

7 Novembre 1914



ISTITUTO NAZIONALE
DELLE
ASSICURAZIONI
ROMA

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Illustr. Presidente,

Le accludo copia degli appunti per la relazione

re sul Bilancio tecnico dell' Istituto.

Ho visto stamare il Com. Pittoni il quale

convocherà per Mercoledì prossimo gli altri

Sindaci al fine di poter prendere accordi

sulla Relazione da approvare. Dal Consiglio

Con profondo ossequio, mi abba

Dei

Assennide

B
7



Il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto,
a norma dell'art. 8 della Legge 4 aprile 1912 N. 305,
delibera sugli accantonamenti per la riserva matemati
ca e per le riserve di garanzia ed a norma, poi, del=
l'art. 37 dello Statuto, determina ogni triennio le
ipotesi demografiche e finanziarie per la valutazione
delle riserve matematiche, nonchè la misura delle spe
se di gestione e di incasso ed il piano di ammortament
o delle spese di acquisizione.

L'insieme di tali previsioni deve essere control
lato, alla fine di ciascun triennio, con i risultati
dell'esperienza, come prescrive l'art. 38 dello Sta
tuto e deve servire di guida per la costituzione di
una riserva di garanzia a norma dell'art. 39 dello
Statuto, e della riserva straordinaria, a norma dello
art. 40.

°
° °

Il nostro Consiglio di Amministrazione che presiedette alla prima costituzione dell'Istituto ed ebbe, quindi, a dettare le basi dell'ordinamento tecnico dell'azienda, fin dalla seduta del 12 dicembre 1912 portò il suo esame sugli elementi demografici, finanziari e industriali che dovevano servire di base per il calcolo del preventivo di costo dei contratti di assicurazione che l'Istituto andava ad assumere; e per fissare, ~~quindi~~, le tabelle di tariffe da approvarsi per Decreto Reale, udito il Consiglio, dei Ministri a norma dell'art. 8 della Legge costitutiva dell'Istituto.

Sarà utile ricordare sommariamente le conclusioni alle quali il Consiglio pervenne nelle sedute sopra ricordate anche perchè quelle conclusioni sono da tenersi presenti nelle determinazioni che il Consiglio di amministrazione intende adottare per fissare gli elementi di stima del passivo patrimoniale dell'azienda

da, costituito dagli impegni assunti dall'Istituto verso gli assicurati.

°
° °

Nella determinazione delle basi demografiche per il calcolo delle tariffe dell'Istituto, il Consiglio di Amministrazione adottò, per le assicurazioni in caso di morte, uno schema di mortalità conforme alla mortalità della popolazione italiana risultante dalle osservazioni di mortalità nel quadriennio 1899 - 902 e dalla rilevazione del numero dei viventi fatta col censimento al 10 febbraio 1901.

Il Consiglio esaminò, allora, le caratteristiche della tavola di mortalità della popolazione generale in confronto alla prevedibile mortalità di una collettività di assicurati selezionata, esplicitamente per visita medica e, implicitamente, per capacità di redditi, indispensabile per l'accesso alla assicurazione sulla vita.

In base alle indagini comparative istituite fra

misure di coefficienti di probabilità di morte, a varie età, per gruppi scelti di assicurati e per gruppi corrispondenti della popolazione generale, in vari paesi e in differenti periodi di osservazione, il nostro Consiglio potette accertare che, la mortalità della popolazione generale, specie nei gruppi delle età centrali, cioè dai 25 ai 60 anni - i quali più interessano la tecnica delle assicurazioni - si mantiene sempre e in tutti i paesi più elevata così della mortalità complessiva degli assicurati come della mortalità dei gruppi che restano in assicurazione dopo che sia trascorso un conveniente periodo di tempo durante il quale si possa ritenere scontato e l'effetto benefico della selezione medica e l'eventuale aggravamento dovuto ad eliminazione di contratti per antiselezione da parte degli assicurati. Di guisa che il nostro Consiglio ritenne che, col fondare le sue previsioni di costo sulla base della tavola di mortalità della popolazione generale, l'Istituto si

metteva in condizione di elaborare le sue tariffe su una previsione di costo superiore a quello che l'azienda avrebbe potuto prevedere adottando schemi di mortalità che fossero stati desunti da osservazioni fatte su capi scelti di assicurati italiani.

E' , certo, da augurare che l'Istituto possa, in breve periodo di tempo, fornirsi di basi di previsioni di costo della mortalità degli assicurati desunte da esperienze dirette sulla mortalità degli assicurati italiani. Ma giova ancora ripetere che attenendosi allo schema di mortalità della popolazione generale per la previsione del costo di assicurazione in caso di morte e per forme miste (le forme miste possono tutte utilmente scindersi in assicurazioni temporanee in caso di morte, a capitale variabile con l'antidurata del contratto, e in operazioni finanziarie di accumulazione di annualità), l'azienda si mette , come si è messa con le tariffe in vigore, in condizioni di dover realizzare, a condizione normale

di selezione medica, un beneficio per scarto favorevole fra le previsioni e lo svolgimento effettivo della mortalità degli assicurati.

°
° °

Sarà cosa gradita al nostro Consiglio di sentire ricordato qui come la questione dell'adozione della tavola di mortalità della popolazione generale per imprese di assicurazione sulla vita abbia formato oggetto di comunicazione al congresso degli attuari tenuto nel 1913 ad Amsterdam, congresso che ne rinviò l'esame al congresso di Pietroburgo, il quale dovrebbe tenersi nel 1915. Sarà doveroso, pensiamo, che il nostro Istituto partecipi a quel congresso e riuscirà certo, gradito al nostro Consiglio di conoscere il giudizio che il Comitato Permanente organizzatore del Congresso di Pietroburgo dà per la introduzione del tema sopra ricordato :

" Qu'il y ait un écart entre les deux mortalités
"c'est là un fait généralement admis; la sélection

"médicale et naturelle d'une part, et, d'autre part,
"la différence des conditions matérielles de l'en-
"semble d'une population et des classes sujettes à
"s'assurer , sont autant d'éléments à justifier un
"tel écart ".

Le caratteristiche differenziali fra schemi di mor-
talità di assicurati sulla vita e schemi di mortalità
della popolazione generale rilevate dal Comitato ordi-
natore del congresso sono quelle stesse appunto che
indussero il nostro Consiglio all'adozione della ta-
vola di mortalità della popolazione italiana.

°
° °

Per le assicurazioni in caso di vita, invece, il
Consiglio adottò ,

per le rendite immediate lo schema di mortalità che
si ottiene da una curva interpolata fra la tavola di
mortalità dei Rentiers Français e quella rilevata dalle
Compagnie inglesi di assicurazioni

e per i casi differiti di vita, stipulati molto so

vente con controassicurazione dei premi in caso di premorienza, uno schema di capitalizzazione dedotto dalla tavola della popolazione e uno schema di rendimento annuo al termine del differimento, desunto da interpolazione fra la tavola di mortalità della popolazione generale italiana e la tavola dei vitalizzati presso le Compagnie inglesi.

o
o o

Come misura del saggio di capitalizzazione dei premi che l'Istituto sarebbe venuto raccogliendo dagli assicurati per far fronte, poi, agli impegni risultanti dai contratti in vigore il Consiglio di Amministrazione, tenute presenti le circostanze tutte, allora emergenti sull'andamento del mercato finanziario, adottò per tutte le forme di assicurazione il saggio del 3,50 per cento. E fu certo ipotesi prudentiale.

Se non che, essendo state approvate da parte del Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio le tariffe della Compagnia la "Milano" le quali consenti

vano per le rendite vitalizie immediate tassi di rendimento più elevati di quelli offerti dalle tariffe dell'Istituto e poichè si ebbe a constatare che la suddetta compagnia riusciva a realizzare in tale forma di assicurazione una produzione molto considerevole il Consiglio avvisò la necessità di riprendere in esame le tariffe già adottate per le assicurazioni di rendite vitalizie immediate.

In considerazione delle particolarità finanziarie dell'assicurazione di rendita vitalizia immediata nella quale il premio, capitale costitutivo della rendita vitalizia, viene versato in una sola volta e anticipatamente all'Istituto assicuratore, il Consiglio ravvisò la convenienza di costituire come specifiche contro partite agli impegni che l'Istituto andava ad assumere verso i vitaliziati, dei corrispondenti investimenti a lungo ammortamento, e di durata almeno pari alla vita media dei vitaliziati. L'Istituto si metteva così in condizione di poter regolare sul

saggio di rendimento di siffatte operazioni il tasso di rendita da corrispondersi ai vitaliziandi.

Con tale principio direttivo e considerato che all'Istituto si offriva nelle operazioni di acquisto delle annualità dovute dallo Stato per concorsi nelle spese per opere pubbliche un largo campo di investimenti sicuri e stabili, con periodo di ammortamento sufficientemente lungo e a tasso remuneratore, il Consiglio, ferma lasciando la base demografica, adottò per le rendite vitalizie immediate il tasso di rendimento finanziario del 4 % ; nella intesa che le tariffe stesse sarebbero state sottoposte a periodica revisione in corrispondenza delle eventuali mutazioni nelle condizioni di investimento delle operazioni sopra indicate.

o
o o

Quale misura delle spese di gestione e di incasso, il Consiglio, tenuto presente il considerevole contributo alle entrate dell'Istituto proveniente ,

a tale titolo, dai portafogli precostituiti, accetta
ti in cessione, adottò il saggio del 5 per cento.

E come elemento di costo dei contratti di assi-
curazione per spese di acquisizione, pure avendo il
Consiglio provveduto ad un ordinamento degli organi
intermediari della produzione tale che non dovesse
portare, comprese pure le sopraprovvigioni, onere me-
dio superiore al 50 per cento, del premio di primo
anno (in media nell'esercizio si liquidarono o ac-
creditarono provvigioni e rappels in misura del 47,4
per cento dei premi di primo anno) , il nostro Con-
siglio volle adottare una misura di caricamento con-
siderevolmente superiore (i contratti stipulati nel-
l'esercizio, in media, consentivano un costo di acqui-
sizione pari al 64,7 per cento dei premi) introducendo
così nelle tariffe un margine implicito di beneficio
o quanto meno un margine di reddito dell'Istituto
che avrebbe dovuto servire a fronteggiare necessità
impreviste della produzione. E fu determinazione

molto opportuna, poichè, come è noto l'inasprirsi della concorrenza da parte delle compagnie autorizzate e le necessità della prima costituzione dell'Istituto resero necessaria la utilizzazione quasi completa del margine sopra indicato per sopperire agli oneri derivanti al bilancio dell'Istituto per spese richieste da tutti gli organi che direttamente od indirettamente concorrono alla acquisizione dei contratti. È , conveniente rilevare che costituito il titolo di spesa per l'acquisizione degli affari gravante il bilancio dell'Istituto com'è, ormai, di due parti, l'una fissa o variabile solo entro i limiti molto circoscritti , e l'altra sproporzionata alla produzione, si rende indispensabile di seguire con occhio vigile, durante l'esercizio, la misura della spesa complessiva di acquisizione in rapporto alla produzione affinchè essa non abbia a superare il limite previsto nella determinazione del costo dei contratti.

Il rapido richiamo che abbiamo fatto alle precedenti deliberazioni del Consiglio ci ha permesso di riassumere le basi assunte per il calcolo del costo preventivo dei contratti di assicurazione, ovvero le basi di calcolo dei premi così detti sufficienti, Sembra utile esaminare, ora, per il lume che può derivarne alla questione della determinazione degli elementi di stima degli impegni dell'Istituto verso gli assicurati, elementi i quali sono variabili nel tempo, quali siano le conseguenze finanziarie delle variazioni che abbiano a determinarsi nelle basi di calcolo dei premi sufficienti.

Pare evidente che dal punto di vista strettamente tecnico non siano da prendersi in esame le variazioni afferenti le spese di gestione e di incasso, nè quelle afferenti le spese di acquisizione dei contratti, poiché queste come oneri dipendenti dall'ordinamento industriale e amministrativo dell'azienda sono in parte considerevole la conseguenza immediata dei criteri

industriali coi quali è ordinata l'impresa e portano quindi a liquidazione di beneficio e di perdite, esercizio per esercizio di carattere genericamente industriali.

Di natura diversa sono, invece, i benefici e le perdite che derivano da variazioni, nel tempo, della ipotesi demografica o della ipotesi finanziaria, variazioni le quali possono derivare da cause generali, indipendenti quindi dall'opera dell'assicuratore. Le ipotesi tutte, sopra citate, come già dicemmo innanzi, individuano il costo del contratto previsto a carico dell'assicuratore per tutta quanta la durata dell'assicurazione, nella stessa guisa che l'assicurato assume impegno verso l'Istituto di corrispondere il prezzo pattuito col contratto per tutta la durata di esso. Di guisa che nella industria delle assicurazioni si può presentare in modo spiccato il fenomeno di rendite derivante all'impresa da schiera di assicurati, raccolti in un certo tempo e in base a

certe tariffe, in confronto a schiere successive di assicurati raccolti in base a mutate previsioni di costo, vale a dire in base ad altre tariffe elaborate appunto in conseguenza di variazioni nelle ipotesi demografiche o finanziarie.

Ci pare utile qualche sommaria esemplificazione. Posto che durante un certo periodo di esercizio della industria si sia costituita una parte del portafoglio dell'Istituto in base a tariffe elaborate su di un determinato schema di mortalità, e posto che le accertate condizioni generali di vita portino ad una diminuzione della mortalità di guisa che si ravvisi la convenienza di una revisione delle tariffe, raccogliendo quindi, sulla base di queste nuove tariffe, una successiva parte del portafoglio, è evidente che la prima schiera di contratti raccolti i quali garantiscono un maggior costo di mortalità per tutta la ulteriore durata dei contratti di fronte alla nuova ipotesi ritenuta sufficiente, consente all'assicuratore e per tutta la ^{ulteriore} durata dei contratti, la percezio

zione di vere e proprie rendite. Nella stessa guisa che mutate le tariffe per variazioni del saggio di investimento dei capitali l'insieme dei contratti già raccolti su tariffe elaborate in base ad un'ipotesi di rendimento remunerativo contiene un beneficio, a favore dell'assicuratore, per il maggior costo finanziario previsto per tutta la ulteriore durata del contratto, beneficio che ha anche esso il carattere di rendita.

Analoghi fatti finanziari si verrebbero a svolgere per variazioni nelle basi demografiche o finanziarie verificantisi in senso opposto a quello esemplificato.

I fenomeni di rendita che noi abbiamo ora rilevati si riflettono variamente sulla stima del valore attuale degli impegni dell'Istituto verso gli assicurati. La mutata previsione di costo per variazione nella ipotesi demografica porta ad una mutazione nel

la ipotesi del costo futuro di mortalità, il quale forma base del calcolo delle riserve matematiche. Così che, nella ipotesi di una legge di mortalità a più lento decorso, l'onere gravante il bilancio della impresa si attenua per riduzione nella misura del premio unico, capace di garantire l'ulteriore durata del contratto, e per aumento del valore attuale degli impegni dell'assicurato poichè cresce la probabilità della percezione dei premi (invariabili nella loro misura, poichè dipendenti dalle anteriori condizioni di stipulazione del contratto), dovuta all'aumentata probabilità di sopravvivenza dell'assicurato.

Nel caso invece di mutate condizioni del mercato finanziario, mentre può essere plausibile una corrispondente variazione nelle tariffe, in conseguenza della mutata base finanziaria che il mercato consente per prevedere il costo futuro, non si può senz'altro parlare di una variazione nella misura del saggio di interes

da porsi a base della stima delle riserve matematiche.

Invero è da tenere presente che gli impegni dell'Istituto verso gli assicurati sono garantiti da un patrimonio costituito e da un patrimonio costituendo con i premi che l'Istituto verrà realizzando successivamente nel tempo con lo svolgimento del portafoglio. Il patrimonio già costituito, in corrispondenza della sua stessa composizione, presenta degli attriti e dei vincoli che gli consentono solo lentamente di adattarsi alle nuove condizioni del mercato finanziario, mentre la mutata previsione di rendimento ha intera efficacia sui premi da corrispondersi dagli assicurati. E, pertanto, sarebbe poco prudentiale una variazione nella ipotesi finanziaria di base per il calcolo degli impegni dell'Istituto, la quale tenesse conto soltanto dei saggi prospettivi di rendimento dei capitali. Più prudente e più direttamente corrispondente al probabile effettivo svolgimento dei flussi di reddito patrimoniale e dell'azienda, nei vari

esercizi, sarebbe la scelta di un doppio saggio di rendimento, l'uno fondato su una prudente previsione di stabile reddito del patrimonio già costituito - reddito variabile pur esso nel tempo, col variare della composizione del patrimonio, con tendenza a livellarsi alle nuove condizioni del mercato finanziario - l'altro strettamente dipendente dalla ipotesi di previsione sull'andamento del mercato finanziario nei prossimi futuri esercizi. Il primo permetterebbe la stima degli impegni dell'Istituto nella ipotesi di una stabilità di reddito patrimoniale, l'altro consentirebbe di stimare anche il valore attuale dei sopraredditi, realizzantisi per maggior rendimento dei premi da corrispondersi dagli assicurati (nella misura stabilita dalle anteriori condizioni del contratto). Su tali sopraredditi l'Istituto stima di poter fare assegnamento, poichè essi derivano dalle previsioni prudenziali sull'andamento del mercato finanziario che furono riconosciute sufficienti per il calcolo del costo dei contratti.

Le osservazioni che abbiamo ora fatte e che potranno utilmente essere ricordate dalla nostra azienda negli immediati prossimi esercizi ci hanno consentito di rilevare :

a) la possibilità di stratificazione del portafoglio in condizioni differenti di impegni degli assicurati, premi di stipulazione dei contratti, contro il medesimo impegno dell'Istituto ;

b) la conseguente formazione di rendite per l'impresa assicuratrice ;

c) la necessità dell'analisi della composizione del portafoglio dei contratti garantiti dall'azienda assicuratrice in rapporto alle tariffe e alle basi demografiche e finanziarie di queste quando si debbano determinare le ipotesi finanziarie e demografiche per la elaborazione del bilancio tecnico.

Tuttociò mette, a nostro avviso, chiaramente in luce come le basi di calcolo delle tariffe mentre debbono servire di guida e di limite nella determinazione

delle ipotesi in base alle quali, in un dato tempo, si provvede alla stima degli impegni dell'Istituto, non valgono a individuare le ipotesi stesse .

La stima degli impegni dell'Istituto verso gli assicurati, dovendo formare base della situazione patrimoniale dell'Istituto, in un dato tempo, deve attingere i mezzi di valutazione alle condizioni patrimoniali allora esistenti, alle condizioni di impegni allora vigenti nel portafoglio dell'Istituto, nonché alle previsioni, sempre le più prudenziali, che le condizioni generali demografiche e finanziarie, in quel tempo, consentono.

Ci pare quindi saviamente ispirata la disposizione dell'art. 37 dello statuto la quale, in correlazione dell'obbligo periodico fatto all'Istituto della presentazione del proprio bilancio tecnico al Parlamento, prescrive una revisione triennale delle ipotesi demografica, finanziaria ed industriale per la stima degli impegni dell'Istituto verso gli assicurati (valutazio-

ne delle riserve matematiche), revisione che permette di tener conto dei risultati dell'esperienza e delle eventuali modificazioni nelle condizioni generali dei fatti finanziari e demografici dai quali deriva il costo del contratto di assicurazione.

Forse la disposizione sopra citata dell'art. 37 dovrebbe essere meglio posta, pure, in correlazione con le disposizioni dell'articolo 46 dello Statuto, in merito alla valutazione delle attività patrimoniali. L'articolo 46, infatti, mentre consente il regolamento delle differenze fra prezzi di acquisto e prezzi di stima ad ogni ciclo triennale per gli immobili prescrive poi, una rivalutazione dei valori mobiliari, alla fine di ciascun esercizio. Tale disposizione ch'è opportuna e cautelativa in condizioni normali, quando cioè trattisi soltanto di dover far fronte ad oscillazioni di carattere accidentale o transitorie nel corso dei titoli, non trova coordinazione con le altre disposizioni dello Statuto quando tratti-

si di variazioni di corso dipendenti da mutazioni nel saggio di capitalizzazione dei valori. Nè pare inopportuno ricordare che il portafoglio dei valori dell'Istituto essendo prevalentemente costituito da titoli a reddito fisso, titoli dello Stato o garantiti dallo Stato, risente fortemente nel suo valore capitale delle mutazioni di saggio di capitalizzazione. Una più compiuta sincronicità della valutazione del passivo patrimoniale dell'Istituto (riserve matematiche) con quella dell'attivo permetterebbe all'Istituto la comparazione dei termini omogenei, valutati cioè sulla stessa base di previsione finanziaria: la quale come influisce sulla valutazione delle attività, così influisce pure sulla misura del passivo, specie quando questo è quasi interamente il risultato di una stima dipendente da eventi demografici e finanziari prospettivi, come avviene, appunto, nelle aziende di assicurazioni sulla vita.

In sostanza l'osservazione che ora qui facciamo sulla connessione nelle aziende di assicurazioni fra



basi di valutazione dell'attivo e del passivo, è la stessa di quella che sotto l'altro aspetto afferente la valutazione dei valori mobiliari, noi avemmo a fare quando il Consiglio si occupò dei criteri per la formazione del bilancio finanziario.

Allora noi dicevamo :

" Sembrerebbe perciò lecito alla nostra azienda; per la natura delle operazioni industriali che compie e per la sua natura giuridica , di procedere ad attribuzioni di valori, per il suo portafoglio di valori mobiliari, sulla base della capitalizzazione del reddito.

" E tali attività resterebbero a sicura copertura del passivo quando si scegliesse per la valutazione lo stesso saggio di capitalizzazione che servi al passivo per il calcolo delle riserve matematiche , vale a dire per la determinazione degli impegni dell'Istituto verso gli assicurati. "

In definitiva, pare a noi che in sede di stima della situazione patrimoniale dell'azienda , dei due elemen

ti , l'uno funzione dell'altro - valore capitale e reddito - quando si fissi un criterio di stima per le attività che attenga al prezzo fatto sul mercato non si può prescindere, poi, da questo per la stima del reddito, vale a dire che non si può prescindere dal criterio di valutazione dell'attivo per la individuazione della ipotesi finanziaria da prendersi a base della stima del passivo ; e quando, invece, si voglia mantenere fissa la base del reddito per la stima del passivo ne rimane vincolata la valutazione capitale dell'attivo.

Il Consiglio vorrà rilevare, anche, come la distinzione fra azienda industriale e azienda patrimoniale che venne già fatta nell'esame dei criteri per l'elaborazione del bilancio finanziario, torna ad essere qui valido strumento di indagine, poichè l'azienda industriale si alimenta di redditi e si fonda sul flusso di essi, ritraendo, quindi, la dinamica dell'Istituto e provvedendo alla compensazione di tutti i fatti permutativi che

si siano verificati nell'esercizio, mentre l'azienda patrimoniale fissa il risultato ultimo dei cicli della vita dell'azienda industriale e registra i fatti modificativi del patrimonio, fotografa cioè la situazione dell'Istituto, in un dato tempo, come se, ad una certa data, tutta la attività industriale dell'azienda si arrestasse per lasciare liquidare, ipoteticamente, attività e passività dell'azienda.

•
• •

Il nostro Consiglio di Amministrazione ebbe già ad occuparsi dei criteri di valutazione delle attività e delle passività di carattere strettamente finanziario allorchè approvò la relazione per la formazione del bilancio finanziario dell'azienda. Ora come già dicemmo innanzi, esso deve provvedere, più particolarmente alla individuazione degli elementi di stima del passivo patrimoniale della nostra azienda derivante dallo svolgimento dei contratti di assicurazione assunti dall'Istituto, deve cioè il nostro Consiglio determinare le basi

di calcolo della riserva matematica afferente i contrat
ti in vigore, alla chiusura dell'ultimo esercizio.

Come è noto, il contratto di assicurazione, nella sua forma tipica, garantisce il pagamento di una determinata somma al verificarsi di un dato evento. E perciò il contratto di assicurazione ha un valore attuale dipendente dalla legge secondo la quale si presume che l'evento, condizione del pagamento, si venga svolgendo, e dal saggio di interesse al quale si scontano i valori che secondo l'ipotesi fatta, dovranno essere corrisposti successivamente, nel tempo, agli assicurati.

Quando l'impresa di assicurazione riceve dall'assicurato, all'atto della stipulazione del contratto, tutto il premio, che è corrispettivo dell'impegno assunto dall'impresa assicuratrice, essa dovrà successivamente, nel tempo, addebitare le proprie situazioni patrimoniale di tutto il valore attuale di siffatti con-

tratti, alle singole date alle quali la determinazione della situazione patrimoniale dell'azienda viene fatta.

Quando invece l'assicurato si impegna a corrispondere il premio in quote esigibili al termine di singoli periodi di tempo e a condizione che si verificino determinati eventi, allora contro l'impegno della impresa assicuratrice, condizionato come sopra si è detto, sta l'impegno dell'assicurato, subordinato alle condizioni sopra enunciate.

Di guisa che in ogni momento dello svolgimento del contratto di assicurazione varia da una parte il valore attuale dell'impegno assunto dall'azienda assicuratrice e dall'altra il valore attuale dei corrispettivi verso l'impresa assicuratrice cui si è obbligato l'assicurato ; e, pertanto , la riserva matematica dei contratti di tale tipo è costituita, ad ogni momento dallo svolgimento del contratto, dalla differenza fra valore attuale dell'impegno assunto dall'impresa assicuratrice e valore attuale dell'impegno assunto dall'assi

curato.

Per i contratti di assicurazione sulla vita, più frequenti, cresce, col tempo, (antidurata del contratto) il valore dell'impegno dell'azienda assicuratrice e decresce il valore dell'impegno dell'assicurato. Così che considerata una azienda di assicurazioni sulla vita, nel suo svolgimento nel tempo, e posta che essa abbia proceduto alla fine di un certo esercizio al calcolo delle riserve matematiche e che vi proceda ancora alla fine dell'esercizio successivo, essa troverà un incremento nel valore delle riserve matematiche. Tale incremento rappresenta l'accantonamento che dovrà essere fatto sul reddito dell'esercizio (rendimento del patrimonio e premi corrisposti dagli assicurati) per provvedere agli impegni dell'azienda verso i propri assicurati, impegni condizionati che verranno a maturarsi negli esercizi successivi.

L'art. 37 del nostro Statuto prescrive che l'Istituto debba procedere alla valutazione degli impegni as-

sunti dall'azienda verso gli assicurati e dei corrispettivi che questi si impegnarono a corrispondere all'Istituto, tenendo conto non solo del puro costo del rischio, vale a dire del valore attuale del costo di mortalità che l'azienda presume debba sopportare lungo lo svolgimento di una certa schiera di contratti di assicurazione, ma anche del costo del meccanismo assicurativo, vale a dire del valore attuale delle spese di gestione e di incasso nonché dei compensi accordati agli intermediari per l'acquisizione dei contratti . Questo procedimento , come venne pur riconosciuto dal Consiglio della Previdenza detta norme più compiute per la stima della situazione patrimoniale di una azienda di assicurazione sulla vita in confronto del procedimento dei premi puri . Esso mentre si attaglia alla natura ed alle esigenze della nostra azienda permette di mettere in luce tutti gli elementi di carattere patrimoniale, industriale , amministrativo e tecnico dell'azienda.

E' evidente che quando l'impresa assicuratrice assume l'impegno verso gli assicurati del pagamento di determinate somme al verificarsi di certi eventi, essa assume, implicitamente, l'obbligo di provvedere alle spese necessarie per l'organizzazione amministrativa e finanziaria capace di garantire il raggiungimento del fine del contratto di assicurazione .

Il puro rischio tecnico, quando si potesse pensare ad una esatta legge di svolgimento della probabilità di morte e ad una precisa previsione di rendimento dei capitali, è garantito dalla mutualità stessa degli assicurati . L'impresa interviene a garanzia della organizzazione e dell'amministrazione della mutualità, dal punto di vista tecnico e finanziario. Il suo intervento reca, quindi, un elemento di costo del contratto di assicurazione, che è inscindibile dal puro costo tecnico del contratto.

Si consideri la situazione di una impresa assicuratrice in confronto di assicurati che stipularono



i loro contratti contro pagamento di premio unico.

L'assicurato corrispose col pagamento del premio unico all'impresa assicuratrice :

il costo del rischio ;

il costo dell'amministrazione del contratto per tutto lo svolgimento di esso ;

il compenso per chi prestò opera d'intermediario nell'acquisizione del contratto ;

il profitto dell'impresa quale venne presunto nella determinazione del prezzo.

E' evidente, perciò, che l'impresa assicuratrice quando preceda alla valutazione dei suoi impegni verso gli assicurati per tutto lo svolgimento del contratto, non possa prescindere dal porre a proprio carico il valore attuale delle spese di amministrazione anticipate dagli assicurati col pagamento del premio unico per tutta la presunta durata del contratto di assicurazione. Quando, poi, il corrispettivo dell'assicurato per

l'impegno assunto dall'impresa assicuratrice viene versato annualmente, l'assicurato col premio annuale corrisponde all'impresa assieme al costo del rischio, livellato per tutta la durata del contratto, il compenso per le spese di amministrazione, il compenso per le spese di incasso, una quota parte del compenso per le spese di acquisizione dei contratti, oltre al margine per profitto. Di guisa che l'onere del quale si grava l'impresa per il costo del meccanismo assicurativo trova precisa corrispondenza nella misura dell'impegno che l'assicurato ha assunto verso l'azienda assicuratrice.

Il procedimento di calcolo delle riserve matematiche indicato dall'art. 37 del nostro statuto e che noi abbiamo ora analizzato è sicuramente preordinato al proposito di garantire la stabilità finanziaria dell'azienda per tutto il suo complesso svolgimento sia tecnico, sia industriale. Ad ovviare alle critiche che erano state fatte al metodo dei premi sufficienti, in

quanto esso potesse permettere la formazione di un bilancio tecnico difforme dallo svolgimento della vita industriale dell'azienda, opportunamente l'art. 38 prescrive che debba l'Istituto, ad ogni ciclo triennale, presentare al Ministero di Agricoltura il confronto fra ipotesi tecniche e previsioni industriali assunte, e il risultato dell'esperienza.

Più particolarmente importante per la nostra azienda è la disposizione della lettera d) dell'art. 38 in quanto esso determina che il piano di ammortamento delle spese di acquisizione approvato dal Consiglio di Amministrazione all'inizio del triennio, debba confrontarsi con le eliminazioni, per ogni causa, che nel triennio si verificarono e debba trovare corrispondenza nella rimanente parte del portafoglio in vigore.

Questa disposizione segna un limite inferiore alla quota che annualmente deve essere ammortizzata sulle anticipazioni fatte dall'Istituto per spese di acquisizione dei contratti, anticipazioni che l'Istituto ver

erà realizzando , annualmente, con la quota parte di premio annuale versato dagli assicurati in corrispondenza del caricamento dei premi stessi per spese di acquisizione.

La disposizione della lettera d) dell'art. 38, in sostanza, prescrive che nel piano generale di ammortamento delle spese di acquisizione che il Consiglio di amministrazione deve determinare, debba sempre esplicitamente, tenersi conto della durata effettiva del portafoglio di contratti di assicurazione, durata effettiva che è difforme dalla durata teorica o tecnica poichè questa prevede solo una eliminazione e, quindi, una sopravvivenza dei contratti, in dipendenza della legge di mortalità assunta a base del calcolo delle riserve matematiche. Dalla disposizione sopra indicata sorge anche la necessità della analisi della capacità o meno dei contratti, i quali si eliminano per decadenza, per riscatti, per riduzioni, a sopportare la spe-

sa di acquisizione che venne anticipata dall'Istituto e che deve essere eliminata dagli accreditamenti dell'azienda sull'ulteriore svolgimento del portafoglio.

Come i colleghi ricorderanno, il nostro Consiglio tenne ben presente questa prudente condizione di ordinamento di una azienda di assicurazioni, e provvide in conformità alla fissazione dei valori di riscatto e di riduzione. Il nostro Consiglio fissò, infatti, i prezzi di riscatti in guisa che il massimo prezzo di riscatto fosse pari alla differenza fra valore della riserva matematica e spese di acquisizione rimaste da ammortizzare.

Dalle ipotesi demografiche che proporremo come base del calcolo delle riserve matematiche, la condizione fatta dalla disposizione riportata alla lettera d) dell'articolo 38, afferente la quota annuale di ammortamento delle spese di acquisizione, rimarrà anche più ampiamente soddisfatta. Invero con l'adozione delle ipotesi cui ci riferiamo sarà da costituirsi una

più cospicua riserva matematica in confronto a quella che servi di base per la determinazione dei prezzi di riscatto , si che saranno più considerevoli le differenze che potranno portarsi annualmente ad ammortamento delle spese di acquisizione dei contratti che si eliminano . Anzi ci sia dato di farlo rilevate , sin d'ora, l'ipotesi demografica cui proporremo di commisurare il costo, per il rischio corso dall'Istituto sul portafoglio direttamente assunto, permetterà, anche nella peggiore delle ipotesi e cioè quando il contratto abbia ad essere colpito da decadenza nel primo anno di vita , di poter accreditare all'azienda una così considerevole parte del premio da essere sufficiente a coprire le spese di acquisizione e di amministrazione.

Il nostro Consiglio potrà essere così sollevato da ogni preoccupazione per la capacità di ammortamento delle spese di acquisizione di tutti i contratti che si eliminano anche per quelli colpiti da decadenza in seguito ad insolvenza del premio nel primo triennio di

vita del contratto.

°
° °

Sembra utile fare qui un raffronto fra la condizione del portafoglio preconstituito e la condizione del nuovo portafoglio direttamente assunto dall'Istituto. Abbiamo visto che il meccanismo assicurativo richiede che l'Istituto sopportasse per il nuovo portafoglio, anticipatamente, una spesa di acquisizione che l'azienda addebita alla massa degli assicurati, anticipazione che andrà mano a mano riducendosi, nel tempo, con lo svolgimento dei contratti di assicurazione. L'azienda deve, a nostro avviso, considerare nello stesso modo i compensi accordati alle compagnie che cederanno il loro portafoglio all'Istituto. Anche qui trattasi di spese di acquisizione, le quali - in quanto trovano capienza nel premio corrisposto dagli assicurati rispetto al costo del rischio e al costo amministrativo dei contratti e nei proventi che derivano

all'azienda in corrispondenza delle varie cause di eli-
minazione dei contratti , si ammortizzano sincronamente
allo svolgimento del portafoglio.

Gli è perciò che, pur non avendo l'art. 58 del
nostro statuto stabilito alcun limite al piano di am-
mortamento dei compensi accordati alle compagnie per
la cessione dei rispettivi portafogli, a noi pare pru-
dente di estendere al portafoglio preconstituito non
solo il limite derivante dalla disposizione della let-
tera d) dell'art. 38, ma ancora un limite più prudenzial
le, il quale venne già dal nostro Consiglio approvato
colla relazione sul bilancio finanziario . E cioè che
debbansi impegnare a favore dell'ammortamento dei compens
si accordati alle compagnie cedenti tutti i profitti
che si realizzeranno sui premi per margine di carica=
mento, all'infuori del premio puro e della quota di preu
mio destinata a copertura delle spese di gestione e
d'incasso, nonchè tutti i profitti derivanti dalle eli-
minazioni per cause estranee alla morte.

Rimangono così sempre a favore dei singoli esercizi i benefici derivanti dal portafoglio preconstituito per favorevoli scarti di mortalità e per scarto fra il saggio medio di rendimento del patrimonio e il saggio di calcolo delle riserve matematiche.

°
° °

Segnate così, come abbiamo fatto, le linee direttive delle deliberazioni che il nostro Consiglio di Amministrazione è chiamato a prendere in merito alla determinazione delle ipotesi demografiche, delle ipotesi finanziarie, delle previsioni di spese di gestione e di incasso e del piano di ammortamento, delle spese di acquisizione, passiamo alla individuazione di ciascuna delle ipotesi e delle previsioni ora indicate.

°
° °

Per quanto concerne la ipotesi demografica è indispensabile una distinzione fra portafoglio preconstituito e portafoglio di assunzione diretta da parte dell'Istituto.

Il portafoglio preconstituito con le cessioni da parte delle compagnie private all'Istituto, ebbe già inizio di svolgimento presso le varie imprese private che assunsero i contratti, e quindi si deve ritenere che, esso abbia già scontato, in varia misura, a seconda dell'antidurata dei contratti, i benefici di mortalità derivanti dalla selezione medica; benefici i quali, come è noto, sono più intensi nel primo anno, scemano poi, nel primo quinquennio di durata dei contratti, e vanno rapidamente declinando nel secondo quinquennio, finché dai contratti di antidurata pari almeno ad un decennio derivano coefficienti di mortalità i quali non presentano più un andamento definito ma variano entro i limiti delle variazioni accidentali.

Il portafoglio assunto direttamente dall'Istituto, invece, deve presentare tutte le caratteristiche derivanti a un portafoglio di assicurazione sulla vita per una recente selezione medica. Della conseguente

minore intensità di morte non si può , quindi, prescindere nella stima degli impegni che l'Istituto ha assunto verso gli assicurati con la stipulazione dei contratti.

Ne segue, perciò, che una ipotesi di mortalità plausibile, per il portafoglio preconstituito, almeno per questi primi esercizi, abbia ad avere prevalentemente il carattere di una legge di mortalità che si addica ad una massa di contratti di assicurazione di varia antedurata, assimilabile , quindi, ad una legge di mortalità che si derivi da serie di coefficienti di probabilità di morte raccolte in assicurazione sotto il titolo di tavole aggregate . Queste tavole di mortalità sono elaborate in base alle osservazioni su gruppi scelti di assicurati, soltanto per la caratteristica dell'età. Si considerano cioè i gruppi di assicurati aventi la stessa età come costituiti da elementi i quali presentino uguale possibilità in rapporto allo evento di morte, si considera , cioè, il gruppo come

un tutto omogeneo, esposto al rischio di morte, senza tenere conto alcuno della discriminazione che deriverebbe dal considerare la maggiore o minore vicinanza della selezione medica operata sui singoli appartenenti al gruppo.

Per il portafoglio assunto direttamente dall'Istituto, invece, occorre scegliere una legge di mortalità la quale tenga conto della legge di variazione nel tempo dei coefficienti di probabilità di morte in dipendenza dell'età dell'assicurato e dell'antidurata del contratto, vale a dire della distanza di tempo corrente dalla selezione medica al momento dal quale si considera l'esposizione al rischio . Ciò equivale a dire che il Consiglio per il portafoglio assunto direttamente dall'Istituto, dovrebbe conformare l'ipotesi di mortalità che sceglie a base di calcolo delle riserve, all'andamento delle serie di coefficienti di probabilità di morte conosciute in assicurazione sotto il nome di tavole selezionate . In tale guisa il Consiglio si

metterebbe anche in condizione di soddisfare alla disposizione della lettera a) dell'art. 40 dello Statuto che prescrive la costituzione di una parte della riserva straordinaria con prelevamento non inferiore al 20 per cento del beneficio di mortalità risultante dal confronto fra gli schemi di previsione approvati dal Consiglio, i quali tengano oltre che dall'età dell'assicurato della durata dei contratti, e la mortalità effettiva sopportata dall'Istituto.

° °

Per la inesistenza di indagini statistiche sulla mortalità degli assicurati nel nostro paese, non può l'Istituto giovare di esperienze dirette sulla mortalità degli assicurati italiani, e volendo conformarsi nelle sue ipotesi alle condizioni di vitalità specifiche del nostro paese, esso deve far ricorso alle indagini sulla mortalità generale della popolazione italiana; è indispensabile, quindi, un esame sia pure sommaria, dei rapporti che corrono tra tavole di

mortalità su capi/scelti di assicurati così dette aggregate, tavole di mortalità selezionate e tavole di mortalità della popolazione generale.

Come abbiamo detto innanzi, le tavole di mortalità aggregate sono elaborate in rapporto alla sola caratteristica dell'età degli assicurati ; vale a dire che, distinti gli assicurati in gruppi scelti per l'età, quale si sia l'antidurata dei singoli contratti, ciascun gruppo forma base della osservazione per uno o più esercizi. Dal rapporto fra numero di sinistri osservati e composizione iniziale del gruppo si deduce il coefficiente di probabilità di morte afferente ciascun gruppo.

Nelle tavole selezionate, invece, ciascun gruppo di assicurati , scelto per età e che dette luogo ad un coefficiente di probabilità di morte , calcolato come innanzi si è indicato, viene distinto in tanti sottogruppi, scelti ciascuno secondo una corrispondente durata del contratto.

In corrispondenza di ciascuno di questi sottogruppi - i quali , come si è visto, vengono ad essere individuati da due condizioni, e cioè che gli assicurati appartenenti al gruppo abbiano la stessa età e la stessa antedurata del contratto - si hanno altrettanti coefficienti di probabilità di morte. Così che quando si confrontino i risultati di una tavola aggregata con quelli corrispondenti di una tavola selezionata, si rileva che ogni coefficiente della tavola aggregata è valore medio di una corrispondente serie di coefficienti della tavola selezionata. Ad esempio si consideri la probabilità di morte fra 35 e 36 anni per assicurati aventi 35 anni. Dalla tavola aggregata , elaborata dall'Istituto degli attuari inglesi, si rileva che nei limiti di età dai 35 ai 36 anni si ha una mortalità di 7,38 per mille, esposti a morte all'età di 35 anni. Della corrispondente tavola selezionata si rileva, invece, che gli assicurati aventi età 35 anni e con con-

tratti nel primo anno di durata, presentarono un coefficiente di probabilità di morte, nei limiti di età da 35 a 36 anni, pari a 3,61 per mille; gli assicurati aventi 35 anni e con contratto nel secondo anno di durata un coefficiente di mortalità pari al 5,49 per mille, e così via, per terzo anno di durata del contratto 6,31 per mille, nel quarto 6,64 per mille, nel quinto 6,98 nel sesto 7,28, nel settimo 7,57, nell'ottavo 7,84, ecc.

Emerge evidente il carattere di valore medio del coefficiente di mortalità della tavola aggregata rispetto ai singoli coefficienti della tavola selezionata.

Se ne può dedurre, quindi, che il coefficiente di probabilità di morte segnato dalla tavola aggregata, prevede un costo del rischio di mortalità a carico dell'impresa assicuratrice più elevato di quello che l'impresa sopporterà nei primi anni di durata del contratto, e un costo insufficiente per tutto l'ulteriore svolgimento del portafoglio afferente i gruppi residuali di assicurati che abbiano il loro contratto di assicurazio

ne in vigore già da un conveniente periodo di tempo.

Ne segue anche che se un'impresa provvedesse alla stima dei suoi impegni verso gli assicurati sulla base di una tavola aggregata, e venisse a mancare l'afflusso dei nuovi contratti, si che si costituisse quello che in tecnica assicurativa dicesi portafoglio chiuso, la stima degli impegni dell'azienda fatta sulla base di una pura tavola aggregata, provvederebbe ad accantonamenti insufficienti a far fronte agli impegni dell'azienda nella misura nella quale essi si verranno svolgendo nel tempo.

Soltanto quando l'impresa possa fare assegnamento almeno su di un afflusso costante, di nuovi contratti allora essa può senza grave preoccupazione per la stabilità finanziaria dell'azienda, adottare un'ipotesi di mortalità conforme a quella desunta da una pura tavola aggregata. Ma non va dimenticato peraltro che, anche in tal caso, l'ordinamento tecnico dell'azienda

sarebbe deficiente, poiché non permetterebbe una conveniente analisi dei profitti e delle perdite derivanti dallo svolgimento del portafoglio.

Una impresa a portafoglio chiuso, impresa che diremo in liquidazione, non può prescindere dalla previsione di un costo di mortalità, a suo carico, successivamente crescente nel tempo; e perciò quando essa sia astretta per deficienza di indagini statistiche, a conformare la sua ipotesi demografica a quella desunta da una tavola a tipo aggregata, deve garentirsi contro gli incrementi di mortalità derivanti da invecchiamento del portafoglio.

Vediamo ora in quale misura e con quali temperamenti le previsioni di mortalità fatte sulla base dei coefficienti di mortalità della popolazione generale soddisfino alle condizioni sopra esaminate.

°
° °

Pur potendo sembrare superfluo, riteniamo conveniente di avvertire che quanto si verrà inducendo si veri

risce soltanto a schemi di mortalità che siano stati osservati, presso che, nello stesso periodo di tempo: e ciò in periodi di osservazione, su teste scelte di assicurati e per la popolazione generale di uno stesso paese, tale che consentano di presumere che non vi siano stati radicali mutamenti nelle condizioni generali di vita. Elaborazioni di tavole di mortalità aggregate e selezionate per assicurati sulla vita e di tavole di mortalità della popolazione generale si hanno per l'Inghilterra, per l'Austria e per gruppi minori di assicurati in Germania.

Dalla comparazione fra gli schemi di mortalità sopra ricordati si rileva:

a) la misura della probabilità di morte prevista dalla tavola di mortalità della popolazione generale è per quasi tutte le età e più considerevolmente per le età centrali più alta della misura della probabilità di morte per i gruppi di età corrispondenti, segnata nelle tavole di mortalità aggregate;

b) il coefficiente di probabilità di morte segnato dalla tavola di mortalità della popolazione generale rimane quasi sempre anche più elevato del coefficiente di probabilità di morte registrato dalla tavola di mortalità selezionata per quei gruppi di assicurati che abbiano avuto una considerevole antedurata, per esempio anche di 10 e più anni.

Se ne deduce quindi che l'impresa assicuratrice, la quale fonda la stima dei suoi impegni verso gli assicurati sulla base di schemi di probabilità di morte desunti da una tavola generale della popolazione, si mette in condizione di costituire non solo una riserva più cospicua di quella che costituirebbe in base ad una tavola aggregata ma anche una riserva tale che gli consente di far fronte al progressivo aumento di mortalità degli assicurati derivante dall'invecchiamento del portafoglio.

Ed infatti la riserva che si costituisce in base alla ipotesi di mortalità desunta dai coefficienti di

probabilità di morte afferenti la popolazione generale e anche più alta di quella che si costituirebbe qualora si scegliesse una ipotesi demografica conforme all'andamento di mortalità di una tavola selezionata, quando si porti, beninteso, a credito dell'azienda una misura di premio puro, da corrispondersi all'assicurato, pari a quello derivabile dalla tavola generale di mortalità della popolazione.

Dalle considerazioni ora fatte, il nostro Consiglio può trarre le illazioni immediate che interessano la nostra azienda: volendo, come prudenza tecnica ed amministrativa consigliano, mantenere distinti lo svolgimento del portafoglio preconstituito e quello del portafoglio di nuova formazione, il nostro Consiglio può con sicuro animo prescrivere che gli impegni derivanti all'Istituto dal portafoglio preconstituito, siano, valutati sulla base della tavola di mortalità della popolazione generale del Regno; e per quanto

concerne il portafoglio assunto direttamente all'Istituto può prescrivere che le valutazioni siano fatte sulla base della previsione del costo di mortalità che si desume dalla tavola generale della popolazione con le opportune varianti che appresso si indicheranno, atte a tener conto dei benefici della selezione medica ed a consentire all'azienda la costituzione di più cospicue riserve cautelative.

Passiamo ora alla determinazione delle varianti ora indicate, premettendo alcune considerazioni che valgano a precisare l'intendimento del Consiglio nell'assunzione di una siffatta ipotesi demografica per le stime concernenti il portafoglio diretto.

Innanzitutto, giova tener presente che in base alle ipotesi assunte per la formazione delle nostre tariffe, gli assicurati corrispondono all'Istituto un costo di mortalità, in ciascun esercizio, parial corrispondente coefficiente di probabilità di morte

derivate dalla tavola generale della popolazione italiana quale veniva elaborata in corrispondenza delle condizioni di vita nell'interno del 1901.

Orbene, è noto che il premio puro uniforme per tutta la durata di un contratto di assicurazione a rischio crescente con la durata del contratto stesso, può considerarsi, almeno in un primo periodo, costituito di due parti: l'una pari al costo del rischio che l'azienda sopporta nell'esercizio che si considera ad esempio nel 1°, nel 2°, nel 3° anno di durata ecc; l'altra che è la differenza tra il premio puro ed il costo del rischio sopra indicato, corrispondente alla riserva che l'azienda assicuratrice deve costituire per far fronte all'aggravamento del rischio negli esercizi successivi.

In altre parole, le parti costituenti il premio puro sono da considerarsi l'una destinata al consumo nell'esercizio, in corrispondenza al costo del rischio corso; l'altra destinata a capitalizzazione al fine di costituire i mezzi finanziari necessari per provvede



re al maggior costo del rischio durante l'ulteriore svolgimento del contratto. Di guisa che quando l'eccedenza del premio puro sul costo del rischio nell'esercizio sia stata commisurata ad un'andamento di mortalità che permetta di far fronte agli aumenti successivi, nel tempo, del rischio (e tale è, come abbiamo visto innanzi l'ipotesi di mortalità desunta dalla tavola di mortalità della popolazione generale del Regno) potrebbe l'azienda assicuratrice, senza che ciò possa costituire ragione di grave appunto tecnico, ritenere acquisito per l'esercizio il costo del rischio compreso nel premio puro e corrisposto dall'assicurato.

Varrà a chiarire questo concetto la seguente esemplificazione: posto che il premio puro corrisposto da un assicurato all'età di 30 anni per una assicurazione vita intera a premio vitalizio, sia di Lire 16,46 per mille lire di capitale assicurato, e posto che il costo del rischio di mortalità dai 30 ai 31 an-

ne sia di L. 6,67 per mille, è evidente che l'azienda può considerare come reddito dell'esercizio la parte del premio corrispondente al costo della mortalità da 30 a 31 anno, e accantonare la differenza come riserva matematica sufficiente; purché, lo ripetiamo, si ritenga soddisfatta la condizione che l'ipotesi di mortalità assunta a base del calcolo del premio pare sia tale che garantisca anche gli aggravamenti di mortalità che si verificheranno nelle età successive.

Così facendo però l'impresa, la quale nello stabilire la misura del premio da richiedere agli assicurati sapeva a priori che nel primo anno di durata del contratto avrebbe sopportato un costo di mortalità considerevolmente inferiore a quello prevedibile da una tavola aggregata, in conseguenza dell'immediata influenza della selezione medica, verrebbe a consumare in un solo esercizio, la migliore parte o almeno parte notevole di quei benefici di mortalità che l'im-

presa sa di doversi attendere per le previsioni prese a base della determinazione del premio da richiedere agli assicurati.

Infatti, l'impresa, fino dalla elaborazione delle sue tariffe, sapeva che dai 30 ai 31 anno, e cio nel primo anno di durata del contratto di assicurazione, la mortalità degli assicurati sarebbe stata pari presso che al 50 % della mortalità prevista da una tavola aggregata. Di guisa che essa sapeva nella elaborazione delle tariffe di includere nelle valutazione del premio un beneficio intrinseco.

Conviene che siffatto beneficio sia realizzato e consumato interamente nel primo esercizio e non conviene meglio che l'impresa, con lodevole criterio prudenziale, consumi nell'esercizio soltanto, quel costo di mortalità che l'impresa sapeva a priori di dover sopportare e provveda quindi ad impinguare, nella misura della differenza fra costo del rischio in base alla tavola aggregata e costo del rischio in base alla ta-

vola selezionata, l'accantonamento sul premio puro per costituzione di riserve sufficienti a far fronte ad ogni evenienza nello svolgimento del portafoglio?

La disposizione della lettera d) dell'art. 40 dello Statuto fa obbligo allo Istituto di individuare i benefici di mortalità in base ad una previsione che tenga conto oltre che dell'età dell'assicurato anche della durata dei contratti. Così che il nostro Istituto trova già nello Statuto una norma di condotta per quanto concerne misura del beneficio di mortalità.

Ma pare a noi, che essendo fermo proposito del nostro Consiglio di gittare basi stabili e sicure allo ordinamento tecnico della nostra azienda, esso debba - nonostante la garanzia che all'azienda deriva dall'ipotesi di mortalità conforme a quella della popolazione assunta a base del calcolo del costo di mortalità contenute nei premi - prescrivere che nella determinazione della parte del premio puro che deve accantonarsi come riserva si prelevi dal premio puro soltan-

to quel ridotto costo di mortalità che l'azienda poteva presumere dovesse sopportare nel 1°, nel 2°, nel 3° esercizio, ecc., vale a dire nel primo, nel secondo, nel terzo anno di durata del contratto di assicurazione.

Riprendendo l'esemplificazione che avevamo fatte innanzi, rileviamo che mentre sul premio puro di L. 16,46 si poteva ritenere, sulla base dei coefficienti di mortalità desunti da una tavola aggregata, che il costo di mortalità nell'esercizio permettesse di consumare L. 6,30; col criterio che noi proponiamo si autorizza l'azienda a prelevare soltanto, come consumo dell'esercizio, il costo della mortalità ridotta nella proporzione in cui il coefficiente di probabilità di morte del sottogruppo degli assicurati aventi un anno di durata del contratto sta al gruppo generico degli assicurati della stessa età non discriminati per antidualità del contratto, e cioè nella pro-

porzione di $\frac{3,40}{6,30}$.

Così deliberando, il nostro Consiglio viene a prescrivere una più cospicua costituzione di riserve, ma viene anche a mettere l'azienda al riparo di ogni possibile sorpresa anche per eccezionale eliminazione di contratti nel primo anno della loro durata. Invero quando si predisponga l'accantonamento della riserva nella misura sopra indicati, questa assieme al caricamento contenuto nel premio di tariffa per spese di acquisizione, consente all'azienda di recuperare, anche nella ipotesi di eliminazione nel primo anno, le anticipazioni fatte per provvigioni agli intermediari ed anche per altre spese di acquisizione.

Con l'adozione della ipotesi demografica sopra indicata, la nostra azienda vincola i benefici di mortalità ritraibili dai primi anni di durata dei contratti, e se ciò porta a risultati

meno brillanti dei bilanci dei primi esercizi dà peso al-
tro la sicurezza dell'avvenire dell'azienda, poiché
questi benefici svinecolandosi mano a mano nei succes-
sivi esercizi agiranno da volano regolatore nella
nostra azienda tecnica.

Il Consiglio quindi, per il portafoglio di
nuova formazione può prescrivere :

considerato lo stato delle indagini statisti-
che a disposizione della nostra azienda, indagini
che non permettono neppure una conoscenza sommaria
della mortalità specifica degli assicurati italia-
ni,

mentre fa voti che l'Istituto possa in tem-
pe non lontano provvedere ad una diretta elaborazio-
ne dei coefficienti di probabilità di morte risul-
tanti dall'esperienza di mortalità fatta sugli as-
sicurati presso l'Istituto,

nell'intendimento di costituire riserve pru-
denziali e cautelative,

delibera di adottare come base di calcolo delle riserve matematiche afferenti il portafoglio direttamente assunto dall' Istituto lo schema di mortalità desunto dalla tavola di mortalità della popolazione generale del Regno, riflettente le condizioni di vita intorno al 1901, con le correzioni portanti ad una misura più elevata di riserva che si ottengono dal considerare come misura dei coefficienti di probabilità di morte, nei primi anni di durata dei contratti, non i coefficienti segnati dalla tavola di mortalità della popolazione, ma i coefficienti stessi ridotti nella misura dai rapporti rilevati dall' esperienza inglese fra i coefficienti di probabilità di morte nei primi anni di durata dei contratti, in confronto dei corrispondenti coefficienti della tavola aggregata.

Non essendo stata, finora, elaborata la tavola di mortalità della popolazione italiana, in base all'ultimo censimento della popolazione, 10 giugno 1911, e ad una mortalità osservata in un periodo di tempo circostante la data del censimento, l'Istituto deve ancora riferirsi alla indagine elaborata sulla base delle condizioni di vita della popolazione italiana, quali si rilevavano nel nostro Paese, nell'intorno del 1901.

Publicazioni di privati studiosi e anche sommarie elaborazioni compiute nel nostro Ufficio tecnico ci consentono di affermare che i coefficienti di probabilità di morte derivati da più recenti osservazioni di mortalità, presentano sensibili diminuzioni in confronto dei coefficienti che rispecchiavano le condizioni di vita del 1901. Tale circostanza, congiunta alla opportunità di semplificare l'elaborazio-

ne del bilancio tecnico dell'Istituto in questi primi esercizi, può indurre il nostro Consiglio a deliberare di adottare come base di calcolo delle riserve matematiche lo schema che si desume dalle osservazioni compiute sulla popolazione italiana, nell'interno del 1901, nella intesa che le variazioni di mortalità fra il 1901 e il 1911 siano da considerarsi come atte, implicitamente, alla costituzione di quella parte della riserva di garanzia, richiesta dall'art. 39 dello Statuto, che dovrebbe corrispondere a variazioni previste dal Consiglio di Amministrazione, in confronto dello schema di mortalità assunto a base di calcolo della R.M.

Per la stima delle riserve inerenti alla parte del portafoglio che si riferisce ai casi di vita, tenuto conto della composizione di tale parte di portafoglio così per quelle preconstituite presso le imprese private come per quello costituito da contratti

direttamente assunti dall'Istituto, il nostro Consiglio potrebbe determinare che si assumano le stesse ipotesi demografiche che servirono di base per il calcolo delle tariffe dei premi dell'Istituto, e cioè:

a) per le rendite vitalizie immediate lo schema desunto dalla interpolazione fra la tavola dei Reintiers Français e la tavola dei vitaliziati presso compagnie inglesi,

b) per i tassi di rendita vitalizia differita, lo schema desunto dalla interpolazione fra la tavola di mortalità della popolazione del Regno e la tavola dei vitaliziati presso compagnie inglesi di assicurazioni;

c) per i capitali differiti, con o senza contro assicurazione, lo schema desunto dalla tavola di mortalità della popolazione generale del Regno.

Non pare superfluo accennare in questa occasione al fatto che qualche compagnia autorizzata (La Mila-

no) assume per base di calcolo dei tassi di rendimento di rendite vitalizie immediate la stessa base demografica che serve alla compagnia per i contratti di assicurazione in caso di morte.

Pur dovendo l'Istituto seguire la predetta Compagnia nell'accettazione del 40 % dei contratti di rendita vitalizia da essa assunti, a noi non pare che si abbiano ragioni per fare distinzioni nelle ipotesi demografiche da adottare. Sembraci conveniente, invece, che l'Istituto deliberi che anche per le quote parti dei contratti accettati in cessione per obbligo di legge dalla predetta Compagnia si compiano le valutazioni coi criteri che l'Istituto adotta per i propri contratti vitalizi.

Il nostro Ufficio attuariale non mancò di rilevare l'incongruenza tecnica della impresa cedente. Al rilievo si contrappose l'affermazione che l'impresa aveva constatato nella sua esperienza una mortalità

dei vitaliziati italiani anche più alta di quella prevedibile sulla base della tavola H^m . Se ne richiese la dimostrazione ma questa non venne, finora, offerta.

E però, fintanto che non si abbiano elementi di esperienza per provare che i vitaliziati italiani non sappiano procedere convenientemente ad una propria autoselezione, a noi pare che non si debba fare distinzioni nel portafoglio dell'Istituto.

Similmente esprimiamo l'avviso che per tutti gli altri contratti ricevuti per quota parte in cessione obbligatoria a norma dell'art. 29 della legge costitutiva dell'Istituto, convenga adottare le stesse basi cautelative di calcolo delle riserve matematiche che vennero proposte per il portafoglio direttamente assunto dalla nostra azienda.

Nella prima parte di questa relazione sono contenute considerazioni generali in merito alla ipotesi

finanziaria da assumersi a base della stima degli im-
pogni assunti dall'Istituto verso gli assicurati.

Crediamo che quelle considerazioni possano essere u-
tilmente richiamate all'attenzione del Consiglio per
le deliberazioni ch'esso intenda adottare.

Non pare a noi che possa cadere dubbio sul rappor-
to di dipendenza che corre, specie in considerazione
della natura tecnica e giuridica della nostra azien-
da, fra ipotesi finanziaria, base della stima del pas-
sivo dell'azienda e criterio di valutazione delle at-
tività patrimoniali.

Le disposizioni del nostro Statuto in merito al-
la costituzione di fondi di integramento così per le
valutazioni delle attività patrimoniali come per la
stima delle passività, sono preordinate a far fronte
solo ad oscillazioni finanziarie le quali non intac-
chino il saggio fondamentale di capitalizzazione cor-
rente sul mercato. Di guisa che le nostre disposizio-

non appartano, alterare la struttura delle disposte



ni statutarie non valgono a garantire la corrispondenza fra criterio di valutazione delle attività e quello della nostra azienda il proiettare un saggio finanziario di stima delle passività, quando l'andamento delle valutazioni del suo attivo nel corso del triennio si abbia una modificazione non trascurabile del suo passivo patrimoniale. Di guisa che, non considerevole nel saggio di capitalizzazione dei valori, la stabilità dell'ipotesi finanziaria triennale. In tale caso le disposizioni statutarie portate, ad ogni anno triennale si possa prevedere non da una parte ad abbassare il valore delle attività, corrispondente alla ripartizione del criterio finanziaria patrimoniale dell'Istituto per riduzione nel corso stesso di stima del passivo come alla valutazione dei valori, e dall'altra, poichè dispongono che siano le attività di ogni genere, costituenti il patrimonio mantenute immutate, per il triennio, il saggio di rendimento dell'Istituto, dimento che si prende a base del calcolo delle riserve. Dunque il Consiglio se non sia il caso di ve non consentano all'azienda, nonchè di beneficiare, approfittando questo argomento a farne oggetto di spe nella stima delle sue passività e dei suoi impegni, quale voto alla autorità competenti, delle prospettive del mercato finanziario, ma anche di quello automatico aumento nel rendimento del passivo finanziario, non può oggi che ispirarsi, anche trimonio che si verifica in virtù della riduzione del per l'ipotesi finanziaria, e che, ulteriori prodezioni corso dei valori, della quale sopra si è fatto cenno. Il e correlativi non si ripercuotano nelle proposte. A noi sembra che quando non si voglia, e può essere opportuno, alterare la struttura delle dispo-

zioni del nostro Statuto per quanto concerne valutazione di attività e di passività, dovrebbero almeno consentire alla nostra azienda di procedere con criterio di sincronismo alle valutazioni del suo attivo e del suo passivo patrimoniale. Di guisa che, mantenendosi la stabilità dell'ipotesi finanziaria triennale, ad ogni ciclo triennale si possa provvedere con temporaneamente alla rinnovazione del criterio finanziario di stima del passivo come alla valutazione delle attività di ogni genere, costituenti il patrimonio dell'Istituto.

Giudicherà il Consiglio se non sia il caso di approfondire questo argomento e farne oggetto di speciale voto alle autorità competenti.

Il nostro Consiglio, allo stato delle disposizioni statutarie, non può oggi che ispirarsi, anche per l'ipotesi finanziaria, a quei criteri prudenziali e cautelativi cui ci riportavamo nelle proposte concernenti ipotesi demografiche.



Le nostre tariffe furono elaborate, come già si disse innanzi, in base alla ipotesi prudenziale di un rendimento del 3 1/2 % dei capitali raccolti dall'Istituto, tranne che per una parte delle rendite vitalizie immediate, per le quali, per le ragioni già esposte, il Consiglio si indusse ad adottare il saggio del 4 %.

Pare a noi che il Consiglio possa, con sicuro animo, prescrivere che la valutazione delle riserve per le singole forme di assicurazione si faccia assumendo come ipotesi finanziaria i tassi sopra indicati.

Quando si tenga conto della composizione del nostro patrimonio, del suo rendimento medio ed anche dell'andamento del mercato finanziario verso un più alto saggio di investimento dei capitali, appare non necessaria la previsione di variazioni nel saggio finanziario che possano, nel triennio 1913-1915, coprire scarti sfavorevoli all'Istituto per il rendimento effettivo.

Il nostro Consiglio, allo stato delle finanze, non può oggi che limitarsi a prescrivere la previsione di variazioni nel saggio finanziario che possano, nel triennio 1913-1915, coprire scarti sfavorevoli all'Istituto per il rendimento effettivo.

vo del patrimonio, in confronto dei saggi sopraindicati, a seconda della disposizione della lettera b) dell'art. 39 dello Statuto. Anzi, pare a noi che il Consiglio possa, anche per semplificare la elaborazione dei nostri primi bilanci tecnici, ritenere che nella stessa misura della ipotesi finanziaria assunta a base del calcolo delle Riserve sia implicita una prudente, anzi considerevole, riserva di benefici finanziari che l'Istituto andrà realizzando nei singoli esercizi del triennio.

E si noti che sulla destinazione di tale sicuro beneficio dovrà pur giudicare il nostro Consiglio quando sarà chiamato alla costituzione di quella parte della riserva straordinaria prevista dall'art. 40, che dovrà farsi con prelevamento non inferiore al 10 per cento della differenza fra reddito netto del patrimonio destinato a copertura della riserva matematica e rendimento previsto in base al saggio di interesse scelto per la stima della valutazione della ri-

serva stessa. Ai fini di quest'ultima valutazione pare conveniente che il Consiglio autorizzi la Direzione a considerare come patrimonio mediamente fruttifero nell'anno, la semisomma dei valori patrimoniali accertati al principio ed alla fine dell'esercizio diminuiti della metà del reddito realizzato nell'esercizio.

Proseguendo nell'analisi degli elementi di calcolo delle riserve matematiche la cui determinazione è demandata al Consiglio di Amministrazione, passiamo all'esame della misura delle spese di gestione e di incasso, nonché del piano di ammortamento delle spese di acquisizione.

Per quanto concerne la misura delle spese di gestione e di incasso, ci richiamiamo alle considerazioni generali già fatte dal nostro Consiglio quando procedette all'approvazione dei criteri per la formazione del bilancio finanziario dell'Istituto. La nostra

azienda ha attraversato, in materia di spese amministrative, tutta quanta la fase costosa che attiene ai primi ordinamenti, agli impianti ed alla sistemazione degli uffici. Cosicchè è lecito presumere che nel consolidamento dell'azienda e nel rapido incremento del volume del portafoglio, possa trovarsi l'equilibrio fra la misura delle spese di amministrazione prevista nel calcolo delle tariffe e i bisogni dell'azienda. Che se, per alcuni di questi primi esercizi, le spese amministrative dovessero portare ad eccedenze queste dovranno trovare copertura esercizio per esercizio nei profitti industriali dell'azienda. Per tanto pare a noi che in sede di valutazione degli impegni dell'azienda, per tutto quanto il futuro svolgimento del portafoglio garantito dall'Istituto, non si debba discostare dalla misura del 5 % del premio annuo uniforme per tutta la durata del contratto, per spese di gestione e di incasso.



Per quanto concerne il piano di ammortamento delle spese di acquisizione, in corrispondenza delle considerazioni generali intorno alla natura delle spese di acquisizione dei contratti assunti direttamente dall'Istituto e dei compensi accordati dall'Istituto alle compagnie che cedettero il loro portafoglio, il Consiglio potrebbe indicare lo stesso procedimento attuabile per entrambi gli ammortamenti. I piani di ammortamento saranno diversi per rapidità, in corrispondenza della diversa costituzione dei portafogli su cui si riferiscono e dei margini di premio che il Consiglio intende destinare all'ammortamento delle spese di acquisizione.

Per il portafoglio assunto direttamente dall'Istituto il piano di ammortamento per le spese di acquisizione potrebbe essere quello che qui appresso si individua: in ciascun esercizio si ammortizzi una quota parte delle spese di acquisizione pari al red-

dite dell'esercizio e per margini contenuti, a titolo di spese di acquisizione nei premi corrisposti dagli assicurati, e per redditi netti derivanti all'Istituto dalla eliminazione per cause estranee alla morte, cioè decadenze, riduzioni, riscatti, secondo le condizioni di polizza consentono.

La differenza fra spese di acquisizione all'inizio e quota parte così ammortizzata nell'esercizio, tenuto conto del movimento del portafoglio per nuove assunzioni nell'esercizio stesso, sarà portata a riduzione delle riserve matematiche per spese di acquisizione da ammortizzarsi negli esercizi successivi.

E' evidente che questo ultimo valore ha come limite superiore il valore attuale dei margini contenuti nei premi che dovranno essere corrisposti dagli assicurati negli esercizi venturi sui contratti in vigore al termine dell'esercizio che si considera.

Per il portafoglio prestituito il procedimento per l'ammortamento dei compensi accordati alle Compa-

gnie cedenti è del tutto identico a quello ora individuato, salvo che in ciascun esercizio si provvede ad una più alta quota di ammortamento, poichè il Consiglio dovrebbe destinare all'ammortamento tutto il margine contenuto nel premio di tariffa corrisposto dagli assicurati, con deduzione soltanto del premio sufficiente a coprire il costo tecnico ed amministrativo del contratto.

Se il Consiglio una tale deliberazione adottasse, le quote annuali di ammortamento delle spese di acquisizione dei portafogli che vennero ceduti all'Istituto da imprese private verrebbero ad essere costituite da redditi derivanti all'azienda per margini contenuti nei premi corrisposti dagli assicurati a titolo di spese di acquisizione, da redditi derivanti all'azienda a titolo di profitti industriali, già acquisiti alla originaria impresa assuntrice del contratto, e da tutti i redditi netti derivanti all'azienda dalle eliminazioni per cause estranee alla mor-



te. Alla fine dell'esercizio si ritroverà anche per questo piano di ammortamento un valore dei compensi da ammortizzare pari alla differenza fra valore originario dei compensi e parte ammortizzata nell'esercizio. Tale valore sarà portato a deduzione delle riserve matematiche afferenti il portafoglio preconstituito sotto titolo di compense di acquisizione ancora da ammortizzare.

E' evidente che anche in questo caso come già per il portafoglio diretto questo valore ha un limite superiore nel valore attuale dei margini contenuti nei premi di tariffa in confronto dei premi sufficienti (costo tecnico e costo amministrativo) afferente il complesso dei contratti che costituiscono il portafoglio preconstituito. All'eccedenza che eventualmente si dovesse verificare si dovrebbe provvedere con ammortamento contabile.

Nulla prevede il nostro Statuto in merito ai



criteri tecnici per l'analisi del Conto Profitti e Perdite dell'azienda. Criteri generali vennero già indicati dal nostro Consiglio quando provvedette alla approvazione dei criteri per la formazione del bilancio finanziario ed altri ne sono pur qui indicati.

Potrà essere opportuno, però, che il Consiglio si riservi, d'accordo coi Sindaci, di approfondire la questione allorchè il Direttore Generale presenterà all'approvazione del Consiglio il Bilancio tecnico ed il Conto Profitti e Perdite del primo esercizio.

La superiore del valore attuale dei mezzi esistenti nel gruppo di tortura in confronto del primo esercizio (costo tecnico e costi amministrativi) allorchè il complesso dei costi che costituiscono il patrimonio preesistente. All'occasione che eventuali costi si dovessero verificare si dovrebbe provvedere con intervento contabile.