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

Nota: ++ = 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	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). A titolo di esempio, la storia familiare è un fattore di rischio particolarmente rilevante per certi prodotti, come l'assicurazione contro malattie gravi. 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.
Esami clinici	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.). 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.
Interpretazione dei risultati degli esami clinici Valori di riferimento diversi Diverse prognosi per la stessa malattia	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: — 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, — 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.

	— 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. 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.
Differenze fisiche	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.
Prestazioni	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.

ALLEGATO 13

ISVAP

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

Roma 13-12-2011

Prot. n. 07-11-000265

All.ti n.

6302929

DPO 0017404 A-4.25.8
del 23/12/2011
Presidenza del Consiglio dei Ministri

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per i diritti e le pari opportunità

All'Ufficio per la promozione della parità di trattamento nell'accesso ai beni e servizi e loro fornitura

c.a. Capo Dipartimento
Gent. Avv. Massimo Condemi

Largo Chigi, 19
00187 – ROMA

Oggetto: Relazione annuale per l'esercizio 2010 sull'applicazione in Italia della deroga al generale principio di divieto di discriminazione tra i due sessi nel calcolo dei premi e delle prestazioni assicurative, ai sensi dell'art. 55 quater, comma 3, del Codice delle pari opportunità.

Si trasmette, in allegato, la Relazione annuale per l'esercizio 2010 concernente l'applicazione in Italia della deroga al generale principio di divieto di discriminazione tra i due sessi nel calcolo dei premi e delle prestazioni assicurative, come previsto dall'art. 55 quater, 3 comma, del Codice delle pari opportunità, al fine di rendere noto l'effettivo utilizzo del sesso quale fattore attuariale determinante nel calcolo di premi e di prestazioni differenziate nel mercato assicurativo nazionale.

Si fa presente che, nel mese di novembre 2011, saranno pubblicati sul sito internet di questa Autorità i dati e le informazioni relativi alle tariffe differenziate applicate nel mercato assicurativo italiano per l'esercizio 2010, accompagnati da una relazione esplicativa.

Si resta a disposizione per qualsiasi chiarimento.

Distinti saluti

Il Presidente
(Giancarlo Giannini)

via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - tel +39 06 421331 - fax +39 06 42133206 - www.isvap.it

ISVAP

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

Relazione per l'esercizio 2010, ai sensi dell'art. 55 quater del Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, in merito all'applicazione della deroga al principio di parità di trattamento tra uomo e donna in ambito assicurativo, in attuazione della Direttiva 2004/113/CE.

1. Contesto normativo

La presente Relazione ha lo scopo di fornire un quadro riepilogativo sull'effettiva applicazione nel mercato assicurativo italiano della deroga al principio della parità di trattamento tra uomo e donna nell'esercizio 2010, così come prescrive l'art. 55 quater, del d.lgs. n. 196/2007, che ha integrato il Codice delle pari opportunità tra uomo e donna (d.lgs. n. 198/2006), in attuazione della Direttiva 2004/113/CE. Quest'ultima ha introdotto nell'Unione europea il principio della parità di trattamento tra i due sessi nell'accesso a beni e servizi finanziari, inclusi quelli assicurativi, stabilendo in linea di principio il divieto in ambito UE di effettuare discriminazioni sessuali (di tipo tariffario, contrattuale ecc.) nella stipula di polizze assicurative.

La possibilità di derogare al generale divieto di discriminazione in relazione al sesso di appartenenza é prevista solo se la legislazione nazionale non abbia già adottato la norma unisex anteriormente al 21 dicembre 2007. In ogni caso nessuna deroga è applicabile per la determinazione di premi o prestazioni differenziate per i rischi gravidanza e maternità: trattamenti differenziati in base al sesso debbono considerarsi automaticamente discriminatori per tali rischi.

L'Italia ha optato per l'adozione della deroga al divieto di discriminazione tra i due sessi, in quanto in alcuni rami del mercato assicurativo nazionale (rami vita, ramo r.c.auto, infortuni e malattia) la variabile sesso è presente come fattore di selezione e valutazione preventiva dei rischi da parte dell'assicuratore. Dal punto di vista statistico, le donne risultano più longeve degli uomini, più virtuose alla guida di autoveicoli, meno colpite da infortuni per sinistri professionali ed extraprofessionali. Gli uomini, invece, si sottopongono meno a ricoveri e a interventi chirurgici rispetto alle donne. Tali andamenti possono tuttavia mutare al variare delle fasce di età.

L'ISVAP ha disciplinato l'esercizio della deroga con il Regolamento ISVAP, n. 30, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 116 del 21 maggio 2009. *Tale disciplina sulla deroga ai premi unisex non dovrà più applicarsi a partire dal 21 dicembre 2012.*

Com'è noto, infatti, il primo marzo 2011, *la Corte di Giustizia dell'Unione Europea con la sentenza nella causa C-236/09 Test Achats ha dichiarato invalido l'art. 5, comma 2 della Direttiva 2004//113/C, che consente di derogare all'obbligo di applicazione di tariffe unisex. La Corte ha inoltre stabilito che l'invalidità della citata norma diverrà efficace dal 21 dicembre 2012.*

Al riguardo, gli Stati membri, che hanno applicato la deroga in alcuni rami vita e danni, tra cui l'Italia, hanno richiamato l'attenzione della Commissione europea sugli aspetti problematici connessi alla immediata applicazione della modifica introdotta dalla sentenza.

La Commissione europea ha, pertanto, istituito a Bruxelles un Forum sullo stato di applicazione dell'art. 5 della Direttiva 2004/113/CE, cui ha partecipato nell'ultima riunione nel mese di giugno oltre l'EIOPA anche la Presidenza del Consiglio e l'Autorità. Tale Forum ha il compito di valutare le future iniziative al fine di dare applicazione e favorire la corretta interpretazione della sentenza della Corte.

2. *Attività dell'ISVAP*

Nel corso del 2010, l'Autorità ha esercitato i poteri e svolto le attività funzionali all'esercizio dei compiti di vigilanza e di informazione all'utenza di cui al Regolamento ISVAP, n. 30/2009.

Come previsto dalla normativa, l'Autorità deve verificare l'affidabilità dei dati attuariali e statistici assunti a fondamento delle differenziazioni dei premi e delle prestazioni. Al riguardo, nell'ottica di garantire l'osservanza da parte delle imprese della corretta attuazione della deroga al generale divieto di discriminazione, l'ISVAP, come previsto dal Regolamento, si è avvalso in via preventiva e continuativa della collaborazione degli attuari delle imprese assicurative, sulla base di specifici adempimenti previsti a loro carico nel Regolamento. Si rammentano i compiti previsti per gli attuari dal Regolamento:

- per i rami vita e di responsabilità civile auto, *l'attuario incaricato*, già previsto dal Codice delle Assicurazioni, deve dichiarare nella relazione tecnica sulla tariffa relativa ai contratti dei suddetti rami, che la deroga alle tariffe unisex abbia a fondamento dati attuariali e statistici pertinenti e accurati;

- per i rami danni diversi dalla responsabilità civile veicoli motori e natanti, ove le imprese abbiano deciso di avvalersi della deroga, *l'attuario nominato dall'impresa*, figura appositamente prevista dal Regolamento, iscritto all'Albo professionale, deve redigere un'apposita nota metodologica ove sono indicati e legittimati i dati impiegati dalle imprese per il rilascio di polizze differenziate.

Gli attuari, in ogni caso, qualora verifichino, in occasione della determinazione di una nuova tariffa, che la deroga non sia stata correttamente applicata, debbono tempestivamente comunicare all'ISVAP gli elementi che, a loro giudizio, comportano discriminazioni nei confronti degli assicurati.

Si rammenta, inoltre, che ai sensi del predetto Regolamento le basi tecniche utilizzate per il calcolo di premi differenziati, contenute nella nota metodologica, da redigere per i rami danni diversi dalla R.c. auto, debbono essere a disposizione per i controlli dell'Autorità e conservate presso la direzione dell'impresa.

Come previsto dal Regolamento, l'Autorità ha pubblicato e aggiornato sul proprio sito l'elenco delle imprese che hanno commercializzato tariffe differenziate nell'anno precedente a quello in corso. Attraverso gli appositi link ai siti delle compagnie assicurative in elenco, è possibile per l'utenza consultare i dettagli relativi ai prodotti offerti sul mercato.

Da ultimo, si precisa che nel corso del 2010 non sono pervenute all'Autorità segnalazioni da parte dell'utenza, né da parte di Associazioni di consumatori, né da parte

del Dipartimento per i diritti e le pari opportunità, riguardanti fattispecie di eventuali violazioni del principio di parità di trattamento tra i due sessi.

3. *Informativa e dati sull'impiego del fattore sesso nel mercato assicurativo italiano nell'esercizio 2010.*

3.1 Premi differenziati: il portafoglio

Nell'esercizio 2010 emerge che i premi differenziati per sesso si sono incrementati rispetto al precedente anno e risultano pari a 23,9 miliardi di euro (17,6 miliardi nel 2009), che rappresentano il 19% (il 14,9% nel 2009) del totale dei premi contabilizzati nel portafoglio diretto italiano danni e vita nel 2010, pari a 126 miliardi di euro (118 miliardi nel 2009).

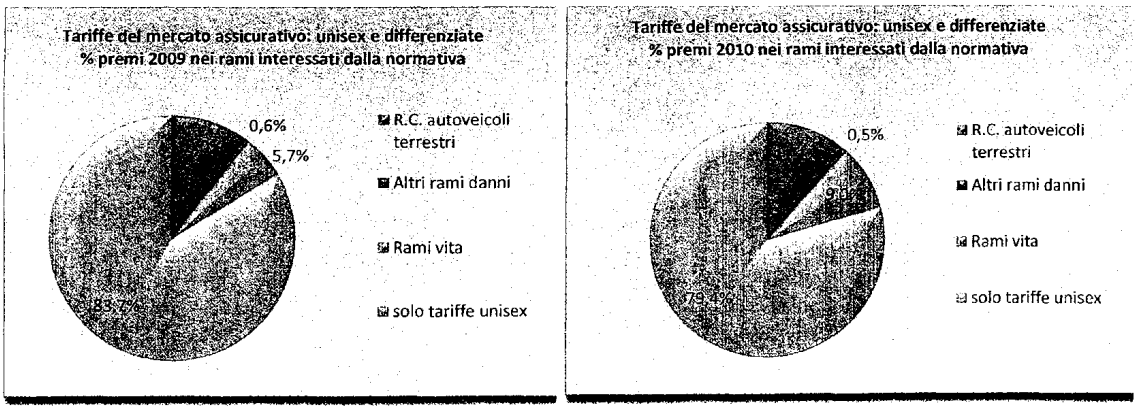
I premi differenziati sono relativi ai portafogli solo di alcuni rami assicurativi (*rami vita, in particolare ramo I, R.C.autoveicoli terrestri, infortuni, malattia, corpi di veicoli terrestri, perdite pecuniarie di vario genere e assistenza)*, per i quali questa Autorità ha ricevuto la prevista comunicazione da parte delle imprese.

Considerando i soli rami interessati alla deroga, emerge (cfr. Graf.1) che, nel 2010, il 79,4% dei premi contabilizzati ha riguardato prodotti non personalizzati in base al sesso (l'83,7% nel 2009). Il mercato assicurativo italiano permane, pertanto, prevalentemente unisex, sebbene nel 2010 si sia incrementata la percentuale dei prodotti differenziati sul totale dei premi contabilizzati pari al 20,6% (il 16,3% nel 2009). In particolare, le quote più rilevanti del portafoglio differenziato riguardano il ramo R.c. auto l'11,1% nel 2010 (il 10,0% nel 2009) e i rami vita nel complesso il 9,0% nel 2010 (il 5,7% nel 2009). I premi differenziati riferiti nel complesso agli altri rami danni (infortuni, malattia, corpi di veicoli terrestri, perdite pecuniarie di vario genere e assistenza) risultano marginali pari allo 0,5% nel 2010 (lo 0,6% nel 2009).

ISVAP

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

Graf. 1

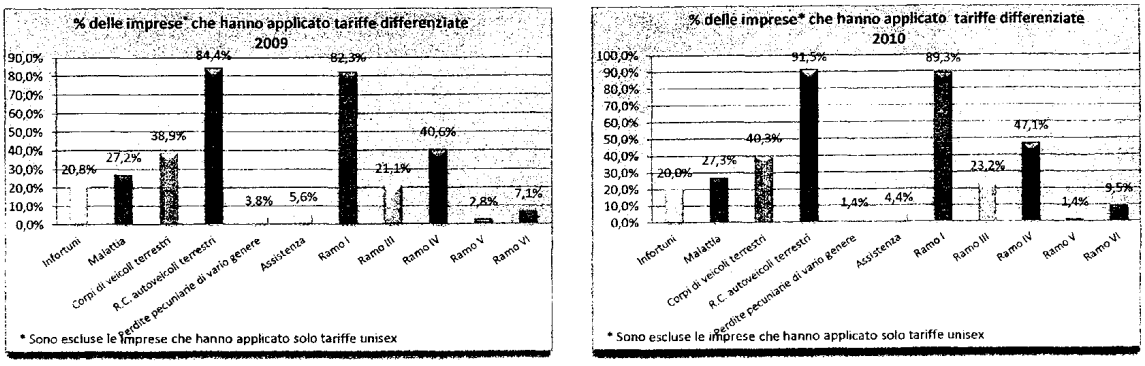


3.2 Le imprese che offrono prodotti differenziati

Dal grafico 2 emerge un incremento rispetto al 2009 della percentuale delle imprese che applicano tariffe differenziate nel ramo R.c. auto e nel ramo vita I, rispettivamente pari al 91,5% e all'89,3% (l'84,4% e l'82,3% nel 2009); così anche per gli altri rami vita (fatta eccezione per il ramo V).

Per le imprese, che offrono prodotti differenziati in tutti gli altri rami danni, si riscontrano, salvo che nei rami corpi di veicoli terrestri e malattia, percentuali in lieve diminuzione.

Graf. 2



ISVAP

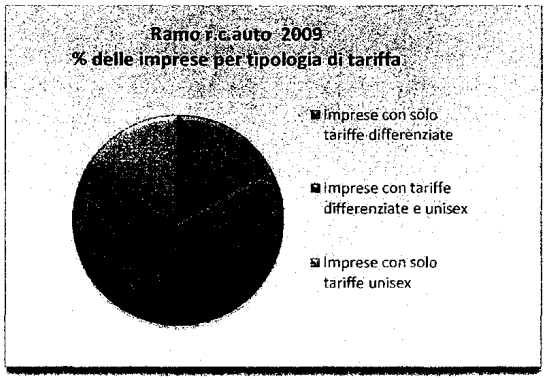
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

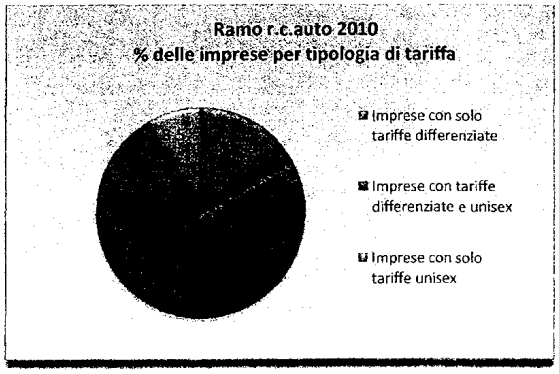
3.2.1 L'offerta di prodotti differenziati nei rami principali

Ramo R.c. auto

Nel 2010, la percentuale delle imprese che offrono prodotti differenziati in base al sesso nel ramo R.c. auto (Graf. 3) risulta in aumento. Infatti, nel 2010, il 74,6% delle imprese (il 67,2% nel 2009) offre sia premi differenziati che unisex, il 16,9% solo prodotti differenziati (il 17,2% nel 2009), mentre l'8,5% solo tariffe unisex (il 15,6% nel 2009). Pertanto, la percentuale complessiva delle imprese che offrono prodotti differenziati sul mercato italiano risulta nel 2010 pari al 91,5% (l'84,4% nel 2009).

Graf. 3

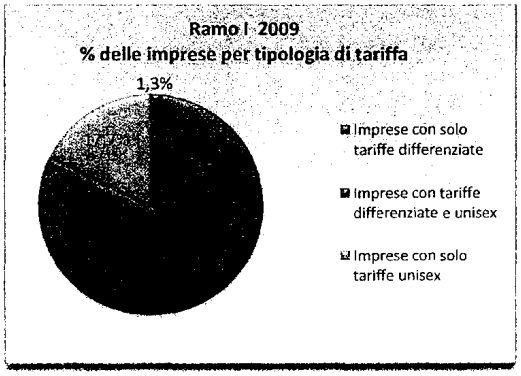


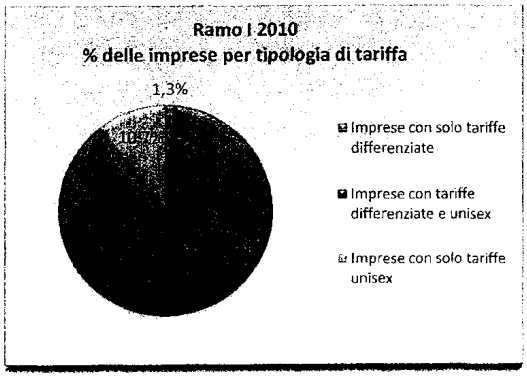


Ramo I vita

Nel 2010, la percentuale delle imprese che offrono premi differenziati in base al sesso nel ramo I vita (cfr. Graf. 4), risulta invariata. Nel 2010, l'88,0% delle imprese (l'81,0% nel 2009) offre sia tariffe differenziate sia unisex, l'1,3% solo tariffe differenziate (l'1,3% nel 2009), mentre il 10,7% solo tariffe unisex (il 17,7% nel 2009). Pertanto, la percentuale complessiva delle imprese che offrono prodotti differenziati sul mercato italiano nel 2010 risulta pari all'89,3% (l'82,3% nel 2009).

Graf. 4





ISVAP

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

4. Le basi tecniche utilizzate per i prodotti differenziati

4.1 Rami vita

L'ISVAP raccoglie in via sistematica le comunicazioni delle imprese sulle tariffe vita. Nella tavola 1 è riportata la classificazione dei prodotti vita differenziati per tipologia di basi tecniche utilizzate.

Utilizzo delle basi tecniche nei prodotti del settore Vita

Numero delle garanzie classificate per tipologia di base tecnica (Tav 1)

Anno 2010

Ramo	Tipologia della base tecnica:						Totale garanzie
	Tavole[1] comunicate prima della Circolare 416	Invalidità	Long-term care	Altre cause	Mortalità	Non definita	
Ramo I	1.669	25	2	26	1.202	55	2.979
di cui:							
10015 - SIM1992	731						
10016 - SIF1992	537						
60183 - RAS IPS55 differite maschi					47		
60192 - SIM 2002					124		
60143 - SIM 2000					53		
60184 - RAS IPS55 differite femmine					48		
60193 - SIF2002					84		
Ramo III	36	0	0	0	60	4	100
di cui:							
10015 - SIM1992	17						
10016 - SIF1992	17						
60192 - SIM2002					12		
60193 - SIF2002					12		
Ramo IV	57	0	60	0	23	4	144
Ramo V	0	0	0	0	0	6	6
Ramo VI	8	0	0	0	4	0	12
Totale rami vita	1.770	25	62	26	1.289	69	3.241

Dall'esame dei dati (Tav. 1), emerge che le imprese esercenti i rami vita hanno determinato, nell'esercizio 2010, i premi utilizzando basi tecniche desunte dalle tavole maschili e femminili della popolazione italiana dell'ISTAT (in particolare per il ramo I le tavole SIM 1992-2000-2002, SIF 1992-2002 e RAS IPS55 differite maschi e RAS IPS55 differite femmine e per il ramo III le tavole SIM e SIF 1992-2002).

[1] Le basi tecniche, pervenute prima dell'entrata in vigore della circolare statistica 416/2000, non sono classificabili per tipologia di rischio/garanzia.

4.2 Rami danni

Per i rami danni, l'ISVAP non riceve come per i rami vita dalle imprese comunicazioni sistematiche delle basi tecniche. Pertanto i dati contenuti nella tavola 2 sono desunti dalle informazioni fornite dalle imprese in base al Regolamento 30/2009. Va precisato che, per la molteplicità e complessità delle singole garanzie presenti nelle polizze danni, la statistica si riferisce esclusivamente alla fonte dalla quale sono state desunte le basi tecniche per la differenziazione dei premi.

Dai dati si rileva che le imprese danni calcolano i premi utilizzando principalmente basi tecniche aziendali o di gruppo; in misura residuale utilizzano basi tecniche dell'Associazione di categoria o di altri Enti non pubblici.

Utilizzo delle basi tecniche nei prodotti del settore Danni
Basi tecniche classificate per ramo e per fonte di provenienza
(Tav. 2)

Anno 2010

Ramo	Base tecnica desunta da:			
	rilevazioni di enti pubblici	rilevazioni di associazioni di categoria o di enti non pubblici	rilevazioni di esperienza aziendale o del gruppo di appartenenza	altre fonti
Infortuni	0	51	92	4
Malattia	0	68	169	6
Corpi di veicoli terrestri	0	2	113	0
R.C. autoveicoli terrestri	0	18	354	1
Perdite pecuniarie di vario genere	2	0	0	2
Assistenza	0	0	13	0
Totale danni	2	139	741	13

Nel 2010, in particolare, è emerso che 741 basi tecniche (l'83%) su un totale di 895, utilizzate dalle imprese, sono desunte da rilevazioni di esperienza aziendale o del gruppo di appartenenza mentre 139 sono desunte da rilevazioni dell'Associazione di categoria (ANIA) o di altri enti non pubblici. Nell'esercizio 2010, pertanto, non si riscontrano variazioni sostanziali rispetto al precedente anno.

ISVAP

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

ELENCO DELLE IMPRESE CHE HANNO APPLICATO TARIFFE DIFFERENZIATE PER SESSO NEL 2010

COMPAGNIA		RAMI CON TARIFFE DIFFERENZIATE
A273S	ABC ASSICURA	3,10
A392S	ALA ASSICURAZIONI	3,10
A488S	ALLEANZA TORO	1,2,3,10,I,IV
A463S	ALLIANZ	1,2,3,10,I
A364S	ANTONVENETA ASSICURAZIONI	10
A337S	APULIA PREVIDENZA	I
A417S	ARCA ASSICURAZIONI	10
A341S	ARCA VITA	I
A358S	ASSICURATRICE ITAL. VITA	I
A327S	ASSICURATRICE MILANESE	10
A152M	ASSICURATRICE VAL PIAVE	10
A212M	ASSICURAZIONI DI ROMA	10
A014S	ASSICURAZIONI GENERALI	1,2,3,10,18,I,III,IV
A254S	ASSIMOCO	3,10
A357S	ASSIMOCO VITA	I,IV
A275S	AUGUSTA ASSICURAZIONI	1,2,3,10
A290S	AUGUSTA VITA	I
A462S	AVIPOP	10
A487S	AVIPOP VITA	I,IV
A339S	AVIVA	I,IV
A330S	AVIVA ASSICURAZIONI VITA	I,IV
A352S	AVIVA ITALIA	10
A321S	AVIVA PREVIDENZA	I
A323S	AVIVA VITA	I
A037S	AXA ASSICURAZIONI	1,2,3,10,I,III
A243S	AXA MPS DANNI	10,16
A232S	AXA MPS VITA	I,III,IV
A418S	BCC ASSICURAZIONI	10
A452S	BCC VITA	I
A457S	BERICA VITA	I
A391S	BIM VITA	I,III
A402S	BIPIEMME VITA	I
A319S	BNL VITA	I
A385S	C.B.A. VITA	2,I
A155S	CARIGE ASSICURAZIONI	10
A213S	CARIGE VITA NUOVA	I
A113C	CATTOLICA ASSICURAZIONI	1,2,3,10,I,VI
A456S	CATTOLICA PREVIDENZA	I,III,IV
A424S	CENTROVITA ASSICURAZIONI	I
A426S	CNP VITA	I,III
A428S	CREDEMASSICURAZIONI	1,2,3,10
A383S	CREDEMVITA	I
A479S	CREDIT AGRICOLE ASS.	10
A350S	CREDIT AGRICOLE VITA	I,III,V
A346S	CREDITRAS	3,10
A415S	CREDITRAS VITA	I
A112S	DIALOGO ASSICURAZIONI	3,10
A041S	DUOMO UNI ONE	1,2,3,10
A293S	ERGO ASSICURAZIONI	10
A381S	ERGO PREVIDENZA	I,III,IV
A419S	EURIZONTUTELA	1,2,10

ISVAP

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

A306S	EURIZONVITA	I,VI
A365S	EUROVITA	I
A466S	FATA ASSICURAZIONI DANNI	10
A467S	FATA VITA	I
A491S	FIDEURAM VITA	I,VI
A111S	FONDIARIA - SAI	2,3,10,I
A247S	GENERTEL	10
A447S	GENERTELLIFE	I,III
A071S	GENIALLOYD	3,10
A095S	GROUPAMA ASSICURAZIONI	1,2,3,10,I
A055X	HDI ASSICURAZIONI	3,10,I
X051R	HELVETIA	3,10
A309S	HELVETIA VITA	I
A044S	INA ASSITALIA	1,2,3,10,I,III,IV
A473S	INCHIARO	10
A281S	INCONTRA ASSICURAZIONI	3,10
A455S	INTESA SAN PAOLO VITA	I,III
A058S	ITALIANA ASSICURAZIONI	2,3,10,I,III
A223S	ITAS ASSICURAZIONI	10
A183S	ITAS VITA	I
A056M	ITAS-IST.TRENT.ALTO ADIGE	10
A361S	LE ASSICUR. DI ROMA VITA	I
A063S	LIGURIA	2,10
A349S	LIGURIA VITA	I
A416S	LINEAR	1,3,10,18
A441S	LOMBARDA VITA	I,IV
A026S	MILANO ASSICURAZIONI	3,10,I
A208S	NATIONALE SUISSE	10
A317S	NATIONALE SUISSE VITA	I
A122S	NAVALE ASSICURAZIONI	2,10
A477S	NET LIFE	I
A440S	POPOLARE VITA	I,III
A345S	PRAMERICA LIFE	I
A443S	QUIXA	10
A263S	RB VITA	I
A407S	RISPARMIO & PREVIDENZA	I,VI
A454S	SAN MINIATO PREVIDENZA	I
A105S	SARA ASSICURAZIONI	10
A294S	SARA VITA	I
A175S	SIAT	3,10
A123M	SOCIETA' REALE MUTUA	2,10,I
A474S	SUD POLO VITA	I
A315S	SYSTEMA	3,10
A429S	TUA	1,2,10
A470S	UGF ASSICURAZIONI	2,3,10,I
A172S	UNIQA	2
A489S	UNIQA LIFE	I
A314S	UNIQA PREVIDENZA	1,I,III,IV
A135S	VITTORIA ASSICURAZIONI	10,I,IV
A077S	ZURICH INVESTMENTS LIFE	I,III
A404S	ZURICH LIFE	I
A372S	ZURICH LIFE AND PENSIONS	I