

## RISCHIO E ASSICURAZIONE

La seguente definizione informale di rischio è utile per capire il ruolo dell'assicurazione.

C'è la presenza di un **rischio** se c'è la **possibilità** del verificarsi di eventi futuri che possono determinare **situazioni di bisogno** ovvero **conseguenze finanziarie negative** ovvero **perdite**.



**Rischio puro**

**Rischi puri:** rischi che possono causare solo perdite.

**Rischi speculativi:** rischi che possono causare sia perdite sia profitti.

Ci occupiamo solo delle conseguenze finanziarie generate da eventi dannosi, dunque i rischi possono essere espressi in termini monetari.

Ogni persona, impresa, ogni soggetto economico può essere esposto a rischi.

## **Rischi che riguardano la persona**

- legati all'aleatorietà della durata di vita, es. il prematuro decesso di un individuo che con il suo reddito sostiene la famiglia può causare difficoltà finanziarie;
- legati alla salute, es. un'alterazione dello stato di salute può causare impossibilità di percepire l'usuale reddito o la necessità di sostenere spese mediche,
- altri determinati dalle possibili evoluzioni del nucleo familiare, es. necessità di sostenere spese per lo studio e l'avviamento professionale dei figli.

## **Rischi che riguardano i beni**

- legati a perdite che possono derivare da danni che colpiscono un bene di proprietà di un individuo, es. l'abitazione o l'azienda può subire danni a causa di un incendio; perdite che possono derivare da un furto; danni alle colture causate dalla grandine.

## **Rischi che derivano da obblighi di responsabilità civile**

- legati a perdite causate dall'obbligo di dovere risarcire un soggetto per danni causati da un comportamento negligente o colposo, es. un individuo in seguito ad un incidente automobilistico può provocare danni a beni o lesioni fisiche ad altri.

I rischi puri possono intaccare anche in modo molto significativo le disponibilità patrimoniali di un soggetto.

Le seguenti azioni che possono essere intraprese per fronteggiare un rischio.

**Azioni di controllo del rischio** (*loss control actions*) volte a cercare di ridurre la perdita totale (in termini attesi)

- azioni di prevenzione: volte a cercare di prevenire il verificarsi di eventi dannosi e dunque a cercare di ridurre il numero di tali eventi,
- azioni di riduzione: volte a cercare di ridurre le perdite provocate da ogni singolo evento dannoso,
- azioni di eliminazione.

**Azioni di finanziamento del rischio** (*loss financing actions*) volte ad ottenere risorse finanziarie per coprire possibili perdite

- ritenzione o auto-assicurazione: le possibili perdite sono finanziate con risorse del soggetto (risparmio, costituzione di un fondo) o con risorse esterne che il soggetto può ottenere, ad esempio ricorrendo ad un prestito,
- assicurazione: le conseguenze finanziarie di un rischio sono trasferite ad un assicuratore.

Le azioni da intraprendere dipendono dal tipo di rischio, dal soggetto economico esposto al rischio (individuo, famiglia, impresa, ...).

Si possono combinare diverse azioni.

Il nostro obiettivo è presentare le principali caratteristiche riguardanti il trasferimento di un rischio non-vita ad una impresa di assicurazioni.

## **ASSICURAZIONI DEI RAMI DANNI (*NON-LIFE, GENERAL, PROPERTY/CASUALTY INSURANCE*)**

Nell'ordinamento italiano sono previsti 18 rami per le coperture contro i danni.

Una prima classificazione: Assicurazioni di responsabilità civile, Assicurazioni per danni alla persona, Assicurazioni di beni.

**Assicurazioni di responsabilità civile (RC):** coperture contro l'obbligo di risarcire una parte terza per lesioni fisiche o danni materiali causati da comportamento, non doloso, dell'assicurato.

Fonti di RC:

- obblighi che derivano da fatto illecito (comportamento illegittimo di un soggetto che causi danno ad altri),
- inadempimento di obblighi derivanti da un contratto.

Alcuni rami

- RC Autoveicoli terrestri (RCA); RC Generale (RC Prodotti, RC Professionali, RC Inquinamento, RC Imprenditore, ...),
- Credito; Cauzioni.

**Assicurazioni per danni alla persona:** coperture a fronte di situazioni di bisogno che possono derivare da alterazioni del normale stato di salute a causa di infortunio o malattia, dovute

- all'impossibilità di percepire l'usuale reddito da lavoro;
- alla necessità di sostenere spese mediche.

La prestazione dell'assicuratore può essere

- risarcimento di spese di cura o ricovero ospedaliero,
- corresponsione di una diaria, indennità giornaliera,
- corresponsione di un capitale o di una rendita.

Rami

- Assicurazioni Infortuni; Assicurazioni Malattia.

**Osservazione.** Nella normativa italiana le **assicurazioni sulla salute** sono in parte inquadrare nei rami danni, in parte nei rami vita: in alcune coperture sono prevalenti gli aspetti attuariali tipici delle assicurazioni contro i danni, in altre sono presenti anche aspetti legati alla sopravvivenza nel tempo dell'assicurato, e dunque aspetti caratteristici delle assicurazioni sulla durata di vita.

**Assicurazioni di beni:** coperture per danni che possono colpire un bene di proprietà dell'assicurato (casa, fabbrica, veicolo, merci, ...).

Alcuni rami

- Incendio ed elementi naturali; Altri danni a beni (grandine, furto);
- Corpo veicoli terrestri/aerei/ferroviari/marittimi (coperture per i mezzi di trasporto);  
Merci trasportate.

Le coperture citate comportano prestazioni assicurative di natura monetaria.

Assicurazioni Assistenza: insieme di coperture che comportano prestazioni di un servizio. Ad esempio: consulenza medica durante viaggi, rientro nella città di residenza in caso di infortunio o malattia, invio di medicinali, rimpatrio del veicolo dall'estero, ... .

Alcune coperture non rientrano in un unico gruppo dei tre precedenti. Ad esempio, Assicurazioni aviazione, Assicurazioni tecniche con polizze *all risks* (incendio, RC, ...)

Sono considerate anche altre classificazioni.

- Assicurazioni RCA,
- Assicurazioni ARD (Auto Rischi Diversi): coperture attinenti agli autoveicoli, diverse dall'assicurazione obbligatoria (furto, incendio, guasti accidentali, ritiro patente),
- Garanzie rami vari.

Oppure

- Rischi di massa (rischi delle persone, delle piccole/medie imprese),
- Grandi rischi.



## CONTRATTI DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI

Una persona (un soggetto economico) esposto ad un rischio, cioè esposto a subire potenziali perdite o danni causati da eventi futuri, detti **sinistri** o **eventi dannosi**, può trasferire le conseguenze finanziarie del rischio ad un assicuratore, tramite un contratto di assicurazione o **polizza**.

L'assicurato (il contraente) paga un prezzo, il **premio**, unico alla stipulazione del contratto oppure frazionato, e riceverà una prestazione da parte dell'assicuratore secondo quanto stabilito dal contratto.

Nella polizza sono indicati, in particolare:

- assicuratore; contraente e beneficiario (brevemente, **assicurato**),
- persona o cosa assicurata ed eventi contro i quali ci si assicura: **rischio assicurato**,
- **periodo di copertura**,
- **prestazione dell'assicuratore**,
- compenso per l'assicuratore: **premio** unico o frazionato,
- condizioni di assicurazione.

La **durata della copertura** è usualmente breve, tipicamente un anno.

La **prestazione** dell'assicuratore può essere

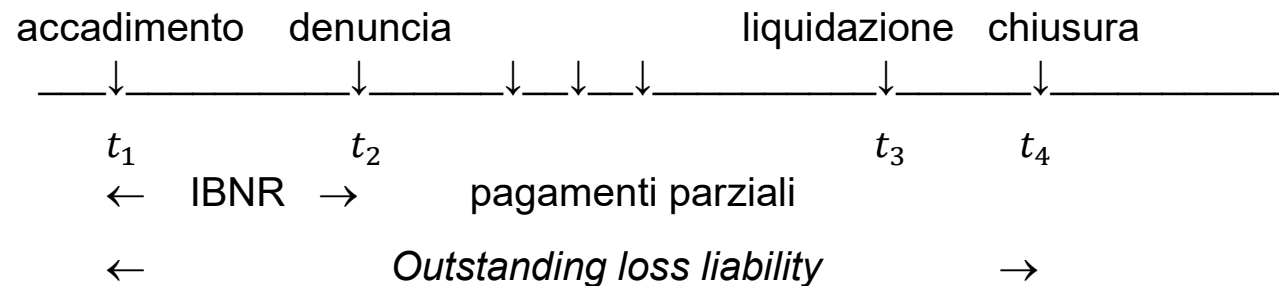
- risarcitoria: il risarcimento o indennizzo a fronte di un danno subito o il rimborso di spese pagate dall'assicurato (danni a beni, alcune coperture per danni alla persona),
- non risarcitoria: un importo prefissato o determinabile in modo prefissato alla stipulazione (alcune coperture per danni alla persona, più comune nelle assicurazioni sulla durata di vita),
- un servizio (assicurazioni assistenza).

## OSSERVAZIONI SUL PRODOTTO ASSICURATIVO

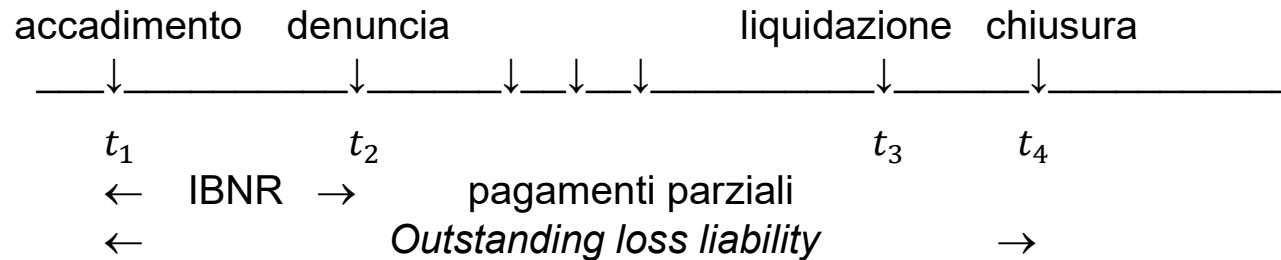
- L'assicuratore costituisce una collettività di assicurati e, tramite i premi pagati da tutti gli assicurati, ottiene mezzi finanziari per pagare le prestazioni agli assicurati che subiranno sinistri (relativamente pochi). Il meccanismo assicurativo consente di ripartire i costi dei sinistri sulla collettività degli assicurati: **principio di mutualità**.
- Il **premio** è pagato, in tutto o in parte, **anticipatamente** ed è **pre-determinato**: stabilito prima che l'assicuratore conosca i costi che l'assicurato provocherà.
- La **prestazione** dell'assicuratore è **garantita**, la sua entità non è nota alla stipulazione del contratto: è **aleatoria**.
- Aspetto fondamentale è l'**inversione del ciclo costi-ricavi** tipico delle imprese di produzione. In tali imprese, si ottengono dapprima i fattori utilizzati per la produzione dei beni (sostenimento di costi); i prodotti sono quindi venduti (acquisizione di ricavi). La stipulazione di una polizza comporta invece, per l'assicuratore, sistematicamente l'acquisizione di un ricavo (incasso del premio o di una sua parte); i costi a fonte del contratto sono rappresentati, soprattutto, dai pagamenti futuri ed eventuali di somme secondo quanto stabilito nel contratto.

- **Sviluppo di un sinistro:** Se nel corso della durata di un contratto si verifica un sinistro, l'assicurato denuncia il sinistro all'assicuratore e presenta la richiesta risarcimento (*claim*). L'assicuratore deve valutare il danno per liquidare il sinistro e pagare il risarcimento.

Possibile sviluppo di un sinistro



- IBNR: Incurred But Not Reported: il lasso di tempo  $[t_1, t_2]$  tra accadimento e denuncia è tipicamente breve, ma può anche essere anche molto lungo. Infatti, per alcuni tipi di sinistri l'esistenza del danno può essere percepita anche dopo diversi anni dall'accadimento del sinistro (es. esposizione alle polveri di amianto).



- Il lasso di tempo tra denuncia e liquidazione  $[t_2, t_3]$  è dovuto al processo di liquidazione del sinistro. Diversi fattori possono comportare che vi sia un ritardo nel pagamento completo del risarcimento per un sinistro: si deve appurare di chi siano **le responsabilità, valutare l'entità del risarcimento, concordare l'entità con la parte danneggiata**,
  - possono insorgere contenziosi, procedure legali,
  - può essere complesso valutare l'entità di alcuni sinistri.
- Usualmente la chiusura di un sinistro coincide con la liquidazione  $t_3 \equiv t_4$ , possono però insorgere contenziosi.
- In  $t_4$  l'impegno dell'assicuratore in relazione allo specifico sinistro è decaduto. Tra  $t_1$  e  $t_4$  c'è invece una passività in essere in quanto **l'impegno del risarcimento da parte dell'assicuratore insorge all'epoca di accadimento del sinistro** (indipendentemente dal fatto che il sinistro sia stato denunciato).

Inoltre, un sinistro chiuso può essere **riaperto**, perché giungono nuove informazioni o emergono nuove responsabilità.

Alcuni sinistri possono essere chiusi senza che vi sia un pagamento da parte dell'assicuratore: **sinistri senza seguito**.

- L'assicuratore deve
  - **progettare il contratto** in modo da potere mantenere l'impegno nei confronti dell'assicurato,
  - **calcolare** in modo adeguato il **prezzo** della copertura; tale prezzo è basato su costi futuri ed eventuali: sono presenti elementi di differimento nel tempo delle prestazioni ed aleatorietà,
  - **gestire il premio** nel tempo, con la costituzione di adeguate riserve per gli effetti legati al pagamento del premio in via anticipata e al processo di liquidazione dei sinistri.
  
- **L'assicuratore deve a sua volta fronteggiare un rischio:** i premi pagati dagli assicurati della collettività potrebbero non essere sufficienti per coprire la totalità dei risarcimenti. L'assicuratore deve adottare un sistema di controllo e gestione del rischio, ***Enterprise Risk Management*** (ERM), volto a:
  - identificare i rischi e le loro cause;
  - valutare gli impatti e le possibili azioni da intraprendere.

- Con la sottoscrizione di una polizza l'assicuratore si impegna a fornire una prestazione, pagare una somma, una rendita, a risarcire i danni, a fornire un servizio, a fronte del verificarsi di prestabiliti eventi. L'assicurato deve potere contare sul fatto che l'assicuratore farà fronte agli impegni presi. L'attività assicurativa è ad elevato contenuto sociale ed economico. Per tali motivi vi è

- una **legislazione assicurativa** a tutela degli assicurati, per garantire l'adempimento degli impegni presi dall'assicuratore che impone, in particolare:
  - di detenere adeguate **riserve tecniche**,
  - di detenere un adeguato **ammontare di capitale proprio** (capitale di solvibilità),
  - vincoli agli investimenti,
- un **controllo pubblico** sull'attività assicurativa. L'autorità di controllo in Italia è IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, succeduto a ISVAP dal 1/1/2013).

Recenti normative sull'attività assicurativa:

- **Solvency II** (Direttiva CE 2009/138/CE) in vigore da 1/1/2006, sui requisiti di solvibilità,
- **IFRS 17** principio contabile per la rendicontazione dei contratti assicurativi, pubblicato 18 maggio 2017. L'entrata in vigore prevista nel 2023.