

ORDINE DEGLI ATTUARI

COMMISSIONI ASSICURAZIONI

VITA E PENSIONI

GENDER DIRECTIVE: CONSIDERAZIONI E LINEE

GUIDA ATTUARIALI SULL'ASSICURAZIONE

VITA E SULLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE

1. Premessa

Obiettivo del presente documento è individuare gli impatti della direttiva *2004/113/CE nel settore delle ASSICURAZIONI*, con particolare riferimento al Regolamento ISVAP n° 21/2008, nonché gli impatti della stessa direttiva nel settore della *PREVIDENZA COMPLEMENTARE*, sui contratti/convenzioni e sulle attività dell'attuario in relazione alla vigente normativa.

La prima parte del documento è dedicata alle questioni interpretative e ai dubbi emersi che vengono evidenziati al fine di dare un contributo costruttivo alle autorità competenti per la loro rapida risoluzione; la seconda parte è invece dedicata alla linee guida che gli attuari devono seguire quando operano nei settori interessati.

2. Contesto normativo

Il contesto normativo è il seguente:

➤ Normativa comunitaria

- *DIRETTIVA 2004/113/CE NEL SETTORE DELLE ASSICURAZIONI;*
- *LINEE DIRETTRICI PER L'APPLICAZIONE DELLA DIRETTIVA 2004/113/CE SULLA BASE DELLA SENTENZA DELLA CORTE DI GIUSTIZIA DELL'UNIONE EUROPEA NELLA CAUSA C-236/09 (TEST-ACHATS).*

Tale documento che intende facilitare, a livello nazionale, l'adeguamento alla sentenza Test-Achats non pregiudica in alcun modo l'eventuale interpretazione che la Corte di Giustizia possa dare in futuro (par. 1, comma 4).

Inoltre nel par. 3 (Monitoraggio delle linee direttrici) è precisato che "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";

- DIRETTIVA 2006/54/CE in tema di pari opportunità in materia di occupazione e impiego, recepita tramite il d.lgs. n.5/2010 che ha introdotto l'art. 30-bis d.lgs. 198/2006 (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna).

➤ Normativa italiana

- *REGOLAMENTO ISVAP N. 30/2009 IN MATERIA DI PARITÀ DI TRATTAMENTO TRA UOMINI E DONNE NELL'ACCESSO AI SERVIZI ASSICURATIVI;*
- *PROVVEDIMENTO ISVAP N. 2723/2009 CHE MODIFICA IL REGOLAMENTO N. 30/2009;*
- *DELIBERAZIONE COVIP del 21 settembre 2011 emanata anche in attuazione del Decreto Legislativo n. 198 dell'11 aprile 2006 (con particolare riferimento all'articolo 30-bis).*

3. La norma di riferimento

L'articolo 5 della direttiva 2004/113/CE (nel prosieguo «la direttiva») attua il principio della parità di trattamento tra uomini e donne e 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 (nel prosieguo «regola unisex»).

In deroga a tale principio 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 ed accurati dati attuariali e statistici.

L'art. 9 della direttiva 2006/54/CE (nel prosieguo «la direttiva parità di trattamento nell'occupazione e impiego») ha imposto la parità di trattamento tra uomini e donne nei regimi professionali di sicurezza sociale. In particolare tale parità di trattamento riveste tutti i profili dei trattamenti pensionistici: condizioni di accesso, obbligo di versamento del contributo, calcolo del

contributo, accesso e calcolo delle prestazioni, durata del mantenimento del diritto delle stesse. In deroga a tale principio di parità di trattamento, la direttiva in esame ha previsto nelle forme a contribuzione definita la possibilità di fissare livelli di prestazioni differenti laddove sia necessaria per tener conto di elementi di calcolo attuariale differente e nelle forme a prestazione definita, finanziate tramite la capitalizzazione, la possibilità di variare alcuni elementi qualora la differenza sia attribuibile all'utilizzo di fattori attuariali che variano a seconda del sesso al momento dell'attuazione del finanziamento del regime.

4. La sentenza della Corte di Giustizia

Con sentenza del 1° marzo 2011 (in prosieguo «la sentenza Test-Achats») la Corte di Giustizia dell'Unione europea (in prosieguo «la Corte di Giustizia») ha dichiarato invalido, con effetto dal 21 dicembre 2012, l'articolo 5, paragrafo 2, della direttiva.

La Corte di Giustizia ha ritenuto che mantenere senza limiti di tempo la deroga è contrario alla realizzazione dell'obiettivo della parità di trattamento tra donne e uomini nel calcolo dei premi assicurativi e delle prestazioni ed è pertanto incompatibile con gli articoli 21 e 23 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

Dal 21 dicembre 2012 la *regola unisex* deve pertanto applicarsi senza alcuna possibile eccezione rispetto al calcolo dei premi e delle prestazioni individuali nei nuovi contratti e cioè quando:

- è concluso un accordo contrattuale che necessita del consenso di tutte le parti, compresa l'eventuale modifica di un contratto esistente;
- l'ultima espressione del consenso di una delle parti, che sia necessaria per la conclusione di tale contratto, intervenga a partire dalla suddetta data.

Pertanto si considerano nuovi, quindi con l'obbligo di conformità alla *regola unisex*, i seguenti accordi contrattuali:

- i contratti conclusi o modificati dal 21 dicembre 2012 e le offerte formulate prima di tale data ma accettate dalla impresa di assicurazioni successivamente;
- gli accordi tra le parti, stipulati dal 21 dicembre 2012, con il fine di differire la scadenza dei contratti conclusi prima di tale data e che sarebbero altrimenti giunti a termine.

4.1. Questioni interpretative

Nel nostro Paese l'applicazione della direttiva parità di trattamento nelle assicurazioni e la successiva sentenza Test-Achats ha determinato una serie di dubbi interpretativi.

Su tali aspetti l'Ordine degli Attuari auspica che le autorità competenti intervengano a dirimerli al più presto in modo da consentire di avere sul tema uno scenario normativo e regolamentare definito e chiaro. In merito si esprimono comunque alcune considerazioni, prima di carattere generale e poi specifiche, che ci si augura possano fornire un utile contributo costruttivo alla risoluzione di tali problematiche.

In linea generale si ritiene che, per capire se il generico caso in esame rientra e meno nell'applicazione delle nuove regole, si possa far riferimento alla data di stipulazione del contratto/convenzione o di modifica del contratto/convenzione rispetto alla data del 21 dicembre 2012.

Una possibile deroga alla nuova disciplina potrebbe essere rappresentata dalle polizze collettive stipulate da un datore di lavoro in adempimento ad un previsione derivante da un contratto o accordo collettivo di lavoro a prescindere dalla data di stipulazione. Invece si ritiene che l'applicazione della nuova regola non sia obbligatoria nei casi di contratti che prevedano il tacito rinnovo e di contratti preesistenti, purchè non modificati dopo il 21/12/2012.

Fatta salva la possibile deroga di cui sopra, si ritiene che la classificazione del contratto in individuale o collettivo non rappresenti di per se un fattore determinante nella valutazione del generico caso ai fini dell'applicazione della nuova regola. Tale classificazione infatti non risolve in via definitiva l'interpretazione della norma, in particolare quando il contratto collettivo rappresenta una mera convenzione tra Fondo e Compagnia e il rapporto, all'interno della Convenzione, si instaura tra l'assicurato/iscritto e la Compagnia a livello individuale.

Sempre fatta salva la possibile deroga di cui sopra, per i contratti/convenzioni collettivi/e già in essere alla data del 21 dicembre 2012, si pone il problema di mantenere o meno per i nuovi iscritti le vecchie regole, ovvero applicare il principio generale del vecchio contratto stipulato prima del 21 dicembre 2012, quindi mantenimento della differenziazione per sesso, o applicare le nuove regole quindi passaggio alla tariffa unisex. Se si guarda al profilo gestionale la prima soluzione è preferibile, sotto il profilo formale-giuridico sembrerebbe più allineata la seconda soluzione.

In via specifica, ferme restando le considerazioni espresse in precedenza in via generale, allo stato attuale la normativa unisex non sembrerebbe applicarsi in maniera univoca alle varie forme di previdenza complementare.

Nell'ambito della previdenza complementare rappresentiamo di seguito le differenti casistiche con le relative interpretazioni:

A. Fondi Pensione che erogano direttamente le rendite (preesistenti, interni alle aziende, eventualmente i Fondi Pensione Negoziali che dovessero fare questa scelta)

possibilità di differenziare in virtù della Deliberazione Covip.

B. Rendite erogate da Compagnie per Fondi Pensione Negoziali in virtù di una Convenzione stipulata con il Fondo

Interpretazione non univoca:

- possibilità di differenziare visto che per definizione il Fondo Pensione Negoziale nasce da accordi e/o contratti collettivi di lavoro, in accordo con la linea interpretativa in precedenza indicata;
- impossibilità a differenziare in quanto l'adesione ai Fondi Pensione Negoziali, pur regolata da accordi collettivi di lavoro, si esplica tramite adesione volontaria al Fondo e quindi successivamente tramite un rapporto assicurativo individuale tra l'assicurato e la Compagnia all'interno della convenzione. Ciò annullerebbe peraltro la "forza" del vincolo iniziale, ovvero l'esistenza di un CCNL che "obbligherebbe" all'istituzione del Fondo Pensione.

C. PIP

- impossibilità di differenziare perché prevale comunque la logica assicurativa con obbligo di adeguarsi alla disciplina unisex

D. Fondi Pensione Aperti istituiti da Compagnie di Assicurazioni

ADESIONE INDIVIDUALE :

- impossibilità di differenziare perché prevale comunque la logica assicurativa con obbligo di adeguarsi alla disciplina unisex

ADESIONE COLLETTIVA in virtù di accordi/contratti di lavoro:

Interpretazione non univoca

- possibilità di differenziare visto che l'adesione nasce da accordi e/o contratti collettivi di lavoro, in accordo con la linea interpretativa in precedenza indicata;

- impossibilità di differenziare in quanto l'adesione, pur regolata da accordi collettivi di lavoro, è comunque su base volontaria. Ciò annullerebbe peraltro la "forza" del vincolo iniziale, ovvero l'esistenza di un CCNL che "obbligherebbe" all'istituzione del Fondo Pensione.

Per completezza informativa, sia nei PIP che nei Fondi Pensione Aperti, è stato anche sollevato il dubbio, a prescindere da quanto in precedenza riportato, che si possa ammettere la differenziazione per sesso; ciò in quanto, similmente ad esempio ai Fondi Pensione Preesistenti che erogano direttamente le rendite e tenendo conto di quanto in merito indicato dalla Covip, si prefigurerebbe anche in questo caso una "gestione diretta" da parte della Compagnia. Di fatto, infatti, non esiste una convenzione essendo la stessa Compagnia che ha istituito il Fondo aperto ad erogare le rendite.

E. Fondi Pensione Aperti non istituiti da Compagnie di Assicurazioni

Interpretazione non univoca

- per gli iscritti che aderiscono in forma collettiva in previsione di accordi e/o contratti di lavoro:
 - possibilità di differenziare visto che l'adesione nasce da accordi e/o contratti collettivi di lavoro, in accordo con la linea interpretativa in precedenza indicata;
 - impossibilità di differenziare in quanto l'adesione, pur regolata da accordi collettivi di lavoro, è comunque su base volontaria. Ciò annullerebbe peraltro la "forza" del vincolo iniziale, ovvero l'esistenza di un CCNL che "obbligherebbe" all'istituzione del Fondo Pensione;
- per gli iscritti che aderiscono su base individuale in assenza di accordi e/o contratti di lavoro:
 - applicazione della Direttiva UE sulle assicurazioni, quindi obbligo di tariffe unisex.

E' importante osservare come la mancanza di una interpretazione univoca potrebbe implicare modalità applicative diverse nell'ambito della previdenza complementare, eventualità che si ritiene necessario evitare essendo preferibile una uniformità di approccio nello stesso settore. La situazione normativa richiede quindi degli approfondimenti anche al fine di evitare conseguenze potenzialmente negative per i beneficiari ultimi delle prestazioni e per il sistema nel suo complesso.

La coesistenza di forme pensionistiche sottostanti a diverse discipline, tra l'altro, potrebbe comportare effetti controversi di "selezione avversa" per le stesse opzioni esercitate dagli iscritti, dettate più dall'appartenenza ad un determinato sesso che da scelte razionali e consapevoli basate sull'affidabilità del soggetto erogatore della rendita o dalle migliori condizioni da questi praticate in termini di costi o di garanzie demografiche e finanziarie.

5. Considerazioni preliminari di carattere tecnico sulla previdenza complementare

Le forme pensionistiche hanno sin qui potuto definire prestazioni pensionistiche complementari diversificate per sesso in funzione dei dati statistici storici che mettono in evidenza una diversa rischiosità per gli uomini e per le donne connessa al verificarsi di determinati eventi e quindi un'incidenza significativa del fattore sesso (senz'altro ad oggi quello, insieme all'età, di cui si dispone di maggiori dati statistici) nella quantificazione del rischio.

In funzione di tale diversa valutazione del rischio sono stati quindi cercati gli equilibri finanziari delle gestioni pensionistiche, siano essi di tipo a capitalizzazione individuale o a capitalizzazione collettiva.

Ciò assunto non è da escludere che in un'ottica di perseguimento del principio di parità di trattamento tra uomini e donne non si possa addivenire a prestazioni indistinte (o medie), ridefinendo ovviamente gli equilibri finanziari sottostanti, nella consapevolezza che in tal modo si introduce implicitamente una solidarietà assicurativa di genere.

Ovviamente l'eliminazione del fattore sesso quale fattore discriminante sarebbe più semplice nei fondi pensione gestiti con un sistema a capitalizzazione collettiva, dove è già esistente un sistema di solidarietà; ciò consentirebbe di porre a carico dei diversi partecipanti al Fondo l'eventuale squilibrio derivante dall'utilizzo ab origine di una base tecnica media (maschi-femmine) nella quantificazione del rischio, in presenza poi di una collettività di iscritti non equamente distribuita rispetto al rischio stesso; diversamente, qualora fosse adottata nella valutazione della prestazione una base tecnica più prudentiale rispetto al rischio, si assisterebbe ad una riduzione della prestazione.

Entrambe le situazioni potrebbero avere un effetto sulla "partecipazione" alla forma pensionistica a cui, si ricorda, si aderisce volontariamente.

Nel caso in cui il sistema finanziario di gestione adottato dalla forma pensionistica sia a capitalizzazione individuale, data la non obbligatorietà di adesione e l'assenza di meccanismi di solidarietà:

- l'adozione di una base tecnica media (maschi-femmine) ab origine renderebbe necessaria la costituzione di una camera di compensazione dei rischi tra fondi pensioni, del quale andrebbero definite le modalità di finanziamento;
- l'adozione di una base tecnica media, se imposta, renderebbe poco appetibile l'adesione alla previdenza di secondo pilastro, a meno che non vengano introdotti elementi

obbligatori di riequilibrio che agiscano sul livello della prestazione (esempio: reversibilità della rendita).

In definitiva si ritiene che, data l'attuale volontarietà di partecipazione alla previdenza complementare, l'eliminazione del fattore sesso come discriminante nella valutazione dei rischi sulla base dei quali sono definite le prestazioni renderebbe necessaria la gestione degli squilibri finanziari che andrebbero a generarsi e presumibilmente determinerebbe una riduzione del livello della prestazione, con ulteriore rallentamento della crescita del settore.

6. Ammissibilità di pratiche legate al genere

L'articolo 5, paragrafo 1, della direttiva 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 ne vieta l'uso come fattore di valutazione del rischio in generale, ad esempio:

- per gli accantonamenti e la fissazione interna dei prezzi gli assicuratori potranno continuare a 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 stipulati tra una compagnia di assicurazioni e un riassicuratore quindi rimane possibile usare il genere nella determinazione dei prezzi di tali prodotti, purché ciò non comporti differenziazioni basate sul genere a livello individuale degli assicurati.

7. Aspetti tecnici, operativi ed applicativi

Si riportano di seguito gli approcci tecnici, operativi ed applicativi cui fare riferimento per l'applicazione delle nuove regole sulla tariffazione per sesso cui gli Attuari che operano nel ramo Vita e nella previdenza complementare devono attenersi nello svolgimento dell'attività.

7. 1 Tariffe di premio

I nuovi contratti di assicurazione sulla vita stipulati dal 21 dicembre 2012 dovranno prevedere in via generale un identico livello dei prezzi e delle prestazioni sia per gli assicurati di sesso femminile che maschile.

Le tariffe di premio in essere che già rispettano tale principio di non discriminazione (p.e. la cui base demografica non risulti differenziata rispetto al sesso e le cui prestazioni assicurate siano identiche per maschi e femmine) potranno continuare ad essere utilizzate per la sottoscrizione di nuove polizze¹.

Invece per gli altri prodotti di assicurazione sulla vita bisognerà provvedere alla definizione di nuove tariffe di premio.

La base demografica unisex da utilizzare dovrà rispettare i principi di prudenzialità e di sufficienza dei premi previsti dalla normativa vigente, in particolare dal Reg. n. 21/2008 dell'ISVAP, e potrà essere definita sulla base:

- del "rischio prevalente" (quindi adottando a seconda della tariffa la tavola dei maschi o quella delle femmine, con eventuali fattori di correzione);
- del "rischio ponderato" (cioè ipotizzando un mix prudente di assicurati di entrambi i sessi che rappresenti la stima della popolazione assicurata teorica).

In maniera analoga si dovrà procedere, in relazione ai nuovi aderenti dal 21 dicembre 2012, per i piani individuali pensionistici e i fondi pensione aperti ad adesione individuale previa modifica, ove necessario, dei regolamenti di dette forme di previdenza complementare istituiti/gestiti da imprese di assicurazione.

L'introduzione del principio delle tariffe "unisex" nella normativa assicurativa vigente comporta di fatto il passaggio da un'ottica di equilibrio tecnico del singolo contratto ad un'ottica di "pooling" di rischi degli assicurati dei due sessi (nell'ambito della stessa tariffa e degli stessi parametri di classificazione quali, per esempio, l'età).

La relazione tecnica sulla tariffa di premio di cui all'art. 23 del citato Regolamento dovrà evidenziare le modalità di costruzione della base demografica unisex utilizzata.

Al fine di verificare l'equilibrio tecnico dei contratti in portafoglio l'impresa di assicurazioni dovrà effettuare controlli periodici ex-post ai sensi dell'art. 7, comma 4, del suddetto Regolamento anche al fine di modificare, ove necessario, la tariffa da applicare alla raccolta di nuovi affari.

7. 2 Calcolo delle riserve tecniche

Il portafoglio polizze di assicurazioni sulla vita esistente alla data del 21 dicembre 2012, compreso l'aggiornamento delle stesse polizze sulla base del versamento di eventuali premi futuri previsti dalle condizioni contrattuali in essere alla stessa data, non subisce alcun impatto dal

¹ Le linee guida della Commissione Europea del 13 gennaio 2012 riportano al paragrafo numero 21 la seguente precisazione sul campo di applicazione della Direttiva:

"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. 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)" Tale precisazione limita, quindi, il campo di applicazione della Direttiva alle assicurazioni e pensioni di natura privata, volontarie e distinte dal rapporto di lavoro.

divieto di discriminazione tra maschi e femmine nei servizi assicurativi, neanche per quanto riguarda le modalità di calcolo delle riserve tecniche dopo tale data.

Per i contratti sottoscritti successivamente al 21 dicembre 2012 che prevedono l'utilizzo di tariffe di premio unisex troveranno applicazione i principi attuariali e le regole applicative per il calcolo delle riserve tecniche di cui al Regolamento suddetto.

In particolare le riserve tecniche andranno calcolate:

- su basi demografiche di secondo ordine per i contratti per i quali si applica il Titolo IV del Regolamento (artt. 27 e 29). In tale ambito si ritiene possibile anche la soluzione di calcolare le riserve tecniche con le stesse basi demografiche del primo ordine ma differenziate per genere, in quanto di fatto assimilabili ad una base tecnica di secondo ordine;
- con le stesse basi demografiche adottate per il calcolo del premio per i contratti per i quali si applica il Titolo V del Regolamento (art. 33).

Trovano inoltre applicazione le norme del Regolamento sulla costituzione delle riserve aggiuntive in relazione al confronto della base demografica utilizzata nel calcolo delle riserve e i risultati di esperienza di portafoglio (artt. 49 e 50).

In merito la relazione tecnica e la nota tecnica sulle riserve tecniche sottoscritte dall'attuario incaricato dovranno contenere specifiche informazioni circa la base demografica adottata nel calcolo delle riserve tecniche nel caso in cui le tariffe di premio sono unisex.

8. Avvertenza

Il presente documento rappresenta una prima presa di posizione della professione attuariale sulla base della situazione normativa di riferimento riportata nel par. 2. In relazione alle possibili modifiche di "recepimento" degli effetti della sentenza della Corte di Giustizia nella normativa italiana (primaria e/o regolamentare) si provvederà a riesaminare la situazione e a formulare eventuali nuovi orientamenti.

Roma, 27 settembre 2012