica concorrenziale (sempre secondo la stessa fonte: Ministero dell'industria e commercio) è la seguente (Premi diretti, in milioni di lire):

TABELLA N. 6

	1938	1951	1955	1958	1959
Ramo vita e capitalizzazione	—	—	—	—	—
I. N. A. e imprese nazionali	1.146	32.243	51.206	71.023	78.589
Imprese estere	7	149	340	565	638

CAPITOLO VI.

LE BARRIERE TECNOLOGICHE E LE BARRIERE DISTRIBUTIVE NEL MERCATO ASSICURATIVO

Aggiungiamo, incidentalmente, che per l'industria assicurativa, la quale è una industria esclusivamente di servizi, non ci sono neppure quelle barriere tecnologiche alla entrata, delle quali taluno ha di recente discorso (il Sylos Labini e il Lombardini, fra gli altri).

Una società di assicurazione di nuovo impianto non può distribuire utili, come è noto, fino a quando non sia superata quella che appunto si chiama la fase di regime, fino a quando cioè non si sia raccolta e organizzata quella tal massa di portafoglio che, per la sua composizione e il suo volume, consenta di raggiungere l'equilibrio fra premi e indennizzi, fra costi e ricavi. Ma, a parte ciò, non vi sono quelle difficoltà da superare che si riscontrano in rapporto, per esempio, a quelle industrie produttrici di beni, che appunto dalle necessità tecnologiche siano costrette, all'inizio della loro attività, ad effettuare costose e rilevanti immobilizzazioni. Ben diverso è infatti il modulo operativo dell'impresa assicuratrice, che, come si è detto, riscuote in anticipo il prezzo del servizio (il premio) essendo il soddisfacimento dello stesso servizio (il risarcimento del danno provocato dal sinistro) rinviato nel tempo. Il che determina per l'impresa una situazione di immediata disponibilità finanziaria.

Quale contropartita della mancanza di immobilizzazioni rilevanti e costose, e quindi delle maggiori possibilità che sotto questo aspetto la iniziativa privata ha di accedere al mercato assicurativo, sta la minore possibilità delle compagnie di darsi alla pratica dell'auto-finanziamento, pratica che è appunto condizionata e legata al riflusso, sotto forma delle quote annuali di ammortamento, del capitale immobilizzato negli impianti. E, tutto sommato, anche questa una circostanza, che, ovviamente, obbligando a prudenza nell'amministrazione dell'impresa, non

inclina le compagnie a forme di concentrazione e di sviluppo, che non siano quelle normali.

Per quel che riguarda, d'altronde, le così dette « barriere distributive », relative alla necessità nella quale viene a trovarsi ogni nuova industria produttrice di beni o di servizi, di crearsi una efficiente organizzazione di vendita, non ci sembra che le difficoltà siano qui maggiori che altrove; e ciò non fosse altro in dipendenza della, sia pur relativa, facilità con la quale possono venire a determinarsi gli spostamenti, da una compagnia all'altra e così da quella già esistente a quella nuova che accede al mercato, degli elementi appartenenti alla organizzazione produttiva (cioè dei venditori di sicurtà assicurative). Il che si verifica specialmente per quei produttori non inquadrati, che in definitiva sono sempre disposti ad offrire la loro collaborazione dove è più allettante la provvigione retributiva.

CAPITOLO VII.

LA DINAMICA INTERNA DEL GRUPPO

Abbiamo accennato, più sopra, alla rilevanza che, rispetto al punto in esame, presenta la dinamica operativa del gruppo.

Sta di fatto che non soltanto i gruppi sono numerosi ed in contrasto fra loro. Non c'è neppure una rigida politica di gruppo, dal momento che, non di rado, il gruppo appare, nel suo interno, rispetto alle linee direttrici della azione, diviso. Ciò dipende dalla funzione stessa che viene essenzialmente attribuita al gruppo e che è appunto quella, come sopra si diceva, di dar luogo ad una più copiosa raccolta di affari, da realizzarsi nel suo insieme, mediante l'uso di più società, e quindi con la molteplicità delle insegne, e di conseguenza degli sportelli, con la pluralità delle organizzazioni, con una più intensa specializzazione del lavoro, e via dicendo.

In tanto, a proposito di questa specializzazione nel lavoro, è chiaro, che là dove la società figlia esercita un ramo delle assicurazioni diverso da quello esercitato dalla società madre, l'influenza degli indirizzi che quest'ultima società potrebbe dare in ordine alla condotta della società controllata è ovviamente limitata. Se le attività sono le stesse, esse, in quanto si giustappongono, possono anche essere coordinate e indirizzate unitariamente. Ma se la società figlia esercita rami assicurativi che non siano quelli esercitati dalla società madre (per esempio, il ramo danni, essendo l'attività della capogruppo limitata al ramo vita), la linea di condotta della società figlia non può non essere che indipendente, in quanto ha da essere propria e congrua rispetto al ramo esercitato.

A parte tutto ciò che è comune al gruppo considerato in generale, e che pertanto si verifica qualunque sia il campo dell'attività economica del gruppo (svolgimento di controlli contabili della società capogruppo sulle società controllate; assegnazione a queste ultime di dirigenti che sono di provenienza della società capo-gruppo e che magari restano nei ruoli di questa ultima...) quel che dal centro del gruppo assicura-

tivo può venir coordinato rispetto alle società controllate riguarda, in prevalenza, nel campo patrimoniale, la politica finanziaria delle varie società, ossia la politica degli investimenti delle riserve, nonché, sul piano tecnico, la riassicurazione dei rischi. Anche le direttive per la politica dell'assunzione dei rischi (più prudente, più spinta,...) sono tracciate di solito in via di massima, mentre è spesso indipendente o addirittura contrastante la politica tariffaria delle varie società. Avremo infatti l'occasione di vedere a suo tempo, che non di rado il gruppo segue (quando appunto società madre e società figlia esercitano gli stessi rami) una duplice politica tariffaria, quella della società madre, che aderisce alle varie forme di intesa (al *pool*, al consorzio, ecc.) e quella della società controllata, che sta invece al di fuori del cartello, in modo, come suol dirsi, da «stariffare», e così esercitare la sua azione concorrenziale nei confronti delle altre società, e della stessa società madre.

D'altronde, l'autonomia di indirizzo della società controllata è in ragione diretta della sua importanza. Se l'importanza è notevole, se le dimensioni della società controllata sono rilevanti, tanto più questa svolge in modo indipendente il suo lavoro, si comporta cioè come una singola compagnia. Il problema è altrettanto legato al temperamento dei dirigenti e ai rapporti personali degli stessi dirigenti con i dirigenti della società madre.

La giustapposizione del lavoro, il fatto cioè di più compagnie aventi l'esercizio degli stessi rami, può verificarsi nell'ambito del gruppo, non solo nel rapporto società controllata/società controllante, ma anche nel rapporto tra due o più società controllate.

Neppure in questo caso, per altro, la società controllante assume la veste di coordinatrice e perciò di unificazione dell'azione delle due società: le quali, pur essendo ambedue nell'ambito del gruppo, si comportano pertanto (in linea di massima, ben s'intende) come se fossero unità singole e a sé stanti. Non vogliamo dire, con questo, che manca del tutto, fra le due società dello stesso gruppo, se operanti negli stessi rami, un minimo di rispetto reciproco, ogni remora allo svolgimento di quella che, in definitiva, è la situazione rispettivamente e reciprocamente competitiva. Si tratta per altro di un atteggiamento spontaneo, naturale, che non toglie, al di fuori di ciò, la libertà di azione delle compagnie sorelle, le quali pertanto si muovono nell'ambito concorrenziale, e contribuiscono, appunto come singole e sostanzialmente autonome unità, alla dinamica competitiva del mercato. Ci riferiamo come esempio personalmente noto, dicendo questo, al caso delle due società di assicurazione controllate dall'I.N.A., e cioè la Fiumeter e le Assi-

curazioni d'Italia, le quali presentano appunto, nella loro azione, e pur nel reciproco inquadramento nel gruppo, le caratteristiche or ora sottolineate.

Certo, se la società controllata è agli inizi della sua attività od anche se essa è una di quelle società dissestate, che essendo state rilevate dalla società capogruppo hanno bisogno della costante assistenza di quest'ultima; certo, se i dirigenti della società sono uomini privi di temperamento, allora le società controllate possono anche non vivere di vita propria. Ma questo accade pure in altri campi di attività economica, essendo questo un aspetto comune del fenomeno del gruppo, considerato in generale: così che non ci sembra che sia il caso di dar troppo rilievo a situazioni, le quali sono, o possono essere, oltretutto, marginali, o contingenti.

C'è invece un dato caratteristico del fenomeno del gruppo assicurativo che merita di essere messo in piena luce. E questo dato caratteristico consiste in ciò, che avendo la società controllata una « sua » organizzazione, ed essendo, quanto meno in buona parte, siffatta organizzazione costituita da elementi aventi un loro interesse professionale (com'è appunto del corpo degli elementi di assicurazione, ed in genere dei produttori), non è raro che l'organizzazione costituisca, con la sua stessa presenza, un elemento di dinamica concorrenziale.

È vero che agenti e produttori sono chiamati a collaborare con l'azienda dalla quale essi ripetono, direttamente i primi, direttamente o indirettamente i secondi, il loro mandato, e della quale essi sono pertanto e contrattualmente obbligati ad osservare le direttive. Ma è certo che l'organizzazione produttiva ha di per se stessa la tendenza a collocarsi in posizione competitiva, non solo nei riguardi delle organizzazioni produttive pertinenti alle società estranee al gruppo, e quindi in gara con quelle del gruppo, ma altresì con le organizzazioni produttive che fanno capo alle società pertinenti al gruppo, non esclusa fra queste la stessa società madre.

Quel che per la *équipe* direzionale della società controllata può essere spirito di indipendenza sorretto da motivi personali, di amor proprio, di fiducia nelle proprie capacità, di ricerca di prestigio..., diviene, nei confronti dell'organizzazione produttiva, spirito di indipendenza sorretto da valide ragioni di interesse economico. Quando il compenso del proprio lavoro è corrisposto in misura provvigionale proporzionata agli affari che si concludono, ne deriva una spinta alla conclusione del maggior numero di affari; spinta, che ovviamente mal sopporta una remora, come sarebbe e potrebbe essere quella, direzionale, della società controllata, indirizzata a contenimenti anticoncorren-

ziali, e non già a ribassi concorrenziali di tariffe. Non è raro, infatti, che sia proprio l'organizzazione produttiva, per quei suoi interessi economici che si sono detti, a praticare talvolta riduzioni tariffarie, o spuntate con insistenza presso la Direzione, o magari imputate a sconto delle provvigioni di spettanza (il che non è raro che avvenga nei rami danni: per il ramo vita è di fatti sancito il divieto di abbuono della provvigione per l'acquisto del contratto: articolo 95 testo unico del 1959). Mentre poi è ben nota la dialettica che normalmente, potremmo dire quotidianamente, corre fra organismi produttivi e organismi direzionali: i primi inclinati alla raccolta degli affari, come fine a se stessa, i secondi ovviamente intesi non già alla raccolta del qualsiasi affare, ma ad una raccolta selezionata degli stessi affari, con abbandono, quindi, dei rischi che si presentano eccessivi, con rispetto, quindi, delle tariffe tecnicamente calcolate, e via dicendo. Non è, insomma, questa di cui si discorre, una dialettica che si restringe esclusivamente alla misura e alla quantità delle voci provvigionali (il che è nella natura delle cose), ma è altresì una dialettica che si estende alla politica tariffaria e ai criteri della politica assuntiva, gli uni e gli altri essendo elementi rilevanti rispetto allo svolgimento del compito affidato all'organizzazione produttiva. È appunto questa presenza delle organizzazioni produttive che attivizza la concorrenza, anche nell'interno del gruppo.

Spesso gli agenti delle varie società facenti gruppo si ignorano l'uno con l'altro, per quel che riguarda lo svolgimento del lavoro. Così: l'offerta di partecipare in coassicurazione ad un affare è fatta di solito dall'agente della società controllata non già agli agenti delle altre società che fanno parte dello stesso gruppo, ma ad agenti estranei. E se ne capisce del resto il perché. Ciò assicura infatti i vantaggi di una « reciprocità » di affari, che altrimenti egli non sempre avrebbe, mentre al tempo stesso gli consente di non far conoscere all'agente che agisce per lo stesso gruppo, quella provvigione e quei compensi che la società del gruppo gli corrisponde. -

Talune confidenze ricevute in proposito, e che riteniamo corrispondano a stati d'animo sinceri, possono assumersi come caratterizzanti rispetto alla dinamica interna del gruppo, a questo intrecciarsi di rapporti fra società e società, e fra le società e le loro organizzazioni produttive. « Anche se siamo leoni, finiamo sempre col soccombere di fronte ai nostri agenti », dicono taluni. Mentre poi altri affermano, che « non c'è gruppo nel quale la società capo-gruppo sia così forte e tenace da ottenere dagli agenti della società figlia l'assoluta osservanza di una certa politica assuntiva ».

CAPITOLO VIII.

GLI ASPETTI SECONDARI DELLA FORMAZIONE DEI GRUPPI DI IMPRESE

Nelle pagine che precedono, tenendo fede alla premessa metodologica, abbiamo cercato di mettere in luce fatti e dati relativi alle dimensioni e alla dinamica, interna ed esterna, dei gruppi assicurativi italiani.

Non sarà tuttavia inutile aggiungere qui non tanto delle conclusioni, le quali dovranno essere formulate in altra sede, e dopo ulteriori elaborazioni, per opera dell'onorevole Commissione parlamentare, ma piuttosto taluni di quegli apprezzamenti che furono espressi in una circostanza del genere. Ci riferiamo, dicendo questo, ai lavori e in particolare ai documenti allegati al rapporto della Commissione economica presentato all'Assemblea Costituente e pubblicato a Roma nel 1946; dai quali è dato di trarre taluni elementi di valutazione, che non è forse inutile ripresentare qui di seguito.

Or bene, in quella circostanza:

a) la eventuale appartenenza delle imprese assicurative di nuova costituzione a gruppi di solide imprese preesistenti, era considerata come un elemento di favore anche rispetto al potere, che taluno riteneva dovesse essere discrezionale, della pubblica autorità, di concedere o meno l'autorizzazione appunto alle società di nuova costituzione (dichiarazione Amadei, Direttore dell'Ispettorato assicurazioni, pag. 136);

b) si aveva fin da allora già presente, che più rigide sono le condizioni di ammissione di una nuova impresa sul mercato, più si accentua la difficoltà di accesso della nuova impresa sul mercato, e tanto più si creano le condizioni per la formazione di un monopolio di fatto fra le imprese esistenti (interrogatorio Calamari, pag. 199; risposte Medolaghi al punto 14, pag. 479).

Tanto è vero, che pur dicendosi preferibile la libera concorrenza fra le imprese sotto l'egida di leggi protettive degli interessi degli as-

sicurati, si auspicava, nella circostanza di quella indagine, che il sistema dell'autorizzazione preventiva all'esercizio di nuove imprese o rami venisse adottato « come mezzo destinato a contenere l'eventuale eccesso di concorrenza » (dichiarazione De Mori, pag. 480). Dal che si evince, al contrario, che ove esista - come effettivamente oggi esiste - libertà di accesso al mercato, una siffatta libertà è già di per se stessa, a parte ogni altra considerazione, un correttivo delle - in astratto possibili - situazioni di oligopolio.

Sarebbe azzardato presumere che, pur fermo restando il quadro di insieme che si è più sopra cercato di disegnare, non ci sia alcuna rilevanza, alcun effetto secondario dovuto alle dimensioni del gruppo, e più in generale alle dimensioni dell'impresa.

Si tratta per altro di stabilire se e quanto ciò implichi, non diremo un imbrigliamento, ma comunque un freno alla concorrenza.

Sta di fatto, che soltanto le grandi compagnie hanno potere di acquisto dei grandi rischi (incendio, rispetto a grandi complessi industriali, trasporti marittimi, ecc.). Per altro, non si può dimenticare che la presenza di altre grandi compagnie straniere è di correttivo alla situazione, non esitando queste ultime ad esercitare un'azione di concorrenza, che appare anzi non solo decisa, ma addirittura talvolta antitecnica.

Un altro correttivo è offerto dal regime della coassicurazione. D'altronde è, diremmo, fisiologico, che il cliente il quale chiede la copertura di un rischio avente grandi dimensioni sia attratto dalle compagnie maggiori, e non dalle minori. Si tratta, comunque, di contraenti che essendo, per definizione, tutt'altro che « deboli », riescono in definitiva ad auto-tutelarsi, ossia a spuntare nella trattativa contrattuale condizioni migliori di quelle correntemente praticate ad altri. Il che significa che, tutto sommato, siamo ancora e sempre nel campo della concorrenza.

Quando le imprese sono di dimensioni diverse, è naturale che sia diverso il loro peso sul mercato, il loro raggio di azione, e così pure la loro influenza in ordine alla eventuale formazione di regole contrattuali di categoria (ci riferiamo, dicendo questo, particolarmente alla stipulazione di concordati e di consorzi). Ma il punto da vedere è se le altre compagnie sono, oppure no, costrette a subire la volontà delle maggiori perché soltanto ove esista questa costrizione si può parlare di un effetto limitativo della concorrenza.

Ora, le tariffe, ossia il prezzo del servizio reso, sono formulate da ogni singola compagnia, e su di esse il Ministero dell'industria e del commercio esercita la sua vigilanza.

Aggiungiamo che, in quanto costituiscono un fatto tecnico, in quanto cioè obbediscono alla legge dei grandi numeri, le tariffe, per quel che concerne i « premi puri », non presentano sensibili divari. Le differenze possono se mai rilevare rispetto ai « caricamenti », ossia rispetto a quelle aggiunte che essendo destinate a coprire i costi di acquisizione e di gestione del portafoglio, e a rappresentare gli utili dell'impresa, sono suscettibili di variazione da impresa a impresa, in dipendenza della varia e più o meno costosa organizzazione che si dà ciascuna impresa, in dipendenza del volume di spese generali che incombe su di essa, e via dicendo.

Resta il fatto delle intese consortili, dei *pools*, dei cartelli. Ma si tratta di un fenomeno che, non fosse altro per le sue notevoli dimensioni, va considerato a parte, come appunto faremo or ora.

CAPITOLO IX.

LE INTESE NEL CAMPO DELL'INDUSTRIA ASSICURATIVA

Le osservazioni che facemmo a suo tempo a proposito dell'esistenza di gruppi di imprese, dicendo che la presenza di questi gruppi non solo non è tenuta occulta, ma è addirittura « reclamizzata » nei confronti del pubblico, può in qualche maniera valere anche per i molteplici accordi assicurativi.

Non è che questi accordi siano ostentati al pubblico; ma si conosce che esistono, e che anzi sono considerati dalle varie compagnie addirittura come una necessità tecnica del mercato.

Vedremo tra poco quali siano queste intese e quale contenuto esse abbiano. Prima ancora, tuttavia, di inoltrarci nell'esposizione dei dati ci sembra opportuno dar luogo ad un rilievo preliminare di notevole importanza.

I. — LA LEGISLAZIONE VIGENTE.

Il rilievo è che queste intese sono da considerarsi — rispetto alle leggi assicurative vigenti — come un fatto interno delle imprese. In verità le stesse leggi le ignorano, non ne fanno oggetto di disciplina in nessuna loro parte. Esse stabiliscono che le tariffe e le condizioni di polizza delle assicurazioni sulla vita debbano essere autorizzate dal Ministero competente, e che le modificazioni a quelle apportate non possano essere rese esecutive se non dopo l'approvazione ministeriale (articolo 18 del testo unico 1959, e per le capitalizzazioni, articolo 33 dello stesso testo; articolo 20 del regolamento approvato con regio decreto 4 gennaio 1925, n. 63). Esse stabiliscono altresì, che le imprese

di assicurazione contro i danni sono obbligate a trasmettere al Ministero le tariffe e le condizioni generali di polizza (articolo 111 del regolamento citato); tariffe e condizioni, pertanto, che a differenza di quelle relative alle assicurazioni sulla vita e alla capitalizzazione sono puramente e semplicemente recepite dal Ministero competente.

Nulla si dice, e nulla si prescrive, invece, a proposito delle intese che corrono — lo ripetiamo, notoriamente — fra le compagnie di assicurazione.

È vero che le imprese di assicurazione sono tenute a fornire al Ministero dell'industria e commercio « tutte quelle notizie e dati statistici che siano richiesti dal Ministero medesimo » (articolo 65 testo unico del 1959). Ma sta di fatto che il problema delle intese è, come tale, ignorato dalla legislazione assicurativa e, di conseguenza, non valutato dal Ministero competente. Neppure alla Commissione consultiva istituita presso il Ministero dell'industria e commercio per le assicurazioni private risultano attribuiti compiti ed incombenze relativi ai concordati e ai consorzi che vanno stipulando fra loro le diverse compagnie; anche se poi è detto, con quelle norme elastiche, che per altro e proprio a ragione di ciò rimangono non di rado inutilizzate, che il Ministero può chiedere il parere della « Commissione su ogni (altra) questione concernente l'esercizio di dette assicurazioni, che ritenga opportuno sottoporre all'esame della Commissione stessa » (articolo 77 testo unico del 1959).

Non ci risulta comunque che la Commissione abbia mai avuto ad occuparsi di questioni del genere.

II. — GLI ACCORDI CHE NON SONO PIÙ IN VIGORE.

Abbiamo ritenuto opportuno di raccogliere il materiale documentario che si riferisce sia agli accordi in vigore sia a quelli cessati. I documenti sono agli atti della Commissione d'inchiesta, e pertanto la esposizione dei dati è qui di seguito limitata all'essenziale. Daremo inizio all'esame riferendoci agli accordi che non sono più in vigore, per poi passare all'esame di quelli vigenti. Per quel che concerne gli accordi cessati precisiamo che si tratta: *a*) del Concordato italiano furti, che ebbe effetto dal 1° settembre 1948 e cessò il 31 dicembre 1958; *b*) del Concordato italiano responsabilità civile, che entrato in vigore nel maggio 1950 ha cessato di esistere il 30 settembre 1960; *c*) del Concordato italiano incendi, rischi ordinari, che entrato in vigore il 22 luglio 1948 è venuto meno alla data del 31 dicembre 1958.

A) IL CONCORDATO ITALIANO FURTI.

Questa intesa fu stipulata tra le società (26) che risultano particolarmente elencate all'articolo 1 della convenzione. Il concordato appare convenuto « allo scopo di salvaguardare e disciplinare i principi della tecnica assicurativa egualmente considerata anche in rapporto agli interessi e ai bisogni della clientela » (articolo 1).

Scopo dell'accordo fu quello di rendere uniformi per le società partecipanti le condizioni generali di polizza predisposte dall'A.N.I.A. e di impedire altresì che venissero concesse deroghe, che non fossero quelle previste dalle tariffe adottate, e consentite dal comitato direttivo (articolo 4).

L'accordo stabiliva inoltre che la concessione di agevolazioni o di sconti extra-tariffa potesse avvenire soltanto nella misura e con le modalità stabilite dagli organi del Consorzio (articolo 6).

Era anche vietata ai partecipanti (con eccezione per alcuni di essi) la concessione di ribassi o di sconti non previsti, e in genere la concessione di abbuoni, in qualsiasi forma praticati (articolo 7).

Seguivano altre norme, che qui non interessa di considerare, mentre poi si stabiliva che si dovessero sottoporre preventivamente al Comitato direttivo sia i casi dubbi, sia i casi nuovi, sia infine quelli che si diversificano per circostanze nuove dai casi consueti (articolo 14).

La convenzione regolava altresì minutamente la costituzione e il funzionamento degli organi del Concordato (articoli 15, 23) avendo particolare rilievo fra questi la Commissione di vigilanza, cui era demandato in particolare il compito « di accertare le infrazioni alla convenzione e di determinare le corrispondenti penalità, entro i limiti previsti dall'articolo 14 », « nonché di istruire i casi di infrazione anche mediante verifiche presso la sede della società denunciata » (articoli 19, 24).

Era infine previsto il tacito rinnovo anno per anno del concordato e la possibilità dei singoli partecipanti di dar disdetta alla fine di ogni periodo di impegno (articolo 27).

Come si è detto, il concordato furti fu sciolto dall'assemblea con deliberazione del 15 dicembre 1958. Le ragioni addotte figurano nel verbale che è allegato alla convenzione relativa allo stesso concordato. È comunque da rilevare che in quella circostanza si ritennero elementi determinanti le molte disdette che erano state date nel frattempo al concordato, nonché alla cessazione, che negli stessi giorni era stata deliberata, del Concordato italiano incendi, rischi ordinari. Si parlò, comunque, da parte di coloro che avrebbero voluto mantenere in vita il concordato, di quella « frana », che si sarebbe ripercossa sul mer-

cato. E fu anche fatto esplicito riferimento a quella esperienza con la quale si era saputo « mettere insieme nel Concordato furti, con duttilità e tempestività, armi valide di difesa contro l'azione della concorrenza ». Esperienza che sembrava appunto valida, dal momento che « alla tendenza dei sinistri di aggravarsi, si contrapponeva quella opposta, del ribasso dei premi, con logica che si preferiva non aggettivare ».

È da notare che nella stessa circostanza, da parte di coloro che si mostravano favorevoli allo scioglimento del Concordato, fu esplicitamente detto « che il ramo furti era giovane ed aveva bisogno di espandersi; e che un periodo di liberalizzazione non poteva non produrre benefici a tal fine, potendo le singole compagnie fare esperienze delle quali si sarebbe, in definitiva, giovato l'intero mercato ».

B) IL CONCORDATO ITALIANO RESPONSABILITÀ CIVILE.

Questa intesa trovava il suo fondamento nella Convenzione responsabilità civile autoveicoli.

Le partecipanti al Consorzio erano in numero di 27 (articolo 1) essendo d'altronde il contenuto della convenzione non dissimile da quello della convenzione or ora esaminata. Qui l'adozione della polizza tipo era facoltativa, ma le partecipanti si impegnavano egualmente a non derogare alle condizioni strettamente connesse con le norme e i premi di tariffa (articolo 4), essendo d'altronde esse impegnate ad adottare la tariffa, e i relativi accessori di ogni specie, approvata dal Comitato direttivo (articolo 5). Era egualmente fatto divieto alle partecipanti di concedere agli assicurati ribassi e sconti non previsti dalle tariffe del Concordato, od anche abbuoni, in qualsiasi forma praticati (articolo 6).

Le altre disposizioni (organi del Concordato, vigilanza, infrazioni, penalità, disdette...) erano all'incirca dello stesso tenore di cui al Concordato furti, e così non c'è bisogno che siano qui particolarmente ricordate.

Dal verbale dell'assemblea in data 7 ottobre 1960, che portò allo scioglimento del Consorzio, risulta che la ragione prima dello scioglimento fu dovuta al fatto che era stato raggiunto in sede A.N.I.A. un accordo interessante tutta la categoria delle associate, concordatarie e non concordatarie, per un impegno, valido per tutto il tempo in cui sarebbe rimasta in vigore la tariffa edizione luglio 1959, di non superare determinati limiti di sconto in deroga alla tariffa medesima. Tali accordi, insieme con la costituzione di un comitato di coordinamento esecutivo, per le intese nel ramo responsabilità civile auto, intese entrate in vigore il 1° settembre 1960, sembrò infatti che rendesse superfluo il mantenimento in vita del Concordato.

C) IL CONCORDATO ITALIANO RISCHI ORDINARI INCENDI.

Questa intesa fu inizialmente pattuita soltanto fra le 27 società indicate all'articolo 1 della convenzione.

Anche tale Concordato stabiliva per le partecipanti l'impegno ad adottare le condizioni di polizza predisposte, « salvo le poche varianti in uso presso le singole partecipanti, restando inteso che ogni partecipante potrà praticare le stesse condizioni » (articolo 4). Correva egualmente l'impegno a rispettare le tariffe adottate. Era tuttavia previsto, per il caso di assicurazioni da assumere in concorrenza con compagnie non partecipanti al Consorzio, la facoltà « di concedere agevolazioni o sconti extra-tariffari nella misura e secondo le modalità stabilite dai competenti organi » (articolo 5, terzo comma). Al di fuori di ciò, la convenzione faceva divieto ai partecipanti di concedere abbuoni o sconti speciali (articolo 6).

Di particolare rilievo la clausola per cui: « nel caso di aste e gare indette dalle Pubbliche amministrazioni, i partecipanti erano obbligati a dichiarare, nella lettera di offerta, di non assumere più del 50 % del complesso assicurabile, e di riservarsi, in caso di aggiudicazione, la delega, con l'obbligo di ripartire il restante 50 % fra le altre società di gradimento dell'Ente promotore » (articolo 7).

Era previsto altresì che i contratti in corso, stipulati anteriormente alla firma della convenzione, dovessero essere possibilmente disdetti alla scadenza, ove facessero obbligo alle partecipanti di assumere aumenti di valore, od altri rischi, a premi inferiori a quelli della tariffa concordataria (articolo 9).

Non è senza interesse mettere in luce le dichiarazioni che vennero rese in assemblea, al momento dello scioglimento del Concordato, quali risultano dal verbale a stampa.

Risultò, da quel verbale, che lo scioglimento del Concordato fu determinato dall'uscita di compagnie primarie, dalla impossibilità di stringere accordi di concordato (o quanto meno accordi del genere) con le altre compagnie, dal fatto che non era stato possibile di raggiungere, come obiettivo del Concordato, neppure quello di venire a disporre di risultati statistici omogenei, mentre poi negli ultimi tempi, « il numero degli affari derogatori, sottratti alla prescritta procedura di concordato, si era presentato in continuo crescendo », tanto da vedere talune compagnie e consociate « lavorare con tariffe ridimensionate secondo i propri criteri ».

« Ha fatto difetto — si diceva in quella occasione — l'auto-controllo dei singoli, mentre poi si è diffusa la concorrenza fra gli stessi parteci-

panti, dietro il sottile paravento di una concorrenza di compagnie fuori accordo, spesso ipotetica, ben di rado effettiva». Da qui appunto la decisione dello scioglimento del Consorzio, che avvenne non senza che si esprimesse l'augurio « che il senso di responsabilità, che in clima di concordato era andato assopendosi, potesse risvegliarsi in clima di libertà », così da condurre la nuova situazione alla via del risanamento, anziché alla paventata catastrofe, quale si poteva pensare che si determinasse per effetto di una ulteriore corsa al ribasso.

III. — I CONSORZI ASSICURATIVI ITALIANI ATTUALMENTE IN VIGORE.

I consorzi tuttora in vigore nel mercato assicurativo italiano sono in numero di sei. Di questi, i primi cinque hanno sede presso l'Unione italiana di riassicurazione, di Roma (Uniorias), che ne ha la gestione.

Il sesto consorzio e precisamente il Consorzio italiano grandine, ha invece sede e amministrazione a Milano, in corso Vittorio Emanuele n. 1.

È da notare che la Uniorias è un Ente costituito ai sensi del regio decreto-legge 24 novembre 1921, n. 1737, fra le imprese operanti in Italia, con la partecipazione per un terzo almeno del capitale dell'Istituto nazionale delle assicurazioni. Si aggiunga che le modificazioni dell'atto costitutivo e lo statuto della stessa Uniorias debbono essere approvate con decreto del Ministero dell'industria e il commercio. Mentre poi è stabilito che debbono far parte del Consiglio di amministrazione dell'ente almeno due membri nominati dall'I.N.A., un funzionario del Ministero dell'industria e commercio, e un funzionario del Tesoro. Anche per il Collegio dei Sindaci è prevista una partecipazione del genere (articoli 61 e 64 del regolamento approvato con regio decreto 4 gennaio 1925, n. 63).

A) IL CONSORZIO ITALIANO DI ASSICURAZIONI AERONAUTICHE.

La durata del Consorzio è a tempo indeterminato, ma ogni partecipante può notificare, con almeno quattro mesi di preavviso, il suo ritiro per il 31 dicembre di ogni anno (articolo 4). Il Consorzio è costituito fra le imprese italiane, ma è prevista la partecipazione, in veste di « aderenti » anche delle imprese di assicurazione estere, operanti in Italia (articolo 3).

Gli organi del Consorzio sono, al solito, l'Assemblea, il Comitato direttivo, e la Commissione tecnica (articolo 7 e seguenti). Il Comitato direttivo provvede, fra l'altro, alla determinazione delle condizioni generali delle polizze di assicurazione aeronautica, alla determinazione delle tariffe, all'esame dei sinistri ed in certi casi anche alle decisioni

sui relativi risarcimenti, alla determinazione delle condizioni relative alla riassicurazione e alla retrocessione dei rischi, infine alla determinazione delle basi per la compilazione di eventuali statistiche (articolo 10). Spetta allora al Comitato di proporre all'Assemblea i massimi di garanzia per ciascuna categoria di rischi (articolo 17).

A termini del patto di consorzio tutti i rischi assunti dalle imprese consorziate e aderenti devono essere obbligatoriamente ceduti al 100 % alla Unione italiana di riassicurazione, la quale a sua volta li retrocede per una parte alle imprese partecipanti e per l'altra parte, ove occorra, ad altre imprese nazionali ed estere (articolo 18). È previsto altresì che la riassicurazione e la retrocessione siano regolate da trattati approvati dal Comitato direttivo, e concluse sulla base di premi, condizioni, e difalchi da autorizzarsi da parte dello stesso Comitato (articolo 20).

Altre modalità, sulle quali riteniamo superfluo intrattenerci, riguardano particolari applicazioni di questo sistema, che, come si intuisce anche a prima lettura, tende a ripartire il rischio attraverso appunto i meccanismi della riassicurazione e della retrocessione fra il maggior numero possibile di imprese, italiane e straniere.

B) IL CONSORZIO ITALIANO ASSICURAZIONE CORPI DI NAVI.

Anche questo Consorzio ha per suo scopo quello di ripartire il rischio fra il maggior numero possibile di compagnie, e ciò attraverso i procedimenti tecnici della coassicurazione, e della riassicurazione e retrocessione dei rischi in oggetto.

È da notarsi, in particolare, che l'impegno delle compagnie non è, qui, quello di assumere il rischio a condizioni di polizza e a tariffe prestabilite, ma invece quello di provvedere alla stipulazione, o al rinnovo del contratto, con l'assistenza tecnica obbligatoria degli uffici del Consorzio, che infatti presiede alla determinazione dei valori da assicurare, delle condizioni di assicurazioni e della misura del premio per ciascun rischio (articolo 2).

Ciò si spiega in rapporto al particolare carattere dei rischi assunti, al volume degli stessi rischi, alla posizione di forza dell'altro contraente, nonché al fatto che la nave, per sua natura, è un bene il cui rischio può essere agevolmente coperto tanto dal mercato nazionale quanto dal mercato estero, soprattutto da quello di Londra, che è preminente al riguardo. Da qui la necessità di un'articolazione più elastica dell'intervento consortile.

Si aggiunga, il che conferma quanto avemmo occasione di dire a suo tempo, che le società del gruppo Finmare non partecipano al Con-

sorzio in modo pieno, ma a determinate e limitate condizioni (articolo 1, ultimo comma).

È stabilito che i rischi assunti direttamente in Italia dalle società consorziate debbano essere ceduti (in determinata misura: delibera assembleare del 23 giugno 1942) alla Uniorias, a condizione e tassi originali, nei limiti dei massimali e con le modalità deliberate dagli organi consortili. La cessione all'Uniorias è previsto che abbia luogo in base ad un apposito trattato. È prevista altresì la retrocessione a terzi da parte della Uniorias dell'alimento ceduto, secondo un piano di retrocessione e alla stregua di trattati, che sono egualmente di competenza degli organi consortili (articolo 3). Ed è infine stabilito per le società consorziate l'impegno di ripartire i rischi in coassicurazione fra le società stesse, alle modalità e alle condizioni da stabilirsi egualmente dagli organi consortili (articolo 4).

La assistenza tecnica si estende fino all'esame delle liquidazioni e dei regolamenti di avaria (articolo 11).

La compilazione delle statistiche e il controllo delle riserve danni relative ai rischi facenti oggetto di consorzio, sono affidati agli uffici del Consorzio.

Per quel che riguarda gli organi del Consorzio, la denuncia delle infrazioni commesse, le sanzioni relative (che qui giungono fino a quelle della radiazione dal Consorzio: articolo 15, 16, 18) e quanto d'altro è consuetudinario in casi del genere, ci rimettiamo ai documenti esibiti.

C) IL CONSORZIO ITALIANO PER L'ASSICURAZIONE VITA DEI RISCHI TARATI.

Partecipa al Consorzio, fra le altre imprese che vi aderiscono e che hanno l'esercizio delle assicurazioni vita, anche l'Istituto nazionale delle assicurazioni, ente di Stato.

Lo scopo del Consorzio è quello di uniformare i criteri di accettazione dei rischi tarati, così da estendere il campo di accettazione a classi di rischi che non potrebbero normalmente essere accolti dalle imprese (articolo 3) e altresì quello di distribuire i rischi fra le imprese aderenti al Consorzio (articoli 14, 16).

Le basi tecniche e le norme generali per la selezione e la classificazione dei rischi sono stabilite dagli organi consortili, e precisamente da un Consiglio direttivo (articolo 8) che è affiancato da un comitato medico attuariale di sua nomina. È precisamente il comitato medico attuariale che esamina le proposte di accettazione e decide sulla accettazione e classificazione dei rischi in base alle norme generali fissate dal

Consiglio direttivo (articolo 10). Devono infatti essere deferiti obbligatoriamente all'esame del Consorzio tutti i rischi proposti in Italia per somme eccedenti determinati limiti e che si riferiscono a soggetti nei quali, in seguito ad esame medico, siano state riscontrate menomazioni o tare tali da essere pertinenti a classi di sopramortalità (articolo 12).

Lo scopo della ripartizione del rischio fra il maggior numero possibile di assicuratori è raggiunto mediante la cessione obbligatoria in riassicurazione dei rischi assunti dai consorziati alla Uniorias, alle condizioni stabilite dal Consiglio direttivo (articoli 14, 16).

Sui rischi che le vengono ceduti in riassicurazione è previsto che la Uniorias conservi per conto dei consorziati una determinata quota, che viene dalla stessa Uniorias retrocessa agli Enti consorziati in base ad una chiave di ripartizione da fissarsi dal Consiglio direttivo. È previsto altresì il collocamento delle eccedenze, con modalità che qui non interessa di ricordare (articolo 17).

Il Consiglio direttivo ha d'altronde il potere di stabilire quali, fra le condizioni generali di polizza adottate dai singoli consorziati per gli affari normali, devono essere soppresse o variate, e quali devono essere aggiunte in relazione ai particolari rischi tarati di volta in volta assunti (articolo 18).

La struttura di questo Consorzio si presenta più leggera che altrove. Altrettanto si deve dire per la disciplina consortile, che prevede, come sanzioni, soltanto il richiamo e la esclusione dal Consorzio (articolo 25). Il che, in qualche maniera, sottolinea la funzione preminente di utilità tecnica che il Consorzio presenta per i partecipanti.

D) LA UNIONE LATINA ASSICURAZIONE VALORI.

Si tratta di un ufficio, il quale ha sede presso la Uniorias, che ne è la compagnia gestionaria, istituito allo scopo di disciplinare le assicurazioni contro i rischi ordinari e i rischi di guerra dei valori trasportati per via di terra, di acqua od aerea. Altro, e consueto, scopo è quello di ripartire il rischio fra le imprese partecipanti. È prevista infatti anche qui, secondo lo schema ormai solito, la cessione della totalità degli affari valori, conclusi dalle singole compagnie, alla Uniorias, e la retrocessione, da parte della stessa Uniorias ai membri dell'Unione, al netto della quota retrocessa a terzi, e ciò secondo le misure particolarmente indicate nell'accordo (articolo 3).

Di un particolare interesse è l'articolo 6 del patto. Esso rende infatti direttamente obbligatorio per gli appartenenti alla Unione valori, il rigido rispetto delle tariffe e delle disposizioni inerenti alle con-

dizioni di assicurazioni, quali possono essere emanate dagli organi della Unione. Solo infatti nei paesi per i quali non vengano fissate speciali condizioni e tariffe, le assicurazioni singole potranno essere assunte liberamente dai partecipanti, alle condizioni e ai tassi in uso sulle singole piazze (articolo 7). Per di più, gli appartenenti alla Unione sono obbligati a rispettare, e a far rispettare dai propri agenti e rappresentanti, la reciproca clientela. Anzi, è chiarito che neppure in caso di modificazione o di applicazione di tariffe da parte della Unione, i partecipanti alla Unione possono valersi di queste circostanze per togliere un cliente ad un'altra impresa che sia ugualmente partecipante alla Unione (articolo 6, comma sesto).

In caso di inadempienza a quel divieto, è addirittura stabilito che si potranno accreditare a favore del partecipante cui sia stato tolto un cliente, in tutto o in parte, le commissioni che si sarebbero altrimenti dovute riconoscere al partecipante che ha rilevato il contratto.

È detto altresì che un cliente, che sia tra quelli « riservati », si considera « libero » solo nel caso in cui il partecipante interessato abbia comunicato di aver cessato ogni rapporto con lui, o anche quando i contratti relativi allo stesso cliente abbiano cessato da almeno un anno di aver vigore o di ricevere alimento (articolo 6, comma terzo).

La struttura del Consorzio si presenta abbastanza rigida, per ciò che concerne infrazioni, penalità, durata, scioglimento, recesso... quanto meno se paragonata a quella del Consorzio subito prima esaminato.

E) IL « POOL » ITALIANO PER L'ASSICURAZIONE DEI RISCHI ATOMICI.

Lo scopo del *Pool* è quello, dichiarato dall'articolo 1, « di studiare le basi tecniche per l'assicurazione dei rischi inerenti alle applicazioni civili dell'energia nucleare, disciplinarne l'assunzione e la ripartizione, fissare le norme per la loro gestione e riassicurazione, prendere accordi con similari organismi esteri anche per uno scambio riassicurativo ».

È stabilito che le condizioni di polizza debbano essere quelle fissate dal *Pool*; ed è fatto divieto di abbuoni, di ristorni, di deroghe, ecc. (articoli 4 e 11).

Anche qui è previsto che i rischi assunti dai partecipanti siano integralmente ceduti alla Uniorias, e retrocessi da questa agli stessi partecipanti, nei limiti concordati (articoli 5 e 6).

Soltanto su autorizzazione del *Pool* la Uniorias può accettare per conto del *Pool* in retrocessione o riassicurazione rischi atomici situati all'estero (articolo 7).

Particolari norme sono destinate a regolare i rapporti tra le compagnie aderenti al *Pool* e alla Uniorias, essendo d'altronde gli organi (articoli 8 e 10) e la disciplina interna del *Pool* (articoli 11 a 15) stilati secondo le formule che ormai ci sono consuete.

F) IL CONSORZIO ITALIANO GRANDINE.

A proposito di questo Consorzio è da notare, in primo luogo, la sua scioltezza, intesa quest'ultima nel senso che qui mancano pressoché del tutto quelle articolazioni interne, che si sono riscontrate altrove. Infatti è stabilito che « il Consorzio non provvede alla compilazione di bilanci, non avendo patrimonio ed essendo le spese per il suo funzionamento sostenute direttamente dalle singole compagnie aderenti, in proporzione dei premi segnalati da ciascuna di esse » (articolo 8). La mancanza di strutturazioni burocratiche è sottolineata dall'articolo 9, per cui « il versamento dei saldi dei conti consorziali sarà effettuato direttamente tra le varie compagnie » e dall'articolo 10, che prevede la istituzione di un Consiglio del Consorzio, ma al tempo stesso stabilisce che il Consiglio è costituito dall'insieme di tutte le compagnie partecipanti al Consorzio stesso, essendo d'altronde chiamato a presiedere lo stesso Consiglio il dirigente di quella compagnia che a tale scopo viene scelto per turno annuale.

È previsto che le controversie siano deferite al giudizio arbitrale del presidente di turno, oppure ad un collegio composto da tre arbitri, amichevoli compositori (articolo 11). Ed è stabilito che il Consorzio abbia durata illimitata. Ma le compagnie aderenti possono dare disdetta entro il 15 dicembre di ogni anno, cessando subito dai loro obblighi col 31 dicembre immediatamente successivo.

È altrettanto da rilevare che le condizioni di polizza non sono stabilite dal Consorzio, ma direttamente dalle singole compagnie. È detto per altro, ed è ovvio, che i patti che regolano la assicurazione dei rischi ammessi devono essere uniformi per tutte le compagnie del Consorzio (articolo 5).

Gli scopi del Consorzio e il suo meccanismo di funzionamento sottolineano che qui siamo nell'ambito di una intesa avente finalità prevalentemente tecniche, precisamente quelle: *a*) della compilazione di una più precisa base statistica dei rischi; *b*) della ripartizione del rischio tra le compagnie partecipanti; *c*) di una opportuna uniformità nelle valutazioni peritali dei sinistri che si sono verificati per ognuna delle compagnie consorziate (articolo 1).

Le compagnie consorziate sono invero chiamate a segnalare al Consorzio, quindicinalmente, gli estremi delle assunzioni effettuate e delle denunce di danno ricevute e complessivamente l'insieme delle operazioni effettuate, alla chiusura annuale della campagna grandine (articolo 3). Una volta poi determinati i premi e soprapremi, il cumulo delle assunzioni, e una volta altresì determinato il complesso dei risarcimenti, è convenuto che questo complesso sia, in base alle aliquote di assunzione, e nella misura del 30 %, ripartito fra le compagnie partecipanti secondo le regole che più particolarmente risultano dall'articolo 4.

Anche per quel che riguarda la liquidazione dei sinistri si nota una fedele aderenza dei patti consortili alle necessità tecniche. Infatti, è stabilito che il Consorzio possa formare un albo di periti per i danni relativi ai prodotti ammessi, albo nel quale saranno iscritti tutti i periti proposti dalle consorziate (articolo 6, secondo e terzo comma). È stabilito, altresì, che il Consorzio possa costituire un proprio corpo di tecnici, aventi la qualifica e le attribuzioni di Ispettori del Consorzio italiano grandine (articolo 7). Ma è anche convenuto che ogni compagnia provveda in modo indipendente e a proprie spese alla rilevazione dei danni di sua competenza. Così che la formazione dell'albo e del corpo sono strettamente in funzione della necessità di acquisire un valido numero di tecnici, che per dottrina ed esperienza diano garanzia di obiettività in questo così difficile caso di valutazione del danno.

Al Consorzio di cui si è discusso si affianca il Concordato italiano grandine di cui si dirà fra poco.

IV. — I CONCORDATI IN ATTO FRA LE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE ITALIANE.

Si tratta di intese che illustreremo sommariamente, facendo riferimento, per più scioltezza della esposizione, ai documenti agli atti.

Questi Concordati sono: il Concordato italiano incendi, rischi industriali; il Concordato italiano assicurazione grandine; la Convenzione assicurazione corpi di navi; l'Accordo assicurazione trasporti; l'Accordo cauzioni; l'Accordo per l'assicurazione dei rischi cinematografici. La segreteria tecnica dei primi quattro concordati è a Milano, i primi due in Corso Vittorio Emanuele 1, gli altri due in Piazza San Babila 1.

La segreteria tecnica degli ultimi due accordi è invece a Roma, la prima presso la Uniorias e la seconda presso la Società che viene di anno in anno designata dagli aderenti all'intesa.

A) IL CONCORDATO ITALIANO INCENDIO, RISCHI INDUSTRIALI.

È uno dei più antichi Concordati, essendo stato costituito nel 1883. A proposito di questa intesa, non è senza interesse la lettura dell'opuscolo commemorativo del 75° anniversario del Consorzio.

L'andamento e l'influenza del Consorzio, rispetto al mercato italiano, sono quelli che risultano dalla tabella seguente:

TABELLA N. 7

ANNI	Compagnie operanti in Italia	Premi lordi totali (milioni di lire)	Compagnie partecipanti al Consorzio	Premi lordi relativi ai partecipanti	Percentuali
1953	137	18.282	50	17.329	94,79
1954	139	19.943	49	18.467	92,60
1955	141	21.544	38	18.426	85,53
1956	135	22.712	38	20.000	88,06
1957	136	24.612	38	21.187	86,08

Dai dati che precedono, appare evidente la posizione di influenza che il Concordato ha nei confronti del mercato italiano: il che è esatto, anche se poi si deve dire che questa influenza si è fatta meno sensibile, e cioè decrescente negli anni più recenti.

In sede di Consorzio il dato è stato esplicitamente messo in luce. Si è chiaramente fatto cenno, nei discorsi celebrativi, alla « possibilità del Consorzio di dominare il mercato, quindi di *farlo* come di *disfarlo* », non però senza richiamarsi alle responsabilità assolute in proposito e nel passato dai dirigenti del Consorzio. E si è ricordato che « il Concordato... non ha mai inteso essere strumento di monopolio, ma invece sano elemento di equilibrio ed organo tecnico, che sul terreno dinamico della vita industriale tende costantemente alla ricerca dei giusti limiti fra i contrastanti interessi, per la migliore soluzione dei problemi assicurativi ». Si è altrettanto ricordato che « il Concordato italiano incendi non è una coalizione di imprese dirette a conseguire posizioni di monopolio e di privilegio ».

« Le tariffe elaborate dal Concordato fissano dei prezzi che l'esperienza vuole siano rispettati affinché l'assicurazione non si trasformi in giuoco d'azzardo ». « Non si potrebbe trovare altrimenti - si è ag-

giunto - assicuratori o coassicuratori disposti ad accettare rischi enormi, assunti in regime di lotta di concorrenza, senza alcuna base di razionalità e di serietà ».

Il testo 1958 della convenzione, con le tre aggiunte e varianti, rendono particolarmente conto dell'articolazione del Concordato e del numero delle partecipanti. L'ampiezza della convenzione rende inalagevole di riassumerla. Ci limitiamo pertanto alle notazioni seguenti.

Lo scopo della convenzione è quello di « salvaguardare i principi della tecnica assicurativa equamente considerata in rapporto ai bisogni della clientela, e di conseguire una razionale coassicurazione dei rischi » attraverso, appunto, una serie di « imposizioni, di restrizioni e di norme di lavori » (pagina 9 del testo).

È previsto che le condizioni generali di polizza devono essere quelle della Polizza italiana dell'A.N.I.A., e che debba applicarsi senza deroghe la tariffa concordataria (pagine 12, 13). Particolari disposizioni risultano dettate per alcune compagnie concordatarie (pagine 14 e 15).

Sono stabiliti limiti di assunzione per i così detti affari nuovi (pagina 16) ed altrettanto per gli affari in corso, in caso di loro aumento (pagina 18).

I rischi assunti vengono ripartiti tra le compagnie partecipanti secondo le dettagliate regole che si leggono nell'accordo (pagina 20 e seguenti).

È prevista in modo particolare una « azione di risanamento del portafoglio », che si effettua: a) mediante l'obbligo che è imposto alle compagnie partecipanti di non protrarre alla scadenza, e perciò di disdire gli affari in corso, assunti a premi inferiori a quelli previsti dalla tariffa adottata; b) mediante l'obbligo di procedere all'annullamento delle polizze in corso colpite da grave sinistro, o anche da sinistri ricorrenti (pagine 26 a 28). A quelle ora indicate, altre forme si aggiungono, riguardo alla esecuzione dei contratti, e precisamente alla diramazione delle proposte, all'adozione di una polizza tipo, alla emissione delle lettere di copertura provvisoria, ecc. (pagine 34 e seguenti).

Tra gli organi del Concordato assume un particolare rilievo la Commissione di tariffa.

B) IL CONCORDATO ITALIANO GRANDINE.

Di questo concordato è interessante mettere in luce le finalità che sono quelle (articolo 1) di « salvaguardare - attraverso l'osservanza di norme di lavoro che le società aderenti impongono a se stesse con l'impegno di osservarle con lealtà e spontanea disciplina - i principi

della tecnica assicurativa, equamente considerati in relazione alle necessità della clientela, con la razionalizzazione delle tariffe, il riordinamento dei servizi peritali e con ogni possibile riduzione di spese ».

Oltre alle consuete previsioni degli organi del Concordato (articoli 3 a 9 incluso), è stabilito (articolo 10) quali sono gli obblighi incombenti sulle società concordatarie, che sono particolarmente tenute ad adottare le forme di garanzia e le condizioni di assicurazione fissate dall'assemblea senza alcuna modifica, nonché i tassi di premio che saranno stabiliti ogni anno sulla base dei dati statistici forniti dalle società.

È vietato ogni accordo tendente ad eludere in qualsiasi modo o forma gli impegni derivanti dallo statuto. Nessuno sconto o restituzione di premio può essere pertanto accordato all'infuori di quanto stabilito dall'assemblea.

In particolare le concordatarie sono tenute:

a) a non devolvere ed a vietare che gli agenti devolvano in qualsiasi modo o forma abbuoni o benefici a favore degli assicurati. Prima dell'inizio della campagna grandine, le concordatarie dovranno richiamare gli agenti all'osservanza di questa norma;

b) a vietare agli agenti di operare per società non concordatarie.

È fatto obbligo a ciascuna concordataria di tenere in proprio, cioè di non riassicurare, almeno una quota del 30 % di ciascun rischio assunto direttamente o indirettamente.

Per evitare il verificarsi di quel fenomeno, sul quale ci siamo intrattenuti parlando dei gruppi assicurativi, del diverso orientamento che possono venire ad assumere le società facenti parte di uno stesso gruppo, il Concordato stabilisce altresì (articolo 14) che « tutte le società formanti « gruppo » con una concordataria devono far parte del Concordato ».

C) LA CONVENZIONE ASSICURAZIONE CORPI DI NAVE.

Si tratta di un numeroso gruppo di norme, tra le quali assumono un particolare rilievo quelle spiccatamente tecniche che risultano definite, ovviamente, con particolare riferimento alle regole fondamentali di carattere internazionale, che vigono in questo campo di lavoro.

Insieme con i consueti organi del Consorzio, fra i quali ha particolare rilievo la Commissione di quotazione, è stabilito che la rinnovazione delle sicurtà dei rischi, già assicurati dal mercato, debbono essere effettuate ai tassi e alle condizioni risultanti dal regolamento tecnico approvato dall'organo competente. È stabilito altresì che l'assunzione di nuovi rischi, ove non abbia luogo ai tassi e alle condizioni

previste, debba avvenire secondo le quotazioni dell'apposita Commissione.

La liquidazione dei danni è sottoposta al controllo e all'approvazione degli organi appositamente istituiti.

La ripartizione dei rischi fra le compagnie partecipanti avviene attraverso la messa a disposizione di una quota di riassicurazione a favore delle compagnie aderenti alla Convenzione, essendo tale quota oggetto di un piano di ripartizione, da elaborarsi dall'assemblea.

D) L'ACCORDO ASSICURAZIONE TRASPORTI.

L'accordo fu concluso per la insoddisfacente situazione del mercato assicurativo trasporti, tale da far ritenere indispensabile l'adozione di vaste norme disciplinari, suscettibili appunto di « evitare disordini di concorrenza atti ad aggravare ulteriormente la precaria situazione del mercato assicurativo » in questo suo ramo di esercizio. Da qui appunto la prospettiva di « reciproche migliori intese, da assumere come premessa per il risanamento del mercato ».

L'accordo prevede la ripartizione del rischio in coassicurazione fra le partecipanti, cui è fatto inoltre divieto di accettare in riassicurazione facoltativa i rischi assunti dalle compagnie non partecipanti. Le tariffe dovranno, s'intende, essere quelle approvate da un apposito Comitato di gestione, essendo invece demandato a talune « Commissioni specializzate » di formulare le quotazioni per le condizioni, le provenienze o le destinazioni non previste dalle tariffe.

Un particolare sistema di segnalazioni statistiche è introdotto affinché si abbia una globale conoscenza dei rischi assunti.

Non dissimile dagli altri casi già esaminati è la regolamentazione prevista per la inosservanza delle tariffe, delle condizioni e delle norme pattuite, inosservanza che è considerata infrazione, e che dà luogo all'applicazione di particolari penalità.

E) L'ACCORDO CAUZIONI.

L'accordo cauzioni assume come suo fondamento la premessa della « estrema delicatezza del ramo, che deve essere esercitato con uniformità ed obiettività di criteri e di vedute, sulla base di un razionale tecnicismo ». Esso è pertanto indirizzato a disciplinare e ad uniformare l'assunzione e la valutazione dei rischi, nonché la ripartizione di questi fra il maggior numero possibile di compagnie.

L'impegno è quello di adottare, per ciò che concerne i capitoli di polizza e i testi delle proposte di assicurazione, gli schemi appro-

vati dalla sezione tecnica dell'A.N.I.A.; nonché quello di applicare le tariffe e norme generali sull'assunzione dei rischi e la gestione dei contratti, quali vengono elaborati in sede di accordo, da parte degli organi competenti. Per alcuni casi speciali vige altresì l'obbligo di sottoporre gli stessi casi al Comitato tecnico, che è organo di attuazione del patto, insieme con l'assemblea e con la segreteria.

Anche qui è prevista la cessione obbligatoria di una quota del 30 % dei rischi assunti alla Uniorias (presso la quale ha sede l'Accordo), che a sua volta è stabilito debba provvedere alla retrocessione dei cinque sestimi dell'alimento alle partecipanti.

F) L'ACCORDO PER L'ASSICURAZIONE DEI RISCHI CINEMATOGRAFICI.

A sua volta, l'Accordo per l'assicurazione rischi cinematografici assume, come sua premessa, quella di « una situazione estremamente delicata nel settore, dove sono state introdotte formule tecnicamente inadeguate, per effetto dell'azione concorrenziale di talune imprese ». Il fine dell'Accordo è pertanto quello di provvedere alla unificazione dei criteri assuntivi, di provvedere altrettanto alla ripartizione dei rischi, di determinare i criteri di massima per la liquidazione dei danni.

È stabilito, in particolare, che la copertura dei rischi debba avvenire alle condizioni di polizza stabilite in sede di accordo (articolo 5) e che la tariffa adottata nella stessa sede è vincolante per tutte le compagnie, senza possibilità di deroga (articolo 6). Corre altresì fra le partecipanti l'impegno a non corrispondere provvigioni superiori alle misure predeterminate (articolo 7) e a ripartire tutta la produzione secondo tabelle appositamente elaborate (articolo 9).

CAPITOLO X.

IL FATTO DELLE INTESI E LE CARATTERISTICHE TECNICHE DELL'INDUSTRIA ASSICURATIVA

È ovvio il rilievo che coloro i quali hanno partecipato alla costituzione di un'intesa, sono inclini a considerarne i lati positivi, anche là dove si chieda loro se e quanto l'intesa limita il fenomeno concorrenziale. Ma nei confronti delle intese che concernono l'industria assicurativa, c'è qualcosa di più. E questo è che qui l'intesa è considerata come un fenomeno naturale, anzi, come un dato necessario dell'industria assicurativa, il quale tornerebbe, in definitiva, a vantaggio dello stesso consumatore.

Questo punto di vista è stato di recente, e proprio in sede di indagine sui limiti alla concorrenza, esposto dalla stessa A.N.I.A. Si tratta, pertanto, di una voce autorizzata e autorevole, che deve essere fatta segno di attenta considerazione, anche per un altro rilievo. E questo è che avendo l'A.N.I.A. la rappresentanza sindacale e tecnica di tutte (o quasi) le compagnie italiane, ed essendo invece partecipi alle varie forme di intesa (come si è visto sopra) soltanto una parte delle stesse compagnie, le ragioni di validità addotte dall'A.N.I.A. per le intese correnti sul mercato italiano devono presumersi, per così dire, espresse anche a nome delle compagnie che pur facendo parte dell'A.N.I.A., si trovano fuori concordato, o fuori consorzio.

Un altro rilievo, egualmente preliminare, concerne, a sua volta, il metodo stesso dell'indagine.

Sta di fatto che le intese assicurative ci mettono in presenza di una situazione concreta di mercato. Ora, dovendo in qualche modo, e con la prudenza del caso, dar luogo ad un qualche apprezzamento al riguardo, noi riteniamo che non si debbano valutare quelle intese in base al puro accertamento della loro conformità o anche della loro difformità rispetto a quel modello che si può assumere come ideale per il

regime di libera concorrenza; ma che si debba invece e piuttosto dar luogo ad una serie di rilievi tali da consentire, in sede riassuntiva e generale, *di valutare il merito di quelle medesime intese, di per se stesse considerate.*

In questa fase della ricerca, vorremmo d'altronde mettere in luce, di preferenza, la funzionalità delle intese assicurative, e più precisamente la corrispondenza del loro meccanismo di azione, in rapporto alle finalità che quelle medesime intese si propongono di raggiungere. Il che ci consentirà di non inoltrarci, quanto meno al di là del necessario, in quella non facile individuazione e definizione degli effetti delle intese che, visti ora come primari e ora come secondari, ora come positivi ed ora come negativi, lascia non di rado discordi nell'apprezzamento complessivo delle intese. Apprezzamento che di fatto non è sempre dato di compiere attraverso una somma algebrica degli effetti stessi. Cosicché coloro che guardano agli effetti negativi, ritengono talvolta essere gli eventuali effetti positivi nulla più che un facile alibi del cartello, là dove altri opinano, al contrario, per la liceità di quelle intese il cui risultato sia, nel complesso, socialmente utile.

Le osservazioni che, riguardo alle intese assicurative, sono state fatte dalla Associazione di categoria, partono dal rilievo che la tutela degli interessi degli assicurati impone di sottoporre le imprese ad una severa disciplina, la quale si traduce in numerose limitazioni alla libera determinazione degli imprenditori; fra le quali limitazioni non ultima è quella relativa alla fissazione stessa delle condizioni giuridiche ed economiche alle quali prestare il servizio. La « sicurezza » per gli assicurati di ottenere a suo tempo la controprestazione convenuta (risarcimento, capitale, rendita) è condizionata — si dice infatti — dall'osservanza da parte dell'assicuratore delle specifiche e rigorose norme della tecnica assicurativa, oltre che dalle ordinarie regole di una buona gestione economica. È la stessa tecnica assicurativa — si aggiunge — quella che impone una determinata condotta sia nella scelta e nella ripartizione dei rischi, sia nella valutazione degli stessi e quindi nella determinazione delle tariffe dei premi, sia nella valutazione del danno ed in genere della gestione dei sinistri. È precisamente la osservanza stessa delle regole della tecnica assicurativa, e specialmente delle regole che presiedono alla determinazione dei premi, quella che implica, inevitabilmente, l'esistenza di limiti invalicabili alla stessa competitività delle imprese.

Alla base di ogni gestione assicurativa, sia privatistica sia pubblicistica, sta — si dice ancora — il concetto di « mutualità tecnica » delle entità — persone o cose — soggette agli stessi rischi; mutualità attra-

verso la quale soltanto si può realizzare quel fenomeno di omogeneizzazione e di compensazione qualitativa e quantitativa dei rischi, che è l'essenza stessa dell'assicurazione e senza il quale non ne sarebbe possibile l'esercizio.

Ma la omogeneizzazione e la compensazione dei rischi non si può attuare nell'ambito limitato di ciascuna impresa, per quanto grande quest'ultima possa essere. La mutualità tecnica deve per tanto estendersi necessariamente al di là delle singole imprese, fino a farvi partecipare le altre imprese di uno stesso mercato e, ordinariamente, anche le imprese di altri mercati, essendo gli strumenti giuridici, intesi ad attuare queste esigenze tecniche, quelli noti della coassicurazione e della riassicurazione. Il che - si dice ancora - implica la pratica impossibilità per ogni singola impresa di operare - sul piano tecnico ed economico - separatamente ed isolatamente da altre imprese, senza cioè un normale ricorso alla coassicurazione o alla riassicurazione.

Si aggiunge che il corretto funzionamento della mutualità tecnica comporta di necessità che la determinazione del prezzo del servizio assicurativo (il così detto premio) debba essere il risultato di un obiettivo accertamento che lo fissi ad un livello tecnicamente congruo e cioè ad un livello corrispondente al valore attuale probabilistico del rischio, maggiorato del rimborso degli oneri di gestione e del normale margine di beneficio.

C'è infatti - si osserva - uno specifico controllo dell'autorità amministrativa sulla determinazione dei prezzi del servizio assicurativo, controllo che in Italia si spinge addirittura, nel ramo vita, fino all'approvazione delle tariffe di assicurazione e al divieto di derogarvi anche nel senso di poterle diminuire sia pure indirettamente con abbuoni provvigionali o con altri analoghi sistemi (articolo 95 del testo unico delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private).

Si ammette per altro che nel settore delle assicurazioni contro i danni un controllo altrettanto rigido delle tariffe non è possibile, in quanto, a differenza di quanto avviene nelle assicurazioni vita, dove il premio è il risultato di un controllo rigorosamente matematico-attuariale, in queste altre forme di assicurazione il calcolo del premio è integralmente legato a fattori puramente statistici, e quindi, in parte relativi a fini mutevoli. Il che per altro non contraddice, si asserisce, alla conclamata esigenza di una collaborazione fra le imprese, indirizzata al fine di potere, sulla base della più larga e comune esperienza e del maggior numero possibile di dati, pervenire alla determinazione di tariffe il più possibile aderenti al reale andamento del fenomeno da apprezzare. Non restando esclusa, si aggiunge, da questa esigenza di

collaborazione fra le imprese neppure la fase della liquidazione del danno.

È appunto in questi singolari aspetti dell'industria assicurativa che, secondo il giudizio che qui si riferisce, trovano ampia giustificazione l'esigenza e le caratteristiche particolari di quelle intese che, con i più vari nomi (consorzi, concordati, *pools*, unione, ecc.) vengono pattuiti fra le compagnie di assicurazione.

Si tratta principalmente di esigenze implicate dalla particolare tecnica assicurativa, la quale appunto impone: *a*) che non venga ostacolata la più ampia ripartizione dei rischi fra una pluralità di imprese; *b*) che la determinazione del premio avvenga su ampie basi statistiche a determinare le quali deve necessariamente concorrere, per la legge dei grandi numeri, una larghissima esperienza, la quale, a sua volta, non può essere tratta dagli elementi a disposizione di una sola compagnia, ma deve necessariamente riferirsi alle esperienze di una pluralità di imprese che sia la più numerosa possibile; *c*) che la collaborazione fra le imprese si estenda anche alla fase della liquidazione del danno.

CAPITOLO XI.

LA FUNZIONALITÀ DELLE INTESE

Queste essendo le ragioni alla base della formazione, che si dice tecnicamente necessaria, delle intese assicurative, vediamo allora, se e quanto i meccanismi ed i congegni che sono destinati ad operare in virtù della stipulazione di patti fra le diverse imprese, siano *funzionali* in rapporto a tutti quegli obbiettivi. Ne parleremo, si aggiunga, in termini generali, e cioè con riferimento all'insieme delle intese, che si conoscono per la esposizione fattane più sopra. Il che, ben s'intende, non ci impedirà di riferirsi, dove occorra, all'una o all'altra che sia delle singole intese.

Diciamo subito che, in astratto, le ragioni addotte sono valide. Resta però fermo che non si può discorrere della funzionalità delle intese, considerate come mezzo e scopo in rapporto a quelle medesime ragioni, se non in un quadro assai più vasto di considerazioni e di riferimenti.

Lasciamo intanto e per un momento da parte le assicurazioni sulla vita umana, che stanno a sé, e in rapporto alle quali dobbiamo infatti osservare: *a*) che la determinazione delle tariffe si basa sull'applicazione di tavole di mortalità, non per altro sempre aggiornate, il che invece è auspicabile (soltanto alla fine del 1960 il Comitato tecnico vita ha deciso infatti di assumere come ipotesi demografica le tavole del 1931; l'ipotesi finanziaria è rimasta ferma a sua volta dal 1930, quando è passata dal tasso di interesse del 3,50 % a quello, attuale, del 4 %); *b*) che le tavole di mortalità sono quelle elaborate sulla scorta di dati pertinenti a tutto il Paese, rilevati da organismo di carattere parastatale (l'Istituto centrale di statistica); *c*) che le tariffe sono il risultato di un rigoroso calcolo matematico-attuariale; *d*) che le stesse tariffe non sono puramente e semplicemente *comunicate* (come avviene

per le tariffe relative alla assicurazione danni) dalle imprese all'autorità amministrativa competente, ma invece *approvate* da quest'ultima; e) che l'obbligo della cessione legale stabilita a carico delle compagnie private nei confronti dell'I.N.A. consente a quest'ultimo di disporre di tutti gli elementi relativi all'intero mercato vita italiano.

Qui, come si vede, la larga base statistica c'è, e si precostituisce al di fuori di ogni rapporto consortile fra le imprese. Tanto è vero che se c'è una intesa nel ramo vita, un consorzio, questi riguarda l'assicurazione dei rischi tarati, cioè un fenomeno probabilistico che non è del tutto esaurito dai dati di conoscenza che trovano la loro sintesi nelle tavole di mortalità.

Ma quando si passa a considerare la situazione delle cose in rapporto all'esercizio del ramo danni, si impongono una quantità di rilievi, come sono quelli che ora seguono.

Va fatta un'ultima precisazione: e questa è che ai consorzi e più in generale alle intese delle quali si discorre, partecipa anche l'ente di Stato, o direttamente, come nel caso or ora ricordato del Consorzio rischi tarati, o indirettamente, attraverso le società con esso collegate, le quali di fatto aderiscono a più di una di quelle intese.

Si aggiunga, per inciso e per analogia di argomenti, che anche là dove la compagnia privata assume la forma di una società di mutua assicurazione, si verifica egualmente l'adesione della Mutua al Consorzio (così, la Mutue riunite di assicurazione grandine di Milano, partecipa al Consorzio italiano grandine, la Società reale mutua di assicurazioni partecipa al Consorzio aeronautico, cui aderiscono egualmente la Mutua assicuratrice cotone, la Società mutua di assicurazione fra esercenti imprese elettriche ed affini...). Dal che si evince come, anche in questa fase della disciplina concorrenziale delle attività assicuratrici, il comportamento delle società controllate dall'ente di Stato e delle Mutue sia sostanzialmente quello stesso delle altre compagnie. Non è di ora, d'altronde, per quel che concerne le Mutue, il rilievo della conformità dell'azione delle stesse Mutue all'azione delle altre compagnie e della scarsa rilevanza di una loro azione sul mercato (*Atti*, cit., pag. 480).

CAPITOLO XII.

LE INTESE E LE ESIGENZE TECNICHE DELLA RIPARTIZIONE DEI RISCHI

Si deve in primo luogo rilevare che le intese possono considerarsi come neutre, o indifferenti, sul piano concorrenziale, soltanto se valutate esclusivamente in rapporto a quel loro fine che consiste nella ripartizione del rischio fra il maggior numero possibile di imprese.

È pacifico che nessuna impresa, che non sia di grandissime dimensioni, e perciò in una situazione praticamente monopolistica (ma forse neppure in questo caso, ove si badi alla necessità di omogeneizzare il mercato nazionale con quelli esteri) può fare a meno di dividere con altre imprese il rischio assunto. Nessuna impresa, cioè, può far a meno di praticare la coassicurazione e la riassicurazione dei rischi; perciò, un'intesa il cui fine sia esclusivamente quello di preconstituire fra un gruppo di compagnie la compartecipazione reciproca nei rischi da ognuna assunti, e ciò attraverso i meccanismi della coassicurazione e della riassicurazione, non offre motivi di rilievo. Non si vede infatti perché quello che ciascuno, singolarmente preso, può pattuire con altri, non debba fare oggetto di una pattuizione collettiva, quando, ben s'intende, questa non implichi effetti secondari limitativi. (Caso mai, si può dubitare della bontà di quelle clausole concordatarie le quali, imponendo la coassicurazione fra le compagnie partecipanti, hanno per effetto quello di imporre al cliente la suddivisione del rischio fra una molteplicità di compagnie, oltretutto non solidali fra loro). D'altronde, il fenomeno della riassicurazione (ma, tutto sommato, praticamente anche quello della coassicurazione), non incide direttamente sul rapporto impresa-cliente, dal momento che *segue* e non precede questo rapporto.

Si può tuttavia osservare che un'intesa del genere, se non è atta a turbare il mercato assicurativo (il rapporto diretto fra il cliente che domanda la copertura del rischio e la compagnia), può in qualche modo interessare lo svolgimento del mercato riassicurativo e potrebbe avere influenza pure sul comportamento della compagnia verso il cliente.

Ma si tratta di pericoli piuttosto ipotetici. I riassicuratori *puri*, sono, nel mondo, circa sessanta. Gli stessi assicuratori sono tutti, in misura più o meno grande, anche dei riassicuratori, sicché la riassicurazione è esercitata di fatto e su scala abbastanza ampia da alcune centinaia di società senza che le frontiere nazionali costituiscano una barriera. In molti paesi, al di là della cortina di ferro e in alcuni di quelli che oggi si definiscono non impegnati, e in qualche paese dell'occidente, la riassicurazione è esercitata da istituti pubblici in regime di monopolio. Sta comunque di fatto che il mercato riassicurativo è estremamente comunicabile, e lo dimostra la circostanza che non vi è assicuratore italiano che non abbia trovato e non trovi (anche là dove esso pratici una politica assuntiva azzardata) la necessaria copertura riassicurativa. L'esperienza insegna, in definitiva, che la riassicurazione è sempre pronta ad assolvere alle sue funzioni tecniche, che sono appunto quelle di consentire la copertura dei rischi che eccedono le capacità della compagnia assuntrice. Il che di conseguenza rende le intese, sul punto della riassicurazione, probabilmente utili, ma non forse strettamente necessarie.

CAPITOLO XIII.

LE INTESE E LA NECESSITA TECNICA DELLE BASI STATISTICHE

Ma le intese, come sappiamo, operano soprattutto nel senso di pre-determinare, per certi rami di lavoro, sia le condizioni generali di contratto, sia le tariffe: e ciò secondo una procedura e con quelle modalità (accertamento delle infrazioni, penalità, giudizi arbitrari, ecc.) delle quali ci siamo già resi conto.

Ora, è certo, che il *premio puro* deve essere articolato in base alla probabilità del *rischio*; ed è altrettanto certo che il calcolo delle probabilità sarà tanto più attendibile quanto più larga risulta la base statistica sulla quale lo stesso calcolo verrà a trovare fondamento (1).

Non si può tuttavia non dar luogo alle seguenti osservazioni.

Intanto, la disponibilità dei dati statistici potrebbe, in ipotesi, essere procurata anche con altri mezzi che non siano quelli della stipulazione di un'intesa.

In secondo luogo, almeno per quel che si conosce, la raccolta stessa dei dati statistici, per effetto della costituzione del Consorzio, non sembra raggiunga, in ogni caso, quell'ampiezza e quella precisione che pur si dovrebbe avere. (A quanto pare il Consorzio italiano grandine è il solo che disponga di dati ed elabori le statistiche del ramo).

D'altronde, se all'intesa partecipano tutte o quasi le compagnie operanti nel ramo, la base statistica di cui si viene a disporre per mezzo

(1) Per una più estesa informativa tecnica al riguardo si confronti DE MORI B., *Appunti delle lezioni di tecnica delle assicurazioni contro i danni*, Roma 1960, pag. 51 e segg.; MOLINARO L., *Teoria e tecnica delle assicurazioni elementari*, Roma 1946, pag. 23 e segg.; si veda anche CAPIZZI e INGRASCI, *Manuale delle assicurazioni contro i danni*, Messina, 1958, pag. 31 e segg.

dell'intesa ha il massimo di attendibilità. Nel caso contrario, la base statistica è certamente più larga – e quindi più attendibile – di quella di cui potrebbe disporre una singola impresa, ma il suo grado di attendibilità è ovviamente minore di quel che non sia nel caso precedente: così che, se l'intesa riguarda la totalità, o quasi, delle compagnie operanti sul mercato, soltanto allora essa risulta assolvere, in pieno, la sua funzione statistica, non senza però provocare, in tal caso, una qualche rigidità nei costi del servizio: costi che vengono resi uniformi per tutto il mercato. Il che può anche non offrire motivo di censura, ad una condizione per altro, e cioè, che vi sia una piena ed assoluta rispondenza tecnica fra le basi statistiche e il calcolo del premio puro. Quando invece l'intesa non interessi – come quasi sempre avviene – che una parte delle compagnie operanti sul mercato, il calcolo del premio può assumere piuttosto l'aspetto di una difesa del mercato, il quale ovviamente tende ad allinearsi verso premi puri adeguati rispetto alla natura e all'ordine dei rischi assunti. In questo caso, non è raro che l'azione concorrenziale eroda il premio puro, offra cioè al consumatore tariffe calcolate sulla base di premi puri, che altre compagnie (quelle concordatarie) non ritengono invece sufficienti rispetto alla necessaria copertura del rischio. Con la conseguenza di quei turbamenti del mercato, cioè di quella *discesa del mercato al di sotto dei livelli tecnici*, che può andare, sì, a beneficio del cliente, alla condizione però che al momento del verificarsi del sinistro la compagnia sia pronta, sia corrente, non pretestuosa nei suoi rinvii, non cavillosa nelle sue procedure di liquidazione ed infine solvibile. Altrimenti, il beneficio di un'assicurazione contratta dal cliente *sottocosto* può risolversi per lui nel danno, ben più grave, del mancato soddisfacimento di ciò che gli spettava in ragione del sinistro. Parafrasando il DE MORI (*op. cit.*, pag. 68) potremmo concludere, che se è vero che « il problema della statistica assicurativa nei rami danni è ben lungi dall'essere risolto », è altrettanto certo che esso non viene risolto per la sola virtù delle varie intese.

Detto questo, bisogna, sempre in tema di basi statistiche, tener conto anche di un dato dell'esperienza. Volendo a questo proposito sintetizzare il nostro pensiero, si potrebbe affermare che la base statistica nella assicurazione danni, è molto, ma non è tutto. Più di un'assicurazione ammette che c'è sempre un certo empirismo nella elaborazione delle tariffe (« Le tariffe attuali sono un lavoro empirico », scriveva già lo ZAMMARANO (2). « Nelle assicurazioni danni » – asserisce a

(2) ZAMMARANO L., *L'intrapresa delle assicurazioni*, Torino, 1887, pag. 68.

sua volta il MOLINARO (3) - « non si seguono generalmente procedimenti razionali per il calcolo del premio di tariffa. Alla sua valutazione si perviene attraverso una valutazione intuitiva e talvolta imprecisa delle diverse componenti del premio »).

Assunta in un contesto, che per evidenza di esposizione è ovviamente semplicistico, quella osservazione intende comunque mettere in luce che, pur essendo il ramo delle assicurazioni danni fondato su un calcolo di probabilità, ci sono tuttavia e pur sempre, in rapporto a questo calcolo, varianti ed incognite tali per cui, non è tanto il preventivo che si impone, quanto il consuntivo. È precisamente l'andamento effettivo della sinistralità, cioè un andamento che si registra *a posteriori*, quello che determina la misura del premio puro, risultando pertanto questo premio direttamente influenzato dai risultati industriali, positivi o negativi, dei singoli rami. « Nei rami danni (dichiarava, del resto, già a suo tempo l'A.N.I.A., in occasione degli studi condotti dalla Commissione economica in sede di Ministero per la Costituente) le tariffe possono essere influenzate da situazioni contingenti che debbono pertanto essere tempestivamente aggiornate ed applicate anche con una certa elasticità allo scopo di non escludere i rischi migliori, il che produrrebbe una antiselezione dei rischi » (4).

Che d'altronde l'industria assicurativa sia un'industria complessa nei cui bilanci concorrono molti fattori, è cosa nota. Si sa infatti che al premio puro, il quale in teoria dovrebbe essere lo stesso per tutte le compagnie, se ed in quanto stabilito sulla base probabilistica del rapporto sinistri a premi, si aggiungono, nell'articolazione delle varie tariffe, i così detti caricamenti, che sono quelle aggiunte destinate a coprire le spese di acquisizione e di gestione del portafoglio, nonché ad assicurare una congrua remunerazione del capitale investito nell'azienda.

Mentre poi è tutt'altro che indifferente il peso degli utili finanziari dell'azienda, intesi questi ultimi nel loro profilo di redditi derivanti da quei cespiti che risultano disponibili per l'azienda per tutto il tempo in cui sono destinati a copertura di quegli impegni che sono appunto assunti dall'impresa nei confronti degli assicurati (riserve tecniche).

Basta questo solo e sommario cenno per fare intendere che, di fronte a quella parte dei costi (il premio puro) che si può pensare *unificata* per tutte le imprese, quale risultante di un calcolo di probabilità operata

(3) MOLINARO L., *op. cit.*, pag. 161.

(4) *Op. cit.*, pag. 496.

su basi statistiche pertinenti all'*intero* mercato, sta un'altra parte di costi che non può non presentarsi *differenziata* per ognuna delle singole aziende, in quanto corrisponde alla *singola individuale* capacità di reddito e di organizzazione, ossia di gestione dell'impresa. Ed è evidente che qui un allineamento o livellamento che dir si voglia, che sia provocato dal patto consortile, non può avvenire che su valori medi, di sopportabilità per l'impresa minore. Il che significa che, di fronte ad un premio puro, che si può assumere tecnicamente ed esattamente calcolato, può anche stare un caricamento calcolato sulla base della compagnia che ha più spese generali di ogni altra.

CAPITOLO XIV.

LE INTESI NEL QUADRO DELL'ANDAMENTO TECNICO DEL MERCATO — LORO GRADO DI OSSERVANZA

Detto ciò, bisogna aggiungere che in effetti il patto di consorzio risulta non di rado stipulato sotto lo stimolo della necessità del risanamento del mercato, ossia per rimediare all'eccesso degli stariffamenti che, sul piano tecnico, è senza dubbio deprecabile, poiché contrario al sano andamento dell'industria assicuratrice.

Non a caso, del resto, ci siamo soffermati nelle pagine precedenti, ad illustrare brevemente, anche nelle loro vicende, i patti di consorzio che non sono più in vigore. Quelle vicende dimostrano che il patto consortile si fa, e si disfà, in relazione al comportamento del mercato, e ciò dal momento che *nessun* consorzio investe *tutta* l'area del mercato. L'eccesso di una concorrenza che arrivi a insidiare le stesse basi tecniche del congegno assicurativo può indurre alla stipulazione del patto, e può al tempo stesso portare allo scioglimento del patto, là dove appunto le compagnie consorziate avvertano, ad un certo momento, il bisogno di non stare più legate ad un patto, che inibisce loro di portarsi, sia pure momentaneamente, su livelli per così dire atecnici, quali possono essere quelli assunti dalle altre compagnie.

Pertanto, non si può negare che, nell'esercizio di taluni rami, l'effetto combinato del patto consortile, possa realizzare un certo equilibrio fra le diverse componenti del rapporto assicurativo (la omogeneizzazione dei rischi, un calcolo tecnico adeguato del premio puro, la fissazione di congrue condizioni generali di polizza, ecc.). Si può asserire ancor oggi, per esempio, del Consorzio rischi tarati, quel che si asseriva anni or sono, in occasione delle già ricordate indagini svolte dalla Commissione economica, istituita presso il Ministero per la Costituente: « Il

Consorzio rischi tarati – diceva in proposito il Prof. AMOROSO, della Università di Roma – ha esercitato ed esercita una funzione utile, anche se esso comporta – e non potrebbe essere altrimenti – una meno-mazione della concorrenza (1). Ed è certo, per fare un altro esempio, che senza il *Pool* italiano per l'assicurazione dei rischi atomici, difficilmente le singole compagnie darebbero luogo ad interventi operativi in un settore di rischio, che si presenta tuttora come praticamente sconosciuto.

Non è facile stabilire di che ordine di grandezza sia la osservanza, da parte delle compagnie aderenti, dei vari concordati. Ma si ha l'impressione – che come tale è qui manifestata – che i patti consortili non siano molto rigidamente osservati. Per cui, alla concorrenza che opera dall'esterno, si sommano quelli che, a lungo andare, possono anche rappresentare i fenomeni disgregativi del patto di consorzio. Si ricordi, a questo proposito, quello che dicemmo dei gruppi, essendo tutt'altro che raro il caso che società dello stesso gruppo siano talune vincolate al concordato, e altre invece del tutto fuori della disciplina concordataria.

La dottrina riconosce esplicitamente che, quando i concordati assegnano ad ognuno degli aderenti una zona di esclusiva, si evita la concorrenza; che quando con essi si stabilisce una tariffa comune, egualmente si riduce la concorrenza; che quando si adottano condizioni uniformi, altrettanto si attenua e si limita la concorrenza. Altrettanto esplicitamente la dottrina riconosce che la ripartizione dei rischi effettuata in sede di consorzio finisce col sostituire alla concorrenza, che altrimenti si avrebbe fra le imprese, una cointeressenza per mezzo della coassicurazione o della riassicurazione reciproca (2). Ma la base non sempre larga del consorzio o dei concordati, dà a queste intese – ben s'intende, senza che se ne possa o se ne debba negare quella potenzialità anticoncorrenziale, che è in loro insita – un effetto che è piuttosto di remora. Sono certamente assai più rigidi – anche in assenza di intese e di cartelli – i prezzi di determinati beni di uso corrente, che non i prezzi degli assicuratori.

(1) *Atti cit.*, pag. 480.

(2) Cfr. CASSANDRO P. F., *Le gestioni assicuratrici*, Torino, 1957, pag. 186; MEDOLAGHI P., *Economia e finanza delle imprese di assicurazione*, Roma, 1940, pag. 156; v. anche DONATI A., « La disciplina della concorrenza e le coalizioni di imprese di assicurazione », in: *Assicurazioni*, 1951, pag. 278: « tutte le coalizioni mirano in definitiva allo scopo di aumentare gli utili delle singole imprese e di difendersi dalla concorrenza »; cfr. altresì MOLINARI L., *Teoria e tecnica delle assicurazioni elementari*, Roma, 1946, pag. 155: « le intese si sviluppano quando la concorrenza si fa più aspra e la necessità di ridurre i costi diviene più urgente ».

È vero che là dove (per esempio, in Germania) gli accordi tariffari sono osservati, essi effettivamente irrigidiscono il prezzo dell'assicurazione: ma ciò avviene in un clima di interventi e di controlli da parte dell'autorità amministrativa, che servono a far soddisfare due esigenze eguali e contrarie, e cioè quella che gli assicurati vendano la garanzia ad un prezzo che non sia superiore a quello tecnico di mercato, e quella che la vendita non avvenga da parte degli stessi assicuratori sotto costo, e perciò con l'intento di svincolarsi in qualche modo dagli impegni assunti, nel momento in cui venga richiesta la liquidazione del danno. Ma è anche certo che qui da noi, l'effetto del consorzio non sembra andare più in là del limite che si è cercato di individuare.

Di per se stesso, lo strumento dell'accordo, dell'intesa, è quello che è. Non c'è dubbio, e ciò viene da taluno anche esplicitamente riconosciuto, che il consorzio e tanto più il concordato, appartengono al numero dei fenomeni anticoncorrenziali. Tuttavia, la capacità limitativa della concorrenza, che è insita e congeniale a quelle forme di intesa, si riduce non di rado, pur nella assoluta mancanza di controlli autoritativi esterni e di vigilanza, ad estrinsecare effetti minori di quelli potenziali.

« È stato fatto di tutto (dicono taluni autorevoli assicuratori) per far credere che ci sia nel campo assicurativo una disciplina concorrenziale più forte di quella che potrebbe essere consentita nei tempi attuali; mentre poi c'è una diffusa inosservanza di quei patti ». Sta di fatto, che la quantità delle intese è rilevante, e che il contenuto delle stesse intese è del tutto conforme a quello che ci si può aspettare in casi del genere. Ma è anche vero che, quando il cliente di un grosso affare, mette, per così dire, all'asta la copertura del rischio, le barriere dei patti concordatari, che dovrebbero essere invalicabili, non reggono più, neppure nei confronti degli stessi partecipanti.

CAPITOLO XV.

RILIEVI FINALI SULLE INTESE E CONCLUSIONI

Non ci sembra che sia il caso di dar luogo, in questa sede, ad altre osservazioni, che pur potrebbero in qualche maniera ritenersi pertinenti. Un'azione più energica dei riassicuratori italiani, quale è stata da taluni e più volte auspicata, potrebbe di fatto, se esercitata nel senso di un risanamento del mercato, considerarsi, per così dire, sostitutiva delle intese. Un'azione ministeriale di vigilanza e di controllo, esercitata con mezzi che non siano scarsi e che vada pertanto in profondità ed estensione, può, alternativamente, sia far venire meno le ragioni delle intese, sia costituirne un correttivo. Una più decisa azione competitiva delle compagnie di Stato può egualmente provocare più marcate condizioni concorrenziali, come quelle che appunto anni or sono furono realizzate dall'I.N.A., nel campo vita, attraverso i due noti provvedimenti, della rivalutazione dei capitali assicurati e dell'abbassamento delle tariffe. Una diversa mentalità assicurativa, che si diffondesse qui da noi, come altrove, potrebbe diminuire la tensione del mercato per quel che si riferisce ai costi di acquisizione, oggi piuttosto pesanti, in relazione al fatto che non è già il cliente a rivolgersi spontaneamente all'assicuratore, ma è invece l'assicuratore che deve reperire il cliente, per mezzo appunto dell'organizzazione produttiva. Una maggiore, più accentuata e vigilata azione della associazione di categoria (che già infatti, e tra l'altro attraverso una Commissione apposita, elabora i dati della responsabilità civile auto e dà luogo alla compilazione di una tariffa responsabilità civile auto, di carattere non obbligatorio), potrebbe anche essa - se svolta sul piano tecnico statistico - togliere egualmente interesse alle soluzioni concordatarie. E via dicendo.

Comunque sia, non ci sembra, che si debba andare al di là di questi puri e semplici accenni. Non si tratta, infatti, di vedere come potrebbero stare le cose, verificandosi determinate condizioni, ma come oggi esse stanno, che è lo specifico argomento della Relazione.

A questo punto si può considerare ormai sostanzialmente assolto il compito affidato. Non tocca infatti a chi scrive di trarre conclusioni o di puntualizzare proposte o suggerimenti: che, semmai, possono agevolmente scaturire dall'esame di quanto è stato detto, o meglio, constatato di volta in volta. Sarebbe interessante, è vero, interloquire pure a proposito di un tema che in notevole misura interessa il mondo assicurativo; e così tanto le compagnie quanto gli assicurati: e cioè, quello del rapporto in cui possono e debbono venire a stare, nel quadro delle regole di concorrenza vigenti nel Mercato comune, le leggi assicurative, quali oggi sono, e quali possono essere domani modificate, e le leggi antimonopolio, che sono all'esame del Parlamento italiano (1). Ma non crediamo che ciò faccia parte del lavoro che è stato richiesto. Ci limitiamo pertanto a chiudere la Relazione esprimendo una certezza ed un augurio.

La certezza è che la legislazione antimonopolio, quando verrà introdotta in Italia, percepirà sicuramente gli aspetti del tutto peculiari della industria assicurativa, anche in quei suoi momenti nei quali il dato tecnico si presta a varie interpretazioni.

L'augurio è che in quel fervore di rinnovamento delle strutture produttive del Paese, che ha caratterizzato questi ultimi anni, senza che per altro il campo delle attività terziarie sia sostanzialmente uscito dalle posizioni, per così dire, tradizionali, le imprese di assicurazione sappiano decisamente portarsi, lungo il loro arco di storia che non è scevro di meriti, verso quelle innovazioni organizzative e su quei piani di lavoro dai quali non potrà non trarre giovamento e l'economia del Paese, e l'economia stessa delle singole compagnie.

N. B. — La presente monografia è stata presentata alla Commissione d'inchiesta nel dicembre 1962.

(1) Per qualche accenno in proposito cfr. CAPOTOSTI R. A., *La disciplina giuridica delle imprese assicuratrici*, Napoli, 1962, pag. 99 e segg.