

Adunanza del 13 novembre 1914

Sono presenti: il Presidente Stringher, il Vice Presidente Magaldi, i Consiglieri Analerio, Beneduce, Clerici, Guona, Parotti, Rosmini e Verardo; il Direttore Generale Cocci ed i Sindaci Pistoni e Rainaldi.

1. Transazioni per sinistri.

a) Sinistro Ferrante.

Sentite le comunicazioni del Direttore Generale su la vertenza relativa alla liquidazione della polizza di L. 100.000 con la quale il sig. Nicola Ferrante, morto il 4 settembre scorso, era assicurato presso la Compagnia di assicurazione di Milano, che ha ceduto allo Istituto Nazionale il 42% del rischio;

Ritenuto che la polizza fu sospesa nei suoi effetti, il 4 luglio u. s. per mancato pagamento del premio scaduto il 6 giugno, e fu ripristinata il 5 settembre, perché pervenne in quel giorno alla Compagnia l'importo del premio a mezzo di un vaglia incluso in una lettera rae, comandata, spedita da Aquila il giorno 3. Richiesti i documenti per la liquidazione del sinistro,

La Compagnia ha ritenuto da essi che la morte dell'assicurato è avvenuta il 4 settembre, cioè in data anteriore al ricevimento del premio arretrato; sicché il ripristino della polizza ha avuto luogo dopo che il rischio era cessato per la morte dell'assicurato;

Che il Consulente legale della Compagnia ha osservato come non si possa parlare di pagamento, a rigore di diritto, fino a che la somma dovuta non sia effettivamente passata in possesso del creditore; e che quindi i beneficiari della polizza Ferrante non hanno diritto alla riscossione della somma assicurata, essendo la morte dello assicurato avvenuta mentre l'assicurazione era ancora sospesa nei suoi effetti;

Che, prima di rifiutare, in base a tale parere, il pagamento del capitale assicurato, la Compagnia, prevedendo la eventualità di una contestazione giudiziaria che interesserebbe anche l'Istituto per la somma contestata e per le spese, ha chiesto il parere dello Istituto, anche in merito ad una eventuale transazione;

Chf

Considerato che in via di diritto nulla può opporsi quanto al parere manifestato dal Consulente legale della Compagnia di Milano; ma che ragioni di equità - le quali in caso di contestazione

zioni non mancherebbero di essere vagliate anche dal
Magistrato - possono rendere consigliabile una
transazione;

Il Consiglio, approva ed accoglie il parere
espresso dal Comitato Permanente in adunanza
6 novembre corrente, che l'Istituto debba dichiararsi
disposto ad accedere alle decisioni della Compagnia
di Milano, anche per un equo compimento
della vertenza con gli eredi Finante.

B) Sinistro Abbene.

Ventita la relazione del Direttore Generale;
Ritenuto che il 13 febbraio 1914 moriva a
Genova il sig. Abbene Domenico, assicurato
presso l'Istituto per L. 20.000 con polizza emessa
nel dicembre dello scorso anno. Poiché dal certificato
risultava essere egli morto per bronco polmonite
in seguito ad influenza, fu dall'Ufficio Medi-
co data il nulla osta per la liquidazione del si-
nistro; ma l'Ufficio VIII, informato della non
florida posizione finanziaria dell'Abbene, ordi-
nò una inchiesta allo Ispettore Livraghi, il
quale accertò che l'Abbene non aveva i mezzi
corrispondenti al contratto assunto e che le sue con-
dizioni di salute non erano buone già da qualche

anno; che anzi nel 1912 era stato curato nell'Ospedale Galliera per un aneurisma della poplitea, che poteva supponersi di natura sifilitica, e che si sospettava potesse la morte esser dovuta a tubercolosi antecedente alla assicurazione. Benché l'Isuffore Luigi Oragni non riuscisse a conseguire alcuna prova scritta, parve alla Direzione Generale che gli elementi raccolti consigliassero la contestazione del sinistro. Ma mentre a ciò si accingeva l'Istituto, la vedova Albani, con atto di citazione del 3 aprile, lo conveniva avanti il Tribunale di Roma;

Che della rappresentanza in giudizio e della difesa dello Istituto fu investita l'Avvocatura Erariale;

Considerato che nelle mosse del giudizio nessun nuovo elemento di prova poté essere raccolto circa la sifilide progressiva e la sospettata infezione polmonare di lunga durata, sicché resta provata in modo certo soltanto l'operazione subita dall'Albani, la quale difficilmente potrebbe costituire elemento di fatto tale, da indurre il magistrato a dichiarare come stipulato il contratto per vizio di consenso;

D'altra parte il dottor Bova, già fiduciario dello Istituto e visitatore dell'Albani, per scagionarsi da ogni critica il suo operato, ha presentato una im-

207

portante documentazione, che sarà prodotta dalla parte avversaria e che, a giudizio della Avvocatura Erariale, non mancherà di avere gran peso in l'assunto del Magistrato;

Considerato che la Consuetudina Medica dello Istituto, ora interpellata, ha manifestato il parere che, allo stato delle cose, manchino elementi bastevoli per accipire con probabilità di successo, dal punto di vista medico, l'annullazione del contratto; e che la R. Avvocatura Erariale ha esplicitamente dichiarato di non avere molta fiducia nell'uito favorevole della causa;

il Consiglio, su conforme proposta del Comitato Permanente deliberata il 10 corrente, autorizza la definizione della vertenza sulla base di una transazione nella cifra indicata dalla Avvocatura Erariale Distrettuale di Roma, e cioè in L. 12000, ed in quella minore somma che l'avvocatura medesima rinunciasse a far accettare dagli eredi Alberici.

2. Assicurazioni collettive.

1) Banca popolare di Catanzaro;

Il Consigliere Beneduce riferisce che la Banca Popolare di Catanzaro aveva stipulato con la

con la "Popolare", quanto con la "Fondicaria", a be-
 neficio di nove suoi dipendenti, e in epoche diverse, dei
 contratti risultanti dalla combinazione di una assicura-
 zione di rendita differita senza controassicurazione, com-
 patibile in capitale alla scadenza, e di una temporanea
 in caso di morte a garanzia di un capitale di minima
 crescente. Le entità delle somme garantite sono in rela-
 zione con l'ammontare dello stipendio. In seguito, per
 avvenuti aumenti di stipendio, ai contratti originali
 si aggiunsero dei contratti supplementari, stipulati
 sempre in base della accennata combinazione.

Così, la Banca Popolare ha domandato altri sup-
 plementi di contratti, tenendo ferme le basi prece-
 dentemente adottate, e la stipulazione di una nuova
 polizza a forma termine fisso normale per L. 594,
 a beneficio di un nuovo impiegato. Le somme da
 garantirsi con le assicurazioni complementari sono di
 piccola entità, perché gli aumenti di stipendio os-
 scillano da un massimo di L. 396 a un minimo di
 L. 59;

Obf

Da alcuni saggi praticati dall'Ufficio
 Attuariale, ponendo in raffronto alcuni dei sag-
 gi di tariffe adottate con premi puri calcolati secon-
 do i normali procedimenti dello Istituto Nazionale,
 si è quasi sempre risultata la insufficienza dei



44
saggi, che in alcuni casi sono inferiori ai premi
puri:

Cattania il Consigliere Beneduce osserva che
dallo articolo 4° delle polizze stipulate con la
Popolare, risultano obblighi di continuità, sicché la
richiesta dovrebbe essere accolta. Quanto alla polizza
della Fondiaria, sebbene da essa non derivino
tali obblighi, sembra al Consigliere Beneduce che
non si possa rifiutare l'assicurazione di contratti
suppletivi in relazione ad aumenti di stipendio:
il premio da adottarsi dovrà essere determinato in
misura analoga a quella precedentemente prati-
cata dalla Fondiaria. Avverte poi che nessuna
provvigione è dovuta all'agente per questa collet-
tiva.

Il Comitato Permanente, in adunanza
12 novembre corrente, ha espresso parere favorevole.

Il Consiglio, preso atto della relazione del
Consigliere Beneduce e del parere favorevole del
Comitato Permanente, autorizza l'accoglimento
delle richieste della Banca Popolare di Catana-
zaro, in continuazione dei contratti di assicurazione
collettiva da essa stipulati con le Società "La Popo-
lare" e la "Fondiaria".

2) Personale di servizio della Congregazione di carità di Bagnacavallo..

Sentita la relazione del Consigliere Beneduce sul progetto di assicurazione collettiva per il personale di servizio della Congregazione di Carità di Bagnacavallo, che riguarda dodici assicurandi della età massima di anni 55 e minima di 25; da assicurare con contratti della durata massima di anni 10 e minima di 10 e per capitali varianti dal massimo di L. 3000 al minimo di L. 2000;

su conforme proposta del Comitato Permanente deliberata in adunanza del 10 novembre corrente;

il Consiglio approva il detto progetto, con la diminuzione del 2% di saggi normali della corrispondente tariffa, autorizzando la provvigione del 40% di quella normalmente corrisposta per contratti individuali di uguale forma assicurativa.

OK

3. Acquisto di annualità dovute dallo Stato..

Il Consigliere Beneduce riferisce in merito alla



46
proposta fatta all'Istituto Nazionale dai signori
Domenico Maioli ed ingegnere Antonio Colacic,
sui, come sub-concessionarii delle opere di bonifica
di prima categoria delle valli settentrionali di
Comacchio, concesse al Comune di Comacchio
con Decreto Ministeriale 10 dicembre 1913, per
la cessione delle annualità dovute dallo Stato per
concorsi nelle opere di bonifica sopra menzionate,
per un massimo di annualità pari a Lit. 243,34,
con liquidazione parziale prevista a partire dal
1914 per arrivare alla liquidazione della intera
annualità al 1917, da corrispondersi, poi, dallo
Stato fino al 1916.

La corresponsione da parte dello Stato delle
annualità di cui trattasi è disciplinata dalle di-
sposizioni della legge 20 giugno 1912 n. 712. La
misura delle annualità a norma della lettera b)
dell'articolo 2, viene determinata in base al totale
ammontare del contributo a carico dello Stato, e
al saggio di interesse del 4%.

A norma dell'articolo 4 della stessa legge, è
fatta facoltà al Governo di riscattare in tutto o
in parte le annualità stabilite per il pagamento
del contributo dello Stato nelle spese di ciascuna
bonifica, pagando il corrispondente capitale alle

annuità stesse, depurato dallo interesse non maturato. » L'operazione che ci viene proposta si presenta con caratteri di sicurezza e di stabilità di impiego non dissimili, nella sostanza, da quelli delle altre operazioni di acquisto di annuità già autorizzate in massima dal Consiglio.

L'Istituto potrebbe addoverire anche allo acquisto di annuità della specie introducendo nei contratti di acquisto la clausola che con la cessione delle annuità si intende ceduto allo Istituto anche il valore capitale che eventualmente dovesse essere corrisposto dallo Stato in corrispondenza delle annuità non maturate, qualora il Governo abbia ad esercitare la facoltà di riscatto a norma dell'articolo 4 della legge innanzi citata;

Con la introduzione di siffatta clausola l'Istituto ha la garanzia della stabilità di investimento per tutta la durata del contratto, finché anche nella ipotesi dell'esercizio della facoltà del riscatto da parte dello Stato, esso viene a realizzare in una sola volta la differenza tra il saggio al quale l'Istituto consente lo scorte delle annuità ed il saggio al quale originariamente viene commisurata l'annuità stessa da parte dello Stato; saggio che, per disposizione della legge più volte citata, non può

Orj

78
essere superiore al 4%.

Il Comitato Permanente, in adunanza del 10 novembre corrente, ha espresso l'avviso che la concessione fu proposta possa essere accolta, sia pure per la metà del suo importo totale, avute riguardo alle disponibilità dello Istituto, e mantenendo il saggio di capitalizzazione del 5,25% adottato dal Consiglio per il 1914 per gli acquisti di annuità dovute dallo Stato. Siccome pure nel piano approvato dal Consiglio di Amministrazione sono comprese soltanto operazioni di acquisto di annuità relative a costruzioni ferroviarie, il Comitato ha fatto salve, a tale riguardo, le decisioni di massima del Consiglio.

Il Consiglio, preso atto della relazione del Consigliere Beneduce e del parere del Comitato Permanente,

risoluto che possono, a termini della legge 4 aprile 1912, essere acquistate dallo Istituto anche le annuità dovute dallo Stato per concorso nelle spese relative ad opere pubbliche diverse dalle costruzioni ferroviarie, e nella specie per lavori di bonifica;

autorizza le trattative, nelle basi indicate, per

L'acquisto delle annualità offerte in cessione dai concessionari della bonifica delle valli settentrionali di Comacchio, lasciando al Comitato Permanente di determinare per quale importo possa essere conclusa l'operazione.

4. Criterii informativi del bilancio tecnico dello Istituto.

Il Presidente, a nome del Consiglio e del Direttore Generale, ringrazia il Consigliere Benduce per la esauriente e perspicua relazione che egli ha appurata sulle importantissime argomenti dei criterii informativi del bilancio tecnico dello Istituto; avvertendo che essa è stata precedentemente distribuita a tutti i componenti il Consiglio, ora se si può omettere la lettura. Essa dovrà però essere allegata al processo verbale della odierna adunanza.

df

Il Consigliere Benduce, dopo avere espresso il desiderio che sia partecipato alla Direzione Generale, e segnatamente all'Ufficio tecnico, il compiacimento suo e del Consiglio per la collaborazione datagli nella preparazione della relazione, ne fa un breve riassunto.



Il Presidente presenta al Consiglio il seguente schema di deliberazione, che viene letto dal Consigliere Beneduce, ed è approvato senza discussione, a voti unanimi:

Il Consiglio, presi gli accordi col Collegio dei Sindaci di cui all'art. 12 del Regolamento e 19 dello Statuto, approva la relazione sui criteri informativi della compilazione del primo bilancio tecnico dell'Istituto e delibera quanto segue:

a) Considerato lo stato delle indagini statistiche nel nostro paese, le quali non permettono neppure una conoscenza sommaria della mortalità specifica degli assicurati italiani, fa voti che l'Istituto possa in un tempo non lontano procedere ad una diretta elaborazione dei coefficienti di probabilità di morte risultanti dalle esperienze fatte sulla massa degli assicurati presso l'Istituto,

e nell'intendimento di costituire riserve prudenziali e cautelative;

delibera di adottare per il triennio 1913-15, come basi demografiche per il calcolo delle riserve matematiche di cui agli articoli 37 e 58 dello Statuto, quelle già apprese indicate:

1°) Per i contratti in caso di morte e tipi misti direttamente assunti dall' Istituto, e derivanti dalla cessione obbligatoria delle Compagnie autorizzate a lavorare nel decennio, lo schema di mortalità desunto dalla tavola della popolazione generale maschile del Regno elaborata dalla Direzione Generale della Statistica, sulla base del numero dei viventi al primo gennaio 1901 e del numero dei morti nel quadriennio 1899-1902, da considerarsi come tavola aggregata, procedendo poi ad un integramento della riserva così calcolata in corrispondenza della riduzione dei coefficienti di probabilità di morte, previsti a carico dell'azienda, nei successivi anni di durata del contratto, nella misura dei rapporti, rilevati dall'esperienza inglese, (periodo di osservazione 1863-1893) fra i coefficienti di probabilità di morte della tavola selezionata in confronto dei corrispondenti coefficienti della tavola aggregata.

Dir

2°) Per i contratti in caso di morte e tipi misti appartenenti al portafoglio preesistente lo schema di mortalità desunto dalla tavola di mortalità della popolazione generale maschile del Regno risultante le condizioni di vita intorno al 1901, considerata come una tavola aggregata.



3°) Per i contratti di Capitale differito e di Rendita differita, con o senza controassicurazione, comunque acquisiti all'Istituto, lo schema di mortalità desunto dalla tavola della popolazione generale maschile del Regno riflettente le condizioni di vita intorno al 1901 considerata come tavola aggregata, ma assumendo come annualità di capitalizzazione alla scadenza per la Rendita differita quella derivante dalla interpolazione fra la tavola di mortalità della popolazione del Regno e la tavola dei vitaliziati presso Compagnie Inglesi di assicurazione.

4°) Per le Rendite vitalizie immediate comunque acquisite dall'Istituto, lo schema desunto dalla interpolazione fra la tavola dei Vitalizi Français e la tavola dei vitaliziati presso Compagnie Inglesi.

b.) In considerazione dell'ipotesi demografica assunta, la quale riflette le condizioni di vita nel nostro paese intorno al 1901, presi in esame i primi saggi sulla mortalità della popolazione generale del Regno, elaborati sulla base dei risultati del censimento al 10 giugno 1911 e sul numero dei morti nel quadriennio 1909-12,

ritenuto che la linea di mortalità adottata

come base del calcolo delle riserve matematiche copre, per tutte le età, anche considerevoli scarti sfavorevoli in confronto della nuova linea di mortalità della popolazione italiana, la quale sarebbe più plausibile ipotesi demografica come afferente le condizioni di vita del nostro paese più prossime al periodo 1913-1915, per il quale l'azienda deve fare le sue previsioni;

al fine anche di semplificare l'elaborazione del bilancio tecnico in questi primi esercizi;

delibera che le variazioni di mortalità rilevate 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, la quale dovrebbe provvedere, secondo uno schema probabile di variazioni da approvare all'inizio di ciascun triennio, a scarti sfavorevoli nella mortalità assunta a base del calcolo delle riserve matematiche.

019

c) Il saggio di interesse da adottarsi nel calcolo delle riserve matematiche sia nella misura del $3\frac{1}{2}\%$ per tutti i contratti, fatta eccezione per i contratti di Rendita vitalizia immediata, comunque acquisiti dall'Istituto, per i quali sarà applicato il saggio d'interesse del 4%.



d) Considerata la composizione del patrimonio dell'Istituto, del suo rendimento medio, e dell'andamento del mercato finanziario verso un più alto saggio di rendimento dei capitali;

considerato che per il triennio 1913-1915 sia plausibile l'ipotesi di un sicuro saggio d'investimento superiore al $3\frac{1}{2}\%$,

al fine anche di semplificare l'elaborazione del bilancio tecnico in questi primi esercizi,

delibera che sia da ritenersi implicita nell'ipotesi finanziaria prudentiale adottata la costituzione di una riserva di garanzia di cui al comma a) dell'articolo 39 dello Statuto per eventuali scarti finanziari sfavorevoli nel triennio 1913-1915.

e) In merito alla costituzione della riserva straordinaria di cui all'art. 40 dello Statuto, per quanto concerne prelevamenti sui benefici finanziari di cui al comma a) dell'articolo citato,

delibera che sia da ritenersi patrimonio capace di reddito durante l'esercizio la media aritmetica fra il patrimonio accertato al principio dell'esercizio, e il patrimonio accertato alla fine, diminuita della metà del reddito patrimoniale

dell'esercizio.

Per quanto concerne, poi, prelevamenti sui benefici di mortalità di cui al comma d) dello stesso articolo,

delibera che sia da adottarsi quale schema di mortalità previsto per la comparazione con la mortalità effettiva, lo schema desunto dalla tavola della popolazione generale del Regno con i coefficienti nei primi anni di durata dei contratti ridotti nella misura dei rapporti, rilevati dall'esperienza inglese, tra i coefficienti di probabilità di morte della tavola selezionata in confronto dei corrispondenti coefficienti della tavola aggregata.

f) Le spese di gestione di cui all'art. 34 dello Statuto siano da valutarsi agli effetti del bilancio tecnico, nella misura del 3% del premio annuo per tutta la durata dei contratti, e nella misura del 0,05% del capitale assicurato per le polizze a premio unico e liberate dai pagamenti, e dell'1% della credita assicurata per le rendite vitalizie immediate.

Disf

g) La spesa d'incasso, di cui all'art. 34 dello Statuto, sia da valutarsi agli effetti del bilancio tecnico, nella misura del 2% dei premi annui.



h) Per quanto concerne il piano di ammortamento delle spese di acquisizione di cui agli articoli 37 e 58 dello Statuto il Consiglio delibera che:

I^a) Per il portafoglio assunto direttamente dall'Istituto si ammortizzerà in ciascun esercizio una quota parte delle spese di acquisizione pari al reddito per margini contenuti a titolo di spese di acquisizione nei premi corrisposti dagli assicurati, e per redditi netti derivanti dalle eliminazioni per cause estranee alla morte cioè decadenze, riduzioni, riscatti ecc.

La differenza fra spese di acquisizione all'inizio e quota parte così ammortizzata nell'esercizio, tenuto debito conto delle nuove assunzioni di contratti verificatesi nell'esercizio stesso, sarà portata con distinta imputazione a riduzione delle riserve matematiche, per spese di acquisizione da ammortizzarsi nell'esercizio successivo.

Tale riduzione avrà per limite superiore il valore attuale dei margini contenuti nei premi a titolo di ammortamento per spese di acquisizione e che dovranno essere corrisposti dagli assicurati negli esercizi futuri sui contratti in vigore al termine dell'esercizio.

All' eccedenza che eventualmente si dovesse veri-
ficare si provvederà con ammortamento contabile.

II: Per il portafoglio derivante dalla cessione
obbligatoria del 40% il Consiglio delibera di adottare
per quanto concerne ammortamento delle spese di
acquisizione un metodo perfettamente simile a
quello adottato per il portafoglio assunto diretta-
mente dall' Istituto, determinando la quota di
margine dei premi destinata all' ammortamen-
to delle spese di acquisizione con la condizione
che essa copra la spesa di acquisizione effettivamente
corrisposta dall' Istituto alle Compagnie cedenti.

III: Per il portafoglio succostituito si am-
mortizzerà in ciascun esercizio una quota parte del-
le spese di acquisizione pari al reddito per mar-
gini contenuti a titolo di spese di acquisizione nei
premi corrisposti dagli assicurati, per profitti in-
dustriali, e per tutti i redditi netti derivanti all'
azienda dalle eliminazioni per cause estranee
alla morte, cioè decadenze, riduzioni, riscatti ecc.

Dir

La differenza tra spese di acquisizione al
l'inizio e quota parte così ammortizzata nell'e-
sercizio sarà portata, con distinta imputazione, a
riduzione delle riserve matematiche per spese di ac-
quisizione da ammortizzarsi negli esercizi successivi.

Tale riduzione avrà per limite superiore il valore attuale dei margini contenuti nei premi depurati di quelle quote che sono destinate a far fronte alle spese di gestione e di incasso.

All'eccedenza che eventualmente si dovesse verificare si provvederà con ammortamento contabile.

Il Consiglio delibera, infine, di occuparsi prossimamente dell'esame delle disposizioni statutarie concernenti la valutazione delle attività e la stima delle passività dell'Istituto, al fine di decidere se convenga di proporre ai competenti poteri quelle varianti alle disposizioni sopra indicate che consentano all'azienda di fondare il suo bilancio patrimoniale su criteri più uniformi di valutazione per l'attivo e per il passivo.

3. Cessione del 40% di rischi assunti da Compagnie autorizzate.

Sentita la relazione del Direttore Generale, il Consiglio delibera che sia rifiutata la cessione del 40% dei seguenti rischi assunti, a suo giudizio, senza sufficiente cautela da Compagnie autorizzate ad operare:

Compagnia: Generali
Assicurato: Pesci Francesco, da anni 56.

Capitale della Compagnia: L. 2.000.
 Quota parte Istituto: „ 800.
 Categoria: Mista premi annui con differimento
 anni 14.

Parere del Consulente medico dello Istit-
 tuto: Da rifiutarsi (per il genitorio, le misure so-
 matiche e principalmente perche l'assicurato va sog-
 getto ad accessi disjuncti da arteriosclerosi del piccolo
 circolo.)

Conclusioni dell'Ufficio VII^o: Date le risul-
 tanze dell'esame medico, si propende per il rifiuto.

2) Compagnia: Generali

Assicurato: D'Archino Giovanni di an-
 ni 51.

Capitale della Compagnia: L. 5000
 Quota parte Istituto „ 2000
 Categoria: Effetti multipli; premi annui;
 differimento 20 anni

Abj

Parere del Consulente medico: Cattivo.

Conclusioni dell'Ufficio VII^o: Nell'aprile
 del 1911 l'assicurato aveva proposto allo Istituto
 una mista a 20 anni per L. 10000, che si ritenne di
 rifiutare perche soggetto affetto da miocardite, con al-
 bumina e glicouria; dedito al bere e al fumo.



Perseveranza si proporre il rifiuto.

3) Compagnia: Generali

Assicurato: Segrate Arturo, di anni 34.

Capitale della Compagnia L. 3.000

Quota parte Istituto: " 1.200

Categoria: Mista premi decrescenti con differenziale annuo 13.

Parere del Consulente medico: Medico.

Conclusioni dell'Ufficio VII: Padre morto

a 44 anni di arteriosclerosi. Madre di anni 69 vivente e sana; un fratello morto ad anni 22 per

chite tubercolare; una sorella morta a 32 anni di

meningite. L'assicurato accerto al Consulente me-

dico della Compagnia di non avere avuto malattie

nel corso di sua vita, mentre dal certificato del medico

di famiglia risulta averlo egli curato due volte per

catarro bronchiale. Il rischio non sarebbe da rifiutare

anche per la breve durata del contratto.

4) Compagnia: Cooperativa

Assicurato: Fusconi Luigi di anni 62.

Capitale della Compagnia: L. 20.000

Quota parte Istituto: " 8.000

Categoria: Vita intera premi vitalizi.

Parere del Consulente medico: Anni 62. L'assicurato
appare sano.

Conclusioni dell'Ufficio VII. Data l'avanzata età
dell'assicurato si propende per il rifiuto.

5) Compagnia: I Benix

Assicurato: Perrino Giuseppe di anni 54

Capitale della Compagnia: L. 15.000

Quota parte Istituto " 6.000

Categoria: Mista premi annui con differimento
anni 20.

Parere del Consulente medico: Cattivo (obe-
sità, diabete).

Conclusioni Ufficio VII. L'assicurato propo-
se in novembre 1913 una assicurazione a vita intera
per L. 5000 che si ritiene da rifiutare perché sogget-
to diabetico e grasso. Per concorrenza si propone il rifiu-
to.

Stj

6) Compagnia: I Milano

Assicurato: Lercari Filippo di anni 45

Capitale della Compagnia: L. 10.000

Quota parte Istituto: " 4.000

Categoria: Mista premi annui con differimento
anni 20.



Parere del Consulente medico Medione (gentilixix).

Conclusioni dell'Ufficio VII. Padre morto a 80 anni di marasma senile. Madre a 40 anni di polmonite acuta. Due fratelli a 40 e 41 anni di carcinoma. Una sorella a 40 anni per cardiopatia. Il Consulente medico della Compagnia dichiara il rischio ottimo, malgrado che i fratelli dell'assicurato siano morti di carcinoma. Questa affermazione si basa sul fatto di essere stati entrambi contagiati da malattie celtiche (perché il legame fra i due tumori maligni pare in questi ultimi tempi affermato in modo indubbio) e di non esservi stato in famiglia casi di cancro prima di questi.»
Si propenderebbe per l'accettazione.

7) Compagnia Generali

Assicurato: Garuzzi Giuseppe di anni 27.

Capitale della Compagnia: L. 5.000

Quota parte Istituto: . 2.000

Categoria: Forma speciale, mezza mista o mezza termineris, con differimento di anni 20.

Parere del Consulente medico: Gentilixix non chiaro. Probabilmente i genitori sono morti per tubercolosi. L'assicurato pure essendo organicamente sano

non sembra avere aspetto florido e torace ben conformato.

Rischio mediocre.

Conclusioni dell'Ufficio VII^o. Il genitorino del
l'assicurato appare un po' curvo; tutto da dedurre che
i genitori siano morti di tubercolosi in età di 42 e 47
anni. La Compagnia non ha creduto di applicare
sovrapremio alcuno. Si propende per il rifiuto.

2) Compagnia: Generali

Assicurato: Nicolai Alekno di anni 29

Capitale della Compagnia £12.000

Quota parte Iscritto: " 4.000

Categoria: Effetti multipli premi annui con
differimento anni 25.

Parere del Consulente medico: Medioce
(sifilide progressiva?).

Conclusioni dell'Ufficio VII^o. L'assicura-
to ebbe a soffrire sette anni fa di sifilide che pare
sia stata ben curata. Per il resto il rischio è buono.
Si propenderebbe per l'accettazione.

Chy

Sentita per la relazione del Direttore Generale
il Consiglio delibera l'accettazione della cessione del 40%
dei rischi seguenti:

1) Compagnia Generali



Assicurato: Mellini Eugenio di anni 34.
 Capitale della Compagnia L. 10.000
 Quota parte Istituto: L. 4.000
 Categoria: Mezza mista e mezza termine fisso,
 con differimento di anni 34.

Parere del Consulente medico: Medico.
 Conclusioni dell'Ufficio VI: L'assicurato,
 per quanto gravato, appare sano. Il fiduciario della
 Compagnia dichiara l'accettazione del rischio inco-
 dizionata. Si propende per l'accettazione.

2) Compagnia: Generali

Assicurato: Repetto Bernardo; di anni
 40.
 Capitale della Compagnia L. 10.000
 Quota parte Istituto: L. 4.000
 Categoria: Termine fisso, con differimento an-
 ni 40.

Parere del Consulente medico: Medico.
 Conclusioni dell'Ufficio VI: Costituzione non
 troppo robusta. Ha sofferto 17 anni fa di astrocina,
 vite traumatica del ginocchio destro durata tre anni.
 Non si ritiene che il rischio sia da rifiutare, anche
 per la forma della polizza.

3) Compagnia: Generali

Assicurato: Alessandrini Americo di anni 23.
 Capitale della Compagnia L. 5.000
 Quota parte Istituto . 2.000
 Categoria: mezza mista e mezza termine fisso
 con differimento 25 anni.

Parere del Consulente medico dell'Istituto:
 Mediocr.

Conclusioni dell'Ufficio VII. L'assicurato
 ha buoni precedenti di famiglia: è un po' gracile
 ma sano. Data la forma della proposta si propone
 di per l'accettazione.

4) Compagnia Milano

Assicurato: Alessi Giacinto di anni 37.
 Capitale della Compagnia L. 10.000
 Quota parte Istituto . 4.000
 Categoria: Termine fisso con differimento an-
 ni 20.

Orf

Parere del Consulente medico: Mediocr.

Conclusioni dell'Ufficio VIII. L'assicurato
 ha buoni precedenti di famiglia, fatta eccezione
 per un fratello che da 30 anni è ricoverato in una
 casa di salute per alienazione mentale. Afferma per
 l'assicurato che non vi sono stati altri casi nella sua fa-

miglia, ani e collaterali compresi. Il Consulente medico della Compagnia riscontra, nella visita fatta, che presentava postumi di pleurite, a quanto pare non sciuti all'assicurato, il quale afferma solo di avere avuto una semplice bronchite qualche anno fa.

La sua costituzione e l'apparente salute risultano buone. Il rischio, nell'insieme, non apparirebbe accettabile; data pure la forma dell'assicurazione, forse si potrebbe accettare.

Dopo di ciò, il Presidente dichiara sciolta l'adunanza.

Il Presidente del Consiglio

Imyhe

Il Direttore Generale

L. Lomi

Il Consigliere Segretario

A. Rosmini, pensionato

Segue, in allegato, la Relazione Beneduce.



Appunti per una relazione sui criteri
informativi del bilancio tecnico del
l'Istituto

Il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto, a norma dell'art. 8 della legge 4 aprile 1912 n. 305, delibera sugli accantonamenti per la riserva matematica e per le riserve di garanzia a norma, poi, dell'art. 37 dello Statuto, determina ogni triennio le ipotesi demografiche e finanziarie per la valutazione delle riserve matematiche, nonché la misura delle spese di gestione e di incasso ed il piano di ammortamento delle spese di acquisizione.

L'insieme di tali previsioni deve essere controllato, alla fine di ogni triennio, con i risultati dell'esperienza, come prescrive l'art. 39 dello Statuto 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 dell'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, fino dalla seduta del 12 dicembre 1912

portò il suo esame sugli elementi demografici, finanziari ed industriali che doverano servire di base per il calcolo del preventivo di costo dei contratti di assicurazione che l'Istituto andava ad assumere; e per fissare 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 perché 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, 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 1899-1902 e dalla tabellazione del numero

dei viventi fatta col censimento al 10 febbraio 1901.

Il Consiglio esamina, 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 all'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 assicurazione, il nostro Consiglio potette accertare che, la mortalità della popolazione generale, specie nei gruppi delle età centrali, cioè dai 25 ai 65 anni, - i quali più interessano la tecnica delle assicurazioni - si mantiene sempre e in tutti i paesi più elevata colà della mortalità complessiva degli assicurati e, 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 l'effetto benefico della selezione medica e l'eventuale aggravamento dovuto ad eliminazione di contatti per antiselezione da parte degli assicurati.

Orf



Di quisa che il nostro Consiglio ritenga che, col fonda-
re le sue previsioni di costo sulla base della tavola di
mortalità della popolazione generale, l'Istituto si
mettono in condizione di elaborare le sue tariffe
su una previsione di costo superiore a quelle che
l'azienda avrebbe potuto prevedere adottando sche-
mi di mortalità che fossero stati desunti da sur-
veglie fatte su capi nelli di assicurati italiani.

È, certo, da augurare che l'Istituto possa, in
breve periodo di tempo, fornirsi di basi di pre-
visione 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 po-
polazione generale per la previsione del costo di
assicurazioni in caso di morte e per forme miste (le
forme miste possono tutte utilmente scindersi
in assicurazioni temporanee in caso di morte, a ca-
pitale variabile con l'anticipata del capitale, 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 rea-
lizzare, a condizione normale di selezione medica,
un beneficio per scarto favorevole fra la previsione e
lo svolgimento effettivo della mortalità degli assicurati.

curati.

* * *

Sarà cosa gradita al nostro Consiglio di sentire ricordate qui come la questione dell'adozione della tavola di mortalità della popolazione generale per imprese di assicurazione sulla vita abbia formate oggetto di comunicazione al congresso degli Attuari tenuto nel 1913 ad Amsterdam, congresso che nel rinvio d'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 darà per la introduzione del tema sopra ricordate.

dfj

„Ils n'y aît 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'ensemble 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 mortalità di assicurati sulla vita e schemi di morta-



lità della popolazione generale riferate dal Comitato ordinatore del Congresso sono quelle stesse a punto che indussero il nostro Consiglio all'adozione della tavola di mortalità della popolazione italiana.

* * *

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

per le rendite immediate lo schema di mortalità che si ottiene da una curva interpolata fra la tavola di mortalità dei *Centiers Français* e quella riferata dalle Compagnie Inglesi di assicurazioni

e per i casi differiti di vita, stipulati molto sovente 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 ritrattati presso le Compagnie Inglesi.

* * *

Come misura del saggio di capitalizzazione dei premi

mi che l'Istituto sarebbe venute raccogliendo dagli assicurati - per far fronte, poi, agli impegni risultanti dai contratti in vigore - il Consiglio di Amministrazione, tenuto 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. È fu certo ipotesi pendenziale. Sereno, che, essendo state approvate da parte del Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio le tariffe della compagnia "Loa Meridionale", le quali consentivano per le rendite vitalizie immediate tassi di rendimento più elevati di quelli offerti dalle tariffe dell'Istituto e poiché si ebbe a constatare che la suddetta compagnia riusciva a realizzare in tale forma di assicurazione una produzione inette considerabile, il Consiglio avvisò la necessità di riprendere in esame le tariffe già adottate per le assicurazioni di rendite vitalizie immediate.

OK

In considerazioni 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 parte 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 metterà così in condizione di poter regolare sul saggio di rendimento di siffatte operazioni il tasso di rendita da corrispondersi ai vitalizianti.

Con tale principio direttivo e considerato che all'Istituto si offriva nelle operazioni di acquisto di annuità 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, adatta per le rendite vitalizie immediate il tasso di rendimento finanziario del 4%; nell'ipotesi che le tariffe stesse sarebbero state sottoposte a periodica revisione in corrispondenza delle eventuali mutazioni nelle condizioni di investimento delle operazioni sopra indicate.

* * *

Quale misura delle spese di gestione e d'incasso, il Consiglio, tenuto presente il considerevole contributo alle entrate dell'Istituto proveniente, a tale titolo, dai perfolgli precostituiti, accettati in Cassina, addebi-

saggio del 5%.

È conveniente di costo dei contratti di assicurazione 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 sovraprovvigioni, onere medio superiore al 50% del premio di primo anno (in media nell'esercizio si liquidarono o accreditarono provvigioni e rappels in misura del 44,4% dei premi di primo anno), il nostro Consiglio volle adottare una misura di caricamento considerevolmente superiore (i contratti stipulati nell'esercizio, in media, consentivano un costo di acquisizione pari al 64,4% dei premi) introducendo così nelle tariffe un margine implicito di benefici e quanto meno un margine di reddito dell'Istituto che avrebbe dovuto servire a fronteggiare necessità imprevedute della produzione. È fu determinazione molto opportuna, poiché, come è noto, l'inaspirarsi della concorrenza da parte delle Compagnie autorizzate e la necessità della prima costituzione dell'Istituto resero necessaria la utilizzazione quasi completa del margine sopra indicato per sopprimere 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 ritenere a

del

tutto il titolo di spesa per l'acquisizione degli affari gravante il bilancio dell'Istituto com'è, ormai, di due parti, l'una fissa e variabile solo entro limiti molto circoscritti, e l'altra proporzionata alla produzione, si rende indispensabile di seguire un occhio vigile, durante l'esercizio, la misura della spesa complessiva di acquisizione in rapporto alla produzione affinché essa non abbia a superare il limite fissato 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 percentuale dei contratti di assicurazione, ovvero le basi di calcolo dei premi così dette 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

affendenti le spese di gestione e di incasso, né quelle affendenti le spese di acquisizione dei contratti, poiché queste come oneri dipendenti dall'ordinamento industriale, e amministrativo dell'azienda sono in parte considerate la conseguenza immediata dei criteri industriali coi quali è ordinata l'impresa e portano quindi a liquidazioni di benefici e di perdite, esercizio per esercizio, di carattere genericamente industriale.

Di natura diversa sono, invece, i benefici e le perdite che derivano da variazioni, nel tempo, della ipotesi demografica e della ipotesi finanziaria, e 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 posto 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 premio pattuito col contratto per tutta la durata di esso. Di guisa che nella industria delle assicurazioni si può prescrivere in modo spiccato il fenomeno di rendite derivanti all'impresa da schieve di assicurati, raccolti in un certo tempo e in base a certe tariffe, in confronto a schieve successive di assicurati raccolti in base a mutate

di



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 spiegazione. 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 quisa 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 si fronte alla nuova ipotesi ritenuta sufficiente, consente all'assicuratore, e per tutta la ulteriore durata dei contratti, la percezione di vere e proprie rendite. Nella stessa quisa 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 annuo contino un beneficio, a favore dell'assicuratore, per il maggior costo finanziario previsto per tutta la ulteriore durata del contratto, beneficio che si aggiunge

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 semplificato.

* * *

Il fenomeno di rendita che noi abbiamo ora rilevato si rifletterà variamente sulla stima del valore attuale degli impegni dell'Istituto verso gli assicurati. Ha mutata previsione di costo per variazione nella ipotesi demografica porta ad una mutazione nella 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 decurso, 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 poiché cresce la probabilità della percezione dei premi (invariabili nella loro misura, poiché dipendenti dalle anteriori condizioni di stipulazione del contratto), dovuta all'aumentata probabilità di sopravvivenza dell'assicurato.

DS

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 interesse da porsi a base della stima delle riserve matematiche. Invero, è da tenere presenti 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 versa 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 prudente 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 dell'azienda, nei vari esercizi, sarebbe la scelta di un doppio saggio di rendimento, il cui fondamento

un'una prudente provisione di stabile reddito del pa-
 trimonio già costituito - reddito variabile per esse nel
 tempo, col variare della composizione del patrimonio,
 con tendenza a livellarsi alle nuove condizioni del mer-
 cato finanziario - l'altro strettamente dipendente
 dalla ipotesi di previsione sull'andamento del mer-
 cato finanziario nei prossimi futuri esercizi. Il
 primo permetterebbe la stima degli impegni dell'Is-
 tituto nella ipotesi di una stabilità di reddito patri-
 moniale, l'altro consentirebbe di stimare anche il va-
 lore attuale dei sopraredditi, realizzantisi per maggior
 rendimento dei premi da corrispondersi dagli assiu-
 rati (nella misura stabilita dalle anteriori condi-
 zioni del contratto). Su tali sopraredditi l'Istituto
 stima di poter fare assegnamento, poiché derivano
 dalle previsioni prudenziali sull'andamento del
 mercato finanziario che furono riconosciute suffi-
 cienti per il calcolo del costo dei contratti.

(S)

Le osservazioni che abbiamo ora fatte e che
 potrannoabilmente 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 as-
 surati, premi di stipulazione dei contratti, conti

il medesimo impegno dell'Istituto;

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

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

Tutto ciò mette, a nostro avviso, chiaramente in luce come le basi di calcolo delle tariffe mentre sebbene servano di guida e di limite nella determinazione delle ipotesi in base alle quali, in un dato tempo, si procede alla stima degli impegni dell'Istituto, non valgono a individuare le ipotesi stesse.

Per 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 prudenti, che le condizioni generali demografiche e finanziarie, in quel tempo, consentono.

Ci pare quindi saggiamente ispirata la disposizione

ne dell'art. 34 dello Statuto la quale, in conclusione 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, (valutazione 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'articolo 34 dovrebbe essere meglio posta, pure, in conclusione con le disposizioni dell'art. 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 che è opportuna e autentica in condizioni normali, quando cioè trattasi soltanto di dover far fronte ad oscillazioni di carattere accidentale e transitorio nel corso dei titoli, non trova esordiazione con le altre disposizioni dello Statuto quando trattasi di variazioni di corso dipendenti da

drj

mutuazioni nel saggio di capitalizzazione dei valori.
Ne pare inopportuno ricordare che il portafoglio
di valori dell'Istituto essendo prevalentemente costi-
tuito da titoli a reddito fisso, titoli dello Stato o ga-
rantiti dallo Stato, risente fortemente nel suo valore
capitale delle mutazioni di saggio di capitaliz-
zazione. Una più compiuta sincronicità della
valutazione del passivo patrimoniale dell'Istituto
(riserve matematiche) con quella dell'attivo permet-
terebbe all'Istituto la comparazione dei termini o
incontri, valutati cioè sulla stessa base di previsione
finanziaria: la quale come influisce sulla valutazio-
ne delle attività, così influisce pure sulla misura
del passivo, specie quando questo è quasi interamente
il risultato di una stima dipendente da eventi de-
mografici e finanziari prospettivi, come avviene,
appunto, nelle aziende di assicurazione sulla vita.

In sostanza l'osservazione che ora qui facciamo
sulla commissione nelle aziende di assicurazioni fa
basi di valutazione dell'attivo e del passivo, è la stes-
sa di quella che sotto l'altro aspetto referente la mu-
tazione dei valori mobiliari, noi avremmo a fare
quando il Consiglio si occupò dei criteri per la formazione
del bilancio finanziario.

Sembrebbe 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 sarà 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 elementi, l'uno funzione dell'altro - valore capitale e reddito - quando si fissi un criterio di stima per le attività che attinga 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 fondersi a base della stima del passivo; e quando, invece si voglia mantenere fisso la base del reddito per la stima del passivo ne rimane vincolata la valutazione capitale dell'attivo.

(1)

Il Consiglio vorrà ritenere, anche, come la distinzione fra azienda industriale e azienda patrimoniale



Se venne già fatta nell'anno dei criteri per l'elaborazione del bilancio finanziario, torna ad essere quel valido strumento di indagine, poiché l'azienda industriale si alimenta di redditi e si fonda sul flusso di essi; ritraendo, quindi, la dinamica dell'Attività e provvedendo alla compensazione di tutti i fatti promutativi 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, fotografando cioè la situazione dell'Attività, in 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, allorché approvò la relazione per la formazione del bilancio finanziario dell'azienda. Ora come già dissi, ma innanzi, esso deve provvedere, più particolarmente, alla individuazione degli elementi di stima del passivo patrimoniale della nostra azienda derivante dalla

svolgimento dei contratti di assicurazione assunti dall'Assi-
tute, deve cioè il nostro Consiglio determinare le basi di
calcolo della riserva matematica afferrata i contratti in
vigore, alla chiusura dell'ultimo esercizio.

Come è noto, il contratto di assicurazione, nella
sua forma tipica, garantisce il pagamento di una de-
terminata somma al verificarsi di un dato evento. E
perciò il contratto di assicurazione ha un valore at-
tuale dipendente dalla legge secondo la quale si pre-
sume che l'evento, condizione del pagamento, si
verga svolgendo e dal saggio di interesse al quale
si scontano i valori che secondo l'ipotesi fatta, dovra-
no essere corrisposti successivamente, nel tempo, agli
assicurati.

Quando l'impresa di assicurazione riceve dal-
l'assicurato, all'atto della stipulazione del contratto, tut-
to il premio, che è corrispettivo dell'impegno assunto
dall'impresa assicuratrice, essa dovrà, successivamente, nel
tempo, addebitare le proprie situazioni patrimoniali
di tutto il valore attuale di siffatti contratti, alle
singole date alle quali la determinazione della situa-
zione patrimoniale dell'azienda viene fatta.



Quando invece l'assicurato si impegna a corri-
spondere il premio in quote esigibili al termine
di singoli periodi di tempo e a condizione che si

Dir



scrifichino determinati eventi, allora contro l'impegno della impresa assicuratrice, condizionato come sopra si è detto, sta l'impegno dell'assicurato, subordinato alle condizioni ora 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 dello svolgimento del contratto, dalla differenza fra valore attuale dell'impegno assunto dall'impresa assicuratrice e valore attuale dell'impegno assunto dall'assicurato.

Per i contratti di assicurazione sulla vita, più frequenti, cresce, col tempo, (anti durata del contratto) il valore dell'impegno dell'azienda assicuratrice e decresce il valore dell'impegno dell'assicurato. Così che considerata un'azienda di assicurazioni sulla vita, nel suo svolgimento nel tempo, e posto che essa abbia proceduto alla fine di un certo esercizio al calcolo delle riserve matematiche e che si proceda ancora alla fine dell'esercizio successivo, essa troverà un incremento nel valore delle riserve matematiche.  

incremento rappresenta l'accantonamento che dovrà essere fatto sul reddito dell'esercizio (rendimento del patrimonio e premi corrispondenti dagli assicurati) per provvedere agli impegni dell'azienda verso i propri assicurati, impegni condizionati che venano a maturare in negli esercizi successivi.

L'art. 34 del nostro Statuto prescrive che l'Istituto debba procedere alla valutazione degli impegni assunti 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.

Art.

Questo procedimento, come venne pure riconosciuto dal Consiglio di Previdenza, detta norme più compiute per la stima della situazione patrimoniale di un'azienda di assicurazione sulla vita in confronto del procedimento dei premi puri.

Essa mentre si attaglia alla natura ed alle esigenze della nostra azienda permette di metterla in luce



tutti gli elementi di carattere patrimoniale, industriale, amministrativo e tecnico dell'azienda.

È 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 passare ad una esatta legge di volgimento 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 presta opera d'intermediazione nell'acquisizione del contratto;

il profitto dell'impresa quale viene presunto dalla determinazione del premio.

È evidente, perciò, che l'impresa assicuratrice quando proceda 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 assicuratrice il 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 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

dit

L'azienda assicurativa.

* * *

Il procedimento di calcolo delle riserve matematiche indicate dall'art. 37 del nostro Statuto e da noi adottato, abbiamo ora analizzato e sicuramente subordinato al proposito di garantire la stabilità finanziaria dell'azienda per tutto il suo complesso svolgimento sia tecnico, sia industriale. Ad avviare alle critiche che erano state fatte al metodo dei premi sufficienti, in quanto esso potesse permettere la formazione di un bilancio tecnico difforme dalle esigenze della vita industriale dell'azienda, e particolarmente l'art. 38 prescrive che dalla l. Statuto, ad ogni ciclo triennale, presentare al Ministero di Agricoltura il confronto fra ipotesi tecniche e previsioni industriali assunte, e il risultato dell'esperienza.

Particolarmente importante per la nostra azienda è la disposizione della lettera d) dell'articolo 38 in quanto essa 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 verificano.

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


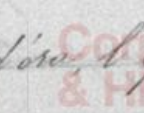



La disposizione della lettera d) dell'art. 38, in sostanza, prescrive che nel piano generale di ammortamento delle spese di acquisizione che il Consiglio di Amministrazione deve determinare, debba sempre esplicitamente, tener conto della durata effettiva del portafoglio di contratti di assicurazione, durata effettiva che è differente dalla durata teorica o tecnica, poichè questa precede 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 dell'analisi della capacità o meno dei contratti, i quali si eliminano per decadenza, per riscatti, per riduzioni, a sopportare la spesa di acquisizione che

dot



venne anticipata dall' Istituto e che deve essere elimi-
nata dagli accreditamenti dell'azienda sull'ulteriore
svolgimento del portafoglio.

Come i colleghi ricorderanno il nostro Consi-
glio tenne ben presente questa prudente condizione
di ordinamento di un'azienda di assicurazioni, e
provvedette in conformità alla fissazione dei vari
lori di riscatto e di riduzione. Il nostro Consiglio
fissò, infatti, i prezzi di riscatto in guisa che il mas-
simo prezzo di riscatto fosse pari alla differenza fra
valore della riserva matematica e spese di acquisizio-
ne rinviate da ammortizzare.

Dalle ipotesi demografiche che proporemo
come base del calcolo delle riserve matematiche, la
condizione fatta dalla disposizione riportata alla let-
tera d) dell'art. 38, afferente la quota annuale d'am-
mortamento delle spese di acquisizione, rimarrà anche
più ampiamente soddisfatta. Invero con l'adozione
delle ipotesi cui ci riferiamo sarà da costituirsi una più
ospicua riserva matematica in confronto a quella che
serve di base per la determinazione dei prezzi di riscatto,
ed che saranno pure considerabili le differenze che po-
tranno portarsi annualmente ad ammortamento delle
spese di acquisizione dei contratti che si eliminano. An-
zi ci sia dato di farlo rilevare, sin d'ora.     

fica cui proporremo di commisurare il costo, per il ri-
 scuo 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 accredi-
 tare all'azienda una così considerevole parte del pre-
 mio da essere sufficiente a coprire le spese di acquisi-
 zione e di amministrazione.

Il nostro Consiglio potrà così essere sollevato
 da ogni preoccupazione per la capacità di am-
 mortamento delle spese di acquisizione di tutti i
 contratti che si eliminano anche per quelli colpi-
 ti da decadenza in seguito ad insolvenza del premio
 nel primo triennio di vita del contratto.

* * *

Orf

Sembra utile fare qui un rapporto fra la
 condizione del portafoglio preesistente e la condizio-
 ne del nuovo portafoglio direttamente assunto dall'
 Istituto.

Abbiamo visto che il meccanismo assicurati-
 vo ha richiesto che l'Istituto sopportasse per il nuo-
 vo portafoglio, anticipatamente, una spesa di ac-
 quisizione che l'azienda addebita alla massa degli as-
 sicurati, anticipazione che andrà mano a mano ridi-

condarsi, 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 cedettero 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 eliminazione dei contratti - si ammortizzano sincronamente allo svolgimento del portafoglio.

Già è perciò che, pur non avendo l'articolo 58 del nostro Statuto stabilito alcun limite al piano di ammortamento dei compensi accordati alle compagnie per la cessione dei rispettivi portafogli, a noi pare prudente di estendere al portafoglio perduto, oltre non solo il limite derivante dalla disposizione della lettera d) dell'articolo 38, ma ancora un limite più prudentiale, il quale venne già dal nostro Consiglio approvato con la relazione sul bilancio finanziario. È ciò che debbasi impegnare a favore dell'ammortamento dei compensi accordati alle compagnie cedenti tutti i profitti che si realizzeranno sui premi per margine di caricamento, all'infuori del premio puro e della quota di premio

destinata a copertura delle spese di gestione e di incasso, nonché tutti i profitti derivanti dalle eliminazioni 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 merito fra il saggio medio di rendimento del patrimonio e il saggio di calcolo delle riserve matematiche.

* * *

Seguente 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.

Drj

* * *

Per quanto concerne la ipotesi demografica è indispensabile una distinzione tra 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 ad 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

mente il carattere di una legge di mortalità che si applica ad una massa di contratti di assicurazione di varia antichità, assimilabile, quindi, ad una legge di mortalità che si derivi da serie di coefficienti di probabilità di morte raccolte in assicurazioni 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 presentano eguale possibilità in rapporto all'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 media operata sui singoli appartenenti al gruppo.

drj

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'antichità, data 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



rettamente 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 tal guisa il Consiglio si metterebbe anche in condizione di soddisfare alla disposizione della lettera d) dell'art. 40 dello Statuto che prescrive la costituzione di una parte della riserva straordinaria con脯ualmente non inferiore al 20% 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 dallo 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 sommario, dei rapporti che corrono tra tavole di mortalità in

capì 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.

dsj

In corrispondenza di ciascuno di questi sottogruppi i quali, come si è visto, vengono ad essere individuati da due condizioni, cioè che gli assicurati appartenenti al gruppo abbiano la stessa età e la stessa antidurata del contratto - si hanno altrettanti coefficienti di probabilità di morte. Con 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 4,38 per mille esposti a morte all'età di 35 anni. Dalla corrispondente tavola selezionata si rileva, invece, che gli assicurati aventi età 35 anni e con contratti 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, nel terzo anno di durata del contratto 6,31 per mille, nel quarto 6,64 per mille, nel quinto 6,98 per mille, nel sesto 4,28, nel settimo 4,54, nell'ottavo 4,84, ecc.

È emergente 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 del
 l'impresa assicuratrice più elevato di quello che l'im-
 presa sopporterà, nei primi anni di durata del con-
 tratto, e un costo insufficiente per tutto l'ulteriore
 svolgimento del portafoglio afferente i gruppi residua-
 ri di assicurati che avranno il loro contratto di assicura-
 zione in vigore già da un conveniente periodo di tempo.
 Ne segue anche che se una impresa provvedesse alla
 stima dei suoi impegni verso gli assicurati sulla base
 di una tavola aggregata, e venisse a mancare l'af-
 flusso dei nuovi contratti, si che si costituisse quello
 che in tecnica assicurativa dicesi portafoglio chiuso, la
 stima degli impegni della azienda fatta sulla base
 di una pura tavola aggregata, proviederebbe ad
 accantonamenti insufficienti a far fronte agli
 impegni dell'azienda, nella misura nella quale
 essi si verranno svolgendo nel tempo. Soltanto quan-
 do 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.

Orf



che, anche in tal caso, l'ordinamento tecnico della
giacenza sarebbe deficiente, poiché non permetterebbe
una conveniente analisi dei profitti e delle per-
dite derivanti dallo svolgimento del portafoglio.

Una impresa a portafoglio chiuso, impre-
sa che diremo in liquidazione, non può pre-
scindere dalla previsione di un costo di mortalità,
a suo carico, successivamente crescente nel tempo;
e perciò quando essa sia stretta, per deficienza
di indagini statistiche, a conformare la sua ipote-
si demografica a quella desunta da una tavola
a tipo aggregata, deve garantirsi contro gli incrementi
di mortalità derivanti da invecchiamento del portafog-
lio.

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

* * *

*

Pur potendo sembrare superfluo, riteniamo con-
veniente di avvertire che quanto si verrà inducendo
si riferisce soltanto a schemi di mortalità che siano
stati osservati, pressoché, nello stesso periodo di tempo;
e cioè in periodi di osservazione, su tutto scelti di itage
& Historical Archive

assicurati e per la popolazione generale di uno stesso paese, tali che consentano di presumere che non si 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;

dit

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 avuta una considerevole antichità, per esempio anche di 10 o più anni.

Si ne deduce quindi che l'impresa assicuratrice



la quale fondi 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 consenta di far fronte al progressivo aumento di mortalità degli assicurati derivante dall'invecchiamento del portafoglio.

Ed infatti la riserva che si costituisce in base alle ipotesi di mortalità desunte dai coefficienti di probabilità di morte afferenti la popolazione generale è 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, bene inteso, a credito dell'azienda una misura di premio pure, da corrispondersi dall'assicurato, pari a quella derivabile dalla tavola generale di mortalità della popolazione.

* * *

Dalle considerazioni ora fatte, il nostro Consiglio può trarne le illazioni immediate che interessano la nostra azienda: volendo, come prudenza tecnica ed amministrativa, consigliano, maritero

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 dall'Istituto può prescrivere che le valutazioni siano fatte sulla base della revisione del costo di mortalità che si danno sulla 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 copiose riserve cautehative.

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

dsj

Innanzi tutto, 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, pari al corrispondente coefficiente di probabilità di morte

derivato 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 primo, nel secondo, nel terzo anno di durata ecc.; l'altra che è la differenza tra il premio puro e 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 capitalizzarsi al fine di costituire i mezzi finanziari necessari per provvedere al maggior costo del rischio durante l'ulteriore svolgimento del contratto. Di guisa che quando l'evoluzione 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 pure corrisposto dall'assicurato.

Varrà a chiarire questo concetto la seguente esemplificazione: posto che il premio pure corrisposto da un assicurato all'età di 30 anni per una assicurazione vita intera a premio vitalizio, sia di L. 16, 45 per 1000 lire di capitale assicurato, e posto che il costo del rischio di mortalità dai 30 ai 31 anno 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 matematica sufficiente, purché, lo ripetiamo, si ritenga soddisfatta la condizione che l'ipotesi di mortalità assunta a base del calcolo del premio pure sia tale che garantisca anche gli aggravamenti di mortalità che si verificano nelle età successive.

drf

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 considerabilmente inferiore a quello prevedibile da una tavola aggregata, in conseguenza della immediata influenza della selezione medica, venute a consumare in un solo esercizio, la migliore parte o almeno parte notevole di quei benefici di mortalità che l'impresa sa di doversi attendere per le previsioni prese a base della determinazione del premio da ripartire agli assicurati.

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

Conviene che siffatto beneficio sia realizzato e consumato interamente nel primo esercizio o 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 dovere sopportare e proceda quindi ad impinguare, nella misura della differenza fra costo del ri-

spio in base alla tavola aggregata e costo del rischio in base alla tavola 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 all'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 di benefici di mortalità.

Non pare a noi che, essendo fermo proposito del nostro Consiglio di gettare basi stabili e sicure alle ordinamenta tecnico della nostra azienda, esso debba - nonostante la garanzia che all'azienda deriva dalla ipotesi di mortalità conforme a quella della popolazione assunta a base del calcolo del costo di mortalità contenuto nei premi - prescrivere che nella determinazione della prima parte del premio puro che deve accantonarsi come riserva si prelevi dal premio puro soltanto quel ridotto costo di mortalità che l'azienda poteva presumere dovesse sopportare nel primo, nel secondo, nel terzo

di

esercizio ecc. vale a dire nel primo, nel secondo, nel terzo anno di durata del contratto di assicurazione.

Riprendendo l'esemplificazione che aviamo fatto innanzi, riteniamo che invece sul premio puro di lire 10,40 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 sotto gruppo degli assicurati aventi un anno di durata del contratto sta al gruppo generico degli assicurati della stessa età non discriminati per anni di durata del contratto, e cioè nella proporzione di

$$\frac{3,40}{6,30}$$

Così deliberando, il nostro Consiglio viene a prescrivere una più copiosa costituzione di riserva, ma viene anche a mettere l'azienda al riparo di ogni possibile sorpresa anche per eccezionali eliminazioni di contratti nel primo anno della loro durata. Invece quando si predisponga l'accantonamento della riserva, nella misura sopra indicata, questa assieme al caricamento contenuto nel premio di tariffa per spese di acquisizione, consente all'azienda di

recupare, anche nella ipotesi di eliminazione nel primo anno, le anticipazioni fatte per premiazioni agli inter- mediari ed anche per altre spese di acquisizione.

Con l'adozione della ipotesi demografica sopra indicata, la nostra azienda vincola i benefici di mor- talità irrisolvibili dai primi anni di durata dei con- tratti, e se ciò porta a risultati meno brillanti dei bilanci dei primi esercizi, dà puraltro la sicurezza dell'avvenire dell'azienda, poichè questi benefici vincendosi mano a mano nei successivi esercizi a- giranno da robusto regolatore nella nostra azienda tec- nica.

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

considerato lo stato delle indagini statistiche a disposizione della nostra azienda, indagini che non permettono neppure una conoscenza somma- ria della mortalità specifica degli assicurati Italia- ni;

Orl

mentre fa voti che l'Istituto possa in tempo non lontano procedere ad una diretta elaborazione dei coefficienti di probabilità di mor- te risultanti dall'esperienza di mortalità fatta sugli assicurati presso l'Istituto,

nell'intendimento di costituire risorse per

denziati e cautelativi,

si libera di adottare come base di calcoli delle riserve matematiche afferenti il portafoglio direttamente assunto dall'Istituto lo schema di mortalità, già 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 riserve 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 dei 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, 30 giugno 1911, e ad una mortalità osservata in un periodo di tempo circoscritto la data del censimento, l'Istituto, ed ancora riferirsi alla indagine elaborata sulle

delle condizioni di vita della popolazione italiana, quali si rilevavano nel nostro Paese, nell'intorno del 1901.

Pubbliazioni di privati studiosi e anche somme, ricche elaborazioni compiute dal 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'elaborazione 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'intorno del 1901, nella misura 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'articolo 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.

drj

* * *



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 con per quello preesistente 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 servono di base per il calcolo delle tariffe dei premi dell'Istituto, e cioè:

a) per le rendite vitalizie immediate lo schema assunto dalla interpolazione fra la tavola dei *Revue Français* e la tavola dei vitalizzati presso le Compagnie inglesi;

b) per i tassi di rendite vitalizia differita, lo schema assunto dalla interpolazione fra la tavola di mortalità della popolazione del Regno e la tavola di mortalità dei vitalizzati presso le Compagnie inglesi di assicurazioni;

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

* * *

*

Non pare superfluo accennare in questa occasione al fatto che qualunque compagnia autorizzata dal Ministero

no) assume per base di calcolo dei tassi di rendimento
di rendite vitalizie immediate la stessa base demogra-
fica che serve alla Compagnia per i contratti di as-
sicurazione in caso di morte.

Per dovendo l'Istituto seguire la predetta compa-
gnia nell'accettazione del 40% dei contratti di rendita
vitalizia da suoi assunti, a noi non pare che si abbiano
ragioni per far distinzioni nelle ipotesi demografiche
da adottare. Sembra ci conveniente, invece, che l'Isti-
tuto debba 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 manca di rilevare
l'incongruenza tecnica della impresa cedente. Al rili-
vo si contrappone l'affermazione che l'impresa ave-
va constatato nella sua esperienza una mortalità
dei vitalizzati italiani anche più alta di quella pre-
vedibile sulla base della tavola H^m. Come richiese
la dimostrazione ma questa non venne, finora, offe-
sta.

E però, fintanto che non si abbiano elementi
di esperienza per provare che i vitalizzati italiani
non sappiano procedere convenientemente ad una
propria autovalutazione, a noi pare che non si debba fare

distinzioni nel portafoglio dell'Istituto.

Similmente esprimiamo l'avis che per tutti gli altri contratti ricoruti per quota parte in sessione obbligatoria a norma dell'art. 29 della legge costitutiva dell'Istituto, convenga adottare le stesse basi cautelative di calcolo delle riserve matematiche, che vengono 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 impegni assunti dall'Istituto verso gli assicurati. Crediamo che quelle considerazioni possono essere utilmente richiamate all'attenzione del Consiglio per le deliberazioni che esso intenda adottare.

Non pare a noi che possa cadere dubbio sul rapporto di dipendenza che corre, specie in considerazione della natura tecnica e giuridica della nostra azienda, fra ipotesi finanziaria, base della stima del passivo della azienda e criterio di valutazione delle attività patrimoniali.

Le disposizioni del nostro Statuto in merito alla costituzione di fondi di integrazione per

Le valutazioni delle attività patrimoniali come per la stima delle passività, sono subordinata a far fronte solo ad oscillazioni finanziarie le quali non intacchi, né il saggio fondamentale di capitalizzazione corrente sul mercato. Di guisa che le nostre disposizioni statutarie non valgono a garantire la corrispondenza fra criterio di valutazione delle attività e saggio finanziario di stima delle passività, quando nel corso del triennio si abbia una modificazione considerabile nel saggio di capitalizzazione dei valori. In tale caso le disposizioni statutarie portano da una parte ad abbassare il valore delle attività patrimoniali dell'Istituto per riduzione nel corso dei valori, e dall'altra, poiché dispongono che sia mantenuto immutato, per il triennio, il saggio di rendimento che si prende a base del calcolo delle riserve non consentono all'azienda, nonché ai beneficiari, nella stima delle sue passività o dei suoi impegni, delle prospettive del mercato finanziario, ma anche di quello automatico aumento nel rendimento del patrimonio che si verifica in virtù della riduzione del corso dei valori, della quale sopra si è fatto cenno.

dy

A noi sembra che quando non si voglia, e può essere opportuno, alterare la struttura delle disposizioni del nostro Statuto per quanto concerne



tagione di attività e di passività, dovendosi, 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 procedere 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 queste argomenti e farne oggetto di speciale voto alle autorità competenti.

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

Le nostre tariffe furono elaborate, come già si disse, innanzi, in base alla ipotesi prudenziale di un rendimento del $3\frac{1}{2}\%$ 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 inclina 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 indicate.

Quando si tenga conto della composizione del nostro patrimonio, del suo rendimento medio ed acc. che dall'andamento del mercato finanziario vorse un più alto saggio di investimenti di capitali, appare non necessaria la previsione di variazioni nel saggio finanziario che passano, nel triennio, 1913-1915, essere scarti sfavorevoli all'Istituto per il rendimento effettivo del patrimonio, in confronto dei saggi sopra indicati, 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.

Drj

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'articolo 49 che

devrà farsi con prelevamento non inferiore al 10 per cento della differenza fra reddito netto del patrimonio destinato a copertura della riserva matematica e accantonamento previsto in base al saggio di interesse netto per la stima della valutazione della riserva stessa.
Ai fini di questa ultima valutazione pare conveniente che il Consiglio autorizzi la Direzione a considerare come patrimonio mediamente fruitivo 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 richiama alle considerazioni generali già fatte dal nostro Consiglio quando procedette all'approvazione dei criteri per la formazione del bilancio finanziario dell'Isituto.
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. Cosicché è lecito presumere
 che nel consolidamento dell'azienda e nel rapido in-
 cremento del volume del portafoglio, possa trovarsi
 l'equilibrio fra la misura delle spese di amministra-
 zione previste nel calcolo delle tariffe, e i bisogni del-
 l'azienda. Che se, per alcuni di questi primi eserci-
 zii, le spese amministrative dovessero portare ad ec-
 cedenze queste dovranno trovare copertura esercizio per
 esercizio nei profitti industriali dell'azienda. Pertanto
 pare a noi che in sede di valutazione degli impegni
 dell'azienda, per tutto quanto il futuro svolgimento
 del portafoglio garantito dall' Istituto, non ci si
 debba siscostare dalla misura del 5% del premio an-
 nuo uniforme per tutta la durata del contratto, per
 spese di gestione e di incasso.

Orf

* * *

Per quanto concerne il piano di ammontamento
 delle spese di acquisizione, in corrispondenza delle
 considerazioni generali intorno alla natura delle
 spese di acquisizione dei contratti assunti direttamen-
 te dall' Istituto e dei compensi accordati dall' Istitu-
 to alle compagnie che cedettero il loro portafoglio,

Consiglio potrebbe indicare lo stesso procedimento attuariale per entrambi gli ammortamenti. I piani di ammortamento saranno diversi per rapidità, in corrispondenza della diversa costituzione dei portafogli 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 ammortizza una quota parte delle spese di acquisizione pari al reddito dell'esercizio e per margini contenuti, a titolo di spese di acquisizione sui premi corrisposti dagli assicurati, e per redditi netti derivanti all'Istituto dalla eliminazione per cause estranee alla morte, cioè decadenze, riduzioni, risatti, secondo le condizioni di polizza consentono.

La differenza fra spese di acquisizione all'inizio e quota parte con 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.

È evidente che questo ultimo valore ha come

mite 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 succeduto il procedimento per l'ammortamento dei compensi accordati alle Compagnie cedenti è del tutto identico a quello ora individuato, salvo che in ciascun esercizio si prevede ad una più alta quota di ammortamento, poiché 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'Et. (Et?) 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 assuntiva del contratto, e da tutti i redditi netti derivanti all'azienda dalle eliminazioni per cause esterne alla

(10)

morte. Alla fine dell'esercizio si ritrova 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 compenso di acquisizione ancora da ammortizzare.

È 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'eccegenza 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 all'approvazione dei criteri per la formazione del bilancio finanziario ed altri ne sono per

indicati. Potrà essere opportuno, però, che il Consiglio
 si riservi, d'accordo coi Sindaci, di approfondire la que-
 stione allorché il Direttore Generale presenterà al-
 l'approvazione del Consiglio il Bilancio tecnico ed
 il Conto Profitti e Perdite del primo esercizio.

Orf

