

Strumenti di welfare integrativo aziendale e sostenibilità: qualche spunto dal diritto francese.

di Lydia Velliscig*

Abstract IT: Negli ultimi decenni, la sostenibilità ha assunto un ruolo sempre più centrale nei sistemi giuridici, arricchendosi di una nuova prospettiva volta ad includere i c.d. fattori ESG. Ciò implica un'attenzione maggiore all'impatto ambientale, al contributo sociale e alla qualità della governance. In questo contesto un tema significativo è rappresentato dalle forme di previdenza e dall'assistenza sanitaria integrative per i lavoratori dipendenti, quali indicatori di sostenibilità sociale. Le polizze assicurative collettive per i dipendenti, che coprono rischi come morte, invalidità, malattie e infortuni, non solo garantiscono sicurezza finanziaria, ma promuovono anche l'equità e riducono le disuguaglianze. Due recenti sentenze della Corte di cassazione francese hanno approfondito questi temi.

Abstract EN: In recent decades, sustainability has become an increasingly central topic in legal systems, enriched by a new perspective that encompasses ESG factors. This shift involves a more stronger focus on environmental impact, social aspects, and governance quality. A significant issue in this context is the prevision of additional employee health benefit plans, which may serve as indicators of social sustainability. Group insurance policies for employees, covering risks such as death, disability, and illness, provide financial security while promoting equity and reducing inequalities. Two recent rulings by the French Court of Cassation have explored these issues.

Sommario: 1. Introduzione. – 2. Recenti sviluppi nella giurisprudenza francese. – 2.1. La sentenza n° 21-22.158 del 25 maggio 2023. – 2.2. La sentenza n° 21-

* Professoressa associata di Diritto privato comparato, Scuola Universitaria Superiore IUSS Pavia.

22.197 del 21 settembre 2023. – 3. Alcune considerazioni a margine delle decisioni commentate.

1. Introduzione.

Negli ultimi decenni, l'attenzione verso la sostenibilità è cresciuta esponenzialmente in tutti i sistemi giuridici. Il concetto di sostenibilità, già presente nella previdenza pubblica e privata, si arricchisce oggi di una nuova prospettiva: quella di sostenibilità intesa anche come rispetto dei fattori ESG, e dunque dei fattori ambientali, sociali e di *governance*¹. In termini più distesi, la sostenibilità, vista da questa angolazione, implica la necessità di valutare anche l'impatto ambientale, il contributo sociale e la qualità della *governance*². Questa valutazione a più ampio spettro riflette dunque una crescente consapevolezza del fatto che la sostenibilità richiede un equilibrio tra performance economica, responsabilità sociale e protezione ambientale.

In questo contesto, particolare rilievo assumono le forme integrative di previdenza e assistenza sanitaria con riferimento al settore del lavoro dipendente, potendo esse rappresentare un indicatore di sostenibilità sociale. La sostenibilità sociale, infatti, riguarda, tra i vari elementi che la definiscono³, anche il trattamento dei lavoratori subordinati (o a questi equiparati)⁴: i datori di

¹ Come noto, ad oggi manca ancora un quadro di riferimento condiviso con riferimento al concetto di sostenibilità quando essa non si riferisce esclusivamente ai profili ambientali, ove la tassonomia è invece piuttosto definita. Vedi anche *infra* nota n. 4.

² Sul punto la letteratura è già molto ampia. Per qualche spunto di riflessione in tema di sostenibilità nelle sue molteplici sfaccettature *ex plurimis*, cfr. K. BOSELTMANN, *The Principle of Sustainability. Transforming Law and Governance*, Aldershot, 2008; L. CASTELLUCCI, voce *Sviluppo sostenibile*, in *Dizionario di Economia e Finanza*, Treccani, Torino, 2012; S. RODOTÀ, *Solidarietà. Un'utopia necessaria*, Bari, 2014; M. ZUPI, *op. cit.*, p. 17-36; F. BENATTI, *Etica, impresa, contratto e mercato. L'esperienza dei codici etici*, Bologna, 2014; F. CAPRA-U. MATTEI, *Ecologia del diritto. Scienza, politica, beni comuni*, Sansepolcro, 2017; B. BERTARINI, *Il principio di solidarietà tra diritto ed economia. Un nuovo ruolo dell'impresa per uno sviluppo economico inclusivo e sostenibile*, Torino, 2020; B. POZZO, *Sustainable Development*, in S. BALDIN-S. DE VIDO (eds.), *Environmental Sustainability in the European Union: Socio-Legal Perspectives*, Trieste, 2020, pp. 11-35; G. ALPA, *Solidarietà. Un principio normativo*, Bologna, 2022; S. LANNI (a cura di), *Sostenibilità globale e culture giuridiche comparate*, Torino, 2022; A. BUONFRATE-A. URICCHIO (a cura di), *Trattato breve di diritto dello sviluppo sostenibile*, Padova, 2023.

³ Il perimetro della responsabilità sociale non è ancora ben individuato. Cfr. J. MCGUINN et al., *Social Sustainability. Concepts and Benchmarks*, Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies, 2020, 24 ss.; Parere del Comitato economico e sociale europeo sul tema: «Tassonomia sociale-Sfide e opportunità», 22 settembre 2022 (2022/C 486/03).

⁴ Sul c.d. welfare aziendale cfr. *ex multis* V. FILI, *Il ruolo del "welfare" privato nel sistema di sicurezza sociale*, in *Rivista del Diritto della Sicurezza Sociale*, 4, 2022, 595-612; E. CUSA, *Sanità integrativa, "welfare" aziendale ed economia sociale*, in *Orizzonti del diritto commerciale*, 2, 2021, 867-912; M. SQUEGLIA, *Il welfare aziendale è la risposta al bisogno previdenziale e al "welfare integrato"?*, in *Lavoro e diritto*, 4, 2019, 689-707; G. LUDOVICO-M. SQUEGLIA (a cura di), *Il welfare aziendale oggi: il*

lavoro maggiormente attenti ai profili sociali della sostenibilità paiono essere quelli meglio equipaggiati per rendere migliori le condizioni di lavoro dei propri dipendenti⁵.

Si collocano in questo contesto le polizze assicurative collettive aventi ad oggetto rischi quale quello di morte o invalidità, infortuni e malattie, rimborso delle spese mediche, fino alla copertura della non autosufficienza o all'indennizzo per malattie gravi, stipulate dal datore di lavoro in favore dei propri lavoratori. Tipicamente, l'assicurazione collettiva è una forma contrattuale che prevede che il contraente (il datore di lavoro) stipuli un contratto di assicurazione con l'impresa di assicurazione definendo le condizioni di copertura che verranno applicate alla collettività di assicurati (i dipendenti)⁶. Il rischio viene valutato dal punto di vista statistico e prescinde dalle condizioni di salute del singolo assicurato⁷.

Se è chiaro che questi strumenti consentono ai lavoratori di ottenere una sicurezza finanziaria aggiuntiva quando colpiti da eventi quali morte, malattia o inabilità al lavoro, inizia a farsi strada la consapevolezza che essi contribuiscono anche alla sostenibilità sociale, assicurando che i lavoratori ricevano un supporto adeguato durante periodi di difficoltà. Peraltro, evitando che i lavoratori siano penalizzati per condizioni di salute preesistenti, si consente a tutti i dipendenti di ricevere lo stesso trattamento, riducendo le disuguaglianze e promuovendo l'equità e la giustizia sociale, quali elementi che concorrono a definire il concetto di sostenibilità sociale⁸.

dibattito de iure condendo, Milano, 2019. Più in generale, cfr. anche F. FOGLIETTA, *Welfare state e servizio sanitario nazionale: quali strategie per resistere e superare la crisi finanziaria*, in *Sanità Pubblica e Privata*, 2-3, 2012, 44-65; A.M. BATTISTI, *Lavoro sostenibile, imperativo per il futuro*, Torino, 2018; Forum Ania Consumatori-Censis, *Gli scenari del welfare: più pilastri, un solo sistema*, 2018; AA. VV., *Rinascere sostenibili*, Milano, 2021; M. MINOJA-G. ROSSI (a cura di), *Sostenibilità e processi di creazione di welfare nelle aziende private*, Milano, 2021.

⁵ Come noto, l'attenzione ai profili sociali della sostenibilità può mascherare pratiche di c.d. *socialwashing*. Con questo termine si indicano quelle strategie utilizzate dalle aziende per dare l'impressione di essere socialmente impegnate in pratiche etiche, quando, in effetti, tali impegni sono limitati. Per qualche spunto, cfr. M. GIORGIANNI, *Postfashion e "Rivoluzione della Sostenibilità" nell'economia globalizzata*, 12 Comp. L. Rev. 37 (2021); S.A. LYSGAARD-J. GRIMHEDEN, *The EU Sustainable Finance Agenda: A Strengthened Case for Human Rights in Times of COVID-19*, in P. CZECH et al. (eds.), *European Yearbook on Human Rights 2021*, Intersentia (European Yearbook on Human Rights), 2021, 187-208; A. SANNA, *La finanza sostenibile*, in *Rivista Trimestrale di Diritto dell'Economia*, 1, 2022, 215-240.

⁶ Per un primo inquadramento delle polizze collettive, vedi S. LANDINI, *Assicurazioni*, in V. ROPPO (a cura di), *Trattato dei contratti*, Milano, 2014, 503 ss.

⁷ Il punto è stato oggetto anche di un chiarimento da parte di IVASS nelle sue guide. Cfr. IVASS, *Le assicurazioni infortuni e malattia*, vol. 4, 2022, 6.

⁸ Più in generale sulla dignità della persona, si vedano le riflessioni di P. PERLINGIERI, *Principio personalista, dignità umana e rapporti civili*, in *Annali (SISDIC)*, 5, 2020, 1-17.

Le imprese di assicurazione hanno saputo cogliere le opportunità offerte da queste esigenze di sostenibilità sociale⁹ ed equità¹⁰ che, seppur sempre esistite, stanno emergendo ora con sempre maggiore nitore. E, infatti, le forme collettive di copertura assicurativa dedicate al c.d. welfare aziendale presenti sul mercato sono variegate.

L'evoluzione del concetto di sostenibilità, arricchita dall'inclusione dei fattori ESG, trova una interessante applicazione in due recenti sentenze della Corte di cassazione francese. Come si avrà modo di verificare, queste decisioni giurisprudenziali cercano di promuovere un equilibrio tra sostenibilità sociale e finanziaria, al fine di garantire una copertura assicurativa continuativa per i lavoratori. Al contempo, paiono incoraggiare i datori di lavoro e soprattutto le imprese di assicurazione a considerare più attentamente i fattori ESG nelle loro scelte e operazioni.

2. Recenti sviluppi nella giurisprudenza francese.

Le decisioni che qui si intende commentare sono due sentenze della 2^a Camera o Sezione Civile della Corte di cassazione francese, la n° 21-22.158 del 25 maggio 2023¹¹ e la n° 21-22.197 del 21 settembre 2023¹². Affrontando il tema della continuità delle prestazioni assicurative in caso di successione di contratti assicurativi di gruppo, queste decisioni introducono un'interessante evoluzione giurisprudenziale¹³ nell'ambito dei c.d. *contrats de prévoyance collective* e, dunque, in quelle forme di protezione sociale complementare.

Brevemente, la sentenza n° 21-22.158 ha stabilito che l'impresa di assicurazione che presti le coperture per infortunio, malattia e invalidità deve continuare a garantire le prestazioni, seppur differite, anche qualora l'assicurato avesse nel frattempo cambiato datore di lavoro, a condizione che l'evento assicurato si sia

⁹ Sul ruolo di Stato e mercato in relazione al superamento di situazioni di vulnerabilità, vedi P. CORRIAS, *Dignità della persona e mercato. (Relazione al Convegno "La dignità "del" e "nel" lavoro", Venezia, 9 giugno 2022)*, in *Rivista Trimestrale di Diritto dell'Economia*, 4, 2022, 435-457; ID., *Il mercato come risorsa della persona vulnerabile*, in *Rivista di diritto civile*, 5, 2022, 968-990.

¹⁰ Cfr. V. SHIVA, *Equity: The shortest Way to Global Sustainability*, in C.C. JAEGER-J.D. TÀBARA-J. JAEGER (eds.), *European Research on Sustainable Development. Volume 1, Transformative Science Approaches for Sustainability*, Springer, 2011, 23-28.

¹¹ La Corte di cassazione ha rigettato il ricorso avverso la Corte d'appello di Versailles del 24 giugno 2021 (CA Versailles, 3^e ch., 24 juin 2021, n°19/08564).

¹² Anche in questo caso, la Corte di cassazione ha rigettato il ricorso avverso la sentenza della Corte d'appello di Rennes del 23 giugno 2021 (CA Rennes, 5^e ch., 23 juin 2021, n° 18/01709).

¹³ Entrambe le sentenze sono state pubblicate nel *Bulletin civil*, nel quale vengono solitamente pubblicate le decisioni degne di particolare menzione. In tema di strumenti di comunicazione da parte della Corte di cassazione francese, si veda B. VARI, *Lo stile della Corte di cassazione francese in discussione*, in U. MATTEI, A. CANDIAN, B. POZZO, A. MONTI, C. MARCETTI (a cura di), *Studi in onore di Antonio Gambaro: un giurista di successo*, vol. 1, Milano, 2017, 511-522, spec. 515 ss.

verificato durante il periodo di copertura¹⁴. La sentenza n° 21-22.197, invece, ha stabilito che l'impresa di assicurazione che copra il rischio morte debba mantenere la garanzia decesso anche quando la copertura collettiva sia stata risolta e i rischi di invalidità e incapacità lavorativa siano prestati da altra impresa di assicurazione¹⁵.

Per meglio chiarire l'impatto di queste due decisioni della Corte di cassazione francese sul sistema dei *contrats de prévoyance collective* e sulla loro gestione da parte delle imprese di assicurazione, pare opportuno ricordare che il quadro normativo in tema di *prévoyance complémentaire* è alquanto complesso. Senza voler ripercorrere le origini e gli sviluppi delle forme di sanità e previdenza complementari nel sistema francese, è sufficiente qui menzionare la legge n° 89-1009 del 31 dicembre 1989, nota come *loi Évin sur la Prévoyance complémentaire* o, semplicemente, *loi Évin* o *loi Prévoyance*¹⁶.

Questo intervento normativo rappresenta il primo tentativo di offrire una protezione sociale ai lavoratori dipendenti. Pur mancando una definizione di *prévoyance complémentaire*, la *loi Évin* introduce una disciplina organica per la gestione del rischio morte, incapacità temporanea al lavoro e invalidità, introducendo alcuni presidi a protezione dei lavoratori dipendenti. In questo modo, il sistema francese si è dotato di un quadro giuridico di riferimento in materia di coperture assicurative collettive in punto di protezione sociale dei lavoratori dipendenti. Infatti, pur introducendo anche qualche prescrizione in materia di coperture assicurative individuali, questo intervento normativo si occupa prevalentemente di disciplinare le assicurazioni collettive¹⁷.

In realtà, la *loi Évin* si limita a stabilire, all'art. 1, che «Les dispositions du présent titre s'appliquent aux opérations ayant pour objet la prévention et la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou du risque chômage». È poi l'art. L.141-1 *Code des assurances*, peraltro introdotto dalla

¹⁴ Per approfondimenti su questa decisione della Corte, vedi L. MAYAUX, *Succession de contrats de prévoyance: quand l'adhérent n'en sort pas gagnant*, in *RGDA*, 7-8, 2023, 45-46; L. PERDRIX, *Détermination de la garantie applicable en cas de succession de contrats de prévoyance collective*, in *BJDA*, 2023, n° 88; P. PIERRE, *Note n° 236*, in *RCA*, 9, 2023, 37-38.

¹⁵ Per ulteriori commenti a questa sentenza, vedi L. MAYAUX, *L'autonomie du maintien de la garantie «décès» est pleine et entière*, in *RGDA*, 10, 2023, 15-16; P. PIERRE, *Note n° 281*, in *RCA*, 11, 2023, 25-26; D. COUDREAU, *Loi Evin: autonomie de la garantie décès par rapport aux garanties incapacité de travail et invalidité*, in *BJDA*, 2023, n° 89; V. ROULET, *Garantie collective des salariés: maintien de la garantie décès au profit du salarié*, in *Dalloz actualité*, 11 ottobre 2023.

¹⁶ Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, JORF n°1 du 2 janvier 1990. La *Loi Évin* è stata poi oggetto di alcune modifiche (la versione attualmente in vigore è disponibile sul sito www.legifrance.fr). Per una prima introduzione al tema, vedi L. LEVENEUR-Y. LAMBERTE-FAIVRE, *Droit des assurances*, Dalloz, 2017, 901-921.

¹⁷ Per un approfondimento articolato di questo tema vedi J. KULLMANN, *Assurance de personnes: vie – prévoyance*, in *Répertoire de droit civil*, 2013, spec. n° 11 ss. e l'ampia bibliografia ivi indicata.

legge n° 89-1014 anch'essa del 31 dicembre 1989¹⁸, che definisce il *contrat d'assurance de groupe*¹⁹ come un «contrat souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques dépendant de la durée de la vie humaine, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou du risque de chômage»²⁰. In questo senso, le assicurazioni collettive e la disciplina della *loi Évin* si riferiscono ai medesimi rischi coperti²¹. Rinviando al testo della legge per la lettura integrale della disciplina introdotta, è qui sufficiente ricordare che questo regime di protezione del lavoratore si incentra su tre punti.

Il primo punto, che trova la sua fonte normativa nell'art. 2 della *loi Évin*, si riferisce all'obbligo per l'assicuratore di fornire la copertura assicurativa anche per eventuali patologie sorte prima della sottoscrizione del contratto²². In alternativa l'assicuratore può rinunciare ad assicurare l'intero gruppo²³. Nello specifico l'art. 2 si riferisce alle coperture assicurative collettive ad adesione obbligatoria, ossia a quelle ipotesi in cui i lavoratori dipendenti sono garantiti collettivamente, sia sulla base di una convenzione o di un accordo collettivo, sia a seguito della ratifica da parte della maggioranza degli interessati di un progetto proposto dal datore di lavoro, sia per decisione unilaterale del datore di lavoro, contro il rischio di morte, i rischi che compromettono l'integrità fisica della persona o legati alla maternità o i rischi di incapacità al lavoro o di invalidità. In tali casi, il soggetto che presta la garanzia si deve far carico delle conseguenze

¹⁸ In realtà, la legge n° 89-1014 ha introdotto la definizione di contratto assicurativo di gruppo nell'art. L.140-1 *Code ass.*, definizione poi trasferita nell'art. L.141-1 ad opera della legge n° 2005-842 del 26 luglio 2005 *pour la confiance et la modernisation de l'économie* (JORF n°173 du 27 juillet 2005).

¹⁹ Per una prima introduzione alle *assurances de groupe*, cfr. P-G. MARLY, *Droit des assurances*, Dalloz, 2013, 279-291; L. LEVENEUR-Y. LAMBERTE-FAIVRE, *op. cit.*, 793-809; C. VIVIEN-L. PERDRIX, *Code des assurances, code de la mutualité*, 29^e éd., Dalloz, 2023, 464 ss. Cfr. anche L. MAYAUX-A. PIMBERT, *Contrat d'assurance*, in *Répertoire de droit civil*, 2021, sub n° 28 e la bibliografia ivi indicata.

²⁰ Per qualche approfondimento, vedi M. MILCAMPS, *Le contrat d'assurance groupe. Un statut privé d'assurances sociales*, LGDJ, 1945; F. BERDOT, *L'assurance de groupe après les réformes du 31 décembre 1989*, in *RGDA*, 1990, 775; P. LAIGRE, *La loi prévoyance*, in *Droit social*, 1990, 370; J-P. DOMIN, *Le rôle de la loi du 31 décembre 1989 dans la construction du marché de l'assurance maladie complémentaire*, in *Revue internationale de l'économie sociale*, 357, 2020, 52-65.

²¹ Sul rapporto tra i rischi coperti dalla *loi Évin* e quelli oggetto dell'assicurazione collettiva, vedi J. KULLMANN, *Assurance de personnes*, cit., n° 17 ss.

²² Si noti che, ex art. 10 della *loi Évin*, l'art. 2 è norma di ordine pubblico inderogabile.

²³ Per un approfondimento vedi J. KULLMANN, *Assurance de personnes*, cit., n° 33 e 106-107. Critici sul punto L. LEVENEUR-Y. LAMBERTE-FAIVRE, *op. cit.*, 780 ss. La Corte di cassazione ha anche chiarito che non occorre distinguere se lo stato patologico fosse o meno noto all'assicurato al momento dell'adesione (Civ. 1^{re}, 7 juill. 1998, n° 96-13.843, in *RGDA*, 1998, 748 con *Nota* di J. Kullmann).

degli stati patologici, anche noti, insorti prima della sottoscrizione del contratto o della convenzione o all'adesione a essi, fatte salve le conseguenze previste in caso di violazione dell'obbligo di esattezza delle dichiarazioni²⁴.

Il secondo punto riguarda il problema della eventuale cessazione della copertura assicurativa e delle conseguenze sui beneficiari delle prestazioni. Gli artt. 7 e 7-1 si occupano di disciplinare questo tipo di evenienza, prevedendo in particolare due obblighi a carico dell'impresa di assicurazione. Il primo consiste nell'obbligo per l'assicuratore di continuare a garantire le prestazioni in corso di erogazione, anche qualora il datore di lavoro receda dal contratto o il contratto non venga rinnovato. La prestazione potrà cessare di essere erogata dall'assicuratore al termine del periodo di indennizzo, così come individuato dal contratto risolto²⁵. Il secondo consiste, invece, nell'obbligo di mantenimento della garanzia decesso per le persone già beneficiarie di prestazioni di incapacità al lavoro e invalidità, anche quando il contratto di assicurazione sia stato risolto o non sia stato rinnovato.

Il terzo punto riguarda il profilo informativo. L'art. 12 disciplina gli obblighi informativi a carico del contraente. Il datore di lavoro è tenuto a consegnare agli aderenti un documento informativo chiaro e dettagliato, che comprenda in particolare le garanzie previste dal contratto e le modalità di loro attivazione²⁶.

Come spesso accade, anche l'applicazione delle norme contenute nella *loi Évin* ha sollevato numerosi dubbi interpretativi e, dunque, al fine di meglio chiarire i contenuti di questa disciplina e colmare per via interpretativa alcune lacune, la Corte di cassazione francese da tempo interviene con copiosa giurisprudenza²⁷. Le sentenze n° 21-22.158 e n° 21-22.197 si collocano in tale contesto.

2.1. La sentenza n° 21-22.158 del 25 maggio 2023.

²⁴ Per una panoramica generale sull'ambito di applicazione della *loi Évin*, vedi il commento e la bibliografia indicata nel *Code des assurances Dalloz*, cit., sub *loi n°89-1009 du 31 décembre 1989*.

²⁵ Anche l'art. 7 è norma di ordine pubblico inderogabile ex art. 10 della *loi Évin*.

²⁶ Cfr. anche l'art. L. 141-4 del *Code ass.* Sul punto cfr. anche le recenti decisioni della 2^e *Chambre* della *Cour de cassation*, del 30 marzo 2023, n° 21-21.008 e del 25 maggio 2023, n° 21-15.842.

²⁷ Per una prima introduzione al tema del ruolo della giurisprudenza nel sistema delle fonti in Francia, A. GAMBARO-R. SACCO, *Sistemi giuridici comparati*, 3^a ed., Torino, 2009, 232 ss. Vedi anche E. CALZOLAIO, *Lo stile delle sentenze della Corte di cassazione francese dopo l'abbandono della frase unica*, in L. LLOREDO ALIX - A. SOMMA (a cura di), *Scritti in onore di Mario G. Losano. Dalla filosofia del diritto alla comparazione giuridica*, Accademia University Press, 2021, 18-33, 20 e C. LARROUMET, *Il valore del precedente nel diritto francese della responsabilità civile*, in G. VISENTINI (a cura di), *La giurisprudenza per massime e il valore del precedente, con particolare riguardo alla responsabilità civile*, Padova, 1988, 147-160. Cfr. anche R. LIBCHABER, *Une doctrine de la Cour de cassation?*, in *RTDC*, 1, 2000, 197 ss.; P. DEUMIER, *La «doctrine de la Cour de cassation»: opinion ou précédent?*, in *RTDC*, 1, 2006, 74; M. DISANT, *La "doctrine" du juge, entre pédagogie et source du droit*, in P. RAIMBAULT-M. HECQUARD-THÉRON, *La pédagogie au service du droit*, Presses de l'Université Toulouse Capitole, 2011, 125-152.

La sentenza n° 21-22.158 rappresenta una tappa significativa nel processo di messa in opera della *loi Évin*. La Corte di cassazione, infatti, interviene a chiarire come distribuire le prestazioni assicurative dovute, tra più assicuratori che si succedono a prestare la copertura collettiva, con implicazioni rilevanti non solo con riferimento alla gestione delle polizze e delle riserve patrimoniali destinate a coprire le prestazioni dovute, bensì anche in punto di sostenibilità sociale, con riferimento alla protezione dei lavoratori.

A partire dal 23 gennaio 2002 ad un lavoratore, già paraplegico a seguito di un incidente avvenuto nell'aprile del 1993, viene riconosciuta un'invalidità di prima categoria; fa poi seguito il riconoscimento di un'invalidità di seconda categoria a partire dal 1° maggio 2005 e, infine, di un'invalidità di terza categoria a partire dal 1° ottobre 2014²⁸. Da gennaio 1999 a maggio 2015 il lavoratore ha svolto la propria attività lavorativa presso più datori di lavoro, potendo usufruire di volta in volta di un regime di protezione complementare collettiva obbligatoria. Ai fini della decisione, la Corte di cassazione segnala che il lavoratore dipendente ha aderito in particolare a tre contratti assicurativi successivi: il primo, per il periodo da gennaio 1999 a novembre 2002; il secondo, per il periodo dal 2009 al 31 dicembre 2013; infine il terzo, dal 1° gennaio 2014 fino al suo licenziamento, avvenuto il 18 maggio 2015²⁹.

Con il riconoscimento dell'invalidità di terza categoria, avvenuta in data 1° ottobre 2014, il lavoratore dipendente ha richiesto di poter beneficiare delle prestazioni previste dalla garanzia di invalidità di terza categoria complementare prevista, rivolgendo la domanda agli assicuratori che avevano sottoscritto gli ultimi due contratti.

Entrambe le imprese di assicurazione hanno opposto un rifiuto. A seguito di una perizia medica, infatti, è emerso che l'invalidità più grave, ossia quella di terza categoria, era dipesa non dall'incidente avvenuto nell'aprile del 1993, che aveva reso il lavoratore paraplegico, bensì da un evento successivo che aveva già causato una sospensione dell'attività lavorativa avvenuta in data 17 novembre 2000. Pertanto, l'impresa di assicurazione, che aveva sottoscritto il contratto n. 1 e il n. 3, ha accettato di indennizzare l'assicurato ai sensi del contratto n. 1, in

²⁸ Secondo il *Code de la Sécurité sociale* (art. L.341-4), gli invalidi sono classificati in tre categorie, a seconda dello stato dell'invalidità. La 1ª categoria si riferisce ad invalidi in grado di svolgere un'attività lavorativa, la 2ª categoria si riferisce ad invalidi che non sono in grado di svolgere attività lavorative, la 3ª categoria si riferisce ad una persona invalida, non solo incapace di svolgere un'attività lavorativa, ma anche costretta a ricorrere all'assistenza di una terza persona per compiere i c.d. atti ordinari della vita. Il diritto alle prestazioni indennitarie nonché la loro natura e entità sono poi individuati sulla base delle condizioni contrattuali. Con riferimento al caso di specie, si rinvia alla sentenza della Corte d'appello di Versailles che richiama le condizioni contrattuali delle diverse coperture assicurative.

²⁹ Come precisato dalla Corte d'appello di Versailles, queste diverse coperture prevedevano la copertura dell'invalidità di prima, seconda e terza categoria, nonché quella d'invalidità assoluta e definitiva. Cfr. la sezione *Exposé des faits* della sentenza della Corte d'appello di Versailles.

vigore alla data del 17 novembre 2000, proponendo una rendita annuale calcolata sulla base del salario annuale dichiarato al momento di quella sospensione dell'attività lavorativa.

All'origine della controversia c'è quindi la questione di quale sia la copertura assicurativa applicabile e del corrispondente calcolo dell'indennità secondo le condizioni contrattuali.

Rinviando al testo della decisione della Corte d'appello di Versailles per un approfondimento del fatto e dell'entità delle prestazioni indennitarie previste dai contratti di assicurazione, è qui sufficiente ricordare che il giudice di primo grado aveva ritenuto che la copertura assicurativa applicabile fosse l'ultima. La Corte d'appello ha invece riconosciuto che la copertura assicurativa applicabile fosse la prima tra quelle menzionate dato che, secondo le risultanze processuali e la documentazione agli atti, l'invalidità di terza categoria era dipesa dall'evento che aveva già causato una sospensione dell'attività lavorativa in data 17 novembre 2000. Secondo la Corte d'appello, la rendita di invalidità richiesta costituiva una prestazione indennitaria differita rientrante nelle garanzie previste dalla copertura assicurativa in vigore al 17 novembre 2000, ossia in vigore al momento in cui si è verificato l'evento che ha determinato l'insorgere della catena causale che ha portato al riconoscimento dell'invalidità di terza categoria.

Il lavoratore dipendente, invece, riteneva di poter scegliere a quale assicuratore rivolgersi in caso di contratti assicurativi successivi con le medesime garanzie e in assenza di un coordinamento tra l'art. 7 e l'art. 2 della *loi Évin*³⁰. Da qui il ricorso in Cassazione da parte del dipendente.

Confermando quanto deciso dalla Corte d'appello, la Corte di cassazione francese ha stabilito che, in caso di successione di contratti collettivi di *prévoyance*, è l'assicuratore il cui contratto è in vigore al momento dell'evento che ha causato lo stato patologico da cui è poi derivata l'invalidità, ad essere tenuto al pagamento delle prestazioni, anche se il lavoratore è stato successivamente assicurato tramite altre polizze collettive. Nel caso di specie, il sinistro coincide con l'evento che ha causato la sospensione dell'attività lavorativa del 17 novembre 2000, con quel che ne segue in termini di copertura assicurativa.

Le argomentazioni della Corte si snodano lungo una serie di passaggi, che pare opportuno riprendere per meglio comprendere la portata della decisione.

Il tema è quello del coordinamento tra due disposizioni della *loi Évin*. Da una parte l'art. 7, il quale prevede l'obbligo del precedente assicuratore di prendersi carico anche delle prestazioni immediate o differite, acquisite o maturate durante

³⁰ Si segnala che l'art. L.121-4 del *Code ass.* disciplina il caso dell'assicurazione cumulativa, prevedendo la possibilità per l'assicurato di poter scegliere a quale assicuratore rivolgere la richiesta di indennizzo, lasciando poi all'assicuratore il compito di rivalersi sugli altri assicuratori.

la sua esecuzione³¹. Dall'altra l'art. 2 che, nelle assicurazioni collettive ad adesione obbligatoria, impone l'obbligo al nuovo assicuratore di coprire gli stati patologici precedenti alla sottoscrizione o adesione, anche se noti³². Ne consegue che l'evento che è all'origine dell'invalidità può essere già avvenuto ed essere noto al dipendente e al suo datore di lavoro. Si pone quindi il problema del coordinamento tra l'art. 2 e l'art. 7 in caso di successione di contratti e rischi dal carattere lungolatente: è l'assicuratore precedente ad essere tenuto a farsi carico delle prestazioni differite ex art. 7 o è l'assicuratore successivo che è tenuto a coprire le conseguenze degli stati patologici preesistenti alla sottoscrizione o all'adesione al contratto ex art. 2 della *loi Évin*?

In assenza di un coordinamento operato dal legislatore, interviene la Corte di cassazione, confermando la decisione presa dalla Corte d'appello. In caso di successione di contratti assicurativi collettivi di tipo previdenziale, spetta all'impresa di assicurazione il cui contratto era in corso alla data in cui si è verificato l'evento che dà diritto alle prestazioni, versare tali prestazioni, siano esse immediate o differite³³. L'art. 7 prevale dunque sull'art. 2³⁴.

A sostegno della decisione, la Corte di cassazione richiama anche alcune sue decisioni rese sull'art. L. 911-2 del *Code de la Sécurité sociale*³⁵ secondo le quali quando i dipendenti sono garantiti collettivamente contro i rischi sopra

³¹ Art. 7 *loi Évin*: «Lorsque des assurés ou des adhérents sont garantis collectivement contre les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, le risque décès ou les risques d'incapacité ou d'invalidité, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat ou de la convention est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution». Peraltro, l'art. 7 comma 2 prevede che l'assicuratore tenuto a versare le prestazioni differite debba costituire riserve sufficienti per far fronte ai suoi obblighi: «L'engagement doit être couvert à tout moment, pour tous les contrats ou conventions souscrits, par des provisions représentées par des actifs équivalents».

³² Art. 2 *loi Évin*: «Lorsque des salariés sont garantis collectivement, soit sur la base d'une convention ou d'un accord collectif, soit à la suite de la ratification par la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, soit par décision unilatérale de l'employeur, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, l'organisme qui délivre sa garantie prend en charge les suites des états pathologiques survenus antérieurement à la souscription du contrat ou de la convention ou à l'adhésion à ceux-ci, sous réserve des sanctions prévues en cas de fausse déclaration. [...]».

³³ A condizione che la garanzia fosse prevista nel contratto assicurativo. Sul punto L. MAYAUX, *Succession de contrats*, cit.

³⁴ Qualora invece non ci sia successione di contratti, si applicherebbe l'art. 2 della *loi Évin*. Sul punto, L. PERDRIX, *op. cit.*

³⁵ Art. L.911-2: «Les garanties collectives mentionnées à l'article L. 911-1 ont notamment pour objet de prévoir, au profit des salariés, des anciens salariés et de leurs ayants droit, la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, des risques d'incapacité et du risque chômage, ainsi que la constitution d'avantages sous forme de pensions de retraite, d'indemnités ou de primes de départ en retraite ou de fin de carrière».

menzionati, la cessazione del rapporto di lavoro non influisce sul pagamento delle prestazioni assicurative immediate o differite, acquisite o maturate durante tale rapporto³⁶. In questo modo, le garanzie del contratto assicurativo non vengono meno a causa della cessazione del rapporto di lavoro³⁷.

Peraltro, la dottrina si è anche chiesta se questa regola sia assoluta, e dunque se l'art. 7 prevalga anche qualora, ad esempio, il contratto successivo presenti condizioni diverse; come noto, infatti, le prestazioni indennitarie dipendono da quanto previsto dalle garanzie del contratto applicabile³⁸. Sul punto, la Corte d'appello ha affermato che il divieto di rifiutare la copertura degli stati patologici preesistenti alla sottoscrizione del contratto si applica solo nella misura in cui tali stati patologici non siano indennizzati da un altro assicuratore³⁹.

Nel caso di specie, tenendo conto delle risultanze processuali, e dunque che la situazione di invalidità più grave è dipesa dall'evento che ha determinato la sospensione dell'attività lavorativa del 17 novembre 2000, la Corte di cassazione ha confermato il giudizio d'appello e l'assicurato ha ricevuto un'indennità secondo le condizioni previste dal contratto in vigore il 17 novembre 2000⁴⁰.

2.2. La sentenza n° 21-22.197 del 21 settembre 2023.

Su un piano analogo si pone anche la più recente sentenza n° 21-22.197.

Nel caso in esame, a partire dal 1° gennaio 2003 un datore di lavoro aveva stipulato due distinti contratti collettivi di assicurazione con due imprese di assicurazione al fine di coprire i suoi dirigenti contro i rischi di decesso e perdita

³⁶ Ad esempio, cfr. Cass., 2^e civ., 17 apr. 2008, n° 07-12.064 e Cass., 2^e civ., 17 apr. 2008, n° 07-12.088. Sul punto cfr. L. Mayaux, *Succession de contrats*, cit. e P. PIERRE, *Note* n° 236, cit.

³⁷ Per alcune critiche a questa estensione per analogia, vedi P. MORVAN, in *JCP S*, 2022, 1023, n° 3. Cfr. P. PIERRE, *Note* n° 236, cit.

³⁸ Sempre L. PERDRIX, *op. cit.* Secondo l'Autore, qualora non si possa applicare il contratto precedente ex art. 7, è logico riconoscere che sia tenuto a garantire la prestazione l'assicuratore successivo ex art. 2. Nel caso specifico, secondo l'Autore se la garanzia del primo contratto non avesse potuto essere attivata in base all'art. 7, perché ad esempio non fosse stata presente, sarebbe stato logico far valere la garanzia del contratto successivo applicando l'art. 2. Sul punto l'Autore richiama anche una decisione del Conseil d'État, 7^{ème} - 2^{ème} chambres réunies, 06 déc. 2017, n° 402923.

³⁹ CA Versailles, 3^e ch., 24 juin 2021, n°19/08564: «si aux termes de l'article 2 de la loi du 31 décembre 1989, il est fait interdiction à l'assureur de refuser la prise en charge des états pathologiques antérieures à la souscription du contrat, cette interdiction ne vaut que pour autant que ces états pathologiques ne sont pas indemnisés par un autre assureur. L'application de l'article 2 ne s'envisage que si l'article 7 ne trouve pas à s'appliquer». Sempre secondo L. PERDRIX, *op. cit.*, la Corte d'appello di Versailles è stata quindi più chiara avendo stabilito che, qualora non si possa beneficiare di una prestazione differita, è possibile richiede l'indennizzo all'assicuratore successivo ex art. 2.

⁴⁰ Secondo la Corte di cassazione, hanno diritto alle prestazioni i lavoratori che subiscono ricadute (Cass., 2^e civ., 12 apr. 2012, n° 11-17.355) o quelli che subiscono un aggravamento dello stato patologico (Cass., 2^e civ., 21 mars 2015, n° 14-13.223). Sono esclusi i lavoratori che lamentano un nuovo danno. Cfr. V. ROULET, *op. cit.*

totale e irreversibile di autonomia (contratto n. 1) e di incapacità al lavoro e invalidità (contratto n. 2). A partire dal 1° gennaio 2013, l'impresa di assicurazione, che prestava le garanzie decesso e perdita totale e irreversibile di autonomia, aveva risolto il contratto assicurativo; il datore di lavoro aveva quindi stipulato un nuovo contratto con un altro assicuratore per questi stessi rischi (contratto n. 3).

Il 10 giugno 2010 un dirigente è stato messo in malattia, cominciando a beneficiare delle prestazioni legate alla incapacità al lavoro, fino al suo decesso avvenuto il 28 ottobre 2013. Le due imprese di assicurazione che hanno, in successione, prestato la garanzia decesso (contratto n. 1 e n. 3) hanno rifiutato di garantire le prestazioni di decesso. Da qui il procedimento giudiziario promosso dagli aventi causa del deceduto.

La Corte d'appello prima, e la Corte di cassazione poi, hanno ritenuto che l'assicuratore che ha prestato la garanzia decesso in base al contratto n. 1 fosse quello tenuto a liquidare l'indennità corrispondente.

Il caso riguarda l'applicazione dell'art. 7-1⁴¹ della *loi Évin*, il quale prevede che, quando i dipendenti sono garantiti collettivamente in virtù di uno o più contratti che coprono il rischio di decesso, incapacità al lavoro e invalidità, la copertura del rischio di decesso deve includere una clausola di mantenimento della garanzia decesso in caso di incapacità al lavoro o invalidità. Ciò comporta che la garanzia di decesso non può essere sospesa in caso di incapacità al lavoro o invalidità del dipendente. L'art. 7-1 prosegue poi prevedendo che la risoluzione o il mancato rinnovo del o dei contratti non abbiano effetto sulle prestazioni future. Ciò implica che, quando il decesso si verifica mentre il dipendente si trova in congedo per incapacità al lavoro o invalidità, la risoluzione del contratto collettivo non ha effetto sul mantenimento della garanzia decesso e l'assicuratore è tenuto alle prestazioni dovute⁴².

⁴¹ Introdotto dall'art. 34 della *loi* n° 2001-624 del 17 luglio 2001. Sul punto vedi le osservazioni di X. PIGNAUD, *Maintien de la garantie décès des salariés: la recherche d'un fait générateur est-elle nécessaire?*, in *RGDA*, 2013, p. 287.

⁴² Art. 7-1: «Lorsque des assurés ou des adhérents sont garantis collectivement dans les conditions prévues à l'article 2, dans le cadre d'un ou de plusieurs contrats, conventions ou bulletins d'adhésion à un règlement comportant la couverture des risques décès, incapacité de travail et invalidité, la couverture du risque décès doit inclure une clause de maintien de la garantie décès en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité. La résiliation ou le non-renouvellement du ou des contrats, conventions ou bulletins d'adhésion à un règlement sont sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien de garantie en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité telle que définie dans le contrat, la convention ou le bulletin d'adhésion couvrant le risque décès». Si noti che il legislatore ha introdotto l'art. 7-1 a seguito della sentenza Cass., 1^{re} civ., 22 mai 2001, n° 98-17935, pubblicata nel *Bulletin*, che aveva escluso che il decesso potesse essere considerato quale prestazione differita ai sensi dell'art. 7: «le capital-décès ne pouvait constituer une prestation différée au sens de l'article 7 de la loi du 31 décembre 1989, seule la date de la mort de l'assuré, et non celle de son fait générateur, étant déterminante du droit au versement de la prestation».

Di conseguenza, secondo la Corte di cassazione, la Corte d'appello di Rennes ha correttamente ritenuto che il contratto applicabile fosse il contratto n. 1, avendo constatato che il dipendente era in congedo per malattia a partire dal 10 giugno 2010, e dunque l'incapacità al lavoro era insorta durante il periodo di copertura di questo contratto, e il congedo si è protratto fino al decesso del lavoratore dipendente.

La motivazione della Corte di cassazione è piuttosto stringata⁴³.

Al centro della decisione c'è il riconoscimento che la garanzia decesso deve poter operare anche quando le garanzie incapacità al lavoro e invalidità sono state sottoscritte dal datore di lavoro presso un altro assicuratore. Il datore di lavoro può quindi ricorrere a due imprese di assicurazioni distinte per offrire ai lavoratori dipendenti una copertura in materia di protezione sociale complementare. Il mantenimento della garanzia decesso in caso di incapacità al lavoro e invalidità presenta un carattere autonomo rispetto alle garanzie incapacità al lavoro e invalidità⁴⁴ e si applica quindi anche quando le garanzie per interruzione al lavoro e invalidità dei dipendenti sono sottoscritte presso un altro assicuratore. Di conseguenza il mantenimento della garanzia decesso è a carico dell'assicuratore che presta il rischio di decesso nel momento in cui il lavoratore dipendente fruisce del congedo per malattia o infortunio o congedo per invalidità, e che rimane in tale stato fino alla data del decesso, applicandosi tale mantenimento della garanzia anche in caso di risoluzione del contratto⁴⁵.

d'assurance afférente au décès, en sorte qu'il importait peu que celui-ci fût consécutif à une maladie prise en charge pendant la période d'effet du contrat».

⁴³ I comparatisti hanno dedicato ampie indagini allo stile delle sentenze delle corti superiori e la bibliografia è molto ampia. Per tutti, vedi G. GORLA, *Lo stile delle sentenze. Ricerca storico-comparativa*, in *Quaderni de «Il Foro italiano»*, Bologna, 1967, vol. 90, 314-362; ID., *Lo stile delle sentenze. Testi commentati*, in *Quaderni de «Il Foro italiano»*, Bologna, 1968, 363-544; ID., *Sulla via dei motivi delle sentenze: lacune e trappole*, in *Foro it.*, 1980, vol. 103, parte V, 201. Sullo stile delle sentenze della Corte di cassazione francese vedi, in particolare, A. GAMBARO, *Lo stile della sentenza francese*, in L. VACCA (a cura di), *Lo stile delle sentenze e l'utilizzazione dei precedenti. Profili storico-comparatistici*, Torino, 2000, 121-137; ID., *Il linguaggio e lo stile delle Corti supreme, la motivazione. Roma 16 giugno 2016, Corte di Cassazione*, 1-9 (disponibile sul sito della Corte di Cassazione italiana); M. LASSER, *Judicial deliberations. A comparative analysis of judicial transparency and legitimacy*, New York, 2004; E. CALZOLAIO, *La Corte di Cassazione francese abbandona gli attendus que: verso un nuovo «stile delle sentenze»?*, in *Il foro italiano*, 2019, vol. 9, V, 315; B. VARI, *op. cit.*, 511-522; N. POSENATO, *Lo stile delle sentenze. Profili di attualità di diritto comparato*, Padova, 2017, 78 ss.; EAD., *La riforma dello stile delle sentenze della Cour de Cassation*, in R.E. CERCHIA (a cura di), *Percorsi di diritto comparato*, Milano, 2021, 139-165.

⁴⁴ Già in questo senso si era espresso nel commento alla sentenza Cass., 1^{re} civ., 2 oct. 2002, n° 99-14298 J. KULLMANN, *Note*, in *RDGA*, 2002, 1029. Cfr. anche L. MAYAUX, *L'autonomie du maintien*, cit.

⁴⁵ Peraltro la Corte aveva già stabilito anche che l'art. 7-1 non richiede che il decesso sia conseguente alla malattia o all'invalidità di cui il dipendente era affetto (Civ., 2^e, 11 déc. 2014, n° 13-25.777, in *RCA*, 2015, n° 105, *Note* COURTIEU e in *RGDA*, 2015, 110, *Note* MAYAUX: «l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, qui prévoit le maintien de la garantie

La Corte, infatti, considera che la risoluzione o il mancato rinnovo dei contratti non hanno effetto sulle prestazioni future derivanti dal mantenimento della garanzia in caso di decesso prima del termine del periodo di incapacità al lavoro o invalidità, come definito nel contratto che copre il rischio di decesso. La Corte ne fa quindi discendere due corollari, ossia che la garanzia di decesso non può essere sospesa in caso di incapacità al lavoro o invalidità del dipendente e che la risoluzione del contratto collettivo di previdenza non ha effetto sul mantenimento di questa garanzia quando il decesso si verifica mentre il dipendente si trova in una situazione di incapacità al lavoro o invalidità.

Pertanto, perché la garanzia decesso sia mantenuta ai sensi dell'art. 7-1⁴⁶, è sufficiente che il dipendente sia ancora coperto per la sua incapacità al lavoro o invalidità, a prescindere da quale assicuratore presti la copertura. In effetti, anche dal punto di vista letterale, l'art. 7-1 non sottopone a condizioni il mantenimento della garanzia decesso, essendo solo richiesto che il dipendente si trovi in una situazione di incapacità al lavoro o invalidità sorta prima della risoluzione del contratto. Non è dunque necessario che i rischi di incapacità al lavoro, invalidità e decesso siano garantiti da un unico contratto o da più contratti sottoscritti dal medesimo assicuratore⁴⁷. In questo modo le scelte del datore di lavoro non hanno impatto sul programma assicurativo del lavoratore dipendente⁴⁸.

Questa interpretazione dell'applicazione dell'art. 7-1 si pone in linea con gli esiti della precedente sentenza n° 21-22.158. In caso di successione di coperture assicurative collettive, le prestazioni immediate o differite, acquisite o nate durante il periodo di copertura ai sensi di un contratto poi risolto, devono essere comunque prese in carico dall'assicuratore ex art. 7 della *loi Évin*, e non dall'assicuratore subentrante ex art. 2. In un'ottica di continuità delle prestazioni, anche l'art. 7-1 impone all'assicuratore di mantenere la garanzia decesso, anche qualora il contratto venga risolto, fintanto che il lavoratore dipendente si trovi in una situazione di incapacità al lavoro o invalidità.

décès en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, n'exige ni que le décès soit consécutif à la maladie ou à l'invalidité dont le salarié était atteint, ni que la maladie ou l'invalidité ait été déclarée au premier assureur»). Vedi anche L. MAYAUX, *L'autonomie du maintien*, cit.

⁴⁶ Come l'art. 7 comma 2, anche l'art. 7-1 comma 2, prevede che l'assicuratore debba costituire riserve sufficienti per far fronte ai suoi obblighi: «Cet engagement doit être couvert à tout moment par des provisions représentées par des actifs équivalents».

⁴⁷ L'art. 7-1 si riferisce infatti a: «dans le cadre d'un ou de plusieurs contrats, conventions ou bulletins d'adhésion à un règlement comportant la couverture des risques décès, incapacité de travail et invalidité».

⁴⁸ Dal punto di vista operativo le imprese di assicurazione dovranno calcolare i premi tenendo conto anche delle informazioni relative alle invalidità o inabilità al lavoro coperte con contratti assicurativi sottoscritti da altri assicuratori. Sul punto D. COUDREAU, *op. cit.* Inoltre le imprese di assicurazione potrebbero voler altresì verificare l'estensione temporale delle garanzie di incapacità al lavoro e invalidità fornite dagli altri assicuratori per eventualmente adattare il premio a questa durata (così L. MAYAUX, *L'autonomie du maintien*, cit.).

3. Alcune considerazioni a margine delle decisioni commentate.

Le due decisioni della Corte di cassazione francese commentate condividono un *fil rouge*: entrambe affrontano il tema della continuità delle garanzie prestate in caso di successione di coperture assicurative collettive. Soprattutto, mostrano come il tema della sostenibilità, anche sotto il profilo sociale, abbia bisogno di adeguate indagini.

La prima decisione commentata ha stabilito che le coperture per infortunio, malattia e invalidità mantengono le loro garanzie anche se l'assicurato abbia nel frattempo cambiato datore di lavoro, a condizione che l'infortunio, la malattia o l'invalidità si siano verificati durante il periodo di copertura. Questa decisione fornisce una maggiore certezza per i dipendenti circa la continuità delle prestazioni, a prescindere dalla risoluzione del contratto o dal cambiamento di datore di lavoro, con ciò contribuendo alla loro sicurezza e stabilità finanziaria. La Corte di cassazione ribadisce, quindi, che quando un evento determina una sequenza causale, anche le conseguenze successive rientrano nella copertura in vigore al momento dell'evento stesso. La riconduzione delle conseguenze al medesimo assicuratore consente, quindi, al lavoratore dipendente di sottrarsi allo sviluppo incontrollabile dei piani assicurativi. È chiaro che questo ancoraggio ad un evento in costanza di contratto avviene alle condizioni previste in quello stesso contratto. Occorre dunque verificare come siano articolate le garanzie assicurative e quali siano le prestazioni, immediate o successive, effettivamente previste nel contratto.

La seconda decisione ha affermato che la garanzia per decesso di un lavoratore dipendente deve essere mantenuta anche dopo la risoluzione del contratto assicurativo, quando il lavoratore si trovi già in una situazione di incapacità al lavoro o di invalidità prima della risoluzione del contratto stesso, e ciò anche qualora i rischi di invalidità e incapacità al lavoro siano prestati da altra impresa di assicurazione. Anche con questa decisione, la Corte di cassazione cerca di assicurare che queste forme di protezione sociale dei lavoratori non vengano interrotte in momenti critici, come l'incapacità al lavoro o l'invalidità, e offre ai lavoratori e ai loro aventi causa una maggiore certezza circa l'ottenimento delle prestazioni.

La Corte di cassazione cerca quindi di applicare la *loi Évin* in modo tale da garantire una protezione certa e continua ai lavoratori, in situazioni di vulnerabilità. Ciò contribuisce alla sicurezza economica dei lavoratori e dei loro nuclei familiari, poiché permette loro di affrontare periodi di malattia, infortunio o invalidità con una qualche forma di supporto finanziario. Peraltro, garantendo che gli assicuratori debbano continuare a prestare le garanzie anche quando i contratti sono risolti, si evita che i lavoratori siano penalizzati per cambiamenti nei programmi assicurativi non dipendenti dalla loro volontà. Questo approccio riduce le disuguaglianze e garantisce che tutti i lavoratori ricevano un trattamento equo.

Al contempo, questa continuità di copertura si riflette sull'attività delle imprese di assicurazione e sulla gestione dei contratti. Infatti queste decisioni impongono alle imprese di assicurazione un'attenzione maggiore alla solvibilità a lungo termine, dovendo accantonare fondi sufficienti per coprire gli impegni assunti, considerando anche i costi associati alle prestazioni continuative e agli sviluppi causali degli eventi già occorsi in costanza di rapporto.

Sul punto si osserva che l'attenzione alla dimensione sociale mostra una Corte sensibile ai bisogni dei cittadini, coerente con una tradizione giuridica tipica del sistema francese, attenta alla protezione dei diritti sociali e delle persone più vulnerabili. Tuttavia, occorre anche che le Corti prestino altrettanta attenzione al linguaggio delle polizze, a come sono formulate le garanzie e le esclusioni contrattuali⁴⁹. Il fenomeno noto come *judge-made insurance*, in cui le Corti intervengono ex post nella ridefinizione delle clausole contrattuali, ha già in diversi contesti sollevato preoccupazioni⁵⁰. Tale intervento può avere conseguenze negative sul funzionamento del meccanismo assicurativo, compromettendo la prevedibilità e la stabilità su cui si basano i rapporti contrattuali e il calcolo del rischio da parte degli assicuratori.

In un contesto di crescente attenzione agli aspetti sociali, è quindi necessario un approccio bilanciato che, da un lato, garantisca la tutela dei cittadini e, dall'altro, non metta a rischio l'efficienza e la sostenibilità del sistema assicurativo, il cui buon funzionamento dipende in gran parte dalla capacità effettiva degli assicuratori di circoscrivere i rischi che assumono tramite clausole contrattuali. Più in generale, queste decisioni potrebbero comportare una redistribuzione dei costi tra assicuratori e datori di lavoro. Gli assicuratori potrebbero dover aumentare i premi per coprire i maggiori impegni, mentre i datori di lavoro potrebbero dover rivedere le loro politiche in materia di protezione sociale complementare per fronteggiare eventuali costi aggiuntivi.

Ecco che il concetto di sostenibilità emerge in tutta la sua complessità. Garantendo continuità nelle prestazioni assicurative, la Corte di cassazione promuove forme di sostenibilità sociale, assicurando che i lavoratori non siano lasciati senza protezione nei momenti di maggiore bisogno. Allo stesso tempo, le decisioni sollevano il tema della sostenibilità finanziaria rispetto alle attività delle imprese d'assicurazione, che devono armonizzare l'offerta di coperture adeguate con la gestione dei rischi finanziari connessi.

Queste decisioni contribuiscono a mostrare quanto possa essere delicato un equilibrio tra la promozione di sicurezza e giustizia sociale e le implicazioni finanziarie e operative che ne seguono e, dunque, come il mantenimento di tale

⁴⁹ Sul punto, cfr. L. MAYAUX, *Succession de contrats*, cit.

⁵⁰ Vedi K.S. ABRAHAM, *Judge-Made Law and Judge-Made Insurance: Honouring the Reasonable Expectations of the Insured*, (1981) 67 *Virginia Law Review* 1151; A. MONTI, *L'assicurazione della responsabilità civile ambientale nell'esperienza americana*, in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, 1, 1997, 79.

equilibrio tra sostenibilità sociale e finanziaria passi attraverso una continua attività di adattamento alle esigenze di una società sempre più attenta ad una sostenibilità multiforme. Sicuramente, l'attenzione alla dimensione sociale colloca questi temi in una prospettiva più ampia, considerando una serie di fattori e attribuendo a datori di lavoro e assicuratori un ruolo di grande responsabilità.

