

# IL QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS Disciplina normativa e prassi di mercato

di Guido Cappa

La valutazione delle richieste ed esigenze - *Demands & Needs* – introdotta a livello regolamentare dalla direttiva sulla distribuzione assicurativa (IDD) - rappresenta a nostro avviso uno dei principali punti critici nell'applicazione della normativa come peraltro anche riportato nel recente report EIOPA sull'applicazione della direttiva sulla distribuzione assicurativa, pubblicato il 6 gennaio 2023.

Nella prassi applicativa questa attività viene realizzata attraverso la somministrazione al cliente di un questionario “Demands & Needs” che ha assunto in ambito nazionale differenti nomenclature (questionario IDD, questionario dei bisogni e delle esigenze, questionario di coerenza del prodotto...).

Prima di analizzare gli aspetti normativi, è opportuno sottolineare come il questionario, sul piano operativo, oltre a rappresentare l'unico strumento che certifica come l'intermediario ha raccolto e tracciato le richieste e le esigenze assicurative del cliente, così da poter inquadrare il suo profilo e consigliare il prodotto coerente, di fatto è anche un valido strumento professionale di vendita, che permette di implementare ed elaborare informazioni basilari per la conoscenza e lo sviluppo del cliente, e pertanto andrebbe utilizzato in primis per questo motivo, indipendentemente dai vincoli normativi.

## IL QUESTIONARIO D&N SECONDO L'IDD

Dal punto di vista della disciplina il tema del D&N viene toccato da una pluralità di fonti, che discendono tutte dalla

direttiva UE n. 97/2016 (IDD). Gli artt. 20 e 30 della direttiva costituiscono le fonti principali della disciplina relativa alla fattispecie analizzata. La normativa richiamata stabilisce che “*previamente alla conclusione di un contratto di assicurazione, il distributore di prodotti assicurativi specifica, basandosi sulle informazioni ottenute dal cliente, le richieste e le esigenze di tale cliente...*”.

Questa “specificazione” non può che basarsi sulle informazioni ottenute dal cliente tramite un apposito questionario. Pertanto, già la direttiva europea di primo livello fornisce gli elementi essenziali per una corretta proposta contrattuale: acquisizione delle informazioni, specificazione delle richieste ed esigenze, individuazione e spiegazione del prodotto, formulazione di una proposta.

## VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE: IL D&N SECONDO LA NORMATIVA NAZIONALE

La normativa primaria in ambito nazionale ha recepito le linee guida sopra richiamate con l'art. 119-ter del CAP che individua una serie di attività da eseguire "prima della conclusione del contratto", così sintetizzabili:

1. acquisire le informazioni dal contraente;
2. identificare le richieste e le esigenze del contraente;
3. individuare un prodotto o una serie di prodotti in linea con le richieste e le esigenze del contraente;
4. fornire al contraente tutte le informazioni oggettive sul prodotto o sui prodotti individuati;
5. assicurarsi che la proposta di contratto offerta sia in linea con le richieste ed esigenze del contraente.

Le norme menzionate chiariscono che **il momento di acquisizione delle informazioni dal cliente (e quindi il momento in cui sottoporre il questionario D&N) è un momento antecedente alla conclusione del contratto** che richiede, ovviamente, una successiva attività di analisi delle richieste ed esigenze, al fine di individuare il prodotto coerente. Il D&N non dovrebbe quindi essere proposto "un attimo prima" o "contestualmente" alla conclusione del contratto, in quanto avanzare la conclusione di una proposta e contestualmente individuare il prodotto coerente non garantisce una valutazione di "best interest" del cliente oltre a non correttamente applicare i doveri di correttezza e trasparenza (art. 119-bis CAP).

Anche la normativa secondaria dedica particolare attenzione alla tematica dei *Demands & Needs*. In particolare, l'art. 58 del regolamento IVASS n. 40/2018 afferma che **i distributori devono proporre contratti coerenti con le richieste e le esigenze dei contraenti**, e quindi la norma implicitamente prevede che tali richieste ed esigenze devono essere "individuate" prima della conclusione del contratto o della proposta. Ma attenzione: prima ancora del contratto, deve essere individuato il prodotto.

Il regolamento 40 fornisce una lista delle informazioni da richiedere al cliente da intendersi come elenco esemplificativo ma non esaustivo: rappresenta quindi una sorta di contenuto minimo, al quale i distributori devono rifarsi al fine di redigere un questionario idoneo a identificare richieste ed esigenze.

Unificando le varie norme, i requisiti per una corretta valutazione possono essere sintetizzati come segue:

1. **raccolta delle informazioni** volte specificare le richieste ed esigenze del cliente (ossia trasformare le informazioni fornite dal cliente in una serie di indicatori utili al distributore per individuare una rosa di potenziali prodotti idonei al profilo del potenziale cliente);
2. **individuazione di una soluzione** prodotto o di più soluzioni di prodotto;
3. **spiegazione e corretta informativa** sul prodotto individuato al fine di consentire una decisione informata al cliente;
4. **proposta di un contratto** coerente con le richieste ed esigenze del cliente.

## I PRESIDI POG, INDICATORI CONCRETI DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DEL D&N

Dal punto di vista normativo i criteri sopra evidenziati trovano diversi riferimenti di uniformità nella normativa in materia di POG (*Product Oversight and Governance*).

La norma primaria che connette la POG alla disciplina relativa alla valutazione delle richieste ed esigenze del cliente è l'art. 10 del regolamento UE n. 2358/2017. Il legislatore europeo ha voluto mettere in risalto una serie regole già contenute nell'IDD, prevedendo che il distributore adotti opportuni meccanismi (procedure) di distribuzione per evitare qualsiasi pregiudizio al cliente, tutelando gli obiettivi, gli interessi e le caratteristiche del cliente. Tra i presidi richiesti rientra la valutazione se il cliente rientri nel *Target Market* (TM) di prodotto definito dal produttore e pertanto l'appartenenza al TM o al TM negativo del singolo cliente non può che essere verificata attraverso un questionario D&N.

Il regolamento UE n. 2358/2017 mette in risalto un concetto chiaro: **nel definire i meccanismi di distribuzione, il distributore non deve partire dal prodotto, bensì deve partire dall'analisi del cliente, individuando prima i suoi obiettivi, le sue caratteristiche e i suoi interessi**, analisi che nella logica e nella prassi operativa deve essere effettuata in via preventiva alla proposta contrattuale recependo il quadro delle informazioni utili allo scopo. Si parte dalle informazioni sul cliente, ossia dal D&N, per giungere poi al TM e, infine, al pro-

dotto da distribuire. Solo applicando questa metodologia il distributore può dimostrare nella pratica di aver individuato l'appartenenza del cliente al TM o al TM negativo e valutare quale prodotto proporre.

### **LA PRASSI DI MERCATO ADOTTATA DA IMPRESE E DISTRIBUTORI**

Gli intermediari assicurativi si trovano di fatto a dover fare i conti da una parte con un'operatività day by day di contatto con la clientela sempre maggiormente diversificata e dall'altro con una regolamentazione che nell'attuale prassi di mercato risulta fortemente subordinata a quanto le imprese di assicurazione richiedono a livello di informazioni sulle caratteristiche del cliente nella fase di emissione della proposta/contratto assicurativo, al fine di verificare preventivamente il profilo del cliente rispetto al target market del prodotto.

Il risultato è che un'elevata fetta del mercato dei distributori al fine di evitare duplicazioni di attività, non utilizza un questionario D&N proprietario, bensì redige nella fase di caricamento del contratto/proposta una sorta di questionario D&N, in molti casi in assenza del cliente, al solo fine di assolvere ad uno step obbligatorio per procedere all'emissione contrattuale.

Stando al dettato normativo, tanto il questionario quanto l'individuazione del prodotto assicurativo da proporre sono attività che per ovvia evidenza non possono essere svolte simultaneamente ad una proposta di contratto: per concludere un contratto assicurativo è necessario specificare le informazioni fornite dal cliente e tradurle in "richieste ed esigenze". Tale attività richiede una fase di consulenza operata in fase pre-contrattuale dal distributore, basata sull'analisi professionale delle informazioni raccolte.

I questionari forniti dalle imprese sono per la gran parte configurati in logica di controllo del TM e pertanto verificano che le caratteristiche del cliente siano conformi al TM di prodotto, riportando quindi domande non necessariamente collegate ai bisogni ed alle esigenze generali del cliente bensì focalizzate sul prodotto e sulle garanzie/prestazioni che copre. Si parte quindi dal prodotto per verificare se le caratteristiche del cliente rientrano nel *Target Market*, in evidente disallineamento con quanto chiaramente previsto dalla normativa vi-

gente che prevede che i distributori "...chiedono notizie sulle caratteristiche personali e sulle esigenze assicurative o previdenziali del contraente o dell'assicurato, che includono, ove pertinenti, specifici riferimenti all'età, allo stato di salute, all'attività lavorativa, al nucleo familiare, alla situazione finanziaria ed assicurativa e alle sue aspettative in relazione alla sottoscrizione del contratto..." (art. 58 comma 2 del reg. 40 IVASS).

A questo si aggiunge che in alcuni casi le policies delle imprese vincolano i distributori ad utilizzare e far sottoscrivere al cliente il loro questionario D&N redatto in fase di emissione del contratto. In queste casistiche di fatto la compagnia si sostituisce al distributore in materia di valutazione delle richieste ed esigenze del cliente, ruolo non previsto dalla disciplina, che al contrario richiede che siano in capo ai distributori tutte le attività, preventive alla proposta contrattuale, di raccolta e analisi delle richieste ed esigenze, stante il fatto che alle compagnie spetterebbe un ruolo di supporto e di controllo in riferimento alla suddetta attività che è di responsabilità dei distributori.

Di fatto, nella prassi di mercato si presentano quindi processi non del tutto in linea con i principi cardine della IDD, che presentano forti disomogeneità di applicazione operativa della disciplina, in quanto i criteri con i quali le imprese di assicurazione guidano la distribuzione sono differenti in quanto rispondono a logiche di governance interna, ma non rispondono ad una metodologia comune che dovrebbe portare ad un "level playing field" nella direzione del "best interest" del cliente. Quanto sopra risulta evidente se si effettua un benchmark comparativo di mercato, dal quale emerge come le modalità di indagine del cliente variano in modo significativo per impostazione e contenuti delle domande. Tali difformità diventano ancor più evidenti su determinate aree di esigenza quali quelle del risparmio/investimento (prodotti IBIPs) e quelle legate alle PMI/corporate. Si arriva al paradosso che sullo stesso cliente si utilizzano differenti questionari D&N a seconda del prodotto/compagnia individuato, con il risultato che il suo profilo non risulta univoco, come dovrebbe essere, ma funzionale ai criteri di profilazione che ciascuna impresa si è data, che per ragioni evidenti non potranno essere mai completamente omogenei anche su esigenze/bisogni identici.

A queste evidenze si deve inoltre aggiungere come nel caso di contratti/prodotti sottoscritti tramite firma elettronica qualificata, pratica questa sempre più utilizzata dalle compagnie, risulta tracciato e certificato che il questionario D&N redatto in fase di emissione e rilasciato all'interno del Kit di documentazione contrattuale, risulta firmato in modalità OTP dal Cliente contestualmente alla sottoscrizione del contratto.

Partendo da queste oggettive criticità si dovrebbero aprire delle necessarie valutazioni di intervento dell'Authority, anche in considerazione le disposizioni normative risalgono ormai ad un quinquennio fa.

L'obiettivo dovrebbe essere quello di traguardare congiuntamente una semplificazione delle prassi operative ed una corretta applicazione della disciplina. A questo scopo servono chiare e dettagliate linee guida, supportate da protocolli operativi in

materia di D&N, al quale distributori ed imprese (salvo determinate casistiche alle quali potranno essere applicate delle deroghe) si dovranno attenere. Le linee guida operative dovrebbero definire in modo preciso e distinto i compiti delle imprese e degli intermediari in tema di valutazione delle richieste ed esigenze senza confusione e sovrapposizione delle competenze.

A livello concreto, è fortemente auspicabile un framework normativo che favorisca l'adozione da un lato di prassi operative che portino ad un reale valore aggiunto in termini di effettiva "consapevolezza" di acquisto del cliente e dall'altro di processi distributivi semplificati ed omogenei al fine di creare le condizioni per un "level playing field" sul mercato a vantaggio del "best interest" del cliente.

© Riproduzione riservata

## L'ER - RAMI DANNI

### ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

**Il mio quesito è legato al tema polizza incendio e scoppio vincolata con la banca per acquisto abitazione e polizza incendio per lo stesso immobile che il proprietario ha stipulato separatamente. Nello specifico in caso di incendio come operano le due polizze per la liquidazione del danno?**

#### L'ESPERTO RISPONDE

Il caso in esame va esaminato alla luce del disposto dell'articolo 1910 c.c. – Assicurazione presso diversi assicuratori, in quanto siamo in evidente presenza di più polizze contratte separatamente per la copertura del medesimo rischio.

Nel caso specifico la situazione poteva essere evitata prevedendo la concessione delle condizioni contenute nel testo di vincolo a favore dell'istituto di credito, all'interno della polizza già in esistente. Nel caso in cui vi sia la presenza di due diverse polizze a copertura del medesimo rischio, il predetto disposto normativo stabilisce che l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Qualora vi sia omissione dolosa di detta comunicazione gli assicuratori non sono però obbligati al pagamento dell'indennizzo. Si fa però notare che l'articolo del c.c. non stabilisce in nessun modo un termine entro cui l'assicurato deve adempiere. Di fatto si potrebbe arrivare ad effettuare la comunicazione al momento del sinistro, altro

preciso momento in cui la norma impone di denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri. La ragione evidente è che ciascun assicuratore sappia della presenza delle altre coperture per il medesimo rischio.

Dopo tutta questa doverosa premessa che attribuisce dei doveri all'assicurato, vediamo come gli assicuratori si devono comportare in caso di sinistro.

Protagonista è ancora l'assicurato, che può anche decidere di chiedere a uno solo degli assicuratori l'intero indennizzo. Sarà poi cura di questo assicuratore esercitare la propria azione di regresso verso gli altri per la ripartizione proporzionale dell'indennizzo secondo i rispettivi contratti. Diversamente, l'assicurato può ricevere l'indennizzo da tutti gli assicuratori, ma purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno, nel rispetto quindi della disciplina del principio indennitario (ex art. 1908 c.c.). Esistendo delle condizioni di vincolo sarà comunque necessario procedere assicurandosi la liberatoria al pagamento dell'indennizzo da parte del vincolatario.

In un recente caso analogo a quello prospettato dal lettore, s'è proceduto al pagamento dell'indennizzo da parte di un solo assicuratore che aveva però preventivamente ottenuto dall'assicurato la cessione del proprio credito dato dalla parte di indennizzo dovuta dall'altro assicuratore, al fine di garantirsi la corretta azione di regresso nei confronti di quest'ultimo.