

**MASTER di I LIVELLO IN
ANALISI DATI PER LA BUSINESS INTELLIGENCE E DATA
SCIENCE**

ANNO ACCADEMICO 2022/2023

TITOLO TESI

La formazione del prezzo nelle assicurazioni contro i danni

Candidato: Luca La Placa

Abstract

Ogni volta che un soggetto effettua una scelta si espone all'incertezza sui risultati che si attende di ottenere. L'imprevedibilità non sempre è un vettore di conseguenze negative; anzi, le vicende dell'esistenza umana possono assumere evoluzioni inaspettate anche molto favorevoli. Sta di fatto, però, che l'insicurezza sia più un freno che un incentivo all'iniziativa personale, e il grado di fiducia con cui gli agenti guardano agli scenari può essere cruciale nella decisione se realizzare o meno un progetto.

In funzione della ripetitività e della serietà dei danni che si possono subire - ma anche dell'atteggiamento con cui si affrontano circostanze infelici - individui e organizzazioni potrebbero desiderare di trasferire il peso di conseguenze economiche non gradite a un sistema riconosciuto e organizzato. Ma perché qualcuno dovrebbe essere disposto ad accettare qualcosa di cui altri si vogliono liberare? Perché se questo qualcuno è attrezzato per scambiare il certo con l'incerto può trarre un profitto imprenditoriale. Le compagnie di assicurazione sono proprio quel genere di imprese che operano in un processo di

intermediazione in cui da un lato si ottiene con certezza un impegno che è incerto negli esiti, e dall'altro si riceve con certezza un compenso che è incerto nella redditività. Se i corrispettivi - che tecnicamente si chiamano premi - rimangono superiori alle richieste di risarcimento - che tecnicamente si chiamano sinistri - allora il meccanismo funziona per tutti, e, si badi bene, tanto per chi tutela quanto per chi è tutelato. L'equilibrio economico industriale, tuttavia, non è affidato alla speranza o alla fiducia, ma a una gestione consapevole del rischio, che, per inciso, occorre sia ripartito su una gran massa di singole assunzioni, sperabilmente omogenee, indipendenti e, dovrebbe essere superfluo dirlo, caratterizzabili da fatti avversi di natura unicamente casuale. In un mercato competitivo, nessuna attività può dirsi sicura, a priori, di chiudere il bilancio in positivo: accade, in genere, se i ricavi superano i costi; per un assicuratore, invece, succede se i costi non superano i ricavi. Apparentemente fra le due posizioni non c'è differenza, e, in effetti, quando si chiude il cerchio è proprio così. Ma l'ordine delle operazioni è - e rimane - sempre differente: in un caso, prima si paga e poi (forse) si incassa; nell'altro, prima si incassa e poi (forse) si paga. La questione non è un sofisma, perché i manuali di economia aziendale insegnano che per fare il prezzo di vendita si parte dai costi, e non viceversa. Ma allora, come si può definire correttamente un premio di polizza? Una delle più straordinarie scoperte della statistica afferma che sia più facile prevedere come si comporta, in media, un aggregato numeroso anziché un elemento singolo. Ed è su questo principio probabilistico che prende avvio il processo di tariffazione descritto in questo lavoro.

Il piano si sviluppa su quattro capitoli: con i primi due si cerca di inquadrare l'attività assicurativa, prima sui presupposti, poi sui tecnicismi; il terzo organizza il complesso di conoscenze con cui affrontare la simulazione trattata nell'ultima parte dell'elaborato. A cercare di proporre qualcosa in più, il tentativo di portare a bordo la prassi operativa, complemento da affiancare a una teoria specialistica consolidata. Da qui l'intenzione di mostrare come si imposta quello che la prammatica di settore indica con il nome di fabbisogno. Ma anche la scelta di chiamare le cose nel modo in cui lo fanno gli addetti ai lavori. E, senza trascurare, infine, il reticolo di problematiche connesse alla costruzione di una base informativa solida e completa. Un tema che è bene non sottovalutare, perché nessun modello funziona se manca la qualità del dato.