Raccolta della giurisprudenza

CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE
MACIEJ SZPUNAR
presentate il 24 marzo 2022[1]

Causa C-633/20

Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände - Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.
contro
TC Medical Air Ambulance Agency GmbH

[domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal Bundesgerichtshof (Corte federale di giustizia, Germania)]

Rinvio pregiudiziale – Libera circolazione delle persone e dei servizi – Libertà di stabilimento – Libertà di prestazione dei servizi – Nozione di intermediazione assicurativa – Assicurazione collettiva – Offrire ai consumatori la facoltà di aderire ad una polizza di assicurazione collettiva

I. Introduzione

1. Il giudice del rinvio nella presente causa si rivolge alla Corte per chiedere l'interpretazione di alcune nozioni contenute nelle direttive 2002/92/CE[2] e (UE) 2016/97[3]. La risposta della Corte gli permetterà di decidere se la convenuta nel procedimento principale sia un «intermediario assicurativo» ai sensi di entrambe le direttive.

2. La presente causa permette alla Corte di concentrarsi su un particolare istituto giuridico emerso nella prassi. Si tratta delle assicurazioni collettive. Siffatto istituto ha un'origine poco chiara e, secondo alcune fonti, anche ignobile. Si sostiene che le sue origini, risalenti al XIX secolo, risiedano nei contratti conclusi dai commercianti di schiavi per salvaguardare i loro interessi finanziari. In base a tali contratti l'assicuratore si obbligava a pagare una determinata somma di denaro in caso di morte di uno schiavo[4].

3. Nella sentenza emessa circa un mese fa, la Corte ha già stabilito che un'«impresa contraente dell'assicurazione» che conclude contratti di assicurazione collettiva a capitale variabile con un fondo di investimento è un «intermediario assicurativo» ai sensi della direttiva 2002/92 in quanto svolge, a titolo oneroso, un'attività consistente nel proporre ai consumatori di aderire a tale

1 Lingua originale: il polacco.

2 Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 dicembre 2002, sulla intermediazione assicurativa (GU 2003, L 9, pag. 3).

3 Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 gennaio 2016, sulla distribuzione assicurativa (rifusione) (GU 2016, L 26, pag. 19).

4 V.R.H. Jerry, D.R. Richmond, *Understanding Insurance Law*, LexisNexis, New Providence, 2018, pag. 791, nota 1.

assicurazione e di concludere così un contratto di assicurazione sulla vita con l'impresa di assicurazione, nonché nel fornire consulenze finanziarie relative all'investimento del capitale costituito dai premi di assicurazione. [5]

4. Tuttavia, tale sentenza è stata emessa in un contesto diverso da quello che fa da sfondo alla questione pregiudiziale nella presente causa e non sembra nemmeno dissipare tutti i dubbi inerenti allo specifico istituto giuridico dell'assicurazione collettiva e, in ogni caso, non risponde alla domanda sul confine tra la fornitura di copertura assicurativa tramite l'assicurazione collettiva, che costituisce un'«intermediazione assicurativa», e la fornitura di copertura assicurativa che non costituisce un'«intermediazione assicurativa». Tale sentenza non affronta direttamente le questioni giuridiche alla base dei dubbi del giudice del rinvio nella presente causa.

5. Alla base dei dubbi del giudice del rinvio si pongono, infatti, due questioni giuridiche che riguardano proprio l'istituto giuridico dell'assicurazione collettiva, nelle forme esistenti oggi nella prassi commerciale. Tali questioni riguardano, in primo luogo, la possibilità di equiparare l'«adesione ad un'assicurazione collettiva» alla «conclusione di un contratto di assicurazione» nelle circostanze di cui nella presente causa e, in secondo luogo, la possibilità di unire, sempre nelle medesime circostanze, i ruoli di «intermediario assicurativo» e di «contraente dell'assicurazione».

II. Quadro giuridico

A. Diritto dell'Unione

1. Direttiva sull'intermediazione assicurativa

6. Ai sensi dell'articolo 2, punti 3 e 5, della direttiva 2002/92:

«Ai fini della presente direttiva si intende per:

(…)

3) "intermediazione assicurativa": le attività consistenti nel presentare o proporre contratti di assicurazione, o compiere altri atti preparatori o relativi alla conclusione di tali contratti, ovvero nel collaborare, segnatamente in caso di sinistri, alla loro gestione ed esecuzione.

   Sono escluse le attività esercitate dalle imprese di assicurazione nonché dagli impiegati di un'impresa di assicurazione che agiscono sotto la responsabilità di tale impresa.

   Sono altresì escluse le attività di informazione fornite a titolo accessorio nel contesto di un'altra attività professionale, sempre che l'obiettivo di questa attività non sia quello di assistere il cliente nella conclusione o nell'esecuzione di un contratto di assicurazione o la gestione di sinistri per un'impresa di assicurazione su base professionale o le attività di liquidazione sinistri e di consulenza in materia di sinistri».

(…)

[5] V. sentenza del 24 febbraio 2022, A. e a. (contratto di assicurazione «unit-linked») (C-143/20 e C-213/20; EU:C:2022:118, punti 87 e 88).

5) "intermediario assicurativo": qualsiasi persona fisica o giuridica che inizi o svolga a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa».

2. Direttiva sulla distribuzione assicurativa

7. L'articolo 2, paragrafo 1, punti 1, 3 e 8, della direttiva 2016/97 stabilisce quanto segue:

«1. Ai fini della presente direttiva si intende per:

1) "distribuzione assicurativa": le attività consistenti nel fornire consulenza, proporre contratti di assicurazione o compiere altri atti preparatori relativi alla conclusione di tali contratti, ovvero collaborare, segnatamente in caso di sinistri, alla loro gestione ed esecuzione, inclusa la fornitura di informazioni, relativamente a uno o più contratti di assicurazione, sulla base di criteri scelti dal cliente tramite un sito Internet o altri mezzi e la predisposizione di una classifica di prodotti assicurativi, compresi il confronto tra il prezzo e il prodotto, o lo sconto sul premio di un contratto di assicurazione, se il cliente è in grado di stipulare direttamente o indirettamente un contratto di assicurazione tramite un sito Internet o altri mezzi;

(…)

3) "intermediario assicurativo": qualsiasi persona fisica o giuridica, diversa da un'impresa di assicurazione o riassicurazione o un suo dipendente e diversa da un intermediario assicurativo a titolo accessorio, che avvii o svolga a titolo oneroso l'attività di distribuzione assicurativa;

(…)

8) "distributore di prodotti assicurativi": qualsiasi intermediario assicurativo, intermediario assicurativo a titolo accessorio o impresa di assicurazione».

B. Diritto tedesco

8. La disciplina riguardante l'intermediazione assicurativa è contenuta nell'articolo 34d della Gewerbeordnung (codice tedesco recante organizzazione delle professioni industriali, commerciali e artigianali; in prosieguo: la «GewO»). Tale articolo è stato modificato, durante il periodo rilevante nella presente fattispecie, in relazione alle circostanze costituenti l'oggetto del procedimento principale dinanzi al giudice nazionale. L'obiettivo delle modifiche vigenti dal 23 luglio 2018 era quello di adeguare il diritto tedesco alla direttiva 2016/97.

9. Indipendentemente da siffatte modifiche, da tale articolo emerge, in linea di principio, l'obbligo per qualsiasi soggetto, che intenda agire come intermediario professionale in qualità di broker assicurativo o di agente assicurativo nell'ambito della conclusione di contratti assicurativi («intermediario assicurativo»), di ottenere una licenza concessa della camera di commercio e dell'industria competente. Una persona che ottiene la licenza deve essere iscritta nell'apposito registro.

III. Fatti rilevanti nel procedimento principale, procedimento dinanzi alla Corte e questione pregiudiziale

10. La convenuta nel procedimento principale incaricava società pubblicitarie di offrire ai consumatori, mediante pubblicità porta a porta, la possibilità di aderire, dietro corrispettivo, alla «TC Medical Air Ambulance Agency GmbH Mitgliedergemeinschaft». L'adesione dava diritto ad una serie di prestazioni in caso di malattia o di infortunio all'estero, le quali includevano il rimborso delle spese per le cure mediche necessarie e per il trasporto del paziente, l'organizzazione e la realizzazione di trasporti adeguati, nonché l'accesso ad una «centrale d'allarme» raggiungibile telefonicamente.

11. Le prestazioni derivanti dall'adesione erano in linea di principio, come ha spiegato il giudice del rinvio, fornite o direttamente tramite le risorse della convenuta nel procedimento principale, o mediante un diritto di credito derivante dall'assicurazione collettiva, che la convenuta cedeva ai suoi clienti.

12. La convenuta è infatti contrattualmente legata ad una società che, con proprio personale medico e un proprio aeromobile, le fornisce una parte dei servizi (descritti del giudice del rinvio come «servizi assicurativi») e organizza una centrale d'allarme 24 ore su 24. Per tali servizi la convenuta le paga un corrispettivo.

13. Inoltre, la convenuta ha stipulato, in qualità di contraente dell'assicurazione, un contratto di assicurazione collettiva con un'impresa di assicurazione, in forza del quale ai clienti della convenuta viene fornita una copertura assicurativa sanitaria in caso di sinistri durante viaggi all'estero nonché un'assicurazione che copre le spese di trasporto nazionale e internazionale fino al luogo di residenza. La convenuta paga i premi dovuti all'assicuratore mentre i membri del gruppo versano alla stessa un corrispettivo per la copertura assicurativa.

14. Né la convenuta né le società incaricate di fornire i servizi pubblicitari possiedono una licenza per svolgere l'attività di intermediazione assicurativa.

15. L'associazione per la tutela dei consumatori ricorrente sostiene che l'attività della convenuta violerebbe le norme in materia di concorrenza, in quanto, sostanzialmente, essa svolgerebbe l'intermediazione assicurativa, la quale richiede il possesso di una licenza. La ricorrente aggiunge che, in ogni caso, l'attività della convenuta sarebbe organizzata in modo tale da far sembrare che sia la stessa convenuta a garantire la prestazione assicurativa in favore dei propri clienti. Per questi motivi l'associazione ha adito il giudice nazionale, chiedendo, in via principale, che alla convenuta venga vietato di offrire o far offrire, in assenza della licenza richiesta per l'intermediazione assicurativa, contratti di adesione al gruppo degli assicurati.

16. Il giudice di primo grado ha accolto tale domanda. Il giudice di secondo grado, esaminando la causa a seguito dell'appello della convenuta, ha invece rigettato la domanda. Il giudice di secondo grado ha ritenuto che possa essere intermediario assicurativo solo un soggetto che non sia né il contraente dell'assicurazione né l'assicuratore, mentre la convenuta avrebbe concluso il contratto di assicurazione collettiva in qualità di contraente, in nome proprio e per conto terzi.

17. Attualmente il giudice del rinvio, il Bundesgerichtshof (Corte federale di giustizia, Germania), sta esaminando tale controversia in sede di ricorso per cassazione (Revision). Il giudice del rinvio ritiene che la fondatezza della domanda dipende dal fatto se in base al diritto tedesco la convenuta debba avere una licenza per svolgere l'attività di intermediario, a titolo oneroso, nell'ambito delle

adesioni da parte dei consumatori ad un'assicurazione collettiva. A sua volta, la risposta a tale questione dipende, secondo tale giudice, dall'interpretazione dell'articolo 2, punti 3 e 5, della direttiva 2002/92 (definizione delle nozioni di «intermediazione assicurativa» e di «intermediario assicurativo») e dell'articolo 2, paragrafo 1, punti 1, 3 e 8, della direttiva 2016/97 (definizione delle nozioni di «distribuzione assicurativa», di «intermediario assicurativo» e di «distributore assicurativo»).

18. In tali circostanze il Bundesgerichtshof (Corte federale di giustizia, Germania), con decisione del 15 ottobre 2020, pervenuta alla Corte il 25 novembre 2020, ha deciso di sospendere il procedimento e di presentare alla Corte la seguente questione pregiudiziale:

«Se un'impresa che, in qualità di contraente, abbia stipulato presso un'impresa di assicurazione una polizza collettiva di assicurazione sanitaria per viaggi all'estero, nonché di assicurazione per le spese di rimpatrio dall'estero e sul territorio nazionale per i propri clienti, [e] offra ai consumatori adesioni alla polizza medesima, con conseguente acquisizione del diritto a prestazioni assicurative in caso di malattia o infortunio all'estero, dietro corrispettivo da parte dei nuovi iscritti a fronte dell'acquisizione della copertura assicurativa, costituisca un intermediario assicurativo ai sensi dell'articolo 2, punti 3 e 5, della direttiva 2002/92/CE e dell'articolo 2, paragrafo 1, punti 1, 3 e 8, della direttiva (UE) 2016/97».

19. Hanno depositato osservazioni scritte le parti del procedimento principale, i governi tedesco, italiano e ceco, nonché la Commissione europea. Le parti del procedimento principale, il governo tedesco e la Commissione hanno partecipato all'udienza tenutasi il 12 gennaio 2021.

IV. Analisi

20. Con le proprie questioni pregiudiziali il giudice del rinvio mira, in sostanza, a chiarire se l'articolo 2, punti 3 e 5, della direttiva 2002/92 nonché l'articolo 2, paragrafo 1, punti 1, 3 e 8, della direttiva 2016/97, debbano essere interpretati nel senso che in base a tali direttive «intermediario assicurativo» è una persona fisica o giuridica che, in qualità di contraente, abbia stipulato presso un'impresa di assicurazione una polizza collettiva di assicurazione sanitaria per viaggi all'estero, nonché di assicurazione per le spese di rimpatrio dall'estero e sul territorio nazionale per i propri clienti, e offra a tali persone[6] adesioni alla polizza medesima, con conseguente acquisizione del diritto a prestazioni assicurative in caso di malattia o infortunio all'estero, dietro corrispettivo da parte dei nuovi iscritti a fronte dell'acquisizione della copertura assicurativa.

21. Prima di analizzare la questione pregiudiziale, affronterò alcune problematiche terminologiche che possono essere rilevanti al fine di una corretta lettura di tale questione.

22. Vero è che la questione pregiudiziale – così come formulata dal giudice del rinvio – potrebbe anche essere letta come volta a chiarire se la convenuta nel procedimento principale sia un «intermediario assicurativo» ai sensi della direttiva 2002/92 e un «distributore di assicurazioni» ai sensi della direttiva 2016/97.

23. Invero, la direttiva 2016/97 ha modificato le definizioni contenute nell'articolo 2, punti 3 e 5, della direttiva 2002/92.

[6] È vero che nella questione pregiudiziale il giudice del rinvio utilizza i termini «clienti» e «consumatori». Alla luce delle circostanze della controversia di cui al procedimento principale si tratta tuttavia dei medesimi soggetti.

24. Una delle modifiche apportate con l'adozione della direttiva 2016/97 è l'estensione della cerchia dei soggetti sui quali gravano (anche se a volte in misura diversa) gli obblighi che in base alla direttiva 2002/92 si applicavano essenzialmente ai soli soggetti che si occupavano dell'«intermediazione assicurativa» in senso classico.

25. Ciò trova conferma nei considerando della direttiva 2016/97 e nella sua parte dispositiva.

26. Il considerando 9 della direttiva 2002/92 chiariva che: «I prodotti assicurativi possono essere distribuiti da distinte categorie di soggetti o enti, quali agenti, broker ed operatori di "bancassicurazione"». Invece il considerando 5 della direttiva 2016/97, elenca, tra i soggetti che possono occuparsi della distribuzione dei prodotti assicurativi, oltre ad agenti, broker ed operatori che offrono i prodotti assicurativi ai clienti di banche («bancassicurazione»), anche «imprese di assicurazione, agenzie di viaggio e autonoleggi». Inoltre, si trattava di ricomprendere nell'ambito di applicazione della direttiva anche i soggetti che si occupano della distribuzione di prodotti assicurativi, utilizzando le nuove tecnologie e i canali di distribuzione da ciò derivanti [7].

27. Per quanto riguarda la parte dispositiva delle direttive, nei limiti rilevanti ai fini della soluzione della questione pregiudiziale, mentre la direttiva 2002/92 utilizzava le nozioni di «intermediazione assicurativa» (e di «intermediario assicurativo», definendolo come un soggetto che svolge l'attività di intermediazione), la direttiva 2016/97 le sostituisce con la nozione di «distribuzione assicurativa». Tale nozione ha una portata soggettiva ed oggettiva più ampia.

28. Oltre alle attività consistenti nel proporre contratti di assicurazione o nel compiere altri atti preparatori relativi alla conclusione di tali contratti e nel concluderli o nel collaborare alla loro gestione ed esecuzione, che sono contenute anche nella definizione di «intermediazione assicurativa» nelle forme già conosciute nella direttiva 2002/92, la nozione di «distribuzione assicurativa» comprende espressamente anche l'attività consistente nella «consulenza» [8].

29. L'introduzione di una definizione della nozione di «distributore di prodotti assicurativi» costituiva una manifestazione di una tecnica legislativa coerente.

30. L'adozione della nuova griglia concettuale non ha comportato, tuttavia, l'abbandono della nozione di «intermediario assicurativo».

31. La nozione di «distributore di prodotti assicurativi» è infatti più ampia e comprende ogni «intermediario assicurativo» e «impresa di assicurazione» [9] nonché «intermediario assicurativo a titolo accessorio» [10].

32. La direttiva 2016/97 definisce ciascuna di queste nozioni, intendendo per «intermediario assicurativo», in linea di principio, come in precedenza, «qualsiasi persona fisica o giuridica (...) che avvii o svolga a titolo oneroso l'attività di distribuzione [in precedenza: di intermediazione]

[7] V. considerando 12 della direttiva 2016/97.

[8] Tuttavia, bisogna tener presente che già in base alla direttiva 2002/92 le «attività» che costituivano l'intermediazione assicurativa venivano descritte in senso lato (v. sentenza del 31 maggio 2018, Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag e a. (C-542/16, EU:C:2018:369, punto 53), e la stessa direttiva faceva riferimento all'obbligo di consulenza in forma semplificata (articolo 12, paragrafo 3).

[9] Anche tale nozione era già presente durante la vigenza della direttiva 2002/92. In base a tale direttiva la nozione di «intermediazione assicurativa» non comprendeva, tuttavia, le attività esercitate dalle «imprese di assicurazione nonché dagli impiegati di un'impresa di assicurazione che [agivano] sotto la responsabilità di tale impresa» (articolo 2, paragrafo 3, secondo comma, della direttiva). Per quanto riguarda la portata di questa esclusione, si veda la sentenza del 17 ottobre 2013, EEAE e a. (C-555/11, EU:C:2013:668).

[10] Tale nozione non esisteva, invece, nel contesto della direttiva 2002/92, ma avevamo a che fare con un'esclusione che si riferiva alla natura «accessoria» dei contratti di assicurazione. Si veda il paragrafo 48 delle presenti conclusioni.

assicurativa». La nozione di «intermediario assicurativo» chiaramente non comprende le «imprese di assicurazione» e gli «intermediari assicurativi a titolo accessorio», che siano anche «distributori di prodotti assicurativi».

33. Nel contesto della presente causa, non viene nemmeno suggerito che la convenuta possa essere trattata come un'«impresa di assicurazioni».

34. Per contro, la questione pregiudiziale riguarda invece, in particolare, l'interpretazione delle nozioni di «distribuzione assicurativa» e di «distributore di prodotti assicurativi» di cui all'articolo 2, paragrafo 1, punti 1 e 8, della direttiva 2016/97. Quest'ultima comprende anche l'«intermediario assicurativo a titolo accessorio».

35. Ci si chiede se al fine di fornire una risposta utile al giudice del rinvio sia necessario chiarire se la convenuta sia un «intermediario assicurativo a titolo accessorio» e quindi un «distributore di prodotti assicurativi».

36. Vero è che nulla fa pensare che, in base al diritto tedesco, tale categoria di intermediari sia automaticamente esentata dall'obbligo di ottenere la licenza alla quale si fa riferimento nel procedimento principale [11]. Inoltre, il giudice del rinvio chiarisce che una persona che ha ottenuto una licenza dalla camera di commercio e dell'industria competente è soggetta a registrazione. Tale chiarimento è accompagnato da una descrizione delle modifiche introdotte dalla direttiva 2016/97 rispetto alla situazione giuridica precedente, e dall'affermazione che in base a tale direttiva l'obbligo di registrazione è stato esteso anche agli «intermediari assicurativi a titolo accessorio».

37. La stessa convenuta nel procedimento principale, nell'esporre il suo «modello imprenditoriale», sostiene, invece, che dovrebbe essere considerata proprio come un «intermediario assicurativo a titolo accessorio». Tale argomentazione mira a dimostrare che siano soddisfatte anche le ulteriori condizioni che permettono di derogare all'applicazione della direttiva nei confronti della convenuta. Tornerò ancora su tale questione nella parte successiva delle presenti conclusioni [12].

38. L'«intermediario assicurativo a titolo accessorio» viene definito come «qualsiasi persona fisica o giuridica, (...), che avvii o svolga a titolo oneroso l'attività di distribuzione assicurativa a titolo accessorio, a condizione che siano soddisfatte [tutte] le [condizioni previste nella definizione stessa]» (articolo 2, paragrafo 1, punto 4, della direttiva [2016/97]).

39. Per quanto riguarda la presente causa, in primo luogo, il giudice del rinvio non prende neppure in considerazione la possibilità che la convenuta nel procedimento principale possa essere considerata un «intermediario assicurativo a titolo accessorio», e la sua domanda pregiudiziale non riguarda l'interpretazione dell'articolo 2, paragrafo 1, punto 4, della direttiva 2016/97. Inoltre, nella domanda di pronuncia pregiudiziale non viene neppure dedotto che la convenuta nel procedimento principale svolga un'attività di intermediazione assicurativa che possa avere carattere accessorio. In secondo luogo, all'origine del dubbio del giudice del rinvio non vi è la questione se una parte delle «prestazioni» fornite ai clienti della convenuta nel procedimento principale abbia carattere accessorio rispetto alle altre, ma la questione se

[11] Al contrario, sebbene tale disposizione non sia esplicitamente richiamata dal giudice del rinvio, dall'articolo 34d, paragrafo 8, della GewO sembra emergere che solo un «intermediario assicurativo a titolo accessorio» per il quale siano soddisfatte le condizioni elencate all'articolo 2, paragrafo 1, punto 3, della direttiva 2016/97, sia esonerato dall'obbligo di avere una licenza. V. paragrafi da 48 a 50 delle presenti conclusioni.

[12] V. paragrafo 44 delle presenti conclusioni.

costituisca un ostacolo alla sua qualificazione come «intermediario assicurativo» il fatto che essa eserciti un'attività orientata a promuovere l'adesione all'assicurazione collettiva (e non a «concludere contratti di assicurazione») e che la stessa sia considerata da tale giudice come un «contraente dell'assicurazione» [13].

40. Prima di iniziare ad analizzare la questione pregiudiziale nel merito, occorre esaminare se e quale direttiva sia applicabile alla convenuta, tenuto conto dell'ambito di applicazione ratione temporis e ratione materiae delle direttive stesse.

A. Sull'applicazione delle direttive ratione temporis

41. La domanda di pronuncia pregiudiziale del giudice del rinvio si riferisce tanto alla direttiva 2002/92 quanto alla direttiva 2016/97.

42. In linea di principio, le disposizioni della prima direttiva sono state abrogate a decorrere dal 23 febbraio 2018 in base all'articolo 44 della direttiva 2016/97. Entro tale data gli Stati membri erano tenuti a recepire le disposizioni della seconda direttiva, in adempimento dell'obbligo previsto dall'articolo 42 della stessa. Dal 23 febbraio 2018 sono in vigore anche le disposizioni del diritto tedesco che recepiscono quest'ultima direttiva [14].

43. L'azione giudiziaria promossa dall'associazione ricorrente dinanzi al giudice del rinvio si riferisce al settembre 2017, quando era ancora in vigore la normativa di diritto tedesco di recepimento della direttiva 2002/92. Il giudice del rinvio sottolinea, invece, che la domanda proposta dall'associazione ricorrente può essere accolta se il comportamento della convenuta fosse illegale alla data in cui si è verificato (ossia il settembre 2017) e, alla luce della giurisprudenza nazionale, continui ad essere illegale alla data della decisione del giudice del rinvio. Questo spiega le ragioni per cui il giudice del rinvio chiede alla Corte di interpretare le disposizioni di entrambe le direttive. Ciò significa, altresì, che la Corte dovrebbe rispondere alla questione pregiudiziale nella parte riguardante sia la direttiva 2002/92 sia la direttiva 2016/97.

B. Sull'applicazione delle direttive ratione materiae

44. Resta ancora da valutare se l'attività della convenuta nel procedimento principale rientri nel campo di applicazione materiale delle direttive 2002/92 e 2016/97.

45. La convenuta nel procedimento principale ritiene di non poter essere considerata un «intermediario assicurativo» ai sensi delle disposizioni alle quali si riferisce la domanda di pronuncia pregiudiziale, argomentando, altresì, che in considerazione del suo «modello imprenditoriale», essa potrebbe al massimo essere considerata un «intermediario assicurativo a titolo accessorio» (articolo 2, paragrafo 1, punto 4, della direttiva 2016/97). La copertura assicurativa di cui godono i clienti della convenuta costituirebbe solo una delle prestazioni a loro offerte dalla stessa. La direttiva non si applicherebbe invece agli «intermediari assicurativi a titolo accessorio» ai sensi del suo articolo 1, paragrafo 3. A sostegno della sua tesi, la convenuta richiama il considerando 12 della direttiva 2002/92 e il considerando 14 della direttiva 2016/97.

[13] V. paragrafo 55 delle presenti conclusioni.

[14] V. paragrafi 8 e 9 delle presenti conclusioni.

46. La domanda del giudice del rinvio non riguarda l'articolo 1, paragrafo 3, della direttiva 2016/97 né l'articolo 2, paragrafo 1, punto 4, della medesima direttiva. Come ho già esposto nel paragrafo 39 delle presenti conclusioni, nulla indica che il giudice del rinvio consideri l'eventualità che la convenuta nel procedimento principale possa essere considerata un «intermediario assicurativo a titolo accessorio» ai sensi di quest'ultima disposizione.

47. Propongo, tuttavia, di esaminare anche l'argomentazione della convenuta nel procedimento principale. In sostanza, l'argomentazione della convenuta si basa su due motivi indipendenti che escludono l'applicazione delle direttive. Questi motivi riguardano il carattere «accessorio» dei contratti di assicurazione e il carattere «occasionale» dell'attività della convenuta nel procedimento principale.

48. In primo luogo, la nozione di «intermediario assicurativo a titolo accessorio» non compare nella direttiva 2002/92. È vero, tuttavia, che in alcuni casi le due direttive non si applicano ai soggetti che esercitano l'intermediazione (distribuzione) di contratti di assicurazione che abbia carattere «accessorio» [articolo 1, paragrafo 2, lettera e), della direttiva 2002/92 e articolo 1, paragrafo 3, della direttiva 2016/97].

49. Tuttavia, contrariamente a quanto sostenuto invece dalla convenuta, per escludere l'applicazione delle direttive devono essere soddisfatte ulteriori condizioni.

50. A prescindere dalle altre condizioni previste da entrambe le direttive, si tratta di assicurazioni accessorie al servizio fornito dal prestatore e che coprono, tra l'altro, il rischio di mancato utilizzo di un altro servizio o il rischio relativo a un viaggio prenotato [15]. Invero, è difficile parlare di rischio di mancata fruizione di un altro servizio o di un viaggio «prenotato» nel caso di un'assicurazione il cui ambito di copertura si estende al rimborso delle spese di cura e di trasporto dell'assicurato; gli eventi in questione sono, di per sé, imprevedibili.

51. In secondo luogo, dall'«intermediazione assicurativa» ai sensi dell'articolo 2, paragrafo 3, terzo comma, della direttiva 2002/92 «(erano) escluse (...) le attività di informazione fornite a titolo accessorio nel contesto di un'altra attività professionale, sempre che l'obiettivo di questa attività non [fosse] quello di assistere il cliente nella conclusione o nell'esecuzione di un contratto di assicurazione». Tale esclusione veniva richiamata anche nel considerando 12 della medesima direttiva. La stessa viene menzionata anche nel considerando 14 della direttiva 2016/97, mentre nella sua parte dispositiva tale esclusione si trova all'articolo 2, paragrafo 2, lettera a).

52. Nulla dimostra tuttavia che la convenuta nel procedimento principale fornisca solo «a titolo accessorio» informazioni relative a contratti di assicurazione, in occasione di un'attività professionale di altro tipo. Infatti, anche nel descrivere il suo «modello imprenditoriale», la convenuta sostiene che le attività controverse, relative ai contratti di assicurazione collettiva, costituiscono una parte ordinaria dei servizi da essa forniti ai clienti, solo che, a suo parere, tali attività sarebbero svolte «a titolo accessorio». Invero, la convenuta non sostiene che tale attività consista esclusivamente nel fornire «informazioni generali» sui prodotti assicurativi.

53. Riassumendo, nulla consente di sostenere che, a prescindere dalla veridicità dell'affermazione sul carattere «accessorio» della copertura assicurativa di cui beneficiano i clienti della convenuta, le direttive 2002/92 e 2016/97 debbano essere dichiarate a priori inapplicabili ratione materiae ai fatti di cui al procedimento principale.

[15] V. articolo 1, paragrafo 2, lettera e), della direttiva 2002/92 e l'articolo 1, paragrafo 3, lettera a), della direttiva 2016/97.

C. Nel merito

54. La convenuta può essere considerata un «intermediario assicurativo» ai sensi delle direttive 2002/92 e 2016/97?

55. I dubbi del giudice del rinvio circa la possibilità di rispondere in senso affermativo alla questione così posta sembrano radicati in due quesiti di diritto che riguardano, essenzialmente, la peculiare struttura giuridica delle assicurazioni collettive. I dubbi del giudice del rinvio sul punto sembrano essenzialmente legati alle questioni relative a:

– in primo luogo, se l'«adesione ad un contratto di assicurazione collettiva» possa essere equiparata alla «conclusione di un contratto di assicurazione» al fine di stabilire la sussistenza di un'«intermediazione assicurativa» ai sensi dell'articolo 2, punto 5, della direttiva 2002/92 e di una «distribuzione assicurativa», ai sensi dell'articolo 2, paragrafo 1, punto 1, della direttiva 2016/97; e

– in secondo luogo, se nel contesto di entrambe le direttive l'«intermediario assicurativo» debba essere un soggetto esterno al rapporto derivante dal contratto di assicurazione (compreso anche il contratto di assicurazione collettiva).

56. Nell'esporre i propri dubbi in merito all'estraneità dell'«intermediario assicurativo» al rapporto assicurativo, il giudice del rinvio precisa che nel corso dei lavori preparatori volti a recepire le disposizioni della direttiva 2002/92 nel diritto tedesco, gli intermediari assicurativi sono stati definiti come soggetti che non hanno lo status né di assicurato, né di assicuratori. Tale assunto si basava sulla giurisprudenza nazionale che, in sostanza, sembrava partire dal presupposto che l'intermediario assicurativo era un soggetto esterno al rapporto derivante dal contratto di assicurazione, anche se tradizionalmente doveva essere guidato dall'obiettivo di tutelare l'assicurato in quanto parte più debole in un rapporto assicurativo.

57. Invece, per quanto riguarda specificamente l'assicurazione collettiva, da tali lavori preparatori emergerebbe inoltre che gli assicurati non sono intermediari assicurativi se offrono una garanzia di tutela assicurativa a una cerchia ristretta e predefinita («gruppo») di persone.

58. Inoltre, al momento dell'elaborazione delle norme di recepimento della direttiva 2016/97 nell'ordinamento tedesco, sarebbe stato valutato se l'attività, a titolo oneroso, consistente nel far conseguire una copertura assicurativa non dovesse essere esplicitamente prevista come una forma di intermediazione assicurativa, soggetta all'obbligo di ottenere la licenza dalla camera di commercio e industria competente. In definitiva, però, le disposizioni della GewO non rispondono a questa domanda. Nelle diverse disposizioni dalla GewO il legislatore tedesco ha imposto ai soggetti che concludono i contratti di assicurazione collettiva l'obbligo di consulenza in favore delle persone che stipulano tale assicurazione, nonché alcuni obblighi riguardanti il premio assicurativo. Tuttavia, non ne consegue, come chiarisce il giudice del rinvio, che il legislatore tedesco abbia equiparato in questo modo lo status di tali soggetti a quello degli intermediari assicurativi.

59. Pertanto, come chiarisce il giudice del rinvio, in giurisprudenza e in dottrina si ritiene, in linea di principio, che «un contraente dell'assicurazione che vende adesioni a un contratto di assicurazione collettiva, in cambio di un corrispettivo, non può essere considerato un intermediario assicurativo e il suo status non è simile a quello dell'intermediario assicurativo».

60. Il giudice del rinvio rileva, tuttavia, anche una tesi espressa da alcuni giuristi, secondo la quale un soggetto che conclude un contratto di assicurazione collettiva («contraente dell'assicurazione nell'ambito di un'assicurazione collettiva») può essere considerato un intermediario assicurativo se conclude tale contratto non (solo) nell'interesse degli assicurati [16], ma (anche) nel proprio interesse economico; ciò sembra nascondere il suggerimento che tale contratto assuma forma di un contratto quadro [17].

61. Inoltre, il giudice del rinvio fa riferimento alla tesi esposta in giurisprudenza e in dottrina, secondo la quale l'obbligo di ottenere una licenza della camera di commercio e dell'industria competente dovrebbe sussistere anche in relazione alle situazioni create al fine di eludere la legge ed evitare l'obbligo di ottenere una siffatta licenza.

62. Poiché i dubbi del giudice del rinvio si riferiscono alle peculiarità dei contratti di assicurazione collettiva, è necessario esaminare entrambe le direttive al fine di valutare se il legislatore dell'Unione attribuisca una qualsiasi rilevanza giuridica a tali peculiarità (sezione 1). Questa valutazione dovrebbe allora permettere di chiarire i dubbi del giudice di rinvio in merito alla possibilità di equiparare l'adesione a un contratto di assicurazione collettiva alla conclusione di un contratto di assicurazione (sezione 2) e in merito all'estraneità dell'«intermediario assicurativo» al rapporto di assicurazione (sezione 3).

1. Assicurazione collettiva ai sensi delle direttive 2002/92 e 2016/97

a) Osservazioni generali

63. Vero è che nella parte dispositiva delle direttive 2002/92 e 2016/97 non troviamo alcun riferimento esplicito al contratto di assicurazione collettiva.

64. Tuttavia, nel corso dei lavori preparatori della direttiva 2016/97, nella fase in cui è stato proposto di inserire la nozione di «distribuzione assicurativa» (e, di conseguenza, di «distributore di assicurazioni») [18], è stata formulata anche la proposta di aggiungere il considerando 49, che è stato inserito senza modifiche nel testo definitivo della direttiva. Sebbene ciò non sia stato accompagnato da una spiegazione dettagliata, il suddetto considerando chiarisce che, «nel caso dell'assicurazione collettiva, si dovrebbe intendere per "cliente" il rappresentante di un gruppo di membri che, per conto del gruppo, stipula un contratto di assicurazione cui il singolo membro non può decidere di aderire a titolo individuale, come ad esempio nel caso di un regime pensionistico aziendale o professionale obbligatorio» [19].

[16] Invero, il giudice del rinvio rileva che trattasi di conclusione di contratti «non nell'interesse degli assicurati» ma nell'interesse del soggetto che conclude siffatto contratto. Tuttavia, in base agli esempi forniti, il giudice chiarisce che si tratta, in particolare, di situazioni in cui un contratto di assicurazione collettiva viene concluso «non solo nell'interesse [degli assicurati]».

[17] I fautori della tesi esposta dal giudice del rinvio sostengono che si tratta di un'attività nel proprio interesse economico se il «contraente dell'assicurazione» riceve una remunerazione per ogni adesione ad una polizza assicurativa collettiva («contratto quadro»), poiché è nel suo interesse economico incoraggiare nuove persone ad aderire all'assicurazione. Tale situazione si verifica nel caso di «contratto quadro» proposto dalle banche per il rischio di mancato rimborso del mutuo in caso di morte o di invalidità. Viceversa, non si può parlare di conclusione di un contratto di assicurazione collettiva nell'interesse economico del «contraente dell'assicurazione» nel caso di un'assicurazione malattia o di un'assicurazione pensionistica per i membri di un'associazione o per i dipendenti di un determinato datore di lavoro. In questo caso non si tratta di ricevere un vantaggio derivante dal conseguimento di una copertura assicurativa di tali persone, ma di negoziare le migliori condizioni possibili di tale copertura proprio a beneficio delle stesse.

[18] V. allegato alla nota informativa del Segretario generale del Consiglio del 27 novembre 2015, 2021/0175 (COD).

[19] La seconda frase del considerando 49 della direttiva 2016/97 aggiunge inoltre che: «Subito dopo l'adesione del membro all'assicurazione collettiva, il rappresentante del gruppo dovrebbe fornire, se del caso, il documento contenente le informazioni sul prodotto assicurativo e le informazioni sulle norme di comportamento del distributore».

65. La direttiva 2016/97 non contiene una definizione della nozione di «cliente» [20]. Tuttavia, tale nozione compare in molte disposizioni della direttiva. Dalla direttiva emerge, in generale, che il suo obiettivo è proprio la tutela dei «clienti» e che si tratta di persone che utilizzano i prodotti assicurativi e di persone che sono interessate a utilizzarli («che richiedono l'assicurazione», v. considerando 51 della direttiva), sfruttando i canali di distribuzione che prevedono un coinvolgimento di «distributori di assicurazioni».

66. Dalla seconda frase di tale considerando si può desumere, inoltre, che un contratto di assicurazione collettiva, nel quale non viene presa una decisione individuale di aderire al contratto, viene (in pratica, può essere) concluso dal «cliente» con l'assistenza di un «distributore» [21]; al contempo, però, il legislatore dell'Unione probabilmente si riferiva in questo caso al distributore di assicurazioni. Da ciò si evince che nel caso dell'assicurazione collettiva di cui al considerando 49 della direttiva 2016/97, il «cliente» stesso non è, in linea di principio, un «distributore di assicurazioni».

67. In base al considerando 49, si potrebbe anche giungere ad un'ulteriore conclusione, ossia che esistono altre «assicurazioni collettive» dove l'adesione al contratto non ha carattere automatico ma dipende da una decisione dei membri di un gruppo. Sorge, pertanto, la domanda se in tali ipotesi si abbia a che fare con un «rappresentante di un gruppo di membri» che non sia un «cliente» e che quindi, almeno a priori, possa essere potenzialmente considerato un «distributore di assicurazioni».

68. La formulazione di una tale conclusione mediante un'interpretazione a contrario di un considerando della direttiva deve essere preceduta da un'analisi approfondita. In assenza di una qualsiasi menzione dell'assicurazione collettiva con adesione volontaria nel considerando della direttiva, tale conclusione sulla qualificazione giuridica dei soggetti del rapporto assicurativo potrebbe essere discutibile; a maggior ragione se si consideri che la direttiva stessa non definisce la nozione di «assicurazione collettiva» e, in più, non chiarisce, nella sua parte dispositiva, in cosa consista una siffatta assicurazione, in cui i membri del gruppo «non sono liberi di decidere individualmente se aderire al contratto».

b) L'istituto dell'assicurazione collettiva nel diritto degli Stati membri

69. La distinzione tra i contratti di assicurazione collettiva dove l'adesione è obbligatoria (avviene automaticamente in ragione dell'appartenenza a un gruppo particolare o dell'esistenza di determinate circostanze o di caratteristiche particolari, che solitamente derivano dall'esistenza o indicano l'esistenza di un legame particolare con la persona che si è attivata per permettere ad altri soggetti di beneficiare della copertura assicurativa) [22] e i contratti di assicurazione collettiva

[20] Così, anche, M.D. Weinberger, Scope of Protection: Is there a Ground for a Single Criterion? *European Financial Regulation: Levelling the Cross-Sectoral Playing Field*, V. Colaert, D. Busch, T. Incalza (a cura di), Hart Publishing, Oxford – Londra – New York – Nuova Delhi – Sydney, 2019, pag. 299.

[21] V. nota 19 delle presenti conclusioni.

[22] Nell'affrontare i dubbi che possono essere ispirati dalle circostanze del procedimento principale e che mirerebbero a dimostrare il carattere artificioso della distinzione tra assicurazione collettiva con adesione obbligatoria e assicurazione collettiva con adesione volontaria, convince poco l'argomento che richiama il «modello imprenditoriale» della convenuta nel procedimento principale, che si basa sull'affermazione che l'adesione all'assicurazione collettiva avrebbe carattere obbligatorio in quanto sarebbe «obbligatoria» per tutti i suoi clienti che hanno concluso con la stessa un contratto da cui derivano prestazioni di natura non assicurativa (disponibilità di una centrale di emergenza, ecc.). Tale argomentazione si baserebbe sull'assunto che una circostanza o una caratteristica comune delle persone che beneficiano della copertura assicurativa consiste nell'aver stipulato un contratto con la convenuta, tra l'altro, proprio per ottenere una copertura assicurativa. In sostanza, ciò significherebbe che il carattere «obbligatorio» dell'adesione deriverebbe da una decisione volontaria di stipulare un contratto proprio per ottenere tale assicurazione. Per questo, la tesi suesposta, che si richiama al «modello imprenditoriale» della convenuta, sembra difficilmente condivisibile.

dove l'adesione ha carattere volontario, che sembra emergere dal considerando 49 della direttiva 2016/97, non è estranea alla dottrina del diritto delle assicurazioni e alle legislazioni nazionali, pur essendo vero che pone diversi dubbi [23].

70. Inoltre, analogamente a quanto avvenuto nel caso del progetto di un quadro comune di riferimento per il diritto privato europeo [Draft Common Frame of Reference (DCFR)] [24], utilizzando i metodi del diritto comparato è stato elaborato il progetto di un quadro comune di riferimento per i principi del diritto europeo delle assicurazioni [Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)] [25]. In questo caso un soggetto che stipula un contratto con un assicuratore in modo che gli altri soggetti possano poi beneficiare della copertura assicurativa è chiamato «organizzatore del gruppo». L'uso di tale termine permette di evitare difficoltà terminologiche e di stabilire a priori che tale «organizzatore del gruppo» è un «contraente dell'assicurazione», ai sensi del diritto delle assicurazioni, o un «cliente», ai sensi delle direttive 2002/92 e 2016/97 [26]. Nel prosieguo delle presenti conclusioni userò, quindi, il termine «organizzatore del gruppo».

71. Inoltre, anche nella PEICL si distingue tra un «contratto di assicurazione collettiva di natura non adesiva» (i membri del gruppo entrano automaticamente a farne parte in ragione di determinate caratteristiche o circostanze e senza la possibilità di rifiutare la copertura assicurativa) e un «contratto di assicurazione collettiva di natura adesiva» (i membri del gruppo vengono coperti dall'assicurazione prevista nel contratto sulla base di una dichiarazione di adesione o in assenza di rifiuto di tale copertura assicurativa).

72. La distinzione adottata nelle legislazioni nazionali tra le assicurazioni collettive dove l'adesione è obbligatoria e le assicurazioni collettive dove l'adesione è volontaria può incidere anche sul modo di percepire i rapporti giuridici sottostanti a tali assicurazioni. Quando l'adesione all'assicurazione è obbligatoria la copertura assicurativa di cui godono i membri del gruppo risulta dal contratto di assicurazione concluso dall'organizzatore del gruppo con l'assicuratore. Tale organizzatore può essere trattato come un contraente dell'assicurazione. Se invece l'adesione al contrato di assicurazione ha natura volontaria, l'organizzatore dell'assicurazione conclude con l'assicuratore un accordo quadro che stabilisce le condizioni della copertura assicurativa successivamente attuata attraverso la conclusione dei contratti di assicurazione con gli stessi aderenti. In tal caso questi ultimi sono i contraenti dell'assicurazione, che allo stesso tempo beneficiano della copertura assicurativa in quanto assicurati [27]. Si tratta ovviamente di una classificazione effettuata in base e per gli scopi delle disposizioni nazionali del diritto delle assicurazioni. Di regola, è il diritto nazionale a stabilire chi è il contraente dell'assicurazione.

[23] Vero è, come sottolinea anche il governo italiano, che i contratti di assicurazione collettiva non costituiscono una categoria omogenea. Il contratto di assicurazione collettiva è essenzialmente un prodotto della prassi e assume varie forme. Invece la distinzione precedentemente descritta, con maggiori o minori sfumature, sembra accolta, almeno in parte, in numerosi sistemi giuridici degli Stati membri, per esempio in Germania (v. F. Herdter, *Der Gruppenversicherungsvertrag: Grundlagen und ausgewählte Problemfelder*, VVW GmbH, Karlsruhe, 2010, pag. 14), in Francia (J. Bigot, in: J. Bigot (a cura di), *Traité de Droit des assurances. Le contrat d'assurance. Tome 3*, LGDJ, Issy-les-Moulineaux Cedex, pag. 6 e dottrina ivi citata], o in Polonia (v. M. Fras, *Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne*, Wolters Kluwer, Varsavia, 2015, pagg. 136 e segg.; v., anche, sentenza del Sąd Najwyższy (Corte suprema, Polonia) del 12 gennaio 2018, II CSK 222/17, LEX n. 2446838).

[24] V. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR). Outline Edition*, Ch. Von Bar, E. Clive, H. Schulte-Nölke e a. (a cura di), Sellier European Law Publishers, Monaco di Baviera, 2009, pag. 7.

[25] *Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)*, J. Basedow, J. Birds, M. Clarke, H. Cousy, H. Heiss, L. Loacker (a cura di), Verlag Dr. Otto Schmidt, 2016, pagg. 57 e segg. Per quanto riguarda tale quadro di riferimento e la sua rilevanza nel diritto nazionale riguardante i contratti di assicurazione, v., in particolare, D. Fuchs, Consistency of the European project PEICL with the Polish Civil Code in view of art. 807, *Acta Iuris Stetinensis*, 2019, n. 4, pagg. 90 e segg.

[26] Seguendo un approccio simile, tale soggetto potrebbe essere denominato «gestore» (del contratto) dell'assicurazione.

[27] V. anche la dottrina richiamata nella nota 23.

73. Occorre sottolineare che, nonostante numerose analogie, l'assicurazione collettiva presenta un vantaggio, rispetto ad un insieme di polizze individuali che potrebbero essere sottoscritte separatamente da ciascun membro del gruppo (o da un'altra persona per conto di ciascun membro del gruppo), che consiste nel permettere una sorta di «centralizzazione» della negoziazione delle condizioni di copertura assicurativa (cosa che generalmente non avviene nel caso delle assicurazioni individuali, dato che la conclusione del contratto generalmente avviene per adesione) e, allo stesso tempo, consente agli interessati di ottenere una copertura assicurativa in cambio di un premio inferiore.

c) Assicurazione collettiva con adesione obbligatoria e con adesione volontaria nel contesto delle direttive 2002/92 e 2016/97

74. Ai fini della risposta alla questione pregiudiziale assume rilievo il quesito se, nell'ambito delle direttive 2002/92 e 2016/97, sia possibile considerare la distinzione, prima descritta, tra un'assicurazione collettiva con adesione obbligatoria e un'assicurazione collettiva con adesione volontaria e stabilire che nel primo caso i «clienti» siano gli organizzatori del gruppo, mentre nel secondo caso i «clienti» siano le persone che beneficiano della copertura assicurativa (i membri del gruppo), il che, nel caso del secondo tipo di assicurazione collettiva, aprirebbe la strada alla conclusione che l'organizzatore del gruppo sia un «intermediario assicurativo».

75. Ciò, del resto, suggerisce il considerando 49 della seconda direttiva e la sua interpretazione a contrario.

76. Tale approccio compare anche nelle motivazioni del giudice del rinvio che, nel descrivere la tesi sostenuta da una certa dottrina in merito all'interpretazione della nozione di «intermediario assicurativo», richiama, in particolare, gli istituti giuridici tra i quali è compreso il «contratto quadro» [28].

77. Nel valutare tale questione occorre tener conto dei dubbi espressi del giudice del rinvio riguardanti, in primo luogo, la possibilità di equiparare l'adesione a un contratto di assicurazione collettiva alla conclusione di un contratto di assicurazione e, in secondo luogo, l'estraneità dell'«intermediario assicurativo» al rapporto di assicurazione.

2. Adesione all'assicurazione collettiva

78. Il giudice del rinvio chiarisce che, in base all'accertamento del giudice di secondo grado, che non è stato contestato nel procedimento per cassazione (Revision), l'attività della convenuta non riguarda la «conclusione di contratti di assicurazione» ma l'intermediazione nell'iscrizione ad un gruppo e nel fornire la possibilità di beneficiare di una copertura assicurativa.

79. Il giudice del rinvio osserva, inoltre, che il contenuto delle disposizioni di diritto tedesco che recepiscono le direttive 2002/92 e 2016/97 nel diritto nazionale si riferisce esclusivamente alla conclusione di contratti di assicurazione. Il rifiuto di considerare la convenuta come un «intermediario assicurativo» sembra essere radicato, almeno in una certa misura, nel presupposto che l'adesione ad un'assicurazione collettiva non possa essere equiparata (o equiparata nei suoi effetti) alla «conclusione di un contratto assicurativo». Tale approccio è

[28] V. paragrafo 60 delle presenti conclusioni.

espresso anche nelle osservazioni scritte del governo ceco, il quale aggiunge che l'adesione riguarda un contratto di assicurazione precedentemente concluso dall'organizzatore del gruppo con l'assicuratore.

a) Interpretazione letterale

80. Alla fonte dei dubbi espressi dal giudice del rinvio sembra esserci la convinzione che il punto focale delle definizioni di nozione di «intermediazione assicurativa», contenuta nella direttiva 2002/92, e di «distribuzione assicurativa», contenuta nella direttiva 2016/97, sia l'attività orientata proprio alla «conclusione dei contratti di assicurazione».

81. Vero è che le «attività» che costituiscono l'intermediazione assicurativa («distribuzione assicurativa») si riferiscono generalmente, almeno secondo un'interpretazione letterale, all'intermediazione nella «conclusione dei contratti di assicurazione». Anche se ciò, di per sé, non è dirimente al fine di decidere se «l'adesione a un'assicurazione collettiva» rientri nell'ambito della «conclusione di contratti di assicurazione», la Corte ha già chiarito che le «attività» che costituiscono l'«intermediazione assicurativa» – di conseguenza anche la «distribuzione assicurativa» ai sensi della direttiva 2016/97 – sono definite in senso lato [29].

82. Tuttavia, nell'interpretare una disposizione del diritto dell'Unione si deve considerare non solo il suo contenuto, ma anche il suo contesto e gli obiettivi della normativa di cui tale disposizione fa parte [30].

b) Interpretazione sistematica

83. Per quanto riguarda il contesto, nel rispondere alla questione pregiudiziale è importante non perdere di vista il fatto che la decisione che un determinato soggetto sia un «intermediario assicurativo» potrebbe comportare non solo l'obbligo di ottenere una licenza specifica (imposta dal diritto nazionale; le direttive si limitano a prevedere l'obbligo di registrazione di tali soggetti; v. articolo 3, paragrafo 1, primo comma, della direttiva 2002/92, e articolo 3, paragrafo 1, primo comma, della direttiva 2016/97), ma anche l'imposizione di determinati obblighi a tale soggetto.

84. Sugli intermediari assicurativi gravano gli obblighi informativi (articoli 12 e 13 della direttiva 2002/92, e articoli 17 e seguenti della direttiva 2016/97) nonché, sebbene solo nel caso di quest'ultima direttiva questi emergano espressamente dalla definizione di «distribuzione assicurativa», anche gli obblighi di consulenza (articolo 12, paragrafo 3, della direttiva 2002/92, e articolo 20 della direttiva 2016/97). Quindi, gli intermediari dovrebbero possedere un livello adeguato di conoscenze e competenze (articolo 4, paragrafo 1, della direttiva 2002/92, e articolo 10, paragrafo 1, della direttiva 2016/97). Inoltre, gli intermediari devono avere un'assicurazione sulla responsabilità professionale. Allo stesso tempo, non si tratta di una semplice formalità, poiché la somma assicurata per ogni sinistro non può essere inferiore a un milione di euro (articolo 4, paragrafo 3, della direttiva 2002/92; v. anche articolo 10, paragrafo 4,

[29] Sentenza del 31 maggio 2018, Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag e a. (C-542/16, EU:C:2018:369, punto 53).

[30] Così, in relazione alla nozione di «intermediario assicurativo» ai sensi dell'articolo 2, punto 3, della direttiva 2002/92, v. sentenze del 17 ottobre 2013, EEAE e a. (C-555/11, EU:C:2013:668, punto 21), e del 31 maggio 2018, Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag e a. (C-542/16, EU:C:2018:369, punto 39.

della direttiva 2016/97). I premi versati loro dai clienti sono tutelati (v. articolo 4, paragrafo 4, della direttiva 2002/92, e articolo 10, paragrafo 6, della direttiva 2016/97). Agli intermediari viene imposto il dovere di prevenire i conflitti di interesse [31].

85. Guardando alle direttive 2002/92 e 2016/97 da una prospettiva più ampia, si può constatare che esse impongono all'«intermediario assicurativo» alcuni obblighi a beneficio dei soggetti interessati a concludere contratti di assicurazione e a usufruire della copertura assicurativa o dei soggetti che già beneficiano di tale copertura [32]. In altre parole, per usare la terminologia delle direttive, si tratta degli obblighi in favore dei «clienti» [33].

86. Gli obblighi informativi e di consulenza previsti dalle direttive appaiono essere volti, principalmente, a consentire ai «clienti» di prendere una decisione sulla conclusione di un contratto di assicurazione mediante un canale di distribuzione di prodotti assicurativi che prevede il coinvolgimento di un intermediario assicurativo. Lo dimostrano le disposizioni delle direttive che stabiliscono che gli intermediari assicurativi devono fornire determinate informazioni ai clienti, generalmente, «in tempo utile prima della conclusione del contratto» (articolo 18, lettera a, e articolo 19 della direttiva 2016/97).

87. Lo scopo della fornitura di tali informazioni è quello di rivelare che un determinato soggetto abbia lo status di intermediario assicurativo (con tutte le conseguenze che questo comporta, ossia, in particolare, l'obbligo di tale soggetto di avere le conoscenze e le competenze che devono garantire la sua diligenza nell'adempimento dei suoi doveri di informazione e di consulenza) e quello di garantire che non vi siano conflitti di interesse derivanti dal suo rapporto con l'assicuratore o dal modo in cui viene retribuito. Allo stesso modo, la tutela del premio ha lo scopo di evitare che l'intervento di un terzo (intermediario assicurativo) comporti un rischio, per coloro che pagano il premio e ricevono la copertura assicurativa, di essere privati di tale copertura a causa di una omissione da parte del terzo.

88. Ciò porta a concludere che, alla luce dell'interpretazione sistematica, le direttive 2002/92 e 2016/97 mirano a disciplinare principalmente tre aspetti che caratterizzano il rapporto tra gli intermediari assicurativi e i soggetti interessati ad ottenere una copertura assicurativa mediante canali di distribuzione che prevedono il coinvolgimento di tali intermediari, ossia gli obblighi informativi, la tutela dei premi assicurativi e la garanzia della copertura assicurativa riguardante tali soggetti.

1) Obblighi informativi

89. Le persone che individualmente e volontariamente decidono di stipulare un'assicurazione collettiva con l'intervento, a titolo oneroso, di un organizzatore del gruppo e che pagano indirettamente il premio assicurativo sono, in linea di principio, esposte agli stessi rischi di coloro che stipulano un'assicurazione individuale attraverso canali di distribuzione che prevedono il coinvolgimento di un intermediario assicurativo. Alla luce dell'interpretazione sistemica delle direttive 2002/92 e 2016/97 emerge che le stesse mirano a disciplinare i requisiti e

[31] Si tratta di evitare i conflitti di interesse tra l'intermediario e l'assicuratore nell'ipotesi in cui vi siano dei legami tra questi soggetti. La stessa direttiva 2016/97 lo ammette in una certa misura in quanto un «distributore di prodotti assicurativi» può anche essere un'impresa di assicurazione.

[32] Per quanto riguarda invece il diritto tedesco, come indicato in dottrina, i doveri degli intermediari assicurativi (in senso largo, di soggetti che si occupano di intermediazione assicurativa) nei confronti degli assicurati e degli assicuratori sono regolati al di fuori della GewO.V.R. Koch, *Insurance Law in Germany*, Wolters Kluwer, Alphen aan den Rijn, 2018, pag. 269.

[33] V. anche paragrafo 65 delle presenti conclusioni.

gli obblighi gravanti sugli intermediari assicurativi anche nei confronti della prima delle suddette categorie di persone. Ciò depone a favore di un'interpretazione di tali direttive che permetta di considerare che siffatta adesione ad un contratto di assicurazione collettiva configuri la «conclusione di un contratto di assicurazione» ai sensi delle definizioni delle nozioni di «intermediazione assicurativa» e di «distribuzione assicurativa».

90. Rischi simili non si presentano, o almeno si presentano con un'intensità decisamente minore, nel caso delle assicurazioni collettive con adesione obbligatoria. Ciò depone a favore della tesi che la semplice acquisizione della copertura assicurativa nell'ambito di un'assicurazione collettiva con adesione obbligatoria e automatica non dovrebbe essere equiparata alla «conclusione di un contratto di assicurazione».

91. Ovviamente può verificarsi una situazione in cui la mera adesione a un'assicurazione sia obbligatoria e avvenga automaticamente, in ragione dell'appartenenza a un gruppo particolare o del verificarsi di certe circostanze o in ragione del possesso di determinate caratteristiche, ma, allo stesso tempo, i membri del gruppo possono avere la possibilità di compiere alcune scelte e di estendere o di limitare la portata della copertura assicurativa. In tale situazione rivivono i rischi già menzionati e la situazione può essere valutata in termini di «conclusione di un contratto di assicurazione» [34]. Tuttavia, tale situazione non si verifica nella presente causa.

2) Premio assicurativo

92. Non si dovrebbe dubitare del fatto che anche i clienti della convenuta nel procedimento principale pagano indirettamente il premio assicurativo in cambio della copertura dei rischi che li riguardano.

93. Il giudice del rinvio chiarisce che l'attività della convenuta nel procedimento principale consiste nel fare da intermediario nell'iscrizione al gruppo e nel fornire la possibilità di beneficiare di una copertura assicurativa. È la convenuta a pagare i premi dovuti all'assicuratore. I membri del gruppo la remunerano per la copertura assicurativa fornita.

94. Questo porta alla conclusione che i membri del gruppo pagano il premio assicurativo. È difficile, infatti, pensare che la copertura assicurativa sia fornita loro gratuitamente o sia autofinanziata, senza che la convenuta nel procedimento principale ne tragga qualche beneficio. Tuttavia, i membri del gruppo lo fanno indirettamente, tramite il coinvolgimento dell'organizzatore del gruppo, il che peraltro corrisponde al ruolo di «intermediario assicurativo» previsto dalle direttive. Invero, le direttive impongono agli Stati membri di adottare le misure di tutela dei clienti in relazione al trasferimento dei premi da parte degli intermediari assicurativi agli assicuratori [35].

[34] Ciò potrebbe portare alla conclusione che in tale situazione si tratti di un'attività che rientra nella «intermediazione assicurativa» e nella «distribuzione assicurativa». In ogni caso, ciò non implicherebbe, di per sé, l'imposizione al soggetto che esercita tale attività di tutti gli obblighi previsti dalle direttive. Siffatti obblighi sono imposti agli «intermediari assicurativi» che svolgono tale tipo di attività «a titolo oneroso». V. paragrafo 128 delle presenti conclusioni.

[35] V. articolo 4, paragrafo 4, della direttiva 2002/92, e articolo 10, paragrafo 6, della direttiva 2016/97.

3) Rischio assicurato

95. Nelle circostanze della presente causa non è chiara la questione di quale sia il rischio considerato nella copertura assicurativa nell'ambito di un'assicurazione collettiva. Sorge la domanda se le persone alle quali la convenuta nel procedimento principale rivolge la sua offerta effettivamente aderiscano ad un'assicurazione collettiva che le riguarda («concludono un contratto di assicurazione»). In altre parole, ci si chiede se si tratti di un rischio riguardante direttamente i membri del gruppo, relativo alla copertura di spese necessarie per le cure mediche e per il trasporto, o se si tratti di un rischio riguardante la stessa convenuta nel procedimento principale, derivante dal fatto che essa si assume l'obbligo di sostenere tali spese.

96. Non si tratta, tuttavia, di un'ambiguità isolata, ma piuttosto di un fenomeno che talvolta si verifica nel contesto delle assicurazioni collettive in ragione delle loro peculiarità.

97. In ogni caso, il giudice del rinvio precisa che in base all'assicurazione collettiva «i clienti della convenuta nel procedimento principale» sono assicurati per i rischi che li riguardano [36].

98. La convenuta nel procedimento principale, rispondendo alla domanda, posta durante l'udienza, sulla natura dell'assicurazione collettiva nel caso di specie e sull'oggetto del rischio assicurato, ha risposto che i membri del gruppo (gli «assicurati») ricevono le prestazioni dall'assicuratore. Anche se la stessa convenuta nel procedimento principale partecipa alla liquidazione dei sinistri, tutti i servizi assicurativi sono forniti ai membri del gruppo; ciò deriva dall'assicurazione collettiva e dalla ivi prevista cessione in favore di tali membri. Pertanto, indipendentemente dai rischi assicurati nel senso tecnico-giuridico del termine, dal punto di vista funzionale la copertura assicurativa è fornita ai membri del gruppo come se l'assicurazione riguardasse rischi riferibili direttamente a loro. In altre parole, come se mediante l'adesione all'assicurazione collettiva essi concludessero un contratto di assicurazione contro tali rischi.

4) Conclusioni parziali sull'interpretazione sistematica

99. Riassumendo, dal punto di vista funzionale l'adesione individuale e volontaria ad un'assicurazione collettiva, che comporta l'obbligo di pagare indirettamente il premio assicurativo, non sembra differente dalla conclusione di un contratto di assicurazione, intesa in senso classico, in misura tale da escludere i soggetti che aderiscono a siffatta assicurazione dalla cerchia dei beneficiari della tutela prevista dalle direttive 2002/92 e 2016/97. Alla luce della loro interpretazione sistematica, le direttive mirano a disciplinare i requisiti e gli obblighi che gravano sugli intermediari assicurativi anche nei confronti dei soggetti che aderiscono a siffatta assicurazione collettiva.

100. Le conclusioni derivanti dall'interpretazione sistematica di entrambe le direttive depongono in favore dell'interpretazione delle loro disposizioni nel senso che l'esercizio dell'attività consistente nel consentire a terzi di ottenere una copertura assicurativa a seguito dell'adesione ad un'assicurazione collettiva, che avviene mediante un'adesione individuale e volontaria e dove tali soggetti pagano indirettamente il premio assicurativo, rientra nell'ambito della nozioni di «intermediazione assicurativa» e di «distribuzione assicurativa».

101. Anche l'interpretazione teleologica delle nozioni alle quali si riferisce la domanda pregiudiziale conduce alle medesime conclusioni.

[36] V. paragrafo 13 delle presenti conclusioni.

c) Interpretazione teleologica

102. La Corte ha affermato nella sua giurisprudenza che la nozione di «intermediazione assicurativa» ai sensi della direttiva 2002/92 (e, di conseguenza, anche di «distribuzione assicurativa» ai sensi della direttiva 2016/97) e le nozioni che ne definiscono l'ambito di applicazione soggettiva devono essere interpretate in modo da non ostacolare la realizzazione degli obiettivi di tale direttiva [37]. Si tratta, in primo luogo, di costruire il mercato unico delle assicurazioni mediante l'eliminazione delle barriere alla libertà di stabilimento e alla libera prestazione di servizi; in secondo luogo, di garantire la parità di trattamento di tutte le categorie di intermediari [38]; e, in terzo luogo, di migliorare la tutela dei consumatori [39], in modo tale che la stessa sia garantita ad un «livello elevato» [40].

103. Per quanto riguarda i primi due obiettivi summenzionati, l'esercizio dell'attività consistente nell'intermediazione assicurativa in relazione allo stesso tipo di contratti assicurativi dev'essere soggetto allo stesso regime giuridico. Grazie a ciò non solo si creano le condizioni per la costituzione e il corretto funzionamento del mercato unico dei servizi assicurativi ma si raggiunge, altresì, l'obiettivo di garantire, come risulta dal considerando 9 della direttiva 2002/92 e dal considerando 5 della direttiva 2016/97, la parità di trattamento di tutte le categorie di intermediari assicurativi [41].

104. In assenza di differenze funzionali sufficientemente significative tra la conclusione di un contratto assicurativo individuale e l'adesione a una polizza assicurativa collettiva, che abbia carattere individuale e volontario [42], non vi è alcuna ragione per cui i terzi coinvolti nella conclusione dei primi contratti debbano essere considerati intermediari assicurativi mentre quelli coinvolti nell'organizzazione dell'adesione ai secondi contratti non debbano essere considerati tali. Di fatto, tali soggetti offrono – dal punto di vista delle persone che beneficiano della tutela assicurativa – un prodotto assicurativo concorrente.

105. Per quanto riguarda l'obiettivo volto a migliorare la tutela dei consumatori, tenuto conto dei pericoli ai quali possono essere esposte le persone che aderiscono o intendono aderire ad un'assicurazione collettiva con adesione volontaria, che non sono diversi dai rischi attuali nella situazione tradizionale in cui i contratti di assicurazione vengono conclusi individualmente, la realizzazione di tale obiettivo richiede che l'organizzatore del gruppo, che conclude un contratto con un assicuratore, possa essere considerato quantomeno come un «intermediario assicurativo». Tale possibilità si offre qualora, alla luce dell'interpretazione teleologica, si stabilisca che l'attività consistente nel rendere possibile l'adesione individuale e volontaria a una polizza assicurativa collettiva possa essere considerata come «conclusione di un contratto di assicurazione», ai sensi delle definizioni di nozione di «intermediazione assicurativa» di cui alla direttiva 2002/92, e di «distribuzione assicurativa», di cui alla direttiva 2016/97.

37 V. sentenza del 17 ottobre 2013, EEAE e a. (C-555/11, EU:C:2013:668, punto 28). V., anche, sentenza del 31 maggio 2018, Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag e a. (C-542/16, EU:C:2018:369, punto 42).

38 V. sentenza del 17 ottobre 2013, EEAE e a. (C-555/11, EU:C:2013:668, punto 29).

39 V. sentenza del 17 ottobre 2013, EEAE e a. (C-555/11, EU:C:2013:668, punto 27).

40 V. sentenza del 17 ottobre 2013, EEAE e a. (C-555/11, EU:C:2013:668, punto 30).

41 V. per analogia, sentenza del 17 ottobre 2013, EEAE e a. (C-555/11, EU:C:2013:668, punto 29).

42 V. paragrafi 89 e 99 delle presenti conclusioni.

106. Le conclusioni derivanti dall'interpretazione sistematica [43] e dall'interpretazione teleologica [44] permettono quindi di affermare che anche l'adesione individuale e volontaria ad un'assicurazione collettiva, con l'intervento di un organizzatore del gruppo, da parte di un soggetto che paga indirettamente il premio assicurativo, costituisce «conclusione di un contratto di assicurazione» ai sensi delle definizioni delle nozioni di «intermediazione assicurativa» e di «distribuzione assicurativa».

107. Resta ancora da valutare se osti alla qualificazione di tale organizzatore del gruppo come «intermediario assicurativo» il fatto che in base al diritto delle assicurazioni nazionale essi sia considerato come un soggetto che agisce in qualità di «contraente dell'assicurazione».

3. L'intermediario quale soggetto esterno al rapporto derivante dal contratto di assicurazione

108. Il giudice del rinvio, richiamandosi agli accertamenti del giudice di secondo grado, non contestati in sede di ricorso per cassazione (Revision), chiarisce che la convenuta nel procedimento principale è «contraente dell'assicurazione», paga i premi dovuti all'assicuratore e i membri del gruppo le pagano un compenso per la copertura assicurativa fornita.

109. In tale contesto, si pone la questione se le direttive 2002/92 e 2016/97 impongano che l'«intermediario assicurativo» sia un soggetto terzo rispetto al rapporto giuridico che dà luogo alla copertura assicurativa. Nel contesto della presente causa la questione si riduce essenzialmente alla domanda se nel caso di un'assicurazione collettiva la qualificazione, in base alle disposizioni nazionali del diritto delle assicurazioni, dell'organizzatore del gruppo come «contraente dell'assicurazione» escluda che tale organizzatore possa essere considerato «intermediario assicurativo» ai sensi di entrambe le direttive.

110. Si ricorda che dalle motivazioni del giudice del rinvio sembra emergere che tale tesi sia prevalente nella giurisprudenza e nella dottrina tedesche [45], anche se il giudice rileva anche una tesi dottrinale di senso contrario, che ammette che l'organizzatore del gruppo in un'assicurazione collettiva con adesione volontaria possa essere considerato «intermediario assicurativo» [46].

111. L'associazione ricorrente, i governi tedesco e italiano e la Commissione sembrano favorevoli a quest'ultima opinione dottrinale e sostengono, infatti, la tesi che un organizzatore del gruppo in un'assicurazione con adesione volontaria, che agisce a titolo oneroso, possa essere considerato un «intermediario assicurativo».

112. Invece il governo ceco sostiene, in particolare [47], che l'«intermediario assicurativo» deve essere un soggetto esterno (un «terzo») rispetto al contratto di assicurazione. Tale governo aggiunge che il semplice fatto che la convenuta nel procedimento principale venga retribuita dai suoi clienti non significa che essa agisca «a titolo oneroso».

[43] V. paragrafo 100 delle presenti conclusioni.

[44] V. paragrafi 103 e 105 delle presenti conclusioni.

[45] V. paragrafi 56 e 59 delle presenti conclusioni.

[46] V. paragrafo 60 delle presenti conclusioni.

[47] V., anche, paragrafo 79 delle presenti conclusioni.

113. In tale ottica si pone la convenuta nel procedimento principale. Ciò sarebbe avvalorato dai considerando 11 delle direttive 2002/92 e 2016/97, i quali prevedono che le direttive «dovrebbe[ro] applicarsi ai soggetti la cui attività consiste nel fornire a terzi servizi di intermediazione assicurativa [distribuzione assicurativa] (...)».

114. A mio avviso, la sola formulazione di tali considerando non è sufficiente a risolvere i dubbi del giudice del rinvio. I considerando costituiscono una parte non normativa della direttiva, mentre la stessa parola «intermediazione» sembra effettivamente descrivere un'attività che consiste, in particolare, nel mettere in contatto, in senso giuridico, due o più soggetti «esterni» rispetto alla persona dell'intermediario stesso.

115. Nel contesto delle direttive 2002/92 e 2016/97 si tratta, tuttavia, di mettere in contatto i «clienti» e con le «imprese di assicurazione» [48].

116. Allo stesso tempo, non sembra che si debbano equiparare automaticamente le nozioni di «cliente» e di «contraente dell'assicurazione» e, su tale base, escludere ogni volta dal novero dei soggetti che possono essere «intermediari assicurativi» un soggetto considerato «contraente dell'assicurazione» in base al diritto nazionale delle assicurazioni.

117. In primo luogo, il legislatore dell'Unione utilizza non a caso il termine «cliente» nell'ambito di entrambe le direttive e non rinvia sul punto espressamente al diritto nazionale o alle classificazioni giuridiche effettuate in base a tale diritto.

118. In secondo luogo, con una recente sentenza la Corte ha già stabilito che in un'assicurazione collettiva sulla vita a capitale variabile, collegata a un fondo d'investimento, «sull'impresa contraente dell'assicurazione», che, utilizzando la terminologia contenuta nelle presenti conclusioni, è un organizzatore del gruppo, gravano determinati obblighi derivanti dal fatto che essa viene considerata un «intermediario assicurativo», ai sensi della direttiva 2002/92 [49].

119. In terzo luogo, in linea di principio, può sembrare a priori che la nozione di «cliente» sia connessa in qualche modo con la nozione di «contraente dell'assicurazione».

120. Tuttavia, nel contesto delle direttive 2002/92 e 2016/97 la nozione di «cliente» deve comprendere anche le persone che sono solo interessate ad assumere lo status di «contraente dell'assicurazione». Alla luce delle definizioni di «intermediazione assicurativa» e di «distribuzione assicurativa», questi concetti includono, invero, anche le attività intraprese prima della conclusione di un contratto di assicurazione. In questo modo la connessione che dovrebbe esistere tra le nozioni di «cliente» e di «contraente di assicurazione» viene interrotta. Ciò a maggior ragione se si consideri che il termine «contraente dell'assicurazione», che non compare affatto nella direttiva 2002/92, nella direttiva 2016/97 viene usato, peraltro in modo incoerente, in linea di principio, in un determinato contesto, ossia di «potenziali assicurati» (articolo 2, paragrafo 2, lettere c e b). Tale termine compare, con un'incoerenza simile, nell'allegato alla medesima direttiva in relazione alla specificazione dei requisiti minimi di conoscenza e competenza imposti agli intermediari assicurativi.

[48] Tale conclusione emerge, in effetti, già dalla definizione delle nozioni di cui il giudice del rinvio chiede l'interpretazione. Dall'articolo 2, punto 3, terzo comma, della direttiva 2002/92, si può infatti evincere che l'«intermediazione assicurativa» è un'attività diretta ad «assistere il cliente». Tale disposizione prevede che: «sono altresì escluse le attività di informazione fornite a titolo accessorio nel contesto di un'altra attività professionale, *sempre che l'obiettivo di questa attività non sia quello di assistere il cliente* nella conclusione o nell'esecuzione di un contratto di assicurazione (...)». Corsivo mio. Un quadro simile emerge dalla definizione di «distribuzione assicurativa», contenuta nella direttiva 2016/97.

[49] V. sentenza del 24 febbraio 2022, A. e a. (contratto di assicurazione «unit-linked») (C-143/20 e C-213/20; EU:C:2022:118, punti 87 e 91).

121. In quarto luogo, è vero che nella sentenza EEAE e a.[50], la Corte ha stabilito che scopo della direttiva 2002/92 (e pertanto, a fortiori, della direttiva 2016/97) è quello di «assicurare un livello elevato di tutela dei consumatori sul mercato delle assicurazioni, vale a dire degli assicurati». La Corte ha utilizzato in questo caso il termine «consumatore» e non «cliente». Da tale affermazione della Corte non risulta però che lo scopo della direttiva non sia quello di proteggere anche persone diverse dall'«assicurato». Peraltro, nella sentenza Länsörsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag e a.[51], emessa sempre nel contesto della direttiva 2002/92, la Corte, nel definire il «contratto di assicurazione», cui si riferisce l'attività di un «intermediario assicurativo» ai sensi di tale direttiva, ha utilizzato il termine di «operazione di assicurazione» intesa, per sua natura, come «l'esistenza di un rapporto contrattuale tra il prestatore del servizio di assicurazione e il soggetto i cui rischi sono coperti dall'assicurazione, ossia l'assicurato».

122. La giurisprudenza della Corte conferma così che le configurazioni soggettive che sorgono nell'ambito delle assicurazioni sono non di rado complesse e caratterizzate dalla presenza di una moltitudine di soggetti, sulla cui posizione incide il diritto delle assicurazioni. Pertanto, a volte, assumere che una determinata nozione di diritto dell'Unione, oggetto dell'armonizzazione realizzata mediante le direttive 2002/92 e 2016/97, debba corrispondere ad una nozione del diritto delle assicurazioni – che non sempre rientra nell'ambito di armonizzazione o quantomeno non rientra nell'ambito di armonizzazione realizzata da tali direttive – potrebbe portare a risultati difficilmente conciliabili con gli obiettivi delle direttive stesse.

123. In quinto luogo, la tesi che sostiene l'esistenza di uno stretto legame tra la qualifica di «contraente dell'assicurazione» ai sensi delle disposizioni del diritto nazionale delle assicurazioni, che non costituiscono trasposizione delle direttive 2002/92 e 2016/97, da una parte, e di «cliente» ai sensi delle direttive stesse, dall'altre parte, dovrebbe far sorgere dubbi ancora maggiori nel contesto delle assicurazioni collettive. Come emerge dalle osservazioni esposte nei paragrafi 60 e 69 delle presenti conclusioni, la questione stessa della qualificazione dei soggetti coinvolti nei rapporti costituiti nell'ambito delle assicurazioni collettive è problematica e solleva numerosi dubbi, sia per quanto riguarda l'istituto giuridico stesso che per quanto riguarda la terminologia. Non viene stabilito in modo univoco che nell'assicurazione collettiva con adesione obbligatoria siano i membri del gruppo ad essere considerati come «assicurati» e non l'organizzatore del gruppo. Anche la qualificazione del contratto tra l'organizzatore del gruppo e l'assicurato è ambigua. In realtà la distinzione tra le assicurazioni collettive con adesione obbligatoria e le assicurazioni collettive con adesione volontaria costituisce, più che altro, un tentativo di prospettare un istituto giuridico che chiarisca il funzionamento delle assicurazioni collettive, che sono un prodotto della prassi, in modo tale da proteggere anche i soggetti che beneficiano della copertura assicurativa.

124. La classificazione di determinati soggetti coinvolti nei rapporti derivanti da un'assicurazione collettiva («assicurato», «membro del gruppo», ecc.) non dovrebbe, quindi, ostacolare l'applicazione delle disposizioni delle direttive in modo coerente con le conclusioni derivanti dalla loro interpretazione sistematica e teleologica riguardante le nozioni di «intermediario assicurativo» o di «cliente».

125. In sesto luogo, per quanto concerne la presente causa, non si può escludere che, in parte, data la complessità delle figure soggettive che si presentano nell'ambito di un'assicurazione collettiva, il giudice del rinvio consideri la convenuta nel procedimento principale come

[50] Sentenza del 17 ottobre 2013, EEAE e a. (C-555/11, EU:C:2013:668, punto 30).

[51] Sentenza del 31 maggio 2018, Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag e a. (C-542/16, EU:C:2018:369, punto 50).

«contraente dell'assicurazione» in ragione del fatto che, nel procedimento per cassazione (Revision), esso sia vincolato dagli accertamenti del giudice di secondo grado che non siano stati oggetto di contestazione.

126. Il fatto stesso che il giudice del rinvio ammetta invece la possibilità che la questione pregiudiziale sia risolta nell'ottica della tesi minoritaria, sostenuta da una parte della dottrina, può significare che assumere che la convenuta sia «contraente dell'assicurazione», ai sensi del diritto nazionale delle assicurazioni, non escluda l'ipotesi che la convenuta non sia «cliente» ai sensi delle direttive 2002/92 e 2016/97, ma debba essere considerata come «intermediario assicurativo». Nella sua replica, presentata in udienza, la convenuta nel procedimento principale ha inoltre dichiarato di non essere un «consumatore di un contratto di assicurazione», anche se ha firmato tale contratto, ma di assumere, nei confronti dell'assicuratore, il ruolo di contraente dell'assicurazione.

127. Alla luce delle considerazioni suesposte, le disposizioni delle direttive 2002/92 e 2016/97 devono essere interpretate nel senso che un organizzatore del gruppo, considerato il «contraente dell'assicurazione» ai sensi delle disposizioni del diritto nazionale delle assicurazioni, che non costituiscono trasposizione di tali direttive, può essere considerato come «intermediario assicurativo» ai sensi di tali direttive se esercita, «a titolo oneroso», l'attività che consiste nell'«intermediazione assicurativa» e nella «distribuzione assicurativa».

128. Per quanto riguarda i dubbi espressi dal governo ceco a questo proposito, è sufficiente ricordare che in entrambe le direttive l'espressione «a titolo oneroso» è intesa in senso ampio [52]. D'altra parte, bisogna tener presente che un soggetto, che svolge attività che rientrano interamente nelle definizioni di «intermediazione assicurativa» e di «distribuzione assicurativa», non può essere considerato un «intermediario assicurativo» e non può essere soggetto ai relativi obblighi se non svolge tali attività «a titolo oneroso».

129. Tenuto conto delle conclusioni tratte dall'analisi delle domande del giudice del rinvio in merito all'«adesione ad un'assicurazione collettiva» [53] e dall'analisi dell'estraneità dell'intermediario al rapporto assicurativo [54], propongo alla Corte di rispondere alla questione proposta dal giudice del rinvio dichiarando che l'articolo 2, punti 3 e 5, della direttiva 2002/92 e l'articolo 2, paragrafo 1, punti 1, 3 e 8, della direttiva 2016/97, devono essere interpretati nel senso che è «intermediario assicurativo», ai sensi delle suddette direttive, una persona fisica o giuridica che, in qualità di contraente, abbia stipulato presso un'impresa di assicurazione una polizza collettiva di assicurazione sanitaria per viaggi all'estero, nonché di assicurazione per le spese di rimpatrio dall'estero e sul territorio nazionale per i propri clienti, e offra a tali persone adesioni alla polizza medesima, con conseguente acquisizione del diritto a prestazioni assicurative in caso di malattia o infortunio all'estero, dietro corrispettivo da parte dei nuovi iscritti a fronte dell'acquisizione della copertura assicurativa; iscritti che, in questo modo, pagano indirettamente il premio assicurativo. Il fatto che tale soggetto sia considerato «contraente dell'assicurazione» ai sensi delle disposizioni nazionali del diritto delle assicurazioni non osta a siffatta qualificazione.

[52] V. considerando 11 della direttiva 2002/92 e articolo 2, paragrafo 1, punto 9, della direttiva 2016/97.

[53] V. paragrafo 106 delle presenti conclusioni.

[54] V. paragrafo 127 delle presenti conclusioni.

V. Conclusioni

130. In base alle considerazioni che precedono, propongo alla Corte di rispondere alla questione pregiudiziale formulata dal Bundesgerichtshof (Corte federale di giustizia, Germania) nei seguenti termini:

L'articolo 2, punti 3 e 5, della direttiva 2002/92/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 dicembre 2002, sulla intermediazione assicurativa, e l'articolo 2, paragrafo 1, punti 1, 3 e 8, della direttiva (UE) 2016/97 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 gennaio 2016, sulla distribuzione assicurativa, devono essere interpretati nel senso che è «intermediario assicurativo», ai sensi delle suddette direttive, una persona fisica o giuridica che, in qualità di contraente, abbia stipulato presso un'impresa di assicurazione una polizza collettiva di assicurazione sanitaria per viaggi all'estero, nonché di assicurazione per le spese di rimpatrio dall'estero e sul territorio nazionale per i propri clienti, e offra a tali persone adesioni alla polizza medesima, con conseguente acquisizione del diritto a prestazioni assicurative in caso di malattia o infortunio all'estero, dietro corrispettivo da parte dei nuovi iscritti a fronte dell'acquisizione della copertura assicurativa; iscritti che, in questo modo, pagano indirettamente il premio assicurativo. Il fatto che tale soggetto sia considerato «contraente dell'assicurazione» ai sensi delle disposizioni nazionali del diritto delle assicurazioni non osta a siffatta qualificazione.