

A | S I D E
D | R I S K

Novembre n. 14 **2018**

**INSURANCE
DISTRIBUTION DIRECTIVE:**
versione italiana

03

UNA RIFLESSIONE DA BAR SULLE NUOVE REGOLE DELLA DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA

Quando si cambia un sistema, si generano dei vincitori e dei vinti. A volte i fatti sconfessano le previsioni, ma può essere utile ragionare a ruota libera con le prime impressioni che i mutamenti legislativi provocano in un operatore di settore con qualche decennio di osservazione del mercato.

04

POSSIBILI EVOLUZIONI DELLA DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA DOPO L'IMPLEMENTAZIONE DELLA IDD

Una sintesi rapida ed efficace della normativa di recepimento della nuova IDD nel nostro Paese, una rilettura dell'Avvocato Galantini esperto di riferimento del settore dell'intermediazione che consente una visione d'insieme qualificata.

10

CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI

Trasparenza e chiarezza sono i costanti principi ispiratori dell'evoluzione del mercato assicurativo a tutela di un rapporto equo tra assicurati e assicuratori, la modernizzazione delle norme evolve concretamente in tale direzione?

12

DISTRIBUZIONE, MARKETING E INNOVAZIONE NELL'OFFERTA ASSICURATIVA

Intervista a Simone Amati, manager di AIG che ci racconta il punto di vista della grande multinazionale assicurativa rispetto ai nuovi orizzonti tracciati dalla legislazione europea sulla distribuzione assicurativa.

13

BROKER DAL 2700 A.C.: LA STORIA E IL RUOLO FONDAMENTALE DI CHI INTERMEDIA ASSICURAZIONI

Qualche curiosità storica sulle prime forme assicurative e sul ruolo sempre presente dell'intermediario: ieri sensale di sicurtà oggi broker.

Una riflessione da bar sulle nuove regole della distribuzione assicurativa



Giovanni Favero

Ho compiuto di recente cinquantquattro anni e mi occupo di assicurazioni da quando ne avevo diciannove.

Era l'inizio dei fantastici anni ottanta facevo il primo anno di giurisprudenza e un amico di famiglia mi propose di impiegare parte del mio pomeriggio facendo il libero produttore nella sua agenzia di assicurazioni, uno zio in pensione esperto di assicurazioni mi faceva da personal coach tecnico.

Andavo in ufficio pochi minuti, mi davano un tabulato di nominativi e indirizzi con vecchie polizze da riformare, spaziavo con apparente massima autorevolezza su ogni ramo assicurativo, senza preavviso suonavo campanelli, mi offrivano il caffè qualche volta mi invitavano a cena, prendevo appunti rifacevo vecchie polizze e ne stipulavo di nuove. Rigorosamente decennali e indicizzate, prendevo una commissione di solo acquisto pari al 70% del premio del primo anno.

Insomma, affarucci "one shot" con premi da centomila lire o poco più di cui settantamila lire finivano nell'estratto conto del produttore a fine mese. Mi sentivo privilegiato, imparavo e non mi domandavo quanto guadagnasse poi il mio agente o quanto valesse il portafoglio che contribuivo a costruire.

La romantica premessa sulla mia vicenda di esordio nel mondo delle assicurazioni è in realtà finalizzata a introdurre il numero monotematico sulla nuova distribuzione assicurativa come pensata a livello europeo e recepita nel nostro Paese: se siete un piccolo broker, un agente con una vostra bella strutturina e un portafoglio consolidato non siete più cacciatore ma diventate preda.

I più critici lo avevano percepito ma ora sarà evidente, la nuova IDD è probabilmente studiata per selezionare, darwinianamente parlando.

Chi vincerà, allora? Sarà la stagione di regole formali rigorose e costose, delle piattaforme informatiche e degli algoritmi studiati dai cinesi che sostituiranno tanto i back office amministrativi quanto gli assuntori tecnici almeno fino ad un certo livello di difficoltà. La rete distributiva avrà bisogno di giovani nuovi peones – a differenza della nostra generazione molti di loro resteranno tali anche se bravi – attrezzati di un solo tablet del valore di ottanta euro.

I distributori di benzina, i tabaccai, sportelli di ogni genere e la grande distribuzione incrementeranno la loro potenzialità di distribuzione assicurativa. Internet e App faranno inutili polizze a tempo basate su emotive percezioni di rischio dei clienti a cui corrispondono in genere basse sinistrosità, ma senza spazio per gli intermediari.

Un consiglio agli assicuratori miei coetanei: o vi ritirate in buon ordine o accettate la sfida.

Nel secondo caso cercate di capire come funziona il nuovo mondo: sarà una giungla, pur ben regolamentata a livello europeo.

I grandi broker multinazionali saranno anche agenti con strutture con forza contrattuale mostruosa, investitori esteri compreranno agenzie plurimandatari per trasformare piccole imprese famigliari in sportelli distributivi low-cost.

Un incoraggiamento? Direi che forse più che una giungla sarà una foresta e nella foresta ci sarà sempre spazio per dei Robin Hood che sapranno vivere una nuova stagione della loro divertente carriera professionale.

Good luck!

Giovanni Favero

Quadrimestrale
di informazione e cultura
sul risk management

Numero 14
novembre_2018

Direttore Responsabile:
Giovanni Favero
giovanni.favero@accapierre.it

Redattore:
Roberto Berva
roberto.berva@accapierre.it

Grafica:
Liliana Seghizzi

**Si ringraziano per la collaborazione
e i dati forniti:**
Carlo Galantini
Mario Ferrari
Simone Amati - AIG
Gianmario Saronni

Editore:
Accapierre S.r.l.
viale Sarca 336f - 20126 Milano (MI)
t 02 39541279

www.accapierre.it
upsiderisk@accapierre.it

Registrazione al Tribunale di
Milano N. 273 del 23/9/2015

Carlo Galantini

Avvocato esperto di diritto assicurativo, professore a contratto alla scuola di specializzazione forense presso l'Università di Brescia.

Vicepresidente membro del consiglio direttivo della sezione lombarda dell'AIDA (associazione internazionale di diritto assicurativo).

Membro dell'IBA (International Bar Association)



Possibili evoluzioni della distribuzione assicurativa dopo l'implementazione della Insurance Distributions Directive

di Carlo Galantini

Il punto di vista del giurista specializzato che sintetizza i principali punti dell'innovazione legislativa

Per effetto dell'approvazione della IDD (*Insurance Distribution Directive*), e della sua trasposizione nel nostro diritto interno (avvenuta con la modifica della Sezione IX del CAP e la successiva emanazione dei Regolamenti IVASS n. 39, 40 e 41, pubblicati il 2.8.2018), sono state introdotte importanti novità nella classificazione degli operatori professionali o economici che, a vario titolo, possono comparire nella filiera della distribuzione assicurativa, nonché nella disciplina che andrà a regolare l'esercizio della loro attività.

Qui di seguito andiamo a evidenziare le novità normative che maggiormente andranno a incidere sulla distribuzione di prodotti assicurativi.

Diversità del regime distributivo dei prodotti danni, dei prodotti vita di “pura protezione” e dei prodotti finanziari-assicurativi.

Prodotti finanziari-assicurativi (c.d. IBIPs) e regole aggiuntive per la loro distribuzione

Per effetto dell'implementazione delle regole della IDD viene ad attuarsi una sostanziale differenza tra le regole distributive valevoli per i prodotti assicurativi nei rami danni (tecnicamente chiamati “non vita”) e quelle dedicate ai prodotti finanziari-assicurativi, che ora sono denominati IBIPs (*Insurance Based Investment Products*).

Sostanzialmente è accaduto che tutti i prodotti vita la cui prestazione a scadenza o in caso di riscatto è determinata in base a valori o indici che mutano a seconda degli andamenti del mercato finanziario, sono qualificati come IBIPs e sono soggetti a ulteriori regole rispetto a quelle dettate per i prodotti non vita, similari a quelle previste dalla MiFID per la distribuzione dei prodotti finanziari.

Di conseguenza, gli unici prodotti vita che restano esclusi da tali regole aggiuntive sono i prodotti c.d. di assicurazione sulla vita “pura” (caratterizzati da una rilevante componente demografica) e alcuni prodotti pensionistici.

Quindi, tutte le polizze *index e unit linked*, ma anche le polizze di ramo I, che prevedono l'investimento dei premi in fondi con gestioni separate o a prestazioni rivalutabili, saranno soggette alle regole aggiuntive degli artt. 26 e segg. della IDD, di molto simili alle norme della MiFID (ora MiFID II).

Impatti sulle reti distributive

Le nuove norme impongono, fra le altre cose, precise regole in materia di:

- i. conflitti di interessi;
- ii. limitazioni alla percezione di commissioni da parte delle imprese oltre che alla corresponsione di incentivi da parte di terzi;

- iii. una piena trasparenza sui costi;
- iv. una profilatura dei clienti;
- v. la valutazione della appropriatezza o adeguatezza dei prodotti in relazione alle esigenze del cliente;
- vi. un monitoraggio in continuo della idoneità dei prodotti nel corso della vita di questi.

Queste caratteristiche (e soprattutto quelle di cui ai punti iv e vi) presuppongono che l'intermediario abbia una struttura organizzativa articolata poco compatibile con l'operatività degli intermediari persone fisiche o SMI.

È quindi prevedibile che la distribuzione dei prodotti IBIPs verrà svolta con prevalenza da parte di Banche, SIM e promotori finanziari.

Da notarsi che, nell'attuare le previsioni della IDD nel comparto della distribuzione degli IBIPs, il nostro Legislatore governativo, adottando un regime più restrittivo rispetto a quello previsto nella Direttiva, sembra orientato ad assoggettare la materia degli *inducements* alle stesse regole vevoli per i prodotti finanziari e sancite dalla MIFID II, rinunciando così a fruire delle disposizioni specifiche dettate in tema dalla IDD, più favorevoli alla rete distributiva.

Previsioni in materia di classificazione dei distributori e regole in tema di collaborazioni orizzontali

Nuove categorie di distributori

Le tipologie di distributori previste nella IDD e nelle norme del novellato CAP sono le seguenti:

- a) Le Imprese di assicurazione, quando svolgono vendita diretta, e quindi senza l'ausilio di intermediari autonomi.
- b) Gli intermediari assicurativi a titolo accessorio: ossia coloro che svolgono attività economiche diverse da quelle attinenti alla intermediazione assicurativa, ma che, a determinate condizioni, possono distribuire prodotti assicurativi purchè siano complementari al prodotto o servizio venduto nell'ambito della propria attività principale.
- c) Gli intermediari accessori esenti: sono coloro che possono distribuire prodotti assicurativi in regime di esenzione rispetto alle regole generali della IDD alla duplice condizione:
 - i. che le coperture assicurative siano "complementari" al prodotto o al servizio da essi fornito, nel senso che l'assicurazione copra i rischi di danneggiamento del bene fornito o il mancato uso della prestazione resa, oppure che l'assicurazione copra il danneggiamento o la perdita del bagaglio e altri rischi connessi con un viaggio prenotato presso il fornitore del servizio;
 - ii. e che, inoltre, l'importo del premio calcolato su base annua non sia superiore a 600 Euro; limite che viene stabilito sino a 200 Euro nei casi in cui il prodotto assicurativo sia complementare a un servizio che abbia durata pari o inferiore a tre mesi.

Gli "intermediari accessori" (in inglese: *ancillary intermediaries*) sono coloro che esercitano l'attività di distribuzione assicurativa connotata dalle seguenti caratteristiche cumulative:

- i. la loro attività principale sia diversa da quella della distribuzione assicurativa;
- ii. la loro attività principale sia diversa da quella di un ente creditizio o da un'impresa di investimento come definiti ai sensi dell'art. 4 par. 1 del regolamento UE n.575/2013 che rinvia alla Direttiva MIFID;
- iii. l'attività di distribuzione assicurativa sia "complementare" ad un bene o ad un servizio fornito dall'intermediario accessorio;
- iv. i prodotti assicurativi non abbiano ad oggetto un'assicurazione vita o di responsabilità civile, a meno che tali coperture non integrino il prodotto o il servizio che l'intermediario fornisce come sua attività professionale principale.

È importante notare come il rapporto di accessorietà che deve intercorrere tra l'attività principale e quella di intermediazione assicurativa tipico degli intermediari esenti non coincide perfettamente con quello degli intermediari accessori. Nonostante in entrambi i casi si invochi il concetto di "complementarietà" tra prodotto assicurativo e servizio fornito a livello principale, nel caso degli esenti la copertura deve necessariamente avere ad oggetto il danneggiamento del bene o il mancato uso del servizio, mentre nel caso degli intermediari accessori le coperture possano avere ad oggetto anche l'assicurazione vita o della

responsabilità civile qualora servano ad “integrare” il prodotto o servizio fornito a livello principale.

Significativa è la circostanza che gli enti creditizi e le imprese di investimento non possono rivestire la qualità di intermediari accessori. Questi dovranno quindi agire come intermediari assicurativi principali e iscriversi nell'apposito Registro.

La normativa del CAP e i regolamenti attuativi non precisano in che cosa esattamente consista il concetto di “integrazione” della fornitura del bene o del servizio prestati nell'ambito dell'esercizio dell'attività principale degli intermediari accessori iscritti. Questo potrà portare a una eccessiva dilatazione degli ambiti di operatività di tali intermediari con il rischio che tale canale distributivo, connotato da requisiti di professionalità inferiore a quello degli intermediari di prima fascia, possa arrecare qualche pregiudizio alla clientela nella distribuzione di prodotti di assicurazione nei rami della RC e del Vita.

Non del tutto chiaro, inoltre, è cosa si intenda per prodotto accessorio (in realtà più correttamente nel testo italiano della Direttiva si dice: *complementare*) alla fornitura di un servizio, anche laddove la norma si cura di spiegare che si parla di accessorialità quando la copertura assicurativa è destinata a coprire “il mancato uso del servizio prestato dal fornitore” (v. art. 107 n. 4 lett. a del CAP): si tratta di copertura di costi sostitutivi del mancato servizio? di danni provocati per effetto della mancata fornitura del servizio? provocati solo al destinatario del servizio o anche a soggetti terzi? Sul punto non resta che attendere gli sviluppi del mercato e le eventuali precisazioni dell'Istituto di Vigilanza.

Da notare che gli intermediari accessori sono anch'essi iscritti nel Registro e, pertanto, sono dotati di passaporto Europeo, con la conseguenza che gli stessi possono autonomamente operare anche in Paesi membri diversi da quello ove hanno la loro sede principale sia in Libertà di Prestazione di Servizi (FOS) che in Libertà di Stabilimento (FOE).

Il regime degli obblighi di informativa e comportamento degli intermediari accessori è alquanto “alleggerito” rispetto a quello imposto agli altri intermediari, i primi infatti hanno obblighi di formazione proporzionalmente meno impegnativi e non sono tenuti a comunicare al cliente, prima di concludere il contratto assicurativo, se essi svolgono la distribuzione rendendo un consiglio personalizzato o meno, né avvertono il cliente se essi agiscono per conto dell'impresa assicuratrice o per conto del cliente.

Interessante è rimarcare come, secondo il regime ormai tracciato dalla normativa interna primaria e secondaria di attuazione della IDD, gli intermediari accessori vengono assoggettati a regole diverse quanto alla loro iscrizione nel RUI a seconda che essi agiscano su incarico di una o più imprese di assicurazione, oppure su incarico di un intermediario iscritto alla sezione A, B o D. Nel primo caso essi si iscrivono autonomamente nella sezione F del Registro (per ora, in regime transitorio, fanno richiesta di iscrizione nella sezione A che conterrà una sezione speciale per gli intermediari accessori) e hanno prerogative simili agli intermediari di prima fascia. Qualora invece essi agiscano su incarico di un intermediario iscritto alla sezione A, B o D, essi dovranno essere iscritti nella sezione E del Registro (che aprirà apposita sottosezione per gli accessori) a cura di tali intermediari con i quali collabora.

Se poi si considera che, secondo le nuove previsioni regolamentari, gli intermediari accessori non sono ammessi alle collaborazioni orizzontali con altri intermediari, non si può che lamentare un'ingiustificata differenziazione nel trattamento di tali nuovi intermediari destinata a rendere più macchinosa e meno attraente, per questi ultimi, la prospettiva di sviluppare sinergie tramite la collaborazione con intermediari di prima fascia, prediligendo la cooperazione diretta con le Imprese di assicurazione.

Regole di dettaglio in tema di collaborazioni orizzontali

Peculiari e sotto vari aspetti censurabili sono le previsioni secondo le quali:

- i. non sarebbero ammesse le collaborazioni orizzontali tra intermediari accessori iscritti in F e gli altri intermediari iscritti in A, B, D; gli iscritti in F, infatti, quali nuovi intermediari previsti dalla IDD, dovrebbero poter svolgere collaborazioni orizzontali alla stregua di tutti gli altri intermediari autonomi;
- ii. la collaborazione orizzontale con intermediari iscritti nelle sezioni A e D, è ammessa solo quando questi intermediari abbiano in essere un mandato distributivo;
- iii. la collaborazione tra un iscritto in B e un iscritto in A non configura una collaborazione orizzontale qualora l'accordo di collaborazione sia stato ratificato dall'Impresa con autorizzazione all'incasso dei premi ai sensi dell'art. 118 del CAP.

La previsione di cui al punto i. di fatto restringe la libertà degli intermediari di prima fascia nell'intrattenere rapporti di collaborazione con gli intermediari accessori; essi infatti, se vogliono collaborare con questi ultimi, debbono necessariamente iscriverli nella sezione E a propria istanza.

La prescrizione del punto ii. limita ingiustificatamente la possibilità di dar corso a collaborazioni orizzontali con agenti che

abbiano perso il mandato o con banche che non abbiano un accordo distributivo, discriminando l'operatività degli intermediari interni rispetto a quelli esteri dei paesi comunitari per i quali non è previsto il limite sopra indicato.

Altra norma che pare di difficile applicazione è quella che dispone che una banca (e quindi un soggetto iscritto alla sezione D del RUI) può distribuire anche prodotti "non standardizzati" qualora, allo sportello di vendita, sia presente non solo un intermediario iscritto alla sezione A, bensì anche quando sia presente un intermediario iscritto nella sezione B del RUI. Senonchè, questa regola è condizionata al fatto che l'intermediario iscritto in B abbia un accordo di libera collaborazione con la stessa Impresa che ha rilasciato il mandato distributivo alla Banca.

In sostanza, quindi, quando un broker collabora con una banca nella distribuzione di prodotti non standardizzati, il broker non sembra lavorare su incarico del cliente, ma ciò che più conta è che dovrebbe operare in collaborazione con il personale di una banca che è impossibilitata ad avere un mandato distributivo di prodotti non standardizzati, poiché preclusi alla distribuzione tramite sportello bancario.

Possibili impatti sulla struttura delle reti distributive

Le novità sopra descritte possono scatenare le seguenti dinamiche:

- necessità di formazione e inquadramento di personale interno alle imprese o dipendente da un *outsourcer* che, per conto delle imprese, coadiuvi l'impresa nella sua attività di vendita diretta dei prodotti secondo le regole della distribuzione assicurativa;
- possibilità per grandi distributori di merci o servizi (escluso quelli bancari o finanziari) di divenire intermediari accessori iscrivendosi autonomamente nel RUI e operando sia in Italia sia *cross border* usando il passaporto europeo;
- possibilità per agenti, broker e banche di ampliare le proprie potenzialità distributive stringendo accordi di collaborazione con intermediari accessori e/o intermediari accessori esenti; ciò nonostante i sopravvisti aggravi burocratici imposti agli intermediari nella collaborazione con gli accessori iscritti.

Distribuzione con o senza consulenza personalizzata

La vendita con o senza advice

Viene considerata la possibilità (introdotta dalla IDD) di distribuire prodotti assicurativi senza *advice* ovvero senza consulenza personalizzata.

L'art. 119 ter del novellato CAP (corrispondente all'art. 20 n. 1 della IDD) prevede che, prima della conclusione di ogni contratto assicurativo, il distributore debba eseguire quello che comunemente si chiama il test fra le richieste e le esigenze del cliente (*demands and needs test*), ossia gli chieda quali siano i bisogni assicurativi che intende soddisfare e gli spieghi i contenuti del contratto, curando poi che il prodotto offerto sia coerente con le richieste e le esigenze assicurative del cliente.

Questo adempimento non introduce nulla di nuovo e coincide con quello che, attualmente, è il processo di valutazione di adeguatezza del prodotto assicurativo.

Senonchè, al comma 3 del medesimo art. 119 ter, si stabilisce che "Se viene offerta una consulenza prima della conclusione del contratto, il distributore di prodotti assicurativi fornisce al contraente una raccomandazione personalizzata contenente i motivi per cui un particolare contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste e le esigenze del contraente medesimo".

Quando il testo della normativa parla di "consulenza" si riferisce al termine inglese di *advice* che viene definito come un consiglio personalizzato al cliente mirato a valutare se il prodotto non sia solo astrattamente adatto, ma anche in concreto adeguato a soddisfare le richieste e le esigenze del cliente.

Da un punto di vista puramente logico, non è agevole fornire la spiegazione di quale sia la differenza tra il test di adeguatezza previsto al n. 1 e il consiglio personalizzato previsto al numero 2 del citato art. 20.

Ad ogni modo, ciò che rileva è che il testo dell'art.20 prevede una tale differenziazione nella condotta dell'intermediario al punto vendita a seconda che offra di distribuire prodotti assicurativi dando anche una consulenza o semplicemente curando che il prodotto sia adeguato alle dichiarate esigenze del cliente.

Simile differenziazione acquista ancor più rilevanza se si considera che il distributore ha la facoltà di distribuire anche senza fornire consulenza ed ha comunque l'obbligo di informare il cliente se egli fornisce anche consulenza o meno.

Possibili impatti sul comportamento e la conformazione delle reti distributive

Il fatto di poter distribuire prodotti assicurativi senza consulenza personalizzata costituisce una novità che potrebbe dare impulso allo sviluppo di reti formate da distributori meno professionali, i quali potrebbero limitarsi a collocare prodotti previo un test di mera appropriatezza (per usare un termine MiFID) oppure tramite strumenti di vendita automatizzata a distanza dove non vi è una interlocuzione con una persona fisica, ma solo con la macchina.

Modalità per lo scambio e la conservazione di informazioni

Le nuove regole

Nell'art. 120 quater del Nuovo CAP (riproduttivo dell'art. 23 dell'IDD) viene elaborato un set di regole, alquanto semplici se paragonate a quelle "semplificate" prodotte al nostro interno, per la distribuzione di prodotti a distanza e tramite il mezzo elettronico.

In sostanza, e in estrema sintesi, il principio base è quello secondo il quale, attraverso una sequenza di presunzioni che scattano in dipendenza di alcune specifiche circostanze, si finisce per considerare appropriata la fornitura di informazioni tramite un supporto durevole non cartaceo o per mezzo di un sito internet quando sia provato che il cliente ha regolare accesso ad internet, con la precisazione che la fornitura da parte del cliente di un indirizzo di posta elettronica ai fini dell'operazione commerciale di acquisto del prodotto è considerata una prova del fatto il cliente abbia regolare accesso ad internet.

Possibili impatti sui modelli distributivi

Con l'avvento di questa auspicata reale semplificazione dello scambio di comunicazioni, documenti e informazioni attraverso strumenti telematici con valenza giuridica ai fini della distribuzione assicurativa, è prevedibile che le imprese e gli intermediari siano indotti a usare sempre di più il mezzo telematico per raggiungere il cliente e concludere gli affari a distanza.

In quest'ottica saranno ulteriormente potenziati modelli distributivi che si basano sulla creazione e uso di piattaforme informatiche a servizio sia degli utenti finali sia, e forse anche più, degli intermediari o dei collaboratori di questi ultimi, tramite le quali le imprese possano rendere visibili e scaricabili i testi dei loro prodotti e dall'altro, gli intermediari possano scegliere il prodotto adatto al proprio cliente, oppure il cliente stesso possa concludere direttamente l'affare.

Panorama di sintesi

Alla luce delle novità legislative sopra accennate e, più in generale, sulla scorta dell'esperienza maturata nella consulenza a imprese e intermediari, il mondo della distribuzione assicurativa è suscettibile di evolversi secondo i seguenti trend.

Nel campo dei prodotti vita, la distribuzione sarà sempre più affidata a venditori diretti delle imprese, banche e altri Istituti di cui alla sezione D nonché dei loro produttori finanziari.


Nei rami danni i più importanti elementi di cambiamento consistono:

- a) in una sorta di liberalizzazione della distribuzione assicurativa che, con la IDD, può essere affidata a distributori accessori, che svolgono attività principali diverse, accompagnata da un abbassamento del livello di protezione per il cliente, emergente in primo luogo dalla previsione secondo la quale l'intermediario ora può scegliere se vendere con o senza *advice*;
- b) nella digitalizzazione e nell'evoluzione degli strumenti telematici applicati al mondo assicurativo che offrono alle imprese l'opzione di aumentare la disintermediazione dell'offerta di prodotti assicurativi, potendo raggiungere un numero molto elevato di clienti senza necessità di ricorrere ad ausiliari esterni.

In questo scenario, è verosimile che le Imprese tenderanno di vendere sempre più prodotti in proprio o tramite canali o piattaforme telematiche.

Si assisterà dunque a prassi di mercato mirate a realizzare una sempre più marcata disintermediazione.

In questa situazione, gli intermediari professionali dovranno:

- acquisire una sempre maggiore professionalità;
- offrire quanto più possibile servizi di consulenza, al fine di differenziare i loro servizi rispetto a quelli forniti dagli altri canali;
- valutare la natura degli affari intermediati (per linee di business – se corporate o retail) e la tipologia di clienti (target di clientela) e conformare in base a tali parametri l'offerta d'intermediazione;
- governare il mezzo telematico e le possibilità offerte dalla digitalizzazione al fine di costruire piattaforme informatiche che possano ampliare la potenzialità di acquisizione di clientela e l'interconnessione con le imprese e con i clienti. 



GALANTINI&PARTNERS

Via Santa Sofia, 27 - 20122 Milano

t 02 58306022 | f 02 58306104 | P.Iva 03907060150 | studio@galantinipartners.eu

www.galantinipartners.eu



Contratti semplici e chiari

di Mario Ferrari

Una manifestazione di intenti degli operatori del mercato assicurativo

È stato spesso da molti provocatoriamente sottolineato come le formule del contratto di assicurazione prevedano per il contraente l'adesione, e pertanto l'accettazione, a condizioni non ben conosciute né, talvolta, meglio conoscibili. Ciò in conseguenza della limitata chiarezza dei contenuti dei contratti e, soprattutto, dell'utilizzo di un linguaggio complesso, con termini tecnici di uso non comune, che risulta talvolta difficilmente intellegibile.

La sottoscrizione della polizza può essere infatti viziata *ab origine* nel consenso espresso dall'assicurato inconsapevolmente. Vizi che vengono rilevati, in via meramente eventuale e tardiva, in occasione del verificarsi del sinistro, generando ampie conflittualità con le compagnie. Gli stessi tecnici (giudici, avvocati, periti e liquidatori) si trovano talora in difficoltà a determinare quali siano le condizioni effettivamente applicabili al caso specifico.

La terminologia utilizzata nei formulari appare frequentemente di scarsa leggibilità, vengono largamente adoperate espressioni non univoche e ambigue, unitamente a tecnicismi che possono negativamente incidere sulla piena comprensione del contenuto del contratto sottoscritto. Ciò, peraltro, compromette la possibilità di comparare le differenti proposte contrattuali, di coglierne appieno vantaggi e limiti o, peggio ancora, di valutare se quanto offerto possa o meno essere conforme alle proprie aspettative.

In coerenza a quanto più volte evidenziato anche dalla Corte di Giustizia Europea e dalla nostra Corte di Cassazione, è indispensabile che i contratti di assicurazione siano sempre più semplici, chiari e coerenti: proprio su queste argomentazioni si era concentrata anche l'attenzione dell'IVASS, dei rappresentanti del mercato e dei consumatori nel corso di un incontro tenutosi a Roma il 10 ottobre 2016.

Traendo spunto anche dai reclami presentati dagli assicurati, e dalle segnalazioni pervenute al Contact Center dell'IVASS, quest'ultima aveva individuato una serie di aree su cui intervenire ed evidenziato come occorresse eliminare sovrapposizioni e ridondanze, introdurre un linguaggio chiaro e comprensibile per un assicurato medio e ammodernare i contenuti per renderli coerenti con l'evoluzione del contesto sociale.

Era chiaro come la modernizzazione del mercato assicurativo non potesse che passare anche attraverso la sua semplificazione. Il risultato doveva essere la maggiore consapevolezza sul contenuto della polizza acquistata e sulle coperture di cui si poteva effettivamente beneficiare, con una sensibile riduzione del contenzioso e con positivi riflessi in termini di crescita del mercato assicurativo.

Anche l'IVASS puntualizzava come il contratto di assicurazione dovesse essere redatto in modo chiaro e comprensibile: l'obiettivo era individuare gli ambiti per un intervento che indicasse alle imprese come rimuovere quelle "zone grigie" che possono fuorviare l'assicurato e creare motivi di conflitto in caso di sinistro, quali la distinzione tra condizioni "generali" e "speciali" e il meccanismo delle inclusioni ed esclusioni, così come la scarsa chiarezza terminologica e l'utilizzo di espressioni ambigue o eccessivamente tecniche.

Ed è anche sottolineato come i contenuti contrattuali dovrebbero comunque essere periodicamente aggiornati, tenendo conto anche dell'evoluzione tecnica e giurisprudenziale, per ridurre i motivi di conflitto in sede liquidativa e per contribuire alla deflazione del contenzioso giudiziale.

Sulla base di tali presupposti, a partire dal Dicembre 2016, viene varato un progetto che coinvolge compagnie,

associazioni degli intermediari e associazioni dei consumatori per il raggiungimento di un obiettivo congiuntamente condiviso.

Nel prosieguo dei lavori, nell'Ottobre 2017, vengono delineate le parti in cui idealmente si dovrebbe articolare un contratto di assicurazione, identificandone il contenuto, tanto con riferimento agli elementi sempre presenti, quanto con riguardo a quelli che potrebbero essere inseriti o meno. Nell'impostare l'analisi viene preso in considerazione un documento che – sebbene potenzialmente e anzi auspicabilmente possa essere utilizzato in versione elettronica – mantenga caratteristiche tali da poter essere fruito anche nella tradizionale modalità cartacea.

Nel Febbraio 2018, definiti i punti sopradescritti, si approfondiscono in fase conclusiva le problematiche dell'oggetto e della struttura del contratto, che dovrà essere appunto redatto in modo chiaro e trasparente, con l'utilizzo di termini comuni, facilmente comprensibili da parte del cliente, eliminando – per quanto possibile – tecnicismi e formule di difficile interpretazione.

Riassumendone in sintesi le caratteristiche, le soluzioni individuate sono state:

- quella di riportare tutte le garanzie base in un capitolo, tutte le garanzie opzionali in altro capitolo, tutte le esclusioni, relative tanto alle coperture base quanto a quelle opzionali, ove operanti, in un ulteriore capitolo;
- quella di prevedere quattro diversi titoli, denominati rispettivamente “cosa posso assicurare”, “contro quali danni posso assicurarmi”, “come e con quali condizioni operative mi assicuro”, “tabella riassuntiva di limiti, scoperti e/o franchigie”;
- quella di prevedere un unico contesto, che dovrebbe comunque toccare tutti i temi rilevanti, le cause da cui può derivare la lesione dell'interesse assicurato (*all risks o named perils* indicati specificamente) e le esclusioni, ivi comprese quelle che possono essere coperte con garanzie opzionali.

Il documento finale del progetto è stato presentato all'IVASS il 6 febbraio 2018, alla presenza di tutti i partecipanti ai lavori e di AGCM, ed è stato diramato da ANIA alle imprese il successivo 6 marzo.

L'IVASS al riguardo ha redatto una lettera al mercato specificando come le linee guida delineino una nuova struttura contrattuale di riferimento, e intervengano sulla chiarezza del linguaggio con l'obiettivo di rendere più fluida la lettura e la comprensione del contratto consentendo all'assicurato un

esercizio più agevole dei diritti che gli derivano dal contratto stesso.

Le imprese di assicurazione dovranno aderire alle predette linee guida e dare quanto prima progressiva attuazione alle stesse, procedendo alla redazione e revisione dei contratti secondo una tempistica che tenga conto di criteri di proporzionalità e significatività e consenta:

- per i prodotti assicurativi di nuova commercializzazione, di applicare le linee guida al più tardi a partire dal 1^o gennaio 2019;
- per i principali prodotti in commercio, di completare la revisione secondo le linee guida nel corso del 2019.

Le imprese dovranno altresì:

- provvedere affinché i prodotti rivisti rechino in copertina l'indicazione che gli stessi sono redatti secondo le linee guida;
- comunicare all'IVASS quali prodotti sono stati rivisti secondo tali linee guida anche al fine di consentire all'Istituto di darne informativa sul proprio sito. La comunicazione è prevista dal 1^o gennaio 2019 e successivamente ogni 3 mesi e fino al completamento della revisione dei contratti; la medesima comunicazione è effettuata anche in caso di revisioni che fossero attuate prima del 1^o gennaio 2019.

È stata inoltre precisata l'importanza di indicare, nei prodotti di assicurazione contro i danni diversi dalla R.C. Auto, un termine entro cui le imprese si impegnano a corrispondere l'indennizzo all'assicurato, termine da fissare coerentemente alla natura del rischio e alla complessità degli accertamenti necessari per la liquidazione del danno.

Ed è anche nell'ambito delle attività previste dalla normativa IDD, con particolare riguardo alla Product Oversight Government-POG, che ricomprende anche la definizione del target market, il *product testing* e il monitoraggio dei prodotti, che le imprese dovranno valutare se le soluzioni adottate saranno adeguate per raggiungere il concreto obiettivo di semplificazione e chiarezza: una base coerente e sinergica delle innovazioni apportate dai legislatori europeo e nazionale, volte al sempre auspicato miglioramento dei rapporti tra i diversi attori coinvolti nel processo assicurativo.

