

II

*(Comunicazioni)*COMUNICAZIONI PROVENIENTI DALLE ISTITUZIONI, DAGLI ORGANI E
DAGLI ORGANISMI DELL'UNIONE EUROPEA

COMMISSIONE EUROPEA

Linee direttrici per l'applicazione della direttiva 2004/113/CE del Consiglio nel settore delle assicurazioni, sulla base della sentenza della Corte di giustizia dell'Unione europea nella causa C-236/09 (Test-Achats)**(Testo rilevante ai fini del SEE)**

(2012/C 11/01)

1. INTRODUZIONE

1. L'articolo 5 della 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 ⁽¹⁾ (in prosieguo «la direttiva») disciplina l'uso di fattori attuariali diversi a seconda del sesso per la fornitura di servizi assicurativi e di altri servizi finanziari connessi. L'articolo 5, paragrafo 1, prevede che, per i nuovi contratti stipulati dopo il 21 dicembre 2007, il fatto di tenere conto del sesso quale fattore di calcolo dei premi e delle prestazioni non deve determinare differenze nei premi e nelle prestazioni individuali (in prosieguo «la regola unisex»). In deroga a tale regola, l'articolo 5, paragrafo 2, consente agli Stati membri di mantenere differenze proporzionate nei premi e nelle prestazioni individuali ove il fattore sesso sia determinante nella valutazione dei rischi, in base a pertinenti e accurati dati attuariali e statistici.
2. Con sentenza pronunciata il 1° marzo 2011 ⁽²⁾ (in prosieguo «la sentenza Test-Achats») la Corte di giustizia dell'Unione europea (in prosieguo «la Corte di giustizia») ha dichiarato l'articolo 5, paragrafo 2, invalido con effetto dal 21 dicembre 2012. La Corte di giustizia ha ritenuto che, consentendo agli Stati membri di mantenere senza limiti di tempo una deroga alla regola unisex stabilita dall'articolo 5, paragrafo 1, il disposto dell'articolo 5, paragrafo 2 è contrario alla realizzazione dell'obiettivo della parità di trattamento tra donne e uomini nel calcolo dei premi assicurativi e delle prestazioni, perseguito dalla direttiva nel settore delle assicurazioni secondo la definizione data dal legislatore ed è pertanto incompatibile con gli articoli 21 e 23 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.
3. Attualmente tutti gli Stati membri consentono differenziazioni di genere per almeno un tipo di assicurazione. In particolare, in tutti gli Stati membri agli assicuratori è consentito utilizzare il sesso come fattore di definizione del rischio nei contratti di assicurazione vita ⁽³⁾, per cui la sentenza Test-Achats avrà ripercussioni in tutti gli Stati membri.
4. Le presenti linee direttrici intendono facilitare, a livello nazionale, l'adeguamento alla sentenza Test-Achats. Tuttavia, la posizione della Commissione non pregiudica in alcun modo l'eventuale interpretazione che la Corte di giustizia possa dare dell'articolo 5 in futuro.

2. LINEE DIRETTRICI

5. A partire dal 21 dicembre 2012 la regola unisex disposta dall'articolo 5, paragrafo 1, deve applicarsi senza alcuna possibile eccezione rispetto al calcolo dei premi e delle prestazioni individuali nei nuovi contratti.

⁽¹⁾ GU L 373 del 21.12.2004, pag. 37.

⁽²⁾ Sentenza del 1° marzo 2011, causa C-236/09 (GU C 130 del 30.4.2011, pag. 4).

⁽³⁾ Per ulteriori informazioni sulla normativa nazionale e le pratiche delle società di assicurazioni, si vedano gli allegati 1 e 2.

2.1. Incidenza della sentenza Test-Achats — i contratti interessati

2.1.1. Applicazione senza deroghe dell'articolo 5, paragrafo 1, a partire dal 21 dicembre 2012

6. Nella sentenza Test-Achats, 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 ⁽¹⁾. Ciò significa che a partire da tale data le prescrizioni dell'articolo 5, paragrafo 1, devono essere applicate senza deroghe.

2.1.2. L'articolo 5, paragrafo 1, si applica solo ai nuovi contratti

7. La nozione di periodo transitorio è da interpretarsi conformemente all'obiettivo della direttiva stessa quale espresso all'articolo 5, paragrafo 1, il quale prevede che la regola unisex si applica solo ai nuovi contratti conclusi dopo la scadenza del termine di recepimento della direttiva, ossia il 21 dicembre 2007. Come spiegato al considerando 18 della direttiva, l'obiettivo di tale norma è evitare un brusco adeguamento del mercato. La sentenza Test-Achats non modifica detto obiettivo, né incide in alcun modo sull'applicabilità della regola unisex ai soli contratti nuovi come previsto dall'articolo 5, paragrafo 1; ciò che la sentenza comporta è che per i nuovi contratti conclusi a partire dal 21 dicembre 2012 tale regola deve essere applicata senza alcuna eccezione, in ragione dell'invalidità dell'articolo 5, paragrafo 2, a partire da quella stessa data.
8. Secondo una costante giurisprudenza, l'applicazione uniforme tanto del diritto dell'Unione quanto del principio di uguaglianza esige che una disposizione del diritto dell'Unione che non contiene alcun espresso richiamo al diritto degli Stati membri per quanto riguarda la determinazione del suo senso e della sua portata debba normalmente dar luogo, in tutta l'Unione, ad un'interpretazione autonoma e uniforme ⁽²⁾.
9. La direttiva non definisce il concetto di «nuovo contratto», né contiene alcun riferimento al diritto nazionale per quanto riguarda il significato da attribuire a tali termini. Essi dovrebbero quindi essere compresi, ai fini dell'applicazione della direttiva, come indicativi di un concetto autonomo di diritto dell'Unione che deve essere interpretato uniformemente in tutta l'Unione. Siffatta interpretazione uniforme corrisponde all'obiettivo della direttiva nel settore delle assicurazioni, ossia applicare la regola unisex una volta terminato il periodo transitorio. Il concetto di «nuovo contratto» richiamato all'articolo 5, paragrafo 1, è fondamentale per l'applicazione pratica di questa norma: interpretazioni divergenti di tale concetto fondate sui diritti dei contratti nazionali rischierebbero non solo di dar luogo a periodi transitori diversi che ritarderebbero l'applicazione generale della regola unisex ma anche di creare condizioni di concorrenza ineguali per le compagnie di assicurazioni. Questo andrebbe contro l'obiettivo perseguito dalla direttiva, ovvero garantire in modo esaustivo la parità di trattamento tra donne e uomini negli Stati membri rispetto ai premi e alle prestazioni individuali a partire dalla stessa data, come previsto all'articolo 5, paragrafo 1 ⁽³⁾.
10. L'attuazione dell'articolo 5, paragrafo 1, impone una distinzione chiara tra gli accordi contrattuali esistenti e quelli nuovi. Tale distinzione deve rispondere all'esigenza di certezza giuridica ed essere fondata su criteri che evitino l'indebita interferenza con diritti esistenti e preservino le legittime attese di tutte le parti. Questo approccio è coerente con l'obiettivo della direttiva di prevenire un brusco adeguamento del mercato limitando l'applicazione della regola unisex ai soli contratti nuovi.
11. Di conseguenza, la regola unisex ai sensi dell'articolo 5, paragrafo 1, si applica allorché a) è concluso un accordo contrattuale che necessita l'espressione del consenso di tutte le parti, compresa l'eventuale modifica di un contratto esistente, e b) l'ultima espressione del consenso di una delle parti, che sia necessaria per la conclusione di tale contratto, intervenga a partire dal 21 dicembre 2012.

⁽¹⁾ Punto 33 della sentenza.

⁽²⁾ La più recente conferma si trova nella sentenza della Corte di giustizia del 18 ottobre 2011, causa C-34/10, *Oliver Brüstle/Greenpeace e. V.*, punto 25. Cfr. anche causa 327/82, *Ekro*, Racc. 1984, pag. 107, punto 11; causa C-287/98 *Linster*, Racc. 2000, pag. I-6917, punto 43; causa C-5/08, *Infopaq International*, Racc. 2009, pag. I-6569, punto 27; e causa C-467/08, *Padawan*, Racc. 2010, pag. I-0000, punto 32.

⁽³⁾ Una definizione troppo restrittiva del concetto di «nuovo contratto» che estenda la possibilità di utilizzare il genere come fattore di valutazione del rischio con un'incidenza sui premi e sulle prestazioni individuali metterebbe a repentaglio il conseguimento dell'obiettivo sancito all'articolo 5, paragrafo 1, di escludere tale utilizzo «al più tardi» dalla fine del periodo transitorio. Sarebbe inoltre impossibile riconciliare divergenze interpretative tra Stati membri con il requisito di un'interpretazione autonoma ed uniforme di tali termini che sono fondamentali per la portata e il significato della direttiva.

12. Pertanto si considerano nuovi, con l'obbligo di conformità alla regola unisex, i seguenti accordi contrattuali ⁽¹⁾:
- a) i contratti conclusi per la prima volta a partire dal 21 dicembre 2012 ⁽²⁾. Le offerte formulate prima del 21 dicembre 2012 ma accettate a decorrere da quella data dovranno pertanto conformarsi alla regola unisex;
 - b) gli accordi tra le parti, stipulati a partire dal 21 dicembre 2012, al fine di estendere contratti conclusi prima di tale data e che sarebbero altrimenti giunti a termine.
13. Al contrario, non dovrebbero essere considerate costituire accordi contrattuali nuovi le seguenti situazioni ⁽³⁾:
- a) l'estensione automatica di un contratto preesistente qualora, entro un certo termine stabilito dalle clausole del contratto preesistente, non venga dato il preavviso, ad esempio un preavviso di recesso;
 - b) le modifiche apportate a singole componenti di un contratto esistente, quali le modifiche del premio, sulla base di parametri predefiniti, laddove non sia necessario il consenso del contraente ⁽⁴⁾;
 - c) la sottoscrizione, da parte del contraente, di polizze aggiuntive o complementari le cui clausole siano state concordate in contratti conclusi prima del 21 dicembre 2012, qualora dette polizze siano attivate a seguito di decisione unilaterale del contraente ⁽⁵⁾;
 - d) il mero trasferimento di un portafoglio di contratti assicurativi da una compagnia di assicurazioni ad un'altra senza modifica dello status dei contratti inclusi in tale portafoglio.

2.2. Ammissibilità di pratiche legate al genere nel settore delle assicurazioni

14. L'articolo 5, paragrafo 1, vieta qualunque risultato che dia luogo a differenze nei premi e nelle prestazioni individuali in ragione dell'impiego del genere come fattore del loro calcolo, mentre non vieta l'uso del genere come fattore di valutazione del rischio in generale. Un simile impiego è consentito nel calcolo dei premi e delle prestazioni a livello aggregato, purché non dia luogo a differenziazioni a livello individuale. In seguito alla sentenza Test-Achats, rimane quindi possibile **raccogliere, conservare e usare informazioni sullo status di genere** o ad esso collegate entro certi limiti, ossia:
- **per gli accantonamenti e la fissazione interna dei prezzi:** gli assicuratori potranno ancora raccogliere e usare informazioni sullo status di genere ai fini della valutazione interna del rischio, specialmente per il calcolo delle riserve tecniche in conformità alle norme in materia di solvibilità nel settore assicurativo e per monitorare il loro mix di portafoglio dal punto di vista della fissazione dei prezzi in termini aggregati;
 - **per la fissazione dei prezzi di riassicurazione:** i contratti di riassicurazione sono contratti tra una compagnia di assicurazioni e un riassicuratore. Resta possibile usare il genere nella determinazione dei prezzi di tali prodotti, purché ciò non comporti differenziazioni basate sul genere a livello individuale.
 - **per il marketing e la pubblicità:** ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 3, la direttiva non si applica al contenuto dei mezzi di comunicazione e della pubblicità e l'articolo 5, paragrafo 1, riguarda solo il calcolo dei premi e delle prestazioni individuali; gli assicuratori possono quindi continuare ad usare il marketing e la pubblicità per influenzare il proprio mix di portafoglio, ad esempio mediante pubblicità mirata alle donne o agli uomini. Tuttavia, essi non possono rifiutare l'accesso a un determinato prodotto in ragione del sesso della persona, salvo qualora siano soddisfatte le condizioni di cui all'articolo 4, paragrafo 5 ⁽⁶⁾.

⁽¹⁾ Esempi non esaustivi identificati sulla base della loro rilevanza pratica.

⁽²⁾ Ad esempio, nel caso in cui un assicurato decida di cambiare assicuratore per beneficiare della regola unisex.

⁽³⁾ Esempi non esaustivi identificati sulla base della loro rilevanza pratica.

⁽⁴⁾ Ad esempio, un aumento del premio di una data percentuale in base all'esperienza delle richieste di indennizzo.

⁽⁵⁾ Ad esempio, qualora l'assicurato intenda aumentare l'importo investito in un prodotto assicurativo vita.

⁽⁶⁾ Secondo tale norma, non sono precluse 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.

- **per le assicurazioni sulla vita e le assicurazioni malattia:** secondo la regola unisex, i premi e le prestazioni non possono essere diversi per due individui che accendono la stessa polizza di assicurazione solo perché il loro genere non è lo stesso. Vi sono tuttavia altri fattori di rischio, come ad esempio le condizioni di salute o la storia familiare, sulla cui base una differenziazione è possibile e per la cui valutazione gli assicuratori devono tener conto del genere, in virtù di alcune differenze fisiologiche tra uomini e donne ⁽¹⁾.

15. Inoltre, la Commissione ritiene che, alle condizioni specificate all'articolo 4, paragrafo 5, resti possibile per gli assicuratori offrire prodotti assicurativi (o opzioni nei contratti) specificamente adattati al genere al fine di prendere in considerazione condizioni che riguardano in via esclusiva o primaria il genere maschile o quello femminile ⁽²⁾. Tale possibilità è tuttavia esclusa per il caso della gravidanza e della maternità, in forza dello specifico meccanismo di solidarietà creato dall'articolo 5, paragrafo 3.

2.3. Utilizzo di altri fattori di valutazione del rischio

2.3.1. Fattori legati al genere — il problema della discriminazione indiretta

16. La sentenza Test-Achats tratta esclusivamente l'uso del genere come fattore di valutazione del rischio e non l'ammissibilità di altri fattori usati dagli assicuratori. Tuttavia, ai sensi dell'articolo 2, lettera b), della direttiva, può aversi discriminazione indiretta quando un fattore di rischio apparentemente neutro può mettere presone di un determinato sesso in una posizione di particolare svantaggio. Diversamente dalla discriminazione diretta, quella indiretta può essere giustificata se la finalità è legittima e i mezzi per realizzarla sono appropriati e necessari.
17. L'uso di fattori di rischio che possono essere legati al genere resta pertanto possibile, purché si tratti di fattori di rischio veri e propri ⁽³⁾.

2.3.2. Fattori non legati al genere

18. La sentenza Test-Achats concerne l'uso del fattore di genere solo in un contesto in cui le situazioni rispettive di uomini e donne siano definite paragonabili dal legislatore. Essa non incide sull'uso di altri fattori di rischio, come l'età e la disabilità, attualmente non regolamentato a livello di Unione.
19. Nella sentenza Test-Achats, la Corte di giustizia sottolinea che «[...] 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, a meno che tale trattamento non sia obiettivamente giustificato» e che «la paragonabilità delle situazioni deve essere valutata alla luce dell'oggetto e dello scopo dell'atto dell'Unione che stabilisce la distinzione di cui trattasi» ⁽⁴⁾.
20. L'uso dell'età e della disabilità continuerebbe ad essere consentito ai sensi della proposta di direttiva recante applicazione del principio di parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale ⁽⁵⁾, dal momento che non sarebbe considerato discriminatorio. Quando il legislatore prevede che, nel rispetto di determinate condizioni, una certa pratica non è discriminatoria, non introduce una deroga al principio di parità di trattamento di situazioni paragonabili (che potrebbe essere ammissibile solo per un periodo transitorio), bensì rispetta tale principio riconoscendo che le situazioni in questione non sono paragonabili e dovrebbero essere trattate diversamente (o che, malgrado la paragonabilità, esiste una giustificazione oggettiva per trattarle in maniera diversa).

⁽¹⁾ Ad esempio, una storia familiare di tumore al seno non ha la stessa incidenza sul rischio salute di un uomo e di una donna (e la valutazione di tale incidenza richiede di sapere se la persona è una donna o un uomo). L'obesità è un fattore di rischio, la cui misurazione è fatta sulla base della proporzione tra la misura della vita e quella dell'anca, che è diversa per le donne e per gli uomini. Un elenco di esempi ulteriori è contenuto all'allegato 3.

⁽²⁾ Ad esempio, il tumore alla prostata, il tumore al seno o all'utero.

⁽³⁾ Ad esempio, la differenza di prezzo basata sulla taglia del motore di un'automobile nel settore delle assicurazioni auto dovrebbe rimanere possibile, anche se da un punto di vista statistico gli uomini guidano auto con motori di più grossa cilindrata. Lo stesso principio non varrebbe nel caso di differenze fondate sulla taglia o sul peso di una persona con riguardo ad un'assicurazione auto.

⁽⁴⁾ Si vedano i punti 28 e 29 della sentenza Test-Achats.

⁽⁵⁾ COM(2008) 426 definitivo. Diversamente dal disposto della direttiva, la proposta non contiene alcun principio generale alla stregua della regola unisex, secondo cui l'uso dell'età e della disabilità non dovrebbe risultare in premi e prestazioni diversi. L'obiettivo della norma in discorso è piuttosto riconoscere che, ad esempio, due persone di età diversa non si trovano in situazioni paragonabili rispetto ad un'assicurazione vita e che pertanto differenze proporzionate di trattamento basate su una corretta valutazione del rischio non costituiscono discriminazione.

2.4. Assicurazioni e pensioni aziendali o professionali

21. Taluni prodotti assicurativi, come le rendite annue, contribuiscono al reddito pensionistico. La direttiva, tuttavia, si applica solo alle assicurazioni e pensioni di natura privata, volontarie e distinte dal rapporto di lavoro, dal momento che l'impiego e l'occupazione sono esplicitamente esclusi dal suo campo di applicazione ⁽¹⁾. La parità di trattamento tra donne e uomini con riferimento alle pensioni professionali è regolata dalla direttiva 2006/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 luglio 2006, riguardante l'attuazione del principio delle pari opportunità e della parità di trattamento fra uomini e donne in materia di occupazione e impiego (rifusione) ⁽²⁾.
22. Alcuni regimi previdenziali professionali prevedono il pagamento di prestazioni in determinate forme, come la rendita annua. In questo caso, il regime in questione rientrerà nel campo di applicazione della direttiva 2006/54/CE anche se il pagamento della prestazione è affidato ad un assicuratore. Invece, se il singolo lavoratore deve concludere un contratto di assicurazione direttamente con l'assicuratore senza il coinvolgimento del datore di lavoro, ad esempio per convertire una somma in unica soluzione in una rendita vitalizia, la situazione sarà regolata dalla direttiva. L'articolo 8, paragrafo 1, lettera c), della direttiva 2006/54/CE esclude espressamente dal suo campo di applicazione i contratti assicurativi, conclusi da lavoratori subordinati, di cui non sia parte il datore di lavoro.
23. L'articolo 9, paragrafo 1, lettera h), della direttiva 2006/54/CE consente di fissare livelli differenti per le prestazioni a donne e a uomini qualora ciò sia giustificato da elementi di calcolo attuariale. La Commissione è dell'avviso che la sentenza Test-Achats non abbia effetti giuridici su tale disposizione, che si applica al contesto diverso e chiaramente distinto delle pensioni professionali e che è altresì redatta in maniera sostanzialmente diversa rispetto all'articolo 5, paragrafo 2, della direttiva. Ai sensi dell'articolo 9, paragrafo 1, lettera h), della direttiva 2006/54/CE, la fissazione di prestazioni diverse per uomini e donne non è considerata discriminatoria se è giustificata da dati attuariali.

3. MONITORAGGIO DELLE LINEE DIRETTRICI

24. Al fine di garantire l'applicazione della regola unisex da parte degli assicuratori, come stabilito nella sentenza Test-Achats, gli Stati membri devono trarre le conseguenze di tale giurisprudenza e adattare la loro normativa entro il 21 dicembre 2012. La Commissione monitorerà la situazione, garantendo che, dopo tale data, la legislazione nazionale nel settore delle assicurazioni rispetti pienamente la sentenza sulla base dei criteri definiti nel presente documento.
25. La Commissione desidera incoraggiare un settore competitivo e innovativo come quello delle assicurazioni ad apportare gli adeguamenti necessari e ad offrire prodotti unisex allettanti per i consumatori senza che ciò comporti un ingiustificato impatto sui livelli generali dei prezzi. La Commissione resterà vigile nel seguire l'evoluzione del mercato dei prodotti assicurativi al fine di rilevare ogni aumento ingiustificato dei prezzi attribuito alla sentenza Test-Achats, anche alla luce degli strumenti disponibili nel quadro del diritto della concorrenza ⁽³⁾ nel caso di presunti comportamenti anticoncorrenziali.
26. Nel 2014, nell'ambito della relazione più generale sull'attuazione della direttiva, la Commissione riferirà sull'integrazione della sentenza Test-Achats nel diritto nazionale e nelle pratiche del settore assicurativo.

⁽¹⁾ Considerando 15 e articolo 3, paragrafo 4, della direttiva. Anche le polizze assicurative sanitarie di gruppo e i contratti di assicurazione infortuni sono quindi esclusi dal campo di applicazione della direttiva.

⁽²⁾ GU L 204 del 26.7.2006, pag. 23.

⁽³⁾ L'attuale regolamento di esenzione per categoria [regolamento (UE) n. 267/2010 della Commissione, del 24 marzo 2010, relativo all'applicazione dell'articolo 101, paragrafo 3, del trattato sul funzionamento dell'Unione europea a talune categorie di accordi, decisioni e pratiche concordate nel settore delle assicurazioni (GU L 83 del 30.3.2010, pag.1)], contiene un'esenzione che consente agli assicuratori di utilizzare, a certe condizioni, alcuni tipi di dati mediante compilazioni, tavole e studi realizzati in comune. Non prevede esenzioni, in particolare, per accordi sui premi commerciali. Il regolamento di esenzione per categoria verrà a termine il 31 marzo 2017 e la Commissione lo rivedrà prima di tale data al fine di valutare se sia ancora giustificata una sua ulteriore estensione.

ALLEGATO 1

Uso del genere come fattore di valutazione ai sensi del diritto nazionale (a)

Paese	Ass. vita	Ass. privata malattia	Crediti ipotecari	Ass. auto	Ass. viaggi	Disabilità/Ass. reddito garantito	Credito al consumo	Rendite vitalizie	Ass. infortuni	Carte di credito	Conto di deposito	Ass. saldo del credito	Ass. abitazione	Ass. responsabilità civile	Ass. cure di lunga durata	Ass. malattie gravi
Austria	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Belgio	Sì	No (2)	No (2)	No	No (2)	No	No (2)	Sì	No (2)	No (2)	No (2)	No (2)	No (2)	No (2)	No (2)	No
Bulgaria	Sì	Sì	n.d.	No	n.d.	n.d.	n.d.	Sì	No	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Sì
Cipro	Sì	No	No (2)	No	No (2)	No	No (2)	Sì	Sì	No (2)	No (2)	n.d.	No (2)	No (2)	No	No
Repubblica ceca	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Danimarca	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Estonia	Sì (1)	Sì (1)	n.d.	No	n.d.	n.d.	n.d.	Sì (1) (b)	Sì (1)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	No	n.d.
Finlandia	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Francia	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Germania	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Grecia	Sì (1)	n.d.	n.d.	Sì (1)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Sì (1)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Sì (1)
Ungheria	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Irlanda	Sì	Sì	n.d.	Sì	n.d.	Sì	n.d.	Sì	No	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Sì	Sì
Italia	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Lettonia	Sì	Sì	n.d.	No	n.d.	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Sì	Sì

Paese	Ass. vita	Ass. privata malattia	Crediti ipotecari	Ass. auto	Ass. viaggi	Disabilità/Ass. reddito garantito	Credito al consumo	Rendite vitalizie	Ass. infortuni	Carte di credito	Conto di deposito	Ass. saldo del credito	Ass. abitazione	Ass. responsabilità civile	Ass. cure di lunga durata	Ass. malattie gravi
Lituania	Sì	Sì	n.d.	No	n.d.	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Sì
Lussemburgo	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Malta	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Paesi Bassi	Sì (2)	No	No (c)	No	No (c)	No (2) (c)	No (c)	No (2) (c)	No	No (c)	No (c)	No (c)	No (c)	No (c)	No (c)	No (c)
Polonia	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Portogallo	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Romania	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Slovacchia	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Slovenia	Sì	Sì	n.d.	No	n.d.	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Sì	Sì
Spagna	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Svezia	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Regno Unito	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	Sì	n.d.	Sì	Sì	n.d.	n.d.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì

Fonti: Implementation of the Insurance Gender Directive, Group Consultatif 2009, salvo se diversamente specificato: (1) Sondaggio della Civic Consulting presso le autorità competenti. (2) Interviste della Civic Consulting ad autorità competenti, enti per la parità di trattamento e associazioni rappresentative. Note: (a) La tabella illustra i prodotti finanziari per i quali la legislazione nazionale di ciascuno Stato membro consente l'uso del genere come fattore di valutazione ai sensi dell'articolo 5, paragrafo 2, della direttiva. (b) Tabelle di mortalità unisex nel caso di pensioni a rendite annue a contribuzione obbligatoria. (c) Il sesso può essere tenuto in considerazione dagli assicuratori nel calcolo ma non può portare a differenze di premio tra uomini e donne. n.d.: non disponibile.

ALLEGATO 2

Informazioni fornite sull'uso di fattori per la valutazione del rischio, per prodotto (sulla base della frequenza d'uso di cui riferiscono gli interessati)

Categoria di prodotto	Definizione di categoria di prodotto	Fattori		
		Sesso	Età	Disabilità
Prodotti assicurativi				
Ass. privata malattia	Assicurazione privata malattia — assicurazione che copre i rischi sanitari, oltre al (o per quelli non coperti dal) servizio sanitario nazionale	++	++	++
Ass. malattie gravi	Assicurazione contro le malattie gravi — polizza di assicurazione che versa un indennizzo qualora all'assicurato venga diagnosticata una data malattia grave durante la validità della polizza	++	++	++
Disabilità/assicurazione reddito garantito	Disabilità/assicurazione reddito garantito — assicurazione che versa importi in sostituzione di mancato reddito in caso di incapacità lavorativa dell'assicurato a causa di disabilità sopravvenuta	++	++	++
Assicurazione sulla vita	Assicurazione sulla vita — assicurazione che garantisce, in particolare, il pagamento di un capitale in caso di sopravvivenza ad una determinata età o, in caso di morte dell'assicurato, il pagamento ai suoi beneficiari	++	++	++
Rendite vitalizie	Rendita vitalizia (comprese le pensioni private) — assicurazione che garantisce il pagamento di importi periodici per il futuro in cambio del pagamento di un importo in unica soluzione o una serie di versamenti periodici prima dell'inizio della rendita vitalizia	++	++	+
Assicurazione degli autoveicoli	Assicurazione degli autoveicoli — assicurazione per autoveicoli privati con copertura minima della responsabilità civile	++	++	+
Assicurazione viaggi	Assicurazione viaggi — assicurazione temporanea che copre, esclusivamente per la durata del viaggio, quanto meno le spese mediche e potenzialmente le perdite economiche o di altra natura subite durante il viaggio.	+	++	+
Assicurazione contro gli infortuni	Assicurazione contro gli infortuni — assicurazione che copre le perdite causate da infortunio o le spese incorse per cure mediche a seguito di infortunio	+	+	+
Assicurazione per cure di lunga durata	Assicurazione per cure di lunga durata — polizza assicurativa che copre i costi di cure di lunga durata oltre un periodo determinato non coperto dall'assicurazione malattia	+	+	+
Assicurazione del credito/assicurazione del saldo del credito	Assicurazione del credito/assicurazione del saldo del credito — assicurazione che garantisce il pagamento delle rate mensili del credito nel caso in cui il debitore diventi disoccupato o sia vittima di infortunio o malattia	+	+	+
Assicurazione abitazione	Assicurazione abitazione — polizza assicurativa sulla proprietà che copre i danni subiti da beni immobili privati o dal loro contenuto	o	+	o
Assicurazione per responsabilità civile	Assicurazione per responsabilità civile — assicurazione che tutela contro danni subiti da terzi, ovvero pagamento generalmente versato a chi abbia subito una perdita causata dall'assicurato	o	+	o
Prodotti bancari/crediti (*)				
Crediti ipotecari	Crediti ipotecari — crediti garantiti da ipoteca su beni immobili	o	+	o
Credito al consumo (**)	Credito al consumo — crediti a breve termine a consumatori per l'acquisto di beni, compresi le linee di credito presso dettaglianti, crediti personali, leasing, ad esclusione delle carte di credito	o	+	o
Carte di credito	Carte di credito — carte che consentono al titolare di acquistare beni e servizi sulla base della promessa del titolare stesso di pagare tali beni e servizi in un secondo tempo	o	+	o

Categoria di prodotto	Definizione di categoria di prodotto	Fattori		
		Sesso	Età	Disabilità
Conto di deposito	Conto di deposito — conto corrente o di risparmio, o altro tipo di conto bancario, presso un istituto bancario che permette il deposito e il ritiro di denaro contante da parte del titolare del conto	o	o	o

Note: ++ = di uso citato frequentemente (dal 50 % o più degli interpellati: associazioni rappresentative dell'industria, associazioni attuariali, autorità competenti ed enti responsabili della parità di trattamento).

+ = di uso citato occasionalmente (dal 10 % al 50 % degli interpellati: associazioni rappresentative dell'industria, associazioni attuariali, autorità competenti ed enti responsabili della parità di trattamento).

o = di uso citato raramente (da meno del 10 % degli interpellati: associazioni rappresentative dell'industria, associazioni attuariali, autorità competenti ed enti responsabili della parità di trattamento).

Nel caso in cui la frequenza con cui l'uso è stato citato abbia comportato divergenze tra i tre gruppi su cui si basa la valutazione (associazioni rappresentative dell'industria/associazioni attuariali/ autorità competenti ed enti responsabili per la parità di trattamento), la valutazione nella tabella rappresenta i risultati dei due gruppi che rientrano nella stessa categoria.

Le categorie di prodotti possono includere una varietà di tipi diversi di prodotti offerti sul mercato. I prodotti collegati non sono considerati (ad esempio, la combinazione di un conto corrente con un prodotto assicurativo).

(*) L'età e il sesso sono usati talvolta nel credit scoring e ciò può incidere sull'offerta di prodotti bancari/crediti.

(**) Il credito al consumo include i crediti per il finanziamento auto e i crediti personali.

ALLEGATO 3

Esempi di pratiche connesse al genere che restano possibili dopo la sentenza Test-Achats — assicurazioni sulla vita e assicurazioni malattia

Il processo di assunzione del rischio è la valutazione da parte dell'assicuratore del rischio rappresentato da un candidato prima che possa essere inserito nel pool dei rischi assicurati. È distinto dal prezzo di base di un prodotto assicurativo e concepito per tener conto di ciascun profilo di rischio individuale. Se un dato candidato presenta un rischio più elevato rispetto al pool predefinito di rischi standard a cui potrebbe essere assegnato, l'assicuratore di norma richiederà un premio di rischio supplementare («ratings»). Gli assicuratori usano moduli per raccogliere le informazioni sui fattori di rischio, che vanno da un elenco di domande semplici (modulo semplificato) sino ad un dettagliato questionario medico. Il livello di dettaglio richiesto dipende da diversi fattori, compreso il prodotto in questione e l'importo assicurato. Questo processo può prevedere anche una visita medica.

Il presente elenco contiene esempi di pratiche legate al genere nel settore assicurativo consentite dall'articolo 5, paragrafo 1, della direttiva e pertanto non interessate dalla sentenza Test-achats. In generale, resta possibile rispecchiare differenze fisiologiche tra uomini e donne nelle domande e nei test come nell'interpretazione dei risultati medici. Gli esempi sottocitati non pregiudicano la normativa nazionale che regolamenti alcuni aspetti non disciplinati dalla direttiva.

Moduli	<p>Gli assicuratori possono raccogliere informazioni sullo stato di genere e porre domande su malattie specifiche legate al genere. I moduli possono includere varie domande pertinenti per ciascun genere (escluse le domande sulla gravidanza).</p> <p>A titolo di esempio, la storia familiare è un fattore di rischio particolarmente rilevante per certi prodotti, come l'assicurazione contro malattie gravi.</p> <p>Una donna con una storia familiare di tumore al seno pagherà generalmente un premio di rischio supplementare rispetto ad una che non presenta una storia familiare di questo tipo, poiché questo è un fattore cruciale per il rischio che una donna ha di vedere insorgere tale malattia. D'altro canto, non vi è ragione di applicare tale premio di rischio supplementare ad un uomo con la stessa storia familiare poiché la probabilità che questi possa ammalarsi di tumore al seno è molto ridotta.</p>
Esami clinici	<p>Gli esami clinici richiesti non sono necessariamente gli stessi per gli uomini e per le donne e resta possibile usare diversi test sulla base del genere per uno screening a fini assicurativi ove necessario (mammografie, controlli alla prostata, ecc.).</p> <p>Gli assicuratori possono anche continuare ad usare diversi limiti di esami secondo il genere per rispecchiare le diverse probabilità di malattia prima degli esami clinici. Ad esempio, l'ischemia (IHD) è principalmente una malattia maschile durante la maggior parte del periodo di sottoscrizione dell'assicurazione e l'incidenza è molto bassa nelle donne in pre-menopausa. L'esame per l'IHD è quindi di gran lunga più efficace negli uomini che nelle donne. Tener conto di questo fattore può consentire di evitare inutili esami.</p>
Interpretazione dei risultati degli esami clinici	<p>I valori clinici di riferimento e le prognosi possono divergere tra uomini e donne e il genere va quindi tenuto in considerazione nell'interpretare i risultati clinici, ad esempio:</p>
Valori di riferimento diversi	<p>— il test dell'emoglobina è un esame comune per rilevare l'anemia. I parametri normali non sono gli stessi per gli uomini e per le donne, il che significa che un uomo e una donna che presentano lo stesso tasso in valore assoluto non si trovano nella stessa situazione da un punto di vista medico. È perciò normale che i risultati siano valutati sulla base di parametri diversi per gli uomini e per le donne,</p>
Diverse prognosi per la stessa malattia	<p>— livelli elevati di creatina sono un indicatore di malattie renali. I valori di riferimento non sono gli stessi per gli uomini e per le donne, dato che gli uomini hanno valori più elevati di creatina perché la massa dei muscoli scheletrici è maggiore,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> — il valore prognostico di ematuria (presenza di cellule ematiche nelle urine) differisce tra uomini e donne, poiché le donne possono risultare falsamente positive a causa di perdite mestruali, — il controllo per cardiopatie coronariche (CHD) è fatto soprattutto attraverso test fisici. Poiché prima dei controlli le donne giovani hanno una probabilità molto inferiore di presentare CHD rispetto agli uomini, risultati positivi devono essere interpretati tenendo conto del genere dato che tali test compiuti da donne giovani porterebbero più a risultati falsamente positivi che non a risultati rivelatori di una reale malattia, — la stessa malattia può avere un esito diverso a seconda del genere. È il caso ad esempio della sindrome di Alport, una forma ereditaria di infiammazione renale. Le donne che soffrono di tale malattia generalmente hanno una speranza di vita normale e il loro unico sintomo è l'ematuria; gli uomini invece tendono a sviluppare sordità, problemi di vista e insufficienza renale prima dei 50. <p>Gli assicuratori sono quindi autorizzati a differenziare le loro decisioni di assunzione del rischio secondo i parametri normali disaggregati per genere indicati dalle professioni mediche. Le predisposizioni o i fattori di rischio che incidono su entrambi i sessi ma che hanno gravità o esiti diversi possono continuare ad essere differenziati durante il processo di assunzione del rischio.</p>
Differenze fisiche	<p>Uomini e donne presentano differenze fisiche (ad esempio per quanto riguarda la massa dei muscoli scheletrici) che spiegano le differenze tra i valori di riferimento e, di conseguenza, le soglie utilizzate per stabilire ciò che è normale e ciò che non lo è (cfr. la categoria precedente). Ad esempio, l'organismo generalmente elimina l'alcool in maniera diversa a seconda che si sia uomo o donna, e di norma le autorità pubbliche fissano le raccomandazioni per il consumo sicuro di alcool a livelli diversi a seconda del genere, sulla base delle indicazioni sanitarie. Un livello di consumo che può considerarsi sicuro per un sesso può non esserlo per l'altro.</p>
Prestazioni	<p>Due persone cui è stata diagnosticata la stessa malattia non riceveranno necessariamente lo stesso trattamento, in quanto il genere può incidere sul trattamento ritenuto migliore a livello medico. Ad esempio, lo sviluppo di alcuni tumori (come quello del rene) può dipendere dagli ormoni e il trattamento ormonale per inibire lo sviluppo del tumore potrà dipendere da ormoni specifici legati al genere. Di conseguenza, le richieste a livello assicurativo per il trattamento medico saranno diverse.</p>