



AICOM - Associazione Italiana Compliance

Forum Antiriciclaggio:

la “Nuova 231/2007”

Impatti organizzativi, operativi e legali

**L’adeguata verifica nel settore assicurativo:
cliente, beneficiario e percipiente effettivo**

Intervento di

Stefano De Polis

Segretario Generale dell’IVASS

Milano, 3 maggio 2017

Ringrazio l'AICOM per l'invito a prendere parte al Forum. L'IVASS considera essenziale il ruolo che le funzioni fondamentali, e tra queste il *risk management*, la *compliance* e la funzione antiriciclaggio, possono e devono svolgere per assicurare un'applicazione della normativa antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo intelligente – perché capace leggere il contesto in termini sostanziali - ed efficace. Nella prospettiva del prossimo recepimento della quarta direttiva antiriciclaggio l'IVASS si sta preparando a rivedere la normativa secondaria per il settore assicurativo, a poco più di due anni dall'entrata in vigore - il 1° gennaio 2015 - del regolamento sull'adeguata verifica della clientela, e a promuovere un complessivo rafforzamento dell'autovalutazione del rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte delle compagnie e dei relativi presidi.

Il recepimento della quarta Direttiva consentirà alcuni margini di flessibilità alle Autorità di vigilanza di settore per differenziare con la disciplina secondaria l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela sulla base dell' effettivo rischio di riciclaggio. Attese le peculiarità del mercato assicurativo italiano ciò significa tenere in debito conto le caratteristiche sia della clientela sia dei prodotti distribuiti.

Rammento brevemente gli obblighi - a carico di imprese e di intermediari assicurativi - che l'IVASS ha da ultimo dettagliato nel regolamento 5/2014:

- le imprese devono svolgere l'adeguata verifica della clientela in base a una compiuta valutazione di tutti i fattori di rischio di riciclaggio di denaro e di finanziamento del terrorismo cui l'impresa è esposta;
- le imprese devono individuare le vulnerabilità dell'organizzazione e dei controlli interni, adottare conseguentemente i presidi necessari a mitigare le vulnerabilità individuate e, infine, misurare il residuo rischio di riciclaggio;
- le imprese devono assoggettare il cliente, il beneficiario e i rispettivi titolari effettivi a misure (semplificata, ordinaria, rafforzata) di adeguata verifica, misure da differenziare in base al profilo di rischio attribuito a ciascun soggetto;
- le imprese devono registrare rapporti continuativi e operazioni nell'Archivio Unico Informatico, devono dotarsi di processi e procedure idonee ad enucleare rapporti e operazioni potenzialmente anomali e devono segnalare alla UIF i rapporti e le operazioni che destano sospetti di riciclaggio o di finanziamento. Nel 2015 le imprese di assicurazione hanno segnalato 1.201 operazioni sospette, in aumento del 66% rispetto alle 723 dell'anno precedente;
- gli intermediari assicurativi sono assoggettati ad autonomi obblighi in materia di adeguata verifica della clientela, che devono assolvere nel rispetto delle direttive impartite dalle imprese di assicurazione; queste ultime restano responsabili dell'intero processo di adeguata verifica della clientela, anche se si avvalgono di un intermediario per effettuarla.

Mi soffermerò sui due tratti distintivi del settore assicurativo, rilevanti per il processo di adeguata verifica:

- le compagnie devono adempiere gli obblighi esclusivamente nei confronti dei clienti che sottoscrivono polizze nei rami vita, una macroclasse di prodotti sicuramente più omogenea rispetto alla varietà - ad esempio - di quelli bancari;
- le compagnie distribuiscono tali prodotti essenzialmente tramite intermediari assicurativi, i quali costituiscono una rete di soggetti che - a vario titolo - sono e restano "indipendenti" dalla compagnia; la rete di vendita, di norma, non è costituita da lavoratori dipendenti dell'impresa di assicurazione.

L'IVASS conduce ispezioni sui rischi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo contestualmente alle ordinarie verifiche sulla sana e prudente gestione delle compagnie.

I risultati di queste ispezioni continuano a costituire, al momento, la più importante fonte di analisi del rischio intrinseco di ciascuna impresa di assicurazione e del sistema nel suo insieme. Dalle analisi emerge che i processi antiriciclaggio presentano margini, anche ampi, di miglioramento, specie nella qualità dei dati e delle informazioni utilizzate per la profilatura della clientela e nello sfruttamento delle informazioni dei questionari di adeguata verifica. Ritardi e carenze sono stati rilevati, in diversi casi, nel funzionamento di procedure volte a selezionare operazioni anomale o inattese ai fini delle segnalazioni di operazioni sospette. In generale rileviamo l'esigenza di rafforzare le strutture organizzative dedicate; in presenza di carenze abbiamo indirizzato alle imprese richieste di interventi, anche rilevanti, volti a colmare le insufficienze riscontrate.

L'esperienza *on-site* e le prassi valutative adottate rappresentano validi punti di riferimenti per la definizione di policy e approcci basati sulla valutazione del rischio intrinseco.

In primo luogo vorrei rivolgere l'attenzione sulle caratteristiche dei principali prodotti assicurativi nei rami vita attualmente commercializzati nel mercato italiano e sul potenziale utilizzo a fini di riciclaggio. Dividerò l'analisi del rischio di riciclaggio tra prodotti vita c.d. di "puro rischio" e, nell'ambito di quelli "non di puro rischio" (perché aventi anche un qualche contenuto finanziario), separatamente quelli c.d. "a vita intera" e quelli che prevedono una durata determinata.

Per i prodotti dei rami "vita" c.d. di puro rischio (polizze TCM, "temporanee caso morte", incluse quelle collettive e quelle a protezione di mutui e prestiti personali erogati ai consumatori, *PPI*) dalle verifiche sinora svolte dalla nostra vigilanza ispettiva non sembrerebbero emergere riscontri concreti delle circostanze che astrattamente consentirebbero di sfruttare questi prodotti per scopi di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Infatti, nel nostro Paese:

- la prestazione viene liquidata soltanto al verificarsi di eventi predefiniti (la morte dell'assicurato);
- non esiste un valore di riscatto;
- sono previste condizioni inderogabili per fruire dei relativi benefici fiscali¹.

¹ L'IVASS non è venuto sinora a conoscenza dell'esistenza di operatori disponibili a rendersi cessionari di contratti di assicurazione della specie – così come ipotizzato nei documenti IAIS sulla materia - e a corrispondere direttamente al contraente (coincidente con l'assicurato) una quota della prestazione liquidabile al momento del decesso anteriormente al verificarsi dell'evento, nel caso di eventuale assicurato affetto da "patologie incurabili".

Nel gruppo di prodotti “vita” stipulati per una durata indeterminata (c.d. copertura “a vita intera”):

- unicamente il cliente/contraente in vita ha il diritto di chiedere il riscatto anticipato del contratto e di percepire il controvalore della prestazione assicurativa ;
- possono esistere beneficiari diversi dal contraente soltanto quando il contratto è ancora in essere al momento del decesso dell'assicurato, sovente coincidente con il contraente.

Anche questi prodotti dunque non si prestano facilmente ad essere utilizzati – nell'ambito di uno schema classico di riciclaggio - quali strumenti per trasferire ricchezza “in tempi brevi” a “beneficiari” che non siano legati da vincoli affettivi (di parentela, coniugio, unione civile, convivenza *more uxorio*).

I premi investiti in queste tipologie di polizze potrebbero invece costituire il diretto reimpiego di proventi generati da reati – che sono il presupposto di quello di riciclaggio - commessi da parte dello stesso cliente/contraente. Mi riferisco soprattutto ai reati di corruzione, evasione fiscale o di associazione a delinquere di stampo mafioso; questi reati costituiscono, infatti, le principali minacce individuate nell'analisi nazionale dei rischi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

La possibilità che il cliente/contraente possa sfruttare tali prodotti anche per finalità di autoriciclaggio, pur non potendosi escludere del tutto in astratto, è limitata dal divieto normativo di pagare in contanti i premi, di qualunque entità essi siano. Eventualmente l'autoriciclaggio potrebbe essere stato commesso in un momento anteriore a quello del pagamento del premio, allorché i fondi sono affluiti sul conto corrente tramite il quale è stato successivamente corrisposto il premio alla compagnia.

Da considerare inoltre che, nelle polizze “a vita intera”, tra il cliente/contraente e i beneficiari (che hanno diritto a percepire la prestazione soltanto al decesso dell'assicurato) generalmente intercorre una relazione

definibile “fisiologica”, riconducibile ai rapporti affettivi: da qui l’esigenza di prestare particolare attenzione in presenza di beneficiari diversi.

In considerazione delle caratteristiche appena descritte, le imprese di assicurazione dovranno concentrare l’attenzione soprattutto sull’origine dei fondi, che costituisce la prima delle misure rafforzate di adeguata verifica che deve essere applicata a partire dai clienti con profilo di rischio più elevato² o in presenza di circostanze che destano sospetto. Per le compagnie l’indagine sull’origine dei fondi può risultare più complessa rispetto alle banche - che sovente gestiscono anche i complessivi rapporti di incasso e pagamento della clientela – ma nonostante questo deve essere puntualmente prevista ed eseguita.

Infine, le polizze stipulate per una durata determinata assommano ai rischi di riciclaggio già esaminati per le polizze “a vita intera”, quelli rivenienti dalla più frequente esistenza di beneficiari diversi dal contraente al momento della scadenza del contratto.

Questi prodotti, dunque, potrebbero prestarsi ad essere utilizzati – nell’ambito di uno schema classico di riciclaggio - quali strumenti per trasferire ricchezza “in tempi brevi” a “beneficiari” che non siano legati da vincoli affettivi.

² Nella categoria dei clienti con profilo di rischio più elevato rientrano, per obbligo normativo, anche le persone politicamente esposte. Nelle polizze a vita intera:

- ogni compagnia è tenuta ad individuare anche le persone politicamente esposte “domestiche”, sulla base della valutazione del maggior rischio specifico di ciascuna di esse in relazione alla natura e alla rilevanza dell’incarico politico ricoperto;
- gli intermediari assicurativi che distribuiscono polizze della specie, emesse da imprese estere che operano in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi, sono tenuti a valutare il maggior rischio connesso con la circostanza che, in tale ipotesi, l’autorità giudiziaria italiana potrebbe incontrare maggiore difficoltà nel dare esecuzione - nel paese in cui l’impresa estera è costituita - ad eventuali provvedimenti di confisca di tali polizze, pronunciati al termine di procedimenti penali a carico di clienti/contraenti riconosciuti autori di reati – che costituiscono presupposto di quello di riciclaggio – da cui sono derivati i proventi utilizzati per sottoscrivere le polizze in esame;
- le capogruppo di gruppi (o sottogruppi) assicurativi italiani sono tenute ad assicurare – specie con riferimento alle polizze della specie – che la propria controllata estera applichi misure di adeguata verifica di tali clienti almeno equivalenti a quelle da applicare in Italia.

In questa categoria di polizze, i premi stessi possono costituire l'effettivo riciclaggio, da parte del contraente, di proventi generati da reati – che sono il presupposto di quello di riciclaggio - commessi da soggetti diversi dal cliente/contraente.

In considerazione delle caratteristiche descritte, le imprese di assicurazione dovranno, nell'ambito del processo di adeguata verifica, sin da subito, cioè sin dalla designazione, concentrare l'attenzione:

- sulla relazione che intercorre tra il cliente/contraente (ovvero l'assicurato, nel caso di polizze stipulate per contro altrui) e i beneficiari designati, soprattutto se tale relazione è diversa da quella fisiologica costituita da legami affettivi, e, a maggior ragione, su ogni modifica di beneficiario successiva alla prima designazione;
- in generale – analogamente a quanto osservato in merito alle polizze a vita intera - sull'origine dei fondi, quale prima delle misure rafforzate di adeguata verifica che deve essere applicata in relazione ai clienti con profilo di rischio più elevato³ e quando richiesto dalle circostanze.

Nei confronti dei beneficiari designati (e del titolare effettivo) le imprese (e di conseguenza gli intermediari assicurativi – agenti, broker e banche) sono tenute ad adempiere ai medesimi obblighi di identificazione previsti per il cliente e il relativo titolare effettivo; analogamente la relazione tra cliente e beneficiario è e rimane oggetto di monitoraggio costante; solo la verifica dei dati relativi al beneficiario (c.d. verifica dell'identità) può essere rinviata al momento della corresponsione della prestazione assicurativa.

³ Anche per i prodotti a scadenza (con copertura "temporanea" del caso morte) valgono le osservazioni riportate nella nota 2.

Come anticipato, gli intermediari assicurativi “fisici” costituiscono nel mercato italiano il canale distributivo quasi esclusivo delle polizze dei rami vita.

Al momento, infatti, riveste un ruolo marginale la distribuzione di prodotti della specie tramite Internet, a differenza del crescente rilievo che quest’ultimo canale sta progressivamente assumendo nei rami danni.

Tra gli intermediari assicurativi un ruolo particolarmente rilevante è svolto dagli sportelli bancari e postali e dalle reti di consulenti finanziari. Al riguardo le imprese di assicurazione non possono fare esclusivo affidamento sull’adeguatezza dell’organizzazione e dei controlli interni delle reti, a loro volta soggette, quali intermediari assicurativi, alla vigilanza dell’Istituto anche in materia di antiriciclaggio.

Le imprese di assicurazione restano i responsabili ultimi della correttezza dell’intero processo di adeguata verifica della clientela (incluse le fasi per le quali si avvalgono di intermediari assicurativi). Esse sono, pertanto, tenute a disciplinare compiutamente nelle differenti tipologie di accordi di distribuzione sottoscritti con agenti, *broker*, sportelli bancari e postali i processi e le procedure che questi intermediari devono adottare, nonché le informazioni e, quando richiesto, la documentazione giustificativa che i singoli clienti sono tenuti a fornire tramite l’intermediario con cui sono entrati in contatto per la sottoscrizione della polizza.

Gli intermediari assicurativi, dal canto loro, sono tenuti a dare attuazione alle istruzioni ricevute dalla compagnia assicurativa.

Il puntuale e sostanziale rispetto della disciplina di contrasto del riciclaggio e del finanziamento al terrorismo tutela interessi pubblici che non ammettono deroghe o ritardi di attuazione.

In tale contesto, le società assicurative sono sempre tenute a prevedere procedure idonee a:

- definire le fasi dell’adeguata verifica demandate ai soggetti terzi;

- individuare i dati e le informazioni che è necessario siano trasmessi dai terzi, e le modalità e la tempistica della trasmissione;
- definire gli strumenti per lo scambio tempestivo dei flussi informativi;
- verificare la veridicità dei documenti ricevuti e la correttezza e l'attendibilità delle informazioni desunte dagli stessi;
- stabilire i criteri in base ai quali è necessario acquisire informazioni supplementari, dai terzi, dal cliente ovvero da altre fonti, ai fini di un preciso adempimento degli obblighi.

Vado a concludere soffermandomi sull'autovalutazione del rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, che le compagnie sono già tenute a fare sulla base delle vigenti disposizioni regolamentari; in occasione del recepimento della IV Direttiva verranno integrate tali disposizioni anche al fine di utilizzare i margini di flessibilità per meglio indirizzare gli obblighi di adeguata verifica della clientela sulla base degli effettivi rischi.

In relazione alla profilatura della clientela, il regolamento IVASS n. 5 del 2014 , già fornisce all'art. 5 alcuni elementi di dettaglio rispetto ai criteri generali dell'art. 20 del Decreto. Il successivo art. 6 introduce il concetto di "classe di rischio" nonché la connessione tra ciascuna classe e il livello di profondità ed estensione degli adempimenti previsti dalla normativa; inoltre entra nelle modalità di realizzazione della profilatura; prevede infine la possibilità per le imprese di adottare elementi di valutazione ulteriori rispetto a quelli individuati dal legislatore.

Il regolamento fornisce inoltre alcune indicazioni per assicurare il c.d. controllo costante nell'ambito dell'adeguata verifica, ad esempio in merito alla relazione tra rischio specifico e frequenza degli aggiornamenti, nonché all'ausilio di procedure automatiche che possono servire per dare

sistematicità agli stessi aggiornamenti. Quello dell'adeguata verifica è quindi da considerarsi un obbligo di tipo dinamico.

Forti dell'esperienza maturata gli uffici dell'IVASS stanno ora lavorando per rendere periodico e più omogeneo il processo di autovalutazione condotto dalle compagnie. L'obiettivo è condividere con le imprese di assicurazione vigilate (nazionali ed estere) i criteri cui attenersi nell'eseguire l'autonoma valutazione dei rischi cui sono esposte, nonché il *set* di informazioni standardizzate, tratte dal documento di autovalutazione, che dovranno essere comunicate periodicamente all'IVASS.

Ciò consentirà all'Istituto, anche tramite l'elaborazione di alcuni indicatori quantitativi, di determinare indici di potenziale rischiosità delle imprese, di cui si terrà conto nella pianificazione degli interventi, con l'obiettivo di accrescere l'efficacia dell'azione di contrasto e di orientare al meglio l'utilizzo delle risorse degli intermediari e della stessa autorità di controllo.