

**Collana di Studi e Ricerche
in ambito assicurativo**

9

Fabio Calabrese

**L'impresa assicurativa,
nei suoi caratteri costitutivi
e nel suo funzionamento**

Presentazione della “Collana”

Gli Agenti di Assicurazione, da sempre, sono chiamati a svolgere il ruolo sociale di collegamento tra i bisogni di sicurezza e previdenza dei loro clienti ed i prodotti e i servizi offerti dalle Imprese di Assicurazione.

Essi rappresentano l’anello di congiunzione che consente ai singoli individui, alle famiglie ed alle imprese di ridurre l’area di incertezza sulla propria situazione futura, contribuendo altresì alla diffusione del principio economico di mutualità.

La figura moderna dell’*Intermediario Assicurativo*, così come meglio definita dalle norme che via via si sono succedute, non è più caratterizzata principalmente dalla mera attitudine alla vendita; attitudine, questa, certamente richiesta all’Agente Assicurativo di oggi, ma che necessariamente deve essere accompagnata da un alto grado di competenza e da spiccate capacità imprenditoriali. La conoscenza, l’informazione e la formazione assumono pertanto un ruolo centrale nell’ambito delle attività del moderno Agente di Assicurazione professionista.

Il Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione, in breve SNA, è nato nel 1919 per volontà di un gruppo di Colleghi che avevano ben compreso la necessità di unire le proprie forze al fine di tutelare gli interessi di una categoria obbligata ad avere come interlocutori –e controparti- le grandi Imprese del settore. SNA rappresenta una parte sociale fortemente attiva nel mercato assicurativo italiano, specializzata nella tutela e nella salvaguardia delle prerogative professionali, deontologiche ed economiche degli Agenti e vocata al miglioramento del servizio assicurativo nei confronti dei consumatori.

In cento anni di attività sindacale, SNA ha seguito, ed a volte anticipato, i cambiamenti nel modo di interpretare la professione dell'Agente Assicurativo in Italia ed in Europa. Agli Agenti, oggi è richiesto di possedere adeguate competenze e strumenti operativi per orientare i clienti verso la sottoscrizione di prodotti assicurativi coerenti con le loro specifiche necessità. L'Agente, in sintesi, anche attraverso la propria attività consulenziale, deve essere in grado di individuare le aree di scopertura del cliente e di proporre le migliori soluzioni, nel rispetto di un quadro normativo costruito intorno alla massima tutela dell'Assicurato.

E' proprio partendo dall'esigenza di una rapida crescita culturale della Categoria agenziale, che nel corso dell'anno 2017, SNA ha mosso i primi passi verso un nuovo modo di affrontare la formazione professionale; non più orientata esclusivamente agli obblighi formativi previsti dal Legislatore, ma pensata per offrire l'opportunità di migliorare ed accrescere la cultura e la conoscenza di base degli Agenti, per consentire loro il pieno governo delle imprese agenziali ed il controllo dei fattori della produzione, con cui si confrontano ogni giorno. Tutto ciò, nell'ottica del miglioramento delle capacità manageriali degli Agenti e di un migliore servizio alla clientela.

La crescita professionale e quella culturale sono il rovescio della stessa medaglia ed è per queste ragioni che SNA ha deciso, nella ricorrenza del suo primo centenario ed in collaborazione con la Società Irfo-Pegaso, di curare l'edizione di una "Collana" di pubblicazioni e di studi tematici sulla materia dell'intermediazione assicurativa, partendo dal punto di vista dei primi operatori del mercato assicurativo, gli Agenti.

La presente “Collana” di studi tematici si pone quindi l’obiettivo di tracciare una linea guida per gli Agenti di assicurazione, mostrando loro la strada della nuova frontiera della professionalità, in cui troveranno argomenti ed approfondimenti normativi, alla luce delle più recenti innovazioni dovute al recepimento delle Direttive Comunitarie, riflessioni sulla redditività ed sul controllo di gestione dell’impresa agenziale e delle nuove opportunità di crescita del *business* offerte dalla trasformazione del mercato, nella logica di consentire a tutti la miglior crescita professionale possibile.

Il mestiere dell’Agente di Assicurazione, dell’*Intermediario Assicurativo* in genere, non morirà mai; forse si trasformerà, muterà i termini ed i confini delle proprie competenze, ma l’industria assicurativa avrà sempre la necessità di un professionista che, con la propria capacità tecnica ed umana e con la propria socialità, riesca a rendere semplice e comprensibile una “carta di servizi” così complessa come una “polizza di assicurazione”.

Quale Presidente in carica del Sindacato Nazionale Agenti sono orgoglioso, nell’anno del centenario, di poter ampliare l’offerta formativa rivolta ai nostri iscritti, per mettere loro nelle condizioni di coniugare gli aspetti teorici di base, fruibili dai percorsi universitari, con quelli operativi, acquisibili dalla continua formazione mirata.

Alla realizzazione di tale percorso formativo hanno contribuito fattivamente il collega Marcello Bazzano, Responsabile Formazione SNA, ed i Colleghi Agenti componenti dell’Esecutivo Nazionale SNA, i quali hanno compreso e condiviso l’importanza di questo ulteriore strumento formativo.

Presidente SNA
(Claudio Demozzi)

**Collana di Studi e Ricerche
in ambito assicurativo**

9

Fabio Calabrese

**L'impresa assicurativa,
nei suoi caratteri costitutivi
e nel suo funzionamento**



Indice

Introduzione	pag.3
1. La pianificazione strategica e la gestione delle imprese assicurative	pag.5
1.1 La costituzione di un'impresa assicurativa	pag.5
1.2 Normativa di riferimento	pag.13
1.3 I modelli di pianificazione strategica	pag.18
1.4 L'organizzazione delle imprese assicurative	pag.23
2. Analisi del settore assicurativo: competitività e crescita ...	pag.28
1.1 Il bilancio d'impresa e strategia e gestione del rischio ...	pag.28
1.2 L'attività professionale di trasformazione dei rischi	pag.33
1.3 Il vantaggio competitivo e la creazione di valore	pag.49
Conclusioni	pag.55
Bibliografia e Sitografia	pag.57

Introduzione

L'impresa assicurativa possiede peculiari caratteristiche e, in funzione di questo, segue una regolamentazione che presenta delle differenze rispetto alle altre tipologie di aziende, la descrizione di questo settore e la sua caratterizzazione sono oggetto di studio del presente elaborato che è suddiviso in tre capitoli.

Il primo capitolo è articolato partendo dalla descrizione dei requisiti che contraddistinguono la costituzione di un'impresa assicurativa, ossia di una società iscritta all'ISVAP che opera in nell'ambito di gestione del trasferimento del rischio da parte del contraente (assicurato e/o beneficiario). Secondo la normativa l'impresa di assicurazione può esercitare la propria attività nella forma di società per azioni, di mutua assicuratrice o di società cooperativa a responsabilità limitata. La normativa di riferimento è abbastanza articolata ed è il risultato di un processo di cambiamento che è in particolare avvenuto nel corso degli ultimi decenni. L'impresa assicurativa deve avere una precisa organizzazione e soprattutto deve essere in grado di operare una pianificazione che consenta, con lungimiranza, di poter sostenere le

spese; essa infatti incassa i premi dai contraenti, li investe nel settore dei mercati finanziari e deve poter ricavare dai premi e dagli investimenti le risorse necessarie per le spese dell'attività. Questa condizione, che è detta inversione del ciclo produttivo differenzia l'impresa assicurativa dalle altre, proprio perché caratterizzato dal conseguimento dei premi in tempi antecedenti a quelli nei quali si sosterranno i costi correlativi. Il secondo capitolo costituisce un'analisi del settore assicurativo, quali siano le modalità di elaborazione dei bilanci e la documentazione richiesta dagli organi di controllo. In particolare si fa riferimento come quello delle assicurazioni sia un settore in cui l'attività professionale rappresenti un'attività di trasformazione dei rischi e che lo svolgimento della stessa sia basata su requisiti di professionalità molto specifici. Infine nell'ambito del settore assicurativo e considerando l'attività dell'impresa di assicurazione come vera e propria erogazione di un servizio, si è considerato come lo svolgimento di tale lavoro, in correlazione anche alla competitività che si origina fra le imprese, rappresenti un'occasione per la creazione di valore.

1. La pianificazione strategica e la gestione delle imprese assicurative

1.1 La costituzione di un'impresa assicurativa

In Italia, condizione necessaria perché possa costituirsi un'impresa di assicurazione è che vi sia l'autorizzazione da parte dell'IVASS¹.

Ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. c), CPA (Codice delle Assicurazioni Private)d.lgs. n. 209/2005, per “attività assicurativa“ si intende l'assunzione e la gestione dei rischi effettuata dall'impresa di assicurazione. Dunque da una parte si individua una operazione di cambiamento da rischio individuale a rischio collettivo e, a questo si associa dall'altra, l'esercizio di assunzione e gestione dei rischi da parte di un'impresa. I soggetti che assumono questo onere devono pianificare l'organizzazione, in funzione dei costi a garanzia del verificarsi di determinati rischi e, dunque, essere in grado di fronteggiare economicamente gli impegni assunti con chi è assicurato². Le imprese di assicurazione possono compiere operazioni che siano correlate rispetto all'esercizio dell'attività assicurativa.

¹ L'IVASS Istituto per la Vigilanza delle Assicurazioni.

² Razzante R., Manuale breve di diritto delle assicurazioni, Maggioli editore, 2013, p. 13.

Per individuare una definizione del fenomeno assicurativo è opportuno compiere un'analisi del “bisogno di sicurezza” e del concetto di rischio, per cui è interessante la “teoria della motivazione umana”, ossia la gerarchia dei desideri o dei bisogni³ di Abraham H. Maslow (1908 – 1970)⁴.

I bisogni sono disposti in ordine gerarchico: bisogni fisiologici e di sicurezza, considerati “più bassi” e quelli di appartenenza, di stima, di autorealizzazione, che sono invece i “più alti”⁵.

In un evoluta società contemporanea gli individui possono manifestare solo alcuni dei bisogni di sicurezza⁶. Alcuni esempi, sono la preferenza da parte degli individui “per un lavoro sicuro e protetto, il mettere da parte i risparmi, il farsi un'assicurazione (medica, dentale, contro la disoccupazione, contro l'invalidità, per la vecchiaia)”⁷.

Sul bisogno di sicurezza, vari autori hanno approfondito diverse discipline delle scienze umane, che hanno seguito il metodo della storiografia moderna della “Scuola delle Annales” francese: “capire la

³Selleri L., *Impresa di assicurazione e strategie di valore*, Etas, Milano, 2003, p. XIX.

⁴Nell'opera *Motivation and Personality* del 1954 (A. NEGRI, Presentazione in Maslow A.H., *Motivazione e Personalità*, Armando, Roma, 1973 pp. 543-544).

⁵Maslow A.H., *Motivazione e Personalità*, cit. pp. 83.

⁶Maslow, che era uno psicologo, analizzava i bisogni delle persone del suo tempo e luogo (A.H. MASLOW, cit. p. 92).

⁷Maslow A.H., cit. p. 92.

storia scrutando i sentimenti e la mentalità delle varie epoche[...]. [...] Vari sono i sentimenti dell'uomo e delle società di ogni tempo – come il senso della morte, della paura, dell'amore, dell'odio – che in chiave antropologica e sociologica, possono giovare all'intelligenza [comprensione] storica dei fatti [eventi storici] e delle istituzioni [strutture organizzative in genere]. Fra questi sentimenti, il bisogno di sicurezza è in stretta connessione con l'origine e lo sviluppo del fenomeno assicurativo, nel quale si scorge il germe più antico e pur sempre vitale dell'assicurazione”⁸.

I bisogni di sicurezza nascono dal timore delle conseguenze di eventi che incombono sulla persona e sui beni dell'individuo. La possibilità che si verificano tale eventi è chiamata rischio. Il rischio è la probabilità che si verifichi lo scenario ipotizzato: ogni evento aleatorio del quale si può stimare la probabilità di accadimento e prevederne le conseguenze positive o negative.

La diffusa presenza di rischi nel sistema economico è una constatazione evidente e il rischio ricade in primo luogo su un soggetto (individui, famiglie e aziende) che lo sopporta. Sono stati progettati, comunque,

⁸La Torre A., L'assicurazione nella storia delle idee. La risposta giuridica al bisogno di sicurezza economica: ieri e oggi, Giuffrè, Milano, 2000, pp. 1-2.

degli istituti per trasferire rischi, i più importanti dei quali, sono il mercato azionario, il mercato obbligazionario, il mercato degli strumenti finanziari derivati e il contratto di assicurazione⁹.

Le situazioni di rischio possono essere classificate in due categorie generali:

- ✓ “Rischio Puro”: un evento futuro che può comportare un danno per il soggetto che ad esso è esposto. Quindi un evento sfavorevole che produce conseguenze economiche e di altra natura negative¹⁰. Può essere definito come “un rischio senza scenari nei quali il soggetto su cui esso grava ottiene dei benefici economici”¹¹. Abbiamo quindi due scenari possibili: il non verificarsi dell’evento negativo o il verificarsi dell’evento il cd. sinistro. Con riguardo alla natura del danno che i rischi puri possono produrre si distingue tra “Rischi riguardanti la vita umana”, “Rischi riguardanti i beni”, “Rischi riguardanti le responsabilità”¹². Esempi di rischio puro sono l’incendio

⁹De Lorenzi V., Contratto di assicurazione. Disciplina giuridica e analisi economica, Cedam, Milano, 2008, p. 2. e n. 2.

¹⁰Floreani A., Economia delle imprese di assicurazioni, Bologna, Il Mulino, 2011, p. 16.

¹¹Idem p. 17.

¹²Selleri L., Viaggio nel mondo del rischio, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2015, cit.

dell'abitazione o dei beni aziendali, il furto di beni ecc., l'infortunio o una malattia dell'individuo e la responsabilità civile derivante dall'esercizio di un'attività professionale (medico, ingegnere) . Particolari rischi puri sono i “rischi demografici”, che hanno come scenario la morte di un individuo o la sua sopravvivenza ad una certa data¹³.

- ✓ “Rischio Speculativo”, invece, è un evento che presenta più scenari possibili sia negativi sia positivi. Esempi di rischi speculativi sono il rischio d'impresa¹⁴ e i rischi finanziari o di mercato che dipendono dall'andamento del prezzo di variabili negoziate sui mercati finanziari (Azioni, Obbligazioni, *Commodities*, Valute).

I rischi puri possono determinare in capo al soggetto che vi è esposto esclusivamente degli effetti negativi o al più nulli se il sinistro non si verifica. Di contro un rischio speculativo potrà presentare scenari positivi.

¹³Floreni A., Economia delle imprese di assicurazioni, cit. p. 32; Selleri L., Viaggio nel mondo del rischio, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2015.

¹⁴(Selleri L., Viaggio nel mondo del rischio, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2015, cit..)

L'esposizione ai rischi puri non è mai volontaria: essa è o una caratteristica intrinseca del soggetto esposto (il rischio di malattia) o una conseguenza indesiderata dello svolgimento di date attività (infortunio derivante da un incidente stradale)¹⁵.

Il soggetto esposto ad un rischio puro è disposto a pagare una somma di denaro per eliminare tale esposizione o per limitarne gli effetti economici negativi (realizzando un'operazione assicurativa). Al contrario, un individuo o un'impresa possono essere disposti a pagare dei soldi per assumersi un rischio speculativo, perché giudica gli effetti economici positivi prevalenti rispetto agli effetti negativi¹⁶.

Ci sono rischi puri ripetibili (incendio, furto) e altri non sono ripetibili (evento riferibile alla vita umana; un trasporto specifico per tratta e periodo di tempo). Il rischio è suscettibile di valutazione sulla base di due fattori quali: la sua probabilità (o frequenza) e la sua significatività (o gravità)¹⁷.

Esistono rischi caratterizzati da un elevata frequenza e significatività; (HFHI - *High Frequency High Impact*) e rischi caratterizzati da una

¹⁵Floreani A., Economia delle imprese, cit. p. 18

¹⁶Idem p. 27

¹⁷ Marchionni F., L'impresa assicurativa – Fabbrica, finanza e ruolo sociale, IlSole24ore, Milano, 2006, pp. 31-32.

bassa frequenza ma con un elevato impatto economico (LFHI *Low Frequency High Impact*) (catastrofi naturali o atti terroristici).

Esistono rischi caratterizzati da un basso impatto di significatività LI (*Low Impact*) con una bassa o altra frequenza. Un esempio è il rischio derivante da un incidente stradale che non comporta lesioni personali oppure il rischio di spese legali¹⁸.

Di fronte ad un rischio, quindi, l'individuo o un'azienda adotterà un processo di selezione e di adozione di misure tese a modificarne l'esposizione: “tecniche di controllo fisico”¹⁹ e “tecniche di finanziamento”. Queste ultime si possono classificare in funzione del soggetto economico sul quale ricadono gli effetti dei sinistri.

“Nel contratto di assicurazione una parte, l'assicurato, esposta al rischio di un evento economicamente dannoso [“rischio puro”] e avversa al rischio [elemento soggettivo], trasferisce il rischio, che si trova ad affrontare, in cambio di un premio²⁰, ad un'altra parte, l'assicuratore, che si assume neutrale al rischio, il quale lo prende su di sé [trasferimento], impegnandosi a pagare una somma di denaro al

¹⁸Porzio C., *Economia delle imprese assicurative*, et al., McGraw-Hill, 2011, Milano, p. 4; Marchionni F., *L'impresa assicurativa*, cit. p. 32.

¹⁹Porzio C., *Economia delle imprese assicurative*, cit. p. 11;

²⁰La Torre A., *L'assicurazione*, cit. p. 47 nota 106.

verificarsi dell'evento futuro e incerto economicamente dannoso temuto, e concludendo un gran numero di contratti con altre persone in condizioni simili [*risk pooling*], raccoglie numerosi rischi simili, mette in comune questi rischi, e li divide e distribuisce all'interno del gruppo di persone [*risk spreading*], che hanno concluso tali contratti”²¹.

Non tutti i rischi in senso economico sono tecnicamente assicurabili. Lo sono sicuramente quelli rientranti nella definizione giuridica del contratto di assicurazione contenuta nell'articolo 1882 del Codice Civile italiano del 1942 (CC): “un evento attinente alla vita umana” (rischi demografici) o “danno prodotto da un sinistro” (rischi non demografici)²². La norma stabilisce Le norme contenute nel CC sono una buona base di partenza per indagare l'assicurabilità dei rischi²³.

L'assicuratore può solo quei rischi che presentano determinate proprietà. I rischi puri assicurabili devono possedere le caratteristiche di omogeneità, indipendenza e misurabilità, devono avere un grado di aleatorietà né troppo basso, né troppo elevato e i sinistri devono essere

²¹ Robert H., *Understanding Insurance Law*, 3^a ed., Newark, p. 19.

²² «L'assicurazione è il contratto con il quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana».

²³ Sangiovanni V., *I contratti di assicurazione fra codice civile e codice delle assicurazioni* in «Assicurazioni» n. 1, 2011, p. 108.

casuali, cioè non devono dipendere dalla volontà o da comportamenti dolosi del soggetto esposto al rischio²⁴.

1.2 Normativa di riferimento

La normativa applicabile alla costituzione di un'impresa di assicurazione ha subito nel corso degli ultimi anni diversi aggiornamenti. Il quadro normativo appare ampio e anche alquanto articolato ed è per questo motivo che si ritiene opportuno menzionare l'elenco delle principali leggi che fanno riferimento al settore delle assicurazioni e più precisamente a quelle leggi che sono rilevanti al momento della costituzione di un'impresa assicurativa:

- Regolamento delegato (UE) 2015/35 del 10 ottobre 2014 (Atti delegati);
- Regolamento di esecuzione (UE) 2015/2450 della Commissione del 2 dicembre 2015;

²⁴Floreni A., Economia delle imprese di assicurazioni, cit. p. 22; Selleri L., Economia e management delle imprese di assicurazione, ETAS, Milano, 1991, p. 27-28. Donati A., Volpe Putzolu G., Manuale di diritto delle assicurazioni, IX ed., Giuffrè, Milano, 2009, pp. 123-131.

- D. lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private - CAP) - in particolare articoli 13, 14, 14-bis e 15;
- Decreto ministeriale 11 novembre 2011, n. 220 (fit & proper);
- Decreto ministeriale 30 marzo 2000 n. 162 (fit & proper);
- Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 (accesso ad attività assicurativa);
- Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 (attività di intermediazione assicurativa);
- Regolamento IVASS n. 7 del 2 dicembre 2014 (procedimenti amministrativi IVASS);
- Provvedimento ISVAP n. 1617 del 21 luglio 2000 (stretti legami).

Il Regolamento delegato (UE) 2015/35 del 10 ottobre 2014²⁵ integra la direttiva 2009/138/CE del Parlamento europeo e del Consiglio in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (Solvibilità II).

²⁵ GU L12 del 17 gennaio 2015

Il D. Lgs. 12 maggio 2015, n. 74²⁶costituisce un aggiornamento del D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private, CAP) nel quale assumono rilevanza in particolare gli articoli 13, 14, 14-bis e 15²⁷; questa legge fornisce le prescrizioni per tutto quello che una compagnia assicurativa può fare, fornendo anche indicazioni su come svolgere tali attività, allo stesso modo disciplina cosa non è possibile fare. L'art.7, in particolare,tutela il diritto degli assicurati, sia che si tratti di persone fisiche, sia che riguardi società, ma anche associazioni dei consumatori, perché offre la possibilità di inviare, all'Istituto di vigilanzadi competenza, eventuali reclami relativi alla condotta delle compagnie e dei soggetti che lavorano all'interno di esse.Il decreto stabilisce, in materia di gestione dei rischi, nuovi impegni e vari vincoli che sono correlati all'attività delle compagnie assicurative; le imprese sono infatti obbligate a accantonare capitale in modo di poter garantire ai clienti le somme dovute al momento opportuno.

²⁶ Attuazione della direttiva 2009/138/CE in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e riassicurazione (solvibilità II). (15G00088) (GU Serie Generale n.136 del 15-06-2015 - Suppl. Ordinario n. 29).

²⁷ Art. 13. Autorizzazione- Art. 14. Requisiti e procedura- Art. 15. Estensione ad altri rami.

La Legge n. 135/2012 che riguarda l'istituzione dell'IVASS; l'art. 13 stabilisce ufficialmente la costituzione dell'IVASS "l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni" che ha assorbito tutte le funzioni dell'autorità che in passato controllava l'operato delle compagnie ovvero l'ISVAP²⁸ Nel testo venivano elencati i poteri e le funzioni di questo ente autonomo e indipendente rispetto ad altri enti pubblici o privati²⁹.

Il Regolamento di esecuzione (UE) 2015/2450 della Commissione del 2 dicembre 2015 stabilisce quali siano le norme tecniche di attuazione per quanto riguarda le procedure, i formati e i modelli per la relazione relativa alla solvibilità e alla condizione finanziaria conformemente alla direttiva 2009/138/CE del Parlamento europeo e del Consiglio.

Il Decreto ministeriale 11 novembre 2011, n. 220 e quello del **30 marzo 2000 n. 162** rappresentano rispettivamente il primo un regolamento relativo alla precisazione dei requisiti di professionalità, onorabilità e indipendenza degli soggetti che lavorano nel contesto

²⁸ L'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (ISVAP) era stato istituito con Legge n. 576/1982.

²⁹ Di Amato A., Mazzei G., Moltedo M., et al., MC Rivista Diritto ed Economia dei Mezzi di Comunicazione, CCE edizioni, 2013, p.30.

aziendale assicurativo e riguarda inoltre i requisiti di onorabilità dei titolari di partecipazioni; il secondo un regolamento che disciplina i requisiti di professionalità e onorabilità dei membri del collegio sindacale delle società quotate.

Il Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 riguarda le procedure di accesso all'attività assicurativa e l'albo delle imprese di assicurazione.

Il Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 sulla disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa è finalizzato a agevolare la definizione delle norme sull'attività di intermediazione assicurativa già a partire dal concetto stesso di “intermediazione” assicurativa e riassicurativa³⁰; tale regolamento rappresenta una precisazione su chi può vendere polizze e quali requisiti sono necessari per poter iscriversi all'apposito registro e, quindi, poterle vendere (RUI, Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi); descrive e prescrive quali siano le figure professionali (broker, promotori finanziari, ecc.) che possono vendere polizze.

³⁰ Secondo la definizione di cui all'art. 106 del Codice delle assicurazioni e all'art. 2, lett. d.

Il Regolamento IVASS n. 7 del 2 dicembre 2014 si occupa di disciplinare l'identificazione dei termini e delle unità organizzative responsabili dei procedimenti amministrativi dell'IVASS³¹.

1.3 I modelli di pianificazione strategica

Considerando l'evoluzione della gestione dei rischi delle imprese, molte sono le modificazioni avvenute dagli anni '50 ad oggi; nel corso degli anni '60, parallelamente allo sviluppo della pianificazione contingente, intendendo con questo la capacità di fronteggiare situazioni avverse, si sono costituite le basi per quella che oggi possiamo definire una corretta valutazione del rischio e dunque la conseguente correlazione con il settore delle assicurazioni. Negli anni '70, parallelamente con l'aumento del numero di rischi, l'innovazione ha riguardato la sostituzione di tali modelli contingenti con quelli che invece possono definirsi di pianificazione della continuità aziendale nella gestione di esse; negli ultimi anni con la nuova regolamentazione

³¹ Ai sensi degli articoli 2 e 4 della legge 7 agosto 1990, n. 241.

del settore assicurativo, nuovi impulsi sono arrivati per la gestione integrata dei rischi d'impresa.³²

Dal rischio di impresa in generale, non può certamente esimersi anche l'impresa assicurativa.

La pianificazione strategica consente di migliorare la gestione futura di un'impresa di assicurazione, consentendole di poter rispondere in modo efficaci alle sfide che possono presentarsi nel corso del tempo; attraverso di essa l'impresa assicurativa ha la possibilità di definire obiettivi a lungo termine³³.

La ricerca in tale ambito ha condotto alla predisposizione di alcuni modelli:

- Il modello della scuola progettuale, che attraverso un metodo conoscitivo-decisionale, ha come presupposto l'adattamento delle capacità di impresa alle esigenze legate al suo settore;
- il modello della scuola di pianificazione che si svolge in fasi quali la definizione degli obiettivi, l'analisi dell'ambiente

³² Selleri L. Viaggio nel mondo del rischio, Youcanselpublishing, 2015.

³³ Selleri L., Strategia e marketing dell'impresa di assicurazione, EDUCatt, Milano, 2009, p.23.

esterno e di quello interno, la decisione e la successiva attuazione della strategia opportuna.

- Il modello della scuola emergente che è stato elaborato negli anni '80 e ha rappresentato cambiamenti significativi in funzione delle variazioni che negli anni sono avvenute nella richiesta di mercato, introducendo la capacità di assumere decisioni tempestive a quella che è la “ordinaria” strategia aziendale³⁴.

Nel quadro generale della pianificazione aziendale realizzato dalle imprese di assicurazione, i piani finanziari rappresentano l'aspetto economico della gestione e servono a delineare in anticipo la comparazione fra debiti e crediti (piani di competenza); oppure a considerare il movimento delle riscossioni e dei pagamenti (piani di cassa) che si prevede vi sia nel periodo di riferimento, per cui si dovranno confrontare i presumibili incassi con i presumibili pagamenti³⁵.

³⁴ Selleri L., *Strategia e marketing dell'impresa di assicurazione*, EDUCatt, Milano, 2009, pp. 24-25.

³⁵ Silvestri A., *La pianificazione finanziaria nelle imprese di assicurazione*, Franco angeli, Milano, 2008, p. 94.

La programmazione dei piani finanziari nasce dall' esigenza di previsione economica che riguarda sia la gestione tecnico assicurativa che quella patrimoniale.

Passi da compiere per una corretta pianificazione sono:

- il piano della produzione (programma delle nuove assicurazioni che l'azienda stabilisce di disporre nel periodo amministrativo);
- il piano della riassicurazione e delle retrocessioni da attuare in dipendenza delle nuove assunzioni di rischi previsti nell'esercizio;
- il piano delle variazioni del portafoglio rischi, che rappresenta la previsione delle modifiche che il portafoglio potrà subire nel corso dell'anno di riferimento (contratti in scadenza che possono essere rinnovati o che possono essere modificati);
- il piano delle variazioni che si registreranno della riassicurazione e delle retrocessioni in conseguenza di tali modifiche;
- il piano degli oneri delle aziende in relazione ai rischi assunti;
- il preventivo degli compensi dell'azienda (contratti di riassicurazione);

- il piano dei costi della gestione assicuratrice (amministrativi, fiscali, ammortamenti ecc.).

I piani economici riguardanti la gestione patrimoniale sono invece:

- il piano degli investimenti di attuare nell'esercizio;
- il piano dei realizzi prevedibile nell'esercizio;
- il piano dei proventi e degli oneri della gestione patrimoniale.

La pianificazione finanziaria eseguita dalle imprese di assicurazione nel medio periodo si esprime nella elaborazione di un piano triennale che include le previsioni connesse alla futura situazione della compagnia in conseguenza dello svolgimento della sua attività produttiva (debiti e crediti); la programmazione a breve termine viene realizzata attraverso la predisposizione di un budget annuale in cui si le previsioni riguardano i movimenti di cassa di quel periodo³⁶.

³⁶ Silvestri A., La pianificazione finanziaria nelle imprese di assicurazione, Franco angeli, Milano, 2008, p. 96.

1.4 L'organizzazione delle imprese assicurative e l'attività di trasformazione dei rischi

La struttura organizzativa di un'impresa è il risultato delle valutazioni e delle scelte effettuate attraverso le quali il lavoro viene suddiviso, differenziato, strutturato, organizzato, coordinato e controllato per lo svolgimento dell'attività e il raggiungimento degli obiettivi aziendali che si vogliono raggiungere.

La struttura organizzativa rappresenta quindi la colonna portante dell'impresa; in essa si ritrova una gerarchia, che definisce i livelli di autorità all'interno del sistema, in quanto la suddivisione di ruoli presuppone che ci sia una distinzione delle funzioni e delle possibilità di decisione; questo assetto formale che stabilisce i poteri e le relazioni interpersonali è quello che si definisce *funzionigramma*, mentre l'*organigramma* rappresenta la ripartizione delle funzioni e dei compiti di lavoro per settore.

L'attività di assicurazione possiede le caratteristiche dell'attività di impresa³⁷, i cui presupposti sono quelli di un'attività **economica**, in quanto finalizzata a creare un utile in funzione delle scelte operate per

³⁷ La qualificazione dell'attività assicurativa come impresa commerciale è sancita dall'art. 2195, co. 1, n.4 del cod. civ.

gli investimenti e delle risorse umane in essa impiegate; ma si tratta anche di un'attività **organizzata**, in quanto è necessario saper valutare e pianificare in maniera preventiva, accantonando le somme che dovranno sempre poter fronteggiare le spese per il pagamento delle indennità; l'impresa assicurativa, inoltre, rappresenta l'erogazione di un **servizio** che punta a soddisfare le altrui esigenze, garantendo i clienti su ciò che può costituire incertezza nel futuro³⁸.

L'attività di impresa può essere effettuata da un singolo imprenditore o da diversi soci, nel caso del settore delle assicurazioni, invece, è necessario che sia costituita una società (società per azioni, società cooperativa, società di mutua assicurazione, società europea)³⁹.

Le imprese di assicurazione, gli agenti e i broker devono quindi essere in grado di organizzare la loro attività, con risorse materiali e attraverso l'impiego di risorse umane che si rivelino adeguate per soddisfare gli impegni assunti e adempiere alle condizioni stabilite contrattualmente. “Gli intermediari assicurativi di prodotti nei rami vita vincolati da un rapporto di collaborazione con le imprese di assicurazione, sono obbligati a rispettare tutte le direttive e le istruzioni della mandante e a

³⁸ Forni S., Assicurazione e impresa, Giuffrè, Milano, 2009, p 26.

³⁹ Art.14, co.1, lett a) , cod. Ass.

collaborare con la dovuta diligenza professionale perché questa sia messa nelle condizioni di adempiere all'invio di dati aggregati all'UIF",⁴⁰.

“L'impresa di assicurazione autorizzata all'esercizio dei rami vita o dei rami danni opera con un'idonea organizzazione amministrativa e contabile e con un adeguato sistema di controllo interno”⁴¹.

I requisiti del sistema di conduzione dell'impresa richiesti per il settore assicurativo⁴² sono diversi e presuppongono che vi sia, innanzi tutto, una struttura logica che descriva in modo chiaro i rapporti gerarchici, la distribuzione tanto delle funzioni quanto delle responsabilità e che sia in grado di operare scelte e valutazioni in ambito decisionale.

Come stabilisce il codice delle assicurazioni, chi svolge funzioni di amministrazione e di controllo deve possedere i requisiti di professionalità, onorabilità e indipendenza; così come è necessario che vi sia una periodica valutazione dello svolgimento dell'attività dell'impresa assicurativa, che si concretizzi anche attraverso un sistema

⁴⁰ Santi F., *Intermediazione e distribuzione dei prodotti assicurativi*, Giuffrè, Milano, p. 271.

⁴¹ Falcone G., *La disciplina delle crisi delle imprese assicurative*, Giuffrè, p. 57.

⁴² Art. 30 Codice delle Assicurazioni Private e art. 258 Atti Delegati

di trasmissione delle informazioni e che queste, in una logica di cooperazione, siano affidabili, chiare, coerenti, tempestive e pertinenti. Nell'ambito organizzativo, ha grande rilevanza il sistema di gestione dei rischi, integrato nella struttura aziendale che costituisce di un compendio di regole, finalizzate al controllo dei rischi che l'impresa è chiamata a affrontare per poter attuare le decisioni provenienti da chi occupa posizioni al vertice dell'azienda. Le direttive riguardano in particolare le strategie da adottare per poter identificare, monitorare e gestire i rischi ai quali l'impresa può trovarsi esposta. Secondo quanto disposto dalla normativa a cui si fa riferimento, le procedure di controllo devono essere attenzionate per fasi, anche in modo da operare una adeguata prevenzione e fare eventuali modifiche e correzioni che consentano di ottenere gli obiettivi che l'azienda si prefigge.

La rappresentazione generale della struttura può essere sintetizzata in 4 aree: il vertice strategico, la tecnostruttura, le funzioni di supporto e il processo produttivo, tenendo in considerazione quanto previsto dal modello organizzativo di Mintzberg⁴³.

⁴³ Mintzberg H., Management mito e realtà, Garzanti, Milano, 1991, pag. 131-317

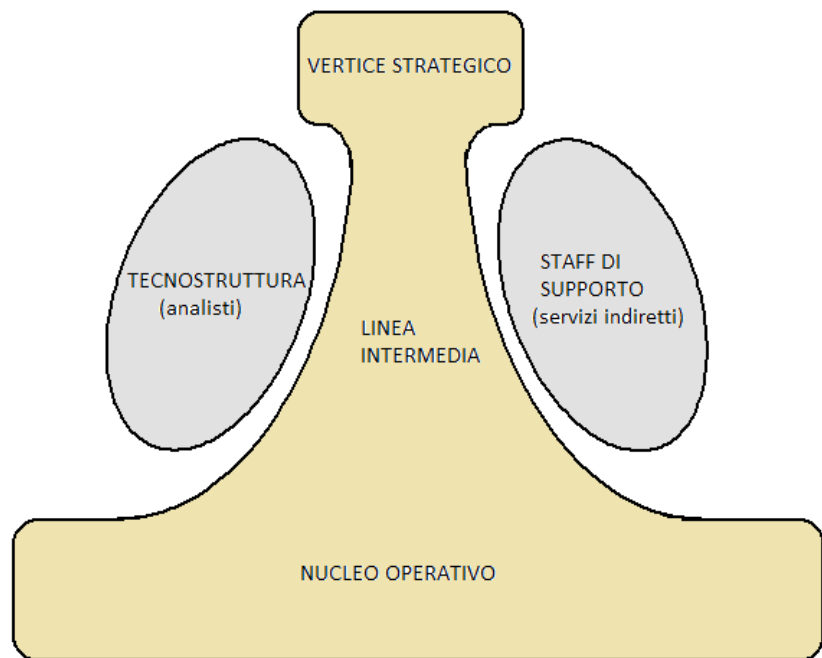


Figura 1. Schematizzazione del Modello organizzativo di Mintzberg.

2. Analisi del settore assicurativo: competitività e crescita

2.1 Il bilancio d'impresa e Strategia e gestione del rischio

Per il bilancio delle imprese di assicurazione e di riassicurazione vengono utilizzati i principi generali imposti dal codice riguardanti il bilancio delle società per azioni ma, in materia di assicurazioni si fa riferimento al codice delle assicurazioni⁴⁴ al Decreto Legislativo del 26 maggio 1997, n. 173 e al Regolamento ISVAP 4 aprile 2008, n. 22.

“Le imprese che hanno emesso strumenti finanziari ammessi alla negoziazione in mercati regolamentati di qualsiasi Stato membro dell’Unione Europea (Art. 91 c.a.), le imprese tenute a redigere il bilancio consolidato, le imprese di partecipazione assicurativa⁴⁵ con sede in Italia che controllano una o più imprese e le imprese di partecipazione finanziaria mista⁴⁶ con sede in Italia che controllano una o più imprese di assicurazione o riassicurazione (art. 95 c.a.) sono soggette all’applicazione dei principi contabili internazionali^{47,48}”.

⁴⁴ art. 88 s.s.

⁴⁵ art. 1, co. 1, lett. Aa, c.a.

⁴⁶ art. 1, co. 1, lett. V, del decreto legislativo del 30 maggio 2005 n. 142).

⁴⁷ Introdotti dal Regolamento CE n. 1606/2002, attuato con d. lgs. n. 38/2005.

⁴⁸ Farenga L., Manuale di diritto delle assicurazioni private, Giappichelli editore, Torino, 2016, pp. 83-84.

I documenti che compongono il bilancio di esercizio di un'impresa assicurativa sono:

- Una **relazione sulla gestione**, in cui si indicano il quadro economico generale e quello del mercato assicurativo; essa comprende una descrizione dell'andamento economico della società in termini di utili, ma includendo anche eventuali contenziosi e specificando di avere effettuato opportuna revisione contabile.
- Il **bilancio di esercizio** che include lo stato patrimoniale e dunque le condizioni di attività e passività che caratterizzano l'azienda, ma anche il conto economico che riguarda le varie tipologie di ricavi e i costi che gravano sull'impresa.
- Una **nota integrativa** che, oltre a fornire una descrizione dell'attività, costituisce una rappresentazione del quadro economico in considerazione di alcune voci che non rientrano fra quelle dello schema di bilancio.
- Una **relazione del collegio sindacale** che alla luce di valutazioni o eventuali eccezioni sollevate, presuppone che il collegio sindacale esprima parere favorevole sul bilancio.

- Una **relazione della società di revisione** che valuta la conformità alle norme relative alla redazione del bilancio e la chiarezza utilizzata per la descrizione completa della situazione patrimoniale aziendale, insieme alla **relazione attuariale** che effettua una valutazione sulla sufficienza delle riserve tecniche in conformità alle disposizioni di legge⁴⁹

Il Provvedimento IVASS (n. 29 del 27 gennaio 2015)⁵⁰ modifica il precedente regolamento ISVAP (n. 7 del 13 luglio 2007) riguardante gli schemi di bilancio delle imprese assicurative e di riassicurazione in funzione dei principi contabili internazionali, presupponendo delle modifiche concernenti i prospetti⁵¹ che compongono la documentazione contabile e aggiornando le istruzioni di compilazione. Nell'ambito del settore assicurativo, così come avviene per le altre tipologie di impresa, la redazione del bilancio, oltre a essere necessaria in ottemperanza alla normativa vigente, rappresenta un importante contributo anche in termini di strategia aziendale.

⁴⁹ Art. 2 Provvedimento ISVAP n. 845/1998.

⁵⁰ Gazzetta Ufficiale del 14 febbraio 2015

⁵¹ Stato Patrimoniale, Conto Economico, Conto Economico Complessivo, Prospetto delle variazioni del Patrimonio Netto, Rendiconto Finanziario e i prospetti da includere nella Nota Integrativa.

Il concetto di “strategia”, colloca l’azienda all’interno del suo contesto di riferimento, contraddistinto da un sistema di rischi finalizzato alla creazione di valore per i suoi principali stakeholder. Questo rappresenta un obiettivo da raggiungere attraverso un attento controllo continuo che mette in relazione l’impresa rispetto all’ambiente esterno e che può essere considerato come un susseguirsi di fasi che, in maniera durevole conferiscano in termini economici equilibrio e sostenibilità nel lungo termine⁵².

Gran parte delle scelte strategiche si collocano nella fase di elaborazione e programmazione dell’attività di impresa, così come risultano fondamentali nella valutazione dei risultati che essa si prefigge di ottenere⁵³, tanto più se queste scelte si fondano su aspetti che sono caratterizzati da una visione innovativa⁵⁴.

Il rinnovamento richiede lo sviluppo della cultura aziendale e la condivisione di valori fra i soggetti coinvolti all’interno della struttura dell’impresa di assicurazione, attraverso la suddivisione di ruoli e

⁵²Bellucci A, Strategia, gestione del rischio e creazione di valore delle imprese assicurative, Giappichelli editore, Torino, 2014., p. 9.

⁵³ Cfr: Adamo S., Strategie e valore d’impresa, Giappichelli editore, Torino, 2010.

⁵⁴Bellucci A, Strategia, gestione del rischio e creazione di valore delle imprese assicurative, Giappichelli editore, Torino, 2014., p. 13.

responsabilità, ma soprattutto puntando a una logica di collaborazione che garantisca, grazie a un adeguato scambio di visioni, il miglioramento della gestione e dunque la crescita dell'azienda stessa che deve comunque essere accompagnata da adeguata patrimonializzazione. È richiesto un impegno quali-quantitativo notevole in termini manageriali, che coinvolge tutti i livelli gerarchici, che fa emergere dunque l'importanza delle risorse umane, dello spirito di condivisione degli obiettivi e della capacità di sapere “costruire” valore⁵⁵.

Le imprese assicurative sono aziende della struttura complessa, che richiedono un approccio lungimirante e all'interno delle quali le attività tecniche di gestione del rischio, di gestione del risparmio hanno grande importanza in considerazione degli effetti finanziari⁵⁶.

“L'attuale sfida strategica e manageriale è quella di saper sfruttare le opportunità offerte dei cicli assicurativi in modo tale da massimizzare

⁵⁵ Selleri L., *Strategia e marketing dell'impresa di assicurazione*, Educatt, Milano, 2009.

⁵⁶ Selleri L., *Le imprese di assicurazione e strategia del valore*, Etas, Milano, 2003, pp. 33 – 38.

il valore ritraibili delle fasi positive e minimizzare gli effetti negativi legati a momenti congiunturali sfavorevoli⁵⁷.

2.2 L'attività professionale di trasformazione dei rischi

L'oggetto dell'attività di un'impresa d'assicurazione è “l'assunzione e la gestione dei rischi”⁵⁸.

Il corrispettivo della suddetta attività è il premio, voce di ricavo principale⁵⁹, la cui entità dipende dalla probabilità del verificarsi degli eventi ai quali i rischi si riferiscono.

Il premio di mercato pagato dall'assicurato si compone di cinque voci: il premio puro (PU), il margine di rischio (Rm - *risk margin* o caricamento di sicurezza), carichi di acquisizione e di gestione (Ca e Cg), margine di profitto (Pm) e tasse sul premio (Tx). Il ricavo per l'assicuratore è costituito dalla somma delle prime quattro componenti il c.d. premio di tariffa (A) che serve all'assicuratore per coprire i costi relativi all'acquisizione e alla gestione del contratto, per erogare le

⁵⁷Bellucci A, *Strategia, gestione del rischio e creazione di valore delle imprese assicurative*, Giappichelli editore, Torino, 2014, p. 19.

⁵⁸art. 1 co. 1 let. c del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005.

⁵⁹Floreani A., cit. pp. 163-164

prestazioni promesse all'assicurato e per trarre dall'attività assicurativa svolta una remunerazione ($A = Pu + Rm + Ca + Cg + Pm$)⁶⁰.

Composizione del premio principale voce di ricavo di un'impresa d'assicurazioni

Premio Puro = Premio equo + Caricamento di sicurezza

Premio di tariffa = Premio Puro + Caricamento per spese

Premio equo (premio che consente di coprire le perdite stimate generate dal complesso dei rischi trasferiti all'impresa di assicurazione) + Caricamento di sicurezza (quota di premio destinata a coprire le eventuali maggiori perdite effettive generate dai rischi trasferiti all'impresa di assicurazione rispetto a quelle stimate) = Premio puro + Caricamento per spese (quota di premio destinata a coprire le spese sostenute dall'impresa di assicurazione = Premio di tariffa⁶¹.

Il premio puro viene calcolato in base all'analisi degli eventi dannosi riguardanti famiglie omogenee di rischio, che consente di stabilire la probabilità che un evento analogo possa verificarsi in futuro. Al premio puro viene poi aggiunta una quota congrua relativa alle spese di gestione e di struttura (che incorpora in genere anche quanto

⁶³«Studi e Note di Economia», 1/2006, pp. 29.

⁶¹Marchionni F., L'impresa assicurativa, cit.

l'imprenditore si attende a titolo di giusto profitto) così da pervenire alla determinazione del premio di tariffa.

Il metodo statistico-attuariale permette, unitamente al metodo classico del *mark-up* di determinare l'ammontare dei ricavi unitari relativi ad ogni famiglia omogenea di rischi.

Il prezzo del servizio assicurativo è il frutto dell'applicazione delle leggi della matematica attuariale. Prendendo spunto dalla voce enciclopedica si evidenzia un sempre maggiore ruolo assunto dagli attuari nello svolgimento dell'attività assicurativa.

La prima definizione del 1930 ad opera di Francesco Paolo CANTELLI (1875 - 1966) limitava l'ambito della disciplina: “sotto la denominazione di matematica attuariale vanno a rigore comprese le applicazioni della matematica alle assicurazioni, ma, in senso stretto, suol parlarsi di matematica attuariale facendo riferimento alle applicazioni della matematica alle assicurazioni sulla vita umana. Ciò dipende dal fatto che trascurabile sviluppo matematico hanno avuto finora le altre forme di assicurazione.

Nella versione del 1961, a cura di Bruno DE FINETTI (1906-1985) che così si esprime sulla definizione data dal suo predecessore: [...] “Da quell'epoca (1930) la situazione si è modificata sensibilmente: la detta

"m. a. in senso stretto" è sempre il capitolo più completo e classico, ma su altri argomenti, oggetto di fors'anche maggiore interesse, si registrano numerosi tentativi e progressi nell'impostazione e trattazione matematica di svariati problemi"

E da ultimo la versione del 1978 di Giuseppe OTTAVIANI (1914-1994) "La matematica attuariale in generale studia i cosiddetti "rischi", cioè eventi il cui verificarsi, denominato "sinistro", produce un danno economico".

E' facile quindi dedurre che l'attività assicurativa moderna è svolta su basi specialistiche molto solide. Lo svolgimento dell'attività si basa su requisiti di professionalità molto specifici.

Il costo dell'assicurazione dipende dalla probabilità di verificarsi dell'evento coperto e mai dal numero degli assicurati, una volta che tale numero sia sufficiente per la corretta applicazione della legge empirica del caso o dei grandi numeri⁶².

Si legge in alcuni libri che la "legge empirica del caso" è anche nota col nome di "legge dei grandi numeri". Questa affermazione non è corretta,

⁶²Rogantin M. P., Sasso E. E Paola D., Scheda 8: la legge empirica del caso, la legge dei grandi numeri e il teorema centrale del limite in Corso di Matematica, Progetto didattico <http://www.domingopaola.altervista.org/corso>, 2009).

perché, in realtà, si tratta di due enunciati concettualmente molto diversi. Infatti, la legge dei grandi numeri, detta anche Teorema di Jakob Bernoulli (1654 -1705), è, appunto, un teorema (e come tale, è una proposizione dimostrabile in una teoria).

La legge empirica del caso è invece un'affermazione che sintetizza una regolarità osservabile sperimentalmente⁶³. “Dato un evento con probabilità p , se si effettua un elevato numero di prove n , esso si verificherà un numero di volte tale che la frequenza relativa x/n , tenderà ad approssimare p e l'approssimazione aumenterà al crescere di n ”.

Su questa base la compagnia assicurativa può stimare con tanto maggiore precisione il manifestarsi del sinistro quanto più ampia è la base statistica su cui è stata costruita la serie storica.

Ciò almeno per quanto riguarda il costo puro, mentre altrettanto non può dirsi per il costo effettivo (premio di tariffa) dal quale si tiene conto anche di altre componenti come i costi amministrazione, di acquisizione, di incasso.

I rischi perdono le loro caratteristiche individuali, per inserirsi nel sistema delle economie assicuratrici. In tale processo, l'assicuratore

⁶³Rogantin M. P., Sasso E. E Paola D., Scheda 8: la legge empirica del caso, la legge dei grandi numeri e il teorema centrale del limite, cit.

sopporta il rischio tecnico imprenditoriale (positivo o negativo) che il costo complessivo degli eventi che colpiscono la collettività degli assicurati si discosti da quello previsto, in relazione al quale è stato fissato il premio.

Il processo assicurativo non elimina il rischio per i singoli né per la collettività e quindi, sotto questo profilo, risulta essere meno efficace della prevenzione e differente dal risparmio.

Il premio pagato da ciascun contraente è inferiore alla somma assicurata (cioè all'importo necessario a sopportare la perdita o i minori redditi), in questo modo si manifesta una maggiore convenienza economica rispetto al risparmio. Quest'ultimo implica un accantonamento e la disponibilità di un capitale certo, atto a fronteggiare un bisogno futuro di incerta manifestazione.

La prevenzione poi si trova tuttavia spesso abbinata all'assicurazione poiché quanto più è efficace la prevenzione del danno, tanto minori saranno le probabilità che quest'ultimo si verifichi e minore, quindi, sarà il premio richiesto per far fronte alle conseguenze economiche⁶⁴.

⁶⁴Sacerdoti P., L'assicurazione in generale in AA.VV., Elementi di tecnica assicurativa, Centro Studi Assicurativi, Giuffrè, Milano, 1989, p. 10

Il meccanismo assicurativo funziona mediante aggregazione di numerosi rischi individuali, omogenei ed indipendenti, in modo che, applicando leggi statistiche o mediante tecniche di diversificazione, sia possibile prevedere con sufficiente approssimazione la probabilità del loro verificarsi, e dunque, il costo complessivo degli accadimenti che subirà la collettività degli assicurati. Si fa riferimento, al riguardo alla frequenza statistica desunta dall'osservazione dell'evento, ossia dalla probabilità del verificarsi dell'evento in quanto si verifichi la legge dei grandi numeri, che non deve essere confusa con la probabilità matematica che si identifica nella conoscenza esatta del numero dei casi favorevoli al dato evento⁶⁵.

L'impresa di assicurazione è un elemento fondamentale dell'operazione assicurativa tanto che la dottrina giuridica parla di “contratto d'impresa” ovvero può ritenersi operazione assicurativa solo quella stipulata da un operatore specializzato⁶⁶.

“Per contratto d'impresa, nel caso specifico del contratto d'assicurazione, si intende un contratto nel quale l'impresa, intesa come organizzazione imprenditoriale qualificata, fondata sul procedimento

⁶⁵Cassandro P.E., *Le gestioni assicuratrici*, Utet, Torino, 1975, p. 5.

⁶⁶Braccioldieta A., *Il contratto di assicurazione*, cit. p. 2 e n. 3

tecnico assicurativo, assume rilievo causale, in quanto condiziona sotto molteplici profili il regolamento di interessi posto in essere dalle parti”⁶⁷.

Il dibattito sulla causa del contratto di assicurazione è molto vasto e non tutti concordano con la dottrina autorevole esposta. Ai nostri fini è importante perché evidenzia che le norme, attualmente in vigore, previste del Codice Civile del 1942, tengano conto del procedimento tecnico assicurativo. Sembra quasi che tra assicuratore e assicurato la normativa prenda le “difese” degli interessi del primo.

Un esempio di questa evidenza è il principio giuridico dell’indivisibilità per l’intero periodo assicurativo del premio dovuto all’assicuratore. La regola deriva dal fatto che il periodo assicurativo rappresenta l’unità di indagine statistica sulla quale si basa il calcolo attuariale e in relazione alla quale sono determinate le tariffe⁶⁸ ed è un elemento caratterizzante la disciplina dei contratti assicurativi⁶⁹.

⁶⁷Volpe Putzolu G., *Le assicurazioni. Produzione e Distribuzione*, Bologna, Il Mulino, 1992, p. 24 e ss.

⁶⁸Giampaolino C. F., *Le assicurazioni: l'impresa - i contratti*. in R. COSTI (diretto da), *Trattato di diritto commerciale*, , Sez. III Vol. 3, Giappichelli Editore, Torino, 2013, p. 185 e s.

⁶⁹Forni S., *Assicurazione e Impresa - Manuale professionale di diritto delle assicurazioni private*, Milano, Giuffrè Editore, 2009, p. 237.

Il presupposto economico tecnico dell'attività assicurativa è che la massa dei premi incassati copra il carico dei danni da indennizzare al seguito del verificarsi degli eventi di rischio⁷⁰.

Le attività di gestione della nostra impresa si svolge mediante operazioni di acquisizioni di polizze, liquidazioni di sinistri e di investimento dei fondi accumulati⁷¹.

In parallelo all'attività tecnico-assicurativa, si realizza un'attività finanziaria e d'investimento, che ha la sua genesi nell'inversione del ciclo produttivo, caratterizzato dal conseguimento dei premi in tempi antecedenti a quelli nei quali si sosterranno i costi correlativi. Ciò origina nella gestione delle nostre imprese l'accumulazione di volumi rilevanti di mezzi monetari, in larga misura disponibili in via permanente, che costituiscono il volano della sua politica degli investimenti⁷².

L'evoluzione storica del fenomeno assicurativo evidenzia che gli ambiti in cui si manifestano i bisogni di sicurezza degli individui (famiglie e

⁷⁰Petix L., *L'impresa di assicurazione Aspetti tecnici e finanziari della gestione*, CEDAM, Padova, 1984, p. 37.

⁷¹Selleri L., *Economia e management delle imprese di assicurazione*, ETAS, Milano, 1991, p. 141.

⁷²Ibidem, cit. p.144.

imprese) sono molteplici (Danni derivanti dalla Circolazione stradale, Rischio Inquinamento, Rischio di infortunio domestico o professionale, Rischio di premorienza ad una certa data dell'individuo, e così via).

Abbiamo evidenziato l'esistenza di rischi puri particolari cosiddetti demografici, che sono eventi riguardanti la vita umana. Di contro esistono rischi puri non relativi la vita umana. Questo dualismo è alla base della tradizionale distinzione in due macro classi: assicurazioni sulla vita e assicurazioni contro danni.

Ogni tipologia di rischio, quindi, viene raggruppata in classi che prendono la denominazione di rami assicurativi. Prendendo in prestito la definizione contenuta in una norma giuridica potremmo dire che il ramo "è la classificazione secondo un insieme omogeneo di rischi [...] che descrive l'attività che l'impresa [assicurativa] può esercitare [...]”⁷³.

Le assicurazioni di ciascun ramo quindi si riferiscono ad insiemi di rischi puri omogenei. Un rischio puro è omogeneo se esiste un numero sufficientemente ampio di unità esposte in modo simile al medesimo rischio. L'omogeneità deve caratterizzare sia il profilo qualitativo (natura del rischio; fonti che generano i rischi; fattori che determinano

⁷³Art. 1 co. 1 Lettera tt Del Cap

il verificarsi dei rischi) sia quello quantitativo (danno atteso, probabilità)⁷⁴.

Il concetto di ramo assicurativo è legato ad un altro concetto molto importante nell'ambito delle discipline economiche ed aziendali: la struttura del mercato assicurativo.

Quest'ultimo presenta caratteri molto eterogenei perché le negoziazioni in esso realizzate si differenziano per il tipo di prodotto assicurativo (ramo danni, vita o multiramo), per i differenti assicurati (tipologia di clientela), per i differenti canali distributivi (intermediari assicurativi e canale diretto)⁷⁵.

La nozione giuridica del contratto di assicurazione, contenuto nell'articolo 1882 del codice civile italiano, evidenzia questa distinzione e pone l'accento sulla diversa prestazione in capo all'assicuratore. "L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a

⁷⁴Floreani A., Cit. p. 23.

⁷⁵Selleri L., Strategie e marketing dell'impresa di assicurazione, Educatt, Milano, 2009, p. 153; Floreani A., cit. pp. 81 e s.

pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana”.

La tradizionale distinzione però è stata messa in crisi già con l'applicazione in Italia delle prime direttive comunitarie di armonizzazione dei mercati nazionali e dalla relativa legge italiana di attuazione. Fra le operazioni dei rami vita figurano infatti anche assicurazioni che coprono il rischio infortunio e/o malattia sia in via esclusiva, sia in via complementare al rischio della durata della vita.

Ne consegue che tutte le assicurazioni diverse dalle assicurazioni per il caso di morte o per il caso di sopravvivenza rientrerebbero tra le assicurazioni contro i danni. In particolare rientrerebbero nelle assicurazioni contro i danni anche le assicurazioni danni alla persona (assicurazioni infortuni e malattie), nonostante che la prestazione dell'assicurazioni sulla vita: pagamento di una somma predeterminata al momento della stipulazione del contratto (c.d. prestazioni forfettarie)⁷⁶.

⁷⁶Donati A., Volpe Potzolu G., Manuale di diritto delle assicurazioni, cit. p. 116.

Nei rami danni, la prestazione dell'assicuratore è costituita da un obbligo "a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro".

Nel ramo vita, la prestazione dell'assicuratore concerne "il pagamento di un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana".

Il rischio presenta caratteristiche diverse. Nel ramo danni l'incertezza concerne il se e il quando del verificarsi dell'evento dannoso (sinistro).

Nel ramo vita l'incertezza può limitarsi al momento in cui si produrrà l'evento (l'evento morte è certo ma non si sa quando avverrà).

Abbiamo un rischio e una prestazione dell'assicuratore diversa in base ai due rami di attività assicurativa. Questa differenza incide poi sulla modalità di gestione dei rischi da parte dell'impresa assicurativa. Un esempio è il calcolo del premio che avviene su basi statistiche diverse. Sicuramente quelle del ramo vita sono più precise di quelle del ramo danni. La gestione finanziaria dei premi raccolti ha due obiettivi di investimento diversi, più liquida e con redditività a breve per il ramo danni.

L'accertamento delle circostanze che hanno causato il sinistro nel ramo danni e la stima del danno è più difficile rispetto a quanto può avvenire

nei rami vita, di conseguenza i rami danni sono maggiormente soggetti a frodi da parte degli assicurati rispetto ai rami vita

Il risarcimento è commisurato al danno subito (principio indennitario) che, indipendentemente dal problema delle frodi, rende i processi di liquidazione nei rami danni più costosi, complessi e lunghi rispetto a quanto non accade nei rami vita, nei quali le modalità di determinazione della prestazione sono predeterminate contrattualmente.

Le assicurazioni dei rami danni, pur potendo essere pluriennali, hanno solitamente una durata annuale o anche inferiore all'anno. Ciò avviene, ad esempio, nelle assicurazioni trasporto che possono offrire una copertura assicurativa per un singolo viaggio; le assicurazioni dei rami vita sono invece pluriennali; le assicurazioni infortuni e malattia vengono tipicamente classificate nei rami danni anche se, nel caso in cui si tratti di assicurazione malattia o di assicurazione contro il rischio di non autosufficienza che siano garantite da contratti di lunga durata non rescindibili rientrano nel ramo IV delle assicurazioni vita.

Le assicurazioni vita coprono rischi non ripetibili, mentre le assicurazioni danni possono essere caratterizzate dalla reperibilità dell'evento assicurato.

La stima quantitativa del rischio nelle assicurazioni danni è più complessa e difficile rispetto ai rami vita; infatti la valutazione del rischio demografico nei rami vita può essere supportata da stime pubbliche (le tavole di mortalità), e si può avvalere di database strutturati e di tecniche sofisticate e consolidate; nei rami danni ci si deve invece confrontare con una minore qualità delle informazioni disponibili e un più recente sviluppo di avanzate tecniche attuariali di stima quantitativa dei rischi.

Le assicurazioni dei rami danni hanno caratteristiche maggiormente eterogenee rispetto alle assicurazioni dei rami vita.

Il legislatore ha trattato il ramo danni come una macro-classe residuale rispetto al ramo vita: tutto quello che non è ramo vita è ramo danni.

L'eterogeneità dei rischi puri del ramo danni impedisce una trattazione unitaria. Peraltro, a differenza di quanto avviene nei rami vita, è piuttosto complesso classificare in modo esaustivo le assicurazioni in classi sufficientemente omogenee.

La segmentazione del mercato assicurativo per rami di attività è molto importante per le imprese di assicurazioni, visto che l'autorizzazione

all'attività, da parte dell'Autorità di controllo (IVASS)⁷⁷, viene rilasciata alternativamente nel ramo danni o nel ramo vita (macro classi). E vi è un divieto di cumulo delle due attività⁷⁸ ad esclusione dei rami infortuni e malattia⁷⁹.

La ratio è facilmente individuabile nelle caratteristiche dei due rami precedentemente evidenziate. Il divieto è posto a tutela degli assicurati e beneficiari delle assicurazioni sulla vita. Essendo queste ultime caratterizzate da una funzione previdenziale tutelata dall'ordinamento giuridico. La gestione dei rami vita è basata sulla tecnica assicurativa che consente di calcolare il premio su basi statistiche più precise rispetto ai rami danni. Con il divieto si è voluto, in sostanza, evitare che i risultati più instabili della gestione danni potessero ripercuotersi sfavorevolmente sulla gestione dei rami vita⁸⁰.

⁷⁷Wolters Kluwer, p. 255 e s.

⁷⁸Direttiva Europea 79/267/CE del Consiglio del 5 marzo 1979.

⁷⁹Art.11 co. 3. [Regolamento ISVAP n. 17 dell'11 marzo 2008] .

⁸⁰Donati A., Volpe Potzolu G., Manuale di diritto delle assicurazioni, cit. p. 23.

2.3 Il vantaggio competitivo e la creazione di valore

L'impresa di assicurazione è organizzata in modo da esercitare la propria attività sul mercato assicurativo in prospettiva rispetto alla produzione di risultati economici che siano soddisfacenti nel tempo. Finalità dell'impresa assicurativa è, dunque, la creazione di valore attraverso la compartecipazione permanente e produttiva con il mercato assicurativo di riferimento; le necessità sono quelle di tradurre questa partecipazione in obiettivi da raggiungere e decidere come raggiungerli; come già analizzato nei precedenti paragrafi, l'impresa di assicurazione è chiamata a pianificare un'attenta strategia⁸¹.

Per questo motivo le imprese di assicurazione per perseguire nel tempo i loro scopi istituzionali devono competere con le imprese concorrenti e quindi quella che si definisce strategia deve includere anche la capacità di decidere come operare anche in considerazione della sua natura competitiva⁸².

⁸¹Bellucci A, *Strategia, gestione del rischio e creazione di valore delle imprese assicurative*, Giappichelli editore, Torino, 2014., p. 9-14.

⁸² Baravelli M., Bellandi M., Camagni R., *Investimenti, innovazione e nuove strategie di impresa*, Eea, 2017, p. 54.

“L’attrattività del settore è strettamente legata alla sua redditività attuale e prospettica”⁸³. A tal proposito di importante rilevanza è competitività generata dalla concorrenza tra le imprese di assicurazione che fanno parte del settore, così come il rischio che può scaturire dall’entrata di nuove imprese o quello derivante dall’introduzione sul mercato di prodotti assicurativi innovativi o lo sviluppo di nuovi canali di distribuzione. Altro fattore di considerevole rilevanza è rappresentato dalla forza contrattuale dei fornitori di beni di servizi e in particolare delle aziende di distribuzione e le opportunità che possono derivare dall’uscita di imprese nel settore. Anche la forza contrattuale degli assicurati (persone o aziende) o quella delle imprese di riassicurazione influenzano la redditività di un’impresa assicurativa⁸⁴.

Il processo della gestione strategica riguardante le imprese di assicurazioni è costituita da diverse fasi:

- l’analisi strategica (analisi del macro ambiente esterno, analisi del settore assicurativo e analisi dell’ambiente interno);

⁸³Selleri L., *Strategia e marketing dell’impresa di assicurazione*, Educatt, Milano, 2014, p. 35.

⁸⁴Ibidem, p.35-36.

- la definizione degli obiettivi a lungo termine;
- la decisione della strategia;
- l'implementazione della strategia;
- il controllo strategico⁸⁵.

L'impresa di assicurazione, come avviene per le altre imprese, deve, nel corso del tempo e dello svolgimento della sua attività, decidere se e come far crescere una sua strategia in modo da identificare la direzione che sia utile a gestire al meglio il lavoro e perseguire i suoi obiettivi⁸⁶.

Sta proprio in questa logica di crescita e innovazione il principio secondo il quale avviene la cosiddetta creazione di valore e questo avviene seguendo alcuni principi generali e determinanti per la realizzazione di risultato ottimali.

Presupposto importante è innanzi tutto la capacità di saper offrire agli assicurati prodotti che presentino una differenza di valore notevole, ovvero condizioni che siano valutate positivamente e in modo rilevante dagli assicurati che devono compiere delle scelte. Un altro principio di rilievo a tale scopo è impostare “la formazione dei premi dei prodotti

⁸⁵ Selleri L., *Strategia e marketing dell'impresa di assicurazione*, Educatt, Milano, 2009

⁸⁶ La Torre A., *Le assicurazioni*, Giuffrè, Milano, 2014, p. 404.

assicurativi e su stime di mortalità (assicurazioni vita) e di sinistrosità (assicurazioni danni), di costi e di margini” che si ritengano adatte a assicurare competitività all’impresa e che permettano di favorire l’attività degli intermediari sul mercato.

Proprio riguardo agli intermediari i fattori che favoriscono l’impresa sono:

- costruire una rete forte e competitiva;
- offrire provvigioni in linea con quelli delle imprese che sono in concorrenza;
- offrire loro, ma anche agli assicurati, adeguati incentivi per dare impulso e concretizzare la politica di stabilità del portafoglio, che consentono di dare garanzia per il recupero dei costi di acquisizione e gli spread sui rendimenti degli investimenti riguardanti le vecchie polizze;
- consentire loro di promuovere prodotti affidabili attraverso l’attuazione di una politica di solidità finanziaria idonea, questo anche mediante campagne di comunicazione finalizzate a fortificare il nome dell’impresa di assicurazione.

Gli aspetti finanziari dell’impresa assicurativa sono caratterizzati da una precisa organizzazione e per questo risulta determinante:

- comporre una struttura di capitale ottimale di attivo che possa consentire di ridurre il costo del capitale;
- realizzare, sia in termini di dimensioni che di struttura, un consistente portafoglio di investimenti che possa contribuire al raggiungimento degli obiettivi di rendimento predefiniti in correlazione allo stato di rischio che l'impresa stabilisce di poter assumere⁸⁷;
- realizzare processi gestionali mirati o organizzati per superare gli obiettivi predefiniti e sostenere i costi operativi.

Un altro aspetto che favorisce la creazione di valore riguarda la capacità di avvalersi di risorse umane che siano opportunamente formate e quindi, attraverso competenze specifiche, siano in grado di attuare una gestione che garantisca agli assicurati servizi qualitativamente elevati relativamente all'assunzione di rischi, all'emissione delle polizze, all'emissione delle quietanza d'incasso dei premi e alla gestione dei rischi in portafoglio, ma anche alla liquidazione e al pagamento dei sinistri, alla contabilità legata al bilancio e ad altri numerosi processi.

⁸⁷ Selleri L., *Strategia e marketing dell'impresa di assicurazione*, Educatt, Milano, 2009.

In ultimo un'impresa assicurativa deve pianificare il suo profilo di rischio globale, attraverso la definizione dei limiti di accettabilità dei rischi ai quali è esposta e decidere sia pure in termini probabilistici, che gli stessi non saranno superati⁸⁸.

⁸⁸ Selleri L., *Strategia e marketing dell'impresa di assicurazione*, Educatt, Milano, 2009.

Conclusioni

La collocazione che l'impresa di assicurazione assume rispetto al mercato dipende da numerosi fattori che contribuiscono a dare definizione sia della sua quota di mercato che a stabilire quale sia la sua capacità di confrontarsi e quindi di essere in competizione con altre imprese. Il settore delle assicurazioni è parte integrante del processo di cambiamento che riguarda la società e i suoi bisogni ed è incentrato sulla capacità di agire sulla catena del valore riguardante tutti i soggetti coinvolti in questo ambito.

L'impresa di assicurazione deve essere opportunamente organizzata e deve riuscire a pianificare la propria attività; essa si differenzia dalle altre tipologie di impresa non soltanto per quanto riguarda gli aspetti normativi, ma soprattutto perché deve essere capace di rispondere in modo efficace alle sfide che possono presentarsi nel corso del tempo, in particolare nell'attività svolta dalle compagnie di assicurazione, il

ciclo costi-ricavi risulta invertito, perché prima vengono incassati i premi e successivamente sono sostenuti i costi per eventuali sinistri.

In questo sistema è determinante riuscire ad avvalersi di risorse umane che siano dotate di competenze specifiche, innanzi tutto capaci di assicurare solidità a economica e che grazie alla promozione dei prodotti siano in grado di assicurare qualità per far risultare competitiva l'azienda per cui lavorano.

Lo scenario in cui un'impresa assicurativa si trova ad operare è caratterizzato da molte variabili e deve perciò tenere conto, tanto delle esigenze della clientela, quanto dell'ingresso di nuovi concorrenti e, in funzione di questo, garantire un'offerta adeguata.

Su questi principi si basa il criterio di innovazione del mondo delle assicurazioni, finalizzato a fornire un servizio che si evolve con l'evoluzione dei mercati.

Bibliografia e Sitografia

- Albergo F., Strumenti del controllo e analisi del rischio nelle aziende sanitarie, Cacucci, 2014, Bari.
- Baravelli M., Bellandi M., Camagni R., Investimenti, innovazione e nuove strategie di impresa, Egea, 2017.
- Bellucci A., Strategia, gestione del rischio e creazione di valore delle imprese assicurative, Giappichelli editore, Torino, 2014.
- Braccioldieta A., Il contratto di assicurazione.
- Cagianò De Azevedo R., (a cura di), La Facoltà di economia: cento anni di storia, 1906-2006, 2006.
- Capiello A., L'impresa di assicurazione Economia, gestione, nuove regole di vigilanza, FrancoAngeli, 2012, p.69 n. 1.
- Capriglione F. (a cura di), Codice delle assicurazioni private. Commentario al D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, Vol. I, CEDAM, 2007.

- Cassandro P.E., Le gestioni assicuratrici, Utet , Torino, 1975, p. 5.
- Cfr: Adamo S., Strategie e valore d'impresa, Giappichelli editore, Torino, 2010.
- De Lorenzi V., Contratto di assicurazione. Disciplina giuridica e analisi economica, Cedam, Milano, 2008, p. 2. e n. 2.
- Di Amato A., Mazzei G., Moltedo M., et al., MC Rivista Diritto ed Economia dei Mezzi di Comunicazione, CCE edizioni, 2013, p.30.
- Donati A., Volpe Putzolu G., Manuale di diritto delle assicurazioni, IX ed., Giuffrè, Milano, 2009, pp. 123-131.
- Falcone G., La disciplina delle crisi delle imprese assicurative, Giuffrè, p. 57.
- Farenga L., Manuale di diritto delle assicurazioni private, Giappichelli editore, Torino, 2016, pp. 83-84.
- Floreani A., Economia delle imprese di assicurazioni, Bologna, Il Mulino, 2011.

- Forni S., Assicurazione e Impresa - Manuale professionale di diritto delle assicurazioni private, Milano, Giuffrè Editore, 2009.
- Giampaolino C. F., Le assicurazioni: l'impresa - i contratti. in R. COSTI (diretto da), Trattato di diritto commerciale, , Sez. III Vol. 3, Giappichelli Editore, Torino, 2013, p. 185 e s.
- Hazan M., Struttura e poteri dell'autorità di vigilanza in Hazan M., S. Taurini S., (a cura di) Assicurazioni Private, Milano, 2015, Wolters Kluwer.
- <http://ordineattuari.it/attuario/chi-e>
- <http://www.pdecamillis.com/organizzazione01.php>
- <https://www.ivass.it/operatori/imprese/operare/sede/index.html>
- Kotler P., Et. Al., Marketing 3.0 Dal prodotto al cliente, all'anima, Gruppo24ore, 2010.
- Kotler P., Keller K., Ancarani F., Costabile M., Marketing Management, 14^a ed., Pearson Italia, Milano Torino, 2002.
- La Torre A., L'assicurazione nella storia delle idee. La risposta giuridica al bisogno di sicurezza economica: ieri e oggi, Giuffrè, Milano, 2000.

- La Torre A., Le assicurazioni, Giuffrè, Milano, 2014, p. 404.
- Magnone R., Tartaglia F., Cambiamento: una faticosa opportunità. Pensare e realizzare il cambiamento, Giappichelli, Torino, 2013.
- Marchionni F., L'impresa assicurativa – Fabbrica, finanza e ruolo sociale, IlSole24ore, Milano, 2006, pp. 31-32.
- Maslow A.H.
- Mintzberg H., Management mito e realtà, Garzanti, Milano, 1991.
- Musella M., Verso una teoria economica dello sviluppo umano, Maggioli Editore, 2014.
- Negri A., Presentazione in Maslow A.H., Motivazione e Personalità, Armando, Roma, 1973.
- Petix L., L'impresa di assicurazione Aspetti tecnici e finanziari della gestione, CEDAM, Padova, 1984.
- Porzio C., Economia delle imprese assicurative, et al., McGraw-Hill, 2011, Milano, p. 4;
- Razzante R., Manuale breve di diritto delle assicurazioni, Maggioli editore, 2013, p. 13.

- Robert H., Understanding Insurance Law, 3^a ed., Newark, p. 19
citato in De Lorenzi V., Contratto di assicurazione.
- Rogantin M. P., Sasso E. E Paola D., Scheda 8: la legge empirica del caso, la legge dei grandi numeri e il teorema centrale del limite in Corso di Matematica, Progetto didattico <http://www.domingopaola.altervista.org/corso>, 2009.
- Rubettino, Soveria Mannelli (CZ), p. 509 e s. Sono stati i più importanti studiosi delle scienze statistiche attuariali del XX secolo in Italia.
- Sacerdoti P., L'assicurazione in generale in AA.VV., Elementi di tecnica assicurativa, Centro Studi Assicurativi, Giuffrè, Milano, 1989.
- Sangiovanni V., I contratti di assicurazione fra codice civile e codice delle assicurazioni in «Assicurazioni» n. 1, 2011.
- Santi F., Intermediazione e distribuzione dei prodotti assicurativi, Giuffrè, Milano.
- Selleri L. Viaggio nel mondo del rischio, Youcanselpublishing, 2015.

- Selleri L., Economia e management delle imprese di assicurazione, ETAS, Milano, 1991, p. 27-28.
- Selleri L., Economia e management delle imprese di assicurazione, ETAS, Milano, 1991.
- Selleri L., Impresa di assicurazione e strategie di valore, Etas, Milano, 2003.
- Selleri L., Strategia e marketing dell'impresa di assicurazione, Educatt, Milano, 2009.
- Selleri L., Strategia e marketing dell'impresa di assicurazione, Educatt, Milano, 2014.
- Selleri L., Viaggio nel mondo del rischio, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2015.
- Selleri L., Viaggio nel mondo del rischio, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2015.
- Silvestri A., La pianificazione finanziaria nelle imprese di assicurazione, Franco angeli, Milano, 2008.
- Volpe Putzolu G., Le assicurazioni. Produzione e Distribuzione, Bologna, Il Mulino, 1992.