



La riassicurazione: come si assicurano gli assicuratori

(1ª parte)

Alcuni concetti di base e qualche numero

Si dice spesso che l'industria assicurativa possiede una caratteristica peculiare: il costo effettivo del suo prodotto - la polizza di assicurazione - è noto solo alla scadenza del contratto, in qualche caso, addirittura, dopo che da questa sono trascorsi svariati anni. È infatti solo a polizza scaduta che gli assicuratori sanno se hanno conseguito un guadagno oppure una perdita. Ne consegue che essi devono vendere oggi le loro polizze ad un prezzo che stimano sufficiente a coprire i sinistri che, in base a una serie di ipotesi, potrebbero colpire una polizza specifica o - meglio - una

linea o classe di affari (RC Auto, incendi, trasporti, infortuni, ecc.). Solo il tempo e l'effettivo andamento della sinistrosità diranno quanto quelle previsioni siano state vicine o lontane dalla realtà. Tale situazione può essere descritta come **inversione del ciclo produttivo**. Di fatto, nell'industria assicurativa accade proprio l'opposto di quanto avviene negli altri settori economici, dove il costo del prodotto è noto prima che lo stesso venga distribuito sul mercato.



L'insieme delle polizze che coprono gli stessi rischi, o rischi simili, costituisce un **portafoglio**. Abbiamo pertanto un portafoglio incendi, un portafoglio trasporti, un portafoglio rischi tecnologici, ecc. Ciascun portafoglio è esposto a sinistri le cui **severità** e **frequenza** sono soggette a variare tanto da territorio a territorio che nel tempo in relazione a fattori che è difficile se non addirittura impossibile prevedere. Alcuni di questi sinistri possono provocare singoli danni molto ingenti (si pensi, per esempio, al disastro della *Costa Concordia*, la lussuosa nave da crociera che è naufragata al largo dell'isola del Giglio il 13 gennaio del 2012, causando un danno coperto da assicurazione la cui stima si aggira intorno a EUR 400 milioni) o colpire contemporaneamente un gran numero di polizze (una tempesta o uno *tsunami*, come quello che ha colpito il Giappone l'11 marzo del 2011, provocando non solo danni materiali



© bianca - Fotolia.com

ma anche perdite dovute all'interruzione delle attività produttive per un ammontare di circa USD 35 miliardi (*Swiss Re*, Sigma 2/2012)) generando pertanto un elevato numero di richieste di indennizzo.



L'assicurazione è un'operazione di **trasferimento del rischio** attraverso la quale l'assicurato sposta alcuni dei rischi che deve quotidianamente affrontare – ad esempio: il rischio di poter causare un danno fisico ad altre perso-

© istockphoto.com/ @ Vernon Wiley





ne, di avere la propria casa distrutta da un incendio, di subire un infortunio mentre si sta facendo dello sport, ecc. – a una compagnia di assicurazione in cambio del pagamento di un corrispettivo comunemente chiamato **premio**. Allo stesso modo la riassicurazione è un'operazione di trasferimento del rischio attraverso la quale una compagnia, dopo aver assunto rischi dai propri clienti, trasferisce

parte di essi ad imprese di riassicurazione, riuscendo quindi a mitigare le proprie esposizioni, riducendo la volatilità dei propri risultati e ottenendo un più prevedibile andamento della sinistrosità. Diversamente dall'assicurazione, che è un contratto tra un consumatore e una società, e dove, nella maggior parte dei casi, il potere negoziale delle parti non è esattamente lo stesso, la riassicurazione è un **accordo business-to-business**, e cioè una transazione tra professionisti dotati di comparabili competenze e conoscenze tecniche.

Tanto l'assicurazione che la riassicurazione sono attività piuttosto diffuse: si stima che il **volume totale di premi diretti nel 2011** (tutti i rami) abbia raggiunto USD 4.600 miliardi, di cui il 57% generato dal Ramo Vita e il 43% dai Rami Danni (*Swiss Re, Sigma 3/2012*). Circa il 4% di questo importo, quasi USD 180 miliardi, rappresenta la stima del costo delle operazioni di riassicurazione (*International Association of Insurance Supervisors, Global Insurance Market Report 2012*). Dal **punto di vista geografico** si effettuano operazioni riassicurative in tutti i continenti, anche se i più grandi gruppi di riassicurazione si trovano in Europa, che da sola genera il 60% del volume mondiale dei premi di riassicurazione, seguita dagli Stati



Uniti con il 30% (*International Association of Insurance Supervisors, Global Insurance Market Report, 2012*). Poiché la riassicurazione svolge un ruolo importante nella vita economica delle nazioni, non è sorprendente che in certe aree in via di sviluppo essa sia gestita a livello monopolistico da compagnie statali e non da imprese private.

Per avere un'idea dell'importanza della riassicurazione al giorno d'oggi, varrà forse la pena ricordare che, nel 2011, 325 disastri, tanto naturali che causati dall'uomo, hanno prodotto danni il cui costo è stato stimato in circa USD 370 miliardi, di cui quasi USD 210 miliardi ascrivibili al solo terremoto in Giappone. Della cifra totale, circa un terzo dei danni – intorno a USD 116 miliardi – sono stati risarciti dal mercato assicurativo (*Swiss Re, Sigma 2/2012*). Una



© Zaenris da Maia - Fotolia.com



© iStockphoto.com / Kristoffer Hamilton

buona parte di questo importo è finito o finirà a carico dei riassicuratori. Si può pertanto affermare che, senza la riassicurazione, le compagnie assicurative non sarebbero in grado di offrire coperture contro eventi di tipo catastrofe, quali i terremoti o gli uragani o per rischi particolarmente esposti. E ove mai potessero farlo, sarebbero costrette a chiedere premi talmente onerosi da risultare insostenibili.

Le compagnie di assicurazione che non desiderano o non possono permettersi di tenere a proprio carico l'intero costo dei sinistri che colpiscono i rischi che hanno sottoscritto hanno quindi la possibilità di limitare le loro esposizioni attraverso l'uso dello strumento riassicurativo. Si tratta in concreto di

un contratto, stipulato fra una compagnia di assicurazione – la **compagnia cedente** o il **riassicurato** – e una o più compagnie di riassicurazione, nel quale le parti convengono di

- condividere uno o più rischi (riassicurazione proporzionale), o
- rimborsare la cedente per la parte dei danni eccedente una certa soglia, e ciò in cambio del pagamento di un premio (riassicurazione non proporzionale).

In linea generale, la riassicurazione potrebbe anche essere vista come un mezzo alternativo per ottenere capitali da mettere al servizio dell'attività sottoscrittiva, poiché può rendere più prevedibile l'andamento dei risultati di una compagnia mitigando l'impatto dei grandi sinistri e riducendo il capitale necessario per prestare le coperture, specialmente quelle relative alle conseguenze di eventi estremi. Optando per una specifica metodologia riassicurativa, una compagnia di assicurazione può conferire maggiore bilanciamento ed omogeneità al suo portafoglio di rischi. Ciò rende meglio prevedibili i risultati del portafoglio su base netta, vale a dire dopo l'effetto della riassicurazione.

La riassicurazione proporzionale

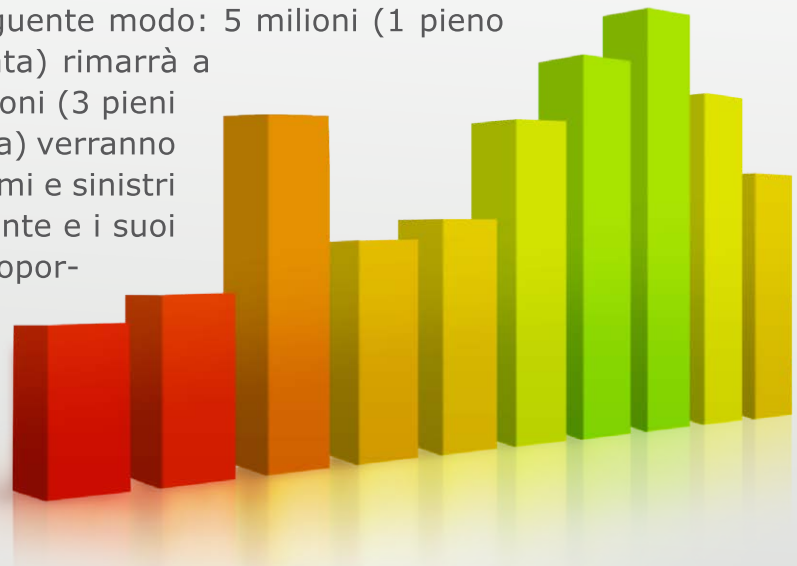
Nella **riassicurazione proporzionale**, rischi, premi e danni sono ceduti e accettati nella stessa proporzione. Ne consegue che il trasferimento del 30% del rischio si effettua in cambio del 30% del premio associato a quel rischio. In caso di sinistro, la compagnia cedente, obbligata comunque a risarcire per intero il danneggiato, recupererà dal riassicuratore il 30% di quanto pagato a definizione del reclamo. Si potrebbe affermare che, in un contratto di tipo proporzionale, i riassicuratori partecipano alla sottoscrizione di rischi da parte della compagnia cedente come in una *joint venture*. Se, in base al nostro esempio semplificato, la somma assicurata è 100.000, il premio 10.000 e il danno 30.000, il riassicuratore si accollerà un rischio del valore di 30.000 per un premio di 3.000, pagando alla fine un danno di 9.000. I saldi resteranno a carico della cedente. Inoltre,



il riassicuratore riconoscerà alla compagnia cedente una commissione per coprire i costi di produzione ed amministrazione degli affari.

Vi sono due principali forme di riassicurazione proporzionale: *quota share* e *surplus*. Nella **riassicurazione in quota** i riassicuratori si impegnano a pagare, fino a concorrenza della quota percentuale da essi sottoscritta, i danni che colpiscano il portafoglio degli affari ceduti. Tale forma di riassicurazione, mentre non altera l'andamento del portafoglio sinistri del riassicurato, ha l'effetto di ridurre l'ammontare di ogni singolo sinistro e, di conseguenza, il costo totale degli indennizzi. Essa stabilisce un tipo di *partnership* fra la compagnia cedente e il riassicuratore molto simile ad una vera e propria *joint venture*.

Nella **riassicurazione in eccedente**, invece, il riassicuratore si prende carico di rischi la cui somma assicurata ecceda una certa soglia, la quale costituisce il **piano di conservazione** della cedente. Se, per esempio, il valore della soglia viene stabilito in 5 milioni, la parte dei rischi (nonché dei premi e dei sinistri a loro associati) il cui valore non ecceda 5 milioni, verrà interamente ritenuta dal riassicurato. Viceversa, un rischio del valore di 20 milioni verrà ripartito nel seguente modo: 5 milioni (1 pieno o 25% della somma assicurata) rimarrà a carico della cedente e 15 milioni (3 pieni o 75% della somma assicurata) verranno trasferiti ai riassicuratori. Premi e sinistri saranno distribuiti fra la cedente e i suoi riassicuratori nella stessa proporzione (cedente 25%; riassicuratori 75%). Questa forma di riassicurazione permette alla compagnia riassicurata di conservare per intero il premio derivante da rischi minori riducendo, allo stesso tempo, il danno ritenuto sui rischi di più elevato valore. Una compagnia cedente potrebbe voler far ricorso alla riassicurazione in eccedente per limitare le perdite che potrebbero derivare da un numero esiguo di grandi sinistri a seguito di fluttuazioni nell'andamento della sinistrosità.



Antonio Azzano

Non-Life Treaty Retrocession