

## PRIMO PIANO

# Linee guida contro il terrorismo

Eba, Esma ed Eiopa, le tre autorità europee di supervisione finanziaria riunite sotto la sigla Esa, hanno emanato ieri le linee guida per il contrasto al riciclaggio di denaro e al finanziamento del terrorismo: si tratta, come specifica una nota congiunta, di "una prima volta assoluta in Europa che consentirà di garantire l'effettiva cooperazione e lo scambio di informazioni fra le autorità competenti".

Nello specifico, le linee guida prevedono l'istituzione di un collegio ad hoc nel caso in cui l'indagine arrivi a toccare un'istituzione finanziaria che opera in almeno tre Paesi membri dell'Unione Europea. Del collegio faranno parte i supervisori competenti in materia di riciclaggio di denaro e finanziamento del terrorismo, nonché altre parti interessate come, si legge nella nota, "autorità di supervisione prudenziale e supervisori di Paesi terzi". Il collegio, oltre ad assicurare un accesso complessivo alle informazioni disponibili, consentirà alle autorità di supervisione di adottare un approccio comune e, nel caso in cui fosse necessario, anche azioni coordinate.

La necessità di stabilire linee guida condivise è emersa nel corso degli ultimi anni, sulla base del mutato contesto regolamentare e sulla scia di recenti indagini di alto profilo che avevano coinvolto banche con attività in più Paesi membri.

Giacomo Corvi

## NORMATIVA

# Unit linked e doppio binario

**Secondo una recente sentenza, l'assunzione del rischio demografico da parte dell'assicuratore non basta a identificare la natura del contratto di polizza. Si conferma che il Tuf non si applica se la polizza è distribuita da broker assicurativi**

Negli ultimi anni si è assistito a un dibattito molto acceso sulla natura delle polizze *unit linked* e, in particolare, se le stesse siano in tutto e per tutto assimilabili a prodotti finanziari tout court, oppure se mantengano la causa propria dei contratti assicurativi.

Allo stesso modo, da anni ci si interroga per capire se, davvero, le polizze *unit linked* siano sottoposte a taluni obblighi sanciti dal Testo unico della finanza (c.d. Tuf) o dal Regolamento *Intermediari* di Consob anche quando siano distribuite dal canale assicurativo tradizionale (broker) e non da soggetti abilitati (banche, Sim, ecc.).

Il tribunale di Bergamo, chiamato a giudicare la validità o meno di una polizza *unit linked* emessa da una compagnia assicurativa comunitaria e distribuita in Italia da broker assicurativi, regolarmente iscritti alla sezione B del Rui, ha emesso su questi temi una sentenza (n. 2426/2019 pubblicata lo scorso 21 novembre) di portata davvero innovativa nel panorama giurisprudenziale italiano.

### ESCLUSA LA QUESTIONE DEL RISCHIO DEMOGRAFICO

Tutti ricordiamo l'enorme eco mediatica dell'ordinanza della Corte di Cassazione n. 10333 dell'aprile 2018 che, richiamando un suo precedente intervento (la sentenza 6061/2012), si spinse a identificare l'assunzione del rischio demografico da parte dell'assicuratore come il fattore discriminante per identificare la natura del contratto stesso. A questa ordinanza era poi seguita una sentenza della Corte di Cassazione (6319/2019) di pari tenore.

Orbene, la sentenza in commento, invece, afferma il principio secondo cui le polizze *unit linked*, anche qualora non garantiscano neppure in parte la restituzione del capitale investito, non possono essere considerate prodotti finanziari tout court rimanendo a tutti gli effetti dei prodotti assicurativi (seppure a componente causale mista, finanziaria e assicurativa sulla vita).

(continua a pag. 2)



**INSURANCE CONNECT  
È SU YOU TUBE**

Segui il nostro canale

**Insurance  
Connect**

**You  
Tube**

(continua da pag. 1)

## UN'INTERPRETAZIONE CONFORME ALLA UE

Il tribunale lombardo, con una interessante argomentazione ha ritenuto necessario uniformarsi alla disciplina e alla giurisprudenza comunitaria (facendo espresso riferimento alla Corte di Giustizia Europea, 31 maggio 2018, nella causa C-542/2016 e 1 marzo 2012 nella causa C-166/2011): in tal senso, ha dichiarato di dover disattendere l'orientamento della Corte di legittimità (che a sostegno del proprio orientamento ha richiamato il testo dell'articolo 9 Regolamento Isvap 32/09 e articolo 6 Regolamento Isvap 29/09) statuendo che la portata dei termini "contratto di assicurazione" deve trovare un'interpretazione autonoma e uniforme in tutta l'Unione Europea e che "la sentenza n. 6319/2019 e i due richiamati regolamenti nel prevedere l'assunzione del rischio demografico da parte dell'assicuratore quale requisito indefettibile del contratto di assicurazione (in mancanza del quale verrebbe meno la causa propria del contratto stesso), si pongono in contrasto con la normativa e con la giurisprudenza comunitaria".

Il tribunale ha, peraltro, ribadito il principio in forza del quale le statuizioni della Corte di Giustizia Europea hanno applicazione immediata negli ordinamenti interni, di guisa che eventuali pronunce anche della Corte di Cassazione, ove fossero in contrasto con i principi sanciti dal Giudice europeo, devono quindi essere disattese; il tribunale ha concluso affermando che "per ricondurre un determinato contratto alla nozione di contratto di assicurazione, è sufficiente che sia previsto il pagamento di un premio da parte dell'assicurato e, in cambio di tale pagamento, la fornitura di una prestazione da parte dell'assicuratore in caso di decesso dell'assicurato o del verificarsi di un altro evento di cui al contratto in discorso" discostandosi così dal criterio della ripartizione del "rischio" quale criterio per l'identificazione della natura del contratto.

## LA QUESTIONE DEL CANALE DISTRIBUTIVO

A opinione di chi scrive, poi, è sotto un ulteriore profilo che si coglie la maggiore portata innovativa della sentenza. Il tribunale di Bergamo ha, invero, recepito una tesi di matrice dottrinarica secondo cui l'introduzione dell'articolo 25 bis del Tuf a opera della legge 28 dicembre 2005, n. 262 ha imposto l'applicazione di alcune norme del medesimo Tuf (segnatamente gli articoli 21 e 23 Tuf, che impongono rispettivamente canoni di professionalità e diligenza in capo all'intermediario e i requisiti di forma dei contratti relativi alla prestazione di servizi di investimento) soltanto nel caso in cui le polizze unit linked vengano distribuite dai "soggetti abilitati" di cui all'articolo 1 comma 1, lettera r, del Tuf (banche, Sim ecc.), non trovando quindi applicazione nel caso in cui la polizza sia distribuita da agenti e broker assicurativi. (continua a pag. 3)



© fotofabrika - Fotolia

# ASSIMEDICI®

CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

## ASSICURARE LE STRUTTURE SANITARIE

### SPEEDYQUOTATION

[www.sanitaassicurata.net](http://www.sanitaassicurata.net)

Quotazione preliminare per le  
**STRUTTURE SANITARIE**

**PER INFORMAZIONI:**

**Cell. (+39) 392.90.42.265 - Tel. (+39) 02.91.98.33.94**

(continua da pag. 2)

In tal caso, pertanto, le polizze di cui al ramo vita III, rimangono sottoposte alla disciplina propria dei prodotti assicurativi (Codice delle Assicurazioni Private e relativi regolamenti). In dottrina si è parlato, a tal proposito, del cosiddetto *doppio binario*: due apparati normativi che coesistono parallelamente in relazione al medesimo prodotto e si applicano alternativamente in ragione del canale distributivo.

## CHI È SOGGETTO AL TUF

Si legge nella sentenza in commento che "assume rilievo dirimente la previsione di cui al secondo comma dell'art. 25 bis (nella formulazione originaria), in forza della quale la Consob esercita sui soggetti abilitati e sulle imprese di assicurazione i poteri di vigilanza regolamentare, informativa e ispettiva previsti dalle norme del Testo Unico. Il tenore letterale della norma sopra trascritta impone di ritenere esclusi dall'ambito di applicazione del Tuf i broker e gli agenti assicurativi, in quanto non assoggettati al potere di vigilanza della Consob e comunque non contemplati da tale normativa". Peraltro, continua il tribunale, neppure appare "pertinente il richiamo, effettuato da una parte della giurisprudenza di merito, alle disposizioni del Regolamento Consob n. 16190 del 2007 [Regolamento Intermediari] (introdotto dopo l'inserimento dell'art. 25 bis nel Tuf e in esecuzione di esso) dedicate alla Distribuzione di prodotti finanziari emessi da banche e da imprese di assicurazione (artt.83 e ss.). La definizione di soggetti abilitati all'intermediazione assicurativa di cui all'art. 85 del suddetto Regolamento rimanda infatti ancora una volta alle Sim e agli intermediari bancari e non agli agenti e ai broker assicurativi".

## COMPATIBILE CON L'IDD

La tesi del *doppio binario*, recepita integralmente nella pronuncia in commento, appariva peraltro ragionevole alla luce delle novità introdotte dal decreto del 21 maggio 2018, n. 68 attuativo della direttiva Ue 2016/97 (Idd, Insurance distribution directive), che ha inteso riformare l'intero comparto della distribuzione assicurativa.

Il decreto attuativo ha, infatti, modificato il Tuf, con l'introduzione dell'articolo 25 ter in forza del quale "la distribuzione dei prodotti d'investimento assicurativi è disciplinata dalle disposizioni di cui al Titolo IX del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 [ndr il CAP], e dalla normativa europea direttamente applicabile".

In buona sostanza, il legislatore interno, proprio al fine di superare la previgente situazione normativa che vedeva, come appena ricordato, l'applicazione di regole differenti in ragione dei soggetti coinvolti nella fase distributiva del medesimo prodotto, ha deciso di ricondurre tutta la disciplina dell'intermediazione delle polizze unit linked nell'ambito della disciplina assicurativa del Codice delle Assicurazioni e del controllo di Ivass.

Attendiamo di vedere se tali posizioni, in particolare quanto al doppio binario, saranno confermate da altri tribunali.

**Alessandro Pappalardo**  
e **Guido Malpezzi**

## INNOVAZIONE

# Digital health insurance, una disruption alle porte?

**I crescenti bisogni in ambito sanitario aprono le porte a un tipo di protezione socialmente responsabile che metta al centro le esigenze dell'assicurato. In questo contesto la tecnologia può offrire molte opportunità che vanno sviluppate**



Il tema è intrigante per le vaste implicazioni e connessioni fra macro-trend sociodemografici (es. ageing society), sviluppi tecnologici ed evoluzione del ruolo del sistema sanitario pubblico. L'offerta di servizi sanitari privati e intermediati, oggi al 25% del totale, cresce con una domanda tendenziale di servizi sanitari pubblici stimata dall'Ocse in salita, in Italia, dal 6,7% al 14,5% nel 2060. Le Big tech stanno entrando in modo deciso nel mondo health, basta ricordare l'iniziativa strategica Google Health e la app integrata di Apple per il monitoraggio della salute. Crescono le collaborazioni tra i colossi dell'insurance e le start up. Emergono nuovi modelli di collaborazione, a titolo solo esemplificativo si cita l'iniziativa **Axa Next**, dedicata a creare nuovi modelli di business e ad andare beyond insurance.

## Un nuovo rapporto tra tecnologia e salute

Si evidenzia quindi un primo punto chiave: gli investimenti contano, la sperimentazione è indispensabile, ma bisogna agire in modo strutturato. Operare stabilmente nell'ambito dell'innovazione di tipo inbound ha già dimostrato il suo valore, la crescita deve guardare fuori dai confini dell'azienda.

La salute è un tema pratico ed emozionale, colpisce chi si ammala ma anche tutto il contesto sociale e familiare, con un ciclo che precede e segue gli eventi patologici, in cui il tema della prevenzione assume un'importanza sempre maggiore, anche per garantire la sostenibilità economica dei sistemi sanitari. (continua a pag. 4)

(continua da pag. 3)

Dal punto di vista assicurativo il nuovo approccio alla salute non ha solo implicazioni tecnologiche e richiede un approccio di *Human centric innovation*. Le tecnologie sono fondamentali nell'abilitazione di nuovi modelli di business e di nuove modalità di relazione con il cliente, ma sarà sufficiente incrementare i touchpoint, capire meglio i comportamenti e prevenire meglio i rischi? Un approccio *human centric* all'innovazione cambia il punto di vista: si passa dalla centralità del prodotto a una visione che mette al centro le persone, anticipando bisogni e aspettative per essere così un riferimento della protezione in senso lato e nel rispetto delle specifiche individualità.

Inoltre, non dimentichiamo le problematiche di sicurezza informatica legate a dati personali così sensibili: rispetto del *Gdpr* e gestione della *cybersecurity* sono elementi indispensabili nella *digital health*.

## Un laboratorio per l'innovazione

La grande mole di dati che sarà disponibile in futuro sulla storia sanitaria e sugli eventi collegati rende fondamentale il ruolo degli *advanced analytics* in un approccio *customer driven* unitamente allo sviluppo di ecosistemi integrati. Le tecnologie saranno fondamentali per la prevenzione, utilizzando anche funzioni di *engagement* e modelli premiali che stimolino le persone al perseguimento di stili di vita più sani: dai servizi integrati nell'ambito della forma fisica (dieta, movimento, palestre ecc.), alla medicina preventiva personalizzata e mirata, con un *self-assessment* continuo grazie alla pervasività delle tecnologie IoT e similari.

Quindi per cominciare cosa fare? Avviare subito programmi di *open innovation* per lo sviluppo e il testing, per poi affinare via via la *value proposition*. Aprirsi a collaborazioni inusuali e sperimentare (come ad esempio partecipare a iniziative come il *Digital health lab* di G2 (<https://g2-startups.it/digital-heal->



## Un ruolo centrale per le compagnie

Come in altri settori, le iniziative delle start up *insurtech* e *medtech* sono molto focalizzate e verticali nel coprire in modo eccellente uno scope preciso, ma non sufficienti a proporre e attuare nuovi modelli di business basati su servizi integrati e articolati, adatti a risolvere un bisogno così complesso come quello della salute.

Si crea quindi un'opportunità per le compagnie assicurative, che possono essere sempre più gli orchestratori di veri ecosistemi di servizi integrati, promossi grazie a *framework* tecnologici in grado di connettere le persone a una *value proposition* specifica.

Crescita e sviluppo possono avvenire riferendosi a modelli *service-based*, andando oltre il concetto di polizza, lavorando su prodotti innovativi e con grande focus sulla prevenzione. Magari in inedite collaborazioni con altri soggetti, start up o *incumbent*. Per **Deloitte**, nel 2024 il 33% dei premi sarà funzione di una rinnovata *brand proposition*. Serve un'accelerazione dei processi di innovazione inbound strutturati e di M&A.

th-lab) che mette a fattor comune, expertise di settore, start up e visioni innovative di differenti player in ambito salute). Intercettare adeguatamente il gap che si creerà nei modelli sanitari pubblici, soprattutto nell'ambito delle cronicità crescenti e dei servizi a supporto (non solo la patologia, ma cosa sta intorno alla patologia anche nella sua componente sociale). Non basta la collaborazione, serve integrazione. Attori del settore, start up e compagnie insieme hanno oggi grandi opportunità. Servono slancio, visione e chiarezza di idee, per fronteggiare la colonizzazione del campo da parte delle Big tech.

**Roberta Gilardi,**

G2 Health innovation lab director

## Insurance Daily

**Direttore responsabile:** Maria Rosa Alaggio [alaggio@insuranceconnect.it](mailto:alaggio@insuranceconnect.it)

**Editore e Redazione:** Insurance Connect Srl – Via Montepulciano 21 – 20124 Milano

**T:** 02.36768000 **E-mail:** [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

Per inserzioni pubblicitarie contattare [info@insuranceconnect.it](mailto:info@insuranceconnect.it)