

**Regolamentazione e “autoregolamentazione”.**  
**La tematica delle PPI**

Corrado Baldinelli  
IVASS

Assofin - Milano 24 ottobre 2013

## INDICE

1. IVASS: nuovo ruolo e assetti della Vigilanza	3
2. PPI: la prospettiva italiana	4
2.1 Normativa recente e iniziative dell’Autorità di Vigilanza sulle assicurazioni	5
2.2 Il <i>focus</i> dell’IVASS	8
2.2.1 <i>La fase di collocamento dei prodotti</i>	8
2.2.2 <i>La qualità dei prodotti commercializzati</i>	10
3. La prospettiva europea: problematiche comuni, approcci differenti	12
3.1 Regno Unito	13
3.2 Irlanda e Olanda	14
4. Il ruolo “chiave” dell’autoregolamentazione	15

## **1. Ivass: nuovo ruolo e assetti di vigilanza**

L'Ivass è nato il 1° gennaio di quest'anno con l'obiettivo di riformare l'attività di vigilanza nel settore assicurativo, creando uno stretto collegamento con la vigilanza bancaria. Il sistema normativo ha inteso salvaguardare, da un lato, l'indipendenza dell'Ivass e di Banca d'Italia e, dall'altro, potenziare l'efficacia della funzione di supervisione prudenziale, valutata con riguardo ai due comparti.

Banche e Assicurazioni sono entità diverse, nella natura, negli scopi, ma presentano analogie, similarità, che non possono non riflettersi sui rispettivi assetti di regolazione e supervisione.

Il modello organizzativo prevede un'autonomia giuridica soggettiva dell'Istituto di vigilanza assicurativa, pur con una "condivisione" degli organi di vertice con quelli di Banca d'Italia: il Presidente dell'Ivass è il Direttore Generale della Banca; il Consiglio, a cui spetta l'amministrazione generale dell'ente, è composto, dal Presidente e da due Consiglieri. Il Direttorio della Banca d'Italia, integrato con i due Consiglieri dell'Ivass, assume i provvedimenti aventi rilevanza esterna relativi all'esercizio delle funzioni istituzionali in materia di vigilanza assicurativa.

L'Istituto si è dotato di una nuova struttura organizzativa interna, entrata in vigore lo scorso 10 giugno; prevede un Servizio unificato di Vigilanza Prudenziale *off-site*, un autonomo Servizio Ispettorato, un nuovo Servizio Normativa e politiche di vigilanza, un Servizio Studi e gestione dati, un rafforzato Servizio Tutela del consumatore, un Servizio Gestione Risorse sia tecniche, sia umane.

## **2. PPI: la prospettiva italiana**

Le coperture assicurative connesse con i mutui e i finanziamenti, c.d. PPI (*Payment Protection Insurance*), hanno lo scopo di fornire una copertura assicurativa al consumatore soprattutto per l'eventualità che questi non sia in grado di restituire il prestito. Sono generalmente vendute in forma collettiva come "pacchetti" multirischio che comprendono coperture assicurative vita e danni. I rischi coperti sono il decesso, le perdite pecuniarie derivanti da perdita di impiego, l'infortunio, la malattia del cliente finanziato, ovvero la perdita o la riduzione del valore del bene (es. immobile) per incendio o altre cause.

I prodotti di finanziamento più frequentemente associati alle PPI sono costituiti dai mutui immobiliari e dalle varie forme di credito ai consumatori (finanziamenti *revolving* su carte di credito, prestiti personali, prestiti contro cessione del quinto dello stipendio o della pensione).

In relazione a questi prodotti sono emersi due differenti ordini di problematiche a carattere generale: da un lato, le pratiche di commercializzazione poste in essere in fase di promozione e collocamento; dall'altro, la presenza di clausole contrattuali che, di fatto, rischiano di aggravare la posizione dell'assicurato rendendo inefficace la copertura o vanificandola nei contenuti.

Le problematiche coinvolgono fortemente banche e intermediari finanziari che hanno un ruolo fondamentale nel rendere comprensibili e collocare correttamente i prodotti nella fase assuntiva.

## **2.1 Normativa recente e iniziative dell’Autorità di Vigilanza sulle assicurazioni**

Gli interventi normativi in tema di polizze connesse a mutui e finanziamenti si sono susseguiti rapidamente, per comporre un quadro normativo, primario e regolamentare, piuttosto composito e non del tutto coordinato.

Dapprima il Regolamento ISVAP N. 35/2010 ha introdotto disposizioni volte a far ottenere all’assicurato, in caso di estinzione anticipata del mutuo/finanziamento, la restituzione della quota parte del premio non goduto o, alternativamente, la portabilità delle polizze con indicazione del nuovo beneficiario per i contratti commercializzati dopo il 1° dicembre 2010 (art. 49). In capo alle compagnie assicurative, sono stati inoltre posti obblighi di trasparenza dei “costi”, ivi comprese le provvigioni (medie) percepite dall’intermediario.

In un secondo momento tali disposizioni, necessarie ma non sufficienti, sono state integrate (con Provvedimento n. 2946/2011 che ha introdotto il comma 1 *bis* all’art. 48 del Regolamento ISVAP n. 5/2006) con il divieto (generale e non relativo solo alle PPI) di rivestire contestualmente il ruolo di intermediario e beneficiario/vincolatario di una medesima polizza assicurativa, risolvendo un conflitto d’interesse potenzialmente penalizzante per i consumatori.

Poco dopo altre tre disposizioni hanno visto la luce. Il D.L. “Salva Italia” (articolo 36 *bis*, D.L.221/2011, introdotto in sede di conversione in Legge 214/2011) ha arricchito il Codice del Consumo (art. 21, comma 3 *bis*) con una nuova disposizione, in virtù della quale è considerata “*pratica commerciale scorretta*” la condotta di una banca o di un intermediario finanziario che imponga al debitore finanziato, ai fini della concessione di un mutuo, di sottoscrivere una polizza assicurativa erogata dalla medesima banca, intermediario o istituto.

Il decreto “Liberalizzazioni” (art. 28 D.L. 1/2012 convertito in Legge n. 27/2012) ha stabilito che le imprese che “condizionano” la concessione del mutuo immobiliare o del credito, inclusi i prestiti contro cessione del quinto, alla sottoscrizione di una polizza vita, debbano sottoporre al cliente almeno due preventivi di due differenti gruppi a loro non riconducibili e permettere, comunque, al cliente, di scegliere sul mercato la polizza che questi riterrà più conveniente senza variare le condizioni offerte sul finanziamento. Al fine di consentire il confronto tra i prodotti vita connessi con i citati finanziamenti, è intervenuto il Regolamento ISVAP n. 40/2012 che, nel definire i contenuti minimi di tali contratti assicurativi, ha ribadito il divieto di cumulo della qualifica di intermediario e beneficiario/vincolatario della garanzia assicurativa.

Infine, nel decreto “Sviluppo bis” (D.L. 179/2012 convertito in Legge 221/2012), il legislatore è nuovamente intervenuto sul tema degli obblighi di restituzione del premio posti a carico dell’impresa in caso di estinzione anticipata, estendendo il diritto alla restituzione a tutti i contratti, vita e danni, stipulati in qualsiasi momento, quindi anche prima del 1° dicembre 2010.

V’è da chiedersi se questa frammentata produzione normativa abbia colto nel segno, se sia autenticamente intervenuta a mitigare prassi anomale, oneri impropri per il consumatore, coperture inefficaci o inutili a danno di quest’ultimo.

L’Autorità di vigilanza assicurativa si è trovata a gestire un crescente numero di reclami presentati dai consumatori in relazione ai prodotti connessi a mutui o finanziamenti, fenomeno questo amplificato dalla crisi economica e dalla necessità di fare ricorso al credito. Una prima *tranche* di reclami (concernenti in gran parte il mancato rimborso del premio in caso di estinzione del mutuo o finanziamento) condussero, nel 2008, a una prima indagine conoscitiva volta ad acquisire dati e informazioni sulle modalità di offerta di tali prodotti e sulla struttura dei costi<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Lettera circolare del 23 Luglio 2008, dati al 30/06/2008.

Ne emerse la sostanziale subordinazione dell'erogazione del mutuo/finanziamento alla sottoscrizione di tali contratti, la designazione della banca/intermediario quale beneficiario/vincolatario della prestazione (e contemporaneamente erogatore del prestito, distributore del prodotto e beneficiario grazie a rapporti partecipativi e commerciali tra distributori e imprese di assicurazioni); provvigioni percepite che andavano dal 44% al 79% del premio<sup>2</sup>. Infine, trattandosi di premio unico, questo veniva aggiunto al finanziamento e generava interessi a carico del cliente. Insomma un quadro abbastanza sconcertante che richiese, appunto, interventi di natura normativa e regolamentare.

La seconda indagine conoscitiva, svolta nel 2011<sup>3</sup>, ha confermato molte delle criticità emerse nel 2008. Le provvigioni sono risultate, in media, ridotte rispetto alla prima indagine conoscitiva (il 44% per le banche; il 42% per gli intermediari finanziari), ma presentavano ancora dei picchi di oltre l'80%.

La terza indagine, svolta nel 2012<sup>4</sup>, ha innanzitutto evidenziato che le disposizioni normative in tema di "conflitto di interessi" sono state quasi totalmente recepite dal mercato. Le imprese hanno modificato la struttura dei prodotti individuando, nell'assicurato, il beneficiario delle coperture e lasciando in capo al finanziatore/intermediario la qualifica di contraente. Le provvigioni permangono elevate con percentuali massime anche superiori al 60-70% e casi limite che si aggirano attorno al 90%; con il perdurare di un elevato livello dei compensi, persiste un possibile incentivo dei finanziatori/intermediari verso comportamenti anomali.

Dagli accertamenti di natura ispettiva effettuati nel corso del 2013 presso banche e intermediari finanziari è emerso, in via generale, che le modalità di vendita delle coperture assicurative associate a finanziamenti sono spesso difformi rispetto al

---

<sup>2</sup> L'aliquota riservata alle Banche risultava, in media, del 49%; quella retrocessa agli intermediari finanziari, del 54%.

<sup>3</sup> Lettera Circolare del 29 aprile 2011, dati al 31/12/2010.

<sup>4</sup> Lettera Circolare del 30 Luglio 2012, dati al 30/06/2012.

quadro di riferimento normativo e regolamentare. In particolare, in fase assuntiva, sono emerse irregolarità riconducibili, per lo più, alla mancata acquisizione delle informazioni necessarie alla valutazione di adeguatezza dei contratti assicurativi offerti ai singoli soggetti finanziati.

Anche le indagini di *mystery shopping* condotte hanno evidenziato il perdurare di comportamenti in fase di collocamento (in particolare a carico di banche) non corretti e difformi dalle previsioni normative.

## **2.2 Il focus dell'IVASS**

### **2.2.1 La fase di collocamento dei prodotti**

Nel settore delle coperture assicurative connesse a mutui e finanziamenti permangono problematiche importanti: la carenza di una valutazione, in concreto, dei profili di adeguatezza dei “pacchetti” venduti, pur se in forma collettiva, rispetto alle effettive esigenze dei clienti singoli aderenti; la trasparenza non solo informativa, ma sostanziale, in merito alle garanzie prestate; l'importo delle provvigioni percepite.

Si registra un *mark-up* considerevole derivante dalla vendita di prodotti assicurativi spesso non adeguati al *target* del consumatore, a volte “fatui” nel loro contenuto assicurativo o replicanti garanzie già coperte, venduti a soggetti talora persino “non assicurabili” in termini di rischio.

Le evidenze raccolte dall'IVASS pongono in risalto “pacchetti” contenenti la garanzia per la “perdita dell'impiego” venduti a lavoratori autonomi, a dipendenti *part time* fuori garanzia in quanto tali e, persino, a pensionati. E ciò benché all'atto del finanziamento venga acquisita la documentazione da cui è facilmente desumibile lo *status* occupazionale. Si registrano, ad esempio:



- polizze vendute a seguito di mere dichiarazioni di “godere di un buono stato di salute” o sulla base di questionari sanitari precompilati e sottoposti esclusivamente a firma per l’accettazione, non integrabili con informazioni ulteriori e senza che sia stata richiamata l’importanza di indicare eventuali patologie preesistenti e la cui sussistenza rende non indennizzabile l’eventuale sinistro ;
- polizze vendute a soggetti ultrasettatenni che hanno invece, quale condizione di assicurabilità, un limite di età inferiore;
- casi di eccessivi periodi di carenza contrattuale (da 180 a 360 gg.), in concreto non conosciuti dal cliente, e clausole di franchigia ed esclusione su cui l’informativa è resa solo formalmente.

In altri termini, troppo spesso, il consumatore riceve la documentazione prevista dalla legge, ma si trova, solo in caso di sinistro, a “fare i conti” con la vacuità dei contratti sottoscritti, l’effettiva esistenza di solo alcune delle coperture acquistate, l’inassicurabilità del suo rischio.

In tutti questi casi una soluzione non è rinvenibile solo in misure precettive imposte, né nel semplice adempimento formale di obblighi informativi. Consegnare l’informativa contrattuale non vuol dire assicurarne la comprensione.

E’ dunque necessario che il cliente, nella maggior parte dei casi incapace di prendere decisioni pienamente consapevoli (essendo carente di conoscenze specifiche tali da consentire il controllo della prestazione assicurativa proposta), stipuli contratti “adeguati” alle sue esigenze. E la vera adeguatezza dell’offerta passa per un’analisi preventiva dei *target* di riferimento e nel voler andare oltre il semplice dettato normativo, “vendendo” bene, con accuratezza, chiedendo ed esplorando le reali esigenze del cliente, modulando i prodotti e ancor prima, selezionando, sul mercato i prodotti migliori.

Specifica attenzione va prestata agli schemi di copertura associati ai prestiti contro cessione del quinto, su cui convergono vari impianti normativi, con l'esigenza di porre in essere presidi rafforzati di trasparenza e correttezza verso la clientela particolarmente "fragile".

In via generale, risulta cruciale un adeguato controllo sulla corretta qualificazione delle coperture assicurative associate ai finanziamenti come obbligatorie ovvero facoltative, prendendo in considerazione elementi di carattere sostanziale quali, ad esempio, obiettivi di sviluppo incentrati sulle polizze, sistemi di remunerazione particolarmente incentivanti e incidenza delle coperture rispetto ai finanziamenti concessi. Troppo spesso la qualificazione della polizza come "facoltativa" cela un'implicita obbligatorietà, connessa a insoddisfacenti modalità di vendita che tendono a confondere o a non esplicitare correttamente al cliente la natura, tipicità, e le caratteristiche del complessivo pacchetto finanziario-assicurativo che gli viene proposto.

### **2.2.2 La qualità dei prodotti commercializzati**

I prodotti PPI in genere sono standardizzati, non sono modulati sul singolo cliente, sono eterogenei quanto a garanzie prestate; ogni garanzia ha i suoi ambiti di operatività, le sue esclusioni, periodi di carenza contrattuale, franchigie o scoperti.

Vendere un "pacchetto" è più complesso, in termini di rappresentazione dei contenuti al cliente, che vendere una singola garanzia. La compresenza di varie coperture fa sì che la valutazione dell'adeguatezza del prodotto, anche laddove effettuata dall'intermediario, possa risultare approssimativa, superficiale, basata su uno sguardo di insieme. Mentre, poi, il sinistro è uno, ricade in una sola delle coperture, magari proprio quella il cui rischio era *ab origine* non assicurabile, con grave e ingiusto pregiudizio per il consumatore che non era consapevole di poter fruire solo di alcune delle garanzie previste dal "pacchetto" acquistato.

La perdita di impiego, ad esempio, è garantita mediante un prodotto assicurativo che offre più coperture (la disoccupazione, l'invalidità totale permanente, l'inabilità temporanea totale e il ricovero ospedaliero). Ognuna di tali garanzie riguarda una certa tipologia di assicurato e non altri; ad esempio, la disoccupazione vale esclusivamente per i lavoratori dipendenti privati, l'inabilità temporanea per i lavoratori autonomi e così via. In sostanza, il pacchetto venduto è "elastico" dal punto di vista di chi lo ha costruito, in quanto i rischi sono "mutuati" su una platea di clienti vasta ed eterogenea, ma "rigido" dal punto di vista del consumatore che, sin dal momento della sottoscrizione della polizza, acquisterà un pacchetto composto di quattro garanzie mentre soltanto due di esse lo riguardano direttamente (rispetto alle altre risulta *ab origine* non assicurabile).

Vi è, dunque, un *gap* considerevole tra impresa e cliente colmabile solo con un adeguato livello informativo, con una elevata professionalità dell'intermediario che oltre a dover esplorare le esigenze del cliente, deve rappresentare chiaramente le garanzie che in concreto lo riguardano e consentirgli, in tal modo, di effettuare una valutazione del prodotto per quello che realmente è, anche con riguardo al premio assicurativo richiesto.

Va, inoltre, elevato lo *standard* qualitativo delle singole coperture: se la garanzia del credito dura meno del finanziamento, essa non garantisce appieno; se la copertura si attiva dopo un arco temporale eccessivamente lungo e poi cessa dopo poco, in concreto non copre; se le esclusioni della garanzia sono troppe, quella copertura è vuota; se gli oneri richiesti all'assicurato quando chiede la restituzione della quota parte del premio non goduta sono burocraticamente considerevoli (documentazione relativa alla chiusura del mutuo o atto di vendita dell'immobile, ecc.) e vengono fissati termini di adempimento brevi (30 gg.) decorsi i quali il cliente perde il diritto al rimborso, ciò penalizza in modo eccessivo l'assicurato.

I prodotti PPI vanno migliorati e venduti in maniera più corretta. Serve una collaborazione forte del settore se non si vuol fare di ogni clausola un precetto; serve lo stimolo di chi questi prodotti li colloca e li distribuisce per favorire i necessari miglioramenti. Va infine considerato che anche il “prezzo” è parte della qualità del prodotto; un ingiustificato sbilanciamento verso la componente commissionale, colpisce doppiamente l'assicurato elevando immotivatamente i costi delle coperture e alimentando, come già cennato, comportamenti distributivi distorti.

Accuratezza nel collocamento e qualità dei prodotti, sono dunque gli obiettivi da perseguire.

### **3. La prospettiva europea: problematiche comuni, approcci differenti**

Le problematiche legate alle PPI si sono presentate in maniera rilevante nei Paesi anglosassoni in corrispondenza della crisi bancaria e dei mercati finanziari per poi estendersi ad altri Paesi europei. La problematica non coinvolge tutti gli Stati ma, per alcuni, ha una rilevanza significativa.

L'EIOPA a fine giugno scorso ha pubblicato un documento che raccoglie le risultanze di uno studio condotto con il coinvolgimento delle Autorità di Vigilanza del settore assicurativo europee e fornito una “*Opinion*” in tema di PPI<sup>5</sup>.

EIOPA ha invitato gli Stati Membri a monitorare per sei mesi i prodotti presenti sui mercati vigilati, specificare la portata delle azioni eventualmente intraprese, segnalare la necessità di ulteriori azioni regolamentari. Le informazioni acquisite serviranno a valutare eventuali, futuri, interventi.

---

<sup>5</sup> *Opinion on Payment Protection Insurance BoS- 13/115, 28 June 2013 e Background note on Payment Protection Insurance, EIOPA- BoS- 13/116, 28 June 2013.*

Lo studio sintetizza le problematiche evidenziate dai vari stati riconducendole alle categorie generali degli “*issues in the distributor-customer relationship*” (*mis-selling*) e delle “*marketing imperfections*”. A tale secondo ordine di problematiche sono ricondotte le condotte commerciali che subordinano l'erogazione del finanziamento alla sottoscrizione di una polizza assicurativa collegata (*tying*) o a favorirne la sottoscrizione mediante sconti ed incentivi (*bundling*).

Al di là della terminologia utilizzata, le problematiche emerse nei vari Stati, più marcatamente che altrove nel Regno Unito, sono simili e ricorrenti. Diversi sono stati gli approcci normativi e di vigilanza. Il documento dell'EIOPA raccoglie, in una seconda parte, le esperienze dei singoli Stati, con i relativi interventi legislativi e le iniziative di vigilanza assunte.

Ne esploriamo qui alcuni soltanto alcuni.

### **3.1 Regno Unito**

Nel Regno Unito la FSA (*Financial Services Authority*), a seguito delle indagini svolte e dell'individuazione delle maggiori criticità legate alla vendita dei prodotti PPI, ha imposto misure tese a separare temporalmente il momento della vendita del prodotto assicurativo dal momento della vendita del finanziamento (7 giorni), in modo da garantire l'autonomia dei due contratti e impedire la subordinazione dei secondi alla sottoscrizione dei primi. Ha, inoltre, vietato la vendita di polizze assicurative a premio unico e previsto la riduzione del premio in caso di estinzione nel corso della prima annualità assicurativa.

Il profilo dell'adeguatezza del prodotto è stato salvaguardato introducendo l'obbligo di rilasciare ai clienti preventivi *ad hoc*, “ritagliati” sulle informazioni fornite dal cliente e introducendo oneri informativi in ordine alle modalità alternative di assicurare il medesimo rischio.

A questi provvedimenti, assunti nel 2011, ne sono seguiti altri nel 2012: la FSA ha emanato “linee guida” alle imprese di assicurazione in materia di analisi dei reclami ricevuti sulle PPI, al fine di rilevare autonomamente casi di *mis-selling* pregiudizievoli per i clienti e porvi rimedio contattando direttamente l'assicurato; sono previsti la corresponsione di risarcimenti e la revisione della polizza.

Ulteriori linee guida, nel corso di quest'anno, hanno imposto alle compagnie assicurative che “disegnano” prodotti che contengono nuovi mezzi di protezione del credito di identificare il mercato di riferimento del prodotto, assicurarsi che la copertura offerta risponda ad effettive esigenze e che il prodotto possa essere comparato e sostituito con altri dello stesso tipo.

### **3.2 Irlanda e Olanda**

In Irlanda sono state introdotte nel Codice del Consumo alcune norme in materia di determinazione del premio dei prodotti PPI ed è stata prevista la separazione tra il modulo di proposta della polizza assicurativa e quello del finanziamento, in precedenza racchiusi in un unico documento.

La *Central Bank of Ireland* ha chiesto alle imprese di far revisionare da una società esterna tutti i fascicoli delle polizze vendute a partire dal 2006 con l'obiettivo di verificare la correttezza delle pratiche di vendita. Il processo di revisione dovrebbe concludersi alla fine di quest'anno.

L'esperienza olandese, seguita a una fase di studio dei prodotti commercializzati assieme al credito, svolta tra il 2008 ed il 2009, ha focalizzato i suoi interventi sull'assenza di valutazioni di adeguatezza dei prodotti offerti ai clienti (frequenti casi di non assicurabilità dei rischi assunti o contratti offerti anche in presenza di coperture preesistenti) e sulla trasparenza dell'informativa con specifico riferimento ai costi dei prodotti.

L'olandese AFM (*Authority for the Financial Markets*) ha emanato linee guida contenenti l'individuazione degli *step* da seguire per collocare correttamente le PPI accompagnandole con *good practices*. Sono state comminate sanzioni nei casi di informativa alla clientela insufficiente e stimolata l'adozione, da parte delle maggiori associazioni di intermediari, di codici di comportamento. E' stata anche prevista la riduzione delle commissioni, il cui tetto massimo è sceso a circa un terzo rispetto all'originario (da euro 1.500 a 500).

#### **4. Il ruolo “chiave” dell'autoregolamentazione**

Nell'ambito di un quadro così articolato e complesso, per la varietà degli interessi coinvolti (delle compagnie assicurative, delle banche, degli intermediari finanziari e dei consumatori) va attentamente valutato e valorizzato il ruolo dell'“autoregolamentazione”.

La scelta, da parte delle categorie direttamente interessate, di disciplinare autonomamente alcuni aspetti della vendita dei prodotti assicurativi connessi a mutui e finanziamenti presuppone il riconoscimento di significative problematiche sottese, la loro attenta considerazione e la proposizione di possibili soluzioni.

Vi è, poi, nelle iniziative di autoregolamentazione e nei protocolli d'intesa sottoscritti da soggetti portatori di interessi differenti (e in genere confliggenti), lo sforzo positivo di stabilire regole di comportamento cui le categorie coinvolte volontariamente si adeguano. In tale “volontarietà” riposano da un lato la forza e dall'altro la debolezza della cosiddetta “soft law”.

L'adozione volontaria di “buone pratiche”, con il coinvolgimento di controparti portatrici di esigenze contrapposte, ha il pregio di consentire un concreto bilanciamento di interessi a beneficio di entrambe. Vi è, inoltre,

nell'autoregolamentazione quella “flessibilità” che risiede nella possibilità di adattarsi con tempestività a nuove esigenze e problematiche.

Per altro verso, tuttavia, in mancanza di un'efficacia vincolante diretta, la garanzia dell'osservanza delle regole risiede nella sostanziale convergenza d'intenti tra chi le emana e chi si impegna a rispettarle; tale circostanza postula autorevolezza e capacità di convincimento nei confronti degli associati.

Per ogni iniziativa di autoregolamentazione deve, sempre o comunque, essere garantito il rispetto sostanziale, e non meramente formale, delle norme vigenti da parte dei soggetti destinatari, su impulso delle categorie di appartenenza, cui compete il ruolo di mediare e di convincere in merito all'importanza di comportamenti corretti, così da evitare il proliferare delle norme e il soddisfacimento degli obiettivi dei *regulators* e delle esigenze dei consumatori.