

Proteggersi dai rischi: è davvero meglio lo Stato?

GEORGE L. PRIEST

L'interpretazione del principio fondamentale del liberalismo come assenza di attività dello stato piuttosto che come politica che punta deliberatamente sulla concorrenza, sul mercato e sul sistema dei prezzi come suo principio ordinatore e utilizza l'impianto giuridico dello stato per rendere la concorrenza quanto più efficace e vantaggiosa possibile – e per integrarla quando, e soltanto nel caso in cui, non possa essere resa efficace – è altrettanto responsabile del declino della concorrenza quanto il sostegno attivo che il governo ha dato direttamente e indirettamente alla crescita del monopolio (Hayek 1947).

La ragione forse più importante che spinge molti a optare per il governo, a scapito del mercato, come istituzione centrale dell'ordine sociale è la convinzione che il mercato da solo non possa in nessun caso occuparsi adeguatamente delle inevitabili conseguenze della sfortuna, sia essa sotto forma di povertà, scarsa salute o effetti dell'età avanzata. Oggigiorno quasi tutti ritengono il mercato superiore al governo come fonte di produttività economica. Molti lo preferiscono anche per la maggiore libertà e l'individualismo che rende possibili. Pochi¹, però, sarebbero disposti a negare che al governo debba essere riconosciuto un ruolo importante nell'attuare gli elementi filantropici delle politiche sociali: mettere

al riparo gli individui più svantaggiati della società dalle privazioni che diverse possibili forme di sventura economica altrimenti comporterebbero.

In epoca moderna, la principale concezione di questo ruolo è considerare il governo come un assicuratore o, più in particolare, come assicuratore di ultima istanza in contesti nei quali i cittadini hanno patito perdite che non sono coperte dal mercato o da meccanismi assicurativi di mercato. Negli Stati Uniti, il ruolo del governo come assicuratore costituiva l'idea centrale unificante del New Deal sulla base della quale, poco dopo l'inizio della Grande Depressione, furono varati il Federal Emergency Relief Act, l'Emergency

¹ Ad eccezione forse dei membri di questa Società [la Mont Pèlerin Society, n.d.r.]. In ogni caso si vedano le opinioni di Hayek, *infra*, nota 3.

Farm Mortgage Act, e il Social Security Act insieme ad altri programmi di assistenza di genere assicurativo. Alcuni anni dopo, nella Grande Società di Lyndon Johnson (non di Hayek), il ruolo assicurativo del governo fu ampliato per garantire una copertura assicurativa medica di base ai poveri (Medicaid) e agli anziani (Medicare). Naturalmente, l'attribuzione del ruolo di assicuratore al governo si ritrova anche nelle misure di sostegno economico, persino più ampie, attuate dai vari stati welfaristici europei. Sebbene molti programmi assicurativi pubblici, sia in Europa sia negli Stati Uniti, siano stati ridimensionati negli ultimi anni per ridurre il debito pubblico, la loro struttura fondamentale resta intatta; il ruolo del governo come assicuratore è tuttora sostanzialmente indiscusso².

In verità, l'idea del ruolo di assicuratore del governo si estende ben oltre l'ambito delle concrete politiche sociali. La concezione dello stato come assicuratore o soggetto incaricato di ripartire i rischi (*risk spreader*) è il fondamento della più autorevole enunciazione di filosofia morale di questo secolo: *Una teoria della giustizia* di John Rawls (1982). I giudizi filosofici e sociali di Rawls derivano dall'evocativa metafora del «velo d'ignoranza», dietro al quale nessuno di noi in quanto cittadino può sapere quali saranno i suoi talenti o le sue doti oppure quali sventure dovrà affrontare nella vita. In base a questa concezione noi dovremmo definire le nostre istituzioni pubbliche come se tutte le dif-

ferenze future fra i singoli cittadini e le esperienze personali fossero rischi. La funzione del governo sarà dunque di ridurre al minimo le perdite che questi rischi potrebbero comportare per ciascun membro della società. Taluni hanno criticato l'assunto rawlsiano dell'estrema avversione al rischio, ma questo approccio ha un fondamento assicurativo molto semplice: livellare i profitti marginali tra i possibili stati del mondo. Ridotta al suo nucleo essenziale, la teoria di Rawls consiste nel definire la giustizia come il prodotto della fornitura su ampia scala di un'assicurazione sociale.

L'accettazione del ruolo del governo come assicuratore costituisce dunque oggi la sfida più significativa al primato del mercato. Lo stesso Hayek aveva riconosciuto che era stato l'«appello alla coscienza del pubblico affinché si interessasse dei meno fortunati» a dar vita all'idea della giustizia sociale, una concezione cui Hayek si oppose in modo assai efficace (Hayek 1976/1986, 79/283). In verità, *Il miraggio della giustizia sociale* – secondo volume della sua opera fondamentale *Legge, legislazione e libertà* – rappresenta proprio il tentativo di convincere i lettori che le fonti casuali di sfortuna economica sono naturali, e dunque non costituiscono un qualche difetto di un mondo giusto. Di conseguenza, argomenta Hayek, per cogliere i pregi del mercato, sia in termini di produttività che di libertà, i cittadini devono semplicemente accettare la tesi che, nella vita, i risultati economici – tanto i successi quanto i falli-

² Esiste una letteratura sempre più vasta sul fenomeno del cosiddetto «spiazzamento», da parte delle assicurazioni pubbliche, dell'offerta assicurativa privata. Vedi, ad esempio, Jensen 1996. L'obiettivo di questa letteratura è in larga misura quello di dimostrare la razionalità dei cittadini in quanto attori economici, che lasciano la copertura assicurativa privata non appena si rende disponibile quella pubblica.

menti – sono del tutto casuali, non sono collegati cioè al merito o alla giustizia, fatto che giustificerebbe un qualche tipo di intervento correttivo successivo della società. Eppure, nonostante questo fosse il suo punto di vista, Hayek riconosceva un ruolo al governo come assicuratore. Egli scriveva infatti: «Non vi è motivo per cui in una società libera lo stato non debba assicurare a tutti la protezione contro la miseria sotto forma di un reddito minimo garantito, o di un livello sotto il quale nessuno scende. È nell'interesse di tutti partecipare a quest'assicurazione contro l'estrema sventura, o può essere un dovere morale di tutti assistere, all'interno di una comunità organizzata, chi non può provvedere a se stesso» (Hayek 1976/1986, 87/292)³.

Questo saggio si propone di prendere sul serio la concezione dello stato come assicuratore e di tentare di far emergere i meriti rispettivi del mercato e del governo nel fornire forme di assicurazione contro la sfortuna economica. La dottrina economica moderna ci ha insegnato molto sul funzionamento dei mercati assicurativi privati. Sappiamo meno sul funzionamento dei sistemi assicurativi pubblici: le lezioni della letteratura sulle assicurazioni di mercato sono state infatti assai di rado applicate ai contesti assicurativi gestiti dal governo. Nello spirito di promuovere il liberalismo come politica fondata sul-

la competizione, il mercato e i prezzi – espresso nelle parole di Hayek citate in epigrafe –, questo saggio si propone di analizzare quali siano in effetti le differenze fra le assicurazioni di mercato e quelle fornite dal settore pubblico.

Vi è una seconda ragione per la quale la questione del ruolo del governo come assicuratore è importante. La spinta filantropica a provvedere ai più sfortunati è profondamente radicata in tutte le società. Limitarsi a respingere questo ideale umanitario oppure a sottolineare come la sua attuazione pratica abbia comportato molte azioni governative che possono essere considerate indesiderabili non costituisce, ovviamente, una risposta appropriata sotto il profilo morale⁴. Quello di dare sostegno ai più sfortunati è un desiderio sentito così diffusamente, in periodi di tale durata e con tanta partecipazione da suggerire che si tratti di un sentimento umano permanente e di grande importanza, che non può essere trascurato da coloro i quali rispettano l'individualismo. Tocca a chi crede nelle virtù del mercato rispetto al governo spiegare con qualche attenzione quale sia il ruolo del mercato nel rispondere a questo importante valore filantropico.

Da ultimo, questo saggio si propone di migliorare la nostra comprensione del mercato, in contrapposizione al governo o alla politica, come meccanismo organizza-

³ Analogamente, nel discorso pronunciato in occasione del primo incontro della Mont Pèlerin Society, nelle battute successive a quelle riportate in epigrafe, nelle quali esaltava la concorrenza, il mercato e il sistema dei prezzi come elementi ordinatori centrali, Hayek (1947, 112) affermava: «dobbiamo dare per scontato che qualche tipo di provvedimento venga preso a favore dei disoccupati e dei poveri non in condizione di lavorare».

⁴ Vedi ad esempio Hayek 1976/1986 e 1988. Si noti l'ambivalenza dello stesso Hayek quando riconosce che una qualche forma di sostegno al reddito è appropriata. Testo alla nota 3, *supra*. A mia conoscenza, Hayek non ha mai spiegato in dettaglio come possano essere conciliati un qualche livello di sostegno pubblico al reddito e la più ampia adesione al principio della limitazione delle attività del governo.

tivo alternativo della vita sociale⁵. Come ha sottolineato Buchanan, politica e mercato possono essere concepiti come strumenti alternativi per aggregare le preferenze o le domande della società relative alle risorse della società medesima. Il «governo» e le azioni che compie per controllare l'attività economica rappresentano soltanto il risultato, l'espressione, di qualche aggregazione delle preferenze della cittadinanza effettuata secondo le regole e le procedure dell'organizzazione politica di quella determinata società (Buchanan 1985, 22, 79, 86-91). Analogamente, il mercato è un meccanismo per aggregare le domande dei cittadini che, al contrario della politica, opera attraverso l'interazione dei singoli cittadini sotto forma di commercio o scambio. Mentre molti liberali (me incluso) sostengono in generale la superiorità delle decisioni assunte attraverso il meccanismo del mercato contrapposto a quello del governo⁶, è importante comprendere qual è la fonte delle differenze nei risultati di questi meccanismi allocativi alternativi. Mettere a confronto le forme di assicurazione fornite dal governo con quelle fornite dal mercato è un modo per approfondire questa analisi.

La prima parte del saggio spiega (in modo assolutamente tradizionale) come opera il mercato delle assicurazioni private. La seconda illustra per comparazione in che modo le assicurazioni fornite dal settore pubblico si differenziano da quelle di mercato, sia dal punto di vista teorico sia attraverso una rassegna dei programmi di tipo

assicurativo forniti o regolamentati dal governo in contesti diversi. La terza parte illustra la significatività, sotto il profilo normativo, di queste differenze.

I. Come funziona il mercato assicurativo

Perché si ritiene che il governo sia particolarmente efficace come assicuratore? Il fondamento di questa concezione è semplice: molti concepiscono come fine ultimo dell'assicurazione la ripartizione dei rischi. Per andare al cuore della questione: una perdita che sarebbe rovinosa per un singolo individuo sarà meno drammatica se suddivisa fra un gruppo più ampio di soggetti. Se poi la ripartizione avviene nell'ambito di un gruppo sufficientemente nutrito, la perdita diventa impercettibile (vedi, in generale, Calabresi 1970). Il governo può operare efficacemente come assicuratore proprio perché costituisce la più ampia entità sociale e di conseguenza è in grado di suddividere i rischi fra il numero più elevato possibile di soggetti. A differenza di qualsiasi singolo gruppo di cittadini, il governo è inoltre caratterizzato da una considerevole continuità nel tempo, e dunque può ripartire i rischi non soltanto nell'ambito di una generazione, ma attraverso diverse generazioni, riducendo l'incidenza di qualsiasi perdita a una frazione infinitesimale. In virtù del suo raggio d'azione e della sua inclusività, il governo svolge un'ampia gamma di attività disparate – in verità, la più ampia gamma

⁵ Per una prima importante discussione di questo punto si veda Becker 1958. Naturalmente, questo approccio è poi stato ampiamente sviluppato da James M. Buchanan. Vedi *infra*.

⁶ Per una discussione precedente e per certi versi anche più dettagliata di questo punto vedi Priest 1994 e *infra*, parte IV.

immaginabile – che gli consentono di raggiungere la massima diversificazione mettendo in comune rischi assai diversi fra loro, come il rischio di disoccupazione con il rischio di alluvione, con il rischio di invalidità contratta sul lavoro, e così via.

Benché questo vantaggio elementare dell'assicurazione pubblica su quella di mercato appaia fuori discussione, un'analisi più attenta fa sorgere qualche dubbio. Innanzitutto è importante distinguere fra la *ripartizione* del rischio, che consiste nel distribuire la sua incidenza su una porzione di popolazione differente o più ampia, e la *riduzione* del rischio, che comporta il ridimensionamento dell'ammontare delle perdite che si realizzano. La diffusione o il trasferimento del rischio è cosa diversa dalla sua riduzione. Come verrà illustrato, la funzione più importante dell'assicurazione è di ridurre i rischi, non soltanto di ripartirli o trasferirli. Gli esempi che seguono sono tutti tratti da contesti dove operano assicurazioni di mercato; il punto sarà applicato, nella seconda parte, a contesti caratterizzati da assicurazioni pubbliche.

Vi sono tre caratteristiche principali delle assicurazioni che riducono i rischi⁷: la prima è l'aggregazione di rischi non correlati o statisticamente indipendenti. Si tratta di una questione statistica, ma non per questo meno significativa. L'aggregazione di rischi statisticamente indipendenti *abbassa* il livello di rischio complessivo determinando una compensazione dei valori estremi, riducendo la dimensione complessiva delle perdite e, di conseguenza, migliorando l'accuratezza delle previsioni.

Ciò significa che se un assicuratore aggrega con cura rischi che sono effettivamente indipendenti dal punto di vista statistico, sarà in condizione di tenere un livello di riserve più basso – in realtà, assai più basso – per coprire le perdite attese rispetto alla situazione in cui ogni persona dovesse fare lo stesso individualmente per gli stessi rischi.

Il secondo modo attraverso il quale l'assicurazione può ridurre i rischi è creando due gruppi distinti di assicurati, rispettivamente ad alto e basso rischio, e applicando ad essi premi commisurati al rischio che portano al gruppo. La separazione ha analoghi effetti dal punto di vista statistico: riduce la varianza della perdita e, di conseguenza, fa aumentare l'accuratezza delle previsioni. Inoltre, imponendo premi che rispecchiano quanto più possibile il livello di rischio portato al gruppo, la separazione influenza l'attività degli assicurati riguardo al come e in che misura praticare attività a rischio. Un esempio scontato è che applicare premi più alti ai guidatori maschi di età compresa fra i sedici e i venticinque anni (o ai loro genitori) e aumentarli in modo significativo se un guidatore compie violazioni del codice stradale o causa un incidente, funziona come dispositivo di discriminazione di mercato che induce al risparmio i giovani guidatori in generale e quelli ad alto rischio in particolare. In poche parole, riduce il tasso di incidenti⁸. Separare i soggetti ad alto rischio da quelli a basso rischio aumenta anche la disponibilità di copertura assicurativa. Isolare i piloti degli aerei o, più semplicemente, i fumatori in gruppi in funzione

⁷ Per una discussione più articolata di questi punti vedi Priest 1996, 219.

⁸ Per un esempio, vedi *infra*, p. 26.

delle assicurazioni sulla vita riduce i premi che i non piloti o i non fumatori devono pagare, e quindi aumenta le loro possibilità di acquistare una copertura assicurativa sulla vita.

Il terzo modo in cui le assicurazioni riducono il rischio è tenendo sotto controllo il *moral hazard*, termine con il quale si indica la tendenza delle persone che sono assicurate a intensificare, come conseguenza di ciò, la pratica di attività a rischio. Il meccanismo assicurativo di mercato controlla il *moral hazard* attraverso l'introduzione, nei contratti assicurativi, di franchigie, coassicurazioni, limitazioni della copertura. Tutte le assicurazioni sulla vita, ad esempio, escludono la copertura della morte per suicidio. La copertura delle spese di ricovero ospedaliero che impone ai pazienti di partecipare di tasca propria nella misura del 20 per cento dei costi li incoraggia a starsene a letto soltanto se sono davvero malati. Molte università offrono ai propri docenti copertura assicurativa in caso di incidente mentre partecipano ad una conferenza, ma escludono dalla copertura attività come scalare montagne o esplorare grotte. Nel sistema assicurativo di mercato, franchigie, coassicurazioni e limitazioni della copertura sono onnipresenti, e contribuiscono a ridurre i rischi inducendo l'assicurato a evitare o ridurre la pratica di comportamenti a rischio, oppure aumentano la disponibilità di copertura assicurativa riducendo i premi per i soggetti a basso rischio attraverso l'imposizione di premi adeguati a quelli ad alto rischio.

II. Il governo paragonato al mercato come strumento di riduzione del rischio

Queste tre modalità attraverso le quali l'assicurazione riduce le perdite derivanti da attività a rischio sono relativamente note – non c'è nulla di minimamente controverso in ciò che si è detto. In che misura il governo o l'assicurazione fornita dal governo si dimostra efficace nel ridurre i rischi attraverso le stesse modalità?

1. Il governo paragonato al mercato rispetto all'aggregazione del rischio

L'argomento intuitivamente forse più forte a sostegno della superiorità del governo come assicuratore è tratto dall'analisi della funzione di aggregazione del rischio. È plausibile infatti che il governo, in quanto entità sociale più vasta e inclusiva, sia di gran lunga più efficace di qualsiasi assicuratore privato nell'aggregare i rischi e ripartirli. In realtà credo sia proprio questa intuizione a offrire il fondamento più solido all'idea del governo come assicuratore.

La struttura dei mercati assicurativi privati ci dà tuttavia qualche ragione di sospettare di questa affermazione sin da subito. Il presunto vantaggio del governo nel realizzare economie di scopo nella ripartizione dei rischi si applicherà anche al settore privato, verrebbe da pensare. In realtà i mercati assicurativi privati sono estremamente frammentati: in America, la quota di mercato del maggiore gruppo assicurativo privato nel settore degli infortuni è soltanto del 12,6 per cento, tanto per fare un esempio⁹.

⁹ *Best's Aggregates and Averages: Property-Casualty*, edizione 1994 (misurata in termini di premi netti dichiarati).

Se ci si sofferma, inoltre, a riflettere sulla questione con un poco più di calma, un vantaggio nell'aggregazione per l'assicurazione pubblica è tutt'altro che scontato. Come si può evincere da elementarissime cognizioni statistiche, nell'ambito di qualsiasi distribuzione i rischi, purché indipendenti e non correlati, possono essere compensati tramite l'aggregazione di numeri relativamente piccoli. L'esempio più ovvio sono i sondaggi moderni. Le società che svolgono questa attività, come Gallup o Roper, possono prevedere con grande accuratezza il comportamento di 80 milioni di votanti o quello di 200 milioni di consumatori americani analizzando un campione numericamente molto ridotto, solitamente di 1.000-1.200 persone.

Analogamente, il vantaggio che deriverebbe al governo dalla vastità della gamma di attività svolte non è chiaro. I rischi si annullano e la capacità previsionale aumenta – il che equivale a dire che il livello di rischio diminuisce – aggregando rischi indipendenti, e non rischi molto differenti. L'idea che la diversificazione possa essere ottenuta raggruppando rischi molto diversi fra loro – i rischi di invalidità, di alluvione, di disoccupazione – è fuorviante. Ridurre il livello di rischio migliorando l'accuratezza delle previsioni richiede una selezione dei rischi estremamente attenta e, in definitiva, una specializzazione. Questo è il motivo per il quale le società di assicurazioni private, anche piccole, riescono a ripartire i rischi in modo assai efficace. Il governo nella sua funzione di assicuratore non trae quindi alcun vantaggio dall'ampia gamma delle attività svolte.

In realtà, la capacità del governo di ridurre i rischi attraverso l'aggregazione è problematica in sé in quanto esso, per de-

finizione, dev'essere universalistico nella copertura assicurativa offerta. Ovvero, quando il governo propone un'assicurazione deve tipicamente renderla disponibile per tutti i cittadini che desiderino ottenerne la copertura. Tale costrizione all'inclusività impone dunque che si offra una copertura a rischi altamente correlati, non statisticamente indipendenti. L'obbligo del governo in quanto governo, di conseguenza, *diminuisce* la sua capacità di ridurre i rischi attraverso l'aggregazione degli stessi.

2. Il governo paragonato al mercato rispetto alla separazione dei rischi

La seconda funzione di riduzione del rischio dell'assicurazione è il controllo della selezione avversa attraverso la separazione degli assicurati ad alto rischio da quelli a basso rischio e l'imposizione di premi proporzionati al rischio stesso, allo scopo di ridurre il ricorso al comportamento a rischio e aumentare la disponibilità della copertura assicurativa grazie alla riduzione dell'entità dei premi. Gli assicuratori privati riducono il rischio entrando in concorrenza fra loro per definire classi assicurative particolarmente adatte ad individui a basso rischio, e collocando gli individui a più alto rischio in classi con premi proporzionalmente più alti. All'estremo, se la selezione avversa non può essere adeguatamente controllata, gli assicuratori escluderanno del tutto una copertura di mercato, il che significa che raggrupperanno i soggetti ad altissimo rischio in classi di auto-assicurati, inducendoli a sostenere personalmente l'onere (o a ridurre la pratica) delle loro attività ad alto rischio.

Quanto è efficace l'assicurazione fornita dal settore pubblico nel ridurre le perdite e

nell'aumentare la disponibilità assicurativa attraverso la separazione dei rischi? Il governo nella sua attività di assicuratore di solito non si sforza affatto di controllare la selezione avversa attraverso la suddivisione in gruppi a rischio differenziato. Invariabilmente, le differenze nei premi delle assicurazioni pubbliche sono ridotte al minimo e, nella maggior parte dei casi, del tutto eliminate. Quando l'assicurazione viene offerta a tutti i soggetti senza esclusioni a un qualche prezzo medio, la selezione avversa segue necessariamente. Innanzitutto, quando il programma assicurativo pubblico è autofinanziato, alcuni soggetti a basso rischio troveranno che l'assicurazione non vale il premio. Tuttavia pochi programmi governativi sono completamente autofinanziati. La selezione avversa si realizza comunque, ma attraverso gli effetti dei vincoli di bilancio imposti al programma assicurativo. Poiché il governo si impegna poco a controllare la selezione avversa, i programmi assicurativi pubblici di solito debbono affrontare gravi problemi di finanziamento. La più tipica risposta governativa a restrizioni di bilancio, in ogni caso, non è quella di aumentare il livello di discriminazione per ampliare la disponibilità di copertura assicurativa, ma piuttosto di ridurre il livello medio degli indennizzi, rendendo meno attraente l'assicurazione e riducendo la sua capacità di proteggere gli assicurati.

*3. Il governo
paragonato al mercato rispetto al controllo
del moral hazard*

L'ultima funzione attraverso la quale l'assicurazione riduce il rischio è il controllo del *moral hazard* grazie alle franchigie, alla coassicurazione e alle limitazioni della

copertura. Quanto è efficace l'assicurazione pubblica a questo proposito? Il governo nella sua attività di assicuratore raramente cerca di controllare il *moral hazard* con questi mezzi. Benché alcuni programmi assicurativi pubblici contengano piccole franchigie e modeste quote di coassicurazione, la misura in cui si fa affidamento su questi metodi contrattuali per ridurre i rischi è infinitamente più ridotta rispetto al settore privato. Di conseguenza, praticamente tutti gli studi delle attività assicurative pubbliche dimostrano che i problemi legati al *moral hazard* sono significativi.

*4. Perché il governo
è incapace
di ridurre i rischi?*

Questa breve rassegna suggerisce che, in termini di ciascuna delle tre funzioni di riduzione del rischio dell'attività assicurativa – aggregazione e separazione dei rischi e controllo del *moral hazard* –, l'assicurazione pubblica è meno efficace, e non più efficace, dell'assicurazione di mercato. Perché è così? Questo non è un argomento a favore della privatizzazione. Non ha nulla a che vedere con la cattiva gestione, la negligenza o la mancanza di incentivi finanziari, ma è assai più radicale. Sono l'etica e i principi del governo a essere in contrasto con la riduzione del rischio.

Un'efficace riduzione del rischio si ottiene, grazie alla disciplina del mercato, imponendo oneri differenziati a seconda del livello di rischio; limitando i vantaggi per controllare il *moral hazard*; infine, introducendo forme di discriminazione e formando gruppi piuttosto ristretti caratterizzati da analoghi livelli di rischio per controllare la selezione avversa. Nel mer-

cato, gli assicuratori privati sono ricompensati a seconda della loro capacità di ridurre i rischi attraverso queste modalità.

Per contro, il governo, per ragioni intrinseche alla sua stessa logica, non è in grado di impegnarsi in alcuna di queste forme di disciplina proprie del mercato. Discuterò più avanti in maggior dettaglio l'origine delle differenze operative tra assicurazioni pubbliche e private. Volendole indicare per sommi capi, potremmo cominciare col dire che ve ne sono molte addirittura ovvie. La dimensione e l'inevitabile inclusività del governo impediscono un'aggregazione ottimale dei rischi. Per definizione, lo stato deve fornire benefici a tutti i cittadini, e non esclusivamente a cittadini scelti in base alla loro propensione al rischio allo scopo di creare gruppi omogenei rispetto a questo dato.

Analogamente, l'impegno del governo a non discriminare fra i cittadini impedisce il controllo della selezione avversa attraverso la separazione dei rischi. Il governo, rispettoso come generalmente è del principio dell'eguaglianza di trattamento, è limitato rispetto alla possibilità di discriminare fra i cittadini a seconda della loro propensione al rischio – anche se questa riguarda classi di individui – e di imporre premi differenziati strettamente corrispondenti al rischio che il singolo cittadino porta al gruppo.

Da ultimo, la sensibilità politica dello stato nei confronti degli interessi degli elettori indebolisce i tentativi di controllare il *moral hazard*. Poiché la ragione tipica in nome della quale lo stato svolge funzioni assicurative è la risposta filantropica ai danni subiti, i governi di solito, una volta entrati nel campo assicurativo, non impongono franchigie e coassicurazioni né di

sicuro escludono del tutto dalla copertura quelle attività o quegli individui che con maggiore probabilità subiranno il danno. Come conseguenza, i programmi governativi fanno poco per ridurre i livelli di rischio.

Viene spesso sostenuto che il governo svolge un ruolo di tipo assicurativo perché può offrire una copertura in contesti nei quali i mercati assicurativi sono insufficienti, come nel caso dei programmi pubblici speciali che offrono forme di assicurazione contro alluvioni e altre catastrofi naturali. Le motivazioni della speciale *expertise* del settore pubblico in questi casi non sono tuttavia chiare. I mercati assicurativi privati sono incompleti non per caso o per mancanza di interesse, ma perché sostanzialmente i rischi non possono essere assicurati quando il *moral hazard* e la selezione avversa non possono essere tenuti sotto controllo. In situazioni di questo genere, nessun mercato assicurativo può sopravvivere. Il governo non può influenzare l'innata capacità di sopravvivenza di un gruppo assicurato. In realtà, poiché rispetto al mercato privato il governo è meno in grado di controllare il *moral hazard* e la selezione avversa attraverso meccanismi quali la separazione del rischio, le franchigie e le coassicurazioni, è meno in grado anche di rendere rischi come questi davvero assicurabili.

Tali argomentazioni non sono puramente teoriche. Quando si passa in rassegna la letteratura sugli effetti delle assicurazioni pubbliche, i risultati confermano queste conclusioni all'unanimità. Farò dapprima alcuni esempi di copertura assicurativa pubblica di perdite finanziarie, poi di quelle che dipendono da infortuni, quindi di programmi di sicurezza sociale.

A. Assicurazione di rischi finanziari

Assicurazione dei depositi. In tempi recenti è stata rilevante, negli Stati Uniti, l'attività di assicurazione pubblica dei depositi e prestiti delle casse di risparmio locali, avviata durante il New Deal e intensificatasi negli anni ottanta. Nei primi cinquant'anni di funzionamento, il governo imponeva premi sostanzialmente uniformi, indipendentemente dal rischio. Fintanto che i livelli di copertura assicurativa rimasero modesti (il livello di copertura per un conto individuale era limitato a 20 mila dollari prima e poi a 40 mila), l'esposizione era minima. Nei primi anni ottanta, tuttavia, la copertura fu estesa a 100 mila dollari per conto, e ciò creò negli istituti di credito forti incentivi a trasferire il rischio sull'assicuratore pubblico (Buser e altri 1981, Goodman e Santomero 1986). Si giunse così a quello che è stato definito il «disastro delle Savings and Loans», costato ai contribuenti americani centinaia di milioni di dollari per garantire il salvataggio di banche in fallimento. A seguito di questa esperienza, negli anni novanta il governo americano impose premi legati al rischio e aumentò il livello di regolamentazione diretta del rischio (Merton e Bodie 1993), benché studi recenti abbiano confermato che il nuovo regime regolativo e dei premi è inadeguato, in quanto permette a banche sottocapitalizzate di continuare a trasferire i rischi degli investimenti al governo (Hovakimian e Kane 1996).

Fondi di garanzia assicurativi. Strettamente collegati ai precedenti sono i fondi di ga-

ranzia assicurativi, istituiti in tutti gli stati americani allo scopo di garantire la solvibilità delle compagnie assicurative operanti nell'ambito di ciascuno stato. Questi fondi di garanzia fissati e definiti dal governo di solito sono fatti in modo da offrire coperture specifiche per ogni singolo ramo assicurativo, dalle polizze sulla vita a quelle per gli infortuni. Innanzitutto, si è potuto stabilire con certezza che dove i fondi di garanzia comportano costi che gravano per la maggior parte sui contribuenti – come nel caso di vari fondi di garanzia per le assicurazioni sulla vita – le compagnie tendono a detenere portafogli di investimento caratterizzati da livelli di rischio significativamente più elevati che comportano, come conseguenza, una maggiore frequenza di insolvenza (Brewer e altri 1997). In altri casi, invece, i rischi non gravano direttamente sui contribuenti, ma sui rimanenti assicuratori solvibili. Anche qui, tuttavia, la struttura degli schemi assicurativi pubblici non è in grado di controllare adeguatamente il *moral hazard* e la selezione avversa che permeano tutti gli aspetti delle operazioni. È stato dimostrato, ad esempio, che il tasso di rischio dei portafogli di attività delle assicurazioni aumenta significativamente a seguito della creazione di tali fondi (Lee e altri 1997) e, più precisamente, che man mano che le assicurazioni a maggior rischio si avvicinano all'insolvenza, i premi da esse raccolti tendono a crescere fortemente, moltiplicando i rischi di bancarotta e in definitiva le perdite derivanti dall'insolvenza (Bohn e Hall 1997)¹⁰.

¹⁰ Molti esempi simili riguardano vari programmi assai articolati di garanzia federale sui prestiti. Per citare un caso: le società d'investimento che operano con *venture capital* investendo nella piccola impresa e che ottengono garanzie federali sui prestiti hanno tassi di fallimento assai più alti di quelle che ricorrono a fonti di finanziamento private.

B. Assicurazione contro gli infortuni

Gli esempi appena citati di assicurazione pubblica di istituzioni finanziarie potrebbero essere ritenuti assai specifici perché ci si può attendere che i problemi derivanti dal *moral hazard* e dalla selezione avversa siano seri ogni qualvolta le fonti dei rischi da assicurare – investimenti in prestiti e portafogli di attività – sono chiaramente sotto il controllo degli assicurati stessi¹¹. Vi sono state tuttavia esperienze analoghe per altri tipi di assicurazioni fornite dal settore pubblico, anche in situazioni in cui i danni erano dovuti a cause di forza maggiore.

Assicurazione contro le catastrofi. Negli Stati Uniti, il governo federale offre assicurazioni ad ampia copertura per danni causati da disastri naturali. Il governo americano offre assicurazione diretta alle imprese e ai proprietari di case per i danni causati da inondazioni così come assicura diverse categorie di agricoltori per i danni alle colture causati dal maltempo. In altre situazioni, invece, i governi statali o federale impongono la copertura assicurativa dei disastri naturali da parte delle compagnie private, come nel caso della disposizione dello stato della California relativa alla copertura del rischio terremoto nelle polizze assicurative dei proprietari di immobili.

I problemi che accompagnano questi programmi assicurativi offerti o imposti dal governo sono esattamente analoghi. Sebbene proprio le catastrofi sembrano fornire al governo l'occasione più appro-

priata per svolgere il ruolo di assicuratore, esso è sistematicamente in posizione svantaggiata nel ridurre i rischi derivanti da catastrofi naturali. Come è stato spiegato in precedenza, gli assicuratori riducono i rischi aggregando rischi indipendenti e non correlati. Nei casi in cui sia il governo a fornire l'assicurazione, però, deve farlo in modo non discriminatorio; deve renderla disponibile per tutti i cittadini che desiderino avere questa copertura. Nel contesto delle catastrofi naturali, l'obbligo a includere *diminuisce* la capacità di ridurre il rischio attraverso l'aggregazione. Un evento è definito come una catastrofe quando vi è un'incidenza dei danni subiti dalla popolazione altamente correlata, e offrire copertura a perdite altamente correlate è l'esatto contrario della funzione di riduzione del rischio attraverso l'aggregazione.

L'offerta di assicurazione pubblica per perdite derivanti da disastri naturali inibisce anche il controllo del *moral hazard* e della selezione avversa. L'assicurazione pubblica contro le inondazioni, ad esempio, favorisce l'edificazione in aree a rischio e, di conseguenza, fa aumentare i danni arrecati dalle inondazioni medesime. L'obbligo stabilito per legge di sottoscrivere polizze assicurative che coprano i rischi derivanti dai terremoti fa aumentare il numero di edifici costruiti sulle linee di faglia e, di conseguenza, fa aumentare i danni provocati dai terremoti. La copertura assicurativa pubblica per determinate colture comporta un incremento delle perdite di queste stesse colture¹². Alcuni studi hanno dimostrato, ad esempio, che dall'in-

¹¹ Naturalmente, il punto è proprio questo: ci si aspetterebbe di vedere l'assicurazione di istituzioni finanziarie strutturata in modo assai differente quando la gestione sia privata piuttosto che pubblica.

¹² Per un'analisi più approfondita e degli esempi di questi punti vedi in generale Priest 1996.

troduzione del programma federale contro le calamità per le colture di cime di rapa intorno alla fine degli anni ottanta, il 45 per cento degli indennizzi sono andati ad agricoltori in contee nelle quali, prima dell'avvio di quel programma, non era stata registrata alcuna estensione di terra coltivata a cime di rapa (U.S. Senate 1994).

Forse questi diversi esempi sono persino troppo specifici in quanto riguardano prevalentemente perdite economiche per le quali i problemi derivanti dal *moral hazard* possono essere più significativi. Vi sono, però, esperienze analoghe riguardo alla fornitura o alla regolamentazione pubblica dell'assicurazione contro perdite derivanti da danni alla persona.

Assicurazione contro gli incidenti sul lavoro. L'assicurazione fornita o regolata dal settore pubblico per il risarcimento dei lavoratori usualmente impone vincoli sostanziali alla possibilità di definire classi in base all'esperienza (ovvero fissare i premi in base agli infortuni verificatisi nell'impresa in precedenza). È ormai certo che questi limiti fanno aumentare il numero degli incidenti sul lavoro (Ruser 1985).

Assicurazione contro gli incidenti d'auto. Negli ultimi anni, il parlamento della provincia canadese del Québec ha vietato qualsiasi discriminazione sulla base dell'età, del sesso, delle infrazioni commesse e degli incidenti provocati. A seguito di questi vincoli posti alla sottoscrizione di polizze assicurative private, che hanno avuto come effetto principale quello di ri-

durre i premi per i guidatori ad alto rischio e di aumentarli per quelli a basso rischio, il tasso di incidenti è nettamente cresciuto: le richieste per danni arrecati a beni sono aumentate del 5,3 per cento, quelle per danni fisici del 26,7 per cento e gli incidenti fatali del 9,6 per cento (Devlin 1988).

C. Assicurazione contro la disoccupazione e l'invalidità

Gli esempi precedenti sono ovviamente tutti tratti da contesti nei quali è stato soprattutto il mercato a fornire il servizio di assicurazione. Vi sono state tuttavia esperienze analoghe nei contesti assicurativi più tradizionalmente sociali, come la disoccupazione, l'invalidità, la salute e le pensioni di vecchiaia.

Assicurazione contro la disoccupazione. La conclusione cui si è universalmente pervenuti è che l'assicurazione contro la disoccupazione fornita dal settore pubblico faccia aumentare sia la dimensione della popolazione disoccupata sia la durata del periodo di disoccupazione (Engen e Gruber 1995; per una discussione generale, Leef 1998). In realtà, gli effetti di questo tipo di assicurazione sul *moral hazard* e sulla selezione avversa sono stati dimostrati in modo assai più dettagliato. Un interessante studio condotto di recente mostra un incremento estremamente significativo della probabilità di restare disoccupato proprio nella settimana in cui il lavoratore raggiunge i requisiti per ottenere l'indennità (Baker e Rea, Jr 1998)¹³. È stato anche rilevato che indennità di disoccupazione

¹³ Questo risultato suggerisce che gli incentivi creati dal *moral hazard* influenzano le decisioni dei datori di lavoro relativamente a quando licenziare i dipendenti. Per una presentazione di altri studi che corroborano questa tesi vedi Leef 1998. Vedi anche Baiker e altri 1997, che mostrano come, in America, siano stati introdotti sussidi alla disoccupazione

più alte fanno diminuire il reddito del coniuge (Gruber e Cullen 1996). Per contro, ma a sostegno della medesima tesi, altri studi mostrano come la probabilità di ottenere un nuovo impiego aumenti significativamente nel momento in cui cessa la possibilità di fruire dell'indennità di disoccupazione (Carling e altri 1996).

Assicurazione contro l'invalidità. Lo U.S. Social Security Insurance Program fornisce un reddito di sostentamento ai lavoratori definiti «invalidi»¹⁴. Oggi, negli Stati Uniti, i beneficiari sono più di 5 milioni e, nel complesso, ricevono circa 40 miliardi di dollari all'anno di indennità (Gruber 1996b). Anche in questo caso, i problemi derivanti dal *moral hazard* sono gravi. Diversi studi hanno ripetutamente dimostrato che l'esistenza e la struttura di questo programma fanno aumentare le richieste di riconoscimento dell'invalidità, in particolare fra i lavoratori più anziani (vedi ad esempio Parsons 1980). E la portata dell'effetto è davvero considerevole. Uno studio recente, condotto su un analogo programma del governo canadese, dimostra che un incremento degli assegni di invalidità del 36 per cento – un incremento dei benefici, non dei parametri per il riconoscimento dell'invalidità – ha comportato un aumento dell'11,5 per cento del numero di soggetti che abbandonano il lavoro per chiedere appunto il riconoscimento del diritto all'assegno di invalidità (Gruber 1996b). Uno studio diverso ha dimostrato, d'altra parte, che se il tasso di rifiuto oppo-

sto alla richiesta di riconoscimento di questo particolare status aumenta del 10 per cento, il tasso di partecipazione alla forza lavoro cresce a sua volta del 2,8 (Gruber e Kubik 1997).

*D. «Assicurazioni»
in materia
di salute e pensioni*

Sebbene negli Stati Uniti (come ovunque nel mondo) i programmi pubblici riguardanti salute e pensioni siano definiti «assicurazioni» e siano abitualmente giustificati dall'idea del governo come assicuratore, vengono universalmente gestiti come programmi di assistenza (*welfare*). Di conseguenza, di solito si fa ben poco per riportare il livello delle indennità corrisposte a quello dei premi pagati dai beneficiari, come accadrebbe in presenza di un vero e proprio programma assicurativo: il corrispettivo dei premi assicurativi sono infatti le tasse, spesso imposte a individui – addirittura generazioni – diversi da quelli che ricevono i benefici. Non ci si impegna quindi per mettere in relazione l'entità dei premi/tasse con il livello di rischio dei partecipanti al programma, come sarebbe tipico di una vera e propria assicurazione. Anche il ricorso a franchigie, coassicurazioni e limitazioni della copertura è infinitamente meno diffuso che nelle assicurazioni private: spesso non esiste del tutto. Come conseguenza di ciò, le distorsioni introdotte dai programmi sanitari e pensionistici pubblici sono enormi, tali da superare di gran lunga quelle dei programmi

più elevati negli stati caratterizzati da alti livelli di produzione stagionale (probabilmente come conseguenza di attività di *lobbying* da parte degli imprenditori).

¹⁴ L'integrazione del reddito, naturalmente, non è completa, ma ammonta a circa il 42 per cento del reddito pre-invalidità, anche se l'indennità non è tassata.

pubblici descritti in precedenza, che somigliano di più a vere assicurazioni.

Data l'assenza di correlazione tra il livello globale dei benefici riconosciuti e i premi pagati (oltre che tra i premi individualmente versati e il livello di rischio individuale), e data la scarsissima presenza di franchigie, coassicurazioni e limitazioni della copertura, non c'è da stupirsi che i cittadini, una volta ottenuti i requisiti necessari per entrare a far parte di questi programmi, passino dalle assicurazioni private a quella pubblica, un fenomeno ripetutamente descritto dalla letteratura sullo «spiazzamento» (vedi *supra* nota 2). Queste sostanziali differenze dalle assicurazioni di mercato dimostrano, in ogni caso, che *qualsiasi* livello di spiazzamento comporta un incremento del rischio complessivo e una corrispondente perdita in termini di benessere sociale.

Programmi sanitari. Negli Stati Uniti, i principali programmi sanitari pubblici sono Medicaid, che garantisce la copertura ai poveri, e Medicare, che fornisce il servizio ai pensionati ultrasessantacinquenni. È stato dimostrato che Medicaid amplia la copertura sanitaria includendo taluni individui che altrimenti non ne avrebbero (Gruber 1996a)¹⁵. Molti studi, tuttavia, illustrano problemi di spiazzamento di notevole portata. L'introduzione di requisiti assai meno rigidi per ottenere la copertura di Medicaid fra il 1987 e il 1992, ad esempio, ha fatto crescere di 1 milione e mezzo il numero dei bambini che ricevono copertura pubblica, ma ha comportato una riduzione di 700 mila unità di quelli co-

perti dalle assicurazioni private. Per le donne in età fertile, l'effetto di spiazzamento è stato ancora più evidente. Il numero di quelle coperte da Medicaid è cresciuto di 800 mila unità e la riduzione di quelle assicurate privatamente è stata esattamente pari, con un effetto di spiazzamento, dunque, del 100 per cento (Cutler e Gruber 1996). Questa maggiore possibilità di rientrare nel programma ha determinato molti altri effetti. Si stima ad esempio, per il 1993, che la disponibilità dei servizi Medicaid abbia comportato una riduzione del valore a disposizione dei partecipanti del 17,7 per cento (Gruber e Yelowitz 1997).

Gli effetti di spiazzamento prodotti da Medicare sono analoghi. In realtà, poiché Medicare è un programma sanitario non discriminatorio che include tutti i cittadini ultrasessantacinquenni (con un costo per gli Stati Uniti di 200 miliardi di dollari nel 1996; McClellan e Skinner 1997), gli effetti di spiazzamento sono, se possibile, ancora più gravi. *Ciascun individuo* di sessantacinque anni e oltre che in precedenza acquistava sul mercato una polizza assicurativa di base per la copertura delle spese mediche, passa dal settore privato al settore pubblico. Anche lasciando da parte il confronto con la fornitura privata del servizio, è stato dimostrato che Medicare non funziona neppure dal punto di vista fiscale. È ormai ampiamente noto, ad esempio, che, poiché i soggetti con redditi relativamente più alti utilizzano con maggiore intensità sia i servizi medici che quelli ambulatoriali e vivono significativamente più a lungo, attraverso i benefici elargiti da Me-

¹⁵ Questo risultato deve tuttavia essere ridimensionato tenendo conto del fatto che esistono altre politiche pubbliche le quali, come sosterrò più oltre, aumentano l'ampiezza della popolazione povera.

dicare si determina un considerevole trasferimento redistributivo dai soggetti a basso reddito verso quelli a reddito elevato (McClellan e Skinner 1997).

Programmi pensionistici. Sebbene la Social Security sia stata introdotta negli Stati Uniti come forma di assicurazione contro l'età avanzata¹⁶, è bizzarro concepire la vecchiaia come una probabilità o un rischio. Per la maggior parte dei beneficiari, la Social Security è un sostituto dei risparmi personali¹⁷. Come accade per quasi tutti i programmi pensionistici nel mondo, la Social Security degli Stati Uniti è finanziata con un sistema a ripartizione (Gruber e Wise 1997), vale a dire con un metodo che impone la non coincidenza fra coloro i quali pagano i «premi» e coloro i quali godono dei benefici.

È stato dimostrato che la Social Security, insieme a Medicare e alle pensioni private, è la causa del forte declino dell'ammontare globale del risparmio negli Stati Uniti e del notevole aumento degli incentivi al pensionamento (Gruber e Wise 1997, Diamond e Gruber 1997). Sebbene questi diversi effetti siano da ricondursi alla combinazione fra fornitura pubblica di servizi (quali la Social Security e Medicare) e ricorso alle pensioni private, il ruolo della prima è determinante. Le pensioni private

sono risparmi individuali appunto per il periodo del pensionamento, e di conseguenza sono frutto di decisioni razionali, assunte dai singoli soggetti nell'arco della loro intera vita e concernenti la durata e intensità degli anni di lavoro e la scelta fra consumo presente o futuro (negli anni della pensione). La Social Security e Medicare, in quanto forniti dal settore pubblico, rappresentano al contrario benefici che, al momento in cui vengono fruiti, sono di fatto pagati da qualcun altro. Di conseguenza, gli effetti della Social Security e di Medicare sulla contrazione del risparmio e sul pensionamento anticipato non dipendono chiaramente da decisioni razionali dal punto di vista individuale su queste questioni¹⁸. Gli incentivi derivanti dai vantaggi garantiti dalla Social Security sono perversi anche per un'altra ragione. A differenza delle pensioni private, la Social Security impone una tassa assai gravosa su qualsiasi reddito da lavoro percepito dopo il pensionamento, perché in questo caso l'indennità riconosciuta viene ridotta per legge. È stato dimostrato che tale onere fiscale abbassa in modo significativo gli incentivi a svolgere qualsiasi attività di tipo lavorativo dopo il pensionamento dalla attività principale (Diamond e Gruber 1997), molto diversamente da quanto accade con le pensioni private.

¹⁶ Ad esempio, nel suo messaggio al Congresso sulla Social Security, Franklin Roosevelt manifestò il proprio desiderio di introdurre norme che migliorassero «la sicurezza dei cittadini e delle loro famiglie attraverso un'assicurazione sociale [...] offrendo loro nell'immediato protezione da alcuni degli aspetti più preoccupanti dell'esistenza - la disoccupazione e la vecchiaia soprattutto» (A. J. Altmeyer, *The Formative Years of Social Security*, 3, 1966).

¹⁷ Negli Stati Uniti la Social Security si avvicina per qualche aspetto alle assicurazioni sulla vita nei vantaggi che assicura a mogli e figli, benché il meccanismo di versamento dei premi e di definizione dei livelli di protezione non corrisponda a quello delle assicurazioni sulla vita private.

¹⁸ Poiché la Social Security e Medicare sono programmi universali, è difficile districare gli effetti della fornitura pubblica rispetto a quella privata o valutare in che misura le decisioni individuali relativamente alla costruzione di piani pensione privati possano compensare le distorsioni create dal sistema pubblico.

III. Le implicazioni normative del confronto fra governo e mercato

Nella parte precedente si è dimostrato che rispetto a ciascuna delle caratteristiche delle assicurazioni che favoriscono la riduzione del rischio – aggregazione del rischio, separazione dei rischi, controllo del *moral hazard* e selezione avversa – le assicurazioni pubbliche sono meno efficaci, talvolta addirittura drammaticamente meno efficaci, delle assicurazioni di mercato. Questa conclusione ha diverse importanti implicazioni normative.

L'assicurazione fornita dal mercato è superiore a quella fornita dal settore pubblico innanzitutto nel proteggere dalle sventure della vita. Le assicurazioni private sono infatti più efficaci di quelle pubbliche in termini sia di numero di individui ai quali può essere estesa la copertura, sia di livello dei benefici riconosciuti, sia di costo. Ciò significa che accettando – e non mettendo in discussione – l'obiettivo filantropico di offrire ai cittadini protezione dalle perdite che potrebbero subire nel futuro, le assicurazioni di mercato possono conseguire questo fine in modo più efficace delle assicurazioni pubbliche.

Tale conclusione, dunque, mette radicalmente in discussione la principale giustificazione moderna dell'attività del governo: garantire il benessere economico dei propri cittadini. L'analisi e i vari esempi riportati in precedenza dimostrano che il mercato, e non il governo, è lo strumento più efficace per assicurare il benessere economico della cittadinanza. Si afferma qui qualche cosa di assai diverso da ciò che viene sostenuto nella maggior parte delle critiche rivolte al governo, anche da parte liberale. Il punto, infatti, non è la misura in

cui gli esiti politici o i valori espressi attraverso un processo democratico sono nemici della libertà individuale. Al contrario, sposando l'obiettivo filantropico di garantire il benessere economico, l'analisi mostra che il mercato è un meccanismo più efficace del governo per raggiungere proprio questo obiettivo.

Vi è poi un'implicazione normativa collegata che segue dal concentrarsi sull'assicurazione come attività volta alla riduzione del rischio piuttosto che semplicemente alla ripartizione del medesimo. Nessun danno è mai completamente compensabile. Questo argomento è ovvio con riferimento a danni fisici derivanti da incidenti, ma vale per qualsiasi perdita: considerata, infatti, la durata limitata della vita e le limitate opportunità che ciascuno ha a disposizione, ogni perdita è perdita di un'opportunità alternativa. L'argomento, peraltro, mette in luce un'ulteriore differenza normativa tra l'assicurazione pubblica e quella privata. Dal punto di vista delle perdite subite in regime di assicurazioni pubbliche o, in alternativa, private, si può osservare come nel primo caso vengano imposte alla società e alla cittadinanza perdite incommensurabili. I cittadini possono pensarla come preferiscono in materia di redistribuzione. Anzi, va detto che spesso il favore con cui si guarda a forme di assicurazione pubblica dipende dal fatto che l'unico elemento rilevante sembra essere la redistribuzione della ricchezza a coloro che hanno subito un danno prelevandola da coloro che sono sfuggiti a questa fatalità. Le preferenze per una redistribuzione di tale natura non possono, tuttavia, essere difese sotto il profilo morale quando l'istituzione cui è affidato questo compito sia responsabile dell'*aumento* della frequenza e della dimensione

delle perdite subite dalla società. La riflessione sul ruolo del governo come assicuratore contro le perdite della società è stata dominata da un ammirevole slancio filantropico, ma gli atti di filantropia che fanno aumentare la frequenza e le dimensioni di perdite incommensurabili non possono essere difesi dal punto di vista morale.

Una terza implicazione normativa che emerge dalla comparazione fra assicurazione pubblica e privata riguarda l'interpretazione di come il governo possa favorire l'avanzamento della società. Intendo affrontare qui il tema del finanziamento dei programmi assicurativi pubblici e di quelli privati. In che modo finanziano le loro attività gli assicuratori privati? Essi impongono premi in base alla stima più accurata che sono in grado di elaborare del livello di rischio che l'assicurato porta al gruppo, e quindi investono i premi per creare il fondo più ampio possibile dal quale trarre i denari per pagare le successive perdite. Che cosa accade nel caso dell'assicurazione pubblica? Innanzitutto, come è stato precedentemente descritto, in tutti i contesti assicurativi pubblici vi è un rapporto molto lasco tra livello dei premi e livello di rischio. Spesso, in realtà, non vi è alcun rapporto: le perdite sono a carico della fiscalità generale. La fornitura di una «copertura» di questo tipo non riduce il rischio, semplicemente lo addossa ai contribuenti. Molti commentatori trattano il governo come se fosse neutrale rispetto al rischio o almeno comparativamente tale, ma i rischi associati a un aumento delle tasse per i contribuenti non sono uguali a zero (vedi, ad esempio, Dahlby 1998).

Gli assunti che riguardano la propensione al rischio, tuttavia, ignorano il punto più importante. La fornitura pubblica del

servizio di assicurazione redistribuisce sistematicamente la ricchezza verso attività relativamente più rischiose. Ne consegue che assicurazione pubblica e assicurazione privata avranno effetti finanziari profondamente diversi. L'imposizione progressiva sul reddito è strutturata in modo da tassare più pesantemente gli individui, le imprese e le attività più produttive della società. In presenza di un'aliquota progressiva, il peso della tassazione ricade più pesantemente sulle attività che producono il maggior reddito nella società. Per contro, l'assicurazione privata, attraverso i premi, tassa le attività a più alto rischio nella società – riducendo così il livello di rischio – e investe i premi stessi nelle attività maggiormente produttive, per ridurre ancora di più il costo effettivo di tali rischi. Il meccanismo è esattamente opposto a quello del settore pubblico: le assicurazioni private tassano le attività a più alto rischio e investono il ricavato nel modo più produttivo mentre le assicurazioni pubbliche tassano le attività più produttive e trasferiscono ciò che ottengono a quelle a più alto rischio.

Naturalmente, l'argomento principale di molti fautori della fornitura pubblica del servizio è la proposizione empirica che, quanto meno in alcuni periodi, il mercato sembra non aver fornito assicurazione universale contro tutte le sventure che possono capitare nella vita. Vi sono molte fonti di perdite contro le quali taluni individui non avranno assicurazioni di mercato: ad esempio, molto diffusa oggi è l'affermazione che 40 milioni di cittadini americani sono privi di un'assicurazione che copra le cure mediche, così come esistono individui che non risparmiano per l'età del pensionamento o che sono poveri

e necessiteranno di una qualche forma di integrazione del reddito.

Queste osservazioni empiriche non possono, tuttavia, essere accettate come indicatori dei limiti dell'assicurazione di mercato senza un autentico ulteriore approfondimento. Innanzitutto, come è ovvio, l'esistenza di un'assicurazione pubblica influenzerà la domanda di assicurazioni di mercato. Si prenda l'affermazione sopra ricordata che esistono 40 milioni di americani che non hanno copertura assicurativa contro le malattie: ebbene, la verità è che il governo degli Stati Uniti fornisce servizi sanitari residuali ai poveri attraverso il programma Medicaid. Poiché questi servizi sono forniti sulla base di un livello di reddito predefinito, gli individui che si trovano poco al di sopra di questo livello, o che prevedono di scendere a questo livello in caso di malattia o incidente, non traggono evidenti benefici dall'acquisto di una polizza assicurativa sul mercato¹⁹. Questi soggetti, tuttavia, sono non assicurati soltanto formalmente: non lo sono fintanto che non hanno bisogno di cure mediche. In quel preciso momento dimostrano di possedere i requisiti richiesti per accedere all'assistenza pubblica e divengono «assicurati»²⁰. In qualsiasi società nella quale il governo offre assistenza direttamente o garantisce che gli individui possano conservare un qualche livello patrimoniale indipendentemente dal livello dei loro debiti (protezione dalla bancarotta), esisteranno sempre membri della popola-

zione che staranno meglio senza assicurazione.

Passando all'età avanzata, gran parte della giustificazione per l'adozione della Social Security negli Stati Uniti negli anni trenta derivava dall'osservazione della modesta portata dell'accumulazione delle pensioni private in quel periodo. L'assenza di accumulazione per le pensioni private in quegli anni, tuttavia, non equivaleva a un'assenza di protezione contro risparmi insufficienti per il periodo del pensionamento. Esiste una vasta gamma di istituzioni (che sarebbero operative in assenza del sistema pubblico di Social Security) in condizione di venire incontro alle necessità economiche degli anziani: famiglie, associazioni caritatevoli, servizi pubblici di assistenza in genere e altri. La ricchezza della società è aumentata in modo straordinario dagli anni trenta e con essa anche il ricorso alle pensioni private, nonostante l'esistenza della Social Security, così come si è registrato un progressivo distacco da altre istituzioni che offrono un sostegno al reddito – come la famiglia – forse proprio a causa dell'esistenza della Social Security. Molti ritengono che l'accumulazione per le pensioni sarebbe anche maggiore se la Social Security venisse privatizzata, quanto meno sul modello cileno, se non più radicalmente (vedi, ad esempio, Mitchell e Barreto 1997).

Da ultimo, come si è detto, anche Hayek (1976/1986) riteneva necessario che i governi fornissero una qualche forma di so-

¹⁹ Naturalmente, altri individui possono anticipare la necessità di far fronte a costi sanitari attraverso il risparmio, la partecipazione della famiglia agli oneri e altri meccanismi di riduzione del rischio.

²⁰ Un interessante studio recente (Glied e altri 1996) ha stabilito che l'abbassamento dei requisiti per l'inclusione nel programma Medicaid non ha avuto alcun effetto sul numero di individui adulti privi di abitazione residenti a New York che potevano ottenere cure mediche, dato che questi individui, anche in assenza dell'assicurazione offerta da Medicaid, ricevevano cure attraverso programmi ospedalieri e in generale di assistenza.

stegno al reddito come assicurazione contro la povertà. Nel valutare questa raccomandazione, tuttavia, andrebbe notato che non esiste società moderna che abbia eliminato tutti gli ostacoli che impediscono agli individui di sollevarsi dalla povertà, in particolare ostacoli quali la definizione di un salario minimo²¹ e i numerosi requisiti relativi alla protezione della salute, della sicurezza e dell'ambiente che, uniti a molti altri, fanno crescere nell'insieme il costo del lavoro al di sopra dei livelli di produttività dei soggetti più poveri delle nostre società.

IV. Conclusioni: la generale superiorità morale del mercato

Tutti i cittadini del mondo debbono oggi riconoscere che l'ideale socialista ha fallito e che il capitalismo è inevitabile. Eppure la battaglia ideologica contro il socialismo non è veramente finita. Si è semplicemente spostata a quello che potremmo chiamare socialismo spicciolo: il dibattito su dettagli di programmi pubblici che si vorrebbero sensibili a un qualche ideale sociale. Questo saggio accetta di combattere questa battaglia e si propone di mostrare che i principi organizzativi che Hayek aveva enfatizzato cinquant'anni fa – «concorrenza, mercato e prezzi» – sono più efficaci del governo o della politica nel conseguire il fine più elementare e fondamentale comune a tutte le società: proteggere dalla sventura economica.

Curiosamente, è opinione comune che la politica e le attività di governo siano

informate da vincoli etici assai maggiori e da un assai più profondo idealismo rispetto al mercato. È invece certamente vero il contrario. Come ha sottolineato Buchanan (1985, 89), attraverso il diritto contrattuale, le leggi che disciplinano la proprietà, il sistema della giustizia penale che proibisce il furto e la frode, nonché attraverso alcune normative accessorie, come le leggi antitrust che vietano la conclusione di contratti che danneggino terzi, il nostro sistema giuridico vincola l'operare del mercato in modo tale da consentire gli scambi soltanto quando la società nel suo complesso e i cittadini in quanto singoli ne traggono vantaggio. In presenza di interazioni non di scambio, le regole della responsabilità civile vincolano il comportamento così che la società nel suo complesso possa trarne beneficio, anche se taluni soggetti subiranno inevitabilmente delle perdite. Le scelte politiche non sono sottoposte allo stesso tipo di vincoli. L'imposizione di limiti (per quanto incompleti) alla discriminazione fra i cittadini esercita effettivamente una qualche pressione sul governo verso la realizzazione del bene comune; benché poi, nel caso specifico dell'assicurazione, il divieto di discriminare si riveli controproducente rispetto appunto al bene comune. In altri ambiti, tuttavia, vi sono pochi vincoli all'attività pubblica, il che consente ai governi di rispondere a particolari insiemi di soggetti portatori di domande specifiche (come le vittime di disastri naturali) senza tenere in alcun conto l'impatto su più ampia scala e nel lungo periodo di tali politiche sulla popolazione nel suo complesso.

²¹ Per uno studio recente degli effetti devastanti del salario minimo sulla popolazione povera vedi Neumark e altri 1998.

La superiorità etica del mercato rispetto alla politica non viene sufficientemente sottolineata. La tesi è comunque dimostrata dal confronto tra l'assicurazione fornita dal mercato e quella fornita dal settore

pubblico. Quest'ultima non regge al vaglio della morale – conclusione che dovrebbe incoraggiare una riflessione assai più articolata sul comportamento politico in tutte le sue forme.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Baiker, K. • Goldin, C. • Katz, L. F. (1997), *A Distinctive System: Origins and Impact of U.S. Unemployment Compensation*, Cambridge, NBER, Working Paper n. 5889, gennaio
- Baker, M. e Rea, Jr, S. A. (1998), *Employment Spells and Unemployment Insurance Eligibility Requirements*, 80 «Review of Economics and Statistics» 80
- Becker, G. S. (1958), *Competition and Democracy*, 1 «Journal of Law and Economics» 105
- Bohn, J. G. e Hall, B. J. (1997), *The Moral Hazard of Insuring the Insurers*, Cambridge, NBER, Working Paper n. 5911, gennaio
- Brewer, III, E. • Mondschean, T. S. • Strahan, P. E. (1997), *The Role of Monitoring in Reducing the Moral Hazard Problem Associated with Government Guarantees: Evidence from the Life Insurance Industry*, 64 «Journal of Risk and Insurance» 301
- Buchanan, James M. (1985), *Liberty, Market, and State*, Brighton, Wheatsheaf; trad. it. *Stato, mercato e libertà*, Bologna, Il Mulino, 1989
- Buser, S. A. • Chen, A. H. • Kane, E. J. (1981), *Federal Deposit Insurance, Regulatory Policy, and Optimal Bank Capital*, 35 «Journal of Finance» 51
- Calabresi, G. (1970), *The Costs of Accidents. A Legal and Economic Analysis*, New Haven; trad. it. *Costo degli incidenti e responsabilità civile, con introduzione di S. Rodotà*, Milano, Giuffrè, 1975
- Carling, K. • Edin, P.-A. • Harkman, A. • Holmlund, B. (1996), *Unemployment Duration, Unemployment Benefits, and Labor Market Programs in Sweden*, 59 «Journal of Public Economics» 313
- Cutler, D. e Gruber, J. (1996), *Does Public Insurance Crowd Out Private Insurance?*, 111 «Quarterly Journal of Economics» 391
- Dahlby, B. (1998), *Progressive Taxation and the Social Marginal Cost of Public Funds*, 67 «Journal of Public Economics» 105
- Devlin, R. A. (1988), *Liability Versus No-Fault Automobile Insurance Regimes: An Analysis of Quebec's Experience*, Toronto, University of Toronto Law and Economic Programme
- Diamond, P. e Gruber, J. (1997), *Social Security and Retirement in the U.S.*, Cambridge, NBER, Working Paper n. 6097, luglio
- Engen, E. e Gruber, J. (1995), *Unemployment Insurance and Precautionary Savings*, Cambridge, Massachusetts Institute of Technology, mimeo
- Glied, S. • Hoven, C. • Moore, R. • Garrett, A. B. (1996), *Medicaid and Service Use among Homeless Adults*, Cambridge, NBER, Working Paper n. 5834, novembre
- Goodman, L. S. e Santomero, A. M. (1986), *Variable-rate Deposit Insurance: A Re-examination*, 10 «Journal of Banking and Finance» 203
- Gruber, J. (1996a), *Health Insurance for Poor Women and Children in the U.S.: Lessons from the Past Decade*, Cambridge, NBER, Working Paper n. 5831, novembre

- (1996b), *Disability Insurance Benefits and Labor Supply*, Cambridge, NBER, Working Paper n. 5866, dicembre
- e Cullen, J. B. (1996), *Spousal Labor Supply as Insurance: Does Unemployment Insurance Crowd Out the Added Worker Effect?*, Cambridge, NBER, Working Paper n. 5608, giugno
- e Kubik, J. D. (1997), *Disability Insurance Rejection Rates and the Labor Supply of Older Workers*, 64 «Journal of Public Economics» 1
- e Wise, D. (1997), *Social Security Programs and Retirement around the World*, Cambridge, NBER, Working Paper n. 6134, agosto
- e Yelowitz, A. (1997), *Public Health Insurance and Private Savings*, Cambridge, NBER, Working Paper n. 6041, maggio
- Hayek, F. A. (1947), *Saluto alla Mont Pèlerin Society*, aprile, ristampato come «Free» *Enterprise and Competitive Order in Individualism and Economic Order*, Londra, Routledge & Sons, 1949, cap. 6
- (1976/1986), *The Mirage of Social Justice*, vol. 2 di *Law, Legislation and Liberty*, 3 volumi, Londra, Routledge & Kegan Paul, 1973-1976-1979; trad. it. *Legge, legislazione e libertà*, Milano, Il Saggiatore, 1986
- (1988), *The Fatal Conceit. The Errors of Socialism*, Londra, Routledge; trad. it. *La presunzione fatale. Gli errori del socialismo*, Milano, Rusconi, 1997
- Hovakimian, A. e Kane, E. J. (1996), *Risk-Shifting by Federally Insured Commercial Banks*, Cambridge, NBER, Working Paper n. 5711, agosto
- Jensen, R. T. (1996), *Public Transfers, Private Transfers and the «Crowding Out» Hypothesis: Theory and Evidence from South Africa*, mimeo
- Lee, S.-J. • Mayers, D. • Smith, Jr, C. W. (1997), *Guaranty Funds and Risk-taking: Evidence from the Insurance Industry*, 44 «Journal of Financial Economics» 3
- Leef, G. C. (1998), *Unemployment Compensation: The Case for a Free Market Alternative*, 21 «Regulation» 19, inverno
- McClellan, M. e Skinner, J. (1997), *The Incidence of Medicare*, Cambridge, NBER, Working Paper n. 6013, aprile
- Merton, R. C. e Bodie, Z. (1993), *Deposit Insurance Reform: A Functional Approach*, 38 «Carnegie-Rochester SPP» 1
- Mitchell, O. S. e Barreto, F. A. (1997), *After Chile, What? Second-Round Pension Reforms in Latin America*, Cambridge, NBER, Working Paper n. 6316, dicembre
- Neumark, D. • Schweitzer, M. • Wascher, W. (1998), *The Effects of Minimum Wages on the Distribution of Family Incomes: A Non-Parametric Analysis*, Cambridge, NBER, Working Paper n. 6536, aprile
- Parsons, D. (1980), *The Decline of Male Labor Force Participation*, 88 «Journal of Political Economy» 117
- Priest, G. L. (1994), *The Ambiguous Moral Foundations of the Underground Economy*, 103 «Yale Law Journal» 2259
- (1996), *The Government, the Market, and the Problem of Catastrophic Loss*, 12 «Journal of Risk & Uncertainty» 219
- Rawls, J. (1982), *Una teoria della giustizia* [1971], Milano, Feltrinelli
- Ruser, J. W. (1985), *Workers' Compensation Insurance, Experience-Rating, and Occupational Injuries*, 16 «Rand Journal of Economics» 487
- U.S. Senate, Commission on Agriculture, Nutrition and Forestry, Staff Report (1994), *Questionable Disaster Payments: \$92 Million to 8 Non-Program Crops in 9 States, 1988-93*, agosto (con l'indicazione «Draft 9/9»)