

7. Secondo il vostro punto di vista, quali passi bisognerebbe intraprendere a livello di Unione Europea, a livello nazionale ed a quello che riguarda il settore dell'industria?

ALLEGATO 5

Sentenza della Corte di giustizia UE del 1º marzo 2011 - Illegittimità dell'art. 5, par. 2, della direttiva 2004/113/CE, c.d. Gender Directive – Parere del Gruppo consultivo legale dell'ANIA

1. Come è noto, la Corte di giustizia, riunita in Grande Sezione, con sentenza del 1º marzo 2011, ha dichiarato invalido - per violazione degli artt. 6, 21 e 22 del Trattato istitutivo dell'Unione europea - l'art. 5, par. 2, della direttiva 2004/113/CE, che ammette la possibilità di differenziare i premi e le prestazioni dei contratti assicurativi in base al sesso degli assicurati, purché ciò trovi giustificazione sulla base di dati statistici e attuariali pertinenti e accurati.
La Corte, peraltro, ha stabilito che l'invalidità della citata disposizione diverrà operativa "alla scadenza di un adeguato periodo transitorio" e, precisamente, alla data del 21 dicembre 2012.
- 1.1. Circa i motivi di diritto che sono alla base della sentenza, i giudici comunitari non hanno mancato di ricordare che, secondo la costante giurisprudenza della Corte, "il principio della parità di trattamento impone che situazioni paragonabili non siano trattate in maniera diversa e che situazioni diverse non siano trattate in maniera uguale".
Secondo la Corte, peraltro, è stato lo stesso legislatore comunitario che, ai fini assicurativi, ha considerato paragonabili le situazioni degli uomini e delle donne. L'art. 5, par. 1, della direttiva in commento detta infatti come regola generale quella dei premi e delle prestazioni "unisex".
La disciplina di cui al paragrafo 2 del medesimo art. 5 si presenta, dunque, come una deroga al principio generale che, come tale, non può restare in vigore a tempo indeterminato, pena la vanificazione del principio stesso.
- 1.2. Circa il differimento nel tempo degli effetti della dichiarazione di invalidità della norma in deroga (al contrario di quanto avviene di regola in presenza di sentenze di annullamento di atti, che "retroagiscono" alla data di emanazione dell'atto caducato), sembra evidente che la Corte lo abbia deciso appunto per accordare un "adeguato periodo transitorio" ed evitare così un brusco adeguamento del mercato.
Quanto alla data del differimento, la Corte si è verosimilmente ispirata al fatto che la stessa direttiva aveva previsto che la norma di cui trattasi avrebbe dovuto essere riesaminata dagli Stati membri che l'avessero fatta propria una volta decorsi cinque anni dal 21 dicembre 2007 (e cioè, appunto, il 21 dicembre 2012). Il riesame sarebbe avvenuto sulla base di quanto osservato dalla Commissione in un'apposita relazione.
La disposizione impugnata resta dunque pienamente in vigore fino alla predetta data.
2. Ciò posto, **il problema fondamentale che si pone per le imprese di assicurazione è quello di verificare se il nuovo quadro normativo che si verrà a determinare nella sua pienezza il 21 dicembre 2012 riguarderà solo i contratti stipulati dopo tale**

data (sulla falsariga del principio generale affermato a suo tempo dalla direttiva) **ovvero anche i contratti in corso alla medesima data.**

In quest'ultimo caso, si tratterebbe evidentemente dei contratti stipulati dal 22 dicembre 2007 (per quanto riguarda quelli conclusi prima è, infatti, la direttiva stessa a escluderne la rilevanza ai fini che ne occupano) fino, appunto, al 21 dicembre 2012 (dopo tale data è pacifico, infatti, che nei nuovi contratti nessuna differenziazione per sesso sarà più praticabile per diversificare i premi e le prestazioni assicurative).

- 2.1. La sentenza – come è logico – non fornisce alcuna risposta a questo problema. Ed infatti, la questione dell'eventuale applicazione delle nuove regole ai contratti in corso si porrà solo il 21 dicembre 2012 ed esulava del tutto dall'oggetto della presente decisione della Corte.

Al problema ha peraltro accennato diffusamente l'Avvocato generale che ha tenuto a far conoscere la sua opinione al riguardo.

Come è noto, l'Avvocato Kokott ha in sostanza sostenuto che:

- per ragioni di certezza del diritto, la dichiarazione di invalidità avrebbe dovuto spiegare effetti differiti nel tempo (3 anni);
- durante questo periodo di differimento, gli assicuratori sarebbero stati posti in condizione di conformarsi alle nuove regole e di adeguare di conseguenza i loro prodotti;
- decorso il citato lasso di tempo, premi e prestazioni assicurativi non avrebbero più potuto presentare differenziazioni sulla base del sesso degli assicurati. **Secondo l'Avvocato generale tale ultimo principio dovrebbe riguardare anche i contratti di assicurazione in corso alla scadenza del ripetuto periodo transitorio, limitatamente agli "effetti futuri" dei medesimi contratti** (in termini più vicini al linguaggio del nostro ordinamento nazionale, limitatamente alle prestazioni ancora da eseguire). Ed infatti "non sarebbe giustificato se ad assicurati che abbiano subito una discriminazione – avendo ad esempio concluso in passato un contratto di assicurazione sulla vita – venisse permanentemente negata la compensazione che gli spetta, tanto più che simili contratti possono avere una durata di molti anni ancora". Ciò non si porrebbe in contrasto con il divieto generale di effetti retroattivi stabilito dal diritto dell'Unione, giacché, secondo la consolidata giurisprudenza comunitaria, tale divieto non impedisce affatto l'applicazione dello *ius superveniens* appunto "agli effetti futuri di situazioni esistenti".

- 2.2. Come detto, la Corte non si è pronunciata – né era tenuta a farlo – su quest'ultimo punto, limitandosi a dichiarare la disposizione illegittima e a ridurre "l'adeguato periodo transitorio" dei tre anni proposti dall'Avvocato generale a circa 22 mesi (lasso di tempo intercorrente tra la pronuncia della sentenza e la data del 21 dicembre 2012). Pur in questo quadro, non sembra azzardato ritenere che l'impianto logico-giuridico prospettato dall'Avvocato generale – in assenza di un intervento formale della Commissione – potrebbe risultare effettivamente coerente con il diritto europeo e con la giurisprudenza consolidata della Corte di giustizia.

In tal caso, a partire dal 21 dicembre 2012 gli assicuratori dovrebbero, da un lato, stipulare nuovi contratti con premi e prestazioni "unisex" e, dall'altro, riconvertire secondo il nuovo principio i contratti in corso. Per questi ultimi contratti resterebbero invece e ovviamente fermi i premi già corrisposti e le prestazioni già eseguite.

Si ricorda che la ricostruzione logico-giuridica sopra accennata coincide con quella resa – sia pure, per ora, solo verbalmente – dal Servizio giuridico del Consiglio.

Roma 24 aprile 2011

Iniziative da assumere in sede comunitaria e nazionale.

- I. A parte i profili giuridici già trattati, si ritiene che, insieme con gli altri Stati membri interessati, sarebbe opportuno esercitare sulla Commissione una pressione di carattere politico, per cercare di evitare agli assicuratori europei le incertezze e le difficoltà di una inusitata riconversione sul piano tecnico delle mutualità già costitutesi sulla base dei contratti in corso.

Al riguardo, gli obiettivi da perseguire potrebbero essere:

- a) *in primis*, sulla base di quanto elaborato in taluni Stati membri dell'area continentale, si va facendo strada l'idea che alla Commissione europea possa essere chiesto un ripensamento sul piano politico e normativo dello stesso principio generale della tariffa unisex. In pratica si tratterebbe di riformulare l'art. 5, par. 1, della direttiva nel senso di riconoscere che, sulla base di dati statistici adeguati, le posizioni degli uomini e delle donne non sono paragonabili a fini assicurativi;
- b) in subordine, si potrebbe intervenire proprio sull'art. 5, par. 2, ultimo periodo il quale — nel riferirsi agli Stati membri che hanno esercitato l'opzione di differenziare i premi e le prestazioni tra i sessi — recita “*Tali Stati membri riesaminano la loro decisione cinque anni dopo il 21 dicembre 2007 tenendo conto della relazione della Commissione di cui all'articolo 16 e trasmettono i risultati del riesame alla Commissione.*”

Dal momento che una delle critiche più rilevanti svolte dalla Corte di giustizia — facendo riferimento alla norma suddetta — riguarda il fatto che gli Stati membri che avessero esercitato l'opzione avrebbero potuto in astratto mantenerla *sine die*, si tratterebbe prima di tutto di rafforzare e rendere più esplicito il criterio interpretativo previsto dal considerando n. 19 della direttiva.

Secondo tale considerando, infatti, l'eventuale prolungamento nel tempo della differenziazione tra i sessi potrebbe essere validamente mantenuto dagli Stati membri sulla base della relazione periodica della Commissione e di dati statistici attuariali coerenti ed adeguati che confermino l'effettiva sussistenza di una differenza tra i sessi che possa giustificare un diverso trattamento;

- c) come *extrema ratio*, quanto meno far affermare nelle competenti sedi europee che, negli Stati membri che avevano legittimamente fatto propria l'opzione di cui all'art. 5, par. 2, della direttiva, le nuove regole che gli assicuratori saranno tenuti a seguire varranno solo per i contratti conclusi a partire dal 21 dicembre 2012. Si tratterebbe, in altre parole, di ribadire il principio generale affermato fin dall'inizio dalla direttiva stessa e questo perché la necessità di “evitare un brusco adeguamento del mercato” si porrà in questi Paesi appunto il 21 dicembre 2012.

2. Proseguono, infine i contatti con le Istituzioni comunitarie e nazionali.

Il 9 maggio u.s., gli Uffici dell'ANIA hanno incontrato la dott.ssa Carla Antonucci - Rappresentante permanente della Repubblica italiana per le problematiche sociali e del lavoro presso la Commissione UE - alla quale sono state rappresentate le problematiche relative alle conseguenze derivanti dalla sentenza. La dott.ssa Antonucci si è dichiarata disponibile a sostenere le ragioni degli assicuratori alla prossima riunione del Forum dei rappresentanti degli Stati membri presso la Commissione che si terrà il 20 giugno p.v.

Roma, 24 maggio 2011

ALLEGATO 6

Forum sull'attuazione dell'articolo 5 della Direttiva 2004/113/CE

Seguito del testo della sentenza (C-236/09)

20 Giugno 2011 (data da confermare)

QUESTIONARIO

Si prega di venire preparati sull'argomento al fine di discuterne durante la riunione

Se possibile, si prega di compilare il questionario ed inviarlo alla Commissione prima della riunione (al seguente indirizzo di posta elettronica: christine.tomboy@ec.europa.eu)

Dati della persona che parteciperà al Forum

Nome e cognome: Francesco G. PAPARELLA

Posizione ricoperta: PRESIDENTE

Ente rappresentato: AIBA Associazione Italiana Brokers di Assicurazioni e Riassicurazioni

Indirizzo: via Jacopo da Ponte, 49 00197 ROMA

Email: info@aiba.it

Telefono (comprensivo di prefisso internazionale): +39 06 8412641

Fax (comprensivo di prefisso internazionale): +39 06 8554714

Si prega rispondere ai seguenti quesiti

1. Quali sono le principali problematiche di attuazione dell'articolo 5 della Direttiva 2004/11/CE, scaturite dalla sentenza?

Le principali modifiche conseguenti alla sentenza producono la necessità di rivedere le modalità di calcolo delle tariffe di alcuni rami assicurativi (in primo luogo vita poi r.e.auto e in misura minore le tariffe per le polizze sanitarie).

2. Tali problematiche si differenziano a seconda se si tratta di servizi assicurativi obbligatori¹ o volontari?

Non si rilevano differenze tra coperture obbligatorie e non.

¹ Es. La responsabilità civile per le automobili è obbligatoria nell'UE

3. Queste problematiche riguardano:

- a) Alcuni prodotti assicurativi (ad es. l'assicurazione sulla vita, l'assicurazione auto, l'assicurazione sanitaria, i prodotti offerti da operatori di nicchia, quelli innovativi)? In caso di risposta affermativa, si prega di motivare.

Le imprese di assicurazione dispongono di elementi statistici (serie storiche pluriennali) sull'andamento diversificato del rischio distinto per genere. Questo elemento ha un'importanza più stringente sulle coperture assicurative in caso di morte e sulla vita dove lo scarto in Italia tra uomini e donne si configura in una speranza di vita di 4 anni maggiore per le donne (speranza di vita per uomini: 79,1 anni contro 84,3 per le donne. Fonte: Banca Mondiale).

Per il settore r.c.auto alcune imprese differenziano in base al parametro di genere sulla base di statistiche che giustificerebbero uno stile di guida maggiormente prudente del sesso femminile che produce sinistri di minore gravità.

- b) Determinati tipi di imprese (piccole e medie imprese, grandi imprese, operatori di nicchia, operatori che non posseggono i dati necessari per riposizionare il Genere come fattore di rischio)? In caso di risposta affermativa, si prega di motivare.

Non si dispone di elementi di risposta

- c) Alcuni tipi di mercati nazionali (ad es. i piccoli mercati, i grandi mercati, i mercati emergenti)? In caso di risposta affermativa, si prega di motivare.

Non si dispone di elementi di risposta

4. In quali aree e su quali aspetti sono necessari ulteriori chiarimenti al fine di agevolare l'attuazione della sentenza? (ad es: nuovi contratti, contratti già esistenti, rinnovi contrattuali, ecc.)

E' auspicabile che il divieto dell'utilizzo del parametro tariffario di genere si applichi esclusivamente ai nuovi contratti e ai contratti annuali in occasione del rinnovo. Ulteriori applicazioni (su contratti poliennali in corso) avrebbero effetti discriminatori per le donne difficilmente giustificabili.

5. l'Art 5, comma 1, vieta di considerare il sesso come fattore nel calcolo dei premi e delle agevolazioni quando ciò dovesse concretizzarsi in differenze nell'ambito dei premi e delle agevolazioni individuali.

- a) Cosa significa in pratica? Si prega di descrivere i casi in cui è possibile, secondo voi, utilizzare il sesso quale fattore di calcolo, dopo la sentenza e spiegarne il motivo (ad es: la valutazione del rischio assicurativo globale nella polizza assicurativa, la metodologia di calcolo del prezzo quando si riassicura una persona, le riserve di calcolo, le finalità di marketing e di distribuzione)

In generale è condivisibile l'affermazione della sentenza in base alla quale l'evoluzione professionale ed economica delle donne ha modificato alcuni scenari e pertanto ha reso meno evidente una reale differenza di rischio in termini assicurativi tra uomini e donne, dove sono maggiormente determinanti altri parametri quali stili di vita, professione o condizioni economiche. Rimane comunque un elemento oggettivo di diversità ancora evidente per alcune situazioni (propensione al rischio nella guida di autoveicoli, morbilità su alcune patologie, aspettativa di vita) che non si comprende per quali ragioni non possa essere valorizzato a patto di disporre di statistiche adeguate; ciò anche in base a principi di giurisprudenza comunitaria in base ai quali è necessario che "situazioni paragonabili non siano trattate in maniera diversa e situazioni diverse non siano trattate in maniera uguale".

b) Si prega di fornire qualche esempio pratico.

Tassi di mortalità e morbilità differenziati per genere.

c) I casi su indicati sono specifici o più importanti per determinati prodotti assicurativi?

Cfr risposte precedenti

6. Alcuni schemi pensionistici professionali potrebbero non essere direttamente interessati dalla sentenza, ad es: gli schemi pensionistici a contribuzione definita, (CD), che vengono calcolati su base annuale e dunque non entrano in relazione con i contratti assicurativi per ciò che riguarda la loro fase di indennizzo².

a) Questi regimi esistono nel vostro Paese?

b) In caso di risposta affermativa, tali schemi pensionistici forniscono dei premi di vitalizio che si differenziano per sesso o per Genere?

Non si dispone di elementi di risposta

7. Secondo il vostro punto di vista, quali passi bisognerebbe intraprendere a livello di Unione Europea, a livello nazionale ed a quello che riguarda il settore dell'industria?

Gli orientamenti nazionali ed europei dovrebbero tendere a selezionare in modo rigoroso le oggettive esigenze attuali che giustifichino una differenziazione tariffaria nel settore assicurativo fondata anche sul genere utilizzando strumenti normativi stringenti simili a quelli introdotti nell'ordinamento italiano. In particolare si segnala che la declinazione della direttiva in sede di recepimento nazionale è data dal Regolamento Isvap n. 30/2009 che prevede:

- elementi statistici e attuariali accurati, affidabili, regolarmente aggiornati e disponibili al pubblico secondo criteri analitici suddivisi per tipologia di rischio e rami;

² Vedere la Direttiva 2206/54/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006 sull'attuazione del principio di pari opportunità e non discriminazione tra uomini e donne in materia di occupazione e impiego, in particolare l'art. 9 (1) (b).

- un flusso di dati dalle compagnie verso l'Autorità di vigilanza che presuppone un monitoraggio e controllo per il rispetto del principio di divieto di non discriminazione basato sul genere.

Un'applicazione graduale della sentenza consentirebbe inoltre all'industria assicurativa di sviluppare parametri statistici diversi garantendo la costruzione di serie storiche sufficientemente consolidate (periodo di solito preso in esame 5 anni).

ALLEGATO 7

1. A seguito della sentenza della Corte di Giustizia europea del 1 marzo 2011, quali sono le conseguenze più rilevanti sulla normativa primaria e secondaria di attuazione dell'art. 5 della Direttiva comunitaria 2004/113?

La decisione della Corte di Giustizia europea del **1 marzo 2011** ha sancito che, nel settore dei servizi assicurativi, non sarà più possibile, a far data dal **21 dicembre 2012**, applicare la **deroga** alla regola generale dei premi e delle prestazioni unisex. Conseguentemente, poiché le imprese assicurative non potranno più calcolare premi o prestazioni utilizzando basi tecniche differenziate per sesso, sarà necessario apportare una modifica all'attuale sistema previsto dalla normativa nazionale in materia di deroga.

2. L'effetto invalidante della sentenza della Corte di Giustizia europea è diverso a seconda che si parli di assicurazioni obbligatorie o meno?

Dalle rilevazioni effettuate presso le imprese di assicurazione è emerso che la deroga al generale principio di parità di trattamento tra i due sessi riguarda prevalentemente alcuni rami assicurativi (**rami vita, in particolare ramo I, R.C. autoveicoli terrestri, infortuni, malattia**) ove figurano sia assicurazioni obbligatorie sia volontarie, limitatamente ai rami indicati.

3. Le problematiche connesse alla sentenza della Corte di Giustizia europea riguardano:

- a) i prodotti assicurativi di cui ai rami indicati al punto 2 (temporanea caso morte, capitale differito, rendite, polizze responsabilità civile auto, polizze malattia e infortuni);
- b) indistintamente tutte le imprese (piccole, medie e grandi), limitatamente ai soli rami sopra meglio specificati;
- c) l'intero mercato nazionale, per le quote relative ai rami interessati.

4. In quali aree e su quali aspetti sono necessari ulteriori chiarimenti al fine di agevolare l'attuazione della sentenza (a es. i nuovi contratti, contratti già esistenti, rinnovi contrattuali, ecc.)?

Considerato che a far data dal **21 dicembre 2012** sarà possibile applicare solo **premi unisex**, si ritiene che nel periodo transitorio (compreso dal 1 marzo 2011 al 21 dicembre 2012), la sentenza della Corte, avendo stabilito solo il termine finale di utilizzo della deroga (21 dicembre 2012), sembrerebbe consentire alle imprese di assicurazione di continuare a stipulare nel mercato contratti con premi differenziati sino alla predetta data. Questa Autorità, pertanto, ritiene quanto segue:

- a) le tariffe differenziate, proposte e collocate sul mercato prima del 1 marzo 2011, rimangono in vigore fino alla loro scadenza naturale;
- b) le tariffe differenziate, proposte al mercato prima del 1 marzo 2011 e collocate successivamente a tale data, rimangono in vigore fino al 21 dicembre 2012 per essere poi trasformate in polizze unisex.

- 5. L'art. 5 della direttiva 113/2004/CE vieta di considerare il sesso come fattore nel calcolo dei premi e delle prestazioni quando ciò comporti premi o prestazioni differenziate. Cosa significa in pratica? Si prega di descrivere i casi in cui, a tuo avviso, potrebbe essere utilizzato il sesso quale fattore di calcolo dopo la sentenza (valutazione rischio globale in un pool assicurativo, metodologia di calcolo del prezzo riassicurativo, calcolo delle riserve, marketing e di distribuzione. Per favore, illustrare degli esempi pratici.**

L'art. 5, comma 1 della direttiva comporta, nella pratica, che non si possono applicare tariffe o prestazioni diverse per uomini e donne in dipendenza del fattore sesso. Prima della sentenza della Corte di Giustizia europea era possibile applicare la deroga al generale principio unisex, in base allo stesso articolo (art. 5, comma 2), qualora dati attuariali e statistici pertinenti e accurati comprovassero la dipendenza del fattore sesso nella valutazione dei rischi. Con la decisione della Corte, che ha reso invalido il 2 comma dell'art. 5 della direttiva, non sarà più possibile applicare tariffe differenziate per i due sessi a partire dal 21 dicembre 2012. Eliminare il genere dai fattori discriminanti del rischio per le imprese assicurative, come previsto dalla sentenza della Corte, comporterà l'impiego di una base tecnica unisex, ottenibile unificando i dati maschi/ femmine dei rischi demografici (rami vita) e della frequenza sinistri e del costo medio (r.c. auto). Non si ritiene, in linea generale, che dopo la sentenza risulti ancora necessario l'utilizzo del fattore sesso in ambito riassicurativo.

- 6. Alcuni schemi pensionistici professionali potrebbero non essere direttamente interessati dalla sentenza, a es. gli schemi pensionistici a contribuzione definita, che vengono calcolati su base annuale e dunque non entrano in relazione con i contratti assicurativi per quanto riguarda la fase di pagamento.**

Gli schemi pensionistici professionali a contribuzione definita non sono interessati dalla decisione della Corte in quanto in essi non rileva il sesso come fattore di valutazione per la determinazione delle prestazioni.

- 7. Dal tuo punto di vista, cosa dovrebbe fare l'industria assicurativa a livello nazionale e europeo?**

Far presente alla Commissione europea che la decisione della Corte di giustizia europea, statuendo che i premi delle imprese assicuratrici non possono più considerare il sesso tra i fattori di valutazione, determina una serie di problemi che, anziché eliminare le discriminazioni in ambito assicurativo tra i due sessi, comporta un ingiustificato aumento dei premi assicurativi, con il pericolo di una spinta verso l'alto per il raggiungimento della parità. Ad esempio, operando una semplice simulazione, su basi tecniche della popolazione generale, emerge che le donne, nelle coperture r.c. auto, qualora la parità tra i due sessi sia raggiunta mediante il livellamento con le coperture previste per gli uomini, nell'età compresa a es. tra i 18 e 43 anni, subirebbero un effetto negativo con un incremento del premio puro del 21% (dati Ania 2009). Così, anche nei

rami vita (a prescindere da eventuali caricamenti di sicurezza), in una polizza temporanea caso morte (es. età 30 anni e durata 20 anni), qualora il mercato facesse riferimento per la parità unisex all'attuale tasso degli uomini, il tasso di premio puro si incrementerebbe per le donne dell'86% circa.

Da ultimo, considerato, tra l'altro, che l'utilizzo della deroga (per la quale nella stessa Direttiva non era stata indicata una durata di applicazione) sarebbe stato oggetto di riesame il 21 dicembre 2012 da parte del Parlamento europeo e del Consiglio, come già stabilito nella direttiva, con possibilità di apportare modifiche da parte della stessa Commissione europea, sarebbe stato forse più opportuno, alla luce dell'approssimarsi della scadenza, attendere il decorso del quinquennio (2007- 2012) per valutare più compiutamente l'effettivo utilizzo della deroga in ambito nazionale e anche europeo.

ALLEGATO 8

BOZZA – 20 maggio 2010

Soggetta a revisione

1. Quali sono le principali problematiche di attuazione dell'articolo 5 della Direttiva 2004/11/CE, scaturite dalla sentenza?

Da un punto di vista tecnico-attuariale, l'applicazione dell'art. 5 della Direttiva 2004/11/CE (la "**Direttiva Gender**") a seguito della pronuncia della Corte di Giustizia Europea del 1 marzo 2011 (la "**Sentenza Test Achats**"), imponendo di praticare un prezzo uguale ad uomini e donne indipendentemente dal diverso profilo di rischio oggettivamente rilevato, comporta una minor precisione nella valutazione del rischio, ed altresì preclude **il corretto funzionamento del libero mercato con distorsioni a livello di prezzi** praticati che non rispecchieranno più l'effettivo rischio corso dall'individuo. La necessità di creare delle tariffe indifferenziate in base al sesso porterà, infatti, alla determinazione di premi medi basati su un'ipotesi statistica di mix uomini/donne nella popolazione assicurata. Ciò potrà, pertanto comportare:

- (i) un aumento generalizzato dei premi, che dovranno comprendere anche un "caricamento di sicurezza" per tener conto del rischio che la composizione della popolazione non sia quella ipotizzata;
- (ii) una minore richiesta della popolazione assicurata penalizzata dal suddetto aumento delle tariffe (ad esempio le donne nelle assicurazioni in caso di morte o gli uomini in quelle di rendita vitalizia) con particolare riferimento ai prodotti assicurativi del ramo vita;
- (iii) l'aumento del premio per i motivi di cui al precedente punto (i) e la minore richiesta di cui al punto (ii), potrebbero inoltre portare uno sbilanciamento nella composizione della popolazione assicurata verso il sesso che non è stato penalizzato dalla tariffa unisex (ossia l'aumento del premio potrebbe determinare l'assicurato/potenziale assicurato penalizzato da tale aumento a rinunciare alla copertura assicurativa); ciò renderebbe necessarie frequenti revisioni del tasso medio di premio;

L'applicazione della norma implicherà inoltre per tutti i prodotti in corso di collocamento la revisione di premi e prestazioni.. Quale ulteriore ricaduta sui clienti, in aggiunta all'aumento di cui sopra, i premi dovranno essere aumentati anche di un importo che tenga conto dei costi notevoli che le compagnie assicurative dovranno sostenere per l'adeguamento dei sistemi.

Da un punto di vista più strettamente tecnico-giuridico, invece, la Sentenza Test Achats solleva varie questioni di interpretazione della portata della stessa sentenza, ed in particolare:

- (i) corretta interpretazione delle motivazioni sottostanti alla dichiarazione di parziale invalidità della Direttiva Gender da parte della Corte di Giustizia, fondate su ragioni **prettamente formali attinenti alla struttura dell'impianto normativo**, ossia sull'incoerenza creatasi nell'impianto normativo della Direttiva Gender stessa, dove il principio generale di applicazione del regime unisex in campo assicurativo (art. 5(1)) è stato poi oggetto di possibile deroga *sine die* da parte degli Stati Membri (art. 5(2));
- (ii) profili di **diritto intertemporale** relativi all'applicazione o meno del regime unisex obbligatorio per i premi e le prestazioni dovuti ai sensi dei contratti di assicurazione

BOZZA – 20 maggio 2010

Soggetta a revisione

di durata stipulati dopo il 21 dicembre 2007 e con scadenza successiva al 21 dicembre 2012, con conseguenze anche sul calcolo delle relative riserve tecniche già appostate nei bilanci delle compagnie di assicurazione, posto che la sentenza non si è espressa sul punto:

- (iii) in assenza di interventi normativi correttivi da parte del legislatore UE e nazionale, profili connessi al potere del giudice nazionale adito da un contraente che pretenda, nei confronti dell'assicuratore e successivamente alla scadenza del termine del 21 dicembre 2012, l'applicazione del regime unisex a lui più favorevole in punto di premi e/o prestazioni, e che pertanto pretenda: **(a)** la disapplicazione della legge nazionale di attuazione della Direttiva Gender (in Italia il decreto legislativo 196/2007) e, per l'effetto, **(b)** la disapplicazione delle disposizioni contrattuali ritenute non più valide a partire dal 21 dicembre 2012 che prevedano un trattamento differenziato in ragione del genere, sebbene le disposizioni stesse erano conformi alla normativa nazionale in vigore al tempo della sottoscrizione,;
- (iv) rischio che **aumenti in modo esponenziale la litigiosità per pretese violazioni del principio di eguaglianza** dovute a **discriminazioni indirette** per l'utilizzo di parametri di calcolo dei premi e delle prestazioni non basati sul genere ma che si asserisca siano maggiormente incidenti per la popolazione maschile rispetto a quella femminile o viceversa;
- (v) valutazione dell'applicazione del regime unisex ai rapporti in corso in relazione anche alla quantificazione delle riserve tecniche ed ai requisiti patrimoniali richiesti da **Solvency II**, per i quali è importante utilizzare informazioni relative al genere della popolazione assicurata.

2. Tali problematiche si differenziano a seconda se si tratta di servizi assicurativi obbligatori¹ o volontari?

In linea di principio la risposta è negativa in quanto se il fattore sesso risulta determinante nella valutazione del rischio, ciò prescinde dalla volontarietà o obbligatorietà della forma assicurativa.

Quello che però varia in misura considerevole è la **dimensione** dell'effetto distorto che si avrà sui prezzi che, nel caso di assicurazioni obbligatorie decisamente estese sulla popolazione, sarà sicuramente consistente. Si pensi che la RC Auto in Italia nell'80% dei casi prevede tariffe differenziate in base al sesso mentre il 20% delle compagnie usa tariffe unisex e che, in presenza di una tariffa differenziata, la tariffa femmina presenta un 11% di riduzione di prezzo rispetto alla tariffa maschio (*fonte: ANIA 2009*). **L'imposizione di una tariffa unisex sul 100% comporterebbe pesanti incrementi di costi per i consumatori.**

3. Queste problematiche riguardano:

- a) Alcuni prodotti assicurativi (ad es. l'assicurazione sulla vita, l'assicurazione auto, l'assicurazione sanitaria, i prodotti offerti da operatori di nicchia, quelli innovativi)? In caso di risposta affermativa, si prega di motivare.

¹ Es. La responsabilità civile per le automobili è obbligatoria nell'UE

BOZZA – 20 maggio 2010

Soggetta a revisione

In linea generale sono interessate tutte e solamente le forme assicurative che coprono l'**individuo** e la sua **responsabilità personale** (vedasi le considerazioni generali svolte nella premessa e che, a nostro avviso stanno alla base della correttezza della previsione dell'Art. 5(2) e non le coperture relative a cose o beni dell'assicurato.

Ad esempio sono interessate:

- Tariffe e prodotti Auto (RCA ed alcune tipologie di garanzie accessorie CVT quali ad esempio I/F, e Kasko)
- Tariffe Infortuni
- Vita.

Per quanto riguarda l'ipotesi specifica delle **assicurazioni di gruppo**, gli effetti di un'**applicazione generale del regime unisex sembra incidere in maniera meno rilevante** di quanto emerso per altre tipologie di prodotti assicurativi. Nelle assicurazioni di gruppo, infatti, è stato rilevato che il fattore uomo-donna è utilizzato come fattore di calcolo per quantificare la rischiosità della popolazione da assicurare. Molto spesso però non viene utilizzato come fattore discriminante del costo della copertura per il singolo assicurato, infatti può essere comunque applicato alla polizza collettiva un premio medio indifferenziato per sesso. Questa metodologia viene già usata nella pratica assicurativa corrente, e potrebbe continuare ad essere utilizzata anche in vigore della normativa in oggetto.

Ad esempio nelle **polizze di puro rischio collettive**, viene identificata la popolazione da assicurare in funzione del fattore uomo-donna e fattore età, entrambi fattori poi utilizzati per calcolare in modo corretto il premio per ciascun rischio. Successivamente viene calcolato il premio assicurativo per l'intero gruppo da assicurare, premio che viene poi suddiviso in ugual misura tra tutti gli assicurati. Operando in questo modo, si realizza una corretta valutazione del prezzo del rischio complessivo, e non si discrimina tra gli assicurati, il cui premio individuale è indipendente dal sesso (in questo esempio lo sarebbe anche dall'età).

- b) Determinati tipi di imprese (piccole e medie imprese, grandi imprese, operatori di nicchia, operatori che non posseggono i dati necessari per riposizionare il Genere come fattore di rischio)? In caso di risposta affermativa, si prega di motivare.

In linea di principio la risposta è negativa, in quanto l'effetto distorsivo sulla corretta valutazione del rischio con le suddette conseguenze nella quantificazione dei premi e prestazioni, riguarderà tutte le imprese assicurative, ovviamente con maggiore o minore incidenza a seconda di quanto i singoli operatori, indipendentemente dalla loro dimensione, applichino oggi attualmente un regime di tariffe differenziate.

- c) Alcuni tipi di mercati nazionali (ad es. i piccoli mercati, i grandi mercati, i mercati emergenti)? In caso di risposta affermativa, si prega di motivare.