I.

QUESTIONI RIGUARDANTI LE ASSICURAZIONI

L'ASSICURAZIONE SULLA VITA NEGLI STATI UNITI

(*Conferenza del comm. Giuseppe Mastromattei*) (*).

Per lo sviluppo immenso assunto sopratutto nell'ultimo decennio, l'assicurazione sulla vita è divenuta uno degli elementi di maggiore importanza nella vita economica degli Stati Uniti: ciò che appare perfettamente naturale a chi consideri che alla fine del 1927 erano in vigore presso le 309 compagnie di assicurazione vita operanti nella repubblica nord-americana non meno di 109 milioni di polizze per un capitale di oltre 86 miliardi di dollari, equivalenti alla cifra astronomica di 1.635 miliardi di lire italiane. Le cifre della produzione 1927 nei singoli rami sono egualmente eloquenti:

Ramo ordinario . . .	doll.	12.530.000.000
Ramo popolare . . .	»	4.165.000.000
Ass. per gruppi . . .	»	1.130.000.000
TOTALE . . .	doll.	17.825.000.000

Ragguagliando in cifra tonda la popolazione degli Stati Uniti a 120 milioni di abitanti, si vede dunque che esiste poco meno di una polizza vita per ogni testa e che il capitale medio assicurato per ogni membro della popolazione è di poco inferiore ai 720 dollari, ossia supera le lire 13.500. In Italia siamo a 550 lire circa, ma occorre aggiungere subito che per la cifra del loro capitale medio assicurato per abitante, gli Stati Uniti lasciano a distanza notevolissima la stessa Inghilterra, ossia il paese in cui l'assicurazione sulla vita ha le tradizioni più antiche e più gloriose.

(*) Tenuta il giorno 24 aprile 1928.

Come per la maggior parte delle attività della Repubblica stellata, lo sviluppo dell'assicurazione vita è relativamente recente: buoni indizi se ne avevano già sullo scorcio del secolo passato, ma la meravigliosa fase attuale può dirsi iniziata fra il 1907 e il 1910, dopo la famosa inchiesta Armstrong che condusse alla scomparsa di molti organismi malsani, fu la causa della promulgazione delle severe leggi che regolano oggi questo ramo di attività in quasi tutti gli Stati della Confederazione, e, come una generosa potatura, dette ad esso nuovo impulso e vigore.

Da 30 anni a questa parte l'assicurazione sulla vita si diffonde in America con un ritmo che le conseguenze della guerra e il generale benessere economico del dopoguerra hanno ancora accelerato. Dal principio del secolo la popolazione americana ha avuto un aumento del 50 % circa; gli assicurati, invece, oltre 62 milioni di persone oggi, sono sei volte più numerosi che 27 anni fa. La cifra delle assicurazioni in vigore alla fine del 1927 è più che decupla di quella del 1900, tripla di quella del 1917, doppia di quella del 1920. Le fasi dello sviluppo dal 1860 al 31 dicembre 1927 appaiono chiaramente dalle cifre della tabella seguente; i grafici uniti riproducono in modo schematico l'andamento della produzione, dei capitali in vigore, del numero dei contratti, dell'incasso premi.

Recenti studi di statistica economica hanno dimostrato, al-

ANNO	Numero delle Imprese	Numero dei contratti in vigore	Capitali assicurati (*dollari*)	Incasso premi (*dollari*)
1860	18	46.920	139.009.587	4.938.750
1870	32	516.091	1.432.857.516	64.959.231
1880	38	845.932	1.483.022.320	52.752.155
1890	44	5.097.144	4.038.486.941	156.733.406
1900	62	14.132.241	8.474.302.749	331.795.549
1910	237	29.461.869	16.820.445.785	610.601.353
1920	272	67.116.278	42.620.821.525	1.449.970.998
1927	309	108.991.214	86.086.759.787	2.860.092.339

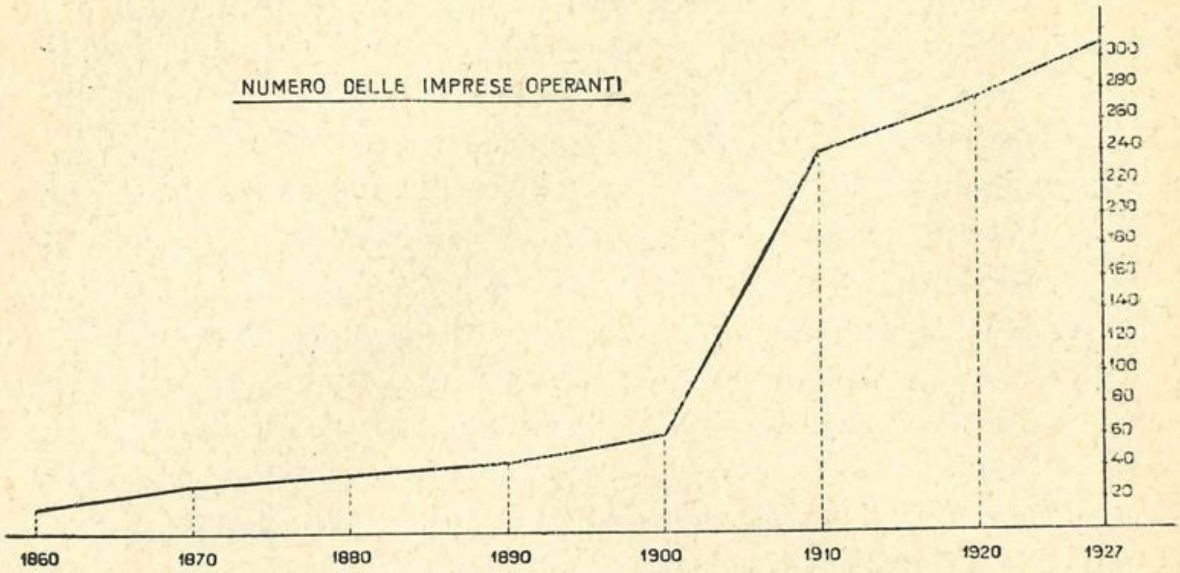
N. B. - Secondo le ultime notizie pervenute dagli Stati Uniti al momento di mandare alle stampe questa pubblicazione, nel 1928 la nuova produzione è stata di circa 18 miliardi e mezzo di dollari, e la somma dei capitali assicurati si è portata, alla fine del 1928 a quasi 95 miliardi di dollari.

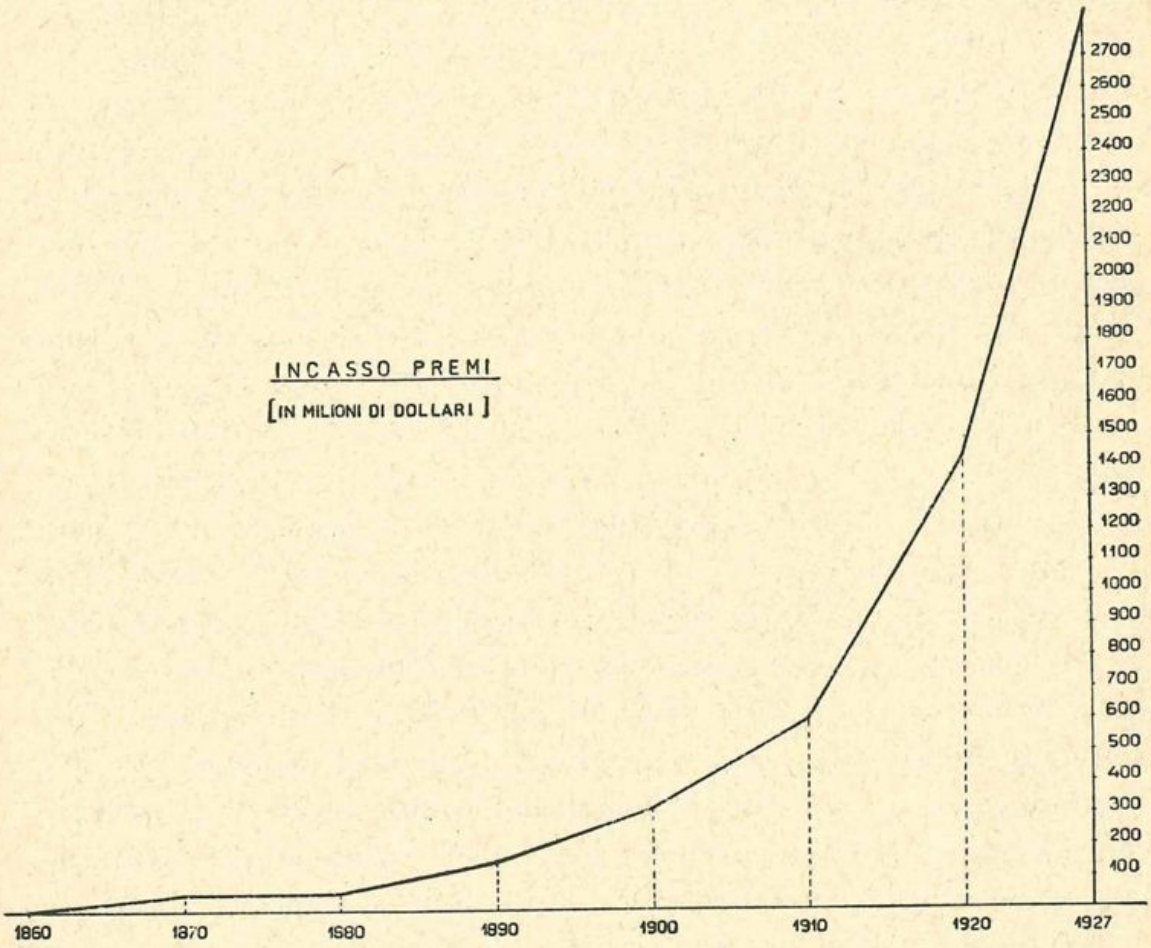
meno per quel che si riferisce agli Stati Uniti, la connessione che esiste tra lo sviluppo dell'economia nazionale e il diffondersi della previdenza sulla vita: la ricchezza e i redditi nazionali della Repubblica nord-americana hanno avuto, specie dal principio di questo secolo in poi, un crescendo continuo (salvo lievi e comprensibili oscillazioni), senza precedenti, forse, nella storia economica del mondo; eppure l'accrescimento delle assicurazioni sulla vita in tutte le loro forme, sia come numero di contratti sia come entità di capitali, è stato ancora più rapido. Occorre quindi, per spiegarlo almeno in parte, considerare il probabile influsso di altri fattori, come la migliore educazione del pubblico e dei produttori, la migliore comprensione del contratto di assicurazione, l'intensa propaganda, l'attività degli agenti e delle compagnie.

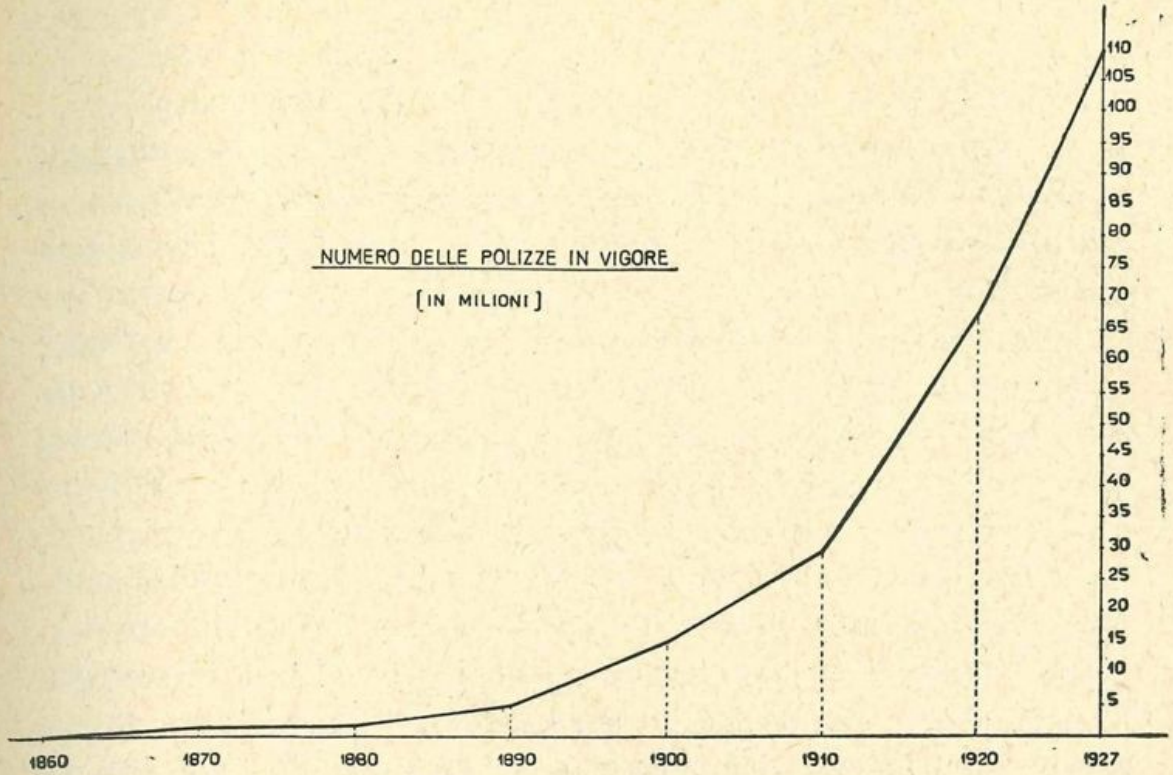
Anche sotto lo sprone della concorrenza, queste sono instancabili nello studio di forme che, seguendo l'evoluzione della vita sociale, si adattino nel modo migliore ai bisogni della clientela, instancabili nello sforzo di attirare l'assicurando e di legare a sè l'assicurato offrendo, con crescente liberalità, benefici non trascurabili e, anche all'infuori del contratto, vantaggi svariatissimi.

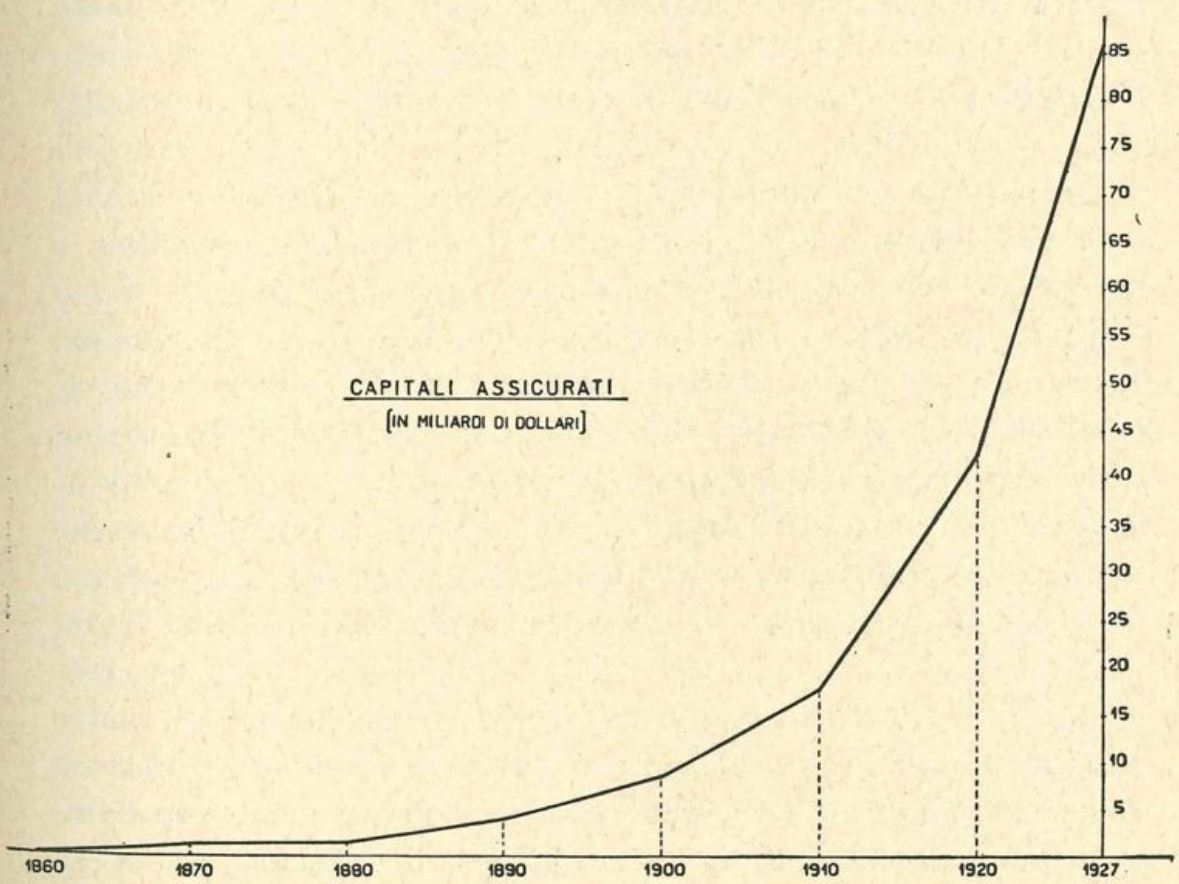
Non si può tuttavia dimenticare che lo sviluppo magnifico dell'assicurazione privata negli Stati Uniti è dovuto anche alla assenza quasi completa dell'assicurazione sociale obbligatoria: in Italia e in quasi tutti gli altri paesi d'Europa, questa offre all'operaio, al salariato, una protezione apprezzata ormai al suo giusto valore, ed assorbe quelle quote di risparmio che, in misura forse superiore e con atto di libera volontà, i colleghi americani destinano alla polizza di assicurazione individuale. Pure, quindici anni or sono circa, i datori di lavoro sembrano avere riconosciuto la necessità o l'opportunità di una protezione più sicura e più sistematica per i loro salariati: e sono sorte, sempre nel campo della previdenza libera, le assicurazioni per gruppi, forme caratteristicamente americane (delle quali sarà detto diffusamente in altre conferenze di questo corso) che non hanno finora incontrato favore fuori degli Stati Uniti, ma che, nel concetto almeno, mi sembrano avere più di un elemento comune con le nostre collettive sindacali.

E passo a dare qualche notizia più particolare.









***

Ciascuno dei 48 Stati della Confederazione ha una propria legislazione assicurativa. Le disposizioni di legge presentano da uno Stato all'altro, differenze a volte molto notevoli, specie per quel che si riferisce al calcolo delle riserve tecniche, ai caricamenti per spese, ai massimi destinabili alle spese di acquisizione. Ne derivano, per le molte imprese operanti in diversi Stati, complicazioni nella contabilità e nelle valutazioni attuariali e grave aumento di lavoro; ma l'unificazione della legislazione assicurativa, più volte invocata, non sembra prossima nè facile a conseguirsi.

Esiste in tutti gli Stati un Ufficio di controllo il capo del quale ha poteri discrezionali molto ampi, concede o revoca le autorizzazioni di esercizio alle imprese e i brevetti agli agenti, controlla le operazioni, ecc. Le leggi contengono disposizioni minuziose e severe circa le basi demografiche e finanziarie da adottare nel calcolo delle riserve e dei premi, pei quali sono stabiliti molte volte dei limiti inferiori; circa la redazione dei bilanci e dei conti, le forme di investimento dei fondi di riserva e dei depositi cauzionali, le valutazioni del patrimonio.

In particolare è interdetto alle compagnie di assicurazione vita l'esercizio di altri rami, ed a tutte le compagnie – anonime e mutue – è prescritta la costituzione di uno speciale fondo detto « surplus », oltre il capitale (per le anonime) e il fondo di garanzia. Il capitale azionario e il deposito cauzionale dovendo servire di garanzia per la collettività degli assicurati, non possono in nessun caso essere intaccati: alle spese di impianto, alle spese di acquisizione che eccedano i massimi stabiliti per legge, si deve far fronte appunto col « surplus » – ad aumentare il quale, o a colmare le eventuali detrazioni, è destinata annualmente una quota degli utili.

La legge interviene ripetutamente in difesa dell'assicurato contro possibili abusi da parte delle imprese. Essa prescrive che su ciascun contratto siano riportate per intero le condizioni generali di polizza, che sono molto liberali, le opzioni offerte all'assicurato in caso di

cessazione del pagamento dei premi, i valori dei prestiti ottenibili e i valori di riscatto nei successivi anni di assicurazione.

La grande maggioranza delle compagnie vita degli Stati Uniti sono mutue: a questa categoria appartengono anzi quasi tutte le massime imprese; sorte come società per azioni, esse compirono ad un certo momento, grazie agli utili accumulati a vantaggio degli assicurati, il riscatto delle azioni con fortissimi premi in confronto dei valori di emissione; nelle nuove mutue gli assicurati esercitano, a mezzo di propri rappresentanti, un controllo più o meno reale sull'amministrazione. Il vantaggio della mutualizzazione per gli assicurati è innegabile, sebbene ad essi vada, anche presso le società anonime, una altissima quota degli utili, distribuiti sotto forma di « bonus ».

A differenza di quanto avviene presso la maggior parte delle imprese britanniche, che destinano ad aumento del capitale assicurato le quote di compartecipazione, queste sono quasi sempre in America versate annualmente in contanti all'assicurato, ossia vanno a riduzione del premio pagabile per l'anno successivo. Il costo effettivo dell'assicurazione viene così ad essere inferiore, ed anche sensibilmente inferiore, a quello indicato dalle tariffe che pure sono relativamente modeste.

La compartecipazione agli utili, estesa solo da qualche decennio a questa parte anche ai contratti popolari, è una delle armi di cui le compagnie si servono più efficacemente nella reciproca concorrenza.

Va riconosciuto alle compagnie americane il merito grandissimo di gareggiare tra loro nelle liberalità verso gli assicurati; se anche ciò trova una giustificazione e una spiegazione nel fatto che moltissime imprese sono mutue, non è meno vero che non si concedono benefici che rappresentino un rischio pur minimo per la solidità delle imprese e che tutti i vantaggi e le facilitazioni sono concessi allo scopo di fare effettivamente della polizza un equivalente economico della vita.

Il concetto stesso di assicurazione vita è soggetto ad un continuo processo evolutivo in tutto il mondo e, grazie all'attività dei loro uffici attuariali e dei loro osservatori economici, le compa-

gnie degli Stati Uniti sono alla testa del movimento. Da New York sono partite negli ultimi anni le più importanti innovazioni della tecnica e della pratica: la molteplicità delle opzioni offerte all'assicurato perchè all'epoca della scadenza, ed in relazione alle proprie condizioni in quel momento, egli possa scegliere la forma di liquidazione che più gli conviene; l'assicurazione senza visita medica; l'inclusione delle clausole di invalidità nelle polizze vita.

L'assicurazione senza visita medica esperimentata per la prima volta in Inghilterra circa 55 anni or sono, fu trapiantata in America fra il 1915 e il 1918 dalle compagnie canadesi, imitate in principio con qualche riluttanza dalle consorelle degli Stati Uniti, che mantengono ancor oggi le limitazioni adottate in principio per l'età degli assicurandi (le polizze senza visita medica non vengono concesse oltre il 45° anno), ma in seguito ai buoni risultati ottenuti, hanno progressivamente elevato il capitale massimo assicurabile, contenuto tuttavia sempre entro limiti che rendono rari ed improbabili i casi di dolo. Il miglioramento della salute pubblica ed i saggi di mortalità eccezionalmente favorevoli verificatisi tra gli assicurati del ramo popolare (non visitati) e fra la popolazione generale, hanno senza dubbio favorito questa evoluzione, e non pochi conoscitori del mercato americano sostengono che fra qualche anno la maggior parte delle compagnie degli Stati Uniti concederà solo in questa forma le assicurazioni per somme inferiori ad un certo limite: questo non potrà essere unico, ma fissato in relazione alla potenzialità effettiva delle società singole, come anche ora avviene per le normali assicurazioni con visita medica. Non mancano, come è naturale, oppositori a questa innovazione, ma non ostante le critiche, non destituite molte volte di valore teorico, il successo generale, che di tutte le iniziative è il migliore suggello, ha consacrato la nuova forma.

L'inclusione delle clausole di invalidità nelle polizze vita costituisce una liberalità piuttosto recente e viene considerata come uno dei più importanti progressi di questo secolo nel campo della previdenza. Anche questa idea è sorta in Europa, ma soltanto dopo essere stata trapiantata in America ha avuto sviluppo, e si può dire che oggi sia attuata esclusivamente negli Stati Uniti e nel Canadà.

L'importanza e l'entità dei benefici sono andati aumentando gradualmente. Al semplice abbuono del premio in caso di invalidità, concesso in origine, si è aggiunta negli ultimi anni la corresponsione di una rendita mensile pari in genere all'1 % del capitale assicurato, senza che questo subisca riduzioni di sorta, e conservando la polizza tutti i suoi diritti per partecipazioni agli utili, prestiti, valore di riscatto ecc.

L'inclusione del beneficio è in facoltà dell'assicurato (ammesso naturalmente l'esito favorevole della visita medica) e condizionata al pagamento di un soprapremio relativamente modesto. Non si può non riconoscere che in questa forma l'assicurazione vita offre una protezione veramente completa e, non ostante le opposizioni e i dissensi che anche su questo argomento non mancano, si può calcolare che siano attualmente in vigore negli Stati Uniti oltre 30 milioni di contratti includenti il beneficio di invalidità; il favore che questo incontra nel pubblico è dimostrato dalle cifre seguenti dei soprapremi incassati da 46 compagnie che raccolgono il 79 % delle assicurazioni in vigore nel paese:

1914	. . .	doll.	529.000
1919	. . .	»	5.205.000
1924	. . .	»	22.642.000.

La evoluzione del beneficio di invalidità dal semplice abbuono del premio praticato alcuni anni or sono, alla larga protezione oggi concessa, è stata così rapida che nessuna affermazione è possibile circa i risultati, tanto più che le valutazioni per i soprapremi e per le riserve sono fatte non in base ai dati dell'esperienza, ma in via approssimativa, utilizzando dati già esistenti e saggi di invalidità calcolati per gruppi di rischi in condizioni sensibilmente diverse dalle attuali.

Nel ramo popolare, la pratica, i sistemi di raccolta e di amministrazione, sono andati continuamente affinandosi, le liberalità delle compagnie sono cresciute, specie con la estensione ai contratti di questo tipo della pertecipazione agli utili; ma non si sono avute grandi innovazioni. Negli ultimi anni si nota, soprattutto presso le compagnie maggiori, lo sforzo e la tendenza a sostituire il paga-

mento mensile del premio alla rateazione settimanale, evidentemente assai più costosa.

Accenno appena alle così dette polizze per gruppi l'emissione delle quali, iniziata nel 1912, ha avuto così rapido sviluppo che attualmente 3.5 milioni di lavoratori sono coperti da contratti di questo tipo e i capitali assicurati superavano alla fine del 1927 i 5 miliardi e mezzo di dollari.

***

A giudizio di pratici e di tecnici, i successi ottenuti sono dovuti in buona parte all'organizzazione mirabile del mercato assicurativo americano. L'alto grado di perfezione raggiunto dalle compagnie nello svolgimento delle pratiche amministrative si concreta in una estrema rapidità: presso più di una compagnia le liquidazioni normali avvengono dietro ordine telegrafico dell'Ufficio centrale, il giorno stesso della segnalazione del sinistro.

La produzione degli affari è affidata ad agenti compensati esclusivamente a provvigione e che fanno dell'assicurazione vita l'unica loro occupazione. Essi sono ammessi al lavoro regolare soltanto dopo un periodo di prova e debbono, quasi in tutti gli Stati, essere muniti di speciale patente rilasciata dall' Ufficio governativo di controllo.

Il mercato assicurativo americano rappresenta da molti anni, e sempre più, un tutto organico e compatto, ricco di associazioni attive e multiformi fra agenti, fra direttori, fra presidenti di compagnie: ricordiamo fra le maggiori la « Association of Life Insurance Presidents » alla quale aderiscono 44 compagnie che detengono l'81 % delle assicurazioni vita a riserva legale, la « Life Agency Office Association », la « American Life Convention », il « Life Insurance Sale Research Bureau », la « Life Office Management Association », la « Association of Life Insurance Medical Directors ». Nulla di simile esiste in nessun altro paese del mondo.

Un altro fattore importantissimo è la cura che le compagnie dedicano alla istruzione professionale di produttori ed agenti, pei quali vengono istituiti speciali corsi ed insegnamenti. Corsi di

istruzione per studenti di scienza attuariale sono banditi ogni anno da Università ed Istituti medi, e la tesi che gli studi attuariali debbano essere obbligatori nelle Scuole Superiori di Commercio ha molti ed autorevoli sostenitori.

Elemento non ultimo di successo è la pubblicità che, se non ha ancora nel campo assicurativo la perfezione e il larghissimo impiego raggiunti da lungo tempo nel campo commerciale e bancario, esercita senza dubbio azione efficace. Non si può certo aspettare che la reclame porti alle compagnie masse di proposte spontanee: essa è considerata invece come una preparazione del terreno al lavoro degli agenti. Si sostiene oggi da molti esperti di pubblicità e di assicurazione che la reclame fatta in forma collettiva nazionale, o per lo meno da parecchie compagnie associate, potrebbe dare successi molto maggiori e meno costosi che le iniziative individuali isolate di imprese o di agenzie.

L'amministrazione di molte compagnie comprende oggi una divisione particolare per la reclame, affidata ad un esperto di questa forma tutta americana di attività; nei congressi generali per la pubblicità, che sono abbastanza frequenti, si è creata da alcuni anni a questa parte una sezione particolare per la reclame delle assicurazioni, ed i capi degli uffici pubblicità delle compagnie vita tengono ora per proprio conto riunioni e congressi.

***

Dal punto di vista economico, l'assicurazione vita non è ormai più considerata soltanto come una protezione per i singoli e le famiglie, come un mezzo di riparare, almeno in parte, alle perdite economiche prodotte dalla morte o dalla invalidità permanente: grazie ai fondi larghissimi che attraverso le innumeri modeste quote individuali, si raccolgono nelle mani delle imprese, essa è divenuta una fonte alla quale gli uomini di affari possono attingere per il finanziamento delle più svariate attività.

Le cifre degli investimenti delle compagnie inglesi, tedesche italiane (in particolare quelle del nostro Istituto) sono molto eloquenti al riguardo; ma negli Stati Uniti i fondi delle imprese di

assicurazione vita rappresentano una quota importante della ricchezza nazionale e concorrono in modo efficacissimo allo sviluppo del benessere del paese.

Quindici miliardi di dollari investiti con sapiente politica, in prestiti ipotecari su proprietà urbane e rurali, in obbligazioni ferroviarie, di imprese elettriche e, più generalmente di imprese di pubblica utilità, e, secondo una tendenza recente, in azioni industriali, sono un contributo di capitale importanza all'equilibrio economico e finanziario.

Le compagnie americane hanno adottato i mezzi di controllo scientifico e di analisi del mercato usati dalle maggiori e meglio organizzate imprese industriali, adattandoli naturalmente alle esigenze particolari dell'industria assicurativa. Si studiano le condizioni degli affari in quanto possono influire sul lavoro assicurativo; le compagnie si tengono in contatto con le banche, con gli Uffici governativi del censimento e del lavoro, cogli Uffici statistici. Esse dispongono ora di un copioso materiale per esplorare i particolari caratteri economici di assicurati ed assicurandi e dedurne il più opportuno ed efficace programma di lavoro.

Tutto ciò mostra in qual modo le imprese assicurative americane lavorano e l'importanza che lo studio statistico ha acquistato nel congegno della produzione.

Ma il successo massimo è stato ottenuto nel miglioramento della salute e nella riduzione dei saggi di mortalità: le compagnie hanno coll'opera loro, accentuato fra la popolazione degli assicurati, i fenomeni verificatisi nella popolazione generale. Ad illustrare l'andamento della mortalità fra gli assicurati americani valgono bene i valori nel 1927, del rapporto della mortalità effettiva alla teorica secondo la « American Experience Life Table », e gli altri dello specchietto seguente:

Anno	Ramo ordinario	Ramo popolare
1910	70.40 %	92.25 %
1914	68.66	83.22
1919	65.21	77.32
1924	52.75	58.20
1927	52.71	60.06

Antesignana del movimento e dell'opera delle compagnie in pro' della salute e dell'igiene è la « Metropolitan Life » di New York, prima, per questo e per altri rispetti, fra le compagnie del mondo; ma quanto si dice per questa, può essere in buona parte esteso all'altro colosso americano, la « Prudential » di Newark.

La « Metropolitan » conta ora fra i suoi assicurati oltre il 25 % della popolazione totale degli Stati Uniti, ed il suo vero e grande sviluppo ha avuto principio circa 35 anni or sono, quando la compagnia, sull'esempio della « Prudential » inglese, estese la sua attività dal ramo ordinario al ramo popolare. Da quell'epoca, ogni anno ha portato miglioramenti nella pratica della gestione: per prima la compagnia ha riconosciuto il vantaggio del frazionamento semestrale e trimestrale dei premi per i contratti ordinari, ed ha istituito le così dette polizze intermedie (fra le ordinarie e le popolari) per capitali in unità di 500 dollari.

Nel 1909 la « Metropolitan » ha creato nella sua amministrazione una « Welfare Division » col compito di promuovere l'educazione degli assicurati (particolarmente degli assicurati popolari) nei riguardi dell'igiene, e di assisterli durante le loro malattie. Essa ha riconosciuto ed affermato che una compagnia di assicurazione, specie se opera anche nel ramo industriale, ha molte opportunità, ed il dovere preciso, di concorrere al miglioramento della salute pubblica. La « Metropolitan » ha compiuto in questo capo un lavoro immenso per mezzo dei suoi agenti, colla pubblicazione di opuscoli, articoli, riviste, con la istituzione in tutti gli Stati Uniti e nel Canadà, di un servizio gratuito di infermiere visitatrici le quali hanno compiuto finora oltre 25 milioni di visite.

Nel ramo ordinario la « Metropolitan » offre ai suoi assicurati la visita medica periodica gratuita ed ha creato a questo scopo nel 1914 il « Life Extension Institute » nel quale si visitano annualmente migliaia di assicurati. Dalle osservazioni su questi, l'Istituto trae dati statistici interessantissimi, primo quello di una riduzione molto sensibile della mortalità fra gli assicurati che, valendosi del beneficio, si sono sottoposti alla visita a intervalli regolari.

Sono stati distribuiti finora con tutti mezzi per la più larga possibile diffusione, circa 400 milioni di opuscoli di propaganda

igienica, scritti da specialisti, in forma chiara ed efficacemente illustrati. Sono stati istituiti dormitori e sanatori antitubercolari; sono stati finanziati esperimenti igienici e studi particolari su numerose malattie e sul modo di prevenirle.

In complesso una attività filantropica multiforme e meravigliosa che fa della « Metropolitan », e delle molte imprese americane che più o meno da vicino ne seguono l'esempio, amministratici accorte e generose dei beni degli assicurati; e dell'assicurazione vita americana una istituzione mirabile, senza riscontro in altri paesi del mondo, fattore importantissimo di benessere, elemento ormai indispensabile nell'edificio economico e sociale.

***

Una così entusiastica descrizione, tante lodi, meritate tutte, tributate senza risparmio all'organizzazione americana della previdenza sulla vita, potrebbero far pensare che la gran massa della popolazione degli Stati Uniti, i « workmen » godano grazie ad essa, vantaggi e protezione sconosciuti per ora, e forse irraggiungibili, per i lavoratori nostri, e in generale per quelli degli altri paesi del mondo.

Una tale conclusione non terrebbe però il conto dovuto di un elemento di capitale importanza e che non può essere trascurato in valutazioni di questo genere: l'assicurazione sociale, che si è sviluppata e va organizzandosi in modo mirabile nelle principali nazioni d'Europa, manca quasi affatto nella grande repubblica nord americana. Un osservatore accorto e spassionato che, anche tenendo conto delle differenze dei luoghi e delle condizioni, della mentalità e delle consuetudini, volesse valutare pregi e difetti della previdenza libera e dell'assicurazione obbligatoria, sarebbe con ogni probabilità indotto a concludere che, non ostante l'organizzazione insuperabile e la diffusione immensa dell'assicurazione vita negli Stati Uniti, non ostante il progresso che, dal punto di vista sociale, le nuovissime forme dell'assicurazione per gruppi rappresentano, le classi lavoratrici del vecchio mondo hanno, e sopratutto avranno, nell'assicurazione obbligatoria una protezione più sicura e più organica.

Ed è particolare ragione di orgoglio per noi italiani il poter affermare che proprio il nostro Paese è all'avanguardia di tutti i Paesi del mondo in materia di assicurazioni sociali.

Da anni noi avevamo già, per legge, l'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia e sugli infortuni derivanti dal lavoro; poi abbiamo avuto l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria: tutte forme ormai sancite dal Governo Fascista nella « Carta del Lavoro », base granitica della costituzione dello Stato Corporativo. Alle forme suddette, con recente e ardita innovazione, si è aggiunta l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

Tale azione legislativa dello Stato ha i suoi organi di applicazione nelle due grandiose istituzioni: la Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali e la Cassa Nazionale per le Assicurazioni Infortuni sul Lavoro. Esse completano con la loro vasta azione quella sempre più grande e magnifica svolta nel campo delle assicurazioni sulla vita dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni.

A questi tre possenti Istituti la cui opera dal campo della previdenza passa a quello economico in generale, a vantaggio della intera Nazione e delle classi lavoratrici e produttrici in ispecie, io penso che altri organismi sarà opportuno aggiungere presto. Tra questi ad esempio un Istituto che col costante metodico controllo delle condizioni fisiche degli assicurati, provveda tempestivamente all'intervento della scienza medico-chirurgica per eliminare le minacce gravi sulla vita, ottenendo così, di fatto, una diminuzione della mortalità coll'aumento del valore della vita media degli individui.

Ed io mi auguro che – a differenza di quanto viene praticato dal similare Istituto creato negli Stati Uniti, – a fini che dirò soltanto industriali – questo nuovo organismo italiano possa, per volontà del Governo Fascista, estendere la sua attività benefica a favore di intere masse di popolazione, poichè ciò significherebbe avviare a pratica risoluzione il problema della conservazione della stirpe.

Il quale è parte del problema demografico che – per volontà del Duce – è finalmente assurto a questione fondamentale per la potenza e l'avvenire d'Italia.

L'ASSICURAZIONE PER GRUPPI IN AMERICA

(Prima Conferenza del prof. Francesco P. Cantelli) (*).

L'argomento della mia Conferenza: « L'assicurazione per gruppi in America » presenta una certa complessità. Sorvolerò su alcuni punti e dirò molto meno di quanto sia a conoscenza degli attuari ma quanto occorre per mettere in piena luce le principali caratteristiche della « Group Life Insurance » e quale posto essa occupi nel quadro delle varie forme di previdenza che vengono in aiuto alle classi lavoratrici (1).

È noto che le cause dell'immenso sviluppo dell'assicurazione privata sulla vita negli Stati Uniti vanno ricercate, oltrechè nella floridezza economica del paese, nella mancanza di una organica legislazione sull'assicurazione sociale.

Su 50 Stati e Territori della Confederazione nord-americana soltanto 45 hanno leggi sull'assicurazione degli operai contro gli infortuni. Di questi Stati e Territori, 38 permettono l'esercizio di tale ramo di assicurazione alle imprese private e solo 7 hanno organi adatti in regime di esclusività. Molti Stati dànno al datore di lavoro la facoltà di scelta tra le disposizioni delle leggi sugli infortuni e quelle delle leggi sulla responsabilità civile.

I più recenti progressi dell'assicurazione sociale negli Stati Uniti si debbono all'iniziativa privata dei datori di lavoro e degli operai. Vari sistemi tendono a garantire gli operai contro i rischi di *morte, malattia, invalidità, vecchiaia, disoccupazione involontaria.*

(*) Tenuta il giorno 7 maggio 1928.

(1) *In questa conferenza e nella successiva sono tenuti presenti, tra altro, gli* Atti *dell'ultimo Congresso internazionale degli Attuari e specialmente i lavori di E. E. Cammack, W. J. Graham, A. B. Culley, R. A. Hohaus.*

Provvedono all'assicurazione contro questi rischi le associazioni di mutuo soccorso tra gli operai, le compagnie private per mezzo dell'assicurazione per gruppi, gli stessi datori di lavoro.

L'assicurazione contro la disoccupazione ha progredito assai poco. Controversi sono i criteri migliori cui informare il trattamento di pensione agli operai. Sviluppo notevole hanno avuto le assicurazioni per gruppi che hanno caratteristiche speciali in America.

***

Le assicurazioni per gruppi si iniziano praticamente nel 1912, anno in cui la « Equitable Life Assurance Society » degli Stati Uniti assicura, senza visita medica, un primo grande gruppo di 3000 salariati per un capitale di 6 milioni di dollari.

Che cosa debba intendersi generalmente per « Assicurazione per gruppi » in America risulta da una definizione incorporata nelle leggi di parecchi Stati dell'Unione.

Riporto, in una traduzione quasi letterale, detta definizione: « Si considera assicurazione per gruppi quella forma di assicura-« zione sulla vita stipulata per non meno di 50 impiegati, con o « senza visita medica, mediante una polizza rilasciata al datore « di lavoro, il cui premio sia pagato dal datore di lavoro interamente « o dal datore e dall'impiegato insieme, che assicuri tutti gli impie-« gati del datore o una o più classi di essi, determinate in base « a condizioni pertinenti l'occupazione, per somme assicurate « basate su di un piano che impedisca la selezione individuale e « che vadano a beneficio di persone che non siano il datore, con la « condizione che, quando il premio è pagato in parte dal datore e « in parte dall'assicurato e l'assicurazione è fatta per gli impiegati « di una certa classe, non meno del 75 % degli assicurabili di tale « classe debbano essere assicurati ».

Nella denominazione di « impiegati » s'intendono inclusi anche i salariati.

La precedente definizione è stata emendata, in questi ultimi anni, nello Stato di New-York, per permettere l'applicazione del-

l'assicurazione per gruppi alle unità delle forze di terra e di mare e, sotto certe condizioni, alle unioni di lavoratori.

La suddetta definizione è, in sostanza, quella di una comune *assicurazione collettiva;* però la grandissima maggioranza delle assicurazioni per gruppi in America ha per oggetto *l'assicurazione temporanea in caso di morte a premio naturale* realizzata mediante una *polizza a scadenza annua rinnovabile.*

Si hanno tuttavia assicurazioni per gruppi contemplanti altri rischi. Si assicurano così indennizzi in casi di infortuni e di malattie industriali. Ma l'espressione « Group Life Insurance » è praticamente riserbata all'assicurazione in caso di morte a premio naturale sulla quale specialmente mi intratterrò in seguito.

Si noti che comunemente nella polizza di questa forma di assicurazione è anche stabilito che il pagamento del capitale assicurato abbia luogo quando l'impiegato sia colpito da invalidità totale e permanente prima del raggiungimento del 60° anno di età.

Pertanto, praticamente, la « Group Life Insurance » riguarda l'assicurazione in caso di morte e in caso di invalidità totale e permanente.

Altre clausole sono contemplate nella polizza di detta assicurazione: di esse dirò al momento opportuno.

***

Vediamo intanto come abbia luogo l'assicurazione di un gruppo. Il datore di lavoro che vuole assicurare i propri impiegati si rivolge ad una Compagnia facendo una proposta di assicurazione. In questa il datore di lavoro indica l'occupazione dei vari impiegati, il loro sesso, la loro età, le condizioni in cui si svolge l'industria e determina per ogni impiegato la somma da assicurare. La Compagnia fa poi i suoi accertamenti e determina il premio complessivo sulla base delle somme da assicurare, delle età degli impiegati e di una tariffa la quale fornisce, per ogni età dell'assicurando, il premio naturale per l'anno seguente.

Se il datore di lavoro accetta e paga il premio complessivo riceve una polizza; mentre a ciascun impiegato è rilasciato un certificato in cui, tra altro, è indicato il beneficiario da lui designato.

La polizza è rilasciata per la durata di un anno ed è rinnovabile anno per anno.

L'assicurazione termina normalmente, per il singolo impiegato, quando termina l'impiego, salvo che l'impiego cessi per causa di malattia nel qual caso, di solito, l'assicurazione continua. Anzi, nel caso che un impiegato sia stato cancellato dal numero degli assicurati in seguito a cessazione dall'impiego per malattia e poi sia morto per effetto di questa malattia, la Compagnia considera l'avvenuta cancellazione come un errore e paga la somma assicurata.

È ammessa la continuazione dell'assicurazione per quegli impiegati che lasciano temporaneamente il lavoro purchè sia continuato il pagamento del premio; la continuazione è ammessa anche per i *pensionati*, quando tutti i pensionati di uno stesso datore di lavoro siano inclusi nella « Group Life Policy ».

Una clausola che tutte le polizze contemplano, perchè voluta dalla legge, stabilisce che un impiegato, il quale cessi dall'impiego, ha facoltà di assicurarsi per una *vita-intera* o per *una mista senza subire esame medico*.

Sono evidenti i pericoli che questa clausola, detta della *convertibilità*, presenta per la Compagnia, ma su di ciò dovrò ritornare.

Il pagamento della somma assicurata, in caso di sinistro, avviene per il tramite del datore di lavoro, salvo che la legge non renda obbligatorio il pagamento diretto al beneficiario.

***

Una delle principali caratteristiche dell'assicurazione per gruppi è che, usualmente, è fatta senza esame medico. Poichè ciò può dar luogo ad una selezione ai danni della Compagnia, la polizza contempla talune limitazioni che hanno lo scopo di impedire la selezione individuale.

Una di queste limitazioni riguarda il numero degli assicurati. L'assicurazione è fatta di regola per gruppi di almeno 50 teste. In pochi casi le Compagnie accettano, di fatto, gruppi meno numerosi, anche di 10 teste, ma in questi casi richiedono una dichiarazione sullo stato di salute degli assicurandi e si riservano una selezione.

Se il numero degli assicurandi è compreso tra 50 e 500, soltanto coloro che sono in piena attività di lavoro e con intera paga vengono normalmente assicurati.

Quando il numero degli assicurandi supera 500 è invalso l'uso di assicurare tutti coloro che sono compresi nel foglio paga senza riguardo al loro stato di salute.

Altra limitazione riguarda l'ammontare della somma assicurabile. Allo scopo di impedire la selezione individuale la somma assicurabile è determinata in base a criteri pertinenti l'occupazione.

Per esempio, la somma assicurabile può essere determinata in funzione del salario, o della durata del servizio prestato, o in base alla classe di occupazione, o può essere eguale per tutti gli assicurati di un gruppo. Inoltre l'ammontare della somma assicurabile dovrà essere compreso tra un minimo e un massimo: l'ammontare minimo è fissato di solito a 500 dollari a persona, l'ammontare massimo a non oltre 10.000 dollari.

L'ammontare massimo viene stabilito, per mezzo della seguente tabella, in funzione di due argomenti: la minima somma assicurata ad almeno 50 teste del gruppo e il capitale totale assicurato con la polizza.

Si hanno così per la somma massima assicurabile per una persona i valori che risultano dalla seguente tabella:

CAPITALE ASSICURATO (totale al rilascio della polizza)	Massimo ammontare se almeno 50 dei componenti il gruppo sono ciascuno assicurati per almeno			Massimo ammontare se non vi sono 50 assicurati per almeno $ 1.000 ciascuno
	$ 5.000	$ 2.000	$ 1.000	
Meno di $ 100.000	—	—	$ 2.500	$ 1.500
da $ 100.000 a $ 199.999 . .	—	$ 4.000	3.000	2.000
» $ 200.000 a $ 349.999 . .	—	5.000	3.000	3.000
» $ 350.000 a $ 499.999 . .	$ 7.000	5.000	4.000	4.000
» $ 500.000 a $ 699.999 . .	10.000	5.000	5.000	5.000
» $ 700.000 a $ 899.999 . .	10.000	6.000	6.000	6.000
» $ 900.000 a $ 1.099.999 . .	10.000	7.000	7.000	7.000
» $ 1.100.000 a $ 1.299.999 . .	10.000	8.000	8.000	8.000
» $ 1.300.000 a $ 1.499.999 . .	10.000	9.000	9.000	9.000
» $ 1.500.000 in sopra . . .	10.000	10.000	10.000	10.000

L'ammontare medio delle assicurazioni fatte varia intorno ai 1400 dollari a persona.

***

Come ho accennato la polizza è rilasciata al datore di lavoro per la durata di un anno ed il premio complessivo è determinato in base ad una tariffa la quale fornisce il premio lordo naturale per l'assicurazione di un dollaro in corrispondenza ad ogni età possibile dell'assicurando. Tale tariffa è di solito mantenuta per cinque anni.

Il premio annuo complessivo, relativo ad una polizza, a principio dell'anno, risulta dalla somma dei premi naturali di tariffa che si riferiscono alle somme assicurate per gli impiegati esistenti a quell'epoca.

Spesso il premio è pagabile in rate mensili. In tal caso il premio mensile, che può subire delle oscillazioni, va determinato nel modo seguente.

Calcolato a principio d'anno il rapporto tra il premio complessivo annuo di cui sopra si è fatto cenno e la somma dei capitali

assicurati relativi, si ottiene così un *un tasso medio di premio* che serve di base per il calcolo di tutti i premi mensili da pagare nell'anno. Precisamente il premio mensile relativo ad un determinato mese si deduce moltiplicando quel tasso medio per l'insieme delle somme assicurate vigenti al principio del mese, poi per 1,03, dividendo infine il risultato per 12.

In questo modo è evidente che si viene a tener conto del movimento di entrata e uscita degli impiegati del gruppo.

Il premio complessivo di una polizza, nonostante risulti dalla somma di diversi premi naturali, presenta in pratica una relativa costanza nel tempo; questo fatto ha contribuito alla sua praticità.

La relativa costanza del premio complessivo che si riferisce ad una polizza si spiega quando si pensi che, in un'industria in condizione di lavoro normale, la legge di distribuzione, secondo le età dei componenti il gruppo di lavoratori, delle somme assicurate (in base a criterî che impediscano una selezione a danno della Compagnia) non presenta forti variazioni nel tempo.

Da alcuni anni è invalso l'uso di far pagare agli impiegati assicurati una parte del premio mediante ritenuta sui salari effettuata dal datore di lavoro, il quale è sempre l'unico responsabile del pagamento del premio complessivo. In tal caso la quota di contributo a carico dell'impiegato per 1000 dollari assicurati è uguale per tutti senza aver riguardo all'età.

Il premio complessivo mensile medio per 1000 dollari assicurati varia, tenendo pur conto delle diverse industrie, da circa 65 cents e circa $ 1,50. La media per tutti i gruppi è approssimativamente di 90 cents mensili.

Quando contribuiscono nel pagamento del premio gli impiegati non è posto, normalmente, a carico di ciascuno di questi un contributo superiore ai 60 cents mensili. In questo modo si evita la tendenza, da parte dei più giovani impiegati, a sfuggire al pagamento del premio, perchè il premio mensile da essi pagato è sempre più basso di quello che dovrebbero pagare per assicurarsi comunque contro il rischio di cui sono coperti.

***

Ritornando ai premi unitari di tariffa osservo che il premio minimo individuale per industrie a rischi normali è fissato per legge nello Stato di New-York per il primo anno di assicurazione. Esso si basa sulla « American Men Ultimate Table » (appresso indicata col simbolo A. M. (5)), ricavata dall'esperienza di 59 Compagnie degli Stati Uniti e del Canadà con riferimento al periodo statistico 1900-1915, adottando il tasso d'interesse del 3 ½ %, un caricamento dell'1,70 per mille sul capitale e del 6 ½ % sul premio lordo.

Ecco alcuni esempi di premi mensili lordi per 1000 dollari assicurati e per persona:

Età	Premio lordo mensile
20	$ 0,50
30	» 0,55
40	» 0,67
50	» 1,18
60	» 2,52
70	» 5,61
80	» 12,20
90	» 25,02

A titolo di confronto credo opportuno riportare anche alcuni premi naturali mensili netti determinati in base alla « American Experience Table » e al tasso del 3 ½ %.

Età	Premio netto mensile
20	$ 0,65
30	» 0,70
40	» 0,81
50	» 1,14
60	» 2,21
70	» 5,14
80	» 11,98

La forte differenza tra le due serie di premi dimostra l'importanza che ha la scelta della tavola di mortalità nella determinazione di questi premi, essendo ovvio che il tasso d'interesse non vi ha pratica influenza.

Il fatto che nelle tabelle precedenti figurino premi per età molto avanzate si spiega rammentando che si fanno talvolta « Group Life Insurances » per gli impiegati già pensionati dal datore di lavoro.

I premi di cui sopra possono subire delle maggiorazioni in taluni casi.

Si hanno, ad es., maggiorazioni di premio quando si tratta di lavori in industrie rischiose. Così p. es. per le occupazioni nelle miniere di carbone, nelle miniere di metalli e per certe lavorazioni del ferro e dell'acciaio si ha il soprapremio massimo di 43 cents mensili per 1000 dollari assicurati; per altre industrie invece il soprapremio scende sino a 9 cents per mille dollari.

Si hanno anche maggiorazioni di premio quando la località in cui si svolge l'occupazione è poco salubre.

Altro fattore che giustifica una maggiorazione di premio è la clausola di convertibilità a cui ho accennato. Il costo di questa clausola, in base alle esperienze che si posseggono, varia dal ½ % all'1 ½ % del premio complessivo del gruppo.

A proposito è interessante la seguente statistica, che si riferisce al periodo 1915-1925, la quale mette in evidenza la maggiore mortalità tra gli assicurati che hanno fatto uso della clausola di convertibilità. Il rapporto del numero dei morti osservati al numero dei morti calcolati in base alla tavola A. M. (5) è dato dalle seguenti cifre:

Anni di polizza	1	rapporto	322,6	%
» »	2	»	224,6	»
» »	3	»	160,2	»
» »	4	»	168,6	»
» »	5	»	123,4	»
» »	6	»	191,2	»
» »	7	»	181,8	»

Occorre notare però che, a causa del costo relativamente elevato dell'assicurazione vita-intera o mista, gli impiegati che si valgono della clausola della convertibilità sono assai pochi e che è appena del 6 per mille il capitale assicurato che annualmente viene convertito.

L'andamento irregolare delle percentuali della precedente tabella viene giustificato dal modesto numero di dati di osservazione.

***

Riserbandomi di dire in seguito sul basso costo della « Group Life Insurance » voglio qui accennare:

a) alla bassa mortalità degli impiegati assicurati colle « Group Life Policies »;

b) alla moderata entità delle spese relative.

Sulla mortalità degli assicurati mediante « Group Life Policies » esiste una esperienza interessante, quella delle sei maggiori Compagnie che si sono dedicate all'assicurazione per gruppi negli Stati Uniti e nel Canadà e che si riferisce al periodo statistico 1913-1925. Sono esclusi da questa esperienza i religiosi e le persone appartenenti a industrie pericolose.

Questa esperienza contempla 51.426 casi di cui 48.007 casi di morte e 3.419 casi di invalidità totale e permanente.

Interessa il paragone tra i sinistri effettivi dati da questa esperienza e i morti previsti in base alla tavola A. M. (5). Il rapporto tra il numero dei sinistri effettivi al numero dei morti previsti è dato dalle seguenti cifre:

Età	Rapporto
18	73,5 %
23	74,7 »
33	89,6 »
43	98,5 »
53	91,1 »
63	79,5 »
73	74,4 »

La media è dell'85 %: ciò prova la bassa mortalità degli assicurati con le « Group Life Policies ».

Da questa esperienza risulta anche che i casi di invalidità totale e permanenti sono circa il 6,6 % del totale dei casi, cifra che si eleva a circa il 10 % in base a più recenti esperienze. Ciò dimostra che la clausola includente i casi di invalidità totale e permanente è tutt'altro che illusoria.

L'esperienza di cui mi occupo dà anche distinti i casi di morte secondo le varie cause, oltrechè per età.

Particolarmente interessanti sono le deduzioni che si possono trarre sulla relativa importanza delle varie cause di morte. Per brevità mi limito a considerare, per alcune età, le tre cause di morte che presentano le maggiori frequenze.[1]

Nella tabella seguente tali cause sono disposte in ordine decrescente di frequenza.

Età	Cause di morte		
18	tubercolosi	infortunio	malattie del sist. resp.
23	id.	id.	id.
28	id.	malattie del sist. resp.	infortunio
33	id.	id.	id.
38	malattie del sist. resp.	malattie cardiache	tubercolosi
43	malattie cardiache	malattie del sist. resp.	id.
48	id.	id.	malattie del sist. nerv.
53	id.	id.	cancro e tum. maligni
58	id.	cancro e tumori mal.	malattie sist. resp.
63	id.	malattie sist. nervoso	cancro e tum. maligni
68	id.	id.	id.
73	id.	id.	malattie sist. resp.

Analoghe esperienze sono state fatte per le singole industrie e sono servite di base per la determinazione dei soprapremi

per le industrie con rischi superiori al normale, di cui ho già parlato (1).

Le spese complessive nelle diverse Compagnie variano dal 12 al 20 per cento dei premi.

In esse sono comprese le spese di acquisizione le quali sono stabilite da varie Compagnie sulla seguente scala:

					Primo anno	Per ciascuno dei 9 anni successivi
Sui primi	1.000	dollari	di premio	annuo	20 %	5 %
sui seguenti	4.000	»	»	»	20 %	3 %
»	5.000	»	»	»	15 %	1 ½
»	10.000	»	»	»	12 ½	1 ½
»	10.000	»	»	»	10 %	1 ½
»	20.000	»	»	»	5 %	1 ½
sul premio eccedente i 50,000 dollari . .					2 ½	1 %

***

Riservandomi di approfondire, in una seconda Conferenza, taluni punti di particolare interesse, concludo questa prima con la citazione di alcune cifre che permettono di valutare la diffusione e lo sviluppo che la « Group Life Insurance » ha avuto in America nei 15 anni dal 1912- al 1926.

I capitali assicurati mediante « Group Life Policies » negli Stati Uniti e nel Canadà sono cresciuti da 13 milioni di dollari, al 31 dicembre 1912, a 153 nel 1916, a 627 nel 1918, a 1146 nel 1919, a 1847 nel 1922, a 2469 nel 1923, a 4299 nel 1925. Si calcola che alla fine del 1926 fossero in vigore negli Stati Uniti e nel Canadà circa 12,200 « Group Life Policies » per un capitale assicurato di 5 miliardi e mezzo di dollari e riguardanti oltre 4 milioni di lavoratori.

(1) V. *Combined Group Mortality Investigation*, Transactions of the Actuarial Society of America, Vol. XXVI, Part. 2, N. 74 October 1925.

L'ASSICURAZIONE PER GRUPPI IN AMERICA E IN INGHILTERRA

(*Seconda Conferenza del prof. Francesco Paolo Cantelli*) (*).

Nella precedente Conferenza ho accennato alle principali caratteristiche della « Group Life Insurance » e a talune conclusioni che un'esperienza di tre lustri ha permesso di trarre.

Riprendo ora l'argomento con lo scopo di approfondire alcune questioni più propriamente tecniche, di dimostrare come l'esperienza abbia in sostanza battuto le obbiezioni mosse a questa forma di previdenza da attuari americani e sopratutto inglesi e di accennare alle ragioni che ne hanno determinato lo scarso sviluppo in Inghilterra.

Ricordo che sotto il titolo di « Group Life Insurance » in America è indicato comunemente il sistema dell'assicurazione in caso di morte temporanea per un anno.

Ho detto che la « Group Life Insurance » comunemente include la clausola del pagamento della somma assicurata nel caso di invalidità totale e permanente, invece che nel caso di morte.

Ho detto anche che si fanno assicurazioni per gruppi per i casi di malattia e infortunio. A proposito di questi rischi aggiungo che i casi che si riferiscono ad infortuni sul lavoro sono spesso esclusi; essi però sono inclusi se quei rischi non siano già coperti dalla « Workmen's Compensation Insurance ». Quanto alle malattie, quelle generalmente contemplate sono le industriali.

Da quanto precede risulta evidente che la « Group Life Insurance » nelle private Compagnie, insieme con la « Workmen's compensation Insurance », la quale in moltissimi casi è esercitata dalle Compagnie private, va diventando rapidamente una forma di

(*) Tenuta il giorno 14 maggio 1928.

assicurazione che provvede contro le conseguenze economiche della morte, dell'infortunio e dell'invalidità.

In quanto all'assicurazione per la vecchiaia molte Compagnie private hanno cercato di offrire delle collettive a buon mercato ma sino ad oggi molto poco è stato fatto. Alle pensioni si provvede in massima con polizze individuali o direttamente dai datori di lavoro.

La questione della forma più opportuna da scegliere per il trattamento di pensione per la vecchiaia è controverso, come ho accennato, ed è discusso se convenga l'assicurazione di Stato oppur no.

***

Ritornando alla comune « Group Life Insurance » osservo subito che il grande impulso che questa forma di assicurazione ha avuto in America si deve principalmente ai seguenti fatti:

a) alla propaganda intensa delle Compagnie private presso i datori di lavoro e gl'impiegati, facilitata enormemente dalle organizzazioni disposte dalle Compagnie in relazione all'assicurazione infortuni, campo nel quale le Compagnie stesse potevano e possono lavorare con grande libertà;

b) ad accordi su tariffe basse e ad una reciproca collaborazione che ha potuto evitare pregiudizievoli risultati di concorrenza

c) ad una certa indipendenza dei datori di lavoro per cui essi si trovano in condizioni di poter destinare una parte dei salari all'assicurazione senza il pericolo che l'atto generoso provochi richieste di aumenti di salario.

Sopra tutte queste ragioni vale poi quella del benessere economico.

***

Si osservi che il sistema scelto dell'assicurazione a premi naturali consente un premio complessivo della polizza più basso di quello che sarebbe necessario se si seguisse l'ordinario sistema dei premi individuali fissi e ciò facendo astrazione, per ora, dalle spese sulle quali sono pure possibili particolari economie.

Per renderci conto di quanto sopra, ricordiamo, in un caso particolare, semplicissime questioni tecniche.

Consideriamo, ad es., un individuo di 30 anni di età che si assicuri per un capitale unitario in caso di morte pagando annualmente premi naturali cioè i premi che pagano i rischi dei singoli anni.

Questi premi cominciano con l'essere bassi, poi crescono sempre sino a divenire insopportabili. Se, in luogo dei premi naturali, si pagasse un premio fisso (cioè un premio medio costante) questo supererebbe dapprima i premi naturali e poi, evidentemente, resterebbe al disotto di essi.

Consideriamo ora una collettività di individui del tipo di quelle studiate nella precedente Conferenza, una collettività cioè per cui siano fissate l'età minima e massima di assicurazione ed in cui il movimento di entrata e di uscita dei singoli individui non alteri sensibilmente la distribuzione per età degli individui stessi.

Se si applicasse ad una tale collettività il sistema dei premi fissi, sopra accennato, gli individui componenti la collettività pagherebbero singolarmente, al principio, dei premi superiori ai rispettivi premi naturali e quindi in complesso anche una somma superiore all'insieme di essi.

Dopo un certo tempo esisterebbero nella collettività indicata due diverse categorie di individui: i più anziani nell'assicurazione i quali pagherebbero premi fissi inferiori ai premi naturali corrispondenti alla loro attuale età e gli altri i quali pagherebbero premi fissi superiori ai premi naturali.

L'insieme dei premi fissi normalmente diminuirebbe, col passare del tempo, rispetto all'insieme dei premi fissi del momento iniziale. Ma avviene che, pur col passar del tempo, gli individui i quali pagherebbero premi fissi superiori ai premi naturali avrebbero il maggior peso e pertanto, in ogni caso, l'insieme dei premi fissi supererebbe l'insieme dei premi naturali.

Il complesso dei premi naturali, cioè, implica una spesa inferiore a quella che esigerebbe l'uso dei premi fissi.

Naturalmente il sistema dei premi naturali vieta ogni costituzione di riserva, e ciò s'intende facilmente: praticamente se una

collettiva viene sciolta, al datore di lavoro spetterebbe almeno una parte delle riserve accumulate dalla Compagnia, nel caso che avesse stipulato l'assicurazione a premi fissi; non spetta niente per averla stipulata a premi naturali.

Colgo qui l'occasione per proporre agli studenti un lavoro dal quale risulti matematicamente l'andamento, nel tempo, del premio di una « Group Life Policy » in relazione a quel che sarebbe usando i premi fissi. Per la trattazione completa del problema bisognerà fare opportune ipotesi non solo sulla legge di ammissione nel gruppo secondo le età e sulle eliminazioni per morte ed altre cause dal gruppo, ma pure sull'entità delle somme assicurate che possono essere diverse e anche variabili nel tempo.

***

Ho esposto una delle ragioni per cui il metodo adoperato rende piccolo il premio della « Group Life Policy ». Tuttavia la preferenza data dalle Compagnie a questo metodo, anzichè a quello del premio fisso, ha destato preoccupazioni e discussioni. Si è osservato che la « Group Life Policy » applica in sostanza un metodo che ha preceduto, per così dire, l'assicurazione scientifica con costituzione di riserve, cioè in fondo, applica il metodo delle vecchie « Fraternal Societies » il quale presentava l'inconveniente che, col passare del tempo, finiva col far prevalere il gruppo dei vecchi onde il costo reale medio a carico degli associati per l'assicurazione di un anno si rendeva insopportabile. Ciò avveniva perchè si verificava un allontanamento dei giovani i quali non trovavano che la loro spesa annuale corrispondesse agli indennizzi ricevuti dalla loro categoria. Si noti che, in queste società, il contributo era completamente a carico degli associati.

Ma un tale inconveniente non si può verificare per la « Group Life Insurance » per la quale le cose vanno effettivamente in modo diverso. Nella « Group Life Insurance » il premio è pagato dal datore di lavoro e, quando contribuiscono gli assicurati, la quota di premio a loro carico è inferiore al premio che i più giovani dovrebbero pagare individualmente per l'assicurazione dell'anno.

Viene così scongiurato l'esodo dei giovani. Si aggiunga a ciò che, in un'industria ben stabilita, gli operai in attività di lavoro finiscono col mantenere una distribuzione per età che non subisce notevoli modificazioni col passare del tempo, che vi sono limiti di età ben definiti per gli operai che lavorano in quell'industria: insomma si ha qui un insieme di circostanze per cui spariscono gli inconvenienti che venivano constatati.

***

Un'altra ragione del basso costo delle « Group Life Policies » sta nella bassa mortalità che presentano i gruppi assicurati: di ciò ho parlato nella precedente Conferenza.

Nè è giusta la critica, mossa da alcuni, che la « Group Life Insurance » nella sua forma pura (comprendente cioè il rischio di morte e di invalidità totale e permanente) costi poco perchè è poco più che l'assicurazione in caso di morte per infortunio. In proposito tornano opportune le seguenti considerazioni.

Com'è noto le « Workmen's Compensation laws » provvedono per gli infortuni sul lavoro e spesso per le malattie industriali.

Ma i danni agli operai che lavorano non dipendono soltanto da queste cause. Infortuni e malattie capitano agli operai molto più spesso per ragioni non pertinenti l'occupazione.

Ecco in proposito una stastica interessante che si riferisce agli infortuni fuori occupazione e alle malattie non industriali:

Infortuni fuori occupazione:

Automobili	28 %
Faccende domestiche . . .	26,5 %
Per la via	17,3 %
Sports e ricreazioni	14,4 %

Malattie non industriali:

Influenza	28 %
Sistema digerente	17,2 %
Gola	13,5 %
Sistema respiratorio	8,8 %

Le assicurazioni per gruppi coprono non soltanto i casi di morte per infortunio ma anche i casi di morte dovute a tutte le altre cause oltre ai casi di invalidità totale e permanente.

E dall'esperienza 1913-25, di cui ho parlato nella precedente conferenza, risulta che i casi di morte per tutte le cause di infortunio sono appena l'8 % del totale dei sinistri.

***

È interessante esaminare come procedano secondo le età le seguenti probabilità di morte per infortunio dedotte dalla indicata esperienza:

Età	Probabilità di morte per infortunio moltiplicate per 10000
18	4,45
28	4,63
38	5,27
48	6,86
58	10,48
68	15,05
78	18,51

Risulta dunque che, in quanto si considerino tutte le cause d'infortunio, la probabilità di morte per infortunio cresce con l'età.

Gli studenti riflettano su questo risultato in relazione alla nota legge di GOMPERTZ–MAKEHAM che presuppone un tasso istantaneo complessivo di mortalità somma di due tassi istantanei di cui uno, quello di mortalità attribuibile ad eventi casuali, dovrebbe essere indipendente dall'età.

Un altro richiamo per gli studenti mi permetto di fare con riferimento alle esperienze sulla mortalità. È noto che, per periodi di tempo non molto lunghi e in condizioni normali, le frequenze di morte si presentano come espressioni empiriche di probabilità costanti, presentano come suol dirsi dispersione *normale*. Sono classiche al riguardo le esperienze del PEEK e del BOHLMANN.

Queste esperienze però non riguardano classi professionali. Mi sia lecito a questo proposito richiamare le esperienze fatte presso la Cassa Depositi e Prestiti in Roma che si riferiscono ai maestri elementari pensionati. I risultati vanno d'accordo con quelli del PEEK e del BOHLMANN.

Ora la mèsse di esperienze che si va raccogliendo sulle collettive in America e altrove potrà fornire un materiale abbondante e prezioso che permetterà di esaminare la dispersione delle frequenze di morte per classi professionali. Sarebbe di grande interesse per la teoria e di grande vantaggio per la pratica assicurativa il poter stabilire se, anche per le classi amplissime dei salariati americani, in periodi di tempo non molto lunghi e in condizioni normali, le frequenze di morte presentino dispersione normale. Ciò costituirebbe una meravigliosa conferma alle classiche esperienze del PEEK e del BOHLMANN ed a quelle più modeste ma certo notevoli della nostra Cassa Depositi e Prestiti.

***

Ho già accennato che il basso costo della «Group Life Insurance» è pure dovuto ad un'acconcia organizzazione che permette di mantenere le diverse spese in limiti molto ristretti. Ho pur detto, nella precedente Conferenza, che nelle diverse Compagnie le spese complessive variano dal 12 % al 20 % del premio.

Non soltanto le spese sono basse ma anche per le polizze sottoscritte senza partecipazione agli utili si consente al datore di lavoro una riduzione del premio quando l'esperienza la giustifichi.

Giova rilevare come si distribuiscano le somme assicurate secondo gli aventi diritto e come si distribuiscano i contributi tra operai e datori di lavoro.

Può asserirsi che circa la metà dei capitali assicurati vanno alle mogli; seguono in ordine figli, madri, sorelle e fratelli, padri ecc. Questi risultati mostrano grande attaccamento alla famiglia e contraddicono alla opinione, comunemente diffusa, che in America sia scarso lo spirito di coesione familiare.

In quanto alla ripartizione dei contributi tra operai e datori di lavoro può asserirsi che dai 2/3 ai 3/4 del costo delle « Group Life Insurances », fatte negli Stati Uniti e nel Canadà, pesano sugli operai.

***

In Inghilterra la « Group Life Insurance » ha incontrato finora scarso favore presso gli attuari e presso i datori di lavoro nè le Compagnie hanno dimostrato di interessarsi ad essa.

Quanto agli attuari, il principale motivo da essi addotto contro la « Group Life Insurance » è che questa non copre il rischio di morte dei salariati oltre l'età massima cui quella forma di assicurazione può essese consentita. A questa obiezione altri però rispondono che val meglio il poco che il niente.

L'opposizione dei datori di lavoro appare meglio giustificata. Invero le condizioni politiche ed economiche dell'Inghilterra, è noto, sono ben diverse da quelle degli Stati Uniti d'America. Le leggi sulle assicurazioni sociali in Inghilterra sono certamente più organiche che negli Stati Uniti. In Inghilterra si hanno assicurazioni obbligatorie per gli infortuni sul lavoro, vi è una legge per le pensioni gratuite, a completo carico dello Stato, per i vecchi indigenti a decorrere dal 70° anno di età; vi è un'assicurazione obbligatoria per pensioni a favore degli operai a decorrere dal 65° anno di età e sino al 70° anno, che si lega poi con la pensione statale senza riguardo alle condizioni finanziarie del pensionato e si provvede anche per pensioni alle vedove degli assicurati ed ai loro orfani sino all'età di 14 o 16 anni. Esistono le assicurazioni obbligatorie per malattia, maternità, disoccupazione involontaria tacendo di altre provvidenze.

Queste forme di previdenza costituiscono già un onere non trascurabile per i datori di lavoro i quali, d'altra parte, legati come sono con le « Trade Unions » per la fissazione dei salari, temono che un impulso alle loro spese per assicurazioni a vantaggio degli operai possa costituire una prova evidente ch'essi realizzino tali utili da giustificare la richiesta di ulteriori aumenti di salario.

In quanto alle Compagnie, l'organizzazione delle assicurazioni sociali è tale da non lasciare ad esse quella libertà e facoltà di lavoro di cui godono le Compagnie americane. Si aggiunga che, in Inghilterra, le assicurazioni per gruppi praticamente cominciarono a svilupparsi nel 1918, quando le Compagnie britanniche erano assorbite dalle preoccupazioni del problema delle assicurazioni ordinarie che ripresero il loro sviluppo dopo quell'epoca; si pensi ancora alla crisi prolungata del commercio dopo il 1921 e si pensi pure all'accoglienza ostile degli attuari verso la « Group Life Insurance » cui ho accennato. Tutto ciò giustifica, in parte, la relativa inerzia delle Compagnie assicuratrici nello sviluppo della « Group Life Insurance ».

Queste ed altre ragioni, alle quali per brevità non accenno, spiegano lo scarso sviluppo in Inghilterra delle assicurazioni per gruppi.

Si pensa tuttavia da alcuni che la « Group Life Insurance » dovrebbe essere considerata in Inghilterra come un passo avanti, come un inizio, per guadagnare la fiducia dei datori di lavoro e degli operai allo scopo di pervenire, in seguito, alla diffusione di schemi di collettive facilmente accettabili.

***

In Italia? È noto che per volontà del Regime, si tende a fare grandi passi nella organizzazione e coordinazione delle assicurazioni sociali. Vi sono già assicurazioni obbligatorie per gli infortuni sul lavoro, per la invalidità e la vecchiaia degli operai, per la maternità, per la disoccupazione involontaria, per la tubercolosi e si avrà presto l'assicurazione contro le malattie.

Allo stato attuale manca però una forma di assicurazione a larga base che provveda, in modo adeguato, alle famiglie degli operai nel caso che questi muoiano per cause non dovute all'occupazione.

Presento delle domande senza assumere la responsabilità delle risposte: Potrebbe l'assicurazione per gruppi provvedere ad una tale assicurazione a favore delle famiglie degli operai? Potrebbe

la « Group Life Insurance » tracciare una via che conduca all'applicazione di collettive semplici, bene accolte dai datori di lavoro e dagli operai, e a costo minimo, come si pensa altrove? O potrebbe l'assicurazione in caso di morte, sia pure per somme adeguatamente modeste, rientrare nell'assicurazione obbligatoria per gli operai migliorando le provvidenze vigenti?

Credo che vi sia da lavorare al riguardo.

La questione va richiamata all'attenzione del Regime e, dal punto di vista tecnico, ai dirigenti le assicurazioni obbligatorie e private.

LE ASSICURAZIONI TURISTICHE

(*Conferenza del prof. Angelo Mariotti*) (*).

Benchè la parola « turismo » possa suonare ostica ai puristi ed agli Accademici della Crusca, il significato ne è ben chiaro e preciso, nel senso di movimento di viaggiatori con prevalente scopo di diporto e di istruzione; tutti sono potenzialmente dei turisti, perchè il viaggiare non costituisce una professione o un impiego permanente.

Le assicurazioni turistiche non hanno caratteri distintivi particolari, non costituiscono una categoria di assicurazioni a sè e senza punti di contatto con le altre: sono piuttosto speciali configurazioni di assicurazioni ordinarie.

Per venire ad una determinazione delle assicurazioni turistiche non si può fare riferimento all'elemento puramente soggettivo (persona dell'assicurato) nè all'elemento puramente oggettivo (materia dell'assicurazione); in realtà si è in presenza di assicurazioni turistiche soltanto quando nella forma assicurativa sia essenziale il riferimento diretto o indiretto al « viaggio » a scopo turistico. Non potrebbero, in altri termini, rientrare nella categoria delle assicurazioni turistiche quelle contratte, in una forma e con un oggetto qualunque, da un commesso viaggiatore o da un corridore professionista.

Lo sviluppo delle assicurazioni turistiche, che procede parallelamente allo sviluppo del turismo, costituisce a sua volta un elemento di grande impulso nei riguardi del turismo stesso, perchè ne attenua le difficoltà ed i pericoli. Su questi fenomeni di interdipendenza, favorevoli in definitiva all'incremento del turismo,

(*) Tenuta il giorno 22 maggio 1928.

ebbi già ad esporre ampiamente il mio pensiero innanzi al Supremo Consesso Turistico Internazionale e la mia relazione ha avuto l'onore di essere integralmente pubblicata negli atti del Consiglio (1).

Per una prima classificazione, le assicurazioni turistiche possono essere divise in due categorie:

a) assicurazioni turistiche proprie – cioè assicurazioni contro i vari rischi direttamente o indirettamente inerenti al viaggio, rischi per la persona o per le cose del viaggiatore;

b) assicurazioni turistiche improprie – combinazioni di assicurazioni a risparmio, tendenti a stimolare il desiderio del viaggiare.

Questa classificazione può essere giudicata arbitraria, nel senso che non è prevista dalla dottrina nè sanzionata dalla pratica; ma occorre considerare che l'argomento che ci occupa è del tutto nuovo e per esso quindi la dottrina non esiste ancora (2).

***

Assicurazioni turistiche proprie, in diverse forme, sono esercitate già da lunghi anni in diversi Paesi ed incominciano ad avere qualche diffusione anche in Italia; particolarmente nota è l'assicurazione bagagli, esercitata dalla « Compagnia Europea ». In alcune stazioni ferroviarie venne anche esperimentato un sistema di distribuzione automatica di piccole polizze di assicurazione a forma di talloncino, ma senza favorevole risultato.

Nel 1925, in occasione dell'Anno Santo, era stata studiata dall'E. N. I. T. e proposta all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, e per esso alle « Assicurazioni d'Italia », una forma com-

(1) *Les assurances touristiques* negli Atti del « Conseil Central du Tourisme International », sessione 14-15 ottobre 1927, a Parigi. Il problema è stato anche discusso alla successiva sessione del C. C. T. I. a Bruxelles (11-14 dicembre 1928), avendo i Delegati dell'Austria, della Polonia e della Svizzera presentato tre rapporti di commento alla mia Relazione.

(2) Un primo tentativo di sistemazione giuridica può ritrovarsi nel bel volume del Belotti, *Diritto Turistico*, pubblicazione del Touring Club Italiano. Milano, 1919, pag. 235 seg.

pleta di assicurazione turistica contro tutti i tipi essenziali di rischi di viaggio, detta appunto « polizza Anno Santo », la quale non ebbe però l'applicazione sperata. Contro il pagamento del premio modestissimo di lire 50 per i viaggiatori europei e di lire 80 per quelli provenienti da oltre Oceano, e con una durata di 30 giorni per i primi e di 60 per gli ultimi, la polizza garantiva: una assicurazione sulla vita per un capitale di lire 5,000, pagabile agli eredi legittimi in caso di morte per causa naturale durante il viaggio; un'assicurazione contro le disgrazie accidentali, ossia per un capitale di lire 5.000 pagabile in caso di morte o di invalidità permanente (esclusa dunque l'invalidità temporanea) causata da infortunio di viaggio; un'assicurazione contro i danni prodotti ai bagagli da incendi, incidenti del trasporto e furto, fino a concorrenza di lire 2.000.

Una forma comune di assicurazione turistica propria è l'assicurazione dei viaggiatori via mare, purchè turisti; non può rientrare dunque in questa categoria l'assicurazione degli emigranti, oggetto anche recentemente di vivaci discussioni e di conferenze internazionali tra fautori ed oppositori del principio dell'obbligatorietà di essa.

E appartengono ancora strettamente a questo gruppo tutte le assicurazioni contratte sulle persone e le cose, in particolare sulle macchine, da ciclisti, motociclisti, automobilisti, viaggiatori aerei, sempre che si tratti di persone in cui la caratteristica di turista sia presente ed essenziale, esclusi dunque ovviamente viaggiatori di professione, corridori e piloti, per i quali l'eventuale assicurazione avrebbe carattere non turistico ma sportivo.

Accanto a questi tipi di assicurazione, ai quali la definizione data di assicurazioni turistiche proprie si applica in modo evidente ed immediato, altri ve ne sono di varia portata e di diversa applicazione che, pur avendo meno spiccati i caratteri distintivi tipici, si possono ancora far rientrare in questa prima categoria. Tali ad esempio:

a) *l'assicurazione della responsabilità civile degli albergatori per i furti negli alberghi.* In base alle disposizioni degli articoli 1866, 1867, 1868, del Cod. Civ. la responsabilità civile degli al-

bergatori in caso di furto a danno dei clienti era illimitata. Con la legge 7 aprile 1921, n. 610, essa è stata limitata fino a concorrenza di lire mille per gli oggetti non dati in consegna all'albergatore; per gli oggetti dati in consegna all'albergatore, questi è illimitatamente responsabile, come depositario. Contro questo rischio della responsabilità civile gli albergatori si coprono di solito con assicurazione;

b) *l'assicurazione contro la disonestà dei dipendenti delle Agenzie di viaggio e degli Uffici di turismo.* Contro le tentazioni derivanti talvolta dal cospicuo maneggio di denaro, il datore di lavoro si premunisce con l'assicurazione dell'eventuale infedeltà dei dipendenti. Le Compagnie di assicurazione si assumono non solo l'onere dell'indennizzo, ma anche tutte le pratiche per la ricerca dei colpevoli; d'altra parte, esse non rilasciano le polizze se gli impiegati, per i quali queste debbono venire emesse, non dànno pieno affidamento pei loro precedenti morali. Naturalmente un impiegato per il quale la Compagnia rifiutasse di emettere la polizza non verrebbe mai assunto; quindi l'assicurazione costituisce per i datori di lavoro una duplice garanzia, preventiva cioè e repressiva;

c) *il cauzionamento dei trittici.* È noto che le automobili, gli aeroplani e in qualche Stato anche le biciclette non possono essere importate se non pagano un dazio, avente normalmente scopo protettivo dell'industria nazionale. Il regime della temporanea importazione consente l'introduzione della macchina ma dietro deposito del dazio di entrata (che viene poi restituito al ritorno); ma ciò richiede disponibilità di denaro, notevoli specialmente per le automobili di lusso, ed importa lungaggini burocratiche. Ad evitare questi inconvenienti provvedono gli Enti turistici appositamente autorizzati (in Italia il R. A. C. I. e il T. C. I.) emettendo speciali documenti, ossia i *trittici* ed i *quaderni di passaggio in dogana*, con i quali l'Ente emittente si rende responsabile verso lo Stato della riesportazione della macchina. Tale responsabilità, importando anche la possibilità della rifusione del dazio doganale in caso di mancata riesportazione, richiederebbe a garanzia dell'Ente il versamento di una somma pari all'ammon-

tare dei diritti doganali; il che quindi eliminerebbe sì le pratiche burocratiche occorrenti per la restituzione del dazio nel sistema della temporanea importazione, ma non toglierebbe il grave inconveniente della necessità per il viaggiatore di procurarsi una cospicua somma di denaro da immobilizzare come cauzione nelle casse del T. C. I. o del R. A. C. I.

Interviene allora l'istituto del cauzionamento dei trittici, largamente praticato in Italia dalle Assicurazioni Generali e dalla Hermes. Il proprietario della macchina non deve depositare tutto l'ammontare del dazio, ma deve versare soltanto un piccolo premio d'assicurazione, la cui polizza garentisce pienamente l'Ente per le conseguenze dell'eventuale mancata riesportazione. Quanto ciò faciliti il turismo internazionale non occorre certamente dimostrare.

***

Abbiamo detto che le forme improprie di assicurazione turistica sono quelle che comportano la combinazione del risparmio con l'assicurazione, sulla base dell'elemento viaggio. Due di esse meritano particolare menzione: quelle dei *viaggi–premio* e quelle dei *soggiorni–premio*.

L'iniziativa dei viaggi–premio ha lo scopo di render possibile a operai, a studenti, e in genere a quelle persone, che dispongono di mezzi limitati, il compimento di viaggi di piacere o d'istruzione mediante versamento di piccole quote, spesso con combinazione di sorteggi. Il costo del viaggio (compresi anche vitto, alloggio, gite, visite ecc.) viene preventivamente calcolato a *forfait* e frazionato in rate mensili o quindicinali. All'elemento di risparmio, rappresentato da questi versamenti periodici, si aggiunge normalmente un'assicurazione temporanea contro gli infortuni del viaggio (esclusi sempre i rischi straordinari, come escursioni su ghiacciai, esplorazione di grotte sconosciute, competizioni sportive ecc.). All'estero si è pensato di abbinare a questi contratti, polizze di assicurazione sulla vita in forma popolare, senza visita medica. Il lieve aumento che ne deriva nei versamenti rateali è compensato dal

fatto che si tien conto, in detrazione, dei relativi interessi sulle quote supplementari. La polizza di assicurazione vita può rimanere in vigore anche se l'interessato, trovando troppo onerosi i versamenti in relazione al viaggio, li sospende a un dato momento.

In Italia abbiamo parecchi esempi di viaggi–premio puri e semplici, ma del tutto gratuiti: *a*) viaggi in Italia offerti dall'Istituto nazionale delle Assicurazioni ai clienti francesi, assicurati per somme non inferiori a franchi 50.000; *b*) viaggi in Inghilterra, assegnati dal Ministero della P. I. ai migliori studenti delle scuole medie d'Italia per il 1928; *c*) viaggi in Italia, come premio ai migliori studenti del Corso ufficiale di Economia Turistica presso la facoltà di Scienze politiche della R. Università di Roma.

Il soggiorno–premio è un'attuazione più larga del concetto del viaggio–premio, perchè comprende nel programma anche una fermata più o meno lunga in determinate località. In Italia sono in via d'attuazione due grandi iniziative del genere: una, che fa capo ad una Società turistica (la « Nuova Italia ») che si propone di far venire in Italia e soltanto in Italia i turisti esteri, assicurando loro un soggiorno ricco di ogni comodità, con un'ingegnosa combinazione di assicurazione a risparmio; l'altra, che fa capo all'E.N.I.T. e ad altri enti turistici e che si propone di attirare in Italia i cosiddetti « forestieri del nostro sangue », cioè gli italiani residenti all'Estero, offrendo loro speciali agevolazioni durante la permanenza di essi in Italia.

***

Può sembrare strano che le assicurazioni turistiche, le quali possono assumere tante e così svariate forme e riuscire di grande e indiscutibile utilità, non abbiano ancora quello sviluppo e quella diffusione che dovrebbero logicamente avere e siano anzi addirittura trascurate. La ragione di ciò va ricercata nella deficienza di elementi statistici su cui fondare lo studio teorico dei rischi e la valutazione pratica dei premi. Le difficoltà per la raccolta sistematica di elementi di questo genere sono senza dubbio gravi ed insite nella natura stessa della materia. L'unico mezzo efficace

per superarle ci sembra l'istituzione di un centro di studi statistici particolarmente dedicato al turismo, anche se non si può sperare di raggiungere in questo campo risultati meravigliosi; le semplici statistiche del movimento turistico mostrano, con le deficienze ancora in esse persistenti, quanto sia difficile ricavare dati attendibili da materiali poco sicuri, malamente rilevati e difettosamente elaborati (1).

Non dovrebbe però essere impossibile giungere a risultati apprezzabili. Non ha serio fondamento il pessimismo di coloro che giudicano irrealizzabile l'esercizio delle assicurazioni turistiche a causa dell'incertezza del rischio e che pensano che per tal motivo questo ramo della previdenza debba essere esercitato solo dallo Stato (2); noi riteniamo invece che le assicurazioni turistiche, razionalmente trattate, possano costituire per qualsiasi impresa, per le « Assicurazioni d'Italia » ad esempio, un cespite importante di affari redditizi.

In alcuni Stati i proventi delle Assicurazioni turistiche sono destinati ad alimentare importanti attività nazionali. In Spagna, ad esempio, un decreto del 15 aprile 1928, in applicazione dal 18 ottobre, ha istituita l'assicurazione obbligatoria per i viaggiatori terrestri e marittimi. Si tratta di una vera e propria tassa percepita direttamente sui biglietti di viaggio, in ragione del 5 °/₀ e con un massimo di 3 *pesetas* per biglietto. Gli utili derivanti dall'esercizio, cioè gli incassi al netto delle somme occorrenti per la liquidazione dei sinistri, sono destinati in parte a migliorare gli indennizzi per gli infortuni sul lavoro, ed in parte a dotare il « Patronato Nazionale del Turismo » di recente istituzione. La legge stabilisce anzi che a questo Ente vada non meno di metà del gettito della tassa; i premi e gli indennizzi debbono essere dunque calcolati con questo presupposto. Si noti che per allargare la base dell'operazione l'assicurazione obbligatoria è estesa anche al tra-

(1) V. il nostro articolo: *Le nuove direttive della statistica turistica* in « Rivista Bancaria » del giugno 1928.

(2) Così il dott. Carlo Alfonso in una serie di articoli pubblicati sul settimanale « Gazzetta Azzurra », 20 gennaio, 24 febbraio, 27 aprile 1928.

sporto del bestiame vivo: abbinamento che non è molto lusinghiero per i turisti che viaggiano in Ispagna...

Il provvedimento spagnolo è degno della massima attenzione. Esso afferma la necessità dell'assicurazione per tutti i viaggiatori; forse l'applicazione su vasta scala dell'assicurazione obbligatoria offre il mezzo per superare le difficoltà, a dir così, costituzionali dell'assicurazione turistica e far sì che la gestione di essa, oltre ad essere conveniente per le imprese esercenti, lasci un margine destinabile alla sovvenzione degli Enti preposti al Turismo.

Lo studio organico del problema delle assicurazioni turistiche in Italia può dunque presentare grande interesse per l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni e per le imprese con esso collegate. Nella raccolta sistematica di dati statistici sugli accidenti turistici e sugli eventi relativi al viaggio gli Enti assicuratori potrebbero contare certamente sulla efficace collaborazione dell'E. N. I. T. e dell'Istituto Centrale di Statistica.

LA CONTABILITÀ GENERALE NELLE AZIENDE ASSICURATIVE VITA, CON SPECIALE RIGUARDO ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI.

(Conferenza del rag. Alessandro Scaramelli) (*).

L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni è un Ente parastatale; con questa denominazione si vuole intendere che esso è sottoposto alla vigilanza dello Stato e che la sua gestione deve svolgersi secondo norme previste da leggi speciali. Per la parte che può interessare la contabilità, queste riguardano principalmente i modi di investimento e di valutazione del patrimonio e la destinazione degli utili.

Colla creazione dell'Istituto il legislatore ha voluto costituire, oltre che un organismo adatto a produrre largamente contratti di assicurazione e a diffondere l'idea di previdenza fra il popolo italiano, anche un Ente finanziario capace di raccogliere una parte cospicua del risparmio nazionale, di amministrarlo e di investirlo nei modi più adatti a fiancheggiare l'opera del Governo e a far fronte alle esigenze finanziarie del Paese.

Non ostante queste superiori finalità e il suo carattere di organo preposto al mercato assicurativo italiano, incaricato anche di un efficace controllo sul lavoro delle compagnie private, l'Istituto è essenzialmente una Azienda industriale: la merce prodotta ed offerta al pubblico è il contratto di assicurazione. Per questa merce specialissima occorre non soltanto studiare forme e tipi che soddisfino alle esigenze e rispondano alle preferenze del pubblico ma anche calcolare prezzi, ossia tariffe, che permettano la costituzione di riserve speciali di garanzia e lascino margini di utili.

È comprensibile quindi che l'esercizio dell'industria assicurativa, specie da parte di un Ente che differisce per non pochi carat-

(*) Tenuta il giorno 28 maggio 1928.

teri essenziali dalle imprese ordinarie, esiga una organizzazione interna tutta particolare. L'ordinamento interno dell'Istituto Nazionale è raffigurato in modo schematico nel grafico n. 1 che illustriamo brevemente.

Alla testa dell'Istituto è una Direzione Generale alla quale è affidata nelle grandi linee tutta l'Amministrazione dell'Ente, e la cui opera è in gran parte determinata dalle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione e dalle direttive generali del Governo.

Alla dipendenza diretta della Direzione Generale sono i diversi Servizi, esecutori immediati delle disposizioni di essa, a ciascuno dei quali è affidato un ramo particolare del lavoro. Sono raffigurati nel grafico:

a) un Servizio Affari Generali e Personale;

b) un Servizio Organizzazione al quale si collegano immediatamente e dal quale dipendono tutti gli organi incaricati della produzione, gli organi ispettivi ecc.;

c) un Servizio Attuariale incaricato del calcolo delle tariffe, di tutte le valutazioni tecniche necessarie per l'amministrazione del portafoglio, della compilazione del bilancio tecnico;

d) un Servizio Assunzione Rischi cui è affidato tutto il lavoro per l'accettazione e l'emissione dei contratti e nel quale si fa rientrare quindi anche il Servizio Medico;

e) un Servizio Amministrazione portafoglio al quale i contratti emessi sono affidati per tutto il periodo della loro esistenza; esso deve quindi, a seconda delle evenienze, provvedere in relazione alle condizioni generali di polizza;

f) un Servizio Legale e Patrimoniale incaricato della difesa dell'Istituto nella eventualità di contestazioni giuridiche e dello studio delle proposte di finanziamenti presentate all'Istituto stesso;

g) un Servizio Collettive e Popolari incaricato dell'emissione e dell'amministrazione di questi particolari contratti.

Accanto ai Servizi che sono veramente organi interni dell'Istituto, vanno considerati nel quadro generale del lavoro:

h) le Agenzie Generali incaricate, insieme con gli organi minori da esse dipendenti, della produzione dei contratti;

i) le compagnie riassicuratrici e le compagnie cedenti, comprendendo in questa denominazione tanto le compagnie che riassicurano liberamente presso l'Istituto una parte dei loro rischi, quanto quelle che cedono per obbligo di legge.

Il Servizio Contabilità è quello che raccoglie e fissa il lavoro di tutti gli altri in una serie di scritturazioni che sono la sintesi delle operazioni da questi predisposte e svolte. È perciò che al Servizio Contabilità è stata assegnata nel grafico la posizione centrale, giustificata anche dal fatto che i rapporti di tutti i Servizi con la Ragioneria Generale sono numerosi e continui, mentre per altre branche del lavoro dell'Istituto le reciproche interferenze sono meno importanti.

Il lavoro della Contabilità si svolge in due rami: la Ragioneria Generale e la Contabilità delle Agenzie. Quest'ultima compie tutto il lavoro di contabilizzazione dell'attività delle Agenzie e dei Servizi centrali che con la produzione hanno più diretti rapporti (Assunzione Rischi, Amministrazione Portafoglio, Collettive e Popolari) e sfocia poi naturalmente nella Ragioneria Generale.

Vediamo ora come l'Azienda, attraverso l'organizzazione amministrativa che abbiamo brevemente descritto, esplichi la sua attività.

Metaforicamente e avuto riguardo sopratutto al lavoro della Contabilità, ogni impresa di assicurazione vita può essere rassomigliata ad un grande lago (grafico n. 2) pel quale gli immissari sono gli incassi dei premi, diretti e di riassicurazione, che affluiscono con ritmo continuo, ed i redditi patrimoniali; gli emissari sono rappresentati dagli esborsi per il servizio del portafoglio, dalle provvigioni, dalle spese di amministrazione. In regime normale di lavoro e di sviluppo, questo lago simbolico deve avere, a differenza dei laghi naturali, capacità crescente: la portata degli emissari è sensibilmente inferiore a quella degli immissari; una parte degli incassi deve costantemente essere trattenuta perchè le riserve matematiche e i fondi di garanzia siano mantenuti in efficienza e sempre commisurati al volume del portafoglio.

Chi è preposto alla sorveglianza del lago deve curare la regolarità del movimento delle acque, in modo che non vi siano disper-

sioni nè ritardi nell'afflusso e nell'efflusso e che il livello del lago sia costantemente quello che il tecnico (Attuario) giudica necessario ed opportuno per la solidità e la prosperità dell'Azienda.

Il compito della sorveglianza è affidato appunto alla Contabilità Generale che lo adempie:

a) inquadrando in un sistema rigido di controllo amministrativo-contabile il funzionamento delle Agenzie Generali;

b) disponendo le scritture e i controlli in modo da non lasciar sfuggire nessuna delle entrate derivanti dalle numerosissime e svariate attività patrimoniali e industriali;

c) tenendo nella più chiara evidenza le scritture riguardanti il movimento e la consistenza del patrimonio.

***

I congegni contabili dei rapporti delle Agenzie con la Direzione Generale sono informati alla maggiore semplicità: le somme segnate a carico delle Agenzie sotto una voce qualsiasi sono riportate in appositi documenti di addebito sui quali riesce facilissima l'annotazione dell'incasso, della restituzione o della giacenza. Le Agenzie sono tenute a fare un rendiconto giornaliero del loro movimento di denaro mediante un registro di cassa, nel quale figurano all'attivo gli incassi realmente effettuati, al passivo le provvigioni spettanti agli organi periferici e le spese sostenute per conto della Direzione Generale (onorari medici, spese postali, ecc.). Il saldo dell'attivo deve essere versato il giorno successivo presso gli Enti Bancari designati dalla Direzione Generale.

Non è forse inopportuno, seguendo le precedenti indicazioni schematiche, dare qualche dettaglio più minuto del lavoro che si svolge nel ramo contabilità delle Agenzie.

Il carico delle polizze agli organi produttori è fatto in base a bollettini trasmessi alla contabilità dal Servizio Assunzione rischi; nel modulo di carico viene indicata anche la provvigione spettante alle Agenzie.

L'emissione delle quietanze è fatta a mezzo di schedine metalliche su ciascuna delle quali sono impressi tutti i dati relativi ad

un singolo contratto. Le schedine divise prima per Agenzie, e suddivise poi, per ogni Agenzia, a seconda della rateazione e delle scadenze, vengono immesse in appositi cassettini; lo schedario nei primi mesi del 1928, aveva quasi raggiunto le 700.000 schede.

La stampa delle quietanze e dei relativi *bordereaux* di carico è fatta mediante macchine stampatrici che riproducono sui moduli all'uopo predisposti i dati contenuti nelle schedine in parola.

La sicurezza del regolare invio delle quietanze alle Agenzie dipende dal modo col quale è curata l'immissione nei cassettini delle schedine nuove e l'eliminazione di quelle poste fuori uso; lavoro delicatissimo, poichè le ragioni di movimento sono molteplici (insolvenze, sinistri, riscatti, scadenze, riattivazioni, trasferimenti ecc.), e, per una popolazione di assicurati quale l'Istituto ha raggiunta, dànno luogo ad un numero enorme di operazioni. Il sistema si è dimostrato tuttavia estremamente pratico ed economico, tanto che, sull'esempio dell'Istituto, molte imprese private lo hanno ora adottato. Il fatto che il Servizio Contabilità dell'Istituto emette attualmente (maggio 1928) circa 130.000 quietanze al mese, può servire a dare un'idea del personale e dei mezzi occorrenti qualora l'emissione fosse fatta in base a repertori o schedari di altro genere.

Le eventuali omissioni ed i possibili errori trovano il loro correttivo in schedari di controllo esistenti presso le Agenzie Generali le quali, anche sotto questo riguardo, diventano vere e proprie collaboratrici degli Uffici centrali.

I rendiconti giornalieri delle Agenzie vengono controllati in relazione a ciascuno degli elementi che in essi figurano: per i premi incassati, mediante spunto sulle copie dei *bordereaux* di carico; per le provvigioni, coll'ausilio di appositi registri; per le spese, coi documenti giustificativi. Essi sono riportati su riassunti mensili, e questi in un riassunto generale mensile che passa poi alla Ragioneria Generale per le ulteriori registrazioni.

I saldi attivi dei conti giornalieri delle Agenzie vengono comunicati ad un ufficio della Ragioneria Generale incaricato del controllo in relazione agli estratti conti delle Banche presso le quali i versamenti sono stati effettuati. Le differenze eventualmente

riscontrate vengono immediatamente segnalate alle Agenzie a mezzo di moduli a domanda e risposta dei quali si controlla la regolare evasione.

Questi per sommi capi, i sistemi in atto per i rapporti con le Agenzie Generali. Possiamo aggiungere che fin dal 1923 il funzionamento amministrativo-contabile delle Agenzie stesse è stato disciplinato con un ordinamento che contiene tutte le norme relative ai rapporti delle Agenzie Generali sia con la Direzione che con le Agenzie locali. In detto ordinamento sono date anche le istruzioni per l'impianto in seno alle Agenzie stesse, di una vera e propria contabilità generale, già in atto presso le più importanti.

Il meccanismo che abbiamo descritto può apparire semplice e quasi elementare, mentre in realtà la definizione e la sistemazione dei rapporti contabili tra l'organo centrale e quelli periferici ha costituito per gli amministratori dell'Istituto una delle maggiori preoccupazioni; cosa del resto perfettamente comprensibile a chi consideri la mole raggiunta dall'Ente assicurativo statale che conta ora 115 Agenzie Generali, delle quali nessuna incassa meno di un milione all'anno, molte raggiungono i 5, ed alcune i 15, i 25 ed anche i 30 milioni, sempre attraverso importi minutamente frazionati.

L'Istituto può dire di avere brillantemente risolto il non facile problema di stabilire un sistema di rapporti contabili semplice, piano ed atto nello stesso tempo ad assicurare un rigoroso controllo.

***

Veniamo ora a dire della Contabilità generale dell'Istituto.

Troppo lungo sarebbe entrare nel dettaglio dei metodi di registrazione, dei moduli ecc.

Diremo semplicemente che funziona un giornale generale in partita doppia a forma americana, le impostazioni del quale mostrano chiaramente lo sviluppo dei conti patrimoniali ed economici, sicchè è molto semplice dedurre dalle cifre globali l'andamento dell'Azienda. Una serie di libri mastri ed ausiliari fornisce i dettagli delle cifre riportate negli svolgimenti del giornale generale.

Una semplificazione importantissima ed un risparmio ingente di spesa è ottenuto mediante la compilazione di allegati al giornale generale, i quali raggruppano le operazioni della stessa natura, quali: denuncie di sinistri, scadenze, riscatti di ufficio, prestiti ecc., i pagamenti relativi a tali operazioni, gli interessi maturati, le quote di ammortamento e così via. Tali allegati permettono di riportare periodicamente nel giornale generale gli importi complessivi e semplificano naturalmente anche le registrazioni nei libri ausiliari ed offrono nello stesso tempo tutti i dettagli relativi alle singole operazioni, con cifre controllate mediante quadratura.

Le operazioni registrate negli allegati sono desunte da documenti predisposti dai singoli Servizi, da scritturazioni di competenza, per quanto riguarda la maturazione degli interessi, le quote di ammortamento dei mutui ecc. Le scritturazioni sono fatte al momento in cui il debito o il credito vengono accertati, in base ad appositi scadenzari con contropartita ai conti correnti degli Enti interessati.

La Contabilità Generale riassume inoltre tutto il movimento patrimoniale, prendendone gli elementi:

a) per la Cassa, dagli ordini di incasso e dai mandati di pagamento;

b) per le Banche: dai documenti relativi alle varie operazioni.

Il servizio di Banca dell'Istituto è uno dei più importanti compiti della Contabilità. Gli Istituti bancari coi quali l'Ente assicurativo di Stato è in relazione sono i più importanti dell'Italia e dell'estero. Si può dare un'idea dell'ampiezza delle operazioni che si svolgono osservando che in media le sole Agenzie Generali versano giornalmente circa un milione di lire, che le compagnie cedenti versano a mezzo di Banche oltre 50 milioni l'anno, che alle Banche affluisce gran parte degli interessi su titoli; che l'Istituto esegue i pagamenti con vaglia e con assegni bancari emessi dal Servizio Contabilità su tutte le piazze. Si tratta di migliaia e migliaia di operazioni non soltanto eseguite, ma anche registrate e controllate; di numerosi conti correnti che devono essere tenuti in continua evidenza in modo da poter dare in qualsiasi momento la situazione delle disponibilità. Il Servizio richiede

pertanto una speciale cura, ed è ragione di vivo compiacimento il poter dichiarare che i sistemi contabili adottati hanno pienamente e sempre corrisposto allo scopo.

Non minori cure richiede l'amministrazione del patrimonio per la necessità di seguire di continuo il movimento delle varie specie di attività che lo compongono. Della imponente massa di titoli di proprietà dell'Istituto – titoli di tutte le specie, depositati in luoghi diversi – occorre tener sempre presente la consistenza, incassare gli interessi alle scadenze, chiedere il rimborso in caso di estrazione ecc.

Tutto questo lavoro è fatto coll'aiuto di schedari che tengono conto del luogo di deposito, di scadenzari per gli interessi, di schedari particolari per i valori soggetti ad estrazione, di libri di inventario, ecc. Lavoro di grande mole e di responsabilità che si svolge attraverso moduli e registri che sarebbe qui troppo lungo descrivere, ma che rappresentano quanto di più semplice e pratico era possibile istituire.

Particolari cure richiede il controllo di tutta la parte di patrimonio investita in annualità di Stato, in mutui ipotecari, in partecipazioni al capitale di Enti, compagnie di assicurazione ecc., in immobili, sebbene l'amministrazione di questi ultimi, che rappresentano ora una quota notevole nei fondi dell'Istituto, sia stata di recente affidata all'Istituto Nazionale Immobiliare.

Accenniamo ancora a tutto il lavoro contabile collegato con l'amministrazione del Portafoglio precostituito (che è entrato ormai nella fase decrescente) e a quello riguardante le cessioni legali da parte delle compagnie private, il quale va invece rapidamente sviluppandosi. Nei riguardi di questo sono stati opportunamente istituiti, d'accordo con quasi tutte le compagnie cedenti, sistemi riassuntivi di contabilità che hanno dato risultati molti apprezzati per risparmio di lavoro.

In relazione infine al lavoro all'estero, che va assumendo una certa importanza, al Servizio Contabilità è attribuita, insieme coi normali rapporti con le Rappresentanze, la compilazione di bilanci contabili distinti, in armonia con le disposizioni legislative vigenti nei singoli Stati nei quali l'Istituto svolge ora la sua attività.

***

Presso tutte le Aziende il lavoro generale, che si rispecchia poi fedelmente in quello della Contabilità, è riassunto annualmente nel bilancio, la compilazione del quale è anzi uno dei compiti più delicati di questo Servizio.

Nelle Aziende di assicurazione vita, alle voci provenienti da valutazioni strettamente contabili se ne aggiunge una, « riserve sui contratti in corso », derivante invece da valutazioni attuariali e rappresentante il valore attuale degli impegni dell'Ente assicurativo in conseguenza dei contratti in vigore. È naturalmente questa la voce caratteristica e più importante del bilancio delle Aziende che in particolare ci occupano.

Secondo la norma costante, il bilancio dell'Istituto Nazionale si compone di due stati:

1° conto profitti e perdite;

2° stato patrimoniale.

dei quali illustreremo molto brevemente le voci più interessanti.

Nel conto Profitti e Perdite, la prima voce all'Entrata è il « Riporto delle Riserve tecniche alla chiusura dell'esercizio precedente » suddivisa in tre sottovoci: « Riserve matematiche al netto delle spese di acquisto da ammortizzare », « Riserve spese e speciali », « Riserve soprapremi per aggravamento rischi ».

Abbiamo già accennato al significato delle Riserve matematiche; ci soffermiamo qui soltanto sulla deduzione fatta dalle medesime delle spese di acquisto rimaste da ammortizzare. La ragione di questa impostazione sta nel fatto che la legge istituzionale dell'Istituto consente di ripartire l'ammortamento delle spese di acquisto dei contratti su tutta la durata di essi. L'Amministrazione ha però fin dal principio limitato a 5 anni la durata dell'ammortamento stesso e l'ha ridotta a 4 nel 1927. Le spese di acquisto da ammortizzare che figurano al passivo ed hanno d'altro lato la loro contropartita in una voce di attività dello Stato Patrimoniale, rappresentano quindi soltanto un esborso anticipato che troverà (secondo le recenti deliberazioni) la sua estinzione dei quattro esercizi imme-

diatamente prossimi, mentre i successivi vengono teoricamente avvantaggiati della quota parte delle spese stesse che sarebbe stata a loro carico.

Fra i « premi di assicurazione di competenza dell'esercizio » figurano i premi incassati o in corso di riscossione, suddivisi in: premi di primo anno, premi di rinnovo, premi unici per la costituzione di rendite vitalizie; dall'ammontare complessivo di essi sono rispettivamente dedotti i premi di riassicurazione e aggiunti quelli di retrocessione. I premi in corso di riscossione sono divisi ancora in premi di primo anno e premi di rinnovo e rispettivamente vengono riportate al passivo le provvigioni di acquisto e quelle di incasso di cui sarebbero stati gravati; sui contratti ai quali essi si riferiscono sono pure accantonate le riserve matematiche.

E veniamo ad un'altra voce dell'entrata, il « Reddito del Patrimonio », seconda per importanza dopo l'incasso dei premi. Il saldo fra le cifre del reddito lordo delle singole attività che compongono il patrimonio e le cifre degli oneri relativi a questo, che figurano al passivo, rappresenta il reddito netto. Dall'ammontare di questo, tenuto conto del tempo nel quale le singole partite di reddito sono state realizzate, si calcola il reddito medio del patrimonio, elemento della più alta importanza per una impresa di assicurazione vita, gli impegni della quale sono calcolati anche in base ad un determinato saggio teorico di investimento delle riserve.

Fra le voci dell'Uscita merita un cenno speciale quella degli « Oneri inerenti ai contratti di assicurazione », oneri rappresentati da sinistri, scadenze, riscatti, rendite vitalizie, suddivisi alla loro volta secondo che si riferiscano al portafoglio diretto e precostituito o alle cessioni legali. L'esame delle singole cifre è interessantissimo; ragguagliando queste all'ammontare dei capitali in vigore si possono dedurre elementi essenziali per il giudizio sull'andamento dell'Azienda. Così il rapporto della cifra dei sinistri ai capitali esposti al rischio può fornire argomento di studio sia sulla qualità della produzione e sul modo delle assunzioni, sia sui fenomeni generali che possono aver dato luogo ad un andamento più o meno favorevole della mortalità.

Particolare interesse ha la cifra dei riscatti. L'Istituto e le imprese di assicurazione vita in genere, sono osservatori economici di primo ordine; l'andamento dei loro affari è in rapporto diretto colle condizioni economiche generali delle Nazioni, per la valutazione delle quali, le cifre della produzione, e più ancora forse, quelle degli abbandoni e dei riscatti di polizze vita possono fornire elementi della più alta importanza. In tutti i paesi del mondo ad esempio, ed in particolare in Italia, il periodo di inflazione ha portato una fortissima produzione di contratti per capitali elevati, mentre nel periodo di deflazione si sono avute difficoltà nell'incasso dei premi, è proporzionalmente aumentata la richiesta di prestiti e di riscatti, si è sensibilemente contratto il capitale medio assicurato con le nuove polizze.

Interessantissime per un giudizio dei sistemi di gestione seguiti, sono le cifre delle spese: provvigioni e spese di produzione, spese di incasso, spese generali di amministrazione. Le valutazioni teoriche del costo degli affari debbono venir poste a raffronto coi costi effettivi; dallo studio minuzioso di tutti gli elementi che entrano in gioco si possono trarre utili ammaestramenti sui criteri applicati per la corresponsione delle provvigioni e degli altri compensi e premi di produzione e sull'ordinamento amministrativo interno.

La voce « quote di ammortamento » indica l'ammontare di svalutazioni di alcune attività, deliberate dall'Amministrazione per ragioni di evidente prudenza amministrativa.

La voce « integramento della riserva valori mobiliari » indica quella parte di minor prezzo dei valori mobiliari accertata alla chiusura dell'esercizio in confronto dei prezzi di inventario e che, in armonia colle disposizioni dello Statuto alla legge 29 aprile 1923, viene registrata a carico del bilancio. Una eventuale valutazione dei titoli in eccesso sui prezzi di inventario, deve essere invece riportata in un fondo di riserva per l'oscillazione dei valori e non ha nessuna ripercussione sui conti economici.

Infine le « riserve matematiche e diverse alla fine dell'esercizio » hanno significato identico all'analoga voce dell'entrata e rappresentano la somma accantonata per far fronte agli impegni derivanti dalle polizze in corso alla fine dell'esercizio.

Lo Stato patrimoniale consiste nella semplice elencazione delle attività e delle passività dell'Azienda, compreso fra queste ultime l'ammontare delle riserve matematiche e patrimoniali. Il cartogramma n. 3 dimostra in modo chiaro la distribuzione delle varie attività dell'Istituto al 31 dicembre 1927 ed indica l'importanza di ciascuna di esse nella consistenza patrimoniale complessiva dell'Ente assicurativo italiano.

***

Tratteggiato nelle grandi linee e prescindendo da particolarità del lavoro che pure avrebbero avuto un certo interesse, l'ordinamento contabile dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni può servire tuttavia a dare un'idea del grandioso sviluppo che l'Azienda ha saputo raggiungere nei suoi 15 primi, difficilissimi anni di vita: esso consente ed autorizza le migliori previsioni ed i più lieti auspici.

A questo divenire non mancherà di portare il suo modesto contributo anche il Servizio Contabilità Generale, ben consapevole dell'importanza delle sue funzioni.

Allegato I

OPERAZIONI REGISTRATE A MEZZO DEGLI ALLEGATI AL GIORNALE GENERALE NEL 1927

Sinistri	N. 3.165	
Riscatti	» 12.395	
Scadenze	» 3.734	
Prestiti	» 13.052	
Liquidazioni in titoli	» 1.712	
TOTALE		N. 34.058
Denunce sinistri	N. 5.018	
» scadenze	» 3.792	
» riscatti d'ufficio	» 2.828	
TOTALE		N. 11.638
TOTALE GENERALE		N. 45.696

PIANO CONTABILE SECONDO LO SCHEMA DEL GIORNALE GENERALE

CONTI PATRIMONIALI.

Cassa.
Istituti di Credito.
Agenzie Generali C/C.
Corrispondenti.
Conti diversi.
Impiego Fondi.
Depositanti e depositi a Cauzione.

CONTI ECONOMICI.

Nuove Assicurazioni.
Assicurazioni cedute.
Riassicurazioni Attive e Passive.
Conti generali economici (Spese di Amministrazione, Interessi ecc.).

VAGLIA ED ASSEGNI EMESSI DAL SERVIZIO CONTABILITÀ DELL' ISTITUTO NEL 1927

CREDITO ITALIANO	N. 9.667
BANCA D'ITALA	» 28.321
BANCA COMMERCIALE ITALIANA	» 4.781
BANCO DI ROMA	» 166
BANCA NAZIONALE DI CREDITO	» 605
BANCA NAZIONALE LAVORO E COOPERAZIONE	» 39
Totale	N. 43.579

Allegato II

SCHEMA DI CONTO PROFITTI E PERDITE

ENTRATE				USCITE			
1	Riporto delle riserve sui contratti in corso al 31 dicembre dell'esercizio precedente, al netto delle spese di acquisto non ammortizzate			1	Oneri inerenti ai contratti di assicurazione, al netto delle quote riassicurate		
2	Premi di competenza dell'esercizio in corso, al netto di quelli dovuti dai riassicuratori			2	Provvigioni e spese di produzione al netto di quelle corrisposte dai riassicuratori . .		
3	Diritti per emissione di polizze			3	Provvigioni di incasso, al netto di quelle corrisposte dai riassicuratori		
4	Reddito lordo del patrimonio			4	Spese generali di amministrazione e imposte e tasse		
5	Sopravvenienze attive			5	Oneri inerenti al patrimonio e interessi passivi		
				6	Quote di ammortamento gravanti sull'esercizio		
				7	Integramento riserva oscillazione valori . .		
				8	Sopravvenienze passive		
				9	Riserve matematiche e diverse relative ai contratti in corso al 31 dicembre, al netto delle spese di acquisto non ammortizzate		
					UTILE NETTO DELL'ESERCIZIO . . .		

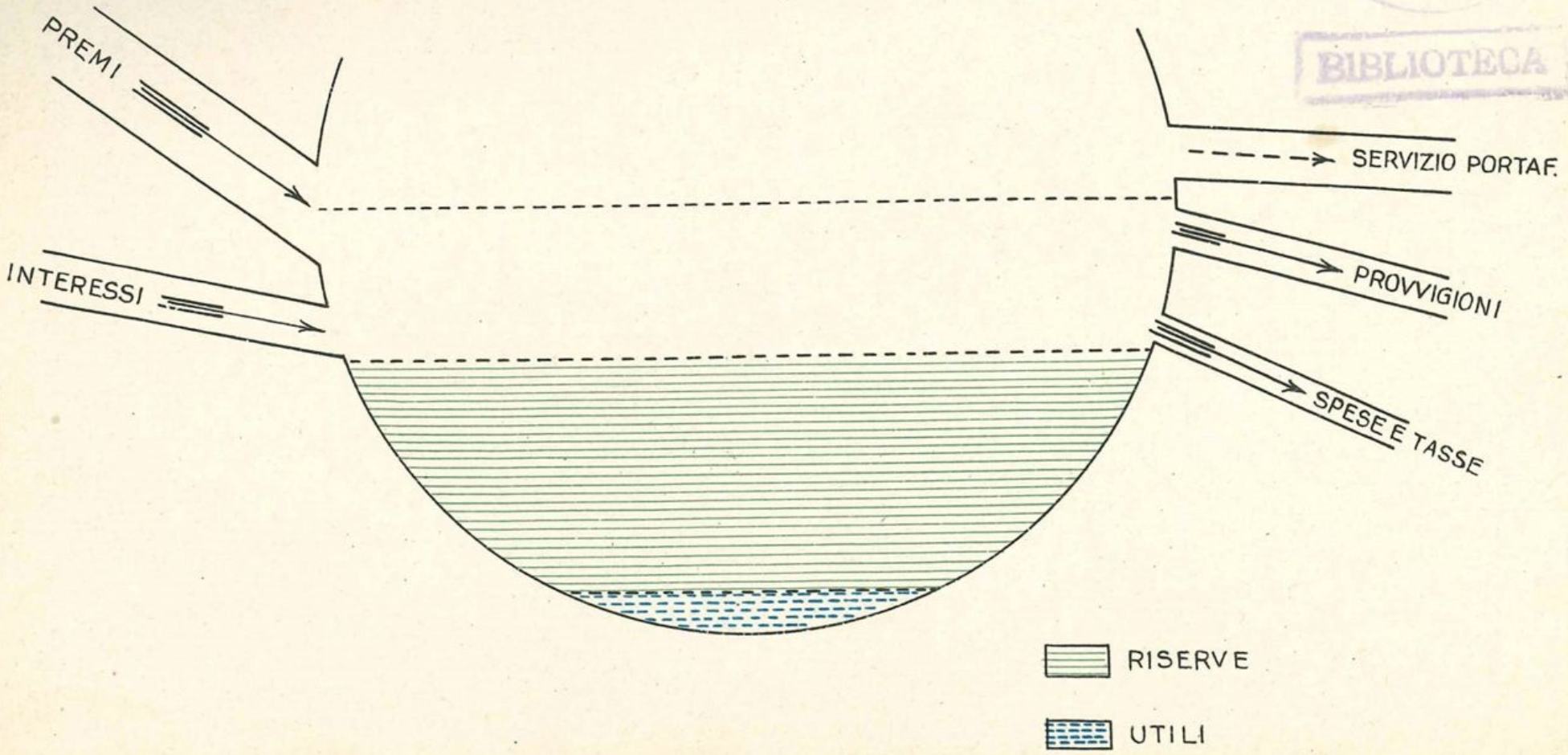
Allegato III

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO DELL'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

AL 31 DICEMBRE 1927

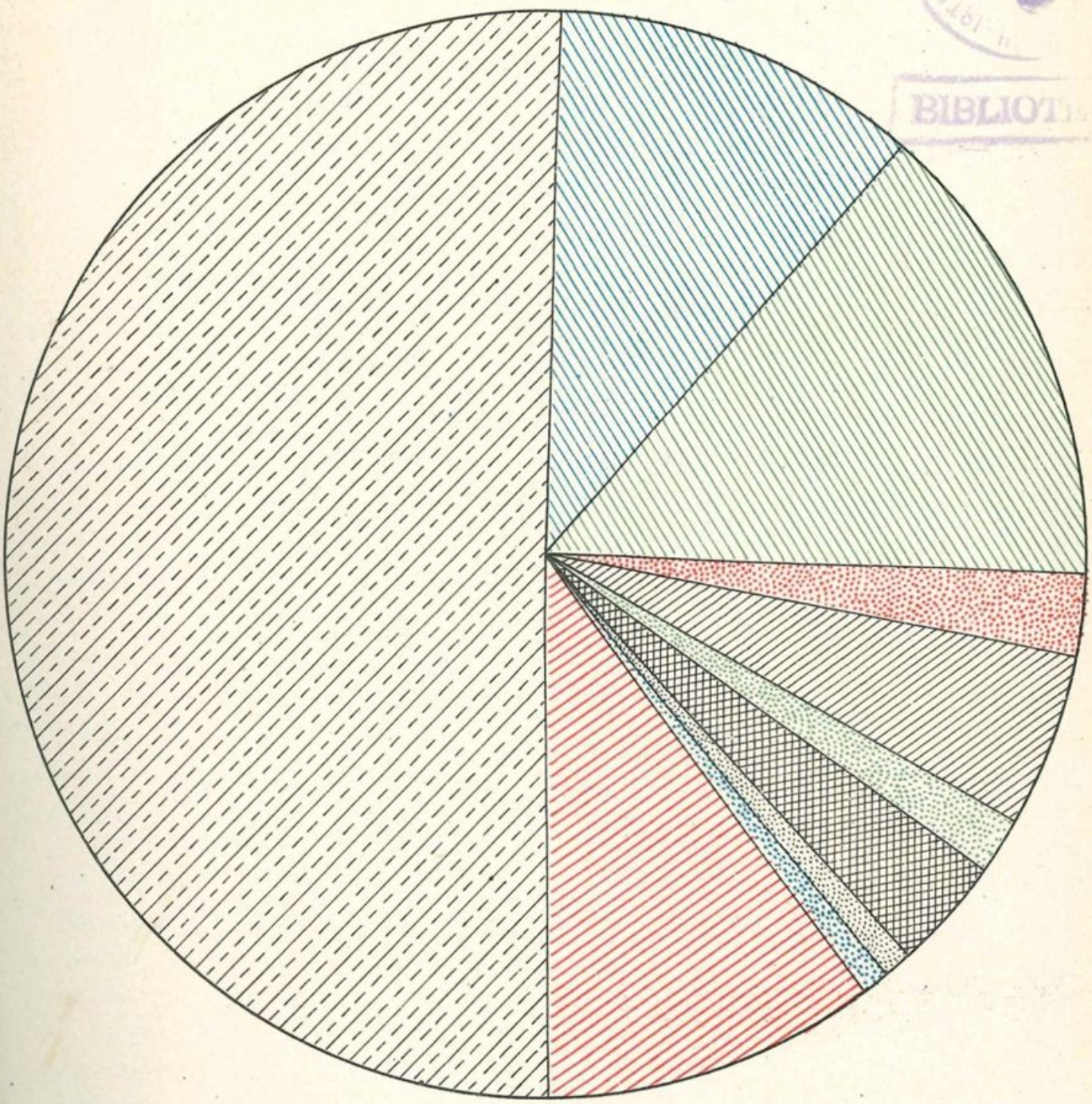
Beni immobili e costruzioni			L. 177.170.981,16
Titoli di credito	Italiani, cap. nom.	L. 1.134.282.717,66	» 956.245.988,62
	Esteri	» 3.525.470 —	
Annualità dovute dallo Stato (ferroviarie, per bonifiche ecc.			» 211.112.351,32
Mutui ipotecari	a privati	L. 204.191.419,57	» 260.372.653,23
	a Enti statali e autarchici	» 13.353.663,29	
	a Enti Consorziali di bonifica	» 5.000.000 —	
	per case popolari	» 32.301.006,76	
	Varie	» 16.500 —	
	Rate di competenza dell'esercizio	» 5.510.063,61	
Sovvenzioni ad impiegati di Stato (Cessione V Stipendio)			» 42.970.539,15
Mutui su polizze			» 99.316.182,05
Partecipazioni:			
a) al capitale costitutivo di Enti pubblici			» 32.500.000 —
b) al capitale azionario di Enti privati			» 60.389.735,90
Annualità per riscatto di rendite vitalizie ai Comuni			» 10.437.484,61
Istituti di Credito			» 22.489.326,75
Conti d'ordine e diversi			» 139.801.393,01
		Totale	L. 2.012.806.635,80

DISTRIBUZIONE ECONOMICA DELLE ENTRATE



DISTRIBUZIONE DEGLI INVESTIMENTI

AL 31 - XII - 1927



- Annualità di Stato [11.22%]
- Mutui ipotecari [13.83%]
- Sovvenzioni a impieg. di Stato [2.28%]
- Mutui su polizze [5.28%]
- Partecipazione a enti pubblici [1.73%]
- Partecipaz. a enti privati [3,40%]
- Istituti di credito [1.20%]
- Riscatti R.V. [0.55%]
- Beni immobili e costruzioni [9.64%]
- Titoli di credito [50.82%]

LE ASSICURAZIONI POPOLARI IN ITALIA

(*Conferenza del dott. L. Pozzi*) (*).

On. Presidente, Signori,

Non svolgerò il tema delle Assicurazioni Popolari in Italia, secondo le linee ormai note e gli svolgimenti da voi ascoltati in altre riunioni ove già sia stato discusso tale argomento: deluderò forse la vostra aspettativa, rispondendo ad un mio pensiero che tali assicurazioni in Italia debbano avere un carattere tutto loro particolare.

È quasi abituale, quando si voglia illustrare un tema, ricercare la natura del tema stesso non nelle sue speciali caratteristiche, ma, nell'orbita di problemi consimili, i paragoni, le similitudini, i raffronti reciproci di dati, di situazioni, che servano a chiarire tutte le sue possibilità: così era ormai sistema in Italia, dovendosi parlare di Assicurazioni Popolari, non considerare tali forme di previdenza nei confronti della economia e della psicologia italiana, ma derivare la loro applicazione ed il loro sviluppo da metodi e organizzazioni di altri Paesi, esponendo lunghe teorie di cifre e risultati di Compagnie di Assicurazione Inglesi, Tedesche, Americane.

Questo metodo fino ad ora usato non mi sembra giusto, poichè per poter sostenere dei confronti tra due cose è necessario che esse abbiano se non tutti, almeno qualche elemento in comune, onde dal confronto o dallo studio dell'una possano trarsi preziosi insegnamenti per l'avviamento dell'altra.

(*) Tenuta il giorno 18 aprile 1928.

***

Tra l'odierno Stato Italiano, Signori, e gli altri Stati del mondo, qualunque forma politica di Governo o tendenza mentale di popolo abbiano, vi sono differenze sostanziali; ci sono piani di vita tanto distanti, indirizzi così diversi di lavoro e di azione, che oramai nessuno di essi può paragonarsi alla nostra Italia, senza prima aver premesso che il paragone vale considerando solo gli elementi che ancora rimangono comuni.

Lo Stato corporativo Italiano che il Fascismo ha creato, base economica fondamentale del nostro Paese, presupposto indiscutibile e primo elemento della nostra vittoria nelle competizioni mondiali, non trova nulla, neppure di simile, nelle Organizzazioni Sindacali Inglesi od Americane o nelle Associazioni Tedesche: è una istituzione tipicamente italiana, il cui spirito romanamente quadrato, sintetico, completo, nessuna Nazione può crearsi a sua misura, perchè tale costruzione è uscita dal tormento di un Uomo, esponente privilegiato di un popolo stanco di discorsi e di rinuncie, non ricco ma generoso a tutte le stirpi di braccia sempre salde e di menti non pagabili da nessuna misura d'oro; di un popolo che ha ritrovato la via per un istante perduta nelle tenebre, e che s'avanza sospinto da destini segnati da millenni.

Le nostre Corporazioni infatti non hanno un fine assolutamente economico, nè i Sindacati una funzione esclusivamente politica; ambedue sono formazioni nazionali che accomunano, nel superiore interesse della Nazione, il carattere economico accanto a quello politico e fondono, in un ciclo perfettamente chiuso, tutte le energie e tutte le possibilità del Paese, siano esse rappresentate da magnati dell'industria o del capitale, come da rappresentanti delle classi lavoratrici.

Il Fascismo insomma ha risolto il problema che tanto ha affaticato il XIX secolo e che minacciava nel XX di degenerare in catastrofe, come è avvenuto in Russia: l'unione tanto auspicata tra capitale e lavoro. L'abbraccio fraterno, nella visione di un interesse al disopra dei singoli, tra il datore di lavoro ed il presta-

tore d'opera, sintesi felice del braccio e della mente, che pareva utopia o rimaneva figura puramente retorica, è oggi vivente e feconda realtà che ha superbamente disilluso i pessimisti come i cattedratici dell'economia, e smascherando con una creazione viva e pulsante, la figura dell'impossibile accordo tra capitale e lavoro, ha dimostrato al mondo come inserendo l'individuo nello Stato non quale mezzo, come a Sparta, ma nemmeno fuori d'uno Stato agnostico o passivo, quasi singolo estraneo ed avulso dalla collettività, ha dimostrato, dicevo, che l'unione così ardentemente intesa e reclamata era non solo possibile senza scapito di una delle due parti o addirittura la sopraffazione dell'una e lo sfruttamento dell'altra, ma anche attuabile con un equo bilanciarsi di diritti e di doveri, inteso non a favorire una classe piuttosto che l'altra, ma soltanto diretto a fondere in un unico sforzo le volontà disperse e cozzanti, per aumentarne la capacità costruttiva, armonizzandone le note nella vita sacra ed indistruttibile di una grande nazione.

Queste sono le sostanziali differenze tra il Sindacalismo italiano e quello di altrove; queste sono le ragioni che mi inducono a vedere l'applicazione delle Assicurazioni Popolari in Italia secondo metodi e norme che non possono trovare esempio in altre o da altre Nazioni e quindi secondo nuovi metodi e nuovi intendimenti, giacchè, o Singori, ogni seminagione va fatta all'epoca e nel terreno che la natura ha disposto.

Ma i Sindacati in Italia non limitano la loro azione ad una funzione puramente economico-politica; essi espletano un'azione profondamente sociale: la educazione delle masse, che rendono consapevoli, attraverso le loro possibilità economiche, dei loro diritti verso lo Stato, ma sopratutto dei loro doveri verso la Nazione. E questa consapevolezza dei giusti confini delle loro pretese, educa le masse ad un senso di responsabilità del presente e le abitua a guardare coraggiosamente l'avvenire, avvenire che all'uomo, conscio della sua vera reale posizione nella vita sociale, non si presenta completamente oscuro ed ignoto, ma almeno presumibile nella trasparenza della lotta presente.

La previdenza è certo in funzione di due elementi; uno vorrei dire puramente economico; l'atro psicologico mentale. Essa esige

la disponibilità di un margine oltre la soddisfazione dei bisogni presenti ed una intima convinzione della necessità di tutelare il futuro: i Sindacati Fascisti dànno e daranno all'Italia masse di lavoratori e di datori di lavoro che nella unione trovano appunto il margine economico altrimenti assorbito dalle lotte e dalle alterne vicende, e nella conquistata coscienza nazionale, preparano la certezza dell'avvenire.

Le Assicurazioni Popolari in Italia perdono pertanto, sotto questo particolare punto di vista, l'aspetto assolutamente industriale per assumere quello sociale anzi nazionale. Le Assicurazioni Popolari sono forme di risparmio e la loro divulgazione è una forma di attività che non investe oramai una classe o molti singoli, bensì falangi immense di soldati disciplinati che nel lavoro sentono l'orgoglio della vita, e nella vittoria l'impronta della stirpe. Le Assicurazioni Popolari divenute oramai Assicurazioni Sindacali avranno al loro attivo il carattere di realtà nazionale; e di questo si è reso interprete per primo in Italia l'Ente assicuratore di Stato, l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, che per ferma volontà del suo Capo ha voluto e saputo abbandonare tutte le proprie esigenze industriali per assumere la figura di puro accentratore di previdente risparmio degli umili, e rispondere ancora una volta, come sempre, più che prima, all'appello del Paese, solo mirando al fine etico sociale dell'opera grandiosa che si deve costruire, lungi ogni senso di tornaconto economico.

***

L'inquadramento sindacale ai fini della previdenza assicurativa di tipo popolare, di piccole assicurazioni cioè assunte dall'Istituto assicuratore senza visita medica e con pagamenti rateali, possiamo rappresentarcelo nei suoi effetti pratici per la divulgazione della previdenza, come l'aratro multivomere che spezza il cappellaccio di tanti terreni che tornano oggi, per virtù e per volontà del Capo del Governo, in tante parti del nostro Paese, all'agricoltura ed all'industria. Tolto il cappellaccio, rotte le zolle, dato così libero campo agli agenti atmosferici il terreno è pronto per la semina:

l'inquadramento sindacale con i patti di lavoro e con la costituzione che ne consegue delle Casse Mutue per le assicurazioni contro le malattie, educa, prepara il popolo all'altra forma previdenziale, alla eletta per eccellenza che è l'assicurazione sulla vita. L'opera dell'Istituto nella propaganda e nella diffusione delle assicurazioni è pertanto immensamente facilitata ed essa avrà risultati insperati e per di più durevoli nel tempo, perchè le Casse Mutue assumendo nelle assicurazioni vita sindacali la figura di contraente, la decadenza che purtroppo si verifica notevolissima nelle assicurazioni popolari individuali con tanto danno degli assicurati e, attraverso l'Azienda, della collettività, rientrerà nei limiti, forse migliorati, delle ordinarie assicurazioni.

***

Il lavoro che si prospetta all'Istituto, per merito dell'attuale ordinamento corporativo dello Stato, è dunque veramente imponente. Certo non si può pensare che la previdenza assicurativa permei le masse sindacali con lo stesso ritmo con cui esse s'inquadrano nel corrispondente campo politico-economico; ma una certa visione del grandioso fenomeno di queste masse, vere falangi di previdenti che si avviano verso la previdenza assicurativa, possiamo pure prospettarcela assumendo qualche ipotesi e procedendo a calcolazioni d'insieme: l'esame di questo fenomeno ci convincerà dell'inestimabile ausilio che la Confederazione Nazionale dei Sindacati Fascisti per merito precipuo del suo Presidente on. Rossoni, offre alla previdenza in generale e all'Azienda Statale delle Assicurazioni in particolare.

Posto che il numero dei lavoratori inscritti ai Sindacati ammonti a saturazione avvenuta a 10 milioni, che il numero di coloro i quali aderiranno all'assicurazione vita stipulando, a mezzo della propria Mutua, un contratto con l'Istituto sia solo della metà, cioè 5 milioni; che la previdenza assicurativa saturi questo numero di Sindacati in 10 anni, penetrando in proporzione di una legge crescente, la quale partendo dall'unità aumenti con ragione geometrica di uno e mezzo fino al quinto anno, rimanga costante

al sesto e decresca con la stessa ragione fino al decimo; che il premio di assicurazione sia corrisposto dagli assicurati in misura modestissima (il 2 % del salario medio computato questo sulla base di 270 giornate lavorative di 12 lire giornaliere); che le eliminazioni per qualunque causa siano compensate da nuovi ingressi e che l'intera massa, per brevità di calcolazione sia costituita da assicurati di 35 anni di età, pensionabili al 60° anno con contratti di assicurazioni nella nota forma mista, il quadro di cifre che ne deriva è veramente degno di attenzione.

In dieci anni l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni giunge a costituirsi un portafoglio di una entità che si avvicina a quello che ha costituito in 15 anni con le Assicurazioni ordinarie e i premi e le riserve matematiche e i capitali corrisposti per sinistri, il tutto crescente nel tempo, si portano, pure considerando il solo decennio, a cifre imponenti.

Il numero degli assicurati da 190 mila circa nel primo anno dell'avvenuta penetrazione nel campo Sindacale, va a 474 mila nel secondo, a 2 milioni e mezzo nel quinto, a 3 milioni e 460 mila nel sesto, a 4 milioni e 526 mila nell'ottavo e a 5 milioni nel decimo, con un importo di capitali assicurati pari rispettivamente a milioni 297, 744, 3922, 5428, 7101, 7845, con una somma di premi, valutata in milioni, pari a 12, 31, 162, 224, 293, 324 e con una corrispondente riserva matematica, valutata sempre a milioni, pari a 7, 24, 210, 341, 678, 1074, l'Istituto pagando a sua volta somme per sinistri avvenuti nel decennio per circa 471 milioni di lire!

Ma come il nostro Istituto si prepara a tener fronte ad un lavoro tanto grandioso e così importante anche per l'avvenire economico del Paese?

Prima di passare ad esporvi in che modo la grande Azienda di Stato, risponderà all'alto compito che si è imposto, permettetemi, Signori, che io accenni ad una obbiezione che è sorta, con ogni probabilità nella vostra mente, e cioè, se, data la modica altezza dei salari in Italia, potrà la massa dei lavoratori Sindacati dare e potranno i dirigenti richiedere nella loro opera educatrice, il contributo del 2 % del salario medio quale premio di assicurazione.

Il 2 % del salario medio che noi abbiamo preso ad ipotesi nelle nostre calcolazioni, Signori, porta al sacrificio di circa 25 centesimi il giorno: certo per quanto modesto è sempre un sacrificio, ma l'educazione delle masse supererà lo sforzo necessario perchè ad altri consumi, che non siano quelli indispensabili per la vita, questi 25 centesimi siano tolti. In Italia si fuma molto e le nubi dei sigari e delle sigarette si fanno sempre più grandi e più dense: nel 1921-1922 si è bruciato in Italia tabacco per oltre 2 miliardi e 660 milioni; nel 1922-23 per oltre 2 miliardi e 764 milioni; nel 1923-1924 per oltre 2 miliardi e 844 milioni; nel 1924-1925 per oltre 2 miliardi e 906 milioni, infine nel 1925-1926 ultimo dato che ho potuto rilevare dall'« Annuario Statistico », si è bruciato tabacco nel nostro Paese per oltre 3 miliardi e 74 milioni! Se i fumatori italiani limitassero il consumo solo per il 10 % e destinassero tale economia in risparmio assicurativo, i premi di assicurazione annui raccolti nel Paese aumenterebbero di oltre 300 milioni; i capitali assicurati aumenterebbero di 7 miliardi e mezzo; le riserve matematiche nello svolgimento delle operazioni assicurative salirebbero da circa 200 milioni a qualche miliardo e gli Istituti assicuratori pagherebbero alle famiglie per sinistri avvenuti somme annuali intorno agli 80 milioni di lire.

***

Come l'Istituto intende, ci domandavamo poc'anzi, affrontare questo compito così poderoso ed un lavoro di tali dimensioni? Apprestando gli istrumenti senza i quali ogni tentativo di diffusione della previdenza urta contro difficoltà spesso insormontabili anche in terreno favorevole, e organizzando adeguatamente al centro il proprio servizio.

Per quanto si riferisce agli accennati istrumenti due sono, Signori, quelli con i quali una organizzazione assicurativa può sperare di penetrare tra i risparmiatori con utili risultati: *a*) le tariffe di premio; *b*) le condizioni generali e speciali del contratto.

Le tariffe di premio delle Assicurazioni Popolari, negli Stati Uniti d'America, in Inghilterra, in Germania, sono d'ordinario

molto alte nei confronti delle tariffe per le comuni assicurazioni: da un aumento minimo del 15 % salgono fino ad un massimo del 30-40 % per le forme con la così detta partecipazione agli utili: ma sono giustificati questi aumenti dalla tecnica, e rappresentano necessità industriali?

A parte la questione relative alle forme con partecipazione agli utili, l'aumento del premio delle Assicurazioni Popolari sulle ordinarie, è giustificato da esigenze che la tecnica impone, ma sopratutto da ragioni industriali.

Signori, l'Istituto ha preparato il nuovo semplice tariffario così come le Assicurazioni Popolari vogliono, con criteri assolutamente speciali, che aderiscono alla sua qualità di organo statale avente fini che vanno al di là di quelli apprezzabili e giustificati dell'industria assicurativa. L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni non è una grande, una grandissima Compagnia, ma un'Azienda creata dallo Stato perchè alle altissime esigenze della previdenza delle masse, comprese quelle più umili, non potevano rispondere le Compagnie private di Assicurazioni; e questo bene ha intuito Chi dirige con tanto intelletto e con tanta fortuna le sorti del nostro Istituto. Egli, Capo dell'Amministrazione Fascista, assertore tenace della necessità che l'Istituto affrontasse contro tutte le opinioni tecniche e non tecniche di coloro che ne mettevano in dubbio la riuscita, l'arduo problema delle Popolari, ha voluto che l'opera di diffusione fosse iniziata a premi di tariffa tra i più convenienti e con polizze che avessero condizioni generali e speciali fra le più favorevoli, abbandonando così ogni concetto industriale di utili, ed imponendo alla propria organizzazione interna, a tutto vantaggio delle tariffe di premi, una attrezzatura amministrativa e contabile che per la propria semplicità avesse il minimo costo, pur rispondendo in pieno alla teorica e all'industria in questo ramo di attività.

Poche sono le nostre tariffe ma tutte quali richiede la vera previdenza delle classi a reddito modesto: la vita intera a premi temporanei non facilmente concessa dalle Compagnie; l'assicurazione mista che tutti conoscono per l'assicurazione tipo del risparmio e della previdenza; l'assicurazione termine fisso che va

utilizzato specie per dotazioni: l'assicurazione fanciulli che noi diffonderemo specialmente nelle scuole, altro vastissimo campo per la previdenza, tariffa che permetterà al bambino assicurato quando egli andrà militare, di ritirar quasi tutto il versato, restando assicurato con una nuova forma da adulto, senza obbligo di corresponsione del premio durante tutto il servizio militare; infine l'assicurazione così detta mista crescente, la quale specialmente è adatta per coloro i quali vogliono fare poco di più di una semplice operazione di risparmio. Queste sono le tariffe con le quali l'Istituto si appresta ad entrare con fede di vittoriosa riuscita nel campo delle assicurazioni individuali e popolari, mentre in quello sindacale, speciali tariffe, vengono calcolate di volta in volta d'accordo con la Confederazione Nazionale dei Sindacati Fascisti che a termini di legge ha il diritto ed il dovere della tutela della previdenza fra i Sindacati, in relazione alle particolari contingenze delle classi alle quali si deve provvedere.

***

Ma in ispecial modo poi all'altro istrumento, che spesso è l'arma decisiva della previdenza, ossia alle condizioni generali e speciali del contratto, l'onorevole presidente ha voluto che il ricostituito servizio delle Assicurazioni Collettive e Popolari ponesse il più attento esame.

Signori, possiamo dire che la nuova polizza popolare del nostro Istituto non ha in Europa e nel mondo confronti temibili. Questa polizza è la più completa per i rischi supplementari che essa garantisce; è mondiale perchè nessuna restrizione è fatta circa la residenza o i viaggi dell'assicurato; è la più favorevole nelle sue condizioni speciali, perchè la copertura del rischio di morte la quale si assume nelle assicurazioni popolari senza visita medica, è concessa dall'Istituto riducendo al minimo le restrizioni che di ordinario impongono le Compagnie: nel caso che la morte colpisca l'assicurato entro tre mesi dalla data di stipulazione del contratto l'Istituto restituisce agli aventi diritto tutti i premi versati: nel caso di morte dal 3° al 5° mese l'Istituto paga la metà del capitale

assicurato; dal sesto mese in poi la copertura del capitale è completa e tutta la somma viene corrisposta agli eredi: è la più favorevole nelle sue condizioni generali (semplici e chiare perchè l'Istituto intende, come sua costante abitudine, procedere in sede di liquidazione di sinistri, con tutta correntezza, limitando le contestazioni soltanto nei casi di evidente malafede) in quanto fra i vantaggi della nuova polizza popolare va ricordata la incontestabilità del contratto dopo un anno dalla presentazione della proposta: la copertura supplementare del rischio di infortunio per cui in caso di morte per infortunio l'Istituto paga agli aventi diritto il doppio del capitale assicurato; l'esonero del pagamento dei premi in caso di invalidità totale assoluta permanente ed infine la concessione di sospendere il pagamento dei premi restando in pieno vigore la polizza in caso di disoccupazione dell'assicurato o in caso di servizio militare, per il periodo complessivo di due anni.

***

Se noi prendiamo per un momento in esame le cifre di produzione che l'Istituto ha fede si presentino nel solo campo Sindacale e pensiamo al come esso possa rispondervi con la propria organizzazione, noi meglio apprezziamo le giuste preoccupazioni avute al riguardo dalla nostra Amministrazione la quale ha voluto, che il Servizio delle Collettive e Popolari fosse fornito di tutti i mezzi necessari, usufruendo con larghezza di vedute anche di quelle risorse che la meccanica offre con il suo incessante perfezionamento.

Secondo le previsioni già esposte nel primo anno dell'avvenuta penetrazione nel campo Sindacale, si dovrebbero emettere circa 200 mila polizze, nel secondo 300 mila, nel terzo 450 mila, nel quarto oltre 600 mila, nel quinto e nel sesto circa 1 milione! Cifre imponenti, e Signori, non per questo però meno possibili; ma gli impianti meccanici che si stanno apprestando per una adeguata organizzazione, permetteranno all'Istituto di rispondere felicemente al compito che si è proposto nella sollecitudine, nella pre-

cisione e nella semplicità particolari a questo ramo di attività assicurativa. Un impianto speciale con le sue selezionatrici e stampatrici e con una particolare macchina automatica la quale compie 5 mila battute all'ora ci permetterà di stampare le polizze, le schede, i fogli di quietanzamento con rapidità non conosciute; mentre altro impianto con le sue selezionatrici ed una tabulatrice stampante che dà un rendimento di circa 4 mila schede all'ora ci permetterà di eseguire tutti i carichi contabili di Agenzia con altrettanta rapidità e di fornire tutte le statistiche di produzione che nelle assicurazioni popolari l'Istituto si ripromette, in uno ai necessari ed indispensabili bilanci tecnici.

***

Umili artefici di una costruzione il cui piano ed i cui scopi rientrano in quelli segnati per la rinascita nazionale dal Duce il quale trova qui nell'Istituto nel nostro Presidente l'Uomo di pronta azione e di profondo studi che ne segue con fede sicura ed impareggiabile dottrina le direttive supreme, noi ci proponiamo di dare al Servizio la cui direzione ci è stata affidata, tutta la nostra modesta intelligenza e con fervore che non conosce tregua, piena ed intera la nostra attività.