

La semplificazione dell'informativa precontrattuale e la legge sul diritto all'oblio oncologico

Intervento di Stefano De Polis

Segretario Generale IVASS

Sistema Federmanager - Corso di formazione in materia assicurativa

Roma, 2 maggio 2024

Ringrazio Federmanager e l'Avv. Anna Clementi per l'invio a partecipare con una testimonianza al corso di formazione per il personale del sistema Federmanager addetto allo studio, progettazione e gestione dei programmi assicurativi aziendali e individuali dedicati ai circa 180 mila iscritti all'Associazione.

1. Le proposte per la semplificazione dell'informativa precontrattuale

La disciplina degli obblighi informativi in fase precontrattuale è costituita da un insieme di disposizioni finalizzate a garantire che i distributori della polizza assicurativa forniscano ai sottoscrittori una informazione chiara e comprensibile.

Il quadro regolamentare è stato definito a livello Europeo principalmente con la Direttiva EU n. 2016/97 - Insurance Distribution Directive (IDD), recepita, in ambito nazionale, nel Codice delle Assicurazioni Private (CAP) e nella regolamentazione secondaria emanata da IVASS.

L'informativa precontrattuale interessa il distributore (Regolamento IVASS n. 40/2018) e il prodotto (Regolamento IVASS n. 41/2018):

- a. l'informativa sul distributore richiede che vengano fornite al cliente informazioni sul soggetto che propone la vendita del prodotto (che può avvenire principalmente per il tramite di agenti di assicurazione, broker o banche). Si tratta, da un lato, di informazioni che attengono all'identificazione del distributore e,

dall'altro, di quelle su taluni aspetti indicati dalla stessa disciplina normativa, quale, ad esempio, la gestione dei conflitti di interesse. Vanno altresì fornite informazioni sui costi e sul servizio prestato dal distributore. Se il prodotto è offerto in regime di consulenza il distributore è anche tenuto a fornire una raccomandazione personalizzata al contraente nella quale indica i motivi per cui un particolare prodotto è ritenuto più adatto a soddisfare le richieste e le esigenze rappresentate dal contraente medesimo¹.

- b. l'informativa sul prodotto è molto articolata. Volendo sintetizzare, le norme prevedono che siano fornite al cliente, tenendo conto delle sue esigenze, informazioni sulle caratteristiche del prodotto, sui rischi assicurati e sulle eventuali esclusioni, sulle garanzie offerte (nel caso dei prodotti vita, se sono garanzie demografiche o finanziarie), sui costi e sui rischi tipici del prodotto stesso. Queste informazioni devono essere fornite in modo da consentire al cliente di assumere decisioni assicurative consapevoli.

Entrambe le informative, anche se anticipate da un colloquio diretto con il cliente, devono essere redatte secondo **modelli standard**, la cui matrice si rinviene sia nella regolamentazione europea (IDD e regolamenti delegati e regolamento PRIIPS) sia in quella emanata da IVASS.

Tutta la documentazione precontrattuale deve essere consegnata al cliente dal distributore². Non può esser sottaciuto che la IDD e la regolamentazione attuativa IVASS (entrata in vigore a partire dal 2018) hanno ampliato gli obblighi informativi nei confronti del contraente e di conseguenza la documentazione pre-contrattuale è diventata molto corposa e come tale oggetto di critiche e "disaffezione" da parte dei clienti, oltre che dei distributori e delle compagnie.

Per spiegare tale scelta è importante avere presente una differenza sostanziale tra contratti assicurativi e contratti bancari. A differenza di questi ultimi, i contratti assicurativi non sono stati "tipizzati", o meglio, cristallizzati in formati standard. Nel contratto assicurativo le garanzie "base" si sommano a quelle "aggiuntive"/ancillari e le esclusioni, le limitazioni, le franchigie, i parametri finanziari si combinano in modo modulare dando vita a contratti tra loro molto differenti e poco confrontabili. Tale caratteristica intrinseca dei contratti si è inevitabilmente riverberata anche

¹ I prodotti di investimento assicurativi (IBIPs) complessi, cioè i prodotti vita privi di una garanzia di restituzione del capitale investito devono essere venduti sempre con consulenza obbligatoria, i cui costi non possono gravare mai sul sottoscrittore (rientrano in questa categoria i prodotti vita di ramo III con rischio di investimento a carico degli assicurati, quali le unit linked, le index linked nonché i prodotti ibridi o multiramo che combinano un prodotto di ramo III con un prodotto di ramo I garantito). Analogamente sono soggetti al regime di consulenza i contratti vita (diversi dagli IBIPs non complessi cioè dai prodotti di ramo I garantiti) e danni venduti a un contraente che rientra nel cd. *target grigio*.

² Per i contratti in forma collettiva gli obblighi di consegna sussistono nella loro interezza nei confronti degli aderenti – oltretutto del contraente – se i primi pagano direttamente, anche se in parte, il premio assicurativo. Se il premio è inferiore a 100 euro, viene consegnata all'aderente solo l'informativa sul prodotto. Se invece gli aderenti non pagano il premio, essi sono solo informati del diritto di richiedere l'informativa sul prodotto stesso.

sull'informativa precontrattuale: per aiutare il cliente a identificare i tratti fondamentali di ciò gli viene proposto di acquistare, la modulistica precontrattuale si è così vieppiù accresciuta e complicata, confermando il noto paradosso che troppa informazione genera confusione.

Al fine di **semplificare e razionalizzare gli adempimenti informativi** richiesti dalle norme, l'IVASS, alla fine dello scorso anno, ha sottoposto al mercato una proposta di snellimento dell'informativa. L'intervento è volto a perseguire il duplice obiettivo di: (i) innalzare la tutela del contraente, semplificando la documentazione pre-contrattuali ed eliminando ridondanze informative in modo che le informazioni sulle caratteristiche chiave del prodotto (coperture, esclusioni, costi, garanzie e rischi) siano di immediata percezione; (ii) ridurre gli oneri organizzativi a carico dei distributori evitando, ad esempio, la compilazione di una pluralità di moduli.

L'intervento regolamentare è stato proposto a valle di numerosi momenti di confronto che l'Istituto ha avuto – nel corso del biennio 2021-2022 - con le associazioni di categoria dei vari stakeholder (imprese, intermediari e consumatori) e con i principali player del mercato.

In estrema sintesi, l'intervento proposto prevede una semplificazione e razionalizzazione:

- della modulistica con cui il distributore fornisce l'informativa al contraente, con conseguente revisione del Regolamento IVASS n. 40/2018. È stato, in particolare, proposto un Modello unico precontrattuale (MUP) da consegnare ai clienti e in cui sono integrate le informazioni sino ad ora suddivise in 4 distinti documenti (allegati 3, 4, 4bis e 4ter al Reg. n. 40/2018). Il MUP va alimentato con gli stessi campi informativi per qualsiasi tipologia di copertura ad eccezione che per i prodotti d'investimento assicurativi. Per questi ultimi, è prevista la consegna di uno specifico MUP IBIPs, in cui devono essere compilate ulteriori sezioni, peculiari a tale tipologia di prodotto (ad es. l'intermediario deve dichiarare se percepisce incentivi);
- dei contenuti dei Documenti informativi precontrattuali aggiuntivi (DIP aggiuntivi, art. 185 CAP e Reg. n. 41/2018) dei prodotti, con la revisione del Regolamento IVASS n. 41/2018. I DIP aggiuntivi sono stati introdotti dalla normativa nazionale per integrare i moduli informativi di base, illustrando le caratteristiche del contratto proposto in modo più sintetico e comprensibile. Nella prassi di mercato tuttavia è invalso l'uso da parte delle imprese di predisporre una modulistica estremamente corposa e dettagliata (si tratta mediamente di documenti di oltre 30 pagine), di difficile comprensione per il contraente. Pertanto l'intervento proposto è stato quello di limitare le informazioni a quelle realmente essenziali per la comprensione del prodotto, eliminando ridondanze rispetto ai documenti di base e riducendo il numero di pagine a tre sole facciate.

La consultazione si è chiusa il 22 gennaio 2024. Il provvedimento è in via di finalizzazione.

2. La legge sul diritto all'oblio oncologico - Impatti sul settore assicurativo

La disciplina sui flussi informativi tra distributore e contraente, in tutte le fasi del rapporto contrattuale, e quella sul prodotto sarà a breve integrata per dare attuazione alla legge **sul diritto all'oblio oncologico** (legge 7 dicembre 2023, n. 193).

Una risoluzione del Parlamento europeo del 16 febbraio 2022 ha sancito che le compagnie di assicurazione e le banche non dovrebbero discriminare i sopravvissuti a patologie oncologiche rispetto al resto dei consumatori. In particolare, il Parlamento Europeo ha chiesto che entro il 2025, gli Stati membri garantiscano il diritto all'oblio a tutti i pazienti europei trascorsi 10 anni dalla fine del trattamento oncologico e dopo 5 anni per i pazienti con diagnosi formulata prima dei diciotto anni di età.

La legge 193/2023 intende far fronte al fenomeno ricorrente per cui, nonostante l'avvenuta guarigione clinica dalla patologia oncologica, gli individui, e sono una parte consistente, subiscono discriminazioni e disparità di trattamento in particolare nell'accesso ai servizi finanziari, bancari e assicurativi, e nelle procedure di adozione di minori.

Sul mercato si riscontrano diverse prassi contrattuali che impediscono ai guariti l'apertura o il mantenimento di un'assicurazione sanitaria per malattia o di una polizza vita o che impongono oneri e garanzie accessorie per accedere a servizi finanziari e bancari. A titolo esemplificativo, in alcuni casi, le compagnie assicurative e le banche potevano prevedere premi e tassi di mutuo più elevati ovvero negare la copertura assicurativa e la concessione di un mutuo o di un finanziamento.

Le disposizioni introdotte dalla legge sono di particolare rilevanza per il settore assicurativo poiché riguardano rischi di eventi attinenti alla vita e alla salute, sui quali l'assicurazione svolge per sua natura un ruolo di primo piano.

Per un'impresa di assicurazione è cruciale profilare correttamente il rischio da assumere; l'aspettativa di vita di una persona è un elemento che, almeno per alcuni tipi di polizze, incide sulle condizioni contrattuali. La questione rileva non solo per le polizze vita, ma anche per determinate coperture del ramo danni influenzate dallo stato di salute e dall'aspettativa di vita dell'assicurato, quali, tra l'altro, le polizze malattia, quelle sulla non autosufficienza e le coperture infortuni.

La legge 193/2023 prevede che:

- in sede di stipula o di rinnovo dei contratti [bancari, finanziari e] assicurativi, non possono essere richieste informazioni concernenti patologie oncologiche da cui la persona fisica contraente sia stata affetta in precedenza, qualora il trattamento

attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni ovvero da più di cinque nel caso in cui la patologia sia insorta prima del ventunesimo anno di età. Le informazioni non possono essere acquisite neanche da fonti diverse dal contraente e, qualora siano nella disponibilità dell'operatore, non possono essere utilizzate per la determinazione delle condizioni contrattuali. Se poi le informazioni sono state fornite in precedenza, esse non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio³;

- non è consentito applicare al contraente, limiti, costi e oneri aggiuntivi o trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti né richiedere l'effettuazione di visite mediche di controllo o altri accertamenti sanitari;
- nelle fasi precontrattuali e contrattuali le imprese di assicurazione e gli intermediari assicurativi devono, inoltre, informare i contraenti circa il diritto a non fornire informazioni su patologie oncologiche pregresse qualora sussistano i requisiti per il c.d. oblio oncologico.

È importante sottolineare che la legge è in vigore dal 2 gennaio 2024 sebbene non siano stati ancora emanati tutti i decreti e provvedimenti attuativi⁴. Le persone guarite da patologie oncologiche che intendono stipulare un contratto di assicurazione possono pertanto già esercitare il diritto a non fornire informazioni né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica.

Per finalizzare quanto prima gli interventi regolamentari di competenza⁵, l'IVASS ha avviato contatti con il Garante per la protezione dei dati personali, tenuto a vigilare sull'applicazione della legge, e con il mercato.

Stiamo lavorando per introdurre tra le norme che disciplinano la distribuzione assicurativa i presidi per un puntuale rispetto del diritto all'oblio oncologico. Vogliamo fugare il rischio di applicazioni formali e di ambiguità, per garantire un'applicazione sostanziale della legge.

Chiudo con una notazione. Ci sono tratti di comunanza tra la legge sul diritto all'oblio oncologico e la nascente disciplina europea e nazionale sull'utilizzo dell'intelligenza artificiale: entrambe sono volte a impedire forme di selezione discriminatorie, in grado

³ A tal fine, è richiesto che il contraente invii tempestivamente la certificazione rilasciata secondo le disposizioni del decreto del Ministero della Salute. Entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione, gli operatori procedono alla cancellazione delle informazioni.

⁴ In data 24 aprile è stato pubblicato in Gazzetta ufficiale il primo [decreto attuativo](#) del Ministero della Salute previsto dalla legge. Il provvedimento definisce l'elenco delle patologie oncologiche per le quali è previsto un termine ridotto per maturare il diritto all'oblio rispetto al limite dei 10 anni (o 5 anni, se la diagnosi è precedente al compimento del ventunesimo anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico.

⁵ Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, l'IVASS, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, è tenuto a disciplinarne, con proprio provvedimento, le modalità di attuazione anche predisponendo formulari e modelli.

di condizionare e restringere in modo improprio l'accesso a prestazioni e servizi, violando diritti fondamentali dei cittadini.