

DANNO ALLA PERSONA: IL NUOVO VALORE DEL CAPITALE UMANO

di EMANUELE COSTA, partner and director; GIUSEPPE FRANCO, partner;
e ALESSANDRO CORIO, project leader di The Boston Consulting Group

I COSTI DEI RIMBORSI PER LE LESIONI AMMONTANO OGGI A OLTRE SETTE MILIARDI DI EURO ALL'ANNO PER GLI ASSICURATORI. MA IL TEMA È OVVIAMENTE PIÙ AMPIO E COINVOLGE SVARIATI SETTORI: DALLA SALUTE ALLA MEDICINA LEGALE, PASSANDO PER LA GIURISPRUDENZA. IL NUOVO DPR SULLE MACRO-PERMANENTI, E LA REVISIONE DELLE TABELLE DI MILANO, SONO SOLO LE ULTIME NOVITÀ CHE PROMETTONO DI CAMBIARE (ANCORA) LE CARTE IN TAVOLA

Il mondo delle lesioni Rc auto è di gran lunga il principale ambito di spesa per le compagnie assicurative italiane: con un valore di sette miliardi di euro annui, si stima che le lesioni valgano circa il 30% dei rimborsi complessivi garantiti dalle compagnie, e il 60% dei sinistri RCA.

Oggi, questo segmento sta per affrontare un profondo cambio normativo. Dopo un'attesa di 15 anni, il decreto del Presidente della Repubblica sulle macro-lesioni, in pubblica consultazione a inizio anno, introdurrà un modello unico nazionale a disciplinare i risarcimenti del danno non patrimoniale per coloro che subiscono danni all'integrità psicofisica pari o superiori a dieci punti di invalidità permanente, a seguito di lesioni gravi provocate da un sinistro stradale o da prestazioni sanitarie. Tale provvedimento ha l'obiettivo di fornire linee guida chiare a tutti gli operatori del settore e uniformare i risarcimenti che attualmente mostrano disparità nelle liquidazioni a seconda della zona del Paese dove si verificano i sinistri.

VERSO LA STANDARDIZZAZIONE

Fino a oggi, la regolamentazione legata all'ambito delle lesioni è stata caratterizzata da un *approccio misto* con una logica unica nazionale per le cosiddette lesioni micro-permanenti, fino a nove punti d'invalidità permanente, e da tabelle differenziate a livello regionale per le lesioni macro-permanenti, guidate da indicazioni dei tribunali di riferimento con, in primis, Milano e Roma.

Il decreto, se sarà definitivamente approvato, segnerà quindi una svolta in questo campo: non solo spingerà il comparto verso una standardizzazione a livello nazionale, ma introdurrà rilevanti novità sulle logiche di calcolo del danno.

NUOVI ELEMENTI DI ALEATORietà

Approfondiamo dunque le tre novità di maggior rilievo proposte dalla nuova norma che potrebbero ragionevolmente incrementare la valorizzazione del danno non patrimoniale patito.



La prima è l'introduzione di uno schema unico di calcolo nazionale del danno biologico, inclusa l'esplicitazione del danno morale applicato. Rispetto alle tabelle del tribunale di Milano (nella loro versione recentemente rivista), oggi spesso prese a riferimento anche da altri fori competenti, il nuovo decreto porterà a maggiori rimborsi per i danni più gravi, solo in parte compensati sulle fasce di invalidità permanente minori. La separata valorizzazione del cosiddetto danno morale introduce poi un elemento significativo di aleatorietà, che potrebbe pesare fino al 10% dei risarcimenti.

UN'UNICA SOGLIA DI PERSONALIZZAZIONE AL 30%

La seconda novità riguarda la definizione di un'unica soglia massima di personalizzazione, stabilita al 30%, per tutti i livelli di invalidità permanente. Questa modifica, unita alla precedente, stimiamo che possa portare potenzialmente fino al 5% di maggior esborso per le compagnie a parità di punti riconosciuti, nonostante lo spirito del regolatore volesse essere ben diverso, ovvero una maggior standardizzazione senza però impatti sul valore totale dei sinistri.

Infine, sarà avviata la revisione delle tabelle *barème* medico-legali, con una possibile inflazione anche dei punti attribuiti ai sinistrati per: (i) introduzione di circa

COSTO MEDIO DEI SINISTRI: UN INCREMENTO DEL 5%

Secondo le nostre analisi, nell'attuale ipotesi normativa, tali nuove logiche di calcolo potrebbero determinare un incremento dei rimborsi fino al 5% a parità di lesione, con conseguenze critiche sull'intero settore assicurativo, soprattutto se si considera la costante deriva incrementale del costo medio per sinistri RCA con lesioni già osservato negli ultimi anni (+7% dal 2015 al 2019).

Peraltro, tale incremento inaspettato riguarderebbe anche i sinistri pregressi e ancora aperti, con pericolose conseguenze sulla tenuta delle riserve accantonate a bilancio dalle compagnie negli anni passati.

100 nuove casistiche, di cui 40 su danno psichiatrico e (ii) aumento delle fasce di invalidità permanente riconosciute per circa il 10% dei casi barème già inclusi nel decreto ministeriale del 2004.

COME RINNOVARE LA GESTIONE SINISTRI

Di fronte a queste novità normative, le compagnie assicurative trovano la necessità di attivarsi per garantire equità di trattamento ai propri clienti, ma anche equilibrio tecnico e sostenibilità economica. In che modo? Secondo le nostre analisi, esiste l'urgenza di rinnovare il modello liquidativo su più livelli.

- **Organizzazione:** bisogna supportare le risorse interne dedite alla liquidazione, formandole adeguatamente sulle nuove norme per garantire omogeneità di applicazione; esiste al tempo stesso l'opportunità di specializzare le competenze, superando gli storici localismi e introducendo *centri di competenza nazionali*.

- **Processi e strumenti:** occorre affiancare i liquidatori sfruttando le soluzioni oggi abilitate dall'innovazione tecnologica. Il liquidatore deve rimanere centrale nel processo, ma aiutato con algoritmi di calcolo efficienti, pronto accesso ai dati e alle stime pregresse e un monitoraggio automatico della valutazione del danno rispetto alle linee guida normative.
- **Controllo della rete peritale:** diviene ancora più fondamentale assicurare completezza delle informazioni raccolte da medici fiduciari e un accurato monitoraggio dell'applicazione da parte loro delle nuove tabelle barème.
- **Dati:** esiste la possibilità di integrare sempre di più fonti interne ed esterne per una valutazione corretta del danno e l'identificazione dei migliori processi gestionali (e clinici) per le diverse tipologie di lesione.

UN CATALIZZATORE DI FORZE PER IL CAMBIAMENTO

Il nuovo decreto può agire da catalizzatore per accelerare un cambiamento di modello operativo per cui il settore assicurativo è ormai maturo, abbracciando le opportunità offerte dal digitale e dall'uso dei dati, senza snaturare la natura specialistica della liquidazione di sinistri gravi. Chiamiamo questo nuovo paradigma *bionic claims*, dove competenze umane e tecnologia operano in sinergia. Attraverso questo nuovo modello liquidativo, le compagnie avranno la possibilità di ridurre le aree di grigio che da sempre hanno alimentato aleatorietà e disparità nei risarcimenti.

Vediamo la possibilità per il settore assicurativo di trasformare un oggettivo fattore di rischio normativo in un'opportunità di modernizzazione, capace di cambiare le regole del gioco favorendo gli operatori più virtuosi, sia in termini di reputazione sia di creazione di valore. 