



RAPPORTO ANNUALE 2021



CESIA
Centro Studi
Intermediazione Assicurativa

RAPPORTO ANNUALE 2021

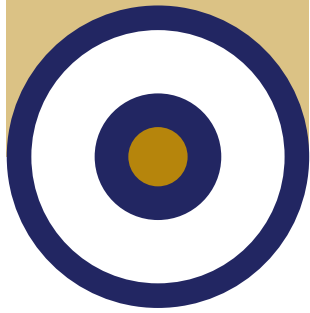


© Copyright 2022. Tutti i diritti riservati. È vietata la riproduzione anche parziale dell'opera. Tutti i diritti di sfruttamento economico della presente opera appartengono a CGPA Europe, fondatore del CESIA (Centro Studi Intermediazione Assicurativa), ai sensi e per gli effetti della L. n. 633/1941 ss.mm.ii. Chiunque voglia utilizzare l'opera in qualsiasi forma e per qualunque fine deve ottenere la preventiva autorizzazione di CGPA Europe.

Progetto grafico e impaginazione Claudio Madella (box313.net)



RAPPORTO ANNUALE 2021



INDICE

INTRODUZIONE

Gestire la complessità per conservare la leadership

3

I PROTAGONISTI DEL CESIA

4

LE ATTIVITÀ DEL CESIA NEL 2021

Sintesi dei laboratori di studio e di confronto

7

8

IL CONTRIBUTO DELL'ESPERTO

L'obbligo di consiglio e consulenza dell'intermediario assicurativo
nella dottrina e nella giurisprudenza

16

IL COMITATO SCIENTIFICO

Rapporto del Comitato Scientifico

29

30



GESTIRE LA COMPLESSITÀ PER CONSERVARE LA LEADERSHIP

C'è un motivo conduttore negli anni recenti dell'intermediazione assicurativa: la complessità. Da qualunque profilo lo si consideri, il quadro in cui agenti e broker operano si presenta oggi ben più ostico di qualche anno fa. Le disposizioni normative che disciplinano la distribuzione (non diversamente da altri settori, va riconosciuto) sono più estese e pervasive e i regolamenti non ne facilitano l'applicazione.

Famiglie e imprese devono fronteggiare nuovi rischi strutturali (ultimi, in ordine di tempo, quelli originati dalla pandemia) che richiedono consulenza (terreno insidioso, come si dirà più avanti) e implicano un'innovazione dell'offerta assicurativa (non sempre disponibile). Le tecnologie digitali promettono efficacia ed efficienza ma rendono obbligatoria una revisione dei modelli organizzativi e di gestione del business.

Non ci dilungheremo oltre nella descrizione del quadro perché i lettori dell'Annual Report del CESIA, giunto quest'anno alla sesta edizione, lo hanno certamente ben chiaro. Qui intendiamo piuttosto osservare che, proprio nella complessità, il Centro Studi promosso da CGPA Europe trova la sua ragione costitutiva: fornire strumenti conoscitivi e stimolare confronti che aiutino ad affrontare i problemi della distribuzione, a migliorarne la qualità e, in definitiva, a favorire la crescita del business.

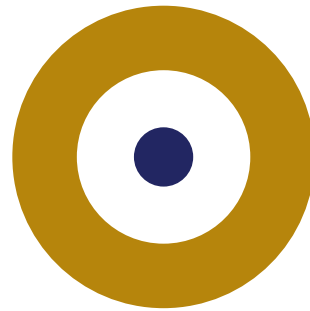
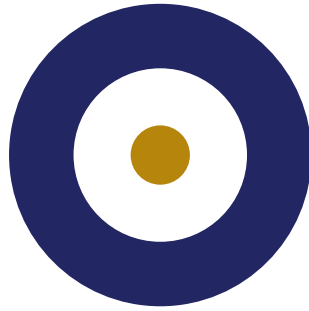
La complessità genera, comprensibilmente, comportamenti difensivi, per esempio la rinuncia a perseguire un'opportunità perché se ne ritengono eccessivi i rischi. Il CESIA vuole essere un riferimento nel percorso di adattamento di agenti e broker all'evoluzione del mercato. Un luogo dove analizzare i cambiamenti e raccogliere elementi, magari da approfondire e discutere con le imprese di assicurazioni, per rendere gestibile l'applicazione della normativa sotto il profilo della responsabilità professionale. Il CESIA ha, insomma, l'ambizione di supportare gli intermediari nella conservazione della centralità che occupano nel sistema distributivo.

Nel 2021 la nostra attività si è focalizzata su due temi. Ci siamo occupati del nuovo sistema sanzionatorio di IVASS, entrato in vigore con il recepimento nell'ordinamento italiano della direttiva europea sulla distribuzione dei prodotti assicurativi (IDD) ma non ancora del tutto noto agli intermediari professionali assicurativi. Abbiamo poi approfondito la consulenza professionale, un'attività che (da sempre) qualifica il ruolo degli intermediari e costituisce, nella prospettiva dello sviluppo dei canali digitali, il vero asset distintivo di agenti e broker. La normativa che oggi disciplina la consulenza è un esempio, forse il più evidente, della complessità. In questo Annual Report troverete una serie di contributi per trovare risposte e, ci auguriamo, guardare con fiducia al futuro.

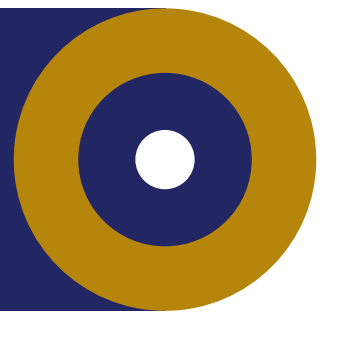
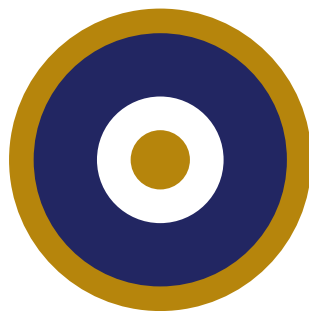
Buona lettura!

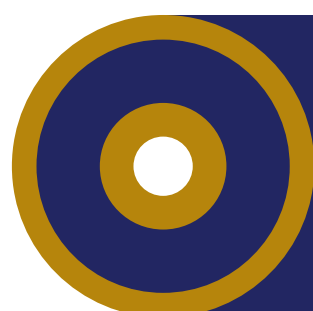
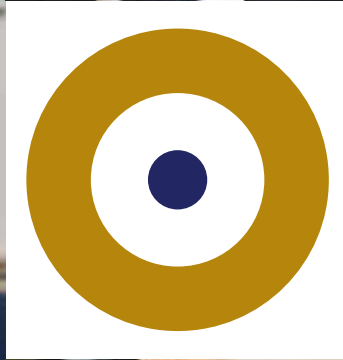
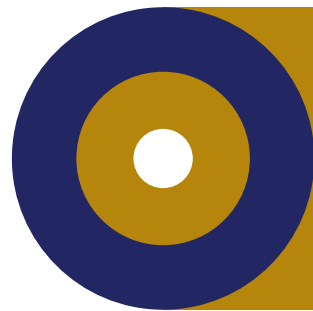
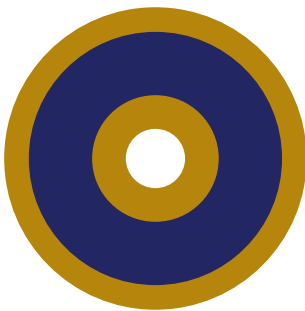
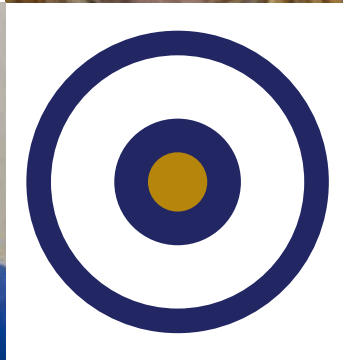
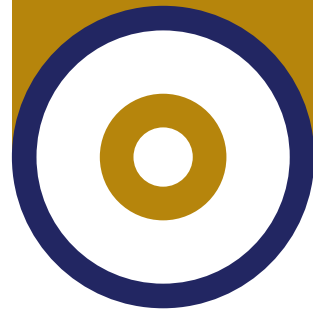
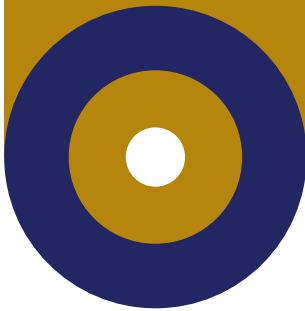


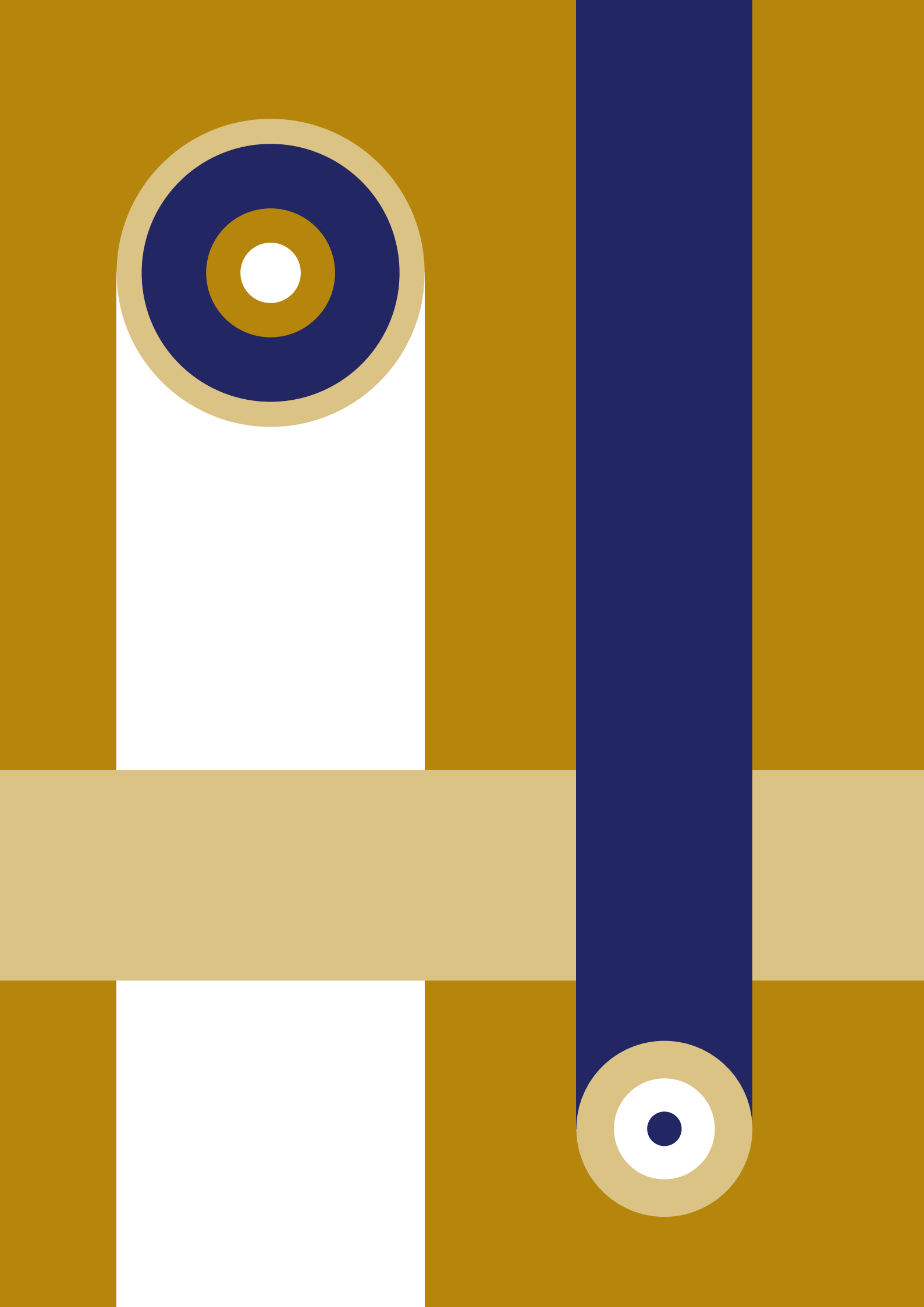
di Lorenzo Sapigni
*Rappresentante
Generale per l'Italia di
CGPA Europe
ed European
Underwriting & Claims
Director di CGPA Europe*

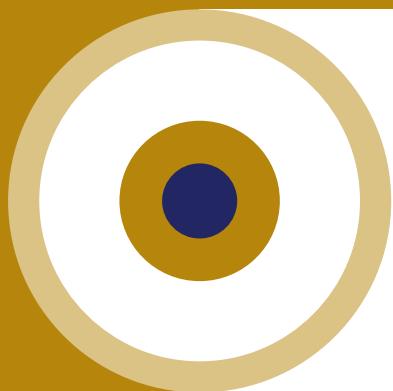


I PROTAGONISTI DEL CESIA

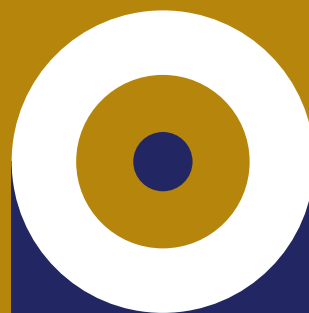








LE ATTIVITÀ
DEL CESIA
nel 2021



SINTESI DEI LABORATORI DI STUDIO E DI CONFRONTO



di **Massimo Michaud**
Coordinatore del CESIA

Il CESIA è il centro di ricerca creato da CGPA Europe, una compagnia di assicurazioni internazionale specializzata nella responsabilità civile professionale degli intermediari assicurativi, che ha come valore fondante la relazione forte con gli intermediari assicurativi.

All'interno del CESIA opera il Laboratorio degli Intermediari, che raggruppa rappresentanti dei gruppi agenti e delle associazioni dei broker, con il supporto del Comitato Scientifico presieduto dal prof. Sandro Amorosino, professore straordinario di Diritto Amministrativo all'Università Internazionale Uninettuno, e composto anche dalla prof.ssa Sara Landini, professore ordinario di Diritto dell'Economia e docente di Diritto delle Assicurazioni all'Università degli Studi di Firenze, e dal prof. Pierpaolo Marano, professore di Diritto delle Assicurazioni e di Diritto Commerciale all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

Il CESIA, Centro Studi Intermediazione Assicurativa, presenta quest'anno il suo sesto rapporto relativo all'anno 2021, all'interno del quale troverete i temi che sono stati oggetto di studio.

TEMI AFFRONTATI NEL 2021

In un anno ancora caratterizzato dalla crisi pandemica, il Centro Studi ha potuto organizzare, nella massima sicurezza, due seminari in presenza rivolti ad approfondire le seguenti tematiche:

1. l'esame del nuovo sistema sanzionatorio degli intermediari (tema affrontato durante il seminario del 22 giugno);
2. la consulenza assicurativa nella sua concreta applicazione con riferimento alle diverse tipologie previste dalla normativa (tema trattato durante il seminario del 9 novembre).

Questi contenuti devono molto al lavoro di ricerca del Comitato Scientifico e al confronto sia con i rappresentanti degli agenti e dei broker che con l'Istituto di Vigilanza, che ha supportato il Centro Studi con la presenza del dott. Ciro Blandino, cui vanno i nostri più sentiti ringraziamenti. Nel seminario di novembre, inoltre, abbiamo accolto la testimonianza di una impresa di insurtech che ha presentato alcuni strumenti per agevolare l'applicazione della normativa in materia di consulenza presso gli intermediari.

In questo capitolo vengono sintetizzati i temi discussi e le principali considerazioni emerse.

Seminario di giugno: "Le sanzioni IVASS in un'ottica di prevenzione"

Il seminario si è focalizzato sull'articolo 324 del Codice delle Assicurazioni Private e sulle modifiche risultanti dal regolamento IVASS n. 39 del 2018, illustrandone i contenuti e valutato gli effetti concreti.

L'introduzione è stata affidata all'avv. Andrea Dalla Villa, responsabile area sinistri di CGPA Europe, che ha presentato uno studio sulle sanzioni pecuniarie comminate agli intermediari. Egli ha messo in luce i risultati dell'applicazione del regolamento IVASS n. 39/2018, confrontando i dati sulle sanzioni relativi al

periodo precedente all'entrata in vigore del predetto regolamento con quelli del periodo successivo all'applicazione, individuando le violazioni che ricorrono con maggior frequenza e presentando alcune delle caratteristiche essenziali del nuovo assetto regolamentare.

Prima di tutto, è interessante notare come l'importo complessivo delle sanzioni e il numero di casi sanzionati sia notevolmente diminuito tra il periodo precedente all'applicazione della normativa e quello successivo. Le sanzioni del periodo 2017 e 2018 si attestavano su un valore complessivo di 3.000.000 euro all'anno, con circa 250 soggetti sanzionati e un valore medio della sanzione di 13.000 euro. Dal 2019, è calato il numero di soggetti sanzionati per raggiungere il dato di 81 casi nel 2021 e l'importo complessivo delle sanzioni pecuniarie è notevolmente diminuito.

Nel nuovo assetto delle sanzioni, sono state evidenziate:

- le sanzioni **non pecuniarie**, dal richiamo, che è una dichiarazione di biasimo per fatti di lieve manchevolezza; alla censura, che viene comminata per fatti di particolare gravità, fino alla radiazione delle persone fisiche e alla cancellazione della società di intermediazione;
- le sanzioni **pecuniarie**, distinte per importo tra le società, con sanzioni che vanno dai cinquemila ai cinque milioni di euro, e le persone fisiche, con sanzioni tra i mille e i settecentomila euro.

Tra le violazioni più frequentemente rilevate troviamo:

- al primo posto, il mancato rispetto delle regole di diligenza, correttezza e trasparenza – questa è la categoria di sanzioni che raggruppa l'80% delle sanzioni;
- al secondo posto, il mancato rispetto dell'obbligo di separazione patrimoniale;
- al terzo posto, la mancata comunicazione nei termini previsti della cessazione di un rapporto di collaborazione;
- da ultimo, il mancato rispetto delle regole di informativa pre-contrattuale e adeguatezza.

L'avv. Dalla Villa si è poi soffermato su alcune delle caratteristiche peculiari del nuovo sistema sanzionatorio, in particolare sul concetto di rilevanza, ripreso e approfondito successivamente dal dott. Blandino, che ha trattato due temi principali:

1. le novità del sistema delle sanzioni riferito agli intermediari
2. una breve presentazione dello strumento di mystery shopping.

1. Novità del sistema sanzionatorio

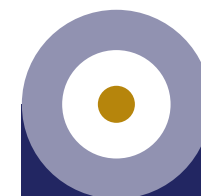
Sul tema del sistema sanzionatorio degli intermediari, le norme del CAP e le relative norme attuative rappresentano il punto di arrivo di un lungo percorso maturato nell'ultimo decennio a livello europeo, che ha ottenuto, tra l'altro, il risultato di armonizzare i molti aspetti di impianti sanzionatori di comparti regolati e vigilati dalla Banca d'Italia, Consob e IVASS.

Nell'ordinamento nazionale, con il recepimento delle direttive IDD verso la distribuzione assicurativa, è stata colta l'occasione per operare una revisione e razionalizzazione dell'impianto sanzionatorio assicurativo, per renderlo organico, proporzionato, incisivo e dotato di adeguata efficacia dissuasiva e di deterrenza.

Sull'impianto della norma, il dott. Blandino si è soffermato su:

- il principio di rilevanza

È interessante notare come l'importo complessivo delle sanzioni e il numero di casi sanzionati sia notevolmente diminuito tra il periodo precedente all'applicazione della normativa e quello successivo.



Il principio di rilevanza è una caratteristica dirompente e innovativa nel nuovo procedimento sanzionatorio. Esso consente all'autorità di valutare gli aspetti qualitativi e quantitativi della condotta "violativa" e di decidere se avviare o non avviare l'intervento sanzionatorio.



- la modalità di accertamento unitario
- l'abolizione del "doppio binario" tra sanzioni disciplinari e pecuniarie
- la responsabilità dell'organo amministrativo delle società di intermediazione.

In primis, **il principio di rilevanza** è una caratteristica dirompente e innovativa nel nuovo procedimento sanzionatorio. Esso consente all'autorità di valutare gli aspetti qualitativi e quantitativi della condotta "violativa" e di decidere se avviare o non avviare l'intervento sanzionatorio. È un assoluto cambio di prospettiva rispetto al codice ante riforma, che imponeva di sanzionare tutte le infrazioni, anche quelle minime, salvo dimostrarne l'assoluta mancanza di pregiudizio, presupposto, quest'ultimo, che era difficilmente dimostrabile anche in sede giudiziale.

Come già precisato dall'avv. Dalla Villa, il carattere rilevante viene desunto da questi sette fattori:

- l'idoneità a determinare significativi rischi legali o reputazionali;
- il carattere diffuso o sistematico delle violazioni;
- la mancata ottemperanza a richiami o indicazioni di tipo descrittivo;
- l'inadeguatezza dei presidi organizzativi e di controllo adottati per assicurare il rispetto della normativa;
- la trasparenza e la correttezza dei comportamenti nei confronti della clientela;
- il numero delle infrazioni e l'entità del pregiudizio arrecato a terzi;
- il pregiudizio arrecato allo stesso esercizio delle funzioni di vigilanza.

In secondo luogo, è stata introdotta la **modalità dell'accertamento unitario** per talune condotte connotate dalla ripetitività delle violazioni. Nella vigenza del precedente regime, la reiterazione della violazione della stessa norma, dava luogo a sanzioni pecuniarie particolarmente afflittive, in conseguenza dell'effetto moltiplicatore sull'importo. Per ogni violazione sottoposta a sanzione pecuniaria, veniva applicato un importo: il numero dei casi anomali veniva moltiplicato per la sanzione unitaria. Adesso la violazione delle norme, individuata in modo specifico dal CAP come della stessa indole, è accertata unitariamente con riferimento a un determinato arco temporale, contestato con unico atto che porta ad un'unica sanzione pecuniaria.

Un terzo aspetto fondamentale è l'**ampliamento degli strumenti sanzionatori** a disposizione dell'Istituto. Infatti, il procedimento sanzionatorio può concludersi con una sanzione pecuniaria o non pecuniaria. Quindi il legislatore ha superato la rigida distinzione tra procedimento disciplinare e procedimento pecuniario, cosiddetto "doppio binario". L'IVASS ora valuta l'applicazione della misura sanzionatoria più adeguata al caso concreto a seconda della gravità della condotta sanzione pecuniaria o sanzione amministrativa.

Infine, ulteriore novità, l'introduzione di una specifica **sanzione per i componenti dell'organo amministrativo** della società di intermediazione, che siano considerati responsabili in quanto le loro condotte hanno agevolato, facilitato o comunque reso possibile il verificarsi delle violazioni.

Per i consiglieri di amministrazione è prevista l'applicazione della misura dell'interdizione temporanea dall'esercizio di funzioni di gestione per un periodo non inferiore a sei mesi e non superiore a tre anni.

La competenza istruttoria nel procedimento avviato nei confronti degli intermediari è attribuita al Collegio di Garanzia, fatta eccezione per le violazioni in materia di antiriciclaggio, la cui istruttoria è di competenza del Servizio sanzioni e liquidazioni.

Il Collegio è l'unico organo deputato a svolgere l'istruttoria per tutti i procedimenti amministrativi avviati nei confronti degli intermediari, a differenza di quanto avveniva ante riforma, quando si occupava esclusivamente dei procedimenti di tipo disciplinare. Quindi il Collegio, adesso, nei confronti degli intermediari si occupa sia dei provvedimenti disciplinari (così denominati ante riforma) detti "non pecuniari" che di quelli "pecuniari".

Sono rilevanti *le modalità con cui si svolge l'istruttoria* che offrono significative garanzie alla difesa. Tra queste ricordiamo:

- la "terzietà" del Collegio
- la possibilità di difesa nella fase di istruttoria
- il "contraddittorio rafforzato" nella fase decisoria.

Il Collegio è un organo composto da membri esterni all'Istituto con una particolare qualificazione in quanto provenienti dagli alti livelli della magistratura, dal mondo accademico e da esperti in materia assicurativa, uno dei quali designato sentite le associazioni di categoria maggiormente rappresentative.

L'affidamento della funzione istruttoria ad un soggetto collegiale a composizione esterna all'Istituto che dialoga in posizione di "terzietà" con l'Autorità costituisce una *peculiarità del settore assicurativo*. Si noti che, finora, i provvedimenti adottati dall'Istituto hanno sempre accolto le proposte del Collegio.

La normativa di primo e secondo livello accorda all'intermediario, a cui è stato notificato l'atto di contestazione, diverse facoltà di intervento nel procedimento sanzionatorio a garanzia del suo diritto di difesa.

L'interessato, infatti, può, nella fase istruttoria, *chiedere al Servizio sanzioni e liquidazioni l'accesso agli atti, presentare al Collegio una memoria difensiva avverso la contestazione o chiedere di essere sentito in audizione*. Per quanto concerne l'audizione, vengono sentiti esclusivamente gli interessati che ne abbiano fatto espressa richiesta nei termini regolamentari.

Nella fase decisoria, ma solamente *se ha presentato una memoria difensiva o ha partecipato all'audizione*, l'intermediario potrà presentare al Direttorio integrato o ai soggetti da questi delegati, le proprie osservazioni scritte (il cosiddetto "contraddittorio rafforzato", un aspetto importante perché è un'ulteriore difesa che fino a qualche anno fa non era concessa) sulla proposta sanzionatoria conclusiva della fase istruttoria. Tuttavia, l'interessato, in osservanza del principio di leale collaborazione, non può presentare difese non essenziali e non pertinenti – ovvero prive di motivazione – per evitare mere difese pretestuose.

Vi è discrezionalità da parte dell'Istituto a valutare tutti gli elementi previsti dall'articolo 11 del regolamento 39, ma anche del CAP, per decidere se ci sono i presupposti per avviare o non avviare il procedimento.

In particolare, per l'applicazione della sanzione, l'Istituto tiene

L'affidamento della funzione istruttoria ad un soggetto collegiale a composizione esterna all'Istituto che dialoga in posizione di "terzietà" con l'Autorità costituisce una peculiarità del settore assicurativo.

La finalità che ispira le norme sanzionatorie è quella di creare un deterrente utile a prevenire comportamenti illegittimi.

conto anche dei *presidi organizzativi*. La prof.ssa Landini interviene sottolineando come i presidi organizzativi siano uno strumento importante di prevenzione e protezione delle società di intermediazione, **in relazione alla responsabilità del soggetto giuridico**.

In conclusione, la finalità che ispira le norme sanzionatorie è quella di creare un deterrente utile a prevenire comportamenti illegittimi. Infatti, il nuovo sistema sanzionatorio si prefigge uno scopo dissuasivo e di prevenzione dei comportamenti illeciti. In caso di inevitabile ricorso alla sanzione, il sistema è strutturato in modo da poter intervenire in modo proporzionale e al contempo efficace.

Anche la normativa secondaria adottata dall'IVASS ha ribadito i principi ispiratori della riforma e in particolare l'articolo 3, commi 2 e 3, affermando espressamente che la disciplina e l'attività sanzionatoria hanno carattere afflittivo, correttivo, nonché di *prevenzione speciale generale*. È particolarmente interessante che, in sede regolamentare, sia stata richiamata la funzione di prevenzione della sanzione, sia come prevenzione speciale sul *soggetto sanzionato*, che nel futuro si dovrebbe astenere dal ripetere la medesima condotta illecita, sia **come prevenzione generale** per l'effetto indiretto sull'intero settore vigilato della sanzione applicata nei confronti di alcuni operatori.

2. La sperimentazione del “mystery shopping”

Il “mystery shopping” rappresenta un nuovo strumento di vigilanza, al momento del seminario in via di sperimentazione. In Belgio, è un sistema in vigore dal 2014.

L'implementazione della IDD all'interno dell'ordinamento nazionale, come noto, ha spostato l'attenzione sulla centralità del cliente e sulla tutela del consumatore.

Il mystery shopping è una delle iniziative adottata con la collaborazione di EIOPA. Si tratta di un progetto, finanziato dal programma dell'Unione Europea, di supporto alle riforme strutturali che ha l'obiettivo di fornire al supervisore nazionale nuovi strumenti e metodologie per l'esercizio dell'attività di vigilanza sulla condotta di mercato.

Infatti, mentre i tradizionali strumenti di controllo, in particolare l'ispezione, sono modalità di accertamento *ex post*, in quanto di regola rilevano eventi e comportamenti già accaduti, il mystery shopping si caratterizza per essere una tecnica di controllo *ex ante*, che consente di intercettare condotte spesso difficilmente dimostrabili, come ad esempio la completezza e chiarezza espositiva del distributore relativamente a uno specifico prodotto.

Intesa in questo senso, applicata al settore assicurativo, questa tecnica di rilevazione permetterebbe di intercettare sul campo eventuali comportamenti scorretti o non trasparenti posti in essere nell'offerta e nella vendita dei prodotti assicurativi, e di adottare i correttivi per prevenirli e per disincentivarli.

In Italia, questo strumento si concentrerà sugli aspetti salienti dell'attività di distribuzione, come la consulenza, gli obblighi informativi, la rilevazione dei fabbisogni di protezione assicurativa, le modalità espositive dei prodotti, l'individuazione ed offerta del prodotto più adeguato.

In questa ottica, potrebbe costituire un metodo valido per verificare con modalità meno strutturate e impegnative di un'ispezione l'effettivo rispetto della normativa di settore.

Al termine della ricca esposizione del dott. Blandino, il Laboratorio ha espresso apprezzamento per l'impianto del nuovo sistema e in particolare, per il principio di rilevanza e preoccupazione per l'entità delle sanzioni e per il contesto in cui si applicano.

In particolare, si è voluto sottolineare che a fronte di un sistema delle sanzioni tutelante, le norme che devono essere osservate dagli intermediari sono spesso di una notevole complessità nella loro concreta applicazione. Si è, ad esempio, indicato come l'applicazione della IDD, in Italia, comporti documentazione e adempimenti maggiori di quelli di altri paesi e, in alcuni casi, anche in apparente contrasto con la volontà espressa dalla direttiva di sintetizzare le informazioni rilevanti.

Con riferimento al "mystery shopping", ci si è interrogati sull'opportunità di effettuare le visite tramite professionisti esterni e sui metodi di valutazione delle loro competenze per un compito così delicato.

In conclusione, il prof. Amorosino ha tenuto a ribadire che il procedimento sanzionatorio dell'IVASS è oggi il più moderno, il più garantistico tra tutti i procedimenti di vigilanza finanziaria. Nel procedimento sanzionatorio IVASS è garantito il giusto procedimento e la partecipazione paritaria dell'incolpando e del sanzionando.

Il criterio della rilevanza ha reso il sistema sanzionatorio più elastico, migliorandone l'efficacia.

Infine, il sistema illustrato comporta la terzietà e il contraddittorio fino alla fine. La terzietà è un'ulteriore garanzia di giusto procedimento.

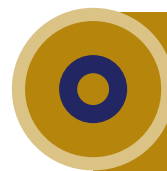
Ha, inoltre, osservato come sia stata introdotta, per la prima volta, dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato, la possibilità per chi è indagato, di assumere degli "impegni". Quindi, è possibile, prendendo impegni molto cogenti, ottenere l'archiviazione del procedimento salvo il fatto che, poi, verrebbe fortemente penalizzata la reiterazione della violazione.

Sul tema della difficoltà rilevata di conformarsi a norme complesse, ha sottolineato:

- La necessità di rivedere la "consultazione preventiva" per l'emanazione delle nuove normative, che appare poco efficace. Le norme dovrebbero essere costruite con la collaborazione fattiva e preventiva degli operatori che saranno chiamati ad applicarle.
- Come il principio di differenziazione degli oneri a seconda della grandezza dell'organizzazione vada ristabilito, in modo che le norme non inducano all'eliminazione degli operatori più piccoli del mercato, che diversamente si vedrebbero limitati l'accesso al mercato e la concorrenzialità.

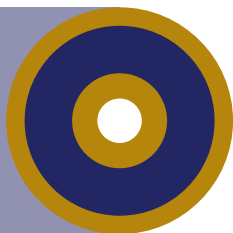
Seminario di novembre: "La consulenza e il consiglio professionale nella distribuzione di un prodotto assicurativo"

Il seminario del 9 novembre ha ripreso il tema della consulenza assicurativa valutandone l'applicazione del concreto sia al ramo Danni che al ramo Vita. Nel prosieguo di questo rapporto sono riportati i contributi della prof.ssa Sara Landini e del prof. Marano che riprendono e approfondiscono questo tema. In questa sintesi, pertanto, vi sono richiamati solo gli spunti principali e i temi del successivo dibattito.



È possibile, prendendo impegni molto cogenti, ottenere l'archiviazione del procedimento salvo il fatto che, poi, verrebbe fortemente penalizzata la reiterazione della violazione.

Entrata dalla porta dei prodotti Vita, le caratteristiche della consulenza finanziaria sono state di fatto estese anche ai prodotti Danni, con una certa difficoltà di adattamento, ad esempio, nel caso della consulenza continuativa.



In apertura, il dott. Lorenzo Sapigni, Rappresentante Generale per l'Italia di CGPA Europe, ha voluto distinguere la **consulenza**, che nei richiami normativi è stata definita in modo restrittivo e articolata in diverse tipologie, dal **"consiglio professionale"** che abbraccia tutta l'attività auspicabile dell'intermediario a favore del cliente, dall'analisi preliminare del rischio, alla scelta della migliore offerta, al controllo della correttezza della polizza emessa, all'assistenza al momento del sinistro. Si è sottolineata l'importanza nel consiglio professionale della fiducia, della relazione emotiva e dell'impegno nei confronti del cliente durante la vita del contratto, che esprime il valore distintivo dell'intermediazione professionale. Il dott. Sapigni ha voluto anche ricordare come il **"consiglio professionale"** presupponga una formazione continua degli intermediari e la conoscenza tecnico-assicurativa.

Ritornando alla consulenza, così come definita nei testi normativi, la prof.ssa Landini ha ricordato come **"l'obligation de conseil"** preceda l'IDD e costituisca un obbligo accessorio sempre presente nei rapporti tra intermediario e cliente; inoltre con l'IDD anche in presenza di **"vendita senza consulenza"** è richiesto che la polizza offerta sia **"consistent with"**, ovvero coerente con i bisogni, e comunicata al cliente tramite le migliori modalità; infine, nel Codice delle Assicurazioni Private (CAP), la consulenza viene identificata, in modo restrittivo con la **"raccomandazione personalizzata"** fornita al cliente.

Il prof. Marano riprende la storia del termine **"consulenza"** in campo assicurativo, sottolineando come questa fosse già presente nel 2006 nel CAP e illustrandone le differenti declinazioni (continuativa, imparziale, indipendente ecc.). Sulla storia ricorda che, in occasione dell'entrata in vigore del Solvency 2, il settore assicurativo vita-finanziario ha dovuto adeguarsi alle disposizioni della Mifid2 per evitare un eventuale **"arbitraggio normativo"** tra prodotti finanziari e assicurativi di investimento. Entrata dalla porta dei prodotti Vita, le caratteristiche della consulenza finanziaria sono state di fatto estese anche ai prodotti Danni, con una certa difficoltà di adattamento, ad esempio, nel caso della consulenza continuativa. Più complesso ancora, armonizzare le varie tipologie di consulenza: quella **"imparziale"**, già prevista dalle norme precedenti, che non precisa però l'estensione dei prodotti da confrontare e la consulenza **"indipendente"**, introdotta senza che esistesse un'analogia previsione nell'IDD.

Al termine degli interventi, il dott. Stéphane Favaretto di MINALEA ha mostrato un'applicazione di intelligenza artificiale sviluppata in diversi Paesi europei che consente un'agile comparazione di prodotto e una semplificazione delle attività di registrazione della consulenza prestata al cliente da parte degli intermediari.

Durante il dibattito, gli intermediari hanno sollevato diversi dubbi in merito alle definizioni normative:

- l'apparente contrasto tra la richiesta di personalizzazione della consulenza e la progressiva standardizzazione dei prodotti tramite la POG;
- la disponibilità, in determinate aree di rischio, di coperture assicurative adeguate;
- le responsabilità assunte dall'intermediario, che, non disponendo del prodotto più adatto, coinvolge tramite collaborazioni orizzontali altri intermediari al fine di ottenere l'offerta più coerente con le esigenze del cliente;

- la difficoltà di poter comparare efficacemente i prodotti per offrire una raccomandazione personalizzata;
- il perimetro di responsabilità di un intermediario che si affidi a strumenti di Intelligenza Artificiale per la comparazione;
- la definizione “minimalista” e sminuente per l’opera dell’intermediario insita nella vendita con consulenza, intesa come “raccomandazione personalizzata”, in contrasto con i contenuti, ben più ampi del suo intervento – ad esempio, il lavoro svolto per controllare la rispondenza alle richieste del testo di polizza inviato dalla compagnia oppure l’azione di ridurre le asimmetrie informative tra clienti e compagnie.
- le nuove prescrizioni che entreranno in vigore sul tema della “sostenibilità” apparentemente in contrasto con le disposizioni sul “target negativo”.

In conclusione, il presidente del Comitato Scientifico ha sottolineato l’importanza del “fattore umano” che arricchisce la natura del rapporto con la clientela a seconda della prestazione messa in atto dall’intermediario.

Dopo aver stigmatizzato alcune definizioni poco chiare e ringraziato il dott. Favaretto per la sua interessante presentazione, il prof. Amorosino ha invitato i presenti a non soffermarsi sulle difficoltà che sorgono dalle “definizioni” ma a valutare come esse siano già superate nella realtà:

- La stipula del contratto assicurativo di fatto crea una relazione “continuativa” con il cliente e obbliga gli intermediari a dotarsi degli strumenti di supporto alla clientela nel tempo. La continuità è strumentale al controllo.
- Con la ricchezza dei dati a disposizione e la limitatezza della memoria umana, la personalizzazione avviene sempre di più per via “algoritmica”.
- La tecnologia non è di per sé negativa, infatti questa può servire ad evidenziare le percezioni distorte dell’uomo. La differenza la fa l’utilizzo: in caso di accettazione passiva delle risultanze della macchina, non c’è valore. Si produce valore, invece, interpretando quanto risulta dall’elaborazione affidata alle competenze dell’intermediario.

CONSIDERAZIONI FINALI

In un quadro normativo che si infittisce di nuove disposizioni di protezione del consumatore e di risposta ai nuovi rischi che affronta la società civile, un’attenzione particolare deve essere rivolta all’organizzazione delle strutture di intermediazione.

L’introduzione di approcci più sofisticati, la formazione continua e l’adozione di tecnologie abilitanti sono parte integrante di sviluppi ineludibili.

Da una parte le spinte normative data in materia sanzionatoria dal principio della rilevanza e dall’altra un sempre più forte orientamento al cliente introdotto dall’IDD, non fanno altro che accelerare l’evoluzione del mercato assicurativo in un contesto dove le differenze tra settori si attenuano, con un contestuale aumento della competizione a tutto campo.



La tecnologia non è di per sé negativa, infatti questa può servire ad evidenziare le percezioni distorte dell’uomo. La differenza la fa l’utilizzo: in caso di accettazione passiva delle risultanze della macchina, non c’è valore.

IL CONTRIBUTO DELL'ESPERTO L'OBBLIGO DI CONSIGLIO E CONSULENZA DELL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO NELLA DOTTRINA E NELLA GIURISPRUDENZA



Avv. David Morganti,
*fondatore e managing
partner dello studio
legale Morganti &
Associati*

**La direttiva IDD
rappresenta un
ulteriore tassello
nel percorso di
miglioramento della
cosiddetta consumer
protection, che ha
già riguardato i
prodotti finanziari
per effetto della
direttiva MIFID II**



PREMESSA

La legislazione comunitaria è da tempo sempre più orientata alla “*tutela del consumatore*” e, inevitabilmente, anche le norme in materia di distribuzione assicurativa si sono adeguate ponendo a carico delle imprese e degli intermediari di prodotti assicurativi specifici obblighi di comportamento, nell’ottica di tutelare il mercato attraverso l’offerta di prodotti sempre più consoni alle esigenze dei clienti per i quali sono pensati.

In ragione di tale principio di tutela, le modalità operative della distribuzione dovranno seguire inevitabilmente una logica incentrata sul cliente piuttosto che sul prodotto.

LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Le concrete modalità operative del servizio di consulenza e le relative regole di condotta dei soggetti abilitati sono disciplinate nel Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. n. 209/2005, di seguito CAP) e nella regolamentazione IVASS e sono frutto dell’attuazione nel nostro ordinamento della direttiva UE 2016/97 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 20 gennaio 2016 sulla distribuzione assicurativa (IDD).

La direttiva IDD rappresenta un ulteriore tassello nel percorso di miglioramento della cosiddetta *consumer protection*, che ha già riguardato i prodotti finanziari per effetto della direttiva MIFID II, trasferendo sostanzialmente al settore assicurativo principi e concetti già applicati nella distribuzione finanziaria.

La direttiva IDD è stata recepita in Italia attraverso il Decreto Legislativo n. 68/2018, che ha profondamente modificato gli artt. 106-121 *octies* del CAP, sostituendo alle regole dell’attività di intermediazione quelle sulla distribuzione assicurativa.

Per “*distribuzione assicurativa*”, ex art. 2 comma 1 n. 8 della IDD, deve ora intendersi l’insieme delle attività consistenti nel fornire consulenza, proporre contratti di assicurazione o compiere altri atti preparatori alla conclusione di tali contratti.

Dunque, la consulenza assicurativa rientra ora normativamente nel concetto di distribuzione assicurativa ed è definita dall’art. 30 della IDD come “*la fornitura di raccomandazioni personalizzate ad un cliente su sua richiesta o su iniziativa del distributore di prodotti assicurativi in relazione ad uno o più contratti di assicurazione*”.

L’art. 119-ter, che ha interamente recepito l’art. 20 della IDD, e l’art. 120 del CAP identificano alcuni degli obblighi gravanti sui professionisti della distribuzione assicurativa e sugli intermediari. Come si è già detto, la disciplina in questione risponde all’esigenza di innalzare la tutela dell’utenza assicurativa sia sul piano dell’informativa che sul piano della sostanza, e cioè introducendo previsti obblighi di assistenza e informativa del distributore di prodotti assicurativi nell’ottica di una tutela completa della clientela.

L'OBBLIGO DI CONSULENZA A CARICO DEGLI INTERMEDIARI DI PRODOTTI ASSICURATIVI NELLA NORMATIVA VIGENTE

Ai sensi dell'art. 121 *septies* del CAP l'intermediario di prodotti assicurativi non è tenuto a fornire consulenza precontrattuale, salvo nei casi previsti dall'IVASS.

Quando però decide di prestare tale consulenza, l'intermediario ha un rafforzato dovere di indagare le esigenze assicurative dell'assicurato e di proporre contratti adeguati a tali esigenze.

In tal senso, l'art. 119 *ter*, comma 3 e 4, del CAP 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 un intermediario assicurativo fornisce consulenze fondate su un'analisi imparziale e personale, lo stesso deve fondare tali consulenze sull'analisi di un numero sufficiente di contratti di assicurazione disponibili sul mercato, che gli consenta di formulare una raccomandazione personalizzata, secondo criteri professionali, in merito al contratto assicurativo adeguato a soddisfare le esigenze del contraente”*.

Anche quando non è fornita una consulenza prima della conclusione di un contratto di assicurazione, il distributore di prodotti assicurativi: *“a) acquisisce dal contraente ogni informazione utile a identificare le richieste ed esigenze del contraente medesimo, al fine di valutare l'adeguatezza del contratto offerto; e b) fornisce allo stesso informazioni oggettive sul prodotto assicurativo in una forma comprensibile al fine di consentirgli di prendere una decisione informata.*

Qualsiasi contratto proposto deve essere coerente con le richieste e le esigenze assicurative del contraente.” (comma 1 e 2 art. 119 *ter* CAP).

Il primo e secondo comma dell'art. 119 *ter* riproducono sostanzialmente l'obbligo per tutti i soggetti che offrono un prodotto assicurativo di specificare, basandosi sulle informazioni ottenute dal cliente, le esigenze e richieste del prodotto stesso, fornendo informazioni oggettive sul prodotto assicurativo in una forma comprensibile, e ciò al fine di consentire al cliente di prendere una decisione informata.

La valutazione di coerenza con le esigenze e le richieste del cliente ricorre quindi per tutte le tipologie contrattuali e qualunque sia la modalità di distribuzione, con o senza consulenza.

Il terzo ed il quarto comma fanno riferimento alla specifica ipotesi in cui venga offerta una consulenza – come prestazione autonoma ed ulteriore – prima della conclusione del contratto; in tal caso il distributore di prodotti assicurativi dovrà fornire una raccomandazione personalizzata (ossia un consiglio) contenente i motivi per cui il distributore ritiene che lo specifico contratto raccomandato sia più idoneo a soddisfare le richieste e le esigenze del cliente.

Sul punto la dottrina¹ ha osservato che, in via interpretativa, è



La valutazione di coerenza con le esigenze e le richieste del cliente ricorre quindi per tutte le tipologie contrattuali e qualunque sia la modalità di distribuzione, con o senza consulenza.

¹ Cristina Rustignoli, *“la “consulenza” nella vendita dei prodotti assicurativi: profili definitivi e dinamiche distributive”*, in www.dirittobancario.it; Pietro Lorenzi, *“la consulenza sugli IBIPs a seguito delle modifiche al Regolamento Intermediari”*, in www.dirittobancario.it.

possibile sostenere come non rientri nel concetto di consulenza la semplice illustrazione al cliente delle caratteristiche di un prodotto assicurativo, qualora essa non si traduca in una raccomandazione personalizzata.

Grava, quindi, sull'intermediario un obbligo di consiglio e consulenza nei confronti del cliente/assicurato che non si limita ad una mera informativa sulle caratteristiche del contratto proposto, ma che si sostanzia in una vera e propria comprensione delle necessità del cliente al fine di proporre un prodotto corrispondente alle sue esigenze.

Si è così osservato² come i comportamenti imposti dalla normativa indirizzano il mercato verso una distribuzione dei prodotti onesta, imparziale e professionale, in un contesto di comunicazione commerciale chiara e senza incentivi alla vendita che contrastino con le esigenze della clientela.

IN PARTICOLARE, GLI OBBLIGHI RELATIVI ALLA DISTRIBUZIONE DEI PRODOTTI DI INVESTIMENTO ASSICURATIVI

Con il recepimento della IDD, la disciplina relativa alla distribuzione dei prodotti di investimento assicurativi (concetto che sostituisce quello di “*prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione*” di cui all'art. 25 bis del D. Lgs. 58/98), anche la disciplina relativa all'attività di consulenza è fuoriuscita dal TUF per trovare la propria sede nel CAP e nei regolamenti attuativi della IDD. Questo è uno dei temi di principale convergenza (o anche di sovrapposizione) tra la MIFID II e la IDD.

Per tali tipologie di prodotto, definiti come dei veri e propri sucedanei dei prodotti squisitamente finanziari, l'art. 121 *septies* del CAP prevede obblighi supplementari di adeguatezza e di appropriatezza, rinviandone la connotazione al regolamento IVASS.

In tal caso le imprese e gli intermediari che prestano attività di consulenza devono preliminarmente:

- a) ottenere dai clienti informazioni sulla loro conoscenza ed esperienza in relazione allo specifico prodotto o servizio;
- b) ottenere informazioni sulla situazione finanziaria e sugli obiettivi di investimento;
- c) raccomandare esclusivamente prodotti adeguati rispetto al profilo di rischio ed alla capacità di sottoporre eventuali perdite.

La normativa contenuta nel CAP è stata completata dai regolamenti attuativi IVASS n. 40 e 41 del 2.8.2018, recentemente integrati e modificati dal provvedimento IVASS n. 45/2020 e n. 97/2020. La principale novità di tale ultimo provvedimento è stata l'introduzione del nuovo capo II *bis*, contenente una nuova specifica disciplina dell'attività di distribuzione dei prodotti di investimento assicurativi.

In tal modo le regole applicabili alla distribuzione dei prodotti caratterizzati da una componente finanziaria e da un profilo di rischio più elevato sono state accuratamente declinate e separate da quelle previste per i prodotti assicurativi “*puri*”.

Nel contempo anche la CONSOB, sentita l'IVASS, con delibera n. 21466/2020 ha modificato il cosiddetto Regolamento Inter-



Le regole applicabili alla distribuzione dei prodotti caratterizzati da una componente finanziaria e da un profilo di rischio più elevato sono state accuratamente declinate e separate da quelle previste per i prodotti assicurativi “puri”.

² Enzo Rocca, “*Polizze assicurative più trasparenti e costruite sulle esigenze del cliente*”, in Il Sole 24 ore, 10 ottobre 2018.

mediari (adottato con delibera n. 20307/2018), sostituendone il libro IX, ora rubricato “*Obblighi di informazione e norme di comportamento per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi*”, che, in forza del riparto tra IVASS e CONSOB delle competenze in materia di prodotti di investimento assicurativi, trova applicazione ai soggetti abilitati alla distribuzione assicurativa sottoposti alla vigilanza CONSOB (prodotti emessi da imprese di assicurazione distribuiti da Banche, Poste Italiane e intermediari finanziari).

Con i predetti regolamenti, le due Autorità hanno disciplinato in modo unitario ed omogeneo la distribuzione dei prodotti di investimento a prescindere dal canale di vendita – bancario, postale, assicurativo – utilizzato.

In particolare, per effetto delle integrazioni operate dal regolamento IVASS 97/2020, che ha attuato la possibilità offerta dalla IDD di rendere obbligatoria la prestazione di consulenza per la vendita di tutti o determinati tipi di prodotti assicurativi (art. 22 comma 3 IDD), l’articolo 68-*duodecies* del regolamento IVASS n. 40 ha introdotto un’ipotesi di consulenza obbligatoria, stabilendo che “*Salvo che si tratti di prodotti d’investimento assicurativi non complessi di cui all’articolo 16 del regolamento (UE) 2017/2359, gli intermediari e le imprese di assicurazione sono obbligati a fornire consulenza per la vendita dei prodotti di investimento assicurativi*”, e al comma 2 che “*Nel caso di consulenza obbligatoria, se gli intermediari e le imprese di assicurazione ritengono che il prodotto d’investimento assicurativo non è coerente con le richieste e le esigenze assicurative del contraente, non è adeguato per il contraente o potenziale contraente, o non ottengono dal contraente le informazioni previste a tal fine, si astengono dalla distribuzione, anche in caso di iniziativa contrattuale proveniente dal contraente*”.

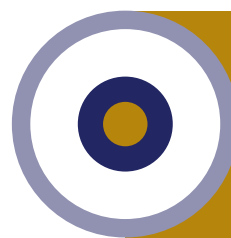
Ai sensi del comma 3 del medesimo articolo, spetta alle imprese produttrici il compito di comunicare agli intermediari l’elenco dei prodotti assicurativi di investimento rispetto ai quali sussiste l’obbligo di effettuare la consulenza, così da definirne il perimetro.

La vendita senza consulenza sarà pertanto permessa dalle nuove norme solo per i prodotti di investimento assicurativo “*non complessi*”, così come definiti dall’art. 16 del regolamento 2017/2359. La caratteristica della consulenza obbligatoria, ai sensi del secondo comma dell’art. 121 *septies* CAP, è che non può gravare economicamente sul cliente.

Di particolare interesse rispetto ad una compiuta esplicitazione dell’attività di consulenza per i prodotti IBIPs risultano l’art. 68 *ter* (Informativa precontrattuale) e gli artt. 68 *novies*, *decies* e *undecies*. Il primo prevede al comma 6 che “*Quando l’intermediario assicurativo e l’impresa di assicurazione forniscono al contraente informazioni in merito ad un prodotto d’investimento assicurativo comunicano l’esistenza del KID e del DIP aggiuntivo IBIP*” e precisa che “*Gli obblighi informativi di cui ai commi 2, 3, 4 e 5 possono essere adempiuti mediante la consegna del KID o del DIP aggiuntivo IBIP, se tali documenti contengono tutte le informazioni previste*”.

Alla luce del dettato normativo di riferimento, si è osservato³ come l’intermediario potrebbe essere di fatto esonerato dall’obbligo di fornire delle informazioni verbalmente se i previsti KID e DIP aggiuntivi IBIP risultano esaurienti, e ciò rileva anche al fine

Spetta alle imprese produttrici il compito di comunicare agli intermediari l’elenco dei prodotti assicurativi di investimento rispetto ai quali sussiste l’obbligo di effettuare la consulenza.



³ Alessandro Calzavara, “*Le novità del provvedimento IVASS n. 97/2020*”, Assinews 327 - 4 febbraio 2021.

Gli intermediari devono richiedere al contraente informazioni in merito alla sua conoscenza ed esperienza per comprendere le caratteristiche del prodotto proposto o chiesto.



di provare, a fronte di una contestazione di responsabilità, di aver correttamente espletato l'informativa.

Gli artt. 68 *novies*, *decies* e *undecies* riguardano invece la valutazione dell'adeguatezza e dell'appropriatezza.

In particolare, l'art.68 *novies* (*Valutazione di adeguatezza*) prevede che, nel fornire consulenza sui prodotti di investimento assicurativi, l'intermediario deve raccomandare prodotti che siano "coerenti con le richieste e le esigenze assicurative del contraente" e "siano adeguati al contraente ai sensi dell'art. 121 *septies*, comma 2 del Codice".

L'art. 68 *undecies* (*Valutazione di appropriatezza*) prevede invece che in caso di distribuzione di prodotti di investimento assicurativi senza consulenza, gli intermediari devono richiedere al contraente informazioni in merito alla sua conoscenza ed esperienza per comprendere le caratteristiche del prodotto proposto o chiesto, al fine di determinare se il prodotto in questione è appropriato, ed avvertendolo con apposita dichiarazione (anche standardizzata) in caso contrario. Dovranno inoltre avvertire il cliente che la mancata o incompleta fornitura delle informazioni richieste impedirà loro di valutare l'appropriatezza del prodotto.

L'art. 2 comma 1 lettera i-bis del regolamento introduce anche la definizione di "Consulenza su base indipendente", definita come "la consulenza prevista dall'articolo 24-bis, comma 2, del Testo Unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria".

Con l'introduzione del regolamento Ivass 45/2020 (in materia di Product Oversight Governance, c.d. POG) è stata ulteriormente rafforzata la tutela del cliente sin dal momento della predisposizione dei prodotti d'investimento assicurativi.

I produttori sono infatti chiamati ad identificare con sufficiente grado di dettaglio il mercato di riferimento di un prodotto assicurativo (*target market*) e le categorie di soggetti ai quali il prodotto non può essere distribuito (*target market negativo*), adottando le misure idonee per assicurare che il prodotto assicurativo sia distribuito al mercato di riferimento individuato. E' stato quindi osservato⁴ che se gli obblighi di condotta, di valutazione delle richieste ed esigenze del contraente, dell'appropriatezza e dell'adeguatezza dello stesso rispetto ai bisogni del cliente restano ad appannaggio dei distributori, le strategie e le modalità del corretto collocamento dei prodotti prevedono anche una diretta responsabilità dei produttori (cfr. artt. 6, commi 5 e 6, e 7 comma 2, del regolamento 45/2020, in cui vengono ulteriormente dettagliati gli obblighi e quindi le responsabilità dei produttori in questa fase). L'attività dei soggetti abilitati deve dunque confrontarsi con tale articolato mosaico normativo e regolamentare, che testimonia una chiara 'finanziarizzazione' del settore assicurativo per quanto riguarda l'offerta delle polizze di investimento. La consulenza prevista dalla IDD, di natura squisitamente assicurativa, va quindi sostanzialmente a sovrapporsi a quella in materia di investimenti disciplinata dalla MiFID II.

Dall'analisi delle disposizioni del CAP e dei regolamenti IVASS, si possono individuare tre tipologie di consulenza:

- consulenza "base", o non indipendente, di cui all'art. 1, comma 1, lett. m-ter del CAP;

⁴ Studio Crenca & Associati, "Le nuove regole della realizzazione e distribuzione dei prodotti assicurativi", in Assinews 331 - giugno 2021.

- consulenza “fondata su un’analisi imparziale e personale”, prevista all’art.119 ter, comma 4, del CAP;
- consulenza indipendente, in forza del rinvio all’art. 24-bis, comma 2 del TUF.

La dottrina si è dunque interrogata su quali fossero i confini tra tali tipologie.

Al riguardo, si è osservato⁵, che un contributo chiarificatore arriva dalla Consob che, in sede di relazione illustrativa degli esiti della consultazione relativa al “regolamento recante norme di attuazione del d. lgs. 24 febbraio 1998, n. 58 in materia di intermediari”, ha risposto alle richieste di alcuni partecipanti di chiarire le interrelazioni esistenti tra le diverse nozioni di consulenza previste sia in ambito IDD che in ambito MiFID II.

In tale occasione la Consob ha affermato che in realtà la consulenza “fondata su un’analisi imparziale e personale” non può essere considerata come un terzo *genus* di consulenza, rientrando, invece, nella nozione di consulenza base.

In particolare la Consob ha illustrato che tale forma di consulenza non è altro che una consulenza base a più elevato valore aggiunto, in quanto fondata sull’analisi di un’ampia gamma di contratti assicurativi disponibili sul mercato, il che ha comportato il suo *downgrade* ad una mera modalità di prestazione della consulenza base: “Tale soluzione si fonda sulla considerazione che la consulenza non indipendente può assumere una connotazione imparziale, comportando lo svolgimento di un’attività che già possiede per il cliente quel valore aggiunto riconosciuto dalla disciplina IDD attraverso la fattispecie della “consulenza fondata su un’analisi imparziale e personale”, allorché si sostanzia nella valutazione di un sufficiente numero di IBIP disponibili sul mercato.”.

La consulenza indipendente è invece chiaramente di derivazione MiFID 2, tanto da essere definita come “la consulenza prevista dall’articolo 24-bis, comma 2, del Testo Unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria”.

E dunque, perché la consulenza possa dirsi svolta su base indipendente necessitano due condizioni di carattere relazionale: a) il consulente deve valutare “una congrua gamma di strumenti finanziari disponibili sul mercato, che siano sufficientemente diversificati in termini di tipologia ed emittenti o fornitori di prodotti in modo da garantire che gli obiettivi di investimento del cliente siano opportunamente soddisfatti e non siano limitati agli strumenti finanziari emessi o forniti: i) dal prestatore del servizio o da entità che hanno con esso stretti legami, o ii) da altre entità che hanno con il prestatore del servizio stretti legami o rapporti legali o economici, come un rapporto contrattuale talmente stretto da comportare il rischio di compromettere l’indipendenza della consulenza prestata”; b) non devono essere previsti né corrisposti o trattenuti onorari, commissioni o altri benefici monetari o non monetari pagati o forniti da terzi o da una persona che agisce per conto di terzi, ad eccezione dei benefici non monetari di entità minima, che devono essere chiaramente comunicati ai clienti.

⁵ Cristina Rustignoli, “la “consulenza” nella vendita dei prodotti assicurativi: profili definitivi e dinamiche distributive”, in www.dirittobancario.it; Pietro Lorenzi, “la consulenza sugli IBIPs a seguito delle modifiche al Regolamento Intermediari”, in www.dirittobancario.it.



Un contributo chiarificatore arriva dalla Consob che ha risposto alle richieste di alcuni partecipanti di chiarire le interrelazioni esistenti tra le diverse nozioni di consulenza previste sia in ambito IDD che in ambito MiFID II.

Gli intermediari potranno decidere se prestare, indicandolo al contraente, anche una consulenza basata su una analisi imparziale e personale.

La dottrina si è poi interrogata sulla individuazione dei soggetti che possono prestare le diverse forme di consulenza prevista dal nuovo quadro normativo. Al riguardo è stato osservato⁶ che, alla luce del dettato definitorio del CAP, parrebbe possibile parlare di “consulenze di doppio livello”: la prima ammessa per tutti i distributori, l'altra specifica per i soli intermediari di assicurazione.

In ragione di tale interpretazione, se il distributore (impresa più intermediari professionali e a titolo accessorio) voglia o debba (per i prodotti che la richiedono obbligatoriamente) fornire consulenza, dovrà farlo fornendo al contraente una raccomandazione personalizzata, ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del CAP; gli intermediari potranno decidere se prestare, indicandolo al contraente, anche una consulenza basata su una analisi imparziale e personale ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 4, del CAP, che, come visto, presuppone l'esame di un numero sufficiente di contratti e di fornitori disponibili sul mercato, così da poter formulare “una raccomandazione personalizzata, secondo criteri professionali, in merito al contratto assicurativo più adeguato a soddisfare le esigenze del contraente”.⁷

Entrambe le consulenze debbono comunque sfociare in una raccomandazione personalizzata di cui tenere traccia scritta, sottoscritta dal contraente e riportante i motivi che fondano la stessa.

Al di là delle diverse declinazioni dell'attività consulenziale, è possibile affermare che alla base del servizio di consulenza sui prodotti assicurativo-finanziari resta quel fondamentale presidio di tutela dell'assicurato che è rappresentato proprio dalle valutazioni di appropriatezza e di adeguatezza. Per comprendere il significato dei due concetti è possibile fare riferimento alla normativa MiFID e agli artt. 40 e 41 del regolamento intermediari Consob n.16190/2007, da cui si può ricavare che “l'adeguatezza deve considerare il profilo complessivo delle operazioni poste in essere dal cliente”, mentre l'“appropriatezza” comporta la verifica da parte dell'intermediario che “il cliente abbia il livello di esperienza e di conoscenza necessario per comprendere i rischi che lo strumento o il servizio di investimento offerto o richiesto comporta”.

Dunque, come è stato già osservato per la disciplina MIFID 2⁸, l'obiettivo del Legislatore sembra proprio quello di elevare ulteriormente la qualità del servizio di consulenza reso a favore del cliente, da un lato, assicurando la migliore valutazione possibile dell'esperienza, della conoscenza e in definitiva della consapevo-

⁶ Alessandro Bugli, “La “consulenza” di distributore e intermediario post recepimento della direttiva IDD”, in www.itinerari previdenziali.it.

⁷ Si è osservato come “La prima consulenza sembra, quindi, necessariamente dover sfociare in un affinamento della valutazione di “adeguatezza” ex art. 58 del Reg. 40, diretta a indicare non solo che il prodotto è coerente con i demands and needs, ma che nel bouquet di soluzioni distribuibili, quella è la migliore (con tutte le complessità legate alle ipotesi in cui il distributore disponga di un'unica soluzione utile a presidiare quel determinato profilo di rischio). Nel secondo caso, la consulenza sembrerebbe doversi spingere a un più elevato livello di servizio, da svolgersi secondo logiche professionali (quasi a negare che la consulenza precedentemente descritta non sia tale) e con riguardo alle soluzioni presenti a mercato al tempo della richiesta.” (Alessandro Bugli, “La “consulenza” di distributore e intermediario post recepimento della direttiva IDD”, in www.itinerari previdenziali.it).

⁸ Francesco Di Ciommo, “la consulenza finanziaria alla luce della MIFID 2: profili giuridici”, in Rivista Trimestrale diritto dell'economia ISSN 2036-4873. - 1(2017).

lezza di quest'ultimo, dall'altro, garantendo la migliore valutazione circa la corrispondenza degli obiettivi del cliente all'operazione proposta ed alla capacità di questo di sopportare il rischio insito nell'operazione.

Tali valutazioni non possono che fondarsi sulla raccolta di tutta una serie di informazioni che riguardano il cliente: l'età; lo stato di salute; l'attività lavorativa; la composizione del nucleo familiare; la sua situazione assicurativa e le sue aspettative in relazione alla sottoscrizione del contratto (copertura, durata, coperture già in essere, tipo di rischio, caratteristiche e complessità del contratto offerto); le sue conoscenze ed esperienze in materia di investimento rispetto al tipo di prodotto raccomandato; la sua situazione finanziaria, inclusa la capacità di sostenere delle perdite; i suoi obiettivi di investimento e la sua tolleranza al rischio.

L'intermediario dovrà fornire al contraente, prima della conclusione del contratto, una specifica descrizione delle caratteristiche del prodotto di investimento assicurativo: rischi connessi al tipo di prodotto di investimento assicurativo; rischio di insolvenza dell'emittente dei sottostanti; rischi per eventi connessi, in caso di insolvenza dell'emittente dei sottostanti, o a eventi connessi come il salvataggio con risorse interne (*bail-in*); volatilità del prezzo dei sottostanti; eventuali ostacoli o limitazioni al diritto di riduzione o di riscatto e quindi al disinvestimento; modalità di applicazione di una eventuale garanzia o meccanismo di protezione dell'investimento assicurativo.

L'intermediario è quindi obbligato ad esporre al cliente le caratteristiche del prodotto proposto solo dopo aver acquisito dallo stesso tutte le informazioni necessarie ad accertare l'idoneità della soluzione assicurativa offerta, tenendo quindi una condotta conforme ai principi di correttezza, di trasparenza e di diligenza per tutta la durata del contratto e nell'interesse esclusivo del cliente. E ciò presuppone una piena comprensione del mercato di riferimento e conoscenza delle caratteristiche dei singoli prodotti assicurativi.

In mancanza, l'intermediario si troverà esposto a responsabilità nei confronti dei clienti-assicurati, non consapevoli della tipologia di prodotto più idoneo a soddisfare le proprie esigenze di sicurezza, né in grado di valutare la rispondenza del contratto offerto ai propri desiderata.

LA GIURISPRUDENZA IN MATERIA

In verità, come è stato correttamente osservato, tale obbligo già veniva declinato alla luce delle regole codicistiche. L'obbligo di correttezza, diligenza (parametrata all'attività svolta) e trasparenza (vista anche come completezza dell'informazione da rendere) assurgono infatti a principi generali dell'ordinamento giuridico previsti in diverse norme del codice civile; in particolare negli artt. 1175, 1176, 1337 e 1375 c.c. che impongono ai contraenti di comportarsi con correttezza, diligenza e buona fede non solo nello svolgimento delle trattative, ma anche durante la formazione e per tutta la durata del contratto.

Nel 2015, la Suprema Corte, anticipando la volontà del Legislatore di potenziare la tutela dei consumatori assicurati tramite la riduzione delle asimmetrie informative, ha affermato il principio di diritto in base al quale *"In materia di contratto di assicurazione, l'assicuratore (come il proprio intermediario o promotore) ha il*



L'intermediario è quindi obbligato ad esporre al cliente le caratteristiche del prodotto proposto solo dopo aver acquisito dallo stesso tutte le informazioni necessarie ad accertare l'idoneità della soluzione assicurativa offerta.

Deve essere ritenuto responsabile l'intermediario assicurativo che non svolga nei confronti del cliente "assicurando" una adeguata attività di informazione.



dovere primario - ai sensi degli art. 1175, 1337 e 1375 c.c. - di fornire al contraente una informazione esaustiva, chiara e completa sul contenuto del contratto, oltre quello di proporgli polizze assicurative realmente utili alle sue esigenze, integrando la violazione di tali doveri una condotta negligente ex art. 1176, secondo comma, c.c.” (Cass. n. 8412/2015).

La giurisprudenza di merito si è conformata fin da subito a tale principio; in tal senso, ad esempio, la Corte d'appello di Milano, con sentenza n. 21/2017, indagando sulla responsabilità di un broker assicurativo ha statuito che *“Deve essere ritenuto responsabile l'intermediario assicurativo (broker) che non svolga nei confronti del cliente "assicurando" una adeguata attività di informazione bensì proponga allo stesso una polizza senza essere a conoscenza delle effettive caratteristiche delle coperture assicurative necessitate dal futuro cliente, né di quelle delle polizze che lo stesso aveva al momento in corso, né sia stato in grado di segnalare alternative possibili con la conseguenza che il cliente si è trovato costretto a rivolgersi direttamente ad una compagnia assicuratrice per ottenere il prodotto desiderato. L'intermediario assicurativo è tenuto, proprio come l'intermediario finanziario, sia al generale dovere di diligenza professionale, ai sensi dell'art. 1176, comma 2, c.c., sia agli obblighi specifici imposti, nell'ambito dell'attività di intermediazione di un prodotto assicurativo (...).”*

Nella recente sentenza n. 1676 del 2021, il tribunale di Palermo ha avuto modo di precisare come *“L'obbligo di trasparenza, in particolare, si declina nella chiarezza e completezza dell'informativa, il cui fine è quello di porre il contraente in condizione di comprendere se il prodotto scelto soddisfa le sue esigenze non soltanto al momento dell'acquisto, ma anche nel corso del rapporto, e di determinarsi consapevolmente. (...) Appare allora condivisibile l'opinione che il dovere di diligenza dell'intermediario assicurativo e dell'impresa di assicurazioni implichi la verifica periodica delle esigenze assicurative e previdenziali dei contraenti, specie al verificarsi di eventi critici, al fine di suggerire, se del caso, variazioni rispetto all'assetto contrattuale precedente.”.*

Interessante è poi la riflessione svolta dal tribunale di Ivrea con la sentenza n. 644 del 2020, che ha preso in esame la responsabilità di un intermediario assicurativo rispetto alla vendita di una polizza *“Unit Linked”*. In tal caso il giudice ha dapprima osservato che *“sebbene la vicenda per cui è causa si sia svolta nei primi mesi del 2011, non può trascurarsi l'intento del legislatore comunitario di avvicinare alla disciplina MIFID II il contenuto delle norme IDD (...) rendendo più stringenti le regole di correttezza comportamentale di chi vende o promuove un prodotto assicurativo. In quest'ottica, l'art. 25-bis, comma 1 del TUF nella versione applicabile ratione temporis (che estendeva l'ambito di applicazione degli artt. 21 e 23 del Testo Unico) non può che essere letto come una "spia" dell'evoluzione ordinamentale già in atto, sia pure in fase embrionale, all'epoca dei fatti per cui è causa; evoluzione tesa ad allargare - e non certo restringere - la tutela del risparmiatore alle prese con prodotti caratterizzati da una componente finanziaria predominante.”*. Ha poi esaminato i doveri imposti all'intermediario osservando che gli stessi si *“sostanziano essenzialmente nel dovere di informarsi e nel dovere di informare.”*. Ha quindi specificato come il dovere di informarsi si sostanzia in *“un obbligo di conoscenza, che è più della semplice informazione, sui prodotti da loro offerti, conoscenza che si estende alla loro provenien-*

za, alla situazione degli stessi nei mercati, alla loro destinazione tra il pubblico dei consumatori ("know your merchandise rule"). Il dovere di informarsi riguarda - oltre al prodotto finanziario negoziato, come chiarito sopra - anche il profilo di rischio attribuibile al cliente ("know your customer rule"). Sotto questo aspetto il dovere in questione è strettamente collegato e prodromico al dovere di informare il cliente in ordine alla tipologia e affidabilità del titolo e, dunque, al livello relativo di adeguatezza dell'investimento, in modo tale da assicurare il rispetto del "need of protection" degli investitori non professionali.".

CONCLUSIONI

In coerenza con le previsioni della IDD, è possibile individuare diverse modalità di svolgimento della consulenza.

- Una consulenza su base non indipendente che si sostanzia nella prestazione di una raccomandazione personalizzata o in una consulenza "fondata su un'analisi imparziale e personale". Nel primo caso il distributore deve indicare le ragioni per cui ritiene che il contratto proposto risponda meglio alle esigenze del contraente; nel secondo caso l'intermediario assicurativo è chiamato a formulare una raccomandazione personalizzata prendendo in esame un numero sufficientemente ampio di contratti e fornitori disponibili sul mercato.
- Una consulenza su "base indipendente" che prende a riferimento la disciplina dettata dall'art. 24 bis comma 2 del TUF e dalle disposizioni di attuazione. Tale tipo di consulenza è pagata direttamente dal cliente, e deve essere in grado di valutare un'ampia varietà di strumenti, garantendo diversificazione in termini di emittenti.
- Una consulenza prevista come obbligatoria per la distribuzione dei prodotti di investimento assicurativi c.d. complessi, caratterizzata dalla valutazione di adeguatezza e di appropriatezza del prodotto ai sensi degli artt. 68 *novies* e *undecies* del regolamento Ivass 40/2018.

Alla luce degli orientamenti giurisprudenziali richiamati è possibile affermare che gli obblighi che le norme di settore pongono a carico dell'intermediario sono, in buona sostanza, una specificazione di quelli più generali di correttezza e buona fede sanciti dagli artt. 1175 e 1375 c.c., la cui violazione non incide sulla genesi del contratto tanto da provocarne la nullità, integrando piuttosto gli estremi della responsabilità precontrattuale e/o dell'inadempimento contrattuale, con conseguente diritto del cliente di ottenere il risarcimento del danno che a tali violazioni sia conseguito.

In conformità con l'insegnamento della Suprema Corte in tema di strumenti finanziari, che può ritenersi applicabile anche all'ipotesi di distribuzione di prodotti assicurativi di investimento, la violazione delle regole di condotta genera una responsabilità dell'intermediario qualificata come da inadempimento contrattuale.

Al riguardo la Suprema Corte ha enunciato il seguente principio di diritto: "*In tema di intermediazione finanziaria, la responsabilità dell'intermediario che ometta di informarsi sulla propensione al rischio del cliente o di rappresentare a quest'ultimo i rischi dell'investimento, ovvero che compia operazioni inadeguate quando dovrebbe astenersene, ha natura contrattuale, investendo il non corretto*

Il dovere in questione è strettamente collegato e prodromico al dovere di informare il cliente in ordine alla tipologia e affidabilità del titolo.

Rispetto ad una contestazione di responsabilità professionale l'intermediario assicurativo dovrà provare di avere adempiuto alle specifiche obbligazioni poste dalla legge di settore a suo carico e di avere pienamente compreso le esigenze del cliente optando per il contratto più idoneo e vantaggioso.



adempimento di obblighi legali facenti parte integrante del contratto-quadro intercorrente tra le parti, sicché il danno invocato dal cliente medesimo non può essere limitato al mero interesse negativo da responsabilità precontrattuale" (Cass., sentenza n. 12262/2015).

Troverà, quindi, applicazione la regola generale che fa gravare sull'attore l'onere della mera allegazione dell'inadempimento della controparte, di provare il danno ed il nesso di causalità tra questo e l'inadempimento.

La Suprema Corte con sentenza n. 3712/2019 ha chiarito che "(..) anche in tale materia il riparto dell'onere della prova risulta disciplinato dai seguenti principi: 1) l'investitore deve allegare l'inadempimento delle obbligazioni specificamente poste a carico della controparte, nonché fornire la prova del danno e del nesso di causalità (secondo il principio di adeguatezza) tra questo e l'inadempimento, anche sulla base di presunzioni; 2) l'intermediario finanziario deve provare l'avvenuto adempimento delle specifiche obbligazioni poste dalla legge di settore a suo carico, allegate come inadempite dalla controparte (come definite dalla disciplina di settore applicabile *ratione temporis* artt. 21, 26, 28 e 29 Reg. Consob 11522/98) e, sotto il profilo soggettivo, di avere agito con la specifica diligenza richiesta (cfr. Cass. n. 3773/2009, n. 6708/10 e n. 810/2016, nonché Cass. n. 18039/12 e n. 5089/16, Cass. Sez. 3 -, sentenza n. 18928 del 31/07/2017); 3) tra queste obbligazioni sono inclusi gli oneri di comportamento trasparente e leale verso l'investitore, dettati dalla disciplina di settore, che impongono il rilascio di una specifica informazione circa il contenuto del contratto d'investimento che non si limiti agli aspetti formali di sottoscrizione di moduli e formulari, ma coinvolga il piano della comunicazione e dell'affidamento tra il promotore e il cliente, al quale in linea generale debbono essere rilasciate informazioni sui vantaggi prospettici, nel tempo, dell'investimento proposto, sui rischi connessi in rapporto all'andamento economico prevedibile e alla specifica propensione al rischio dichiarata dall'investitore, cui si aggiunge il dovere di valutare l'adeguatezza dell'investimento in relazione alla situazione personale e patrimoniale dell'investitore; 4) è fatta salva la prova contraria, ovvero che il profilo di rischio del cliente è stato rispettato e che le perdite si sarebbero ugualmente verificate, in pari o diversa misura, anche se i suddetti obblighi fossero stati rispettati (v. anche Cass. Sez. 3, sentenza n. 8412 del 24/04/2015 con riferimento ai contratti assicurativi, veste formale in cui si presentavano i contratti *de quo*)".

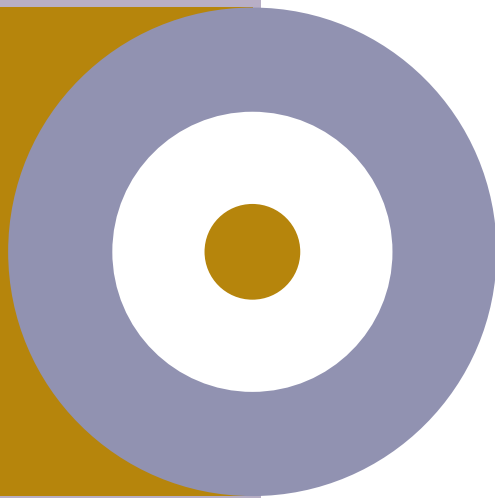
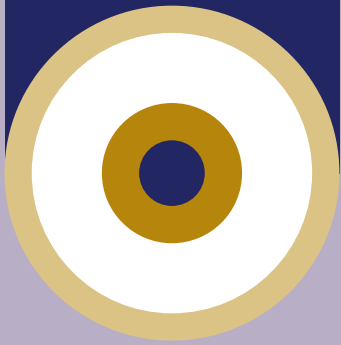
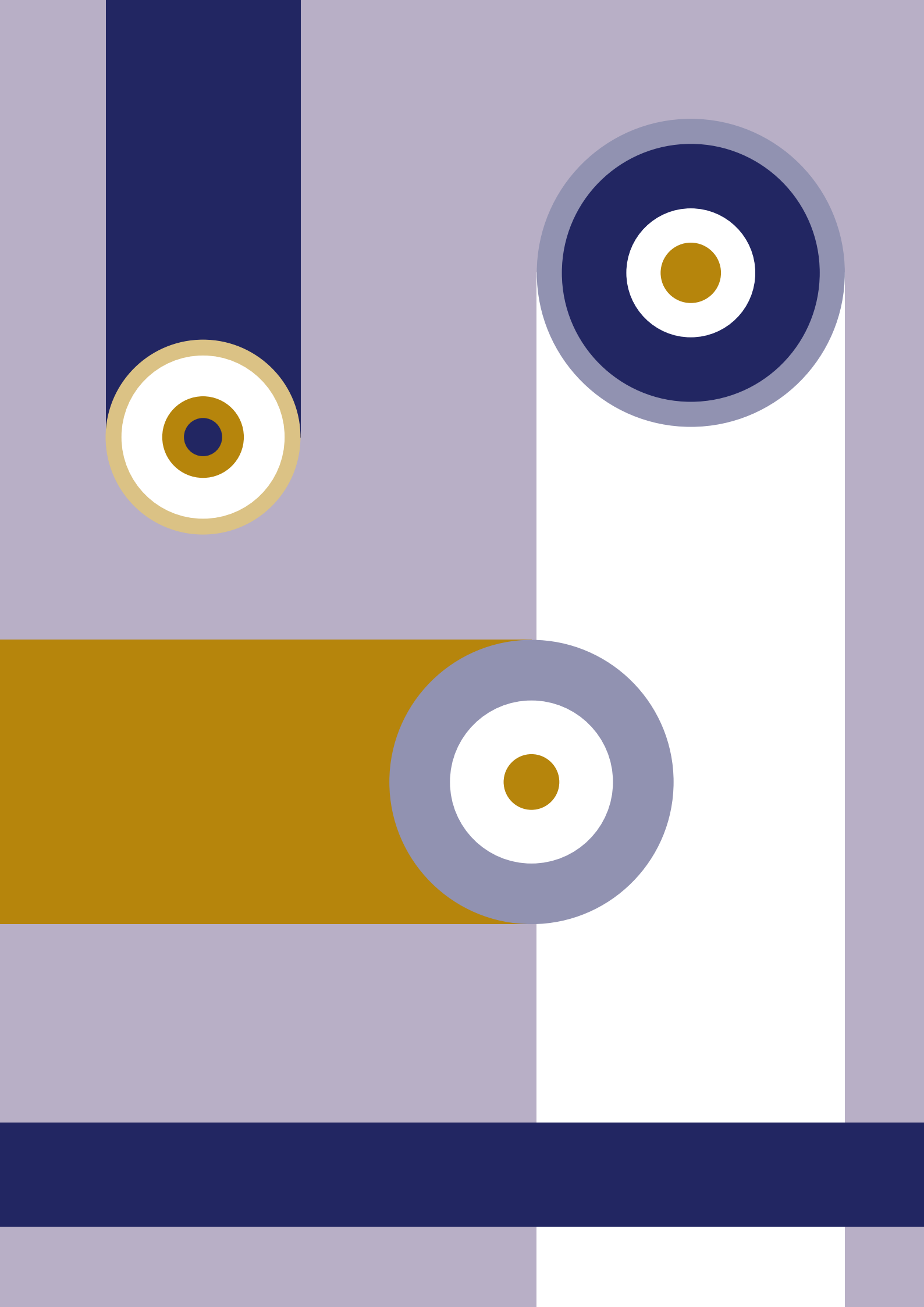
Dunque, rispetto ad una contestazione di responsabilità professionale, fermo l'assolvimento dell'onere probatorio gravante sull'attore-danneggiato, l'intermediario assicurativo dovrà provare di avere adempiuto alle specifiche obbligazioni poste dalla legge di settore a suo carico e di avere pienamente compreso le esigenze del cliente optando per il contratto più idoneo e vantaggioso.

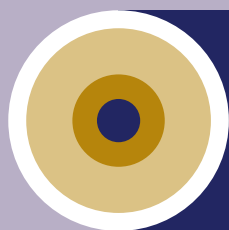
Occorre tuttavia considerare anche la posizione dell'impresa di assicurazione che, in forza della normativa regolamentare, deve impartire agli intermediari ed ai dipendenti di cui si avvalga per la distribuzione dei prodotti assicurativi istruzioni idonee a guidarli nella fase di acquisizione delle informazioni necessarie in relazione alla tipologia di prodotto offerto.

La giurisprudenza ha individuato una responsabilità concorrente tra intermediario e impresa assicurativa allorché il danno sia

riconducibile anche alla condotta di quest'ultima, la quale, nella veste di emittente della polizza assicurativa, abbia predisposto la modulistica - sia precontrattuale che contrattuale - relativa alla polizza stessa (e segnatamente le condizioni generali di contratto, la scheda sintetica e il modulo di proposta). In tal senso si richiama la pronuncia del tribunale di Ivrea n. 644/2020, che ha ravvisato una responsabilità solidale dell'emittente di natura contrattuale, *"discendendo essa dalla violazione degli obblighi di protezione e di informazione sorti in capo all'impresa assicuratrice ai sensi degli art. 1175 e 1375 c.c. a seguito del "contatto sociale qualificato" instauratosi con l'odierna attrice (cfr. Cass., sentenza n. 14188/2016)."*

Sarà in ogni caso interessante e necessario monitorare l'applicazione specifica delle nuove regole in sede giudiziale.





IL COMITATO Scientifico



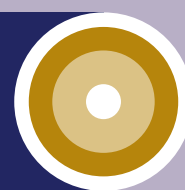
Prof. Sandro Amorosino
Presidente del
Comitato Scientifico



Prof.ssa Sara Landini
Componente del
Comitato Scientifico



Prof. Pierpaolo Marano
Componente del
Comitato Scientifico



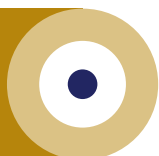
RAPPORTO DEL COMITATO SCIENTIFICO

Prof. Sandro Amorosino, professore straordinario di Diritto Amministrativo all'Università Internazionale Uninettuno, già ordinario di Diritto dell'Economia all'Università Sapienza di Roma

Prof. Pierpaolo Marano, professore di Diritto delle Assicurazioni e di Diritto Commerciale all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

Prof.ssa Sara Landini, professore ordinario di Diritto dell'Economia e docente di Diritto delle Assicurazioni all'Università degli Studi di Firenze.

L'informazione diventa la prima fase della consulenza quando esce dalle spiegazioni generali ed entra nel "particolare" del cliente.



1. La consulenza assicurativa è uno snodo fondamentale del rapporto tra professionalità degli intermediari e degli agenti, domanda del mercato ed evoluzione tecnologica del mercato stesso.

Se è vero che molti contratti assicurativi “semplici” possono essere definiti e conclusi per via telematica, sulla base di variabili generali predeterminate e con applicazioni personalizzabili (ad esempio: in tema di RCA), è anche vero che la “costruzione” e poi la conclusione di molti altri – più complessi – presuppongono una fase di confronto diretto tra l'intermediario ed il potenziale cliente interessato.

La concorrenza tra operatività telematica “spersonalizzata” ed attività “tradizionale” trova un punto di incontro/scontro nella consulenza assicurativa (intendendo, in prima battuta, l'espressione “consulenza” non in senso tecnico-giuridico, come “raccomandazione personalizzata” ma nel senso comune, minimale, di consultazione, scambio preliminare di informazioni, di approccio ad un settore che per i clienti “comuni” è complicato).

Il confine tra l'informazione e la consulenza professionale è molto sottile, spesso indeterminabile.

Si può dire che l'informazione diventa la prima fase della consulenza quando esce dalle spiegazioni generali ed entra nel “particolare” del cliente.

L'informazione può essere fine a se stessa, ma è sempre presupposto dell'eventuale, successiva, consulenza perché serve, o dovrebbe servire, a ridurre l'asimmetria informativa tra il professionista e il cliente “retail”.

L'attività di informazione e di consulenza, considerata nell'insieme, come *continuum* viene ad essere per gli operatori e, “a ruota”, per gli studiosi, un osservatorio privilegiato sulla realtà e sull'evoluzione dei mercati assicurativi, che sono costituiti da un'infinità di rapporti contrattuali (oltre che da strutture organizzative).

È, infatti, interessante osservare il mercato dalla prospettiva di chi informa e consiglia, anche nella dimensione telematica della distribuzione:

I) perché chi svolge queste attività deve “appropriarsi” della moltiplicazione telematica dei dati disponibili e delle “applicazioni” per migliorare la qualità e l'aderenza alla variegata clientela delle sue prestazioni professionali;

II) perché, sul lato opposto, “mettere a fuoco” i meccanismi, le modalità della consulenza “automatizzata” per via telematica, dovrebbe servire per verificare le modalità nelle quali si dispiega la “nuova” concorrenza e per regolamentare queste forme di attività.

È infatti urgente colmare il divario, lo svantaggio regolatorio tra la consulenza “automatizzata” su base algoritmica e quella in senso proprio – resa di persona o mediante scambi telematici diretti – che consiste, com'è noto, nell'assumere le informazioni personali, elaborarle alla luce della conoscenza professionale del mercato e fornire raccomandazioni personalizzate all'eventuale cliente.

La seconda, infatti, è minuziosamente disciplinata, proceduralizzata in tutte le sue fasi a tutela del cliente *retail* (ma la regolamentazione, se rispettata, dovrebbe tutelare anche l'operatore professionale: ved. oltre).

La consulenza automatizzata “costa meno” alle imprese e, in parte, anche ai clienti e non trova una puntuale specifica regolamentazione.

Lo squilibrio concorrenziale è evidente e ad esso va posto rimedio, sviluppando innanzitutto i sistemi di cibercontrollo.

Su questo versante c'è poco da aggiungere: si tratta di un dato obiettivo.

Più interessante, invece, è approfondire il *primo versante*, il rapporto tra tecnologie informatiche e consulenza, che è uno degli aspetti del più ampio tema dell'*insurtech*.

La tecnologia deve essere posta al servizio della personalizzazione del prodotto assicurativo da raccomandare, a partire dalla profilazione del cliente, sino al confezionamento di un prodotto su misura (se non “sartoriale” almeno “artigianale”).

Un processo qualitativo che non sembra favorito dalle “regole europee”: la direttiva 2016/97 UE è volta alla standardizzazione dei contratti, al fine di ridurre il carico informativo e favorire la comparazione dei prodotti (Landini).

La Direttiva detta un *criterio generico*, la *coerenza* del prodotto con le richieste ed esigenze assicurative del cliente.

La consulenza rischia di divenire un *optional* perché quello della coerenza è un criterio riduttivo, una sorta di compatibilità del prodotto con la domanda del cliente. Per rimanere alla metafora “tessile” siamo alla produzione industriale di vestiti con le diverse taglie di uno o più modelli uniformi.

Viceversa la consulenza è l'individuazione del prodotto più idoneo nella specifica situazione ed è, quindi, la risultante di un processo logico comune a molte professioni (in medicina, ad esempio, c'è lo studio del caso, la diagnosi e la prognosi).

In tutti i campi d'attività il consulente deve essere professionale (in molti casi anche dal punto di vista formale, cioè essere *abilitato*), diligente e corretto in funzione degli interessi del singolo cliente.

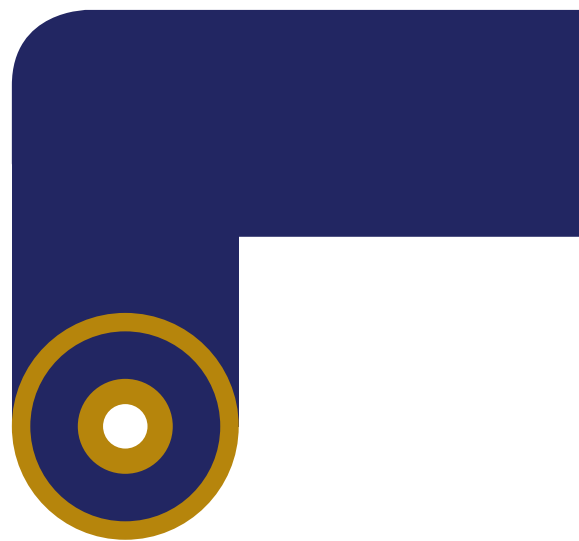
E, sempre più, deve seguire procedure minutamente “codificate” (per rimanere al campo medico: i protocolli di cura).

2. Che il binomio informazione/consulenza (in senso proprio) costituisca un osservatorio privilegiato per numerosi aspetti dell'attività delle imprese assicurative emerge anche sotto altri profili.

A) È evidente che la consulenza personalizzata appare tanto più necessaria quanto più sono complessi i prodotti potenzialmente consigliabili.

È nota la lunga, ed ormai superata, disputa sulla natura giuridica dei prodotti assicurativi-finanziari, l'assimilazione agli strumenti di investimento finanziario allorché nella struttura del prodotto sia prevalente la componente finanziaria e, comunque, l'analogia delle procedure precontrattuali e contrattuali prescritte.

Il risvolto – nell'ottica della consulenza – è la necessaria specifica professionalità di chi opera nel mercato assicurativo. Non è più una questione di riserva di attività professionale, perché la distri-



La consulenza è l'individuazione del prodotto più idoneo nella specifica situazione ed è, quindi, la risultante di un processo logico comune a molte professioni.

buzione è ormai atomizzata, ma di operatività molto qualificata in quanto il regime dei prodotti assicurativi complessi, ad intensa finanziarietà, è analogo a quello dei prodotti finanziari tradizionali (ad esempio “*futures*”) per quanto riguarda gli obblighi di comportamento del consulente.

B) Un problema cruciale – sul crinale informazione/consulenza – è stabilire il momento in cui il **contatto** tra l'intermediario assicurativo ed il potenziale cliente diviene giuridicamente rilevante; quando si passa da una generica richiesta (o, viceversa, prospettazione) di informazioni ad un dialogo, telematico o fisico, riferito al singolo potenziale cliente?

E, da questo punto in avanti, quando e come si radica la responsabilità dell'operatore? In concreto, quando questi deve avviare le fasi della sequenza procedurale prescritta dalle norme vigenti, iniziando ritualmente dall'acquisizione di informazioni relative al cliente?

La risposta non è agevole, soprattutto perché la realtà è sempre molto più sfaccettata rispetto ai modelli delineati nelle regolamentazioni.

Per più ordini di ragioni, che si sommano:

- innanzitutto per la varietà delle figure di operatori intermediari (assicurativi e bancari), agenti, broker, promotori esterni;
- in secondo luogo per la varietà di attività svolte: dalle informazioni elementari a quelle più sofisticate, dai consigli pressoché “automatici”, a quelli frutto di complesse elaborazioni;
- in terzo luogo per il condizionamento della struttura (il “**come sono fatte**”) delle regolamentazioni sul formarsi delle valutazioni dei professionisti.

Quest'ultimo punto merita qualche approfondimento.

Nell'intento di tutelare i “consumatori” è stato costruito un sistema complicatissimo di regole a più “strati” (cioè di fonte diversa) e di varia natura (tecnica o comportamentale).


Ciò determina vistose *distorsioni*: l'eccesso di informazioni fornite per iscritto ai clienti non serve a nulla per colmare il divario conoscitivo; le recenti prescrizioni di semplificare al massimo i documenti informativi sono risultate “pannicelli caldi”.

All'origine del sovraccarico di regole c'è una deformazione classica dei Paesi dell'Europa continentale, soprattutto in materia di attività economiche, quella di tentare di “contenere” e disciplinare le più diverse situazioni della realtà in regole formalizzate (sindrome della giuridicizzazione forzata dalle attività umane); “nevrosi” regolatoria la chiamava efficacemente Luciano Vandelli).

Le disfunzioni prodotte dal *labirinto delle regole* sono particolarmente evidenti nella prospettiva del *continuum* informazione/consulenza generale/eventuale consulenza personalizzata ed imparziale (imparzialità sicuramente più “difficile” nel caso di consigli preliminari alla stipulazione diretta di contratti).

In quest'ottica di formalismo invasivo si tende a spostare al massimo “all'indietro”, sin quasi al primo contatto, gli adempimenti e la responsabilità dell'operatore.

Questa giuridicizzazione esasperata non tutela i consumatori (considerati quasi come intellettualmente incapaci) e “distrae” le professionalità assicurative perché gli operatori sono costretti a preoccuparsi più della *compliance formale* alle minute prescrizioni che dell'acquisizione, in un dialogo diretto ed informale, del massimo di elementi *sostanziali* su cui basare la valutazione di sintesi,



All'origine del sovraccarico di regole c'è una deformazione classica dei Paesi dell'Europa continentale: quella di tentare di “contenere” e disciplinare le più diverse situazioni della realtà in regole formalizzate.

che si traduce nella formulazione del consiglio personalizzato (e, nei casi di attività distributiva, della proposta di prodotto).

Per rimanere all'analogia medica è come regolamentare minutamente come deve svolgersi una visita medica, al di là della regola generale dell'accuratezza (in termini giuridici: della speciale diligenza professionale richiesta).

In sintesi: è disfunzionale retrodatare la *responsabilità da contatto* con il potenziale cliente ad una fase anteriore alla formulazione della diagnosi generale (cioè - nel caso della consulenza finanziaria, bancaria o assicurativa - al momento dell'indicazione di massima del tipo di contratto in *astratto* stipulabile).

Solo successivamente a questa fase subentra la responsabilità del professionista, che deve sistematizzare e formalizzare il quadro informativo sulla base del quale può formulare la raccomandazione (o, nel caso, la proposta contrattuale) personalizzata.

Le notazioni che precedono sono fondate sulla realtà del "commercio economico" (come lo chiamano i giuristi) o, più semplicemente, sull'esperienza quotidiana delle imprese: ogni vendita è preceduta da un elevato numero di contatti (come ben sanno le affaticate commesse delle *boutique*).

Eppure sono contraddette, nella realtà, da due fattori, di segno opposto ma con effetti paradossalmente convergenti.

Da un lato un certo formalismo dell'autorità di vigilanza la quale concentra spesso le sue doverose verifiche sul rispetto dei parametri quantitativi di vigilanza e degli obblighi procedurali da parte degli operatori.

Sono, ovviamente, aspetti dirimenti, ma non rappresentano compiutamente la qualità della gestione imprenditoriale: si può essere formalmente ineccepibili, ma essere mediocri operatori, il che comporta maggiori rischi per i clienti.

Dall'altro lato la scarsa considerazione (e, forse, conoscenza), da parte di alcuni giudici civili, dell'attuale regolamentazione dei comportamenti e rapporti contrattuali.

I contratti assicurativi sono disciplinati solo residualmente dal codice civile del 1942, ma il loro contenuto e, prima, la loro formazione, sono *conformati* dal Codice delle Assicurazioni e dai regolamenti IVASS.

Sono dunque contratti a regolazione "speciale", nella quale sono fortemente presenti non solo gli interessi delle parti, ma anche gli interessi generali: la sana e prudente gestione degli intermediari; la correttezza dell'operatività nel mercato; la tutela della clientela, anche potenziale.

È disfunzionale retrodatare la responsabilità da contatto con il potenziale cliente ad una fase anteriore alla formulazione della diagnosi generale.



CONSULENZA E PERSONALIZZAZIONE NELLA DISTRIBUZIONE DEL RAMO DANNI

È sempre più possibile profilare il cliente e individuare per lui garanzie (per entità del premio, massimali, franchigie, esclusioni) collegate alla sua posizione individuale.

Nei laboratori del CESIA 2021 si è affrontato il ruolo della consulenza ed in particolare si è analizzato come le nuove tecnologie spingano ad una personalizzazione del prodotto assicurativo di particolare interesse nel ramo Danni per la particolare varietà delle coperture. È sempre più possibile profilare il cliente e individuare per lui garanzie (per entità del premio, massimali, franchigie, esclusioni) collegate alla sua posizione individuale. Già nel 2016 IVASS aveva condotto uno studio sulla e-health insurance in relazione a programmi di monitoraggio del cliente collegati a possibili scontistiche o offerte di servizi. Condizioni analoghe sono rinvenibili nel settore RCA dove esistono forme di assicurazione che collegano all'uso del veicolo e agli stili di guida, monitorati attraverso black boxes, l'entità del premio (formula nota con l'acronimo PAYD *pay as you drive*).

Accanto a questo moto se ne rinviene un altro parallelo a livello normativo, almeno apparentemente in controtendenza. La direttiva 97/2016 nota come IDD spinge ad una crescente standardizzazione della distribuzione assicurativa: il DIP (il documento informativo precontrattuale) è disegnato secondo una stretta standardizzazione a livello europeo al fine di ridurre il carico informativo e migliorare la comparazione tra prodotti; la POG (product oversight governance, ovvero il complesso di obblighi di vigilanza che regolano il processo di ideazione e realizzazione dei prodotti assicurativi destinati alla collocazione nel mercato in un'ottica di tutela del consumatore) è ordinata, a ben vedere, a creare cluster di clienti e di prodotti nella determinazione del target market; la consulenza, intesa come raccomandazione personalizzata, è ridotta ad una pura eventualità nel processo distributivo, da adottare su richiesta del cliente o su iniziativa del distributore (art. 1 lett. m).

Resta da chiedersi quale è il ruolo dell'intermediario e della consulenza assicurativa in questa scacchiera. Questo processo potrà portare ad una "disumanizzazione" della distribuzione assicurativa, dato che la standardizzazione può sicuramente agevolare l'automazione, attraverso l'uso di algoritmi, dei processi distributivi?

Il CESIA ha dedicato particolare attenzione all'inquadramento della consulenza nella distribuzione assicurativa come strumento per meglio rispondere alle esigenze individuali del cliente in via ulteriore e maggiormente personalizzante rispetto al generale obbligo di "coerenza" del prodotto sancito da IDD per cui "qualsiasi contratto proposto deve essere coerente con le richieste e le esigenze assicurative del cliente" (art. 20 IDD). La consulenza entra inoltre nei modelli di business e può rappresentare un'opportunità piuttosto che un onere a carico dell'intermediario da pianificare con attenzione.

Intesa in senso generale, e non solo riferita all'attività dell'intermediario ma a tutti i professionisti, la consulenza è l'attività di un professionista che consiglia e assiste il proprio committente nello svolgimento di cure, atti, pratiche o progetti fornendo o implementando informazioni, pareri o soluzioni attraverso il proprio *know how* e le proprie capacità di *problem solving*.

L'idea di un obbligo generale e generico di consigliare il cliente in caso di intermediazione di prodotti assicurativi era già ben presente nella giurisprudenza francese degli anni sessanta. Si tratta non soltanto di dare informazioni sui prodotti assicurativi, ma anche di orientare la scelta dell'assicurato tenuto conto delle sue esigenze assicurative.

La giurisprudenza poggiava su un principio di diritto di fondo: il contratto, anche quello costitutivo dal rapporto tra l'intermediario il cliente, deve essere integrato secondo buona fede. Un'integrazione secondo la "bonne foi", che porta ad obblighi di garanzia ulteriori rispetto a quelli testualmente espressi nel contratto. Chi fa intermediazione, senza che lo dicano il legislatore europeo o i regolatori nazionali, già sulla base del code civil francese, del BGB tedesco e del codice civile italiano (tributario dei primi due), è vincolato al generale obbligo di buona fede.

Ricordiamoci sempre che le regole di settore che ricaviamo da direttive come IDD e dal codice delle assicurazioni e dai regolamenti IVASS non creano nuovi obblighi ma specificano i contenuti dell'obbligo di buona fede codicistico, nell'interesse anche degli intermediari e degli assicuratori, perché navigare nel mare indefinito della buona fede codicistica diventa veramente difficile anche tenuto conto della discrezionalità dei giudicanti.

Più preoccupanti, invece, sono interventi giurisprudenziali italiani, anche recenti, che inquadrano la responsabilità civile dell'intermediario per non corretta esecuzione del rapporto con il cliente sulla base delle regole civilistiche costruite sulle clausole generali di buona fede e diligenza.

È da tener presente, infatti, che di recente il tribunale di Napoli – con una sentenza 2019 – ha fondato la responsabilità di un intermediario per mancata consulenza, solo richiamandosi agli articoli 1175, 1375 e 1337 del Codice civile, non citando mai le disposizioni regolamentari e le norme ad esse inferibili. Credo si tratti di un'opzione interpretativa preoccupante, perché la scelta del giudice, sostanzialmente, priva di rilievo il portato della regolazione di settore.

La tutela individuale privatistica non può prescindere da quella offerta dall'azione pubblica. Non è possibile che un intermediario debba seguire regole di comportamento ai fini Ivass e regole di condotta diverse, fondate sul generale obbligo di buona fede, per evitare di incorrere in responsabilità secondo il codice civile in caso di giudizio davanti alla giustizia ordinaria azionato dal proprio cliente.

Questo **obbligo di "dare consiglio"** lo troviamo in IDD e nel codice delle assicurazioni. Al considerando 44 della direttiva IDD si legge infatti: "Onde evitare casi di vendite abusive, è opportuno che la vendita di prodotti assicurativi sia sempre accompagnata da una verifica delle richieste e delle esigenze sulla base delle informazioni fornite dal cliente. Qualsiasi prodotto assicurativo proposto al cliente dovrebbe sempre essere coerente con le sue richieste ed esigenze ed essere presentato in una forma comprensibile affinché il cliente possa prendere una decisione con cognizione di causa".

Così l'art. 119 ter del CAP dice che il distributore, prima della conclusione del contratto, "acquisisce dal contraente ogni informazione utile a identificare le richieste ed esigenze del contraente medesimo, al fine di valutare l'adeguatezza del contratto



La tutela individuale privatistica non può prescindere da quella offerta dall'azione pubblica.

offerto; e fornisce allo stesso informazioni oggettive sul prodotto assicurativo in una forma comprensibile al fine di consentirgli di prendere una decisione informata.”

Il termine “consulenza” si riferisce invece alla **raccomandazione personalizzata** di cui in specie al considerando 45 della direttiva IDD “Qualora venga fornita una consulenza prima della vendita di un prodotto assicurativo, oltre al dovere di specificare le richieste e le esigenze del cliente, è opportuno che questi riceva una raccomandazione personalizzata che spieghi perché un determinato prodotto soddisfa al meglio le sue richieste ed esigenze in materia di assicurazione”. Nel CAP art. 1 m ter) la consulenza è definita come l'attività consistente nel fornire raccomandazioni personalizzate **ad un cliente, su richiesta dello stesso o su iniziativa del distributore**, in relazione ad uno o più contratti di assicurazione.

Si precisa poi all'art. 119 ter comma 3 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”.

Altro è la raccomandazione imparziale di cui al comma 4 dell'art. 119 ter CAP: “quando un intermediario assicurativo fornisce consulenze fondate su un'analisi imparziale e personale, lo stesso deve fondare tali consulenze sull'analisi di un numero sufficiente di contratti di assicurazione disponibili sul mercato, che gli consenta di formulare una raccomandazione personalizzata, secondo criteri professionali, in merito al contratto assicurativo adeguato a soddisfare le esigenze del contraente”.

Il contenuto della raccomandazione prevede quindi che il distributore indichi in forma chiara ed esaustiva le motivazioni per cui suggerisce al cliente la scelta di un determinato contratto assicurativo rispetto ad un altro con conseguenti oneri e responsabilità.

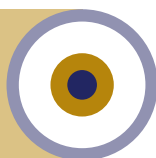
Il distributore è tenuto a conservare traccia documentale della raccomandazione sottoscritta dal cliente, nonché della documentazione di supporto relativa alla consulenza prestata e la documentazione relativa a tutta l'attività svolta e, di conseguenza, delle diverse proposte assicurative oggetto di analisi.

La consegna della documentazione, qualora tale modalità sia stata preventivamente concordata, può essere effettuata anche con modalità informatiche e deve essere controfirmata dal cliente anche, ove possibile, mediante firma digitale od elettronica.

Come detto il CAP considera la consulenza, intesa non come generale dovere di “dare consigli” ma come raccomandazione personalizzata nel senso sopra precisato, una prestazione ulteriore che l'intermediario compie su richiesta del cliente o su sua iniziativa e che può essere remunerata a parte.

Si tratta inoltre di una prestazione ulteriore con conseguenti possibili responsabilità per inadempimento contrattuale laddove risulti che l'intermediario non abbia applicato la dovuta diligenza nella sua esecuzione.

La consulenza è un onere o un'opportunità? Nel ramo Danni, a differenza di quanto avviene per i prodotti IBIPS, non ho ipotesi in cui la consulenza è obbligatoria né ho indicazioni circa la scelta che il distributore dovrebbe operare sull'offrirla o meno.



Il contenuto della raccomandazione prevede quindi che il distributore indichi in forma chiara ed esaustiva le motivazioni per cui suggerisce al cliente la scelta di un determinato contratto assicurativo rispetto ad un altro con conseguenti oneri e responsabilità.

La consulenza rappresenta un momento di fidelizzazione del cliente e di offerta, sempre più personalizzate, del prodotto assicurativo.

La consulenza determina anche un rapporto con il cliente distinto dal puro momento distributivo e può rappresentare un momento importante, anche per l'agente, nella creazione di un proprio portafoglio clienti con i relativi oneri di gestione dei dati dei clienti secondo la normativa privacy.

La consulenza diventa fondamentale ogniqualvolta ci si trovi in presenza di prodotti complessi del ramo Danni si pensi in particolare ai prodotti assicurativi aventi ad oggetto il rischio di impresa, in questi casi la consulenza richiede un'attività di risk management.

Il risk management applicato alla consulenza assicurativa permette al distributore di fare una corretta analisi dei rischi e di aiutare il cliente a valutare, in modo corretto, il danno economico che gli potrebbe derivare da ogni rischio a cui è esposto.

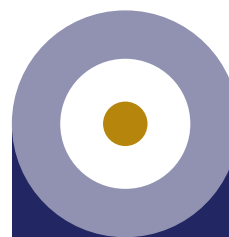
Si tratta di mettere il cliente in grado decidere quali rischi gestire in proprio e quali delegare ad una compagnia di assicurazioni sottoscrivendo un contratto di assicurazione adeguato alle proprie esigenze ed economicamente sostenibile nel tempo.

Si tratta in primo luogo di fare un check-up dell'azienda (attraverso colloqui con i responsabili aziendali, sopralluoghi e acquisizione di documentazione come bilanci, contratti di manutenzione ecc.), individuare i rischi cui è esposta, valutare i rischi cui è esposta, proporre un piano di gestione volto ad individuare quali rischi il cliente può ritenere, quali deve trasferire, quali può ridurre attraverso tecniche di mitigazione.

È poi opportuno prevedere un follow-up che consenta di adeguare le coperture secondo un piano personalizzato e fidelizzante in senso costruttivo.

La consulenza nel ramo Danni si presenta quindi come un'opportunità per gli intermediari da sfruttare nell'interesse del cliente e tenuto conto degli oneri e responsabilità che ne derivano.

La consulenza diventa fondamentale ogniqualvolta ci si trovi in presenza di prodotti complessi del ramo Danni.



CONSULENZA E PERSONALIZZAZIONE NELLA DISTRIBUZIONE DEL RAMO VITA

La Solvibilità II era consapevole della necessità di allineare le regole sui prodotti assicurativi aventi una componente d'investimento a quelle sui prodotti finanziari, in quanto i primi sono spesso prospettati ai clienti come possibile alternativa o in sostituzione dei secondi. La IDD realizza questo obiettivo disponendo, al fine di garantire una valida protezione degli investitori ed evitare il rischio di arbitraggio regolamentare, che i prodotti di investimento assicurativi siano assoggettati, oltre che alle norme di comportamento definite per tutti i prodotti assicurativi, anche a norme specifiche che tengano conto della componente di investimento contenuta in tali prodotti. Tali norme specifiche includono la fornitura di adeguata informazione, restrizioni al compenso e - appunto - una consulenza appropriata.


In particolare, l'IDD interviene sulla consulenza: (i) contemplandola espressamente in seno alla distribuzione assicurativa, fornendone una definizione e una disciplina "di base", e rendendo ad essa applicabili anche le disposizioni sulla realizzazione e sulla distribuzione di prodotti assicurativi (cd. POG); (ii) riferendo la consulenza imparziale - già prevista dalla precedente IMD - al cliente e non al consumatore e precisando che l'analisi deve essere anche personale e non solo imparziale; (iii) limitatamente ai prodotti d'investimento assicurativi, regolando la consulenza che comprenda una valutazione periodica dell'adeguatezza del prodotto sottoscritto dal cliente prevedendo che la stessa contenga una dichiarazione aggiornata che spieghi in che modo il prodotto di investimento assicurativo continui a corrispondere alle preferenze, agli obiettivi e alle altre caratteristiche del cliente.

La IDD non prevede la consulenza indipendente che è invece introdotta dalla MiFID II. Agli Stati membri, tuttavia, non è preclusa la possibilità d'imporre l'obbligo di consulenza fornita "sulla base di un'analisi imparziale e personale in relazione ad un contratto di assicurazione" rispetto a tutti i contratti di assicurazione, nonché di vietare o limitare ulteriormente l'offerta o l'accettazione di onorari, commissioni o benefici non monetari da parte di terzi per la fornitura di consulenza inerente ai prodotti d'investimento assicurativi. La consulenza imparziale e quella indipendente sono state così ritenute sovrapponibili tra loro o comunque non ostative l'una dell'altra, in considerazione del processo di selezione dei prodotti richiesto al distributore in entrambi i casi.

Il nostro ordinamento ha dunque innestato le regole europee in un contesto che già prevedeva l'applicazione delle norme sui prodotti finanziari a quelli dei rami Vita III e V distribuiti da banche e imprese di assicurazione.

L'attuazione della IDD è avvenuta in un ambiente normativo che (i) menzionava la consulenza insieme all'assistenza senza definire i confini tra le due attività, (ii) disciplinava la consulenza imparziale, e (iii) definiva per alcuni operatori e prodotti la consulenza mutuandola dalla disciplina sui prodotti finanziari.

Le modifiche al codice delle assicurazioni consistono nell'aver (i) eliminato l'assistenza dalla definizione di distribuzione assi-



La consulenza imparziale e quella indipendente sono state così ritenute sovrapponibili tra loro o comunque non ostative l'una dell'altra.

curativa almeno riguardo alla fase che precede la conclusione del contratto, (ii) precisato che la consulenza menzionata in quest'ultima definizione è quella consistente nella raccomandazione personalizzata ad un cliente, su richiesta dello stesso o su iniziativa del distributore, in relazione ad uno o più contratti di assicurazione, (iii) mantenuto la consulenza imparziale per i prodotti dei rami Danni e per quelli dei rami Vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi, salvo precisare che deve essere anche personale, (iv) disciplinato la consulenza indipendente e quella non indipendente su base periodica, limitatamente ai prodotti d'investimento assicurativi (v) prescritto che la consulenza può legittimare la previsione d'incentivi ai distributori di prodotti d'investimento assicurativi, (vi) sancito che la consulenza resa nell'ambito della distribuzione assicurativa del prodotto di investimento assicurativo, quando è obbligatoria o quando è svolta su iniziativa del distributore, non deve gravare economicamente sui clienti, (vii) stabilito un obbligo di vendita con consulenza nel caso di prodotti d'investimento assicurativi complessi, (viii) imposto una valutazione di adeguatezza sull'intero pacchetto di prodotti o servizi abbinati se fornito a seguito di una consulenza in materia d'investimenti.

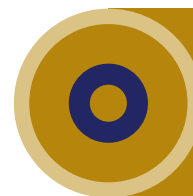
Il risultato è una tendenziale convergenza delle regole di condotta attese da tutti i distributori di prodotti d'investimento assicurativi, che sono modellate su quelle dettate in attuazione della MiFID II.

Il distributore può declinare la prestazione di consulenza in una pluralità di modelli relazionali con il cliente in dipendenza del prodotto assicurativo cui l'attività si riferisce. Tuttavia, la disciplina sugli incentivi induce i distributori – almeno quelli bancari – a preferire il modello relazionale della consulenza su base periodica essendo quello che ne permette la percezione. Questa previsione innalza la tutela del cliente che beneficia di un'attività non più limitata alla fase di conclusione del contratto, ma comprensiva della sua gestione. Una gestione che, a sua volta, non è confinata alla fase dell'evento attinente alla durata della vita umana, ma riguarda la persistente validità della scelta d'investimento fatta dal cliente in considerazione del mutamento degli scenari – generali e personali – assunti al momento di tale scelta.

Indubbiamente, una consulenza di questo tipo richiede capacità adeguate in capo al distributore ed è sfidante per quelle reti distributive che non sono particolarmente attrezzate in tal senso. Più in generale, la disciplina sugli incentivi impone ai distributori “tradizionali” uno sforzo organizzativo se vogliono accedervi, salvo interpretare correttamente la previsione del regolamento IVASS n. 40/2018 secondo cui gli obblighi previsti dai principi generali in materia di incentivi non si applicano agli incentivi o schemi di incentivazione che consentono lo svolgimento dell'attività di distribuzione assicurativa o sono necessari a tal fine e che, per loro natura, non possono entrare in conflitto con il dovere dell'intermediario di agire in modo onesto, equo e professionale per servire al meglio gli interessi dei contraenti.

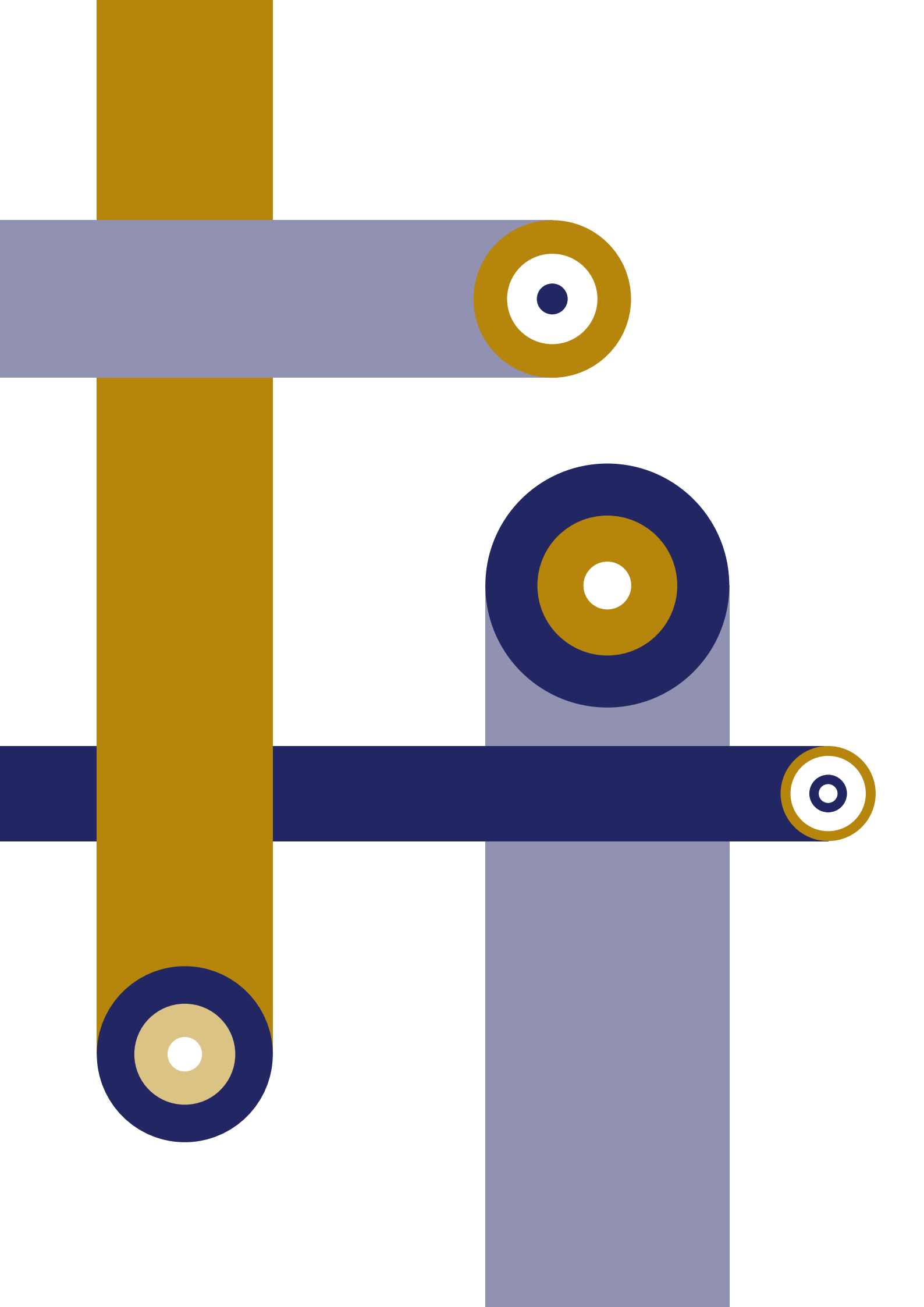
La circostanza che la POG richieda alle imprese di assicurazione di giustificare la scelta del canale distributivo adeguato al prodotto, inoltre, introduce un elemento di attenzione ulterio-

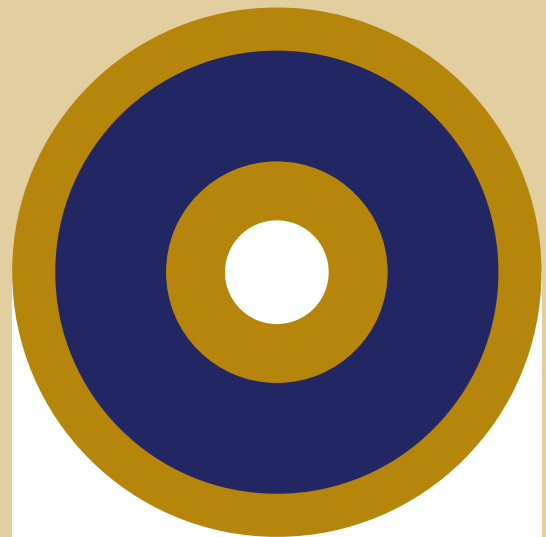
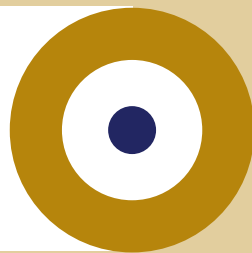
Il distributore può declinare la prestazione di consulenza in una pluralità di modelli relazionali con il cliente in dipendenza del prodotto assicurativo cui l'attività si riferisce.





re dovendo queste monitorare insieme al distributore la corretta commercializzazione del prodotto d'investimento assicurativo. Di talché, la relazione tra le imprese e i distributori deve disciplinare i relativi flussi informativi e le azioni da adottare in caso di possibile pregiudizio per l'assicurato essendo obiettivo della POG quello di anticipare la tutela del cliente.





CESIA
Centro Studi
Intermediazione Assicurativa