

VENDITA ABBINATA DI POLIZZE ASSICURATIVE A PRODOTTI FINANZIARI

ASPETTI NORMATIVI E PRESIDI OPERATIVI

di Guido Cappa

Il tema della vendita di prodotti assicurativi distribuiti in abbinamento ai prodotti finanziari è tornato in auge in seguito ad una recente sentenza della Suprema Corte di Cassazione (numero 2989 del 1° febbraio 2022). In questa decisione, i giudici di legittimità hanno tentato di ricostruire l'evoluzione storica di questo fenomeno, partendo dalle analisi eseguite già nel 2009 dall'Autorità Garante per la Concorrenza ed il Mercato e l'ISVAP (oggi IVASS). Prima di addentrarci nello specifico, è opportuno precisare che la fattispecie in esame trova la sua fonte in molteplici testi normativi, nazionali ed europei, oltre che in una serie di regolamenti emanati dalle Autorità di Vigilanza. In particolare, si segnalano:

- 1) normative europee – art. 24 IDD, art. 24, par. 11 MiFID;
- 2) normativa nazionale – art. 120 – quinquies CAP, DL n. 1/2012; d.lgs n. 206/2005 (codice del consumo);
- 3) normative IVASS – art. 59 – bis regolamento 40/2018; art. 39 del regolamento 41/2018;
- 4) normative CONSOB: artt.44, 135, 135 quinquies Regolamento intermediari.

La normativa non fa una netta distinzione tra i vari prodotti assicurativi che possono essere venduti in abbinamento ai prodotti finanziari. Tuttavia, è possibile comunque operare una divisione, tenendo conto del dettato dell'art. 24 della direttiva UE n. 97/2016 (IDD) e dell'art. 120 – quinquies del codice delle assicurazioni. Queste due

norme, pur non manifestamente, distinguono i “*prodotti abbinati obbligatori*” dai “*prodotti accessori*” o “*decorrelati*”. In tal senso, i primi sono prodotti assicurativi che vengono distribuiti “*insieme a un prodotto o servizio accessorio diverso da un'assicurazione*”, come parte di un pacchetto o dello stesso accordo. In pratica, sono quei prodotti assicurativi che devono necessariamente essere acquistati dal cliente al fine di accedere al finanziamento. I prodotti “*decorrelati*”, invece, sono prodotti completamente accessori rispetto a un bene o un servizio diverso da un'assicurazione, pur essendo possibile proporli come parte di un pacchetto. In pratica, i prodotti “*decorrelati*” non presentano alcun collegamento funzionale con il prodotto finanziario e la loro sottoscrizione non costituisce condizione necessaria affinché il cliente possa avere accesso al finanziamento.

Le Autorità di Vigilanza, in particolare l'IVASS e la Banca

d'Italia, si sono espresse numerose volte nel merito, nel corso degli anni. In tal senso, si segnalano tre lettere al mercato congiunte, la prima risalente al 26/08/2015 e seguita da quelle del 18/12/2018 e la più recente, risalente al 17/03/2020.

In queste occasioni, le Autorità di Vigilanza hanno avuto modo di precisare alcune delle principali regole a cui gli intermediari assicurativi e finanziari devono attenersi, al fine di garantire una maggiore tutela nei confronti della clientela ed evitare pratiche commerciali scorrette a loro danno. Si precisa che numerosi istituti finanziari sono stati destinatari di sanzioni particolarmente rilevanti (anche fino a 6 milioni di euro) tra il 2015 e il 2017.

Per comprendere al meglio la portata e la particolarità della fattispecie in esame è utile analizzarne l'exkursus storico, precisato già dalla Suprema Corte nella sentenza sopra menzionata. Infatti, già alla fine della prima decade degli anni 2000, l'ISVAP e l'AGCM espressero una certa preoccupazione a causa delle pratiche commerciali scorrette costantemente seguite da chi erogava contratti di mutuo. Allora, alcuni istituti di credito subordinavano la concessione di prodotti finanziari alla sottoscrizione di contratti di assicurazione il cui premio era, ovviamente, a carico del mutuatario. Dalle indagini eseguite, emerse che questa pratica di vendita abbinata presentava delle criticità importanti, le quali limitavano la tutela del consumatore e richiedevano a quest'ultimo delle prestazioni eccessivamente onerose: le polizze assicurative venivano imposte per l'erogazione del finanziamento, i premi prevedevano la formula del premio unico anticipato, da versare all'atto della stipula del mutuo e l'istituto di credito assumeva la qualifica di beneficiario della prestazione assicurativa garantita dalla polizza. In pratica, la banca diventava, contemporaneamente, intermediario e beneficiario del prodotto assicurativo, condotta già allora vietata dalla normativa in tema di conflitto di interesse e oggi confermata dall'art. 55 del regolamento IVASS n. 40/2018.

Per ovviare a questa problematica, l'ISVAP emanò due atti normativi (poi annullati dalla giustizia amministrativa). Successivamente, intervenne anche il legislatore, introducendo il nuovo comma 3-bis all'interno dell'art. 21 del d.lgs 206/2005 (codice del consumo). Questa norma stabilisce che *“E' considerata scorretta la pratica commerciale di una banca, di un istituto di credito o di un intermediario finanziario che, ai fini della stipula di un contratto di mutuo, obbliga il cliente alla sottoscrizione di una polizza assicurativa erogata dalla medesima banca, istituto o intermediario ovvero all'apertura di un conto corrente presso la medesima banca, istituto o intermediario”*. Inoltre, a distanza di pochi giorni dalla modifica al codice del consumo, fu emanato il decreto legge n. 1/2012, convertito in legge, il cui art. 28 statuiva che *“le banche, gli istituti di credito e gli intermediari finanziari, se condizionano l'erogazione del mutuo immobiliare o del credito al consumo alla stipula di un contratto di assicurazione, ovvero qualora l'offerta di un contratto di assicurazione sia connessa o accessoria all'erogazione del mutuo o del credito, sono tenuti ad accettare, senza variare le condizioni offerte per l'erogazione del mutuo immobiliare o del credito al consumo, la polizza che il cliente presenterà o reperirà sul mercato; nel caso in cui essa sia necessaria per ottenere il finanziamento o per ottenerlo alle condizioni offerte, la polizza presentata dal cliente deve avere contenuti minimi corrispondenti a quelli richiesti dalla banca, dall'istituto di credito e dall'intermediario finanziario”*.

A ben vedere, tale norma si pose a presidio della tutela della clientela, consentendo l'accesso al finanziamento senza dover necessariamente sottoscrivere un contratto assicurativo con l'istituto di credito erogante. Inoltre, così facendo, si prevenivano le pratiche commerciali scorrette e il rischio d'impresa del mutuante non veniva trasferito sul mutuatario, imponendogli, tra l'altro, il costo del premio assicurativo.

Al fine di dare applicazione al D.L. n. 1/2012, l'ISVAP intervenne con il regola-

mento n. 40/2012 seppur la normativa in materia di vendita abbinata sia da rinvenire all'interno del codice delle assicurazioni (art. 120 – quinquies, come modificato dal d.lgs n. 187/2020) e nell'art. 59 del regolamento IVASS n. 40/2018. La corretta interpretazione dell'assetto normativo della fattispecie in esame comporta che i contratti di assicurazione non conformi a quanto disposto dalla legge e dai regolamenti dell'Autorità di Vigilanza, devono considerarsi nulli in tutti i casi in cui l'istituto di credito abbia limitato la libertà di scelta del cliente, imponendogli la sottoscrizione di un prodotto assicurativo. Non solo: la Corte di Cassazione ritiene che si configura *“imposizione di fatto”* anche nell'ipotesi in cui *“al mutuatario sia lasciato intendere che la stipula della polizza accelererà la pratica (del finanziamento); quando i patti del mutuo e dell'assicurazione denotino che l'interesse assicurato, di cui all'art. 1904 c.c., è solo o prevalentemente quello del mutuante a garantirsi contro il rischio di insolvenza del debitore; quando, infine, la stipula della polizza sia indotta con condotte opache”*.

Ma, a questo punto, quali sono le regole di comportamento che gli intermediari devono seguire nel rispetto della normativa vigente?

In tal senso, vengono in aiuto le lettere al mercato che l'IVASS ha emanato congiuntamente alla Banca d'Italia. Anzitutto, è necessario distribuire prodotti tenendo conto della trasversalità della fattispecie, rispettando quelli che sono i dettami della disciplina bancaria e assicurativa, valutando il profilo e gli interessi del cliente, al fine di non incorrere in pratiche commerciali scorrette.

Gli obblighi di trasparenza e di correttezza, richiamati tanto dal CAP quanto dal regolamento IVASS n. 40/2018, costituiscono la base giuridica su cui deve fondarsi tutta l'attività degli intermediari che operano nel settore assicurativo.

L'IVASS e la Banca d'Italia hanno anche definito quelle che sono le principali modalità di distribuzione delle polizze *“abbinate”*

qualificate come *“obbligatorie”* e dei prodotti *“decorrelati”*. Nel primo caso, è necessario che l'intermediario comunichi al cliente, immediatamente e prima della concessione del finanziamento, che è richiesta la sottoscrizione di un prodotto assicurativo e che tale prodotto può essere reperito sul mercato da qualsiasi intermediario, senza modificare i costi per l'erogazione del finanziamento, a patto che siano rispettate le condizioni minime prescelte dall'istituto di credito. In ogni caso, laddove il cliente scegliesse di sottoscrivere un contratto assicurativo con il soggetto erogante il prodotto finanziario, il premio della polizza deve essere incluso nel costo totale ai fini del calcolo del TAEG.

Per quanto concerne i prodotti facoltativi, ossia le cosiddette *“polizze decorrelate”*, questi devono essere presentati come servizi aggiuntivi ed opzionali, evitando qualsiasi tipologia di espressione, anche orale, tale da indurre il contraente a credere che il prodotto *“decorrelato”* sia necessario ai fini dell'erogazione del finanziamento. Nel silenzio della legge, sarebbe comunque opportuno proporre la sottoscrizione del contratto assicurativo solo dopo la concessione del prodotto finanziario, avendo cura di indicare le specifiche appena espresse e presenti all'interno del set informativo. In tal senso, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ha ritenuto idoneo un lasso di tempo pari a 7 giorni intercorrenti tra la concessione del finanziamento e la stipula della polizza assicurativa per evitare la condotta di pratica commerciale scorretta (CFR: lettera al mercato congiunta dell'IVASS e della Banca d'Italia del 17 Marzo 2020, pag. 4, nota n. 8).

Da un punto di vista operativo, esistono numerosi presidi organizzativi e operativi, desumibili dal combinato disposto di quanto indicato nelle lettere al mercato dell'IVASS e della Banca d'Italia, nonché di quanto previsto dalla normativa vigente (CAP, codice del consumo, regolamento IVASS n. 40/2018), che gli intermediari dovrebbero adottare al fine di garantire una maggiore tutela degli interessi della clientela, di seguito sintetizzati:

- 1) predisporre una *welcome letter* con la quale, dopo la conclusione del contratto, vengono riepilogate al cliente tutte le informazioni relative alle coperture sottoscritte e alla facoltà di recesso;
- 2) effettuare un'analisi e un riesame dei prodotti commercializzati, verificando che questi rispondano ancora alle caratteristiche del target market effettivo ed alle richieste ed esigenze della clientela, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di POG;
- 3) impartire le necessarie istruzioni alla rete distributiva e formare adeguatamente gli addetti circa i rischi assicurabili, il target market effettivo e le informative precontrattuali da consegnare al cliente;
- 4) predisporre un sistema di controllo interno (compliance e internal audit) atto ad evitare il collocamento di prodotti inadeguati o fenomeni di *mis-selling*. I controlli devono essere eseguiti in modo da verificare l'efficienza della rete distributiva, nonché il rispetto delle istruzioni impartite, il livello di diligenza degli addetti, nonché la trasparenza e la correttezza nella distribuzione dei prodotti;
- 5) individuare potenziali condotte anomale da parte degli addetti alla commercializzazione dei prodotti;
- 6) evitare obiettivi di collocamento del prodotto nei sistemi di remunerazione che determinino indebite pressioni alla vendita congiunta dei prodotti;
- 7) adottare iniziative supplementari per verificare il livello di soddisfazione del cliente (*customer satisfaction*), ad esempio attraverso telefonate a campione rivolte ai clienti al fine di valutare che questi abbiano effettivamente compreso le caratteristiche dei prodotti sottoscritti, con specifico riguardo ai costi ed ai benefici;
- 8) informare gli addetti alla rete di vendita che l'IVASS può avvalersi di indagini in modalità "mystery shopping" per valutare il rispetto della normativa vigente e le modalità di collocamento dei prodotti;
- 9) predisporre corretti questionari di valutazione delle richieste e delle esigenze del cliente, in modo da chiarire gli obiettivi che il cliente intende perseguire e determinare correttamente il suo profilo di rischio. A titolo meramente esemplificativo, è consigliabile, per alcune polizze (si pensi alle TCM), adottare metodologie di individuazione circa il buono stato di salute del cliente, predisponendo questionari sanitari atti a far rappresentare all'assicurando eventuali malattie pregresse o in corso;
- 10) adottare soluzioni finalizzate al rimborso integrale dei premi e delle spese sostenute nell'ipotesi in cui il prodotto sia stato venduto a soggetti non assicurabili al momento dell'adesione alla copertura assicurativa;
- 11) separare la documentazione precontrattuale e contrattuale relative al rapporto finanziario da quelle relative al rapporto assicurativo e indicare separatamente il rispettivo costo;
- 12) indicare, all'interno della documentazione assicurativa, che al cliente è riconosciuta la facoltà di recedere dal contratto entro il termine previsto dallo stesso od altro termine ai sensi della normativa vigente, con pieno diritto alla restituzione del premio o della rata di premio versata;
- 13) evitare situazioni di conflitto di interesse potenziale, come nel caso di accordi di natura partecipativa o commerciale tra il soggetto promotore della polizza assicurativa e il soggetto che eroga o distribuisce il finanziamento.

© Riproduzione riservata