

Linee guida della Commissione europea per premi unisex nel settore assicurativo

di Roberta Caragnano

La Commissione europea il 22 dicembre 2011 ha adottato le Linee guida per garantire la non discriminazione tra uomini e donne, nel settore assicurativo, in particolare riguardo al calcolo dei premi affinché siano applicate tariffe unisex.

Il documento comunitario segue la sentenza della Corte di Giustizia del 1° marzo 2011, causa C-236/09, che dichiara invalido, con effetto dal 21 dicembre 2012, l'art. 5, n. 2 della direttiva del consiglio n. 2004/113/CE la quale attua il principio della parità di trattamento tra uomini e donne, nell'accesso a beni e servizi e la loro fornitura (sul punto per approfondimenti si legga la nota di R. Caragnano, *La Corte di giustizia interviene sulla parità di trattamento tra uomini e donne sulla rilevanza del genere quale fattore di rischio nelle prestazioni assicurative*, in *DRI*, n. 4, 2011).

La sentenza prende le mosse dal ricorso di una associazione dei consumatori belga, la *Association belge des Consommateurs Test-Achats ASBL*, la quale riteneva incompatibile il citato art. 5, par. 2 della direttiva n. 2004/113/CE con le norme dell'Unione europea di livello superiore e precisamente con il principio della parità di trattamento fra donne e uomini, sancito dalla Carta europea dei diritti fondamentali, che vieta le discriminazioni fondate sul sesso e assurge al rango di principio costituzionale dell'Unione per effetto del nuovo art. 6 del TUE (Trattato sull'Unione Europea).

I giudici della Corte (di Giustizia) nella sostanza dovevano risolvere una questione alquanto spinosa legata ad una deroga prevista dalla direttiva che consentiva agli Stati membri di decidere, anteriormente al 21 dicembre 2007, di consentire differenze proporzionate nei premi e nelle prestazioni individuali nei casi in cui il fattore sesso fosse determinante nella valutazione dei rischi in base a pertinenti e accurati dati attuariali e statistici. Tutti gli Stati avevano usufruito della deroga. Nel termine di cinque anni, e quindi entro il 21 dicembre 2012, gli Stati dovevano riesaminare la loro decisione tenendo conto della relazione della Commissione di cui all'articolo 16 (della direttiva) e trasmettere i risultati del riesame alla Commissione.

Il *punctum dolens* atteneva proprio all'interpretazione letterale della direttiva ed, in particolare, se fosse possibile affermare con certezza che la norma derogatoria dovesse necessariamente cessare di produrre i suoi effetti dopo il 21 dicembre 2012 oppure no.

La Corte, affrontando il problema con un ragionamento complesso e passando in rassegna i fondamenti giuridici della direttiva nonché il contesto normativo nel quale la stessa era stata adottata, concludeva affermando che l'art. 5 (della direttiva) sarebbe stato incompatibile con principi fondamentali dell'Unione qualora fosse stato interpretato come norma indicante la possibilità e non la certezza della fine della deroga alla data del 21 dicembre 2012. Ne discende che il citato articolo è compatibile con i principi dell'Unione nella misura in cui è interpretato nel senso che la deroga viene a cessare i propri effetti a far data dal 21 dicembre 2012, non potendosi consentire, oltre quella data, che fattori attuariali legati al sesso possano influire sui contratti e sulle prestazioni assicurative. Una disposizione che avesse consentito agli Stati membri interessati di mantenere, senza limiti di tempo, una deroga alla regola dei premi e delle prestazioni *unisex* sarebbe stata contraria alla realizzazione dell'obiettivo della parità di trattamento tra donne e uomini perseguito, invece, dalla direttiva ed incompatibile con gli articoli 21 e 23 della Carta.

Su queste basi la Commissione europea nel settembre 2011 ha avviato le consultazioni con le principali compagnie assicurative operanti negli Stati membri, con i governi nazionali e con le associazioni dei consumatori per discutere delle modalità per l'adeguamento del settore al fine di pervenire ad una soluzione comune e condivisa tale da garantire una graduale transizione.

Nel complesso il documento comunitario è snello e prevede che la sentenza C-236/09 si applicherà solo ai "nuovi contratti" ossia a quelli conclusi a partire dal 21 dicembre 2012.

Allo stesso modo sono indicati anche degli esempi di pratiche assicurative basate sul genere e ritenute compatibili con i principi dei premi e delle prestazioni unisex, le quali non subiranno modifiche conseguenti la sentenza.

Ne discende, in conclusione, che le compagnie assicurative, a partire da quella data, non potranno più prendere in considerazione il fattore di genere nel calcolo del rischio ma dovranno calcolare i propri premi sulla base di altri parametri. Tuttavia un aspetto interessante da sottolineare è che la sentenza esclude il genere quale fattore determinante per la valutazione del rischio (per giustificare la differenza nei premi individuali) ma non esclude che altri fattori possano essere adottati purché legittimi di determinazione del rischio. Nella fattispecie il genere è un fattore determinante (per la valutazione del rischio) almeno in tre categorie di prodotti: le assicurazioni sugli autoveicoli, quelle sulla vita/vitalizi e quelle mediche private.

Saranno le compagnie assicurative a tradurre, nella pratica, quanto affermato dalle Linee guida sotto l'occhio attento della Commissione che vigilerà sulle modalità di esecuzione.

Roberta Caragnano

Ricercatrice ADAPT

Assegnista di ricerca – Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia