

Alh - 6

Destinatari:

ABI (Associazione Bancaria Italiana)

AIBA (Associazione Italiana Broker di Assicurazioni e Riassicurazioni)

ANIA (Associazione Nazionale tra le Imprese Assicuratrici)

Ordine degli Attuari

p.c

IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)

COVIP (Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione)

**Oggetto: parità di trattamento tra uomini e donne nell'accesso ai beni e servizi e loro fornitura.**

Come è noto lo Stato Italiano ha recepito la Direttiva 2004/113/CE del Consiglio del 13 dicembre 2004 che attua il principio della parità di trattamento tra uomini e donne per quanto riguarda l'accesso a beni e servizi e la loro fornitura, con l'emanazione del Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n. 196.

Con successivo Decreto del Ministro per i diritti e le pari opportunità del 19 dicembre 2007 è stato stabilito che i compiti connessi alla promozione, analisi, controllo e sostegno della parità di trattamento nell'accesso a beni e servizi e loro fornitura siano svolti dall'Ufficio per la Parità e le Pari Opportunità, gli Interventi strategici e la Comunicazione" del Dipartimento per le Pari Opportunità.

A seguito della causa C-236/07 Test-Achats, nel marzo 2011 la Corte di Giustizia dell'Unione Europea (grande sezione) ha emesso la sentenza che riguarda la validità dell'articolo 5 paragrafo 2 della direttiva 2004/113 che consente agli stati membri di applicare premi e prestazioni differenziati per sesso. L'Italia è fra i paesi che ha applicato il comma 2 e quindi i premi e le prestazioni possono essere differenziati per sesso.

Nella su citata sentenza, la Corte di Giustizia conclude che la disposizione dell'articolo 5, paragrafo 2, della direttiva «deve essere considerata invalida alla scadenza di un adeguato periodo transitorio» che giunge a termine il 21 dicembre 2012. Ciò significa che a partire da tale data le prescrizioni dell'articolo 5, paragrafo 1, devono essere applicate senza deroghe. Questo implica che a partire dal tale data non potranno più essere stipulati contratti con premi differenziati per sesso.

Inoltre, la Commissione ha pubblicato delle linee-guida che intendono facilitare, a livello nazionale, l'adeguamento alla sentenza Test- Achats. Le linee guida rispondono all'esigenza di disporre di indicazioni pratiche per quanto riguarda gli effetti della sentenza, a vantaggio sia dei consumatori sia delle compagnie di assicurazione, operando una chiara distinzione tra contratti già in essere e contratti di nuova

stipulazione. In particolare, le linee guida precisano che quanto stabilito nella sentenza troverà applicazione, a partire dal 21 dicembre 2012, solo nei confronti dei nuovi contratti. Le linee guida rappresentano, quindi, un valido strumento in quanto forniscono anche esempi concreti di cosa si intende per "nuovo contratto", onde garantire a livello europeo un'applicazione uniforme della regola unisex.

In qualità di Associazione di rappresentanza di organizzazioni operanti in Italia si chiede cortesemente di informare questo ufficio circa le iniziative intraprese o quelle che si intende intraprendere in merito all'applicazione della su citata normativa con particolare riguardo anche alle modalità di diffusione delle nuove disposizioni (incluse le linee guida della Commissione) presso i vostri associati e una valutazione dell'impatto che la normativa, come verrà modificata a seguito della sentenza europea, provocherà nell'immediato futuro e in prospettiva sul mercato italiano.

Si richiede altresì di inviare eventuali studi e/o rapporti predisposti dalla vostra Associazione in merito al tema oggetto della normativa.

Auspiciando che questo possa continuare a sviluppare un rapporto di collaborazione proficuo e duraturo, si resta in attesa di un Vostro gentile riscontro.

Distinti saluti,



Direzione Affari Giuridici

Prot. 0013 Comunicazione  
Ass. Assistenza  
Ass. Auto  
Ass. Infortuni  
Ass. Malattia  
Ass. R.C. Generale  
Ass. Vita  
Consumatori  
Legale  
Servizi Generali  
Rapporti Internazionali

Roma, 12 Gennaio 2012

## ALLE IMPRESE ASSOCIATE

**Sentenza della Corte di giustizia UE del 1° marzo 2011 - Dichiarazione di illegittimità dell'art. 5, par. 2, della direttiva n. 2004/113/CE, c.d. "Gender Directive" - Linee guida della Commissione UE**

1. Facciamo seguito alle nostre precedenti circolari sull'argomento in oggetto, per comunicare che la Commissione UE ha pubblicato le proprie Linee guida (v. allegato in lingua inglese) sui profili applicativi dell'art. 5 della direttiva n. 2004/113/CE, c.d. "Gender directive", alla luce della sentenza della Corte di giustizia del 1 marzo 2011, che ha dichiarato inefficace l'art. 5, comma 2, della direttiva medesima, a partire dal 21 dicembre 2012.

Come si ricorderà, la direttiva aveva concesso agli Stati membri un'opzione - da esercitare entro il 2007 e rivedibile ogni 5 anni - per autorizzare eventualmente gli assicuratori a differenziare proporzionalmente i premi e le prestazioni individuali qualora il fattore sesso fosse determinante nella valutazione dei rischi, sulla base di pertinenti e accurati dati attuariali e statistici.

Secondo la Corte tuttavia - dal momento che la direttiva in questione qualificava l'opzione come eccezione al principio generale, senza prevederne un'applicazione limitata nel tempo - si sarebbe corso il rischio che gli Stati membri, nei quali l'opzione fosse stata sciolta in senso positivo, risultassero autorizzati a consentire agli assicuratori di applicare tale trattamento differenziato tra i sessi senza limiti di tempo.

Per questa ragione il Collegio giudicante ha stabilito che **a decorrere dal 21 dicembre 2012** la norma in esame della direttiva diverrà inefficace per contrasto con i principi del Trattato UE.

Attraverso questa applicazione "differita" degli effetti della dichiarazione di illegittimità, in pratica, la Corte si è fatta carico della necessità di concedere un termine congruo agli assicuratori per prepararsi all'adeguamento dei propri prodotti.

2. Le nuove Linee direttrici della Commissione - che sono state delineate a seguito di consultazioni svoltesi con i governi nazionali, gli assicuratori e i consumatori - rispondono all'esigenza di disporre di indicazioni pratiche per quanto riguarda gli effetti della sentenza, a vantaggio sia dei consumatori sia delle compagnie di assicurazione, operando una chiara distinzione tra contratti già in essere e contratti di nuova stipulazione.

In particolare le Linee guida precisano che **quanto stabilito nella sentenza troverà applicazione, a partire dal 21 dicembre 2012, solo nei confronti dei nuovi contratti.**

Considerata la rilevante difformità esistente nei diversi ordinamenti giuridici degli Stati membri, le Linee guida forniscono anche esempi concreti di cosa si intende per "nuovo contratto", onde garantire a livello europeo un'applicazione uniforme della regola unisex a decorrere dalla stessa data.

A tal fine le Linee guida chiariscono che:

1. "... la norma unisex di cui all'Art. 5(1) si dovrebbe applicare sempre quando si stringe un accordo contrattuale che richieda l'espresso consenso da tutte le parti in causa, incluso un emendamento ad un contratto esistente..". Tale espressione sembra da intendersi, nel nostro ordinamento, come riferibile a una nuova stipulazione o a una novazione (oggettiva o soggettiva) di un contratto preesistente;

2. "...l'ultima espressione di consenso manifestata da una delle parti necessaria per la conclusione di tale accordo si verifica a partire dal 21 dicembre 2012..". Tutto ciò sembra significare che - qualora il perfezionamento del contratto avvenga attraverso una proposta e la sua successiva accettazione - quest'ultima debba intervenire dopo la data sopra indicata.

Le Linee guida forniscono alcuni esempi pratici di nuovo accordo contrattuale per i quali troverà applicazione quanto stabilito nella sentenza. In particolare rientrano in tale definizione:

1. i "...contratti conclusi per la prima volta a partire dal 21 Dicembre 2012. Quindi, le offerte formulate prima del 21 Dicembre 2012 ma accettate a partire da quella data dovranno conformarsi alla norma unisex..";

2. gli "...accordi intercorsi tra le parti, stipulati dopo il 21 Dicembre 2012 al fine di estendere i contratti stipulati prima di tale data che altrimenti sarebbero scaduti".

3. Le Linee guida forniscono anche un elenco non esaustivo di fattispecie che non dovrebbero essere considerate come espressione di un nuovo accordo contrattuale tra le parti, quali ad esempio:

1. l'estensione automatica nel tempo di un contratto preesistente, nel caso in cui non sia richiesta alcuna manifestazione espressa di volontà in tal senso, entro una data specificamente prevista nel contratto. Ai nostri fini dovrebbe essere questo il caso dei contratti recanti clausole di tacito rinnovo. In tale ipotesi, infatti, la proroga dipende da un'attività negoziale assimilabile ad una stipulazione;

2. gli adeguamenti operati su elementi individuali (*rectius*, già individuati) del contratto in essere, come ad esempio l'aggiornamento del premio sulla base di parametri predefiniti, senza che sia prevista alcuna manifestazione di volontà in tal senso. In tal caso, per quanto di nostro interesse, rientrerebbero in questa fattispecie le clausole di adeguamento o di indicizzazione automatici;

3. l'esercizio potestativo da parte del contraente di opzioni che prevedano mutamenti di alcuni aspetti del contratto o la prosecuzione del rapporto alla scadenza che siano già previste da clausole apposite presenti nel contratto in essere. In questa ipotesi potrebbero essere ricomprese, ad esempio, la dichiarazione del contraente di voler profittare dell'opzione prevista da una clausola al fine di convertire il capitale maturato alla scadenza del contratto in una rendita immediata ovvero la clausola di differimento del termine.

4. il trasferimento di un portafoglio assicurativo da un assicuratore ad un altro, senza cambiare le caratteristiche del contratto incluso nel portafoglio trasferito. La fattispecie è quella prevista dagli artt. 198 e ss. del d.lgs. n. 209/2005 - Codice delle assicurazioni private e la relativa disciplina si spiega in quanto, come è noto, il trasferimento di portafoglio non integra gli estremi di una cessione di contratto.

4. Ciò posto, è da rilevare che, secondo la Commissione, la sentenza della Corte di giustizia non impedirebbe l'uso del genere come fattore di valutazione del rischio in generale, a condizione che esso non comporti una differenziazione a livello individuale dei premi e delle prestazioni praticate in concreto.

A tale proposito le Linee guida forniscono anche una serie di esempi di attività tipiche inerenti l'esercizio dell'attività assicurativa che, pur basandosi sull'utilizzo del fattore sesso, sono tuttavia ritenute compatibili con i principi della direttiva.

Tra le pratiche, estremamente variegate, che ai sensi delle Linee guida restano concretamente praticabili dagli assicuratori rientrano:

1. la costituzione delle riserve e la determinazione del prezzo della prestazione, quando esse spieghino la loro rilevanza esclusivamente all'interno dell'impresa. Pertanto gli assicuratori potranno ancora raccogliere e utilizzare il fattore sesso per le proprie valutazioni interne, ad esempio, nel calcolo delle riserve tecniche in linea con le norme previste in termini di solvibilità e per monitorare il proprio portafoglio, ferma restando una determinazione del prezzo di tipo aggregato per il singolo contratto;
2. la determinazione del prezzo in riassicurazione. Rimane dunque possibile utilizzare il genere nella determinazione del prezzo dei contratti fra un assicuratore e un riassicuratore, a patto che essi non comportino differenziazioni per genere a livello di singolo contratto tra assicuratore ed assicurato;
3. il marketing e la pubblicità. Conformemente all'articolo 3, par. 3, la direttiva non si applica al contenuto dei media e della pubblicità e l'articolo 5, par.1, si riferisce solo al calcolo dei premi e delle prestazioni individuali. Rimane dunque possibile per gli assicuratori utilizzare il marketing e la pubblicità per caratterizzare il proprio portafoglio, indirizzando la pubblicità ad un solo genere. Tuttavia, gli assicuratori non possono rifiutare l'accesso ad un prodotto specifico solo in base al sesso di una persona, a meno che non vengano soddisfatte le condizioni di cui all'articolo 4, par. 5, secondo il quale *"...la presente direttiva non preclude differenze di trattamento se la fornitura di beni o servizi esclusivamente o principalmente destinati a persone di un solo sesso è giustificata da una finalità legittima e se i mezzi impiegati per il conseguimento di tale finalità sono appropriati e necessari"*.

E' da sottolineare che le espressioni utilizzate appaiono alquanto ambigue. Per impedire che per questa via si svuoti di significato il principio affermato dalla Corte di giustizia, è necessario chiarire cosa si intenda in concreto per "finalità legittima perseguita attraverso mezzi appropriati e necessari". Riteniamo che, ad esempio, potrebbe rientrare in tale ipotesi la predisposizione di un prodotto assicurativo volto a coprire rischi propri di un solo genere, quando tale approccio si basi su serie valutazioni statistiche e attuariali.

4. la sottoscrizione di polizze vita e malattia: adottare un sistema unisex

significa, infatti, che i premi e le prestazioni non debbano essere diversi per acquistare la medesima polizza sulla base del solo fattore sesso. Le Linee guida riconoscono, peraltro, che vi possono essere altri fattori di rischio correlati, ad esempio, all'anamnesi individuale o familiare, sulla base dei quali una differenziazione non avrebbe carattere discriminatorio, pur venendo indirettamente in considerazione le diversità fisiologiche esistenti fra uomini e donne.

Anche in questo caso non appare semplice individuare in concreto fattispecie del tipo considerato dalla Commissione: potrebbe trattarsi, ad esempio, della ricorrenza, a livello individuale o familiare, di una patologia tipica di un solo genere.

Resta fermo, in ogni caso, che una diversificazione dei prezzi e delle prestazioni non potrà in alcun caso riguardare i rischi derivanti dallo status di gravidanza e di maternità, alla luce dello specifico meccanismo di solidarietà previsto dalla stessa direttiva (cfr. art. 5, par. 3).

Si invitano le imprese a segnalare eventuali dubbi interpretativi o applicativi delle Linee guida che potranno formare oggetto di un successivo confronto nelle sedi competenti.

In attesa di trasmettere il testo delle Linee guida in versione italiana, si porgono distinti saluti.

Rif.: Direzione Affari Giuridici - Legale societario e concorrenza  
avv. Pietro Negri  
tel. 06 32688503 fax: 06 91622591  
pietro.negri@ania.it

IL DIRETTORE  
F. Nanni

**Allegato**  
Linee guida della Commissione UE



**Associazione Nazionale  
fra le Imprese Assicuratrici**

**Direzione Affari Giuridici**

Prot. 0026 Comunicazione  
Ass. Assistenza  
Ass. Auto  
Ass. Infortuni  
Ass. Malattia  
Ass. R.C. Generale  
Ass. Vita  
Consumatori  
Legale  
Servizi Generali  
Rapporti Internazionali

Roma, 18 Gennaio 2012

**ALLE IMPRESE ASSOCIATE**

**Sentenza della Corte di giustizia UE del 1° marzo 2011 - Dichiarazione di illegittimità dell'art. 5, par. 2, della direttiva n. 2004/113/CE, c.d. "GenderDirective" - Linee guida della Commissione UE (testo in lingua italiana)**

Facciamo seguito alla nostra circolare del 12 gennaio u.s. di pari oggetto, per trasmettere in allegato il testo in lingua italiana delle Linee guida della Commissione UE.

Distinti saluti.

Rif.: Direzione Affari Giuridici - Legale societario e concorrenza  
avv. Pietro Negri  
tel. 06 32688303 fax: 06 91622591  
pietro.negri@ania.it

**IL DIRETTORE**  
F. Nanni

**Allegato**  
Linee guida della Commissione UE



Direzione Affari Giuridici

Prot. 0246 Comunicazione  
Ass. Assistenza  
Ass. Auto  
Ass. Infortuni  
Ass. Malattia  
Ass. R.C. Generale  
Ass. Vita  
Consumatori  
Legale  
Servizi Generali  
Rapporti Internazionali

Roma, 21 Giugno 2012

**ALLE IMPRESE ASSOCIATE**

**Sentenza della Corte di giustizia UE del 1 marzo 2011 - Linee guida della Commissione UE - Profili applicativi**

1. Facciamo seguito alle nostre precedenti circolari di pari oggetto per tornare su alcuni concreti profili applicativi delle Linee guida della Commissione UE (cfr., in particolare, nostra Comunicazione, Prot. 13 del 12 gennaio 2012) che sono state redatte per fornire agli assicuratori alcuni criteri da utilizzare nella predisposizione di contratti e tariffe unisex.

Come si ricorderà, infatti, le Linee guida hanno precisato che quanto stabilito nella sentenza - e cioè il divieto per gli assicuratori di discriminare gli assicurati in base al sesso quanto a premi e prestazioni - troverà applicazione a partire dal 21 dicembre 2012 solo nei confronti dei nuovi contratti.

E' bene precisare, innanzitutto, il "valore giuridico" delle Linee guida nel sistema delle fonti normative comunitarie.

Le Linee guida, infatti, si collocano nell'ambito della cd. soft law<sup>1</sup> e cioè di quel particolare tipo di atto che non ha una vera e propria forza vincolante, ma che costituisce solamente un criterio interpretativo utile ad applicare in maniera uniforme negli ordinamenti degli Stati membri le fonti del diritto comunitario (direttive, regolamenti, sentenze delle Corti europee, ecc.).

La precisazione è rilevante perché, come ricordato dal punto 4 delle stesse Linee guida, la posizione della Commissione non pregiudica in alcun modo l'eventuale interpretazione difforme che la Corte di giustizia possa dare in futuro della materia.

Analogamente le considerazioni e le risposte ai quesiti ricorrenti che vengono svolte nel prosieguo della presente comunicazione, intendono solamente arricchire e precisare meglio la portata delle Linee guida al fine di fornire ulteriori elementi interpretativi agli operatori. Tutto ciò con l'avvertenza, tuttavia, che tali considerazioni ben potranno essere valutate e giudicate diversamente dalle Autorità giudiziarie e amministrative nazionali competenti.

1) Contratto individuale sulla vita già in essere alla data del 21 dicembre 2012. Qualora il cliente opti successivamente a tale data per la conversione in rendita della prestazione in capitale occorre differenziare la rendita in base al sesso?

*R. La risposta è positiva. Come già sostenuto nella nostra comunicazione, prot. 13 del 12 gennaio 2012, infatti, l'esercizio da parte del cliente di un'opzione già presente in un contratto stipulato anteriormente al 21 dicembre 2012 non implica la manifestazione di una nuova attività negoziale e, pertanto, non implica l'applicazione della nuova disciplina e il contratto in essere continua a recare una differenziazione in base al sesso in quanto non soggetto all'applicazione della nuova regola unisex.*

1: Il termine soft law è comunemente utilizzato per contrassegnare una diversificata tipologia di atti e strumenti di diritto comunitario il cui tratto comune è costituito dal carattere "non" vincolante delle regole che in essi vengono poste, benché ad essi vengano comunque riconosciuti effetti giuridici. Tale carattere si rivela, seppure con sensibilità diverse, nei tre principali orientamenti dottrinali sul tema: quello secondo cui il soft law individua una tipologia di atti, quello secondo cui esso delinea una tecnica di regolazione, quello, infine, secondo cui il fenomeno comprenderebbe tanto una tipologia di atti, quanto una tecnica di regolazione. Il primo orientamento è ascrivibile sia a dottrine di stampo anglosassone, che definiscono i vari strumenti ad esso riconducibili quali regole di condotta a portata generale, sia alle dottrine di stampo più prettamente continentale che fondano il proprio ragionamento sull'art. 288 TFUE e sulla distinzione in esso contenuta tra atti vincolanti (regolamenti, direttive e decisioni) e atti non vincolanti (raccomandazioni e pareri). Per le dottrine di stampo anglosassone il soft law consiste di regole di condotta cui non è attribuito dall'ordinamento carattere vincolante ma che comunque producono effetti giuridici, ovvero sono adottate con lo scopo di raggiungere gli stessi effetti giuridici formalmente collegati ad atti vincolanti. Il soft law è anche richiamato in dottrina a qualificare fenomeni giuridici diversi da quelli prodotti dagli atti tipizzati nell'ordinamento ma, comunque, produttivi di effetti giuridici negli ordinamenti nazionali. L'elemento che accomuna tale nozione di soft law è generalmente legato al diritto prodotto da organismi quali le autorità indipendenti, ovvero organismi produttori di regole etiche, deontologiche o comportamentali.

2) Contratto collettivo sulla vita in forma temporanea caso morte già in essere alla data del 21 dicembre 2012 e rinnovabile tacitamente per il quale l'azienda versi, all'inizio di ogni anno solare, il premio per la copertura dei propri dipendenti.

Il rinnovo della copertura all'inizio dell'anno solare 2013 per l'assicurato che era già tale alla data del 21 dicembre 2012 è da considerarsi un nuovo contratto?

*R. Le Linee guida (cfr. punto 21 e nota 1) hanno precisato che l'obbligo di applicare una tariffa unisex si applica solamente alle assicurazioni e pensioni di natura privata, stipulate volontariamente dal contraente al di fuori di un rapporto di lavoro.*

*In virtù dell'interpretazione data dalla Commissione UE, pertanto, le polizze collettive (di qualsiasi tipo: vita, infortuni e malattia) stipulate da un datore di lavoro in adempimento ad un obbligo derivante da un contratto o accordo collettivo di lavoro sarebbero soggette alla direttiva 2006/54/CE e come tali sottratte all'applicazione delle regole unisex.*

3) Nella stessa situazione di cui al quesito precedente, l'ingresso di un nuovo assicurato nello stesso contratto collettivo già esistente alla data del 21 dicembre 2012 è da considerarsi un nuovo contratto?

*R. Anche questa fattispecie, secondo la posizione assunta dalla Commissione UE, non sarebbe ricompresa nell'applicazione delle nuove regole in quanto non riconducibile alla direttiva 2004/113/CE c.d. "Gender" esaminata dalla Corte di giustizia.*

4) Contratto collettivo sulla vita - per l'accantonamento di quote di TFR maturate dai dipendenti dell'azienda - in forma di capitale differito a premio unico con contro assicurazione già in essere alla data del 21 dicembre 2012, per il quale l'azienda versi ogni anno un premio così da garantire, in caso di licenziamento o quiescenza, il TFR da liquidare al dipendente.

Il versamento effettuato successivamente alla data del 21 dicembre 2012 per dipendenti già assicurati prima della stessa data è da considerarsi un nuovo contratto e quindi deve avere una tavola di mortalità indifferenziata?

*R. La risposta è negativa. Anche per questa fattispecie, come già sostenuto nella comunicazione ANIA sopra citata, non si può parlare di "nuovo contratto" soggetto all'applicazione della regola unisex. Il versamento di un nuovo premio*

*successivamente alla data del 21 dicembre 2012 per soggetti già assicurati in precedenza, non costituisce una "nuova pattuizione" contrattuale in grado di trasformare il rapporto in un "nuovo contratto" soggetto alla regola unisex.*

*In ogni caso, come sottolineato dall'Agenzia delle entrate con la propria risoluzione 3 dicembre 2002, n. 378/E in materia di nuova tassazione sulle polizze vita, i versamenti di premio non danno luogo, di per sé, a "novazione" contrattuale.*

5) Si interpreta che, per i PIP già stipulati alla data del 21 dicembre 2012, l'impresa debba mantenere le condizioni inalterate, ossia la tariffa di rendita differenziata per sesso. Si chiede conferma.

*R. La risposta è positiva. Il contratto stipulato precedentemente al 21 dicembre 2012, continua ad essere regolato dalla normativa in essere al momento della stipulazione in quanto non rientra nella definizione di "nuovo contratto" soggetto alla disciplina unisex.*

6) I PIP prevedono com'è noto la possibilità, a determinate condizioni, di modificare la base demografica in corso di contratto, anche con riferimento ai versamenti già effettuati. Si considerino PIP già esistenti alla data del 21 dicembre 2012, quindi non assoggettati al divieto di differenziazione. Nel caso in cui essi modificano le basi demografiche successivamente al 21 dicembre 2012, ad esempio passando dalla base demografica IPS55 ad altra base, dovranno farlo mantenendo la differenziazione o dovranno introdurre la parità di trattamento?

*R. E' possibile mantenere la differenziazione. La rivedibilità della base demografica, infatti, è disciplinata da apposita clausola già presente oggi nel contratto e redatta sulla base delle prescrizioni ISVAP. Sotto questo profilo si tratterebbe di un'opzione già presente nel contratto originario che verrebbe esercitata dall'assicuratore senza per questo costituire un "nuovo contratto".*

7) In caso di fondi negoziali, le eventuali prestazioni assicurative di puro rischio garantite da imprese di assicurazione, accessorie alle prestazioni previdenziali, devono essere unisex o possono mantenere la differenziazione in virtù della natura collettiva dell'adesione?

*R. La differenziazione tra i sessi potrebbe essere mantenuta nel caso in cui le coperture assicurative fossero state stipulate in applicazione di una previsione derivante da un contratto o accordo collettivo di lavoro. In tal caso, infatti, la*

*fattispecie sarebbe inquadrabile nell'ambito della Direttiva 2006/54/CE, già ricordata sub risposta n. 2.*

8) Com'è noto la normativa previdenziale prevede la possibilità per l'iscritto di trasferire la posizione in qualsiasi momento, anche in prossimità del raggiungimento dei requisiti pensionistici. Si consideri ad esempio una iscritta che, in tale situazione e successivamente al 21 dicembre 2012, intenda trasferire la posizione dal proprio fondo pensione, che eroga direttamente rendite differenziate, ad un'impresa di assicurazione al fine di ricevere una prestazione in rendita maggiorata rispetto a quella erogata dal fondo pensione in quanto indifferenziata per sesso. L'impresa deve applicare la tariffa unisex?

*R. La disciplina del trasferimento è prevista dalla normativa previdenziale. Qualora il trasferimento dovesse comportare l'accensione di una polizza individuale al di fuori di un rapporto di lavoro, il nuovo contratto sarebbe disciplinato dalla direttiva 2004/113/CE, sulla quale è intervenuta la Corte di giustizia. In tale ipotesi pertanto l'impresa dovrebbe applicare le nuove regole unisex in quanto trattasi di "nuovo contratto".*

9) In caso di fondi negoziali o aperti in convenzione con imprese di assicurazione per l'erogazione di rendite vitalizie, in applicazione di un contratto o accordo collettivo, la rendita indifferenziata ha effetto a partire dalla prima applicazione successiva al 21 dicembre 2012?

*R. Anche questa fattispecie, secondo la posizione assunta dalla Commissione UE, non può essere ricompresa nell'applicazione delle nuove regole in quanto non riconducibile alla direttiva 2004/113/CE c.d. "Gender" esaminata dalla Corte di giustizia.*

9-bis) Come noto un fondo pensione aperto può ricevere adesioni sia in forma collettiva che individuale. Come dovranno essere disciplinate le rendite erogate a partire dal 21 dicembre 2012? Per determinare se la rendita ricade nella "vecchia" o nella "nuova" disciplina, fa fede la data di richiesta o la data di decorrenza della rendita?

*R. Le adesioni collettive, in applicazione di quanto detto in precedenza, non sarebbero ricomprese nell'applicazione delle nuove regole in quanto non riconducibili alla direttiva c.d. "Gender".*

*Per quanto riguarda le adesioni individuali, invece, al fine di stabilire se esse*

*ricadano o meno nella regola "unisex" è necessario avere riguardo alla data in cui tali contratti vengono stipulati, anche a prescindere dalla materiale data di inizio di erogazione della rendita.*

*Come ribadito dalle stesse Linee guida della Commissione, infatti, per stabilire se si tratti o meno di "nuovo contratto" al quale applicare la tariffa unisex, bisogna avere riguardo all' ".....ultima espressione di consenso manifestata da una delle parti necessaria per la conclusione di tale accordo che si verifica a partire dal 21 dicembre 2012..."*

10) In caso di accordo-quadro stipulato nel 2010 da una banca con un'impresa di assicurazione ed avente durata quinquennale al fine di disciplinare i contratti sulla vita dei futuri mutuatari, al contratto individuale di assicurazione che verrà sottoscritto dal soggetto al quale è stato erogato un mutuo nel 2013 dovrà essere applicata una tariffa unisex?

*R. La risposta è positiva. La banca non stipula un contratto vero e proprio ma solo una "convenzione o accordo-quadro" con un'impresa di assicurazione per assicurare sulla vita i propri futuri mutuatari e nel quale sono determinate ora per allora le condizioni in base alle quali verranno disciplinati i futuri rapporti individuali di assicurazione sulla vita che verranno posti in essere entro il periodo di vigenza della "convenzione o accordo-quadro".*

*Le polizze vita vere e proprie, infatti, vengono attivate individualmente al momento dell'erogazione del mutuo e, quindi, se dovessero essere stipulate dopo la fatidica data del 21 dicembre 2012 dovranno tener conto della regola unisex.*

*Come già sottolineato, per stabilire se si tratti o meno di "nuovo contratto" al quale applicare la tariffa unisex, bisogna avere riguardo al momento in cui tale contratto è stato concluso in seguito all'incontro delle volontà delle parti contraenti.*

11) L'Art. 9, comma 4 del Regolamento Isvap n. 21 prevede che nei fondi aperti "Le modifiche delle basi demografiche e delle basi finanziarie utilizzate per il calcolo delle prestazioni in rendita, non possono essere applicate ai soggetti, già aderenti alla data di introduzione di dette modifiche, che esercitano il diritto alla prestazione pensionistica nei tre anni successivi". In questo senso, per gli iscritti che eserciteranno il diritto nei tre anni successivi al 21 dicembre 2012, l'impresa dovrà modificare la rendita da differenziata a indifferenziata o no?

*R. Anche questa fattispecie, sempre secondo la posizione assunta dalla Commissione UE, e fatto salvo per quanto detto a proposito dei fondi aperti ad adesione individuale, non sarebbe ricompresa nell'applicazione delle nuove regole in quanto non riconducibile alla direttiva 2004/113/CE c.d. "Gender" esaminata dalla Corte di giustizia.*

12) La trasformazione di un contratto già esistente prima del 21 dicembre 2012 effettuata successivamente deve utilizzare una nuova tariffa indifferenziata o può continuare a utilizzare una tariffa differenziata?

*R. E' importante chiarire correttamente cosa si intende per "trasformazione".*

*Come è noto essa dà luogo a un fenomeno novativo quando incide "sostanzialmente" sui contenuti del contratto originario. In questo caso la novazione assume la veste di un "nuovo" contratto che estingue la precedente per dare vita ad una nuova obbligazione attraverso una nuova manifestazione del consenso delle parti. In tali ipotesi il nuovo accordo rientrerebbe nella disciplina unisex.*

*Da questo punto di vista è evidente che una vera e propria novazione non può essere fatta rientrare nelle opzioni originariamente previste nel contratto le quali tutte, infatti, non pongono in discussione il rapporto originario e la sua permanenza nel tempo.*

13) Nel caso in cui un aderente di un fondo negoziale, avendo raggiunto i requisiti pensionistici, richieda, prima del 21 dicembre 2012, l'erogazione di una rendita differita da percepire dopo un certo periodo di tempo, tale rendita, che inizierà ad essere erogata dopo il 21 dicembre 2012, potrà essere differenziata o dovrà essere indifferenziata?

*R. Anche questa fattispecie, secondo la posizione assunta dalla Commissione UE, non sarebbe ricompresa nell'applicazione delle nuove regole in quanto non riconducibile alla direttiva 2004/113/CE c.d. "Gender" esaminata dalla Corte di giustizia.*

14) Un premio unico aggiuntivo versato su un contratto già esistente al 21 dicembre 2012 può mantenere la differenziazione o deve essere basato su tariffa unisex?

*R. Come già sottolineato in precedenza i versamenti di premio non danno luogo,*

*di per sé, a "novazione" contrattuale (v. risoluzione Agenzia entrate 3 dicembre 2002, n. 378/E su nuova tassazione polizze vita).*

Distinti saluti.

---

Rif.: Direzione Affari Giuridici - Legale societario e concorrenza  
avv. Pietro Negri  
tel. 06 32688503 fax: 06 91622591  
pietro.negri@ania.it

IL DIRETTORE  
F. Nanni