

CAPITOLO XI

LE ASSICURAZIONI

PREMESSA — L'indagine eseguita dalla Commissione nel campo delle *assicurazioni private* — per la vasta portata dei complessi ed importanti problemi messi allo studio — può considerarsi veramente proficua, sia per la larghezza delle opinioni liberamente espresse, sia per la competenza e l'autorevolezza delle persone interpellate, sia infine per la consistenza pratica e dottrinale delle argomentazioni obbiettivamente addotte.

Si ha tuttavia il dovere di segnalare che l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, sebbene invitato, non ha creduto di portare, in via ufficiale, un pieno contributo ai lavori della Commissione: per quanto questa astensione possa essere attribuita ad un apprezzabile atteggiamento di imparzialità assunto in questioni cui l'Istituto stesso era maggiormente interessato, tuttavia l'assenza dal dibattito del più importante ente assicurativo italiano ha tolto alla indagine un apporto di conoscenze ed esperienze assai desiderabile.

Sistema giuridico italiano delle assicurazioni private e controllo dello Stato.

§ I. — *Lineamenti generali dell'ordinamento vigente.* — L'assetto attuale delle assicurazioni private in Italia può così definirsi: limitazione degli enti ammessi ad esercitarle — esclusione di alcune operazioni — controllo — procedimento speciale di liquidazione delle imprese — preminenza dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni nel campo delle assicurazioni sulla vita.

a) L'esercizio delle assicurazioni è permesso solo agli enti creati a questo scopo in forza di speciali provvedimenti legislativi, alle società anonime (oggi si dovrebbe dire, in base al nuovo Codice civile del 1942, «alle società per azioni») ed alle mutue assicuratrici. Si ha quindi una norma analoga a quella che vale nel campo delle imprese bancarie le quali raccolgono depositi a risparmio.

È notevole che per questa via si sia messa prima la legge sulle assicurazioni (D. L. 29 aprile 1923) e poi la legge bancaria del 12 marzo 1936, n. 375, la quale però è stata meno rigorosa della legge sulle assicurazioni, poichè ammette fra gli enti bancari raccoglitori di depositi a risparmio anche le società in accomandita per azioni.

La ragione della disposizione che limita la forma giuridica degli enti assicurativi sta principalmente nella maggiore facilità che si ha, nelle accennate forme di imprese, di controllare la gestione degli assicuratori.

Alla esigenza di una particolare forma giuridica per l'esercizio dell'impresa si accompagna quella della esistenza di un rilevante capitale di fondazione (venti milioni per il ramo vita, dieci milioni per le assicurazioni contro i danni in genere, cinque milioni per le assicurazioni infortuni, responsabilità civile, grandine, altri rami insieme, due milioni e mezzo per le società che esercitino uno solo tra i rami non specificati) e di una cauzione che è varia secondo i rami. Quanto, alle mutue, esse devono avere un *fondo di garanzia* corrispondente al suddetto capitale richiesto per le società anonime.

b) La esclusione di alcune operazioni assicurative si riferisce a quelle ritenute contrarie ad un sano concetto di previdenza o pericolose per gli abusi cui potrebbero dar luogo; sono infatti vietate le assicurazioni vita a *premio naturale* e le *tontine* (legge 4 aprile 1912, n. 305, art. 22).

c) Si ha un controllo preventivo ed un controllo su la gestione. Quanto al primo, esso consiste essenzialmente nella sottoposizione delle imprese che vogliono esercitare le assicurazioni ad un'*autorizzazione governativa*. Il Governo, con potere discrezionale, decide di accordarla o di rifiutarla, in seguito ad un esame dei vari elementi, in ispecie tecnici ed amministrativi, presentati dalle varie società richiedenti. Fra questi elementi, la cit. legge del 1923 richiede esplicitamente per le assicurazioni sulla vita: 1° le tavole di mortalità ed invalidità ed il saggio di interesse per il calcolo dei premi e della riserva matematica, con una esposizione dei metodi adottati per tale calcolo; 2° le tariffe dei premi puri e dei premi lordi; 3° le condizioni generali di assicurazione (le cosiddette *condizioni generali di polizza* per le varie specie di contratti).

Quanto agli altri rami, la legge non indica specificatamente quali siano i dati ed i documenti necessari che le società debbono presentare. Ne è derivato qualche dubbio relativamente alle condizioni generali di polizza: queste, per le assicurazioni vita, debbono essere previamente approvate dal Governo, sicchè non possono essere modificate senza il suo consenso; per gli altri rami non è richiesta una particolare approvazione governativa delle suddette condizioni generali di polizza, sebbene siano sottoposte all'esame governativo, sicchè da alcuni si ritiene che la presentazione delle polizze stesse, con gli altri documenti, al Governo, lasci libere le imprese assicuratrici di variarle nei singoli contratti senza una previa approvazione governativa.

d) Si è accennato alla preminenza che, nel campo delle assicurazioni private, ha l'I. N. A. ente pubblico, il quale agisce, istituzionalmente, nel ramo delle assicurazioni sulla vita, salvo, occa-

sionalmente, la gestione di quei particolari rami che gli siano affidati in forza di speciali provvedimenti (per es. assicurazioni marittime contro i rischi di guerra). È però interessato all'esercizio degli altri rami attraverso le società di assicurazioni delle quali possiede la quasi totalità delle azioni.

L'I. N. A. è sorto nel 1912 come istituto di *monopolio* delle assicurazioni vita; ma questo programma iniziale è stato successivamente abbandonato, sicchè ora il suddetto istituto ha in confronto delle società private il vantaggio di una partecipazione su gli affari da queste conclusi (per una percentuale che va dal 40 al 10 % di ogni affare, secondo che la società privata sia nel primo o nei successivi decenni dell'autorizzazione governativa ad operare). Ora poichè l'I. N. A. può accogliere o rifiutare la quota di partecipazione che gli è riservata, in tal modo, mentre aumenta la mole dei suoi affari viene anche messo in grado di seguire la gestione delle assicurazioni vita delle società private.

Oltre l'esposto controllo preventivo, il Governo esercita un controllo abbastanza esteso su la gestione delle società e delle mutue assicuratrici, in specie su la costituzione e l'investimento delle riserve tecniche e patrimoniali o a favore degli assicurati, su la compilazione di bilanci secondo un modello stabilito con R. decreto, su la tenuta di particolari scritture contabili. Se risulta la inosservanza degli obblighi cui le società e le mutue suddette sono tenute, può essere vietato il compimento di nuove operazioni e, nel caso di persistente inosservanza, il Governo può disporre la liquidazione, la quale si svolge con una disciplina particolare, diversa da quella che il Codice civile detta per le società commerciali in genere.

Questo rapido quadro della particolare situazione che ha l'attività assicurativa in Italia non sarebbe completo, se non si accennasse anche alle numerose norme *inderogabili* che il nuovo Codice civile detta a tutela degli assicurati per evitare eventuali abusi degli assicuratori, ed alle norme della più volte citata legge del 1923, che concedono un diritto di prelazione a favore degli assicurati su le attività delle imprese assicuratrici. Il primo punto è particolarmente importante per giudicare se il vigente sistema legislativo sia corrispondente alle esigenze di uno sviluppo delle assicurazioni accompagnato da una sufficiente tutela dell'assicurato, considerato generalmente come *parte contraente debole*. Ora l'art. 1932 Codice civile dichiara inderogabili, se non a favore dell'assicurato, molte norme dello stesso Codice, in modo da impedire quelle clausole contrattuali che erano considerate gravose per l'assicurato. È difficile trovare, in tutte le nostre leggi, un

regolamento legislativo di un altro contratto che limiti così fortemente la libertà di stabilire le clausole del contratto nell'intento di proteggere una delle parti.

§ 2. — *Più importanti ipotesi di una nuova disciplina.* — È ovvio che in un campo di attività così complesso si possono prospettare varie ipotesi di disciplina legislativa, dalla statizzazione o nazionalizzazione alla assoluta libertà di azione. Ma la Commissione ha dovuto necessariamente limitare le sue indagini a quelle soluzioni che possono ritenersi fondamentali, omettendo le soluzioni intermedie, che possono agevolmente raggrupparsi intorno alle prime. Ora le soluzioni fondamentali più meritevoli di esame sono le seguenti:

a) statizzazione o nazionalizzazione. Su questa soluzione si parlerà a lungo in seguito;

b) eliminazione di ogni particolare controllo o di ogni ingerenza statale su le assicurazioni private, in modo da ricondurle sotto la disciplina comune delle attività industriali e commerciali. Si tralascia di considerare questa soluzione, poichè la sua realizzazione non risponde alle esigenze dei destinatari di un servizio che non è solo di interesse privato, com'è dimostrato dalle risposte dei competenti interpellati, i quali nella grande maggioranza, anche quando si trattava di rappresentanti di imprese assicuratrici, non hanno sostenuto una soluzione favorevole all'eliminazione di qualsiasi controllo statale. Del resto è opportuno tener presente che la tendenza nei vari paesi, qualunque sia il loro regime politico, è verso un'accentuazione dell'intervento statale, non solo nelle assicurazioni sociali ma anche in quelle private.

Questo intervento si manifesta sia con una particolare disciplina delle assicurazioni private, sia con una maggiore estensione delle assicurazioni sociali, che assorbono una parte delle prime, per esempio quando rendono obbligatorie alcune specie di assicurazioni private. Dell'accennata tendenza è un indice notevole la legge francese del 1938;

c) conservazione del sistema di uno stretto controllo statale, sul tipo di quello oggi vigente in Italia;

d) regolamento delle assicurazioni su la base di una autodisciplina delle parti interessate, sotto però un potere moderatore dello Stato (soluzione corporativa).

§ 3. — *Il sistema vigente è nel suo complesso soddisfacente.* — Le indagini compiute dalla Commissione su la base dei questionari allegati e dei colloqui avuti con persone specialmente competenti in materia assicurativa hanno sostanzialmente avuto per risultato

che il sistema di controllo oggi esistente in Italia deve considerarsi soddisfacente, salvo quanto si dirà appresso per la posizione dell'I.N.A.

Intanto è facile osservare che quello assicurativo è uno dei pochi rami industriali che hanno resistito alle crisi nell'ultimo trentennio: qualche dissesto, in ispecie nel campo delle piccole mutue; ma niente di grave, o di paragonabile ai dissesti bancari di paurosa memoria, o ad altre crisi commerciali. Certo oggi, in questo triste dopoguerra, le imprese di assicurazione debbono affrontare gravi difficoltà, con esercizi generalmente passivi; ma lo stesso accade negli altri rami industriali. Si può anche osservare che se per qualcuna delle industrie italiane è lecito pensare a precedenti errori di impostazione o di gestione (per es., per qualche esagerazione della cosiddetta autarchia), manca ogni fondamento di tal rimprovero alle imprese assicuratrici. Del resto le attuali difficoltà sono oggi indipendenti dalla loro forma giuridica, poichè sono comuni all'I.N.A., alle società per azioni ed alle mutue.

Nè si possono notare diffuse lagnanze degli assicurati per l'insufficienza delle prestazioni assicurative od il costo di queste: si potrà discutere se una statizzazione valga a ridurre le tariffe correlativamente con una riduzione delle spese, ma — se restiamo sul terreno della libertà di esercizio — è da osservare che il controllo del governo evita gli abusi di tariffe, in ispecie nel ramo delle assicurazioni su la vita, e che li evita anche la presenza di un istituto di Stato, il quale può fare, se occorre, opera di calmiera, sia *direttamente* (ramo vita), sia per mezzo delle società di cui possessa tutte le azioni (ramo danni). Ma non risulta che ci sia stato bisogno di tale opera calmieratrice, poichè ha agito in questo senso la concorrenza fra le molte imprese di assicurazione oggi esistenti in Italia. I concordati conclusi fra di esse non hanno avuto lo scopo di elevare le tariffe, ma di impedire la corsa sfrenata per l'acquisizione di clienti, con pericolo della compagine finanziaria delle stesse imprese.

Le lagnanze del pubblico sono invece rivolte — come è noto — contro la introduzione nei contratti di clausole predisposte dall'assicuratore a tutto suo vantaggio. Ma qui si può replicare che il Codice civile del 1942 ha già provveduto ad eliminare questo inconveniente: lo avrà fatto in maniera radicale od ancora inadeguata, ma è problema che non riguarda la forma di esercizio delle imprese di assicurazione.

§ 4. — *Forma giuridica delle imprese.* Data la buona prova data sostanzialmente dall'attuale sistema, si spiega come le persone interrogate dalla Commissione abbiano risposto a grande maggioranza

a favore della sua conservazione. Uno dei quesiti si riferiva alla forma giuridica delle imprese assicuratrici, che — come abbiamo visto oggi — può essere solo quella delle società per azioni (nuova denominazione introdotta dal Codice civile in sostituzione della denominazione «società anonime»). Nessuno degli interrogati ha tenuto conto della introduzione, per effetto del citato Codice del 1942, delle società a responsabilità limitata. Questa forma giuridica è destinata, normalmente, alle imprese di non vaste dimensioni sicchè si potrebbe, a priori, ritenere inadatta alle imprese assicuratrici; ma si deve anche osservare che è ammessa la società a responsabilità limitata anche quando essa abbia un ingente capitale sociale, salvo, quando il capitale superi un milione di lire, l'obbligo di formare il collegio sindacale come sulle società per azioni. Manca dunque una ragione decisiva per escludere in una riforma legislativa, le società a responsabilità limitata; ma è problema di poca importanza pratica. A parte l'omessa considerazione, nelle risposte, del nuovo ordinamento delle società introdotte dal Codice civile del 1942, anche se ci si limita a presupporre come ancora vigente il sistema del precedente Codice di commercio, è notevole che l'attenzione degli interrogati si sia polarizzata intorno alla vecchia questione della superiorità della forma mutua su quella a premio fisso o viceversa. Niente di nuovo è emerso che non fosse già notato e sviluppato nelle antiche polemiche. In conclusione non si contesta l'opportunità che coesistano le società mutue e quelle a premio fisso; anzi qualcuno degli interrogati vorrebbe un ordinamento legislativo che agevolasse la formazione delle mutue; ma, come proposta concreta, è da notare solo quella che porterebbe a richiedere un *fondo di garanzia* per le mutue inferiore al capitale sociale minimo richiesto per le società: infatti oggi — come abbiamo visto — per la legge del 1923, il fondo di garanzia delle mutue è stabilito imperativamente nella stessa misura del capitale sociale delle anonime. È ovvio che la soluzione del problema, su questo particolare punto, è collegata al presupposto che la mutua funzioni *in realtà* secondo i principi propri delle mutue, e cioè che gli assicurati siano tenuti ad adeguare i premi secondo le esigenze della gestione e secondo l'andamento dei sinistri. Presupposto tale adeguamento, perchè diminuirebbe l'importanza del fondo di garanzia, in quanto sarebbero gli stessi assicurati che dovrebbero provvedere ad eliminare le conseguenze di sinistri eccezionali ecc., si comprende come possa apparire ragionevole l'accennata modificazione della legge del 1923; un'altra questione è se l'accennato presupposto in realtà si verifichi in pieno. È opportuno tener presente che il nuovo Codice civile ha modificato

l'ordinamento delle mutue introducendo una particolare categoria di soci finanziatori. Dice infatti l'art. 2548 che l'atto costitutivo può prevedere la costituzione di fondi di garanzia per il pagamento delle indennità, mediante speciali conferimenti da parte di assicurati o di terzi, attribuendo anche a questi ultimi la qualità di socio (con un massimo di cinque voti per ognuno e purchè il numero complessivo dei voti dati ai finanziatori sia inferiore a quello spettante ai soci assicurati).

§ 5. — *Ordinamento dell'I.N.A. — Svolgimento e critiche.* — Come era da aspettarsi, le critiche maggiori sono state fatte alla posizione di privilegio accordata all'I. N. A. dal vigente ordinamento. Prima però di esporre le osservazioni mosse all'attuale sistema e le controdeduzioni che obbiettivamente ad esse potrebbero contrapporsi, sarà opportuno esaminare, meno fuggacemente di quanto non sia già stato fatto in precedenza, la situazione di fatto e di diritto in cui è venuto a trovarsi l'I. N. A. a traverso gli anni e la legislazione che lo concerne.

Come è noto, anteriormente alla legge 4 aprile 1912, n. 305, l'industria assicurativa italiana non era regolata che dal Codice di commercio il quale, assoggettando le imprese assicuratrici alle norme comuni valevoli per le società commerciali, riconosceva in fatto e in diritto il regime di libera concorrenza. Il concetto, successivamente affermatosi, che la funzione dell'assicurazione costituisce un primario interesse di ordine pubblico e che quindi lo Stato ha il dovere da un lato di tutelare la previdenza e, dall'altro, di controllare le ingenti masse di capitali che le compagnie di assicurazione vengono accumulando — portò alla emanazione della nuova legge, la quale introduceva nella legislazione italiana il principio dell'intervento statale nel sistema delle assicurazioni private, mediante l'instaurazione del monopolio delle assicurazioni sulla vita umana e la istituzione di un ente di diritto pubblico cui il monopolio stesso doveva essere affidato.

Senonchè al più rigoroso principio, che ispirava il primitivo progetto, venne apportato, in sede di discussione parlamentare, un emendamento sostanziale per cui, in via transitoria, le compagnie private potevano essere autorizzate a continuare, per la durata di dieci anni, le loro operazioni, purchè rispondessero a diverse condizioni e principalmente a quella di cedere al nuovo ente — l'I. N. A. — il 40 per cento di ogni rischio assunto dopo l'entrata in vigore della legge.

Per effetto delle cessioni del portafoglio effettuate dalle 25 compagnie (10 nazionali e 15 estere) che non intesero avvalersi di detta

facoltà, l'I. N. A. iniziava il 1° gennaio 1913 la sua attività con un apporto di 119.137 contratti per L. 762.789.560 di capitali assicurati. Alla fine dell'esercizio 1922 e cioè allo spirare del decennio di regime transitorio, i contratti ammontavano a 542.622 (di cui 46.649 per cessioni legali) e i capitali assicurati a L. 4.150.394.433 (di cui L. 372.114.028 relative a cessioni legali).

Nel rivedere il precedente ordinamento, il legislatore non poteva non tener conto sia di questa cospicua forza che si era andata costituendo, sia della esistenza delle due grandi compagnie, le *Assicurazioni Generali di Venezia* e la *Riunione Adriatica di Sicurtà*, che con l'annessione delle nuove provincie erano frattanto divenute italiane. Il R. decreto-legge 29 aprile 1923, n. 966 (convertito nella legge 17 aprile 1925, n. 473), si ispirò pertanto ai criteri fondamentali: a) di abolire il monopolio con l'ammissione al libero esercizio, sotto determinate garanzie, delle imprese private; b) di conservare l'I.N.A. affidandogli la funzione di regolatore del mercato assicurativo italiano; c) di obbligare le imprese private alla cessione a favore dell'I.N.A. di una quota parte di ogni rischio assunto.

In applicazione di questi concetti, all'Istituto non solo veniva confermato perciò il carattere di ente di diritto pubblico, ma gli veniva conferita altresì maggiore autonomia e snellezza di funzionamento e più larga libertà negli investimenti patrimoniali.

Più particolarmente — in virtù del citato decreto e successive modifiche, nonchè dello Statuto organico, approvato con R. decreto 20 maggio 1926, n. 533, — il Consiglio di amministrazione dell'Istituto (composto di 14 membri compresi il Presidente, il Direttore generale, i rappresentanti del Ministero del lavoro, del tesoro, dell'industria e commercio e dell'Istituto nazionale di previdenza sociale) è nominato con decreto reale, come pure con decreto reale vengono nominati il Presidente e il Direttore generale.

L'Istituto è autorizzato ad esercitare le assicurazioni sulla durata della vita umana in tutte le loro possibili forme, all'interno e all'estero, con garanzia da parte dello Stato delle polizze emesse. Eccezionalmente però, specie durante la guerra 1915-1918, venne autorizzato ad assumere l'assicurazione e la riassicurazione anche di altri rischi, come quelli della navigazione marittima e dei trasporti, come pure, per effetto del R. decreto-legge 5 aprile 1925, n. 440, a partecipare ad imprese esercenti anche altri rami; facoltà di cui l'Istituto si è avvalso intervenendo, in misura preminente, nella costituzione e nel finanziamento delle società collegate: « Assicurazioni d'Italia », « Praevidentia » e « Fiume ».

Circa la cessione obbligatoria di una quota parte di ciascun rischio assunto dalle imprese nazionali ed estere, che esercitano nel Regno l'assicurazione vita, viene riferito più diffusamente in altra parte di questa relazione.

L'art. 13 del decreto del 1923 elenca i vari modi di impiego delle riserve matematiche e delle disponibilità patrimoniali dell'I.N.A. e cioè: titoli emessi o garantiti dallo Stato; cartelle di Istituti di credito fondiario; annualità garantite dallo Stato; azioni della Banca d'Italia; mutui su polizze o garantiti con prima ipoteca o concessi a Provincie, Comuni e loro Consorzi; immobili; partecipazioni ad altre imprese assicurative; sovvenzioni ad impiegati e salariati dello Stato e di Enti pubblici dietro garanzia delle cessioni di parte degli emolumenti; altre forme autorizzate di volta in volta dal Ministero delle finanze di concerto con quello dell'industria.

Fra le numerose modifiche al decreto del 1923, merita speciale segnalazione la legge 3 giugno 1940, n. 761, per cui degli utili dell'Istituto — detratte le quote destinate alla riserva ordinaria e a quella di garanzia e la percentuale dovuta al Consiglio d'amministrazione e al personale — una metà è devoluta agli assicurati e l'altra metà versata al Tesoro dello Stato.

È fuori di dubbio che, data la natura e l'ordinamento giuridico-economico dell'Istituto, l'azione da esso svolta in passato non ha potuto sottrarsi — come, del resto, quella di ogni ente simile — alla pressione statale, tuttavia non può disconoscersi che il fine precipuo per cui venne istituito, e cioè quello altamente sociale di concorrere a sviluppare lo spirito e la pratica assicurativa, sembra sia stato raggiunto: abbiamo visto che l'Istituto iniziò la sua vita con un portafoglio di circa 120 mila contratti per L. 765 milioni di capitali assicurati; ora alla fine del 1944 — nonostante la eccezionalità dell'ultimo periodo — il solo portafoglio diretto contava oltre 5 milioni di contratti per un ammontare di oltre 34 miliardi di lire.

Una parte di questo lavoro cospicuo sarebbe stato compiuto probabilmente, dalle società private; ma si può anche pensare che l'intervento sul mercato italiano di un forte concorrente quale l'I. N. A. abbia in complesso agito da efficace stimolo per lo sviluppo della previdenza.

Non deve dimenticarsi che le principali critiche sono formulate dalle imprese private di assicurazione; comunque esse contengono argomenti degni di attenzione. Si osserva infatti:

a) che l'I. N. A., come strumento fiscale, non potrebbe mai raggiungere risultati notevoli se non a danno dell'estensione dell'attività assicurativa. In altri termini: o l'Istituto Nazionale delle Assi-

curazioni introduce tariffe basse, per reggere alla concorrenza o per fare opera da calmiera, ed allora non avrà utili rappresentanti somme considerevoli; od eleva le tariffe ed allora manca alla sua funzione di sviluppo della previdenza;

b) che se si considera l'ingente accumulazione di capitali cui si può pervenire per mezzo dell'I. N. A., si presenta il pericolo che il Governo se ne valga per investimenti non ispirati al vantaggio degli assicurati ma di certe contingenti direttive politiche.

Si può obiettare — secondo la Commissione — che l'I. N. A. può rappresentare un utile elemento di equilibrio nel mercato delle assicurazioni, che può anche adempiere a speciali funzioni in determinate circostanze (come è accaduto durante la guerra). Soprattutto non sembra giusto il presupposto — dal quale muove qualche critico — che esso debba essere considerato come strumento fiscale.

Più gravi sembrano invece le critiche alla particolare posizione attribuita all'I. N. A. di fronte alle società private, in ispecie alla cessione obbligatoria della quota di affari che — come si è visto — va dal 40 al 10 per cento. Si osserva che questo provvedimento, se poteva essere opportuno nei primi anni di vita dell'I. N. A. per permettergli di costituirsi rapidamente un considerevole portafoglio, ora costituisce solo un danno ingiustificato per le società private, costrette a cedere, sostanzialmente sottoprezzo, una parte dei loro affari. È stato osservato da una delle persone interpellate che la cessione di una quota parte di tutti i contratti rappresenta un onere tecnico il quale frustra le finalità della riassicurazione, che vuol dire soltanto cessione di quella parte dei rischi eccedenti la possibilità di conservazione di ciascuna compagnia.

Si potrebbe osservare — come in seguito verrà più ampiamente esposto — che la critica presuppone che la cessione obbligatoria abbia solo lo scopo di aumentare il portafoglio dell'I. N. A. Comunque non ci troviamo di fronte ad un elemento fondamentale dell'assetto italiano delle assicurazioni: la eventuale eliminazione o riduzione della cessione obbligatoria di una quota all'I. N. A. potrebbe essere attuata con una piccola modificazione della legge del 1923 sulle assicurazioni. Ed è anche facile provvedere, come si è già fatto in parte dopo la legge del 1923, perchè la cessione obbligatoria non avvenga a condizioni tali da non fare recuperare alle cedenti nemmeno il costo di acquisizione degli affari ceduti.

§ 6. — *Estensione al ramo danni del sistema seguito per l'assicurazione via.* — Fra i quesiti posti dalla Commissione ce n'è uno

relativo alla eventuale opportunità della estensione al campo delle assicurazioni contro i danni del sistema seguito per le assicurazioni su la vita, e cioè della creazione di un istituto simile all'I.N.A. È superfluo dire che, date le critiche abbastanza diffuse fra gli interpellati su la situazione creata all'I.N.A., è generalmente avversata la creazione di un analogo istituto per le assicurazioni contro i danni. Ed alla Commissione sembrano degni di seria considerazione gli argomenti che si adducono a favore di questa tesi. Per le assicurazioni vita lo Stato ha lo speciale scopo di stimolare e tutelare la previdenza, come ogni altra attività di risparmio. C'è l'accumulo di ingenti capitali (per la costituzione delle riserve tecniche) da sorvegliare, e c'è una semplicità di liquidazione delle somme assicurate, al verificarsi dell'evento previsto in polizza, che manca nelle assicurazioni contro i danni. Si teme, quanto a quest'ultimo punto, che un organismo statale non abbia l'agilità ed i mezzi che sono messi in opera dalle società private per impedire che le assicurazioni contro i danni tralignino dal loro scopo puramente indennitario. Non sono argomenti decisivi, ma pongono in luce la diversità delle funzioni che organismi statali potrebbero essere chiamati a svolgere rispetto ai vari rami di assicurazione. Essi inoltre presuppongono che non si estenda il campo delle assicurazioni *obbligatorie*: se questa estensione si verificasse, se, per es., si rendesse obbligatoria l'assicurazione contro la grandine o contro la responsabilità automobilistica, potrebbe ripresentarsi il problema della opportunità di far funzionare accanto alle società private un istituto di Stato; e forse si ripresenterebbe una situazione analoga a quella che si aveva quando l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni era esercitata da società private e da un ente pubblico. Infatti allora accadeva che, nel campo dell'assicurazione obbligatoria degli infortuni degli operai, i rischi più gravi erano rifiutati od assunti ad altissimi premi dalle Società, sicchè veniva a determinarsi un afflusso dei peggiori rischi verso l'istituto statale, ragione non ultima della introduzione del monopolio in questo campo. Ma, fuori dal campo delle assicurazioni obbligatorie, oggi le assicurazioni contro i danni, con l'ordinamento legislativo vigente, funzionano soddisfacentemente, tanto più che si potrebbe, occorrendo, fare opera di moderazione e di calmiera per mezzo delle società di assicurazione per azioni nelle quali l'I. N. A. possiede la totalità o gran parte del capitale sociale (« Assicurazioni d'Italia », « Fiume »).

§ 7. — *Proposte di obbligatorietà per alcuni rami delle assicurazioni private.* — Si è accennato alla ipotesi delle assicurazioni obbli-

gatorie. Di queste si dovrebbe parlare nel campo delle assicurazioni sociali, argomento estraneo alla nostra Commissione; ma c'è un argomento che si potrebbe dire di competenza comune, e cioè l'eventuale passaggio, per qualche ramo assicurativo, dalla libertà alla obbligatorietà di assicurazione. In astratto, dato lo scopo di previdenza delle assicurazioni e l'interesse pubblico che è ad esse connesso, si potrebbe pensare ad una larga estensione della obbligatorietà: per es.: per l'incendio, per la grandine, per la mortalità del bestiame. Ma finora il problema ha assunto una particolare rilevanza nel campo delle assicurazioni della responsabilità civile automobilistica. Qui infatti non si tratta tanto di stimolare e tutelare lo spirito di previdenza di colui che è sottoposto ad un particolare rischio di responsabilità patrimoniale, quanto di tutelare i terzi. In altri termini, lo Stato non si preoccupa che l'automobilista Tizio provveda a disporre dei mezzi finanziari occorrenti perchè gli riesca meno grave l'onere della responsabilità nel caso di sinistri subiti dalle persone trasportate od investite; ma si preoccupa che i danneggiati non si trovino di fronte ad una persona che, anche se legalmente responsabile, sia insolvente. Questa esigenza di una tutela generale del pubblico spiega l'urgenza di speciali provvedimenti legislativi intesi appunto a rendere obbligatoria questa forma. A questo proposito giova ricordare che nel triennio precedente la guerra l'Istituto internazionale di diritto privato, istituito a Roma, aveva intrapreso studi, le cui conclusioni sono a favore della obbligatorietà della assicurazione suddetta per lo meno per quel che si riferisce alla circolazione internazionale degli autoveicoli. Si noti che della Commissione nominata dall'Istituto suddetto facevano parte rappresentanti dell'Italia, dell'Inghilterra, della Francia, della Germania, della Spagna, della Svizzera, della Jugoslavia, della Camera di Commercio internazionale di Parigi, dell'Unione internazionale di costruttori di automobili, dell'Automobile Club internazionale e della Commissione dei trasporti e delle comunicazioni delle Società delle Nazioni. Le persone interrogate dalla Commissione hanno generalmente ritenuto opportuna l'imposizione della assicurazione automobilistica, ma con esclusione di una gestione monopolistica, d'accordo in questo con le conclusioni della Commissione dell'Istituto di diritto internazionale di Roma. Da qualcuno si prospetta però la convenienza di limitarla ai pubblici servizi automobilistici.

§ 8. — *Liquidazione coatta amministrativa.* — Si è notato che il controllo dello Stato su le imprese assicuratrici può arrivare fino alla liquidazione coatta amministrativa. Questa, applicata inizialmente

alle sole assicurazioni su la vita (R. decreto-legge 29 aprile 1923) fu poi estesa anche agli altri rami (R. decreto-legge 4 gennaio 1925). Parve un buon mezzo di tutela degli interessati, tanto che, con modificazioni non radicali, fu introdotto anche nella legge bancaria del 1936. Esso aveva tuttavia fatto sorgere gravi questioni su la possibilità di una coesistenza della comune procedura fallimentare e di quella della liquidazione coattiva. La nuova legge sul fallimento (R. decreto 16 marzo 1942, n. 267), ha dettato norme generali (art. 194-215) che valgono ad integrare ed a chiarire quelle delle leggi speciali le quali prevedono la liquidazione coatta amministrativa. Secondo queste norme generali, al fallimento dovrebbe essere sempre sostituita la speciale procedura amministrativa: questo sistema si è dimostrato vantaggioso per gli assicurati e per le imprese, anche perchè comprende — nel nostro campo — una serie di misure atte ad impedire la disgregazione del portafoglio, obbiettivamente considerato. Nessuna delle persone interrogate ha mosso delle critiche a questo sistema, che pure costituisce un elemento importante della nostra disciplina.

§ 9. — *Regolamento della concorrenza e disciplina degli agenti di assicurazione.* — La Commissione ha considerato che al problema generale dei requisiti per la formazione e per la gestione delle imprese assicuratrici si connettono quelli, più particolari, del regolamento della loro concorrenza e della disciplina degli agenti di assicurazione.

a) *Regolamento della concorrenza.* — Si noti che quello delle assicurazioni è uno dei pochissimi campi in cui si sia sentito il bisogno di una particolare disciplina. Infatti, a norma della legge 3 giugno 1940, n. 761: 1° è vietato di abbuonare, direttamente o indirettamente, all'assicurato od al contraente, in tutto od in parte la provvigione di acquisto; 2° è vietato agli assicuratori di ammettere o di effettuare distrazioni di contratti. Il caso più importante di distrazione previsto dalla legge si ha quando venga sospeso il pagamento dei premi di una polizza vita e, nei sei mesi che precedono o nei nove mesi che seguono la scadenza del primo premio rimasto insoluto, venga conclusa presso un'altra impresa assicuratrice una nuova assicurazione su la vita della stessa persona.

Le persone interrogate su questa disciplina non si sono mostrate, generalmente, contrarie; ma hanno spesso manifestato il loro scetticismo su la sua efficacia pratica. Qualcuno ha osservato che forse un migliore risultato si potrebbe ottenere quando si stabilisse che spetta all'assicurato un valore di riscatto fin dai primi anni dell'assicurazione,

poichè in tal caso l'assicuratore correrebbe il rischio di dover pagare all'assicurato, in seguito al riscatto, una somma in realtà non incassata. Ma il rimedio sarebbe probabilmente troppo radicale e potrebbe, a sua volta, provocare altri inconvenienti. Si noti comunque, per giudicare della opportunità della citata legge del 1940, che oggi, nel nuovo Codice civile del 1942, sono contenute alcune norme generali (art. 2595-2601) su la disciplina della concorrenza.

b) Disciplina degli agenti di assicurazione. — Non risulta dalle indagini la necessità di innovazioni in questo campo, in cui si è avuta recentemente una notevole attività normativa. Si allude all'accordo economico collettivo stipulato il 5 luglio 1939 fra la Federazione delle imprese assicuratrici e la Federazione degli agenti di assicurazione e del credito; ed al nuovo Codice civile, che contiene una disciplina degli agenti in genere (art. 1742-1753) ed una norma particolare, ispirata alla tutela degli assicurati, nell'art. 1903. In sostanza, oggi si devono distinguere le agenzie vere e proprie, che costituiscono delle imprese autonome, e le cosiddette « agenzie in economia » che fanno parte dell'impresa assicuratrice.

Nell'una e nell'altra ipotesi, possono aversi agenti i quali hanno il potere di concludere i contratti di assicurazione nonchè più o meno estesi poteri di rappresentanza, ed agenti i quali sono sforniti di tali poteri. Ma la legge — nè in Italia nè all'estero — non ha risolto, forse perchè una soluzione rigida è impossibile, il grave problema che sorge in questo campo: fino a qual punto l'assicuratore è responsabile per l'attività svolta dall'agente nei confronti dell'assicurato? Si accenna — fra le altre — alle questioni su le risposte ai questionari suggerite o consigliate dagli agenti, mentre a norma di polizza dovrebbero essere opera diretta dell'assicurato, su alcune circostanze del rischio comunicate all'agente e non all'assicuratore. Sono in contrasto due esigenze: quella dell'assicuratore, di fondarsi su ciò che egli in realtà conosce o può conoscere, e quella dell'assicurato, sorpreso qualche volta nella sua buona fede da agenti poco scrupolosi o non esperti. Per ora giurisprudenza e dottrina cercano gli argomenti delle soluzioni nelle norme di diritto comune: e lo stesso nuovo Codice civile, che pure ha abbondato — come si è visto — in norme di particolare tutela degli assicurati, si è astenuto dal dettare una norma particolare per dirimere le accennate questioni. La difficoltà di trovare una norma adeguata sta nel pericolo che, per tutelare gli assicurati di buona fede, si favoriscano quelli di mala fede e si rendano facili gli accordi maliziosi fra agente ed assicurati a danno delle imprese assicuratrici.

§ 10. — *Il sistema di controllo previsto dalla legge.* — Si è osservato che si potrebbe pensare ad una disciplina delle assicurazioni fondata, anzichè sul sistema del controllo statale attuato in Italia, su di un sistema analogo a quello della legge francese del 14 giugno 1938. La si ricorda fra le altre leggi straniere — poichè attua un singolare sistema di autodisciplina e di controllo governativo. Infatti essa prevede:

a) l'autorizzazione governativa preventiva delle nuove imprese di assicurazione, simile a quella italiana;

b) la conclusione di accordi professionali fra le imprese, con la facoltà del Governo di renderli obbligatori anche per le minoranze dissidenti. Gli accordi si riferiscono ad interessi comuni delle imprese, ai rapporti con gli agenti, alle condizioni generali dei contratti. Ma resta — come regola generale — la libertà per le singole imprese di stabilire le tariffe, salvo per alcuni rami (vita, operazioni di capitalizzazione, ecc.). Tuttavia anche in questo campo (delle tariffe) è prevista per eventi eccezionali (per es. un'importante e rapida variazione nel livello dei prezzi) la facoltà governativa di rendere obbligatoria, per un periodo massimo di due anni, per tutti gli assicuratori una disciplina generale delle tariffe che raccolga l'adesione di due terzi degli assicuratori francesi interessati. Nella stessa legge sono regolate le cessioni di portafoglio e le fusioni fra imprese assicuratrici con finalità analoghe a quelle della legge italiana, sebbene con modalità diverse.

La Commissione non crede che questo sistema raggiunga, almeno in tempi normali, un più penetrante ed efficace controllo governativo di quello previsto dalla legge italiana.

I vantaggi dell'autodisciplina si sarebbero forse raggiunti nel nostro paese con una effettiva applicazione della organizzazione corporativa. Caduta questa, ed in attesa che si stabilisca — se si stabilirà — una rappresentanza legale delle categorie di produttori, funzionano (sembra abbastanza bene) gli accordi liberi fra gli enti assicuratori. Ma l'esempio francese va additato come tentativo di una fusione fra disciplina corporativa e controllo statale nel campo delle assicurazioni.

Il problema della statizzazione e del monopolio delle assicurazioni private.

§ 11. — *Svolgimento storico del regime italiano vigente.* — Come è stato già accennato, fino al 1912, l'esercizio delle assicurazioni private non era regolato, nella nostra legislazione, da una legge organica spe-

ziale: solo l'aspetto privatistico del rapporto assicurativo era disciplinato dal Codice di commercio e relativo regolamento, che — per la loro stessa natura — nessuna limitazione ponevano al principio della libera concorrenza.

Nel giugno 1911 l'on. *Nitti* presentò un progetto di legge il quale prevedeva la istituzione di un ente statale, autonomo e a tipo industriale, cui doveva essere affidato il monopolio assoluto di tutte le forme di assicurazione sulla durata della vita umana, consentendo alle compagnie private la sola prosecuzione dei contratti in corso.

Il progetto dette luogo a lunghe e appassionante discussioni, in seno e fuori il Parlamento; fra tanta discordanza di pareri, emerse alla fine la opportunità di temperare il regime di monopolio proposto e di concedere alle compagnie un congruo periodo di tempo perchè ad esso potessero convenientemente prepararsi. Le nuove norme approvate e contenute nella legge 4 aprile 1912, n. 305, autorizzavano infatti le compagnie esistenti a continuare le loro operazioni per un periodo massimo di dieci anni, a condizione però di cedere all'istituendo ente statale il 40 per cento di ciascun rischio assunto dopo l'entrata in vigore della legge (1° gennaio 1913) e di impiegare in titoli di Stato o garantiti dallo Stato la metà dei premi riscossi. Allo scadere dei dieci anni, due soluzioni si prospettarono teoricamente possibili: o ripristinare in pieno il primitivo progetto *Nitti*, con l'adozione del monopolio assoluto da parte dell'I.N.A., o tornare al precedente sistema di libertà incondizionata. Senonchè non potevasi trascurare la situazione di fatto che nel frattempo si era venuta creando e cioè l'esistenza, da un lato, dell'I.N.A. (con i 4 miliardi di capitali assicurati e i 650 milioni di riserve matematiche che ormai aveva accumulato) e, dall'altro, di due potenti compagnie le quali, con l'annessione delle nuove provincie, erano divenute italiane.

Il R. decreto-legge 29 aprile 1923, n. 966, adottò pertanto una soluzione intermedia intesa a contemperare le imprescindibili esigenze derivanti da siffatta particolare condizione di cose: ripristinò cioè il regime di libera concorrenza fra compagnie private e l'I.N.A., ma attribuì a quest'ultimo — cui in aggiunta alla caratteristica di azienda industriale, venne confermata quella di ente statale — le funzioni di propulsore e, nello stesso tempo, di moderatore del mercato assicurativo italiano.

Dall'intreccio della sua peculiare struttura industriale, destituita da finalità speculative, e del suo carattere statale, derivò l'I.N.A. alcune prerogative (garanzia delle polizze da parte del Tesoro, cessione da parte delle compagnie di una percentuale dei rischi assunti) senza le quali sembrò che il duplice compito assegnatogli non avrebbe potuto

assolvere: affiancare e rendere efficiente la vigilanza delle imprese private da parte degli organi governativi ad essa preposti, mediante la raccolta e la elaborazione dei dati e degli elementi necessari; convogliare a servizio dello Stato, per il conseguimento dei suoi fini di pubblico interesse, la ingente massa del pubblico risparmio di cui sarebbe venuto a disporre.

La revisione dei principi economici base della vita delle nazioni, che inevitabilmente consegue dai rivolgimenti politici e sociali che succedono ai grandi conflitti, ha riportato sul tappeto, in Italia e in quasi tutti gli Stati europei, la dibattuta questione della nazionalizzazione dei settori di maggiore interesse nazionale e, fra questi, dell'industria delle assicurazioni private.

Prima di entrare ad esaminare più particolarmente lo stato della questione quale si presenta in Italia, potrà riuscire utile accennare, sia pur brevemente, in quale maniera il problema sia stato risolto o avviato a soluzione in quegli Stati europei in cui esso è già stato oggetto di un esame concreto da parte del rispettivo governo.

§ 12. — *La nazionalizzazione nei principali stati europei.* — *Francia.* — La nazionalizzazione dei più importanti settori della vita economica nazionale, fra cui l'assicurazione, è stata approvata — come è noto — dal Gabinetto Gouin, succeduto a quello De Gaulle nel gennaio del corrente anno.

In data 17 marzo u.s. veniva infatti approvato un progetto di nazionalizzazione delle compagnie di assicurazione presentato dal Ministro per le finanze sig. André Philip, secondo il quale le undici compagnie francesi che incassano la cifra più ingente di premi dovrebbero essere nazionalizzate. Le altre dovrebbero essere trasformate in mutue; mentre che le Compagnie straniere — salvo accordi internazionali — sarebbero escluse dal provvedimento.

Le imprese nazionalizzate — secondo il progetto — conserverebbero il loro carattere di società commerciali, ma sarebbero rette da Consigli di Amministrazione di elezione governativa.

Gli azionisti, in cambio delle loro azioni, riceverebbero dei titoli beneficiari negoziabili e riscattabili dallo Stato in 50 anni sui quali verrebbe annualmente distribuito un dividendo, non inferiore a quello distribuito per l'anno 1944.

Agli assicurati verrebbe garantita la partecipazione agli utili; agli impiegati il rispetto dei diritti acquisiti con i contratti di lavoro in vigore; agli agenti verrebbe consentito di esercitare le loro funzioni in base ai contratti di nomina.

(Per quanto riguarda la riassicurazione, il progetto prevede la istituzione di una cassa centrale, di carattere commerciale, dotata di autonomia finanziaria e posta sotto l'autorità e il controllo del Ministero delle finanze).

Non sono mancate critiche al progetto, in relazione alle sue ripercussioni sia nell'interno del Paese, che nel campo internazionale. Si teme in sostanza che l'economia nazionale non ritragga alcun beneficio dalla riforma e che quasi sicuramente l'assicurazione, controllata dallo Stato, finirà con l'essere molto più cara di quella non sottoposta all'intervento dei pubblici poteri. Nel campo internazionale, poi si prevede un indebolimento dell'attività assicurativa francese all'estero ed una concorrenza più aspra delle compagnie straniere.

Cecoslovacchia. — La Cecoslovacchia è stata la prima Nazione che abbia adottato una politica di nazionalizzazione dell'industria nazionale, dopo la cessazione delle ostilità in Europa. Il relativo decreto del Presidente della Repubblica è stato infatti emanato nel maggio 1945 ed in esso sono contemplate anche le compagnie d'assicurazione, il lavoro delle quali sarà diretto da un Consiglio, di istituzione governativa, il quale avrà il compito di attuare integralmente in questo campo il piano di nazionalizzazione, ivi compresa la liquidazione delle compagnie tedesche.

Gran Bretagna. — Il governo laburista, com'è noto, sta attuando una politica di nazionalizzazione nei settori chiave della vita economica inglese. Il programma contempla però soltanto le assicurazioni sociali, mentre che le società private di assicurazioni inglesi (le quali cercano di sfruttare la situazione determinatasi in Europa in seguito alla limitazione dell'attività delle Compagnie tedesche, che non possono operare all'estero) non saranno nazionalizzate. Ecco, secondo i giornali d'oltre Manica, una parte delle dichiarazioni che Sir Stafford Cripps ha fatto in occasione della seconda lettura del progetto di *bill* sugli statuti delle assicurazioni marittime, aeronautiche e trasporti terrestri. «Scopo principale dell'*Assurance Companies Bill* è di mettere in risalto la stabilità e la sicurezza del mercato britannico delle assicurazioni, non soltanto per i detentori inglesi di polizze di assicurazione, ma anche per coloro ai quali l'Inghilterra procura questo servizio nel mondo intero. Il Governo non ha nessuna intenzione d'intervenire nel libero funzionamento dell'impresa privata nel campo delle assicurazioni, salvo in misure limitate nel caso in cui le compagnie di assicurazione in Inghilterra potessero essere chiamate in causa dalle proposte relative all'assi-

curazione sociale personale e degli infortuni nell'industria. Il Governo desidera che l'assicurazione, nel futuro come in passato, sia considerata dal punto di vista internazionale come un'industria a carattere internazionale ».

Iugoslavia. — Secondo notizie da fonte britannica, il commercio e l'industria della Jugoslavia sarebbero state nazionalizzate per il 75 per cento. Non risulta se anche l'industria assicurativa sia stata colpita dalle leggi di nazionalizzazione, ma, data l'ampiezza del provvedimento, è assai probabile che anche il settore dell'assicurazione privata sia stato incluso nella percentuale suddetta.

Belgio. — Un primo progetto di monopolio delle assicurazioni risale, nel Belgio, alla metà del secolo XIX, ma, fondato su ragioni d'ordine esclusivamente fiscale, ben presto naufragò. Una seconda proposta riguardante l'assicurazione incendi, infortuni, vita e rischi diversi, venne presentata nel 1936 ma non ebbe miglior esito, nè risulta che recentemente siano in elaborazione iniziative del genere.

Svizzera. — Ad eccezione dell'assicurazione degli immobili contro gl'incendi, che è obbligatoria ed esercitata in regime di monopolio da Istituti cantonali a carattere mutualistico, in Svizzera la questione della estensione del monopolio ad altre forme di assicurazione non sembra che interessi la opinione pubblica.

U.R.S.S. e Uruguay. — Questi sono i soli paesi in cui sia stato attuato integralmente il monopolio di Stato delle Assicurazioni: nella prima, in forza di un decreto del 1° dicembre 1918 (successivamente modificato e ampliato) per il quale il servizio d'ogni forma di assicurazione è affidato al *Gosstrackh*, cioè alla Direzione generale delle assicurazioni di Stato presso il Commissariato del popolo alle Finanze; nel secondo, in forza di leggi del 1911 e 1926 che attribuiscono al anco de Seguros del Estado, che funziona come impresa privata autonoma, l'esercizio del monopolio, riservando al Tesoro l'80 per cento degli utili realizzati.

Bulgaria. — L'attuale governo bulgaro, che regge il Paese dal 9 settembre 1944, dichiarò il 17 settembre 1944, di voler istituire il monopolio di Stato per tutti i rami d'assicurazione. Ciò è ormai un fatto compiuto con l'emanazione del decreto n. 143, pubblicato sul *Giornale ufficiale* del 27 giugno 1946. Il decreto stabilisce che l'assicurazione è un monopolio di Stato e che tutte le polizze dovranno essere emesse soltanto

dall'Istituto per l'Assicurazione di Stato. L'Istituto accoglierà le proposte d'assicurazione presentate dagli agenti secondo il solito sistema, ad eccezione di pochi rami per i quali è prevista la forma obbligatoria.

Tutte le compagnie private saranno rilevate dall'Istituto, a partire dalla data di pubblicazione del decreto. Tutte le attività e passività, diritti e responsabilità, passeranno all'Istituto, ma i possessori di azioni riceveranno il valore nominale dei loro titoli. Qualora il rimborso di tale valore dovesse effettuarsi dopo oltre un anno, è previsto il pagamento degli interessi. Il pagamento sarà effettuato a mezzo della Banca Agricola di Bulgaria ed i possessori delle azioni potranno esercitare il loro diritto alla compensazione entro tre anni. I direttori delle compagnie d'assicurazione dovranno convocare l'assemblea annuale dei soci entro il 30 giugno 1946 per svolgere una relazione sulle operazioni dell'esercizio 1945.

Le compagnie di riassicurazione non sono contemplate dal decreto, ma potranno continuare le loro operazioni sotto il controllo dell'Istituto per l'Assicurazione di Stato il quale invierà dei delegati presso i loro uffici contabili. Le compagnie aventi degli uffici di riassicurazione sono autorizzate a trasformarli in compagnie di riassicurazione.

L'Istituto per l'Assicurazione di Stato sarà amministrato da: a) un Consiglio d'Amministrazione, composto di un rappresentante per ciascuno dei Ministeri delle Finanze, Agricoltura, Salute Pubblica e Politica Sociale; un rappresentante della Banca Nazionale, due dell'Università di Stato, un amministratore delegato, due sostituti e i direttori dell'Istituto. L'amministratore delegato è anche il Presidente; b) un Consiglio di Direzione, composto dall'amministratore delegato, di due sostituti dell'amministratore e dei direttori - l'amministratore delegato e i suoi sostituti sono nominati con decreto governativo, sentito il parere del Ministro per le Finanze; i Direttori sono nominati dagli amministratori; c) un Consiglio di Revisione, composto di un rappresentante della Camera dei Contabili, uno dell'Istituto degli Attuari ed uno dell'Istituto dei Revisori. L'Istituto per l'Assicurazione di Stato redigerà una relazione annuale ed il bilancio sarà pubblicato sul *Giornale ufficiale*, previa approvazione da parte del Governo.

Ogni ramo d'assicurazione ha una propria autonomia finanziaria, con proprie riserve di contratto e generali. In via supplementare l'Istituto costituirà un fondo generale di riserva, un fondo di garanzia ed un fondo di emergenza per fronteggiare le situazioni dei singoli rami. Il decreto stabilisce che i fondi dell'Istituto dovranno essere investiti in: a) titoli dello Stato e garantiti dallo Stato, prestiti coperti da tali

titoli per un importo non superiore all'80% del prezzo di mercato; b) titoli emessi dalla Banca Ipotecaria di Bulgaria; c) prestiti su polizza; d) ipoteche; e) beni immobili; f) depositi presso banche pubbliche e presso l'Unione delle Banche Popolari. Gli utili di ciascun ramo sono così distribuiti:

il 10% alla riserva generale; il 20% al fondo di riserva del ramo; nel ramo vita, un altro 20% per i serviti sanitari. Nell'assicurazione sulla vita ciò che resta sarà diviso in parti uguali fra il fondo per i servizi sanitari ed il Tesoro; nel ramo incendi, ciò che resta sarà interamente depositato sul « fondo incendi ».

L'Istituto e le sue polizze sono esenti da qualsiasi tassa, diritto e bolli; per le assicurazioni sulla vita, infortuni e malattia non è dovuta alcuna imposta sugli utili che non superino i 100.000 leva. I consigli di amministrazione e di direzione dell'Istituto sono stati già nominati e hanno già iniziato il lavoro di organizzazione. Resta ancora da stabilire se saranno mantenuti i trattati di riassicurazione attualmente in vigore. Il problema sarà risolto nel prossimo futuro.

Tenuto presente il quadro sopra esposto il quale — per quanto forzatamente riassuntivo e incompleto — è sufficiente a dare un'idea sintetica della posizione presa dai diversi Paesi d'Europa di fronte a questo scottante problema, sembra possa affermarsi, anticipando in parte le conclusioni che la Commissione riferirà in seguito, che la giustificazione di un regime monopolistico delle assicurazioni private, là dove è stato attuato o si progetta di attuarlo, debba farsi risalire o a ragioni politico-sociali o a finalità fiscali. Nel primo caso, saranno gli organi competenti che dovranno vagliare la opportunità pratica e contingente della istituzione a seconda delle correnti che prevarranno nel Paese; nel secondo caso sembra possa escludersi che lo scopo di procurare mezzi finanziari allo Stato, legittimi la soppressione in questa industria della libera concorrenza e compensi la perdita dei benefici che da essa derivano.

§ 13. — *Monopolio e libera concorrenza: motivi pro e contro.* — In Italia, il problema del monopolio e della libera concorrenza dell'industria assicurativa privata, dopo il vivace pubblico dibattito che precedette e seguì immediatamente la emanazione del decreto 29 aprile 1923, parve relativamente sopito; in effetti non cessò mai di appassionare studiosi e interessati della materia.

Sono noti i principali argomenti addotti in passato a sostegno dell'una e dell'altra tesi: essi, oltre a riprodurre le classiche concezioni

delle opposte dottrine economiche, consistevano sostanzialmente nei seguenti punti:

1° L'industria assicurativa, mentre ha bisogno di capitali limitati, consente il formarsi d'ingenti disponibilità finanziarie: è interesse, anzi dovere, dello Stato controllare questa forza e impiegarla per il raggiungimento dei suoi fini;

2° Il risparmio, che è la fonte prima delle assicurazioni private, è una forza sociale ed economica di così essenziale importanza per l'avvenire della Nazione, che lo Stato deve intervenire direttamente per tutelarne scrupolosamente il rispetto e sottrarlo alla speculazione privata;

3° Caratteristica delle assicurazioni, specie sulla vita, è l'esercizio di operazioni a lunga scadenza, esse pertanto richiedono la massima fiducia non solo sulla solidità, ma anche sulla longevità della impresa: lo Stato solo quindi può offrire questo duplice affidamento e dare il maggiore impulso allo spirito previdenziale dei cittadini;

4° Lo Stato monopolizzatore dell'assicurazione privata offre la più sicura garanzia d'imparzialità e obbiettività nell'amministrazione dei contratti e specialmente nella liquidazione dei sinistri;

5° L'accentramento in una sola Azienda, specie se statale, realizzerà una notevole economia nelle spese generali e potrà destinare alla riduzione delle tariffe quei mezzi che abitualmente, con inutile dispendio per gli assicurati, vengano impiegati nella gara delle provvigioni, nella propaganda, nella reciproca denigrazione delle Compagnie.

I fautori del regime di libera concorrenza oppongono:

1° Il controllo statale del pubblico risparmio e delle ingenti disponibilità finanziarie accumulate dalle imprese private di assicurazione è doveroso, mentre però non potrà mai attuarsi una efficace tutela ove si confondano nello Stato le funzioni e gli scopi del controllore e insieme quelli di gestore dell'industria assicurativa, la possibilità di impiegare le riserve e le attività patrimoniali — che dovrebbero rimanere intangibile garanzia degli assicurati — per il conseguimento di finalità contingenti e politiche, può ingenerare sospetti e diffidenze che inaridirebbero lo spirito di previdenza;

2° La caratteristica psicologica dell'assicurazione privata è la volontarietà dell'atto: la sola obbligatorietà di servirsi di un unico ente, specie se statale, rappresenta una costrizione alla libertà del risparmiatore e costituisce un ostacolo alla attuazione della spontanea disposizione previdenziale;

3° Il noto principio per cui l'accrescimento di un'Azienda diviene antieconomico ove superi determinate dimensioni, troverà piena con-

ferma nell'accentramento in un unico ente di tutte le imprese esercenti l'assicurazione privata in Italia e non potrà non essere mastodontico se si tiene presente il portafoglio delle compagnie stesse, le rispettive organizzazioni, il personale ecc. D'altra parte la uniformità dei sistemi tecnici, produttivi e amministrativi, la inevitabile fiscalità e burocratizzazione, la impossibilità di resistere a pressioni elettorali e di parte, torrà ogni snellezza all'industria e annullerà le economie realizzabili in teoria;.

4° L'esperienza dimostra che — salvo rarissime eccezioni — lo Stato non è adatto ad esercitare industrie e commerci, poichè diverse istituzionalmente sono le sue funzioni, incapaci mentalmente i suoi funzionari: il difetto si aggraverebbe sensibilmente nel campo assicurativo ove è indispensabile spirito di iniziativa, responsabilità diretta, adattamento a condizioni di economia, di costumi, di situazioni che variano continuamente di tempo in tempo, di luogo in luogo;

5° La esasperazione di una sleale e dispendiosa lotta fra le compagnie private può essere evitata da una bene intesa vigilanza governativa; ma sarà sempre e solo la libera concorrenza che affinerà i sistemi e perfezionerà la tecnica e potrà così attuare l'auspicabile miglioramento delle condizioni offerte all'assicurando; per contro in un sistema monopolistico, specie se statale, le esigenze del bilancio porteranno fatalmente (come è avvenuto in tutti i monopoli statali) ad un aumento dei prezzi cui, per reazione, conseguirà una rarefazione di affari.

§ 14. — *Conclusioni prevalentemente contrarie ad ogni forma di monopolio.* — Questo lo stato della controversa questione, dal punto di vista della legislazione e della dottrina, allorchè la Commissione iniziò i suoi lavori.

I questionari rivolti all'Associazione Nazionale delle Imprese Assicuratrici e a numerose personalità che, per i loro studi e la loro posizione nel campo assicurativo italiano, davano maggiore affidamento di competenza specifica in materia, ebbero lo scopo di accertare principalmente se per l'esercizio dell'assicurazione privata risultasse o meno una sicura preferenza, e per quali ragioni, a favore dell'uno o dell'altro dei tre sistemi di cui appresso:

1° monopolio (statale o no);

2° libera concorrenza fra compagnie private;

3° libera concorrenza temperata dalla coesistenza di una o più imprese favorite da particolari privilegi.

Evidentemente le tre ipotesi possono prospettarsi per ogni ramo dell'assicurazione privata, ma praticamente è risultato che l'interesse di gran lunga maggiore è assorbito dall'assicurazione vita.

Occorre subito notare che il responso, nella sua grande maggioranza, si è palesato contrario a qualunque forma di monopolio, specie se statale: l'assicurazione — si afferma — è nata e si è sviluppata coi criteri di un *rapporto fiduciario* che presuppone quella larga facoltà di scelta evidentemente inattuabile in un regime monopolistico; d'altra parte la stessa tecnica assicurativa, fondata sulla maggiore ripartizione dei rischi, non potrebbe trovare il necessario equilibrio nell'accenramento in un unico ente.

Addirittura deprecabile poi sarebbe il monopolio statale ove fosse introdotto per fini fiscali (e se anche non fosse istituito a questo scopo finirebbe per secondarlo) perchè lo Stato, indotto da necessità di bilancio, sarebbe fatalmente portato a sostituire i premi tecnici con premi politici, ciò che causerebbe una accentuazione dei costi ed una conseguente minore penetrazione previdenziale. Comunque l'esperienza dimostra che i grandi istituti monopolistici si comportano sempre e dovunque come pessimi contribuenti e non farebbe certo eccezione l'Italia ove chissà per quanto tempo ancora l'assicurazione continuerà a lavorare in perdita. L'obiettivo fiscale che si propone lo Stato potrà indirettamente essere raggiunto col miglioramento del benessere della collettività, quale potrà conseguire da una più estesa pratica assicurativa e non assorbendo ipotetici utili industriali, certo inferiori al mancato introito delle imposte oggi dovute dalle imprese private.

Indipendentemente da contingenti particolari fini fiscali che possa perseguire il Governo mediante il regime di monopolio (sistema che qualcuno non ha esitato a definire iniquo e immorale), è stato poi osservato che un ente monopolistico di Stato o direttamente dipendente dallo Stato non potrebbe o non saprebbe sottrarsi a pressioni politiche e quindi finirebbe col divenire strumento della politica finanziario del governo: a prescindere pertanto dalla instabilità della stessa per il fluttuare dei partiti che possano succedersi al potere, ne conseguirebbe che le riserve sarebbero impiegate per fini diversi da quelli per cui vennero costituite, — cioè a tutela dei diritti degli assicurati — e che alle garanzie economiche e tecniche proprie dell'assicurazione, verrebbero sostituite garanzie di carattere politico, che non sono le più indicate a dare duratura sicurezza al risparmio assicurativo.

Le più evidenti conseguenze del regime monopolistico nel mercato interno sarebbero, oltre l'inasprimento delle tariffe per l'inevitabile maggior costo delle gestioni statali o parastatali, lo sconvolgimento

antieconomico di tutta l'attuale organizzazione centrale e periferica basata su di una tecnica di concorrenza necessariamente agli antipodi con quella monopolistica e la sospensione, per un tempo più o meno lungo, di tutte le pratiche di ordinaria amministrazione nei confronti degli assicurati. Comune poi in tutti gli antimonopolistici è la preoccupazione per il grave turbamento che il sistema unitario arrecherebbe nella massa impiegatizia; tuttavia mentre alcuni sostengono che dal monopolio deriverebbe la necessità di un licenziamento in massa dei lavoratori che risulterebbero esuberanti, altri prevedono invece che la enorme impalcatura burocratica che verrebbe a crearsi, imporrebbe un forte aumento di personale. I primi prospettano il pericolo di un aggravamento della disoccupazione, o del mantenimento in servizio d'impiegati inoperosi; i secondi l'aumento delle spese generali.

Nel mercato estero è unanime la previsione della chiusura di ogni frontiera alla nostra industria assicurativa che, invece, fino alla seconda guerra mondiale, è stata grande esportatrice di servizi con corrispondente apporto alla bilancia dei pagamenti.

Per quanto rari, non sono mancati i sostenitori del sistema monopolistico: qualcuno in vista di una diversa organizzazione collettivista dell'economia, che sottragga totalmente la previdenza alla privata speculazione; altri, limitatamente all'assicurazione vita, sia perchè questa ha carattere morale più intimamente collegato col risparmio, sia perchè degli utili di una industria che — si può dire — non ha bisogno di capitali, non debbano beneficiare gli azionisti, ma gli assicurati e l'economia generale del paese.

Alcuni propongono l'assunzione del monopolio da parte di enti pubblici o semi pubblici ma indipendenti dallo Stato, altri vorrebbero che esso fosse limitato ai rischi eccedenti la potenzialità di una singola impresa (rischi catastrofici). Per tutti costoro gli inconvenienti e i pericoli del monopolio possono essere notevolmente attenuati, se non addirittura eliminati, mediante una più rigorosa vigilanza e, comunque, compensati dalla unicità di indirizzo tecnico e amministrativo, dalla riduzione delle spese conseguenti dalla concentrazione delle gestioni e dalla assenza di dispendiose forme di concorrenza.

La gran maggioranza degli interpellati si è dimostrata — come si è detto — fautrice della libera concorrenza: essa « affina la tecnica, spinge alla riduzione delle spese, eccita il ritrovamento e il perfezionamento delle forme assicurative, seleziona gli organismi migliori, consente un flessibile adeguamento alle varie necessità del mercato, educa al senso di responsabilità e di autonomia ».

§ 15. — *Critiche al sistema vigente.* — Non tutti però sono concordi nel ripristino del regime precedente alla legge del 1912, vale a dire di piena e assoluta libera concorrenza, anzi può dirsi enttamente prevalente l'avviso di coloro che sostengono la opportunità di un sistema misto, più o meno corrispondente a quello instaurato dal R. decreto-legge 29 aprile 1923, n. 966.

Naturalmente, la divergenza dei pareri si è concentrata sulla opportunità o meno dell'esistenza dell'I.N.A. o, in tesi più astratta, di un ente di diritto pubblico favorito dalle stesse o analoghe prerogative. Alcuni disapprovano senz'altro la creazione dell'I.N.A. il quale avrebbe danneggiato gli interessi delle compagnie private; non avrebbe dato il previsto impulso allo spirito previdenziale del Paese; avrebbe avviata la legislazione e la pratica assicurativa ad una uniformità di indirizzo pregiudizievole alla formazione dei gusti del pubblico; altri definiscono invece felice la innovazione sancita [dal R. decreto-legge del 1923, e i risultati della feconda cooperazione, attuata in quasi un quarto di secolo, fra I.N.A. e compagnie private starebbero appunto a dimostrare la opportunità e la praticità della soluzione.

Una corrente intermedia, infine, ritiene che la creazione dell'I.N.A. rappresenti un soddisfacente compromesso fra le esigenze politiche ed economiche del mercato assicurativo italiano; che opportunamente ad esso venne affidata quella funzione equilibratrice che lo Stato non avrebbe potuto direttamente assolvere; che se già non esistesse non sarebbe necessario crearlo oggi, ma dal momento che esiste e rappresenta indubbiamente una forza costituita non trascurabile, sarebbe grave errore sopprimerlo.

Tutti sono d'accordo però nel ritenere che all'ordinamento vigente dovrebbe apportarsi un qualche ritocco, specie a riguardo della cosiddetta *cessione legale* di cui si è fatto cenno nella prima parte della presente relazione. A quanto sopra detto, si ritiene opportuno aggiungere soltanto qualche argomento contenuto in una elaborata risposta, nella quale si perviene a conclusioni diverse da quelle della maggioranza degli interpellati. Riportandosi agli stessi termini della relazione ministeriale sul progetto di conversione in legge del decreto 29 aprile 1923, si sostiene in detto parere che la finalità della cessione stessa non è « il mezzo per fornire all'I.N.A. una base più ampia di lavoro, come da taluni è erroneamente ritenuto, sibbene lo strumento idoneo per esercitare sul lavoro delle imprese private la funzione moderatrice demandata dalla legge all'ente di Stato ». Mentre quindi, per effetto della cessione, affluisce all'Istituto notevole parte del risparmio nazionale (« che ai fini generali è sommamente utile sia governato da

una sola disciplina ed affidato ad un ente di diritto pubblico controllato dallo Stato, senza che ne risulti turbata l'economia del paese ed il libero sviluppo delle private iniziative») le disposizioni vigenti «permettono di conoscere metodi e sistemi di lavoro delle imprese private e la cui applicazione ha contribuito in modo efficace al risanamento del mercato assicurativo in un primo tempo ed in seguito al prestigio ed al consolidamento degli enti assicurativi italiani, con benefiche conseguenze per lo sviluppo della previdenza del nostro Paese».

Circa l'affermato sacrificio che la cessione imporrebbe alle compagnie di nuova istituzione, per effetto della più alta quota dovuta all'Istituto nei primi anni della loro vita, viene fatto presente dalla suddetta fonte che, invece, è proprio all'inizio del loro esercizio che le compagnie sentono la necessità di cedere in riassicurazione i propri rischi e che la garanzia dello Stato sulle quote cedute è anzi elemento non trascurabile di solidità e di prestigio per le giovani aziende.

Rilevato poi che la misura delle provvigioni è stata recentemente riveduta con la legge 3 giugno 1940, n. 761, e che l'amministrazione di una quota limitata al 10 % sui rischi, come è previsto per le compagnie che hanno superato il trentennio di vita, è particolarmente gravosa, l'interpellato conclude col raccomandare che il minimo di cessione non sia inferiore al 20 per cento.

§ 16. - *Rischi tarati - Assicurazioni grandine, aeronautiche e marittime.* - La istituzione e il funzionamento del Consorzio Italiano Rischi tarati, come pure il Consorzio assicurazioni aeronautiche, il Concordato Italiano Grandine e i Comitati delle Compagnie di assicurazioni marittime, generalmente riconosciuti rispondenti allo scopo per cui vennero istituiti, non hanno dato luogo a particolari rilievi e discussioni.

§ 17. - *La libera concorrenza nei rami elementari.* - Le considerazioni infine portate a conforto del regime di libera concorrenza per l'esercizio dell'assicurazione vita, sono state più solidamente invocate per l'assicurazione dei rami elementari in cui non ricorrono motivi nè d'interesse statale (dato che le compagnie che esercitano queste forme di assicurazione non raccolgono cospicue masse di danaro); nè di ordine sociale (dato che le assicurazioni contro i danni hanno finalità patrimoniali e commerciali e interessano una clientela che ben conosce la portata dell'atto previdenziale compiuto); mentre che la impossibilità di una riassicurazione all'estero, quale conseguirebbe da un regime mo-

nopolistico, esporrebbe l'ente statale o garantito dallo Stato, all'eventualità di perdite gravi, non compensabili dalla lieve entità degli utili.

Nell'ipotesi, che la Costituente non si limiti ad emanare la Carta costituzionale dello Stato, enunciando semplicemente fondamentali principi o norme giuridiche di carattere generale, ma formuli altresì le regole essenziali che dovranno in avvenire disciplinare la vita economica e industriale del paese, è auspicabile che, ponendosi in discussione il tema della statizzazione o nazionalizzazione di alcuni rami dell'attività industriale, anche l'assicurazione privata tragga dalla nuova carta il suo assetto definitivo. E fra le varie soluzioni che del problema possono prospettarsi e che più avanti sono state analiticamente enunciate e studiate, la Commissione è di parere che debba affermarsi il principio della libertà in questo campo così caratteristico e così vitale per l'avvenire della nazione.

§ 18. — *Consigli di gestione.* — Circa i *Consigli di gestione*, salvo qualche parere decisamente contrario alla opportunità e utilità di istituzione del nuovo organo, l'opinione prevalente è che ove, nella sede competente, il problema generale di natura politica venga risolto in massima favorevolmente alla iniziativa, non si ravvisano motivi speciali che possano giustificare una eccezione per l'industria assicurativa. Si esprime tuttavia il voto che si pretenda nei componenti dei Consigli quella maggior preparazione che richiede la tecnica delle assicurazioni e che vengano ben precisati i compiti dei Consigli stessi: compiti che dovrebbero essere strettamente consultivi e limitati alla organizzazione del lavoro e non al funzionamento e alla direzione responsabile dell'azienda.

§ 19. — *Rappresentanza degli assicurati nei consigli di amministrazione.* — Il quesito relativo alla *rappresentanza degli assicurati* in seno ai Consigli di Amministrazione delle imprese assicuratrici può dirsi fra i più originali fra i tanti che sono stati discussi: due correnti si sono manifestate: l'una decisamente contraria alla rappresentanza; l'altra — più numerosa — nettamente favorevole.

Affermano gli avversari che la inclusione della rappresentanza in parola costituirebbe fonte di danno e di malumori, con la conoscenza che si verrebbe ad avere degli affari altrui; che sarebbe inutile perchè i Consiglieri d'Amministrazione sono normalmente degli assicurati e quindi già nelle migliori condizioni di tutelare i propri interessi; che gli assicurati costituiscono una massa fluttuante la quale non potrebbe seguire con la dovuta continuità le sorti dell'impresa; che

sarebbe di pratica inefficacia, data la impossibilità che il rappresentante abbia la necessaria autorevolezza e competenza in ogni ramo dell'amministrazione; che l'azione generale di tutela degli assicurati deve essere riservata allo Stato; che nei Consigli d'amministrazione non vengono trattate questioni tecniche o tariffarie che possono interessare gli assicurati. Non è mancato chi ha sollevato una interessante questione giuridica pregiudiziale, e cioè se l'assicurato, avente la figura di una delle parti contraenti nel contratto assicurativo, possa prender parte alle deliberazioni dell'altra parte, cioè l'impresa.

I fautori sostengono invece che la proposta rappresentanza sarebbe più che utile, doverosa e dovrebbe essere costituita da esperti in materia assicurativa (professori universitari, ingegneri per i rami elementari) non legati, naturalmente, a particolari interessi; si riconosce tuttavia generalmente che in pratica sarebbe difficile procedere alla scelta dei rappresentanti: alcuni proporrebbero che venissero designati a turno degli Agenti della Società, stessa fra la propria clientela o dalla Intendenza di Finanza tra gli assicurati locali, ovvero dal Ministero competente su lista di candidati proposti per referendum diretto o indiretto fra gli assicurati; altri ritengono che dovrebbe costituirsi un vero e proprio organo collegiale, composto dei rappresentanti degli assicurati nominati in analogia a quanto praticato nelle Mutue.

La politica degli investimenti delle compagnie di assicurazione.

§ 20. — *I riflessi della svalutazione monetaria nel campo assicurativo.* — Questo problema si riferisce principalmente alle Compagnie di assicurazione sulla vita, per quanto riguarda le riserve matematiche e le riserve patrimoniali; infatti le riserve sinistri nei rami danni sono esigue rispetto alle riserve matematiche del ramo vita e rappresentano un fattore trascurabile nella politica degli investimenti.

La Commissione non ritiene che il problema possa riguardare direttamente la futura Carta costituzionale, anche se questa si occuperà di enunciare dei principi di carattere economico. Tuttavia, un principio riguardante la tutela del risparmio potrà avere indirettamente una influenza sulla politica degli investimenti in quanto la sua applicazione alle assicurazioni potrà rappresentare per lo Stato un impegno di notevole importanza per lo sviluppo futuro delle assicurazioni.

Infatti le assicurazioni si sono sviluppate in un periodo — XIX secolo e principio del XX secolo — caratterizzato dalla stabilità della

moneta, per cui fino al termine della prima guerra mondiale il problema della svalutazione della moneta, con riferimento alle assicurazioni, non fu mai considerato con l'attenzione richiesta dalla sua importanza: ciò che si richiedeva negli investimenti erano la sicurezza e il reddito, sì da poter mantenere gli impegni assunti verso gli assicurati, consistenti nel pagamento di determinati capitali.

Le due guerre mondiali hanno posto in evidenza che più ancora del rischio tecnico le Compagnie di assicurazione debbono tener conto di un rischio economico, il quale può pregiudicare l'esistenza stessa delle Compagnie di assicurazione, in quanto può allontanare dal mercato assicurativo tutti coloro i quali si rivolgono all'assicurazione per una forma di risparmio, oltre che per una forma di previdenza.

In effetti ciascun contratto di assicurazione sulla vita si può suddividere in due parti, una di natura finanziaria, considerante (nei casi più semplici) l'accumulo nei successivi anni della riserva matematica, allo scopo di costituire il capitale assicurato da pagare alla scadenza e l'altra, la parte assicurativa vera e propria, considerante il rischio di dover pagare il capitale assicurato prima della scadenza.

La prima parte riguarda una forma di risparmio, la seconda una forma di previdenza dell'assicurato da eventi sfavorevoli che possano colpirlo prematuramente.

Esse potrebbero essere — teoricamente — scisse l'una dall'altra, ma nella realtà tale scissione viene evitata per ovvie ragioni; ad esempio sono proibite le assicurazioni a premio naturale, nelle quali si considera il solo rischio assicurativo.

Ora gli impegni delle Imprese di assicurazione verso i loro assicurati sono stati finora e sono impegni « monetari » — giustamente, sotto questo aspetto, la polizza può essere equiparata ad un titolo di credito —; quindi le Imprese si sono regolate con investimenti che conservassero nella maggioranza il valore nominale, permettendo altresì di realizzare un dato interesse, di importanza fondamentale negli impegni a lungo termine.

Senonchè, nei riguardi degli assicurati, come risparmiatori, non ha importanza solo il rischio finanziario, ma anche il rischio valutario, in quanto in caso di svalutazione della moneta essi vedono frustrato il loro desiderio di risparmio.

Infatti una svalutazione della moneta lungo il corso dell'assicurazione si riflette principalmente sulla parte riguardante il risparmio, perchè per poter riportare il capitale assicurato ad un valore eguale in potere d'acquisto a quello stabilito alla stipulazione del contratto,

mentre basta aumentare proporzionalmente il premio di rischio per la parte riguardante il rischio, ciò non è sufficiente per il premio di risparmio, in quanto bisognerebbe anche adeguare al nuovo valore la riserva matematica costituita con i precedenti premi di risparmio, la quale, investita in titoli che conservino il valore nominale, ha subito anch'essa la svalutazione della moneta.

La grande instabilità della moneta in questo periodo e l'impossibilità di prevedere che essa, una volta stabilizzata di nuovo, possa rimanere tale per un lungo periodo di tempo — l'eventualità di future guerre e le ripercussioni che una guerra moderna ha sull'economia dei paesi, belligeranti o non, impediscono una tale previsione — mostrano che, l'assicurazione, per rimanere viva, deve riuscire a offrire dei contratti che salvaguardino nei limiti del possibile il potere di acquisto della moneta, anche nei periodi eccezionali.

Tale scopo non è raggiunto dagli attuali contratti e dalla conseguente politica degli investimenti, tendente a conservare il valore nominale della moneta investita, e a ritrarne un determinato interesse. Esso può essere raggiunto in parte, invece, con contratti che ammettano il pagamento in oro, o in determinate valute estere pregiate, o che ammettano una clausola «cambiamento di valuta» per cui l'assicurato può, una o più volte, durante il corso dell'assicurazione, richiedere che venga cambiata la moneta in cui è stipulato il contratto, o anche con contratti come quelli attuali in cui però venga lasciata una maggiore libertà di investimenti alle Compagnie, in modo da poter procedere eventualmente ad una rivalutazione, sia pure parziale, delle polizze, in caso di svalutazione della moneta, sulla base degli investimenti fatti per le riserve matematiche.

Sebbene ciò possa sembrare troppo impegnativo per il governo, tuttavia il risultato negativo fornito in questa contingenza dall'assicurazione come forma di risparmio, induce la Commissione a ritenerlo necessario. Infatti la salvaguardia dei risparmi privati non può essere regolata da semplici disposizioni di legge, passibili di variazioni a seconda della politica del Governo al potere, ma deve essere precisata con ben definite indicazioni della Carta costituzionale.

Si riterrebbe perciò opportuno che la Costituente esamini il problema del risparmio anche nei riguardi delle assicurazioni, affinché sia concessa alle Compagnie di assicurazione la facoltà di provvedere a quegli investimenti anche di natura valutaria che consentano agli assicurati la sicurezza di veder conservato il proprio risparmio.

§ 21. — *I contratti in valuta estera pregiata.* Il problema della tutela del risparmio è stato esaminato sotto un aspetto più generale di quello qui considerato, in altro capitolo, e quindi non ci soffermiamo di più su esso.

Gli altri problemi riguardanti la politica degli investimenti sono di natura più particolare ed il loro esame è utile, più che per la Carta costituzionale, per una eventuale riforma più o meno generale delle assicurazioni private, connessa ai principi informatori della Carta costituzionale.

Un primo problema, connesso, come già abbiamo detto, a quello sulla tutela del risparmio, riguarda la possibilità della stipulazione di contratti sulla base del pagamento in oro o in altre valute che non siano quella italiana.

Si ritiene opportuno che venga concessa tale possibilità — purchè sia connessa all'impegno dello Stato di tutelare questa forma di risparmio — per non allontanare nel prossimo avvenire o in periodi di instabilità della moneta la massa degli assicurati, oggi fortemente scoraggiata dal risultato negativo dell'attuale forma di risparmio offerta dalle assicurazioni.

Il contratto oro esclude ogni rischio valutario per l'assicurato; però esso è molto costoso, non fruttando l'investimento interesse; quindi può essere raccomandato solo per assicurazioni di brevissima durata e in periodi di instabilità della moneta.

I contratti in valuta estera sono soggetti agli stessi pericoli dei contratti in valuta nazionale, in quanto non si elimina il pericolo che la valuta ritenuta pregiata, in cui è stipulato un contratto, perda più o meno il suo valore per circostanze varie riguardanti il paese in cui ha corso quella valuta.

Una buona soluzione può essere quella, già attuata dopo la prima guerra mondiale, di contratti in una determinata valuta, per esempio italiana, con una clausola riguardante la possibilità per l'assicurato di cambiare valuta durante il corso dell'assicurazione. Essa, come la precedente, presuppone il libero commercio delle valute e quindi la possibilità di convertire da una valuta all'altra le riserve matematiche. Ha il vantaggio di permettere ugualmente la stipulazione delle polizze nella moneta italiana, ma ha lo svantaggio per l'assicuratore di costringerlo talvolta ad investimenti nella nuova valuta ad un tasso di interesse minore di quello fissato nella tariffa. A ciò, e alla necessità di eventualmente integrare la riserva per il passaggio dalla vecchia alla nuova valuta si può sopperire con un contratto supplementare.

Un'altra via per la realizzazione di contratti che conservino il potere d'acquisto della moneta è quella, già accennata, dell'investimento, in beni reali, delle quote destinate alla costituzione delle riserve matematiche. La possibilità di realizzare questa soluzione va esaminata più a fondo di quanto non si sia fatto finora, in quanto solo ora ci si può rendere conto dei pericoli cui hanno dato luogo nei periodi di forte svalutazione monetaria i contratti che si riferiscono ad impegni monetari.

Gli investimenti che più si prestano sono quelli in fabbricati, in terreni, in titoli azionari. In questi particolari contratti gli assicurati si impegnano a pagare dei premi di valore monetario variabile, dipendente dal potere di acquisto della moneta all'epoca dei pagamenti. Le quote dei premi destinate alla costituzione delle riserve matematiche debbono essere investite in quelle determinate attività, che secondo l'opinione degli assicuratori meglio si prestino a conservare il potere di acquisto della moneta.

Allo scadere del contratto o alle epoche fissate dalla polizza l'Istituto assicuratore provvede a corrispondere agli assicurati una somma il cui importo è commisurato al valore degli investimenti fatti per il complesso delle riserve matematiche.

La realizzazione pratica di queste forme di assicurazione comporta la soluzione di complessi problemi, tali che la Commissione ritiene opportuno un profondo studio economico e giuridico per raggiungere lo scopo.

Il problema principale riguarda la formulazione della polizza, la quale precisi nel modo migliore quali siano gli impegni dell'assicurato e gli impegni dell'Istituto assicuratore.

Gli investimenti in stabili o in terreni, oltre ad essere soggetti ad oscillazioni dipendenti dalla mutevole situazione politica ed economica, presentano l'inconveniente di una difficile valutazione degli impegni dell'Istituto, cioè dei capitali da liquidare al verificarsi degli eventi previsti dalla polizza.

Tuttavia si ritiene possibile disciplinare tale valutazione, in modo da introdurre assicurazioni di tale forma.

Dovrà essere però esercitata una rigorosa sorveglianza statale, con personale specializzato, per evitare possibili speculazioni da parte degli amministratori.

In ogni caso, se fosse aperta la via alle assicurazioni oro o in valuta estera o in beni reali, la politica degli investimenti, per tali categorie, dovrà orientarsi diversamente dalla via seguita finora.

Nei riguardi delle assicurazioni sulla base delle lire italiane, la questione della distribuzione degli investimenti tra quelli tendenti

a conservare il potere di acquisto della moneta e quelli tendenti a conservarne il valore nominale, ha avuto risposte differenti nei dettagli. Si consiglia naturalmente un largo frazionamento degli investimenti; trattandosi in genere di contratti a lunga scadenza le imprese debbono preoccuparsi dei rischi inerenti alle variazioni dell'interesse più che di quelli inerenti ai valori di realizzo. Inoltre riferendosi gli impegni al rimborso di un certo capitale, bisogna tener presente negli investimenti di carattere reale la possibilità di realizzare anche in questo caso il valore nominale delle somme investite.

Gli investimenti diretti a conservare il potere di acquisto della moneta costituiscono in parte una garanzia contro le svalutazioni e rendono possibile, rimanendo inalterati gli impegni, la costituzione di riserve patrimoniali della cui necessità testimonia il periodo attuale.

Le possibilità di un adeguamento, anche solo parziale, delle rendite e dei capitali assicurati al primitivo valore della moneta in caso di una forte svalutazione sono in ogni caso diminuite dall'aumento delle spese, per le quali si deve attingere alle riserve patrimoniali o alla frazione delle riserve matematiche disponibile per la svalutazione. Inoltre, se pure ad un dato istante il valore reale delle riserve fosse tale da permettere un parziale adeguamento, lo studio degli elementi in base ai quali si può ritenere acquisito un tale adeguamento sia per le scadenze in atto che per quelle future è di una complessità tale da non poter essere risolto in via preventiva per mezzo di alcuna disciplina legislativa e anche attuato caso per caso involgerebbe sempre la responsabilità del Governo per le conseguenze di dette disposizioni.

Quanto sopra vale soprattutto nei periodi di una forte svalutazione di fatto, non accompagnata cioè dalla istituzione di una nuova base monetaria. Nel caso invece che venga introdotta una nuova e stabilizzata unità monetaria, a seguito di una completa svalutazione della vecchia moneta, si ritiene giusto in tal caso che gli assicurati debbano beneficiare della situazione patrimoniale dell'Impresa per la conversione delle polizze, per la parte delle attività riguardanti le riserve matematiche.

In tal caso, infatti, ciascuna delle polizze in vigore dovrà essere sostituita da una polizza nella nuova moneta, in cui siano fissati il premio e il capitale assicurato. Per tale determinazione è necessario conoscere il valore della riserva matematica accumulata per ciascuna polizza, secondo il valore della nuova moneta; ciò si ottiene valutando nella base della nuova moneta le attività vincolate a favore degli assicurati per la riserva matematica e

procedendo alla suddivisione tra le singole polizze del valore complessivo ottenuto.

§ 22. — *L'investimento delle riserve matematiche sull'assicurazione vita.* — Riferendoci alle usuali forme di assicurazione sulla vita la Commissione ha rivolto numerose domande, mediante i questionari inviati e gli interrogatori rivolti ad alcuni esponenti del mondo assicurativo, riguardanti la regolamentazione sull'impiego dei fondi a copertura delle riserve matematiche. Si espongono brevemente le principali questioni, con le risposte più significative e l'opinione della Commissione.

La regolamentazione attualmente in vigore in Italia è approvata in generale da tutti in quanto lascia una sufficiente libertà alle compagnie di seguire una propria politica di investimenti, e al tempo stesso tutela sufficientemente gli interessi degli assicurati se non contro il rischio valutario, almeno contro il rischio finanziario, in virtù dei poteri concessi all'ufficio di vigilanza.

Si ritiene opportuno però da molti, e anche dalla Commissione, estendere le categorie degli investimenti permessi, ammettendo pure le obbligazioni per ricostruzioni edilizie, le obbligazioni industriali, le azioni dell'Istituto Mobiliare Italiano, o anche azioni di determinate società azionarie, specialmente di quelle in cui anche lo Stato è interessato, purchè limitato ad un certo massimo (circa il 10 %) per evitare eventuali speculazioni.

Si richiede generalmente di non porre limiti rigidi nella discriminazione dei diversi tipi di investimenti, se pure è da alcuni richiesta una qualche norma a tutela del principio del frazionamento degli investimenti; quest'ultima necessità non è sentita dalla Commissione, in quanto si ritiene sufficiente a tale scopo l'opera svolta dagli amministratori responsabili.

Si richiede inoltre che da parte dell'Ufficio di Vigilanza vi sia una più sollecita procedura per la autorizzazione di altri investimenti oltre quelli ammessi esplicitamente dalla legge, e per l'eventuale sostituzione delle attività vincolate a favore degli assicurati per la costituzione delle riserve matematiche.

Un altro argomento molto importante riguarda i criteri vigenti per la valutazione delle attività nei bilanci, in quanto tale valutazione viene fatta come se l'Impresa dovesse liquidare le proprie attività: così, per esempio, per i titoli si deve porre in bilancio il loro corso alla data del bilancio, con gli inconvenienti cui danno luogo le oscillazioni del corso: non si tiene pertanto presente che le Imprese di as-

sicurazione sulla vita hanno in genere impegni a lunga scadenza, per cui riesce loro facile generalmente realizzare i titoli alla scadenza; pertanto le oscillazioni dei titoli non hanno molta importanza. Si ritiene così opportuno valutare i titoli immortizzabili per esempio, per mezzo del loro corso matematico, come è previsto dalla legislazione degli Stati Uniti.

Circa una eventuale garanzia da parte dello Stato sulle polizze-vita delle compagnie private, in cambio di una adeguata controprestazione, come già vige per le polizze dell'I. N. A., la risposta è negativa: la controprestazione verrebbe a gravare il costo dell'assicurazione o a diminuire la libertà delle compagnie; d'altra parte gli assicurati che desiderino una tale garanzia possono rivolgersi all'I. N. A.

§ 23. — *L'investimento delle riserve matematiche nell'assicurazione danni.* — Nelle assicurazioni danni le questioni precedenti perdono molto del loro interesse, data la relativa entità delle riserve sinistri. Ad ogni modo si nota che venendo in generale il pagamento dei danni a maturare durante l'anno successivo alla chiusura del bilancio, è preferibile non immobilizzare la somma accantonata, o al più investirla in attività prontamente realizzabili e non soggette a oscillazioni rilevanti.

La partecipazione degli assicurati ai benefici.

§ 24. — *Della partecipazione agli utili di assicurazione.* — L'argomento si riferisce ad un problema particolare delle assicurazioni, d'importanza trascurabile per quanto può riguardare l'attività legislativa della Costituente, anche se questa allargherà il suo campo d'indagine all'enunciazione dei principi che dovranno essere a base della futura attività economica italiana. Maggiore importanza potranno avere le conclusioni quando, in seguito, il lavoro di questa Commissione potrà essere utilizzato per una revisione della regolamentazione delle Imprese di assicurazione.

Due distinti problemi formano la base di questo argomento: il primo riguarda l'opportunità o meno d'introdurre la partecipazione obbligatoria degli assicurati agli utili o a certi utili degli Istituti di assicurazione. Il secondo, che si pone in caso di risposta negativa al primo, riguarda l'opportunità di permettere, oltre alle normali tariffe senza partecipazione agli utili, l'adozione di tariffe con partecipazione.

§ 25. — *Pareri contrari alla obbligatorietà.* — Il problema della convenienza di obbligare la società di assicurazione a far partecipare gli assicurati agli utili fu dibattuto fin dalle origini dell'industria assicurativa, traendo la sua ragione di essere proprio dall'impostazione primitiva di tale industria.

In effetti ogni compagnia di assicurazione funziona come un ente mutualistico, raccogliendo i premi, e utilizzandone il cumulo per pagare i capitali dovuti per sinistri o per altri eventi verificatisi, dedotte le spese sostenute.

Tale problema ha quindi senz'altro la sua risposta positiva nelle società mutue, essendo nella natura stessa di queste l'eventuale restituzione agli assicurati degli utili realizzati, come della eventuale riduzione dei capitali assicurati, in caso di perdita.

Le società anonime, invece, garantiscono le eventuali perdite e quindi si può affermare che gli eventuali utili sono di loro proprietà.

La questione però è strettamente legata a quella del valore dei premi di tariffa. Questi sono determinati in base a previsioni, di carattere prudenziale, sulla frequenza dei sinistri, sull'interesse e sulle spese.

Ove queste previsioni possano essere fatte con una certa attendibilità, si potranno avere dei premi adeguati a quello che sarà il reale costo del servizio prestato, e la concorrenza tra le diverse compagnie può intervenire per rendere minimi i premi, compatibilmente con quel grado di sicurezza che ciascuna compagnia, in ciò controllata dall'ufficio di vigilanza, intende avere.

In questo caso, data la natura delle compagnie anonime e la natura del contratto stesso, sembra giusto di attribuire l'eventuale utile alle compagnie, le quali lo utilizzeranno in parte per costituire delle riserve di previdenza da utilizzare negli anni sfavorevoli.

Le compagnie potrebbero pure usare delle tariffe più elevate di quelle minime e restituire l'eccedenza sotto forma di partecipazione agli utili, fruendo in tal modo di una maggiore sicurezza.

Quando il rischio sia poco noto, per cui non si possano fare delle previsioni attendibili, lo stabilire un premio minimo può presentare una grande rischiosità per la compagnia, in quanto essa può realizzare utili o perdite elevate. In tal caso, tra le due soluzioni precedenti può risultare preferibile la seconda.

In generale, e soprattutto nel ramo vita, si possono fare delle previsioni sufficientemente attendibili per i diversi rischi. Pertanto non si vede la ragione perchè tra le due soluzioni sopra esposte si debbano obbligare le società a seguire solamente la seconda, soprattutto quando

si è manifestata una evoluzione dell'assicurazione dalle forme di società mutue a quelle di società anonime per azioni.

Anche le società mutue odierne funzionano in ultima analisi come società anonime, in quanto non considerano un premio variabile secondo i risultati dei singoli esercizi, ma un premio costante, distribuendo l'eventuale eccedenza sotto forma di partecipazione agli utili.

L'obbligare le compagnie di assicurazione a far partecipare gli assicurati agli utili si risolverebbe nella stabilizzazione delle tariffe, non più tendenti ad un certo minimo, mentre la concorrenza si esplicherebbe nella maggiore o minore misura della partecipazione agli utili.

Quasi tutti gli interpellati hanno risposto negativamente su tale obbligo, esponendo a sostegno della loro opinione i seguenti motivi:

a) Difficoltà della determinazione degli utili da restituire, in rapporto alle oscillazioni patrimoniali, alla necessità di costituire delle riserve di sicurezza, per cui gli assicurati del periodo iniziale avrebbero una partecipazione minore di quella dei futuri assicurati.

b) Costo della determinazione degli utili e della loro ripartizione agli assicurati, che annullerebbe in parte il beneficio.

c) Difficoltà, in certi rami, per l'addebitamento ai riassicuratori della quota risultante a loro carico, a debito estinto.

d) Preferenza della massa degli assicurati a pagare un premio certo, minimo, in cambio di una determinata prestazione, in luogo di un premio più elevato con diritto ad una eventuale partecipazione agli utili.

Tuttavia, anche se è preferibile non imporre tale obbligo alle Compagnie, ciò non significa che debba essere vietato alle Compagnie di concedere la partecipazione agli utili, ma piuttosto che questa debba essere consigliata, potendo per le compagnie rappresentare una forma di pubblicità atta a sollecitare ancor più il senso di previdenza degli assicurati.

Tale decisione deve però essere lasciata alla piena libertà delle compagnie, in un regime di libera concorrenza. Per esempio l'I.N.A. distribuisce annualmente agli assicurati metà dell'utile realizzato.

Eventualmente l'ufficio di vigilanza potrebbe obbligare le compagnie di assicurazione ad una partecipazione degli assicurati agli utili di categoria per quei rischi ancora troppo poco conosciuti perchè si possano fare delle attendibili previsioni e per i quali pertanto sarebbe opportuno fissare per misura prudenziale dei premi elevati.

Qualora si sancisse il principio di valutare nei bilanci e nei conti profitti e perdite le attività a copertura delle riserve matematiche ai valori correnti, allora la obbligatorietà della partecipazione agli utili

permetterebbe di ridurre il rischio valutario degli assicurati, in quanto nel caso di svalutazione della moneta questi riottterebbero come partecipazione agli utili quelle quote risultanti dall'aumento di valore delle attività a copertura delle riserve matematiche.

Tale soluzione, se vantaggiosa da un lato, presenta però degli inconvenienti sia per le oscillazioni nelle quotazioni delle attività sia nell'eventualità che il valore di qualche attività di numero rispetto al valore della moneta.

D'altra parte tale problema deve essere esaminato in collegamento col problema generale della difesa contro il rischio valutario, già trattato nella parte precedente.

§ 26. — *Libera adozione di tariffe con partecipazione agli utili.* — L'altro problema che ha attratto l'attenzione della Commissione è quello della convenienza di introdurre o no, accanto alle assicurazioni normali, le quali non prevedono partecipazioni agli utili, particolari forme di assicurazione che impegnino le compagnie a far partecipare gli assicurati agli utili, secondo determinate modalità.

Le opinioni su tale convenienza sono discordi.

I fautori della inutilità di tali forme di assicurazione adducono, a sostegno della loro tesi, che l'apposita amministrazione per il calcolo degli utili assorbirebbe una buona parte degli utili stessi, e che le forme di partecipazione intralcerebbero la libera concorrenza, essendo una ripetizione delle forme senza partecipazione: per ottenere la partecipazione gli assicurati dovrebbero pagare delle tariffe superiori a quelle attuali, le quali rappresentano dei valori minimi del costo effettivo dei servizi.

I fautori della utilità di tali forme di assicurazione, i quali si riferiscono soprattutto all'assicurazione vita, giustificano tale utilità sia con ragioni di concorrenza, tendendo le compagnie a presentare agli assicurati la maggiore varietà possibile di forme di assicurazione, sia con ragioni di equità, tendendosi in tal modo a mantenere il concetto mutualistico dell'assicurazione per cui le compagnie provvedono a restituire, nelle modalità fissate dai contratti, le somme che ricevono a titolo di premi, dedotte quelle quote che servono per le spese.

Ad ogni modo l'opinione comune degli interrogati, divisa pure dalla commissione, è che l'utilità o l'inutilità di tali forme non sono tali da dover richiedere l'intervento della legge con qualche disposizione in un senso o nell'altro, ma che è meglio lasciare alle singole compagnie il compito di decidere se ritengano opportuno o no offrire agli assicurati tali forme.

La riassicurazione.

§ 27. — *Organismo unico per la riassicurazione.* — La Commissione, per quanto riguarda la riassicurazione, si è preoccupata di raccogliere mediante gli interrogatori ed un apposito questionario, le opinioni prevalenti sulle questioni più importanti, tra cui quella riguardante la convenienza o meno di un organismo unico per la riassicurazione, fruente oppur no di una situazione di monopolio.

Si premette che lo studio di questo argomento dovrà essere collegato con lo studio delle questioni di carattere più generale riguardanti la nazionalizzazione di determinati settori dell'industria italiana, questioni che dovranno essere esaminate e risolte in base ai principi che verranno enunciati nella Carta costituzionale.

§ 28. — *Caratteristiche tecniche ed economiche della riassicurazione.* — In questa relazione si ritiene opportuno far precedere l'esame delle diverse questioni da una breve esposizione sul carattere della riassicurazione e sull'attuale situazione italiana, allo scopo di poter poi più facilmente valutare in equa misura le varie opinioni e le ragioni addotte pro e contro per ciascuna questione.

Sono oramai chiaramente fissate le caratteristiche tecniche ed economiche della riassicurazione. Il funzionamento di una Compagnia di assicurazione si basa sul principio di mutualità tra i diversi rischi, per cui essa provvede a raccogliere i premi versati dai diversi assicurati e a pagare, mediante questi premi, i capitali assicurati al verificarsi degli eventi contemplati nelle polizze. Le tariffe sono costruite in base alle frequenze che si prevedono per i diversi rischi, in modo che i premi incassati risultino in media sufficienti per fronteggiare il pagamento dei capitali assicurati.

A tale scopo, però, occorre che il portafoglio della compagnia si componga di un gran numero di rischi e che questi siano per quanto possibile omogenei tra loro, in modo che possa verificarsi quella compensazione tra i diversi rischi prevista dalla legge dei grandi numeri.

D'altra parte la compagnia non può rifiutare, per ragioni di concorrenza e di prestigio, dei rischi di entità rilevante, che possano superare le possibilità economiche della compagnia. Così facendo, il suo portafoglio non risulta omogeneo, componendosi di rischi di entità diversa, e, su certi rami danni, di carattere diverso; manca cioè quella condizione di omogenità che è necessaria perchè l'Istituto sia garantito con una certa sicurezza da eventuali perdite superanti la propria possibilità. Per esempio se il portafoglio contiene qualche rischio di entità

notevolmente superiore a quella della massa degli altri rischi, la perdita dell'Istituto nel caso che si verifichi uno di questi sinistri, può non essere compensata dal guadagno realizzato sulla massa degli altri rischi.

Sorge quindi la necessità per la compagnia di assicurazione di livellare il proprio portafoglio, e a ciò provvede con la riassicurazione, cioè cedendo ad un altro ente, la compagnia riassicuratrice, quella parte di ciascun rischio che eccede la propria possibilità. Una caratteristica della riassicurazione è che l'assicurato non ha alcun legame con il riassicuratore: l'assicuratore è il solo responsabile, verso l'assicurato, degli impegni assunti, anche se una parte di questi impegni è stata riassicurata.

Al contrario, nella coassicurazione, diverse compagnie di assicurazione si suddividono un medesimo rischio, stipulando ciascuna con l'assicurato un contratto che la rende responsabile della quota del rischio da esse accettato. La coassicurazione è meno diffusa della riassicurazione per evidenti ragioni sia di carattere amministrativo sia riguardanti la preferenza degli assicurati a rivolgersi ad un unico ente; essa è usata principalmente nei rischi di notevole entità, quali ad esempio i rischi marittimi.

La riassicurazione viene esercitata sia nel ramo vita che nei rami danni per mezzo di «trattati», obbligatori o facoltativi, tra le imprese assicuratrici e le imprese riassicuratrici.

Nei trattati facoltativi si richiede l'accordo preventivo, caso per caso, per i contratti che vengono riassicurati, in base all'esame, da parte della compagnia riassicuratrice, del rischio che viene offerto. Tale forma è poco diffusa, a causa del notevole lavoro amministrativo e del tempo occorrente prima di arrivare alla conclusione del trattato, in contrasto con il notevole numero dei rischi che vengono riassicurati, soprattutto nei rami danni.

Molto più diffusa è la riassicurazione per mezzo di trattati obbligatori, nei quali la compagnia riassicuratrice dà la sua accettazione preventiva alla riassicurazione dei rischi che verranno assunti dalla compagnia di assicurazione nei limiti previsti dai trattati.

Pertanto una importante caratteristica della riassicurazione è la base fiduciaria dei rapporti che intercorrono tra l'assicuratore e il riassicuratore: quest'ultimo, soprattutto nei trattati obbligatori, si affida all'assicuratore per l'accettazione di rischi atti a costituire un portafoglio sano, per la difesa da eventuali frodi, ecc., non avendo alcun contatto con l'assicurato. Necessita pertanto che le diverse imprese che trattano l'assicurazione e la riassicurazione svolgano le contrattazioni in un ambiente di reciproca stima e fiducia.

Le modalità tecniche sotto cui viene esercitata la riassicurazione danno luogo a diverse forme che si ritiene opportuno esporre.

Nel contratto obbligatorio d'eccedente, l'assicuratore si impegna a riassicurare per ciascun rischio quella parte che eccede un determinato valore (pieno) fissato in precedenza e che rappresenta la quota che l'assicuratore trattiene per proprio conto.

Il riassicuratore pertanto partecipa al pagamento dei sinistri, solo per quella parte che eccede il pieno fissato dall'assicuratore.

I valori dei diversi pieni sono di solito fissati a solo titolo normativo, essendo in facoltà dell'Assicuratore di modificare tali valori.

Un'altra forma di riassicurazione obbligatoria pure abbastanza diffusa è quella in quota parte: l'assicuratore s'impegna a riassicurare una determinata quota, uguale per ciascun rischio, di tutti i contratti stipulati in un determinato ramo.

Dal punto di vista tecnico, non si può parlare in questo caso di una forma vera e propria di riassicurazione, in quanto non si ha un livellamento dei diversi rischi, ma una riduzione proporzionale che non influisce sulla maggiore o minore omogeneità del portafoglio della compagnia di assicurazione. Spesso questa forma viene fusa con l'altra in un unico contratto di quota parte d'eccedente.

Un'altra forma di riassicurazione, diffusa soprattutto nelle responsabilità civile automobili, è la riassicurazione per eccedente sinistri: il riassicuratore si impegna a pagare in ciascun sinistro la parte del danno da liquidare che superi un certo valore fissato in precedenza.

Le forme di riassicurazione che meglio si prestano a livellare il portafoglio dell'Istituto assicuratore, sono quella per eccedente e quella per eccedente sinistri; però, se esse rappresentano la soluzione migliore per l'Istituto assicuratore, a loro volta rappresentano la soluzione peggiore per l'Istituto riassicuratore il cui rischio risulta molto variabile.

Pertanto la ricerca della soluzione migliore dal punto di vista economico va eseguita non dal punto di vista del solo assicuratore, ma da quello dell'economia generale della categoria di tutte le imprese di assicurazione e riassicurazione.

Le imprese di riassicurazione possono, a loro volta, riassicurare una parte delle quote da esse assunte in riassicurazione (retrocessione).

La necessità di frazionare al massimo i rischi, per un maggiore equilibrio tecnico delle singole imprese assicuratrici, spiega la ragione

di cui quasi tutte le Compagnie di assicurazione, costrette, per sicurezza, a cedere quelle quote dei singoli rischi che eccedono le proprie possibilità, a loro volta funzionino da imprese di riassicurazione assumendo parte delle quote cedute dalle altre imprese.

Un'altra importante caratteristica della riassicurazione è la sua internazionalità.

Infatti il complesso delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione di un determinato paese non è in generale sufficiente, per quanto forte possa essere, a coprire integralmente il mercato, in quanto vi sono determinati gruppi di rischi — assicurazioni marittime, o trasporti, o incendi — di entità così elevata che il frazionamento entro il Paese di origine non basta per raggiungere una sufficiente stabilità. Ciò si verifica in particolare per l'Italia il cui portafoglio, poco esteso e poco omogeneo, rappresenta un cumulo di rischi troppo instabile perchè possa essere assorbito dal mercato italiano.

La riassicurazione all'estero di una parte del portafoglio italiano porta con sé un corrispondente esodo di valuta; tale esodo però deve essere stimato in base al saldo fra premi pagati ai riassicuratori e somme riscosse per commissioni e sinistri e quindi può risultare pure negativo; inoltre tale eventuale esodo va confrontato con l'analogo saldo per le quote di assicurazioni estere riassicurate presso compagnie Italiane, ed è ben noto che tale bilancia era, prima della guerra, a favore delle compagnie italiane.

§ 29. — *Attuale situazione italiana.* — Attualmente la riassicurazione è esercitata in Italia come unica attività delle quattro imprese « Unione Italiana di Riassicurazione », « Compagnia di Roma », « La Vittoria di Riassicurazione » e « Società Italiana di Riassicurazione Consorziale », e come attività accessoria all'assicurazione da quasi tutte le imprese italiane di assicurazione, oltre che da alcune imprese straniere di assicurazione e riassicurazione.

Tra le imprese di riassicurazione predominano l'U.I.R. e la Compagnia di Roma, le quali sono state costituite con capitale azionario delle imprese assicuratrici Italiane, ivi compresa l'I.N.A.; nella prima vi è un certo equilibrio azionario, se pure con un certo predominio di alcune grandi imprese; nella seconda, di recente costituzione (1940), vi è ancora un minore equilibrio tra le partecipazioni delle diverse imprese.

§ 30. — *Libera concorrenza.* — Le considerazioni svolte finora mostrano che l'organizzazione riassicurativa deve poggiare sui principî della libertà internazionale e della concorrenza, per essere efficace.

Dato che essa riguarda i rapporti tra assicuratore e riassicuratore, e non quelli tra assicurato e assicuratore, è evidente che essa deve essere organizzata su basi più liberistiche di quelle dell'assicurazione diretta.

Questa è l'opinione della Commissione, convalidata dalle risposte pervenute ai questionari e dagli interrogatori fatti, come risulterà da quanto viene esposto in seguito.

La questione più importante riguarda l'opportunità di stabilire in Italia un monopolio per la riassicurazione, mediante un Istituto statale o privato.

Tale questione è stata esaminata dal punto di vista economico nel suo aspetto particolare, non influenzato da considerazioni di natura politica riguardanti il problema generale di una nazionalizzazione di settori più o meno ampi dell'industria italiana.

Prima di passare alle conclusioni che scaturiscono dall'esame delle varie risposte si ritiene opportuno ricordare che una organizzazione monopolistica di riassicurazione mediante un organismo unico di Stato è realizzata in qualche Nazione, come ad es. il Cile, il Brasile, la Turchia.

L'opinione prevalente nella questione della convenienza di una organizzazione monopolistica della riassicurazione è contraria a tale istituzione. Le ragioni addotte a sostegno, e sulle quali anche la Commissione è d'accordo, sono principalmente le seguenti.

Un organismo unico monopolistico, per quanto forte possa essere, non può essere sufficiente per assorbire il portafoglio italiano, essendo questo poco esteso e poco omogeneo, e deve quindi ricorrere alla retrocessione all'estero di una quota parte del proprio portafoglio.

Ora tale situazione monopolistica urterebbe contro la diversa organizzazione della riassicurazione presso le altre nazioni, per cui le imprese estere boicotterebbero questo organismo unico.

Una situazione quasi analoga si è avuta in Italia subito dopo l'altra guerra da parte dell'I.N.A., il quale come riassicuratore ebbe la vita ostacolata dalla diffidenza delle altre compagnie di assicurazione, tanto che nel 1922 dovette cessare tale attività, con la costituzione della Unione Italiana di Riassicurazione, avvenuta con il consenso delle altre compagnie di assicurazione italiane. Ed allora, si noti, si trattava semplicemente di un ente pubblico che esercitava la riassicurazione in concorrenza con le altre imprese private, e non di un organismo unico con funzioni monopolistiche.

Inoltre ciò porterebbe un riflesso sfavorevole nel mercato internazionale riguardante le cessioni in riassicurazione o in retrocessione delle compagnie estere alle compagnie italiane di assicurazione e a questo ente.

Altra ragione addotta a sfavore del monopolio è il maggior costo che si ritiene avrebbe il servizio; nè esso può procurare allo Stato, con le attuali tariffe, un utile tale da giustificarne la convenienza.

Il parere favorevole al monopolio di qualcuno si basa sulle maggiori possibilità di assorbimento dell'ente monopolistico, il quale ricorrerebbe alla retrocessione in misura minore di quanto non sia fatto dalle attuali compagnie. Tale giustificazione non sembra esatta, in quanto la cessione in retrocessione di parte del portafoglio è normalmente compensata dall'accettazione di una equivalente parte di portafoglio estero, ciò che aumenta il frazionamento dei rischi.

Qualche altro ritiene opportuno un maggior coordinamento dell'azione delle diverse compagnie di assicurazione e riassicurazione; questo coordinamento potrebbe arrivare, secondo qualcuno, alla ripartizione obbligatoria tra le altre compagnie di una quota parte del portafoglio di ciascuna compagnia realizzata da una centrale di smistamento.

Tale soluzione, teoricamente, è la migliore dal punto di vista dell'economia del complesso di tutte le compagnie, realizzandosi il minor costo e la migliore ripartizione dei rischi. Senonchè essa dovrebbe essere realizzata nel piano internazionale; la realizzazione nel campo nazionale non è sufficiente per il frazionamento del cumulo dei rischi, e si dovrebbe quindi ricorrere alla retrocessione all'estero, con le conseguenze avanti illustrate sulle relazioni tra la centrale di smistamento e le compagnie estere.

Ad ogni modo questa soluzione è da considerarsi, rappresentando una estensione di quanto già viene attuato da qualche Consorzio per la ripartizione di determinati rischi; si ritiene però che essa riguardi un problema interno delle compagnie, che non richieda l'intervento dello Stato.

La situazione attuale in Italia in materia di riassicurazione è ritenuta soddisfacente dalla maggioranza degli interrogati.

Si fa qualche appunto sulle funzioni dell'U.I.R. la quale — secondo qualcuno — agisce più come una mediatrice che come una riassicuratrice vera e propria, data la forte percentuale di portafoglio retrocesso, e si presenta da qualche altro l'esame di una concentrazione delle imprese di riassicurazione in Italia, per esempio, fra l'U.I.R. e la Roma, costituite ambedue con il capitale azionario delle imprese assicuratrici.

Certo che la solidità di una impresa di riassicurazione, come di una di assicurazione, non è data dall'entità del capitale azionario, ma dalla entità delle sue riserve patrimoniali, formate in un lungo periodo di tempo, spesso secolare, con la gestione di un forte e sano portafoglio.

Le compagnie di riassicurazione italiane, salvo le note società triestine, e qualche altra che esercita pure l'assicurazione, hanno una data di nascita troppo recente per potere avere raggiunto la solidità di altre compagnie estere di riassicurazione, ma assolvono degnamente il loro compito, in quanto, come è stato già detto, la bilancia tra riassicurazioni presso l'estero e riassicurazioni dall'estero è favorevole all'Italia.

§ 31. — *Obbligatorietà della riassicurazione.* — Un altro importante argomento, collegato strettamente al precedente, riguarda l'eventuale obbligatorietà di riassicurare una certa quota dell'eccedente i pieni di conservazione: questa obbligatorietà potrebbe essere utile agli effetti di una prudente gestione del portafoglio da parte delle imprese assicuratrici.

La risposta a questo problema è stata anch'essa negativa, per ragioni che facilmente si comprendono.

Anzitutto non può essere competenza dell'ufficio di vigilanza o di un comitato tecnico fissare i pieni di conservazione di ciascuna compagnia in quanto essi potrebbero giudicare solo in base ad elementi statistici che non considerano il fenomeno assicurativo nella sua evoluzione; la determinazione dei pieni dipende intimamente dalla profonda conoscenza del portafoglio di ciascuna compagnia assicuratrice, che può essere acquisita solo dagli amministratori delle singole compagnie.

Nè d'altra parte si possono richiedere i valori di tali pieni alle compagnie stesse e su di essi fissare la quota da riassicurare obbligatoriamente, perchè allora le valutazioni delle compagnie sarebbero influenzate da questa richiesta dell'ufficio di vigilanza.

Una obbligatorietà della riassicurazione potrebbe solo servire o ad alimentare un Istituto di Stato, anche se in regime di concorrenza, o a controllare la gestione delle compagnie con l'ingerenza nel lavoro. Nel primo caso si ha un argomento di più a sfavore della convenienza di un Istituto statale, monopolistico o no, per la riassicurazione.

Nel secondo caso, non si giustifica una ingerenza così profonda dello Stato sull'andamento industriale e sui metodi tecnici di lavoro delle Imprese di assicurazione.

D'altra parte è interesse delle compagnie stesse, per la buona gestione tecnica del loro portafoglio, riassicurare quanto supera la capacità di ciascuna impresa, tenendo presente che per la maggior parte delle imprese la cessione di una quota parte dell'eccedente i pieni di conservazione ha come contropartita una corrispondente assunzione in riassicurazione di parte dei portafogli delle altre compagnie, con il vantaggio tecnico di avere una maggiore omogeneità.

§ 32. — *Il vincolo delle quote cedute in riassicurazione.* — Le compagnie di assicurazione hanno l'obbligo di vincolare a favore degli assicurati e di depositare le riserve matematiche e le cauzioni delle assicurazioni in corso, a garanzia dei diritti degli assicurati; tale obbligo sussiste pure per le quote cedute in riassicurazione, in quanto detta cessione, avvenendo fuori degli impegni tra assicurato e assicuratore, non esime quest'ultimo dalla sua responsabilità verso l'assicurato per l'importo totale assicurato.

Fanno eccezione a ciò le quote cedute obbligatoriamente dalle Imprese private all'I.N.A. e le quote cedute in riassicurazione all'U.I.R., le quali però provvedono al vincolo e al deposito delle riserve per le quote loro cedute.

Nei riguardi della cessione all'I.N.A. già si sono esposti i diversi punti di vista nella parte della relazione riguardante i rapporti tra l'I.N.A. e le compagnie private; si aggiunge che tale cessione non rappresenta una riassicurazione vera e propria, in quanto le compagnie cedono una quota parte del portafoglio e non dell'eccedente i pieni, cosicchè manca il requisito tecnico di un livellamento dei singoli rischi del portafoglio avendosi una riduzione proporzionale. Tale cessione ha semplicemente lo scopo di permettere all'I.N.A. l'aumento del proprio portafoglio e una azione regolatrice del mercato assicurativo italiano.

Nei riguardi della cessione all'U.I.R., tale privilegio si spiega con le finalità e la natura di questo Ente sorto con la cooperazione delle compagnie stesse; per le ragioni sopra esposte non è opportuno, secondo coloro che hanno risposto al quesito, estendere tale privilegio anche alle altre imprese di riassicurazione, anzi potrebbe essere opportuno, secondo qualcuno, non concederlo neppure all'U.I.R.

§ 33. — *Il controllo delle imprese di riassicurazione.* — Il controllo delle imprese di riassicurazione deve basarsi su norme diverse da quelle per le imprese di assicurazione, dato il loro diverso carattere. Nelle imprese di assicurazione, soprattutto in quelle sulla vita, il controllo da parte dello Stato si giustifica ritenendosi lo Stato come il legale tutore degli interessi degli assicurati.

Il carattere delle imprese di riassicurazione è più commerciale che previdenziale; quindi viene a mancare la giustificazione per un profondo intervento degli organi di vigilanza nel funzionamento delle imprese.

Per quanto riguarda l'eventuale controllo dei trattati di riassicurazione si deve far presente che essi sono stipulati nella loro maggioranza con imprese estere; quindi, per evitare disparità di trattamento tra imprese italiane ed estere o spiacevoli riflessi sui rapporti con le

società estere, i trattati non possono essere assoggettati ad una particolare vigilanza.

Queste sono le ragioni addotte dalla maggioranza degli interpellati a favore di una più o meno grande libertà nella vigilanza dei rapporti tra imprese di assicurazione e di riassicurazione. Si fa pure presente, e questa è pure l'opinione della Commissione, che sarebbe impossibile fare un controllo, che non sia puramente formale, a meno di non impiantare un ufficio di entità sproporzionata all'utilità che se ne ritrarrebbe. Al più si può ritenere conveniente la comunicazione di massima dei pieni di conservazione e dei trattati.

Le operazioni di capitalizzazione.

§ 34. — *Natura e regolamentazione delle operazioni di capitalizzazione.* — Su questo particolare tema, la Commissione si limita a riferire le risultanze dei pareri raccolti sui punti più vivi e interessanti dell'argomento.

a) Le operazioni di capitalizzazione rappresentano una forma di raccolta sistematica e automatica di risparmio che con la loro caratteristica di garantire a lunga scadenza un capitale prestabilito, possono corrispondere a particolari esigenze del risparmiatore e nello stesso tempo assumere una utile funzione nel complesso economico;

b) sarebbe opportuno consentire forme di capitalizzazione abbinata a estrazione a sorte la quale conferirebbe uno stimolante incentivo a compiere l'atto previdenziale. Ad evitare tuttavia eventuali abusi, si consiglia — almeno in un primo momento — di limitare la concessione alle imprese già da tempo costituite o appositamente costituite, che offrono tutte le necessarie garanzie;

c) si ritiene equa la equiparazione totale, anche agli effetti fiscali, della regolamentazione delle operazioni di capitalizzazione alle assicurazioni vita.

Conclusioni.

Ordinamento giuridico delle assicurazioni. — In complesso, l'attuale disciplina delle assicurazioni private è soddisfacente: se si guarda dal lato del *contratto* di assicurazione, è notevole lo sforzo del nuovo Codice civile del 1942 di rendere impossibile ogni sopraffazione dell'assicurato. Se si guarda dal lato della organizzazione delle imprese, si deve riconoscere l'esistenza di un controllo statale abbastanza penetrante, senza che sia intralciante per lo sviluppo della

industria. Ragionevole è anche il maggiore rigore del controllo delle imprese di assicurazione su la vita in confronto delle altre. Sarebbe solo opportuno chiarire l'effetto della autorizzazione governativa rispetto alle polizze delle assicurazioni contro i danni.

Sembra anche ragionevole la limitazione della veste giuridica dell'ente assicuratore privato (società per azioni): una eventuale estensione alle società a responsabilità limitata può considerarsi un problema di nessuna importanza pratica, visto che — dovendo l'ente assicuratore avere un forte capitale sociale — la disciplina da applicare sarebbe sempre *sostanzialmente* quella delle società per azioni.

Recentemente rielaborate, ed in complesso soddisfacenti appaiono le norme per la liquidazione amministrativa degli enti assicuratori: infatti le norme generali del Codice civile del 1942 integrano e chiariscono quelle particolari agli enti suddetti contenute nella legge su le assicurazioni del 1923.

La permanenza delle due forme classiche di imprese assicuratrici: a premio fisso e mutue, è ritenuta utile dalla commissione, che trova anche opportune le riforme introdotte dal Codice civile del 1942 alla disciplina delle mutue. Queste però potrebbero essere agevolate, con una riforma della legge del 1923 su le assicurazioni, quando la loro sfera di azione non fosse ampia, abbassando il limite del loro iniziale fondo di garanzia, che oggi è parificato al capitale sociale delle società assicuratrici per azioni.

L'introduzione nel campo delle assicurazioni private del principio della obbligatorietà è apparsa alla Commissione opportuna, almeno in un primo tempo, solo per l'assicurazione della responsabilità automobilistica.

Il problema della statizzazione e del monopolio. — Per quanto riguarda il regime istituzionale delle assicurazioni private, che rappresenta il cardine attorno al quale ancor oggi si svolge più attivamente il dibattito fra gli studiosi della materia, la Commissione — prese nella dovuta considerazione le argomentazioni addotte dalle opposte correnti, esaminata obbiettivamente la reale situazione del mercato assicurativo italiano e valutate le conseguenze che dall'una o l'altra soluzione possono derivare — crede di poter concludere unanimemente:

A) Nell'assicurazione sulla vita è da escludere la istituzione di qualsiasi forma di monopolio sia statale che semistatale o privato per i seguenti motivi:

1° Dalla caratteristica dell'assicurazione privata (e specie dell'assicurazione vita) cioè la libera volontarietà dell'atto previden-

ziale, prende fisionomia il rapporto tipicamente fiduciario che viene a concretarsi tra assicurato e assicuratore: dalla soppressione della facoltà di scelta, insita in un regime monopolistico, non può non derivare una compressione dello spirito di previdenza del risparmiatore.

2° Il principio basilare che informa tutta la tecnica assicurativa — e cioè la massima ripartizione dei rischi — difficilmente potrebbe trovare applicazione nell'accentramento degli affari in un unico ente.

3° Un ente monopolistico, direttamente o indirettamente dipendente dallo Stato, mentre sarebbe facilmente indotto a manovrare le tariffe a seconda dei bisogni del Tesoro, finirebbe fatalmente col divenire strumento della politica finanziaria del governo al potere, come è dimostrato dagli investimenti in titoli di Stato effettuati dall'I. N. A. in un periodo in cui maggiormente veniva esercitata su questo Ente la pressione politica e come ben maggiore è prevedibile che sarebbe in un sistema monopolistico.

4° Da un regime monopolistico, conseguirebbe nel mercato interno un inasprimento delle tariffe e nel mercato internazionale la chiusura d'ogni frontiera alla nostra industria assicurativa, con gli evidenti danni che ne risentirebbe la nostra bilancia dei pagamenti.

B) Analoghe ragioni di preferenza per un regime liberistico valgono per l'assicurazione dei cosiddetti rami elementari (furti, incendi responsabilità civile, ecc.) in cui, anzi, non ricorrono neanche i motivi di interesse statale e sociale che vengono da alcuni invocati per il ramo vita: non interesse statale, in quanto le compagnie che esercitano queste forme non raccolgono notevoli masse di danaro e quindi nessun dovere da parte dello Stato di controllare una ingente forza finanziaria da impiegare per il raggiungimento dei suoi fini; non interesse sociale, in quanto le assicurazioni contro i danni hanno limitate e contingenti finalità patrimoniali, o addirittura commerciali, che riguardano una clientela addestrata che non ha bisogno di particolare tutela da parte dello Stato.

C) Esclusa la istituzione di ogni forma di monopolio, la Commissione non ritiene tuttavia di poter consigliare un ritorno alla piena libera concorrenza, colla conseguente soppressione dell'I. N. A., praticamente ed economicamente dannosa, mentre che la esistenza di questo ente, a lato delle compagnie private, si è dimostrata una utilissima forza sociale e finanziaria che sarebbe grave errore trascurare.

Si ritiene pertanto che sia preferibile mantenere lo *statu quo* risultante dall'ordinamento misto ottenuto dal R. decreto-legge 29 aprile 1923, 966, con qualche ritocco che per alcuni punti verrà

in seguito suggerito e che per quel che riguarda la questione maggiormente dibattuta della *cessione legale* può concretarsi nella proposta che segue.

Tra coloro che la cessione vorrebbero abolita, per essere particolarmente gravosa per le compagnie private e di inutile intralcio per l'I. N. A. e quelli che la vorrebbero conservata aumentandone anzi la percentuale, al fine di renderne economica l'amministrazione ed attuare l'esercizio di quella opportuna funzione di controllo che è stata affidata all'Istituto, la Commissione — considerato che essa può rappresentare una ragione di solidità e di prestigio per le più giovani compagnie, cui in corrispettivo delle quote cedute, viene, fra l'altro, offerta la corrispondente garanzia dello Stato, e tenuto presente che attraverso questa speciale forma di riassicurazione l'I. N. A. può assolvere il suo compito di moderatore del mercato assicurativo — ritiene di poter proporre la conservazione della cessione obbligatoria, aggiornando tuttavia la misura dei compensi agli attuali costi della produzione e rivedendo eventualmente anche le percentuali di rischio dovuto all'I. N. A.

Politica degli investimenti. — Si ritiene opportuno permettere la stipulazione di contratti di assicurazione sulla vita anche in valuta estera, subordinatamente alla possibilità del commercio delle divise estere. Questa possibilità permetterà nel futuro un maggiore incremento dell'assicurazione, ponendo le Società di assicurazione in grado di offrire dei contratti che possano essere preferiti da una certa categoria di assicurati, dal punto di vista della sicurezza del risparmio.

Si propone inoltre di studiare la possibilità di stipulare le assicurazioni sulla vita in una determinata valuta, con la clausola che l'assicurato possa chiedere durante il corso dell'assicurazione il cambiamento della valuta contrattuale.

Tale concessione dovrebbe essere resa effettiva da norme che diano agli assicurati la sicurezza di non vedere bloccato il loro risparmio ad opera dello Stato, e ciò è possibile in base a dei principi della Carta Costituzionale che sanciscano la liceità e la non derogabilità delle clausole stabilite per la difesa del risparmio dai rischi valutari.

Nei riguardi degli investimenti permessi alle Società di assicurazione dall'attuale legislazione, si ritiene opportuno estenderne il campo, permettendo a queste di investire una certa quota delle loro riserve in obbligazioni industriali o per ricostruzioni edilizie o in azioni di determinate società azionarie. Per evitare possibili speculazioni si

potrebbe limitare la facoltà di tali investimenti fino ad una certa percentuale, per es., il 10 %, delle riserve matematiche.

Si ritiene inoltre opportuna una revisione dei criteri vigenti per la valutazione delle attività nei bilanci delle società di assicurazione; si suggerisce, a tal proposito, la valutazione dei titoli ammortizzabili mediante il loro corso matematico, in modo da evitare nei bilanci le conseguenze delle possibili oscillazioni dei corsi di borsa.

Partecipazione degli assicurati ai benefici. — Non si ritiene opportuno che le Società anonime vengano obbligate a far partecipare gli assicurati agli utili delle Società stesse, anche per una quota parte, ma si ritiene preferibile lasciare al gioco della libera concorrenza l'adozione di tariffe che siano minime, e alla facoltà delle Società di eventualmente cedere quella parte di utili che ritengano opportuna.

Ciò perchè si ritiene che la libera concorrenza tra le diverse imprese, controllata e regolata dall'ufficio di vigilanza, e, per il ramo vita, anche dall'Istituto di Stato, possa meglio raggiungere lo scopo di offrire agli assicurati delle tariffe minime, evitando le difficoltà e il costo di una gestione degli utili che debba tener conto della loro equa distribuzione agli assicurati e della necessità di costituire delle riserve di sicurezza.

La riassicurazione. — Il problema principale riguarda l'eventuale monopolio della riassicurazione. Ora, non si ritiene conveniente la costituzione di un organismo unico, statale o privato, in quale eserciti il monopolio della riassicurazione, ma si ritiene preferibile mantenere la situazione attuale, in cui l'esercizio della riassicurazione è affidato alla libera concorrenza.

Le ragioni che giustificano questa conclusione sono in gran parte quelle che giustificano la libera concorrenza nel campo delle assicurazioni, con in più le seguenti ragioni, caratteristiche della riassicurazione. I rapporti tra assicuratore e riassicuratore non riguardano la massa degli assicurati, verso la quale sono responsabili le sole società di assicurazione, quindi il monopolio non si giustifica dal punto di vista sociale. Esso non si giustifica neppure dal punto di vista fiscale, dato il minimo utile ricavato dalle società di riassicurazione. Inoltre, la caratteristica principale della riassicurazione, è quella di richiedere un frazionamento dei rischi esteso il più possibile, e quindi basato su rapporti internazionali, perchè sia ridotto al minimo il rischio di perdite elevate. Una organizzazione monopolistica renderebbe più difficili questi rapporti con l'Estero.

Non si ritiene neppure conveniente rendere obbligatoria la riassicurazione per certe determinate quote, salvo quanto è già disposto per le cessioni dell'I. N. A. nelle assicurazioni sulla vita, argomento che è discusso precedentemente.

La ragione dipende dal fatto che tale obbligo non migliorerebbe nè modificherebbe la situazione attuale, in quanto nessun ufficio di vigilanza può giudicare meglio degli organi dirigenti delle singole imprese quali siano i piani di conservazione e quali quote debbano essere riassicurate, in riferimento alla potenzialità economica delle imprese stesse.

Le imprese di capitalizzazione. — Questo argomento, generalmente poco approfondito dalla dottrina e dalla pratica italiana in quanto presso di noi l'esercizio di queste speciali forme di risparmio, così affini all'assicurazione vita, è ancora praticamente affidato ad una sola compagnia, costituita soltanto 15 anni or sono, non ha dato motivo a divergenze di pareri meritevoli di particolare segnalazione. La Commissione pertanto ritiene di potersi limitare a concludere, conformemente alla quasi totalità degli interpellati, che le operazioni di capitalizzazione — essendo delle vere e proprie assicurazioni di capitale differito certo che consentono, mediante la raccolta sistematica di quote di risparmio, la costituzione a lunga scadenza di capitali prestabiliti — rispondono a particolari esigenze del risparmiatore ed esercitano quindi una funzione non trascurabile nella economia individuale e collettiva.

È opportuno pertanto agevolare la diffusione di queste operazioni, sia consentendone l'abbinamento con la estrazione a sorte, in maniera da conferire un indubbio incentivo all'atto previdenziale del risparmiatore, sia precisandone — in forma inequivoca — la disciplina giuridica e il trattamento fiscale, alla stessa stregua delle assicurazioni vita.