

II

(Komunikaty)

KOMUNIKATY INSTYTUCJI, ORGANÓW I JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH
UNII EUROPEJSKIEJ

KOMISJA EUROPEJSKA

**Wytyczne dotyczące stosowania dyrektywy Rady 2004/113/WE w odniesieniu do ubezpieczeń,
w świetle wyroku Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej w sprawie C-236/09 (Test-Achats)**

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

(2012/C 11/01)

1. WPROWADZENIE

1. Artykuł 5 dyrektywy Rady 2004/113/WE z dnia 13 grudnia 2004 r. wprowadzającej w życie zasadę równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do towarów i usług oraz dostarczania towarów i usług ⁽¹⁾ (zwanej dalej „dyrektywą”) reguluje użycie czynników aktuarialnych związanych z płcią do celów ubezpieczenia i innych związanych usług finansowych. Artykuł 5 ust. 1 stanowi, iż we wszystkich nowych umowach zawartych po dniu 21 grudnia 2007 r. użycie płci jako czynnika aktuarialnego w obliczaniu składek i świadczeń nie może powodować różnic w składkach i świadczeniach poszczególnych osób (zasada ta zwana jest dalej „zasadą równości płci”). Artykuł 5 ust. 2 ustanawia wyjątek od tej zasady, umożliwiając państwom członkowskim utrzymanie proporcjonalnych różnic w składkach i świadczeniach poszczególnych osób w przypadkach, w których użycie płci jest czynnikiem decydującym w ocenie ryzyka opartej na odpowiednich i dokładnych danych aktuarialnych i statystycznych.
2. W wyroku wydanym dnia 1 marca 2011 r. ⁽²⁾ (zwanym dalej „wyrokiem w sprawie Test-Achats”) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej (zwany dalej „Trybunałem Sprawiedliwości”) uznał art. 5 ust. 2 za nieważny ze skutkiem od dnia 21 grudnia 2012 r. W opinii Trybunału Sprawiedliwości art. 5 ust. 2, zezwalając państwom członkowskim na utrzymanie bez ograniczeń czasowych wyjątku od zasady równości płci określonej w art. 5 ust. 1, jest sprzeczny z realizacją celu równego traktowania kobiet i mężczyzn i kobiet w obliczaniu składek ubezpieczeniowych i świadczeń, który jest celem dyrektywy określonym przez ustawodawcę w odniesieniu do obszaru ubezpieczeń. Tym samym artykuł ten nie jest zgodny z art. 21 i 23 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej.
3. Wszystkie państwa członkowskie zezwalają obecnie na różnicowanie płci w co najmniej jednym rodzaju ubezpieczeń. We wszystkich państwach członkowskich ubezpieczyciele są w szczególności upoważnieni do użycia płci jako czynnika oceny ryzyka w dziedzinie ubezpieczeń na życie ⁽³⁾. Wyrok w sprawie Test-Achats będzie mieć zatem konsekwencje dla wszystkich państw członkowskich.
4. Niniejsze wytyczne mają na celu zapewnienie większej zgodności z wyrokiem w sprawie Test-Achats w poszczególnych państwach członkowskich. Opinia Komisji pozostaje jednak bez uszczerbku dla każdej przyszłej interpretacji art. 5 wydanej przez Trybunał Sprawiedliwości.

2. WYTYCZNE

5. Poczynając od dnia 21 grudnia 2012 r. zasada równości płci przewidziana w art. 5 ust. 1 musi być stosowana bez żadnych wyjątków do obliczania składek i świadczeń poszczególnych osób w nowych umowach.

⁽¹⁾ Dz.U. L 373 z 21.12.2004, s. 37.

⁽²⁾ Wyrok z dnia 1 marca 2011 r. w sprawie C-236/09, Dz.U. C 130 z 30.4.2011, s. 4.

⁽³⁾ Więcej informacji na temat przepisów krajowych i praktyk stosowanych przez ubezpieczycieli znajduje się w załącznikach 1 i 2.

2.1. Wpływ wyroku w sprawie Test-Achats – przedmiotowe umowy

2.1.1. Artykuł 5 ust. 1 musi być stosowany bez wyjątku począwszy od dnia 21 grudnia 2012 r.

6. W wyroku w sprawie Test-Achats Trybunał Sprawiedliwości stwierdza, że art. 5 ust. 2 dyrektywy „należy uznać za nieważny z upływem odpowiedniego okresu przejściowego”, który kończy się dnia 21 grudnia 2012 r. ⁽¹⁾. Oznacza to, że od tej daty wymogi przewidziane w art. 5 ust. 1 muszą być stosowane bez wyjątku.

2.1.2. Artykuł 5 ust. 1 ma zastosowanie jedynie do nowych umów

7. Okres przejściowy musi być interpretowany zgodnie z celem dyrektywy, wyrażonym w art. 5 ust. 1, który stanowi, iż zasada równości płci ma zastosowanie wyłącznie do nowych umów zawartych po dacie transpozycji dyrektywy, czyli po dniu 21 grudnia 2007 r. Jak wyjaśniono w motywie 18 dyrektywy, wspomniana zasada ma na celu uniknięcie nagłego dostosowywania rynku. Wyrok w sprawie Test-Achats nie zmienia tego celu ani nie wpływa na stosowanie zasady równości płci jedynie do nowych umów, jak wskazano w art. 5 ust. 1. Wyrok w sprawie Test-Achats oznacza, że dla nowych umów zawieranych począwszy od dnia 21 grudnia 2012 r. zasadę tę należy stosować bez żadnego wyjątku, gdyż w tym dniu art. 5 ust. 2 stanie się nieważny.
8. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem potrzeba jednolitego stosowania prawa Unii Europejskiej i zasady równości wymaga, by przepisy prawa Unii Europejskiej, które nie odsyłają bezpośrednio do prawa państw członkowskich w celu określenia ich znaczenia i zakresu, były zasadniczo interpretowane w sposób niezależny i jednolity w całej Unii Europejskiej ⁽²⁾.
9. Dyrektywa nie definiuje pojęcia „nowej umowy” ani nie odsyła do przepisów prawa krajowego, jeśli chodzi o znaczenie, które należy przypisać tym terminom. Pojęcie to trzeba zatem rozpatrywać, do celów stosowania dyrektywy, jako będące autonomicznym pojęciem prawa unijnego, które należy interpretować w jednolity sposób w całej Unii. Taka jednolita interpretacja odpowiada celowi dyrektywy w odniesieniu do ubezpieczeń, jakim jest wprowadzenie zasady równości płci po upływie okresu przejściowego. Pojęcie „nowej umowy”, o którym mowa w art. 5 ust. 1, jest konieczne dla praktycznego wdrożenia tego przepisu. Rozbieżne interpretowanie tego pojęcia na podstawie prawa umów poszczególnych państw członkowskich wiązałoby się nie tylko z ryzykiem wprowadzenia różnych okresów przejściowych, opóźniając w ten sposób ogólne stosowanie zasady równości płci, lecz także pociągnęłoby za sobą wprowadzenie nierównych reguł gry dla zakładów ubezpieczeń. Taka sytuacja zaszkodziłaby realizacji celu określonego w dyrektywie, polegającego na obszernym zagwarantowaniu równego traktowania kobiet i mężczyzn we wszystkich państwach członkowskich, jeśli chodzi o składki ubezpieczeniowe i świadczenia poszczególnych osób, począwszy od daty wskazanej w art. 5 ust. 1 ⁽³⁾ dyrektywy.
10. Wdrożenie art. 5 ust. 1 wymaga wprowadzenia wyraźnego rozróżnienia między umowami istniejącymi a nowymi. Rozróżnienie to musi sprostać potrzebie pewności prawa, opierać się na kryteriach wolnych od nadmiernego wpływu na istniejące prawa oraz spełniać uzasadnione oczekiwania wszystkich stron. Podejście to jest zgodne z celem dyrektywy, jakim jest unikanie nagłego dostosowywania rynku, poprzez ograniczenie stosowania zasady równości płci jedynie do nowych umów.
11. Co za tym idzie, zasada równości płci, zgodnie z art. 5 ust. 1, zawsze ma zastosowanie w przypadku: a) zawarcia umowy, która wymaga zgody wszystkich stron, w tym zmiany istniejącej umowy oraz b) ostatniego wyrażenia zgody przez stronę, niezbędnego do zawarcia wspomnianej umowy, począwszy od dnia 21 grudnia 2012 r.

⁽¹⁾ Punkt 33 wyroku.

⁽²⁾ Co zostało niedawno potwierdzone w wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 18 października 2011 r. w sprawie C-34/10, *Oliver Brüstle* przeciwko *Greenpeace e.V.*, pkt 25. Zob. także sprawa 327/82 *Ekro* Rec. z 1984 r., s. 107, pkt 11; sprawa C-287/98 *Linster*, Rec. z 2000 r., s. I-6917, pkt 43; sprawa C-5/08 *Infopaq International* Zb.Orz. z 2009 r. s. I-6569, pkt 27; oraz sprawa C-467/08 *Padawan* Zb.Orz. z 2010 r., s. I-0000, pkt 32.

⁽³⁾ Bardzo wąska definicja pojęcia nowej umowy rozszerzająca możliwość użycia płci jako czynnika oceny ryzyka, która miałaby wpływ na składki i świadczenia poszczególnych osób, zagrażałaby celowi wskazanemu w art. 5 ust. 1, który zakłada wyłączenie takiego użycia „najpóźniej” z chwilą upływu okresu przejściowego. Różnic w interpretowaniu między państwami członkowskimi nie dałoby się ponadto pogodzić z wymogiem niezależnej i jednolitej interpretacji warunków, które są niezbędne dla zakresu i znaczenia dyrektywy.

12. W związku z tym za nowe umowy, które muszą być zgodne z zasadą równości płci, należy uznać następujące umowy ⁽¹⁾:
- umowy zawarte po raz pierwszy począwszy od dnia 21 grudnia 2012 r. ⁽²⁾. Oferty złożone przed dniem 21 grudnia 2012 r., lecz przyjęte po tej dacie, będą musiały być zatem zgodne z zasadą równości płci;
 - umowy między stronami, zawarte począwszy od dnia 21 grudnia 2012 r. w celu przedłużenia umów zawartych przed tą datą, które w innym wypadku by wygasły.
13. W przeciwieństwie do powyższego, za prowadzące do nowych umów nie należy uważać poniższych sytuacji ⁽³⁾:
- automatycznego przedłużenia uprzednio zawartej umowy, w przypadku braku wystosowania, w konkretnym terminie wynikającym z warunków tej uprzednio zawartej umowy, zawiadomienia takiego jak na przykład wypowiedzenie umowy;
 - zmian poszczególnych elementów istniejącej umowy, takich jak zmiany wysokości składki, dokonanych na podstawie z góry ustalonych parametrów, tam gdzie nie jest wymagana zgoda ubezpieczonego ⁽⁴⁾;
 - podpisania przez ubezpieczonego dodatkowych lub przedłużenia istniejących polis ubezpieczeniowych, których warunki ustalono wstępnie w umowach zawartych przed dniem 21 grudnia 2012 r., jeśli polisy te są uruchamiane na podstawie jednostronnej decyzji ubezpieczonego ⁽⁵⁾;
 - zwykłego przeniesienia portfela ubezpieczeń od jednego ubezpieczyciela do drugiego, które nie powinno prowadzić do zmiany umów objętych portfelem.

2.2. Nadal dopuszczalne praktyki ubezpieczeniowe związane z aspektem płci

14. Artykuł 5 ust. 1 zakazuje postępowania, które powodowałoby wystąpienie różnic w składkach i świadczeniach poszczególnych osób w wyniku użycia płci jako czynnika w obliczaniu składek i świadczeń. Nie zakazuje natomiast ogólnie użycia płci jako czynnika oceny ryzyka. Takie użycie jest dozwolone przy obliczaniu składek i świadczeń na poziomie zagregowanym, o ile nie prowadzi ono do różnicowania na poziomie ubezpieczonych. W następstwie wyroku w sprawie Test-Achats nadal można zatem **zbierać, przechowywać i wykorzystywać informacje na temat płci** lub z nią związane we wskazanych granicach, czyli do celów:
- utworzenia rezerwy i dokonania wyceny wewnętrznej:** ubezpieczyciele mogą nadal zbierać i wykorzystywać informacje na temat płci do przeprowadzania wewnętrznej oceny ryzyka, zwłaszcza w celu ustalenia przepisów technicznych zgodnych z zasadami wypłacalności zakładów ubezpieczeń oraz monitorowania składu portfela z punktu widzenia całości danych na temat ceny,
 - wyceny reasekuracji:** umowy reasekuracji to umowy zawierane między ubezpieczycielem a reasekuratorem. Użycie kryterium płci do wyceny tych produktów nadal jest możliwe, jeśli nie prowadzi do różnicowania poszczególnych ubezpieczonych ze względu na płeć,
 - marketingu i reklamy:** zgodnie z art. 3 ust. 3 dyrektywy nie stosuje się do treści medialnych i reklamowych, zaś art. 5 ust. 1 odnosi się wyłącznie do obliczania składek i świadczeń poszczególnych osób. Ubezpieczyciele mogą zatem nadal korzystać z marketingu i reklamy, by w ten sposób wpływać na skład oferowanego przez siebie portfela, na przykład kierując swoje kampanie reklamowe albo do kobiet, albo do mężczyzn. Nie mogą jednak odmówić dostępu do danego produktu ze względu na płeć danej osoby, chyba że spełnione są warunki przewidziane w art. 4 ust. 5 ⁽⁶⁾,

⁽¹⁾ Poniższa lista stanowi niewyczerpujący wykaz przykładów przytoczonych ze względu na ich znaczenie praktyczne.

⁽²⁾ Na przykład w sytuacji, gdy ubezpieczony podejmuje decyzję o zmianie ubezpieczyciela, by skorzystać z zasady równości płci.

⁽³⁾ Poniższa lista stanowi niewyczerpujący wykaz przykładów przytoczonych ze względu na ich znaczenie praktyczne.

⁽⁴⁾ Na przykład podwyższenie składki na podstawie przebiegu szkodowości.

⁽⁵⁾ Na przykład gdy ubezpieczony chce podnieść wysokość kwoty zainwestowanej w produkt ubezpieczenia na życie.

⁽⁶⁾ Na mocy niniejszego przepisu dopuszcza się różnice w traktowaniu, jeżeli dostarczanie towarów i świadczenie usług na rzecz wyłącznie lub głównie przedstawicieli jednej płci jest uzasadnione celem zgodnym z prawem, a środki dla osiągnięcia tego celu są właściwe i niezbędne.

- **ubezpieczenia na życie i ubezpieczenia zdrowotnego:** zasada równości płci oznacza, że składki i świadczenia z tytułu takiej samej umowy ubezpieczeniowej nie mogą być różne dla dwóch osób tylko z powodu różnej płci. Istnieją jednak inne czynniki ryzyka, np. stan zdrowia lub historia zachorowań w rodzinie, na podstawie których różnicowanie jest możliwe i których wycena wymaga od ubezpieczycieli wzięcia pod uwagę płci, z uwzględnieniem różnic fizjologicznych między mężczyznami i kobietami ⁽¹⁾.

15. Komisja uważa także, że na mocy art. 4 ust. 5 dyrektywy ubezpieczyciele zawsze mogą proponować produkty ubezpieczeniowe (lub stosowne warianty w umowach) stworzone specjalnie dla danej płci, które zawierałyby warunki dotyczące wyłącznie lub głównie mężczyzn lub kobiet ⁽²⁾. Z możliwości tej wyłączone są jednak ciąża i macierzyństwo, w świetle szczególnego mechanizmu solidarności przewidzianego w art. 5 ust. 3.

2.3. Użycie innych czynników oceny ryzyka

2.3.1. Czynniki związane z płcią – kwestia dyskryminacji pośredniej

16. Wyrok w sprawie Test-Achats dotyczy wyłącznie użycia płci jako czynnika oceny ryzyka, a nie dopuszczalności innych czynników stosowanych przez ubezpieczycieli. Jednak zgodnie z art. 2 lit. b) dyrektywy pośrednia dyskryminacja występuje w sytuacji, gdy z pozoru neutralny czynnik ryzyka stawia osoby danej płci w szczególnie niekorzystnym położeniu. W przeciwieństwie do bezpośredniej dyskryminacji pośrednia dyskryminacja może być uzasadniona, jeśli jej cel jest zgodny z prawem, a środki służące osiągnięciu tego celu są właściwe i niezbędne.
17. Użycie czynników ryzyka, które mogłyby być związane z płcią jest zatem nadal możliwe, o ile są to rzeczywiste i niezależne czynniki ryzyka ⁽³⁾.

2.3.2. Czynniki niezwiązane z płcią

18. Wyrok w sprawie Test-Achats odnosi się wyłącznie do użycia czynnika płci tam, gdzie odpowiednie sytuacje kobiet i mężczyzn zostały uznane przez prawodawcę za porównywalne. Nie wpływa on na użycie innych czynników oceny ryzyka, takich jak wiek i niepełnosprawność, które nie są obecnie regulowane na poziomie UE.
19. W wyroku w sprawie Test-Achats Trybunał Sprawiedliwości stwierdza, że „zasada równego traktowania wymaga, aby podobne sytuacje nie były traktowane w odmienny sposób, a odmienne sytuacje nie były traktowane jednakowo, chyba że takie traktowanie jest obiektywnie uzasadnione” oraz że „porównywalność sytuacji należy rozpatrywać w świetle przedmiotu i celu aktu Unii, który wprowadza dane rozróżnienie (...)” ⁽⁴⁾.
20. Użycie wieku i niepełnosprawności byłoby nadal dozwolone na mocy wniosku dotyczącego dyrektywy Rady w sprawie wprowadzenia w życie zasady równego traktowania osób bez względu na religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną ⁽⁵⁾, gdyż nie byłoby uważane za dyskryminujące. Tam, gdzie ustawodawca przewiduje, że pewna praktyka nie jest dyskryminująca pod pewnymi warunkami, nie tworzy wyjątku od zasady równego traktowania w porównywalnych sytuacjach (który mógłby być dopuszczalny tylko w okresie przejściowym). Przestrzega zasady równego traktowania, uznając, że omawiane sytuacje nie są porównywalne i powinny być traktowane w odmienny sposób (lub że – pomimo ich możliwego porównania – istnieje obiektywne uzasadnienie takiego odmiennego traktowania).

⁽¹⁾ Na przykład historia przypadków zachorowań w rodzinie na raka piersi nie wpływa w takim samym stopniu na zagrożenie zdrowia mężczyzny i kobiety (zaś ocena tego wpływu wymaga wiedzy na temat tego, czy dana osoba jest kobietą czy mężczyzną). Otyłość także jest czynnikiem ryzyka, mierzonym według wskaźnika obwodu w pasie do obwodu w biodrach, który jest różny dla kobiet i mężczyzn. Więcej analogicznych przypadków znajduje się w wykazie w załączniku 3.

⁽²⁾ Na przykład rak prostaty, piersi lub macicy.

⁽³⁾ Na przykład nadal powinno być możliwe zróżnicowanie cenowe na podstawie pojemności silnika samochodowego w dziedzinie ubezpieczeń pojazdów, chociaż statystycznie mężczyźni prowadzą samochody z silnikami o większej pojemności. Zasada ta nie miałaby jednak zastosowania w przypadku zróżnicowania na podstawie wzrostu lub wagi danej osoby w odniesieniu do ubezpieczenia pojazdów.

⁽⁴⁾ Zob. pkt 28 i 29 wyroku w sprawie Test-Achats.

⁽⁵⁾ COM(2008) 426 wersja ostateczna. Wniosek, w przeciwieństwie do dyrektywy, nie zawiera zasady ogólnej, takiej jak zasada równości płci, zgodnie z którą z użycia czynnika wieku i niepełnosprawności nie powinny wynikać różne składki lub świadczenia. Celem odnośnego przepisu jest raczej uznanie, że na przykład dwie osoby w różnym wieku nie są w porównywalnej sytuacji odnośnie do ubezpieczenia na życie oraz że proporcjonalne różnice w traktowaniu na podstawie rzetelnej oceny ryzyka nie stanowią zatem dyskryminacji.

2.4. Ubezpieczenia i emerytury pracownicze

21. Niektóre produkty ubezpieczeniowe, takie jak renty na czas określony, zwiększają dochód emerytalny. Dyrektywa dotyczy jednak jedynie ubezpieczeń i emerytur, które są prywatne, dobrowolne i niezwiązane ze stosunkiem pracy – zatrudnienie i wykonywanie zawodu wyraźnie wyłącza się z jej zakresu ⁽¹⁾. Równe traktowanie kobiet i mężczyzn w odniesieniu do emerytur pracowniczych przewiduje dyrektywa 2006/54/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie wprowadzenia w życie zasady równości szans oraz równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zatrudnienia i pracy (wersja przedrządowana) ⁽²⁾.
22. Niektóre pracownicze programy emerytalne przewidują wypłatę świadczenia w szczególnej formie, takiej jak renta na czas określony. W takim wypadku dany program będzie podlegać przepisom dyrektywy 2006/54/WE, nawet jeśli świadczenie wypłaca ubezpieczyciel. W przeciwieństwie do tego, jeśli dany pracownik musi zawrzeć umowę ubezpieczenia bezpośrednio z ubezpieczycielem bez udziału pracodawcy, na przykład w celu przeliczenia danej kwoty ryczałtowej na rentę na czas określony, taka sytuacja będzie objęta zakresem dyrektywy. Artykuł 8 ust. 1 lit. c) dyrektywy 2006/54/WE wyraźnie wyłącza z zakresu dyrektywy umowy ubezpieczenia zawarte przez pracowników najemnych, których stroną nie jest pracodawca.
23. Artykuł 9 ust. 1 lit. h) dyrektywy 2006/54/WE umożliwia określenie różnej wysokości świadczeń dla mężczyzn i kobiet, jeśli jest to usprawiedliwione czynnikami aktuarialnymi. W opinii Komisji wyrok w sprawie Test-Achats nie ma żadnych skutków prawnych dla tego przepisu, który ma zastosowanie w odmiennym i wyraźnie odrębnym kontekście emerytur pracowniczych i który został sformułowany w całkiem inny sposób niż art. 5 ust. 2 dyrektywy. Faktycznie, na mocy art. 9 ust. 1 lit. h) dyrektywy 2006/54/WE, określenia różnej wysokości świadczeń dla mężczyzn i kobiet nie uważa się za przejaw dyskryminacji, jeśli jest ono usprawiedliwione danymi aktuarialnymi.

3. MONITOROWANIE WYTYCZNYCH

24. Państwa członkowskie muszą wyciągnąć wnioski z wyroku w sprawie Test-Achats i dostosować swoje ustawodawstwo do dnia 21 grudnia 2012 r., by zagwarantować stosowanie zasady równości płci przez ubezpieczycieli zgodnie z wymogami wyroku. Komisja będzie monitorować sytuację, dążąc do zapewnienia pełnej zgodności, po tej dacie, ustawodawstwa krajowego w dziedzinie ubezpieczeń z wyrokiem, opierając się na kryteriach wskazanych w niniejszych wytycznych.
25. Komisja pragnie zachęcić konkurencyjny i innowacyjny sektor, jakim jest sektor ubezpieczeń, do dokonania niezbędnych zmian i oferowania konsumentom atrakcyjnych i jednolitych dla obu płci produktów bez nieuzasadnionych zmian ogólnego poziomu cen. Komisja będzie w dalszym ciągu z uwagą obserwowała rozwój rynku ubezpieczeń w celu wykrycia wszelkich nieuzasadnionych podwyżek cen przypisywanych wyrokowi w sprawie Test-Achats, w tym z wykorzystaniem narzędzi dostępnych na mocy prawa konkurencji ⁽³⁾ w przypadku domniemanego zachowania naruszającego konkurencję.
26. W 2014 r., w ramach ogólniejszego sprawozdania z wdrażania dyrektywy, Komisja sporządzi sprawozdanie z wdrażania wyroku w sprawie Test-Achats do prawa krajowego i praktyki ubezpieczeniowej.

⁽¹⁾ Motyw 15 i art. 3 ust. 4 dyrektywy. Grupowe ubezpieczenia zdrowotne i od wypadków są zatem także wyłączone z zakresu dyrektywy.

⁽²⁾ Dz.U. L 204 z 26.7.2006, s. 23.

⁽³⁾ Obecnie obowiązujące rozporządzenie w sprawie wyłączeń grupowych (rozporządzenie Komisji (UE) nr 267/2010 z dnia 24 marca 2010 r. w sprawie stosowania art. 101 ust. 3 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym, Dz.U. L 83 z 30.3.2010, s. 1) przewiduje wyłączenie umożliwiające ubezpieczycielom, pod pewnymi warunkami, dzielenie się niektórymi rodzajami danych poprzez wspólne zestawienia, tabele i badania. Nie wyłącza jednak w szczególności porozumień dotyczących składek komercyjnych. Rozporządzenie w sprawie wyłączeń grupowych straci moc z dniem 31 marca 2017 r. Wcześniej Komisja zbada je, by ocenić, czy jego dalsze przedłużenie jest uzasadnione.

ZAŁĄCZNIK 1

Użycie płci jako czynnika oceny zgodnie z prawem krajowym (a)

Kraj	Ubezpieczenie na życie	Prywatne ubezpieczenie zdrowotne	Kredyty hipoteczne	Ubezpieczenie pojazdu	Ubezpieczenie podróży	Ubezpieczenie na wypadek niepełnosprawności/utrąty dochodu	Kredyt konsumencki	Produkty rentowe	Ubezpieczenie od wypadku	Karty kredytowe	Rachunki depozytowe	Ubezpieczenie kredytu	Ubezpieczenie domu	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	Ubezpieczenie opieki długoterminowej	Ubezpieczenie na wypadek poważnej choroby
Austria	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Belgia	Tak	Nie (2)	Nie (2)	Nie	Nie (2)	Nie	Nie (2)	Tak	Nie (2)	Nie (2)	Nie (2)	Nie (2)	Nie (2)	Nie (2)	Nie (2)	Nie
Bułgaria	Tak	Tak	n.d.	Nie	n.d.	n.d.	n.d.	Tak	Nie	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Tak
Cypr	Tak	Nie	Nie (2)	Nie	Nie (2)	Nie	Nie (2)	Tak	Tak	Nie (2)	Nie (2)	n.d.	Nie (2)	Nie (2)	Nie	Nie
Republika Czeska	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Dania	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Estonia	Tak (1)	Tak (1)	n.d.	Nie	n.d.	n.d.	n.d.	Tak (1) (b)	Tak (1)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Nie	n.d.
Finlandia	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Francja	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Niemcy	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Grecja	Tak (1)	n.d.	n.d.	Tak (1)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Tak (1)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Tak (1)
Węgry	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Irlandia	Tak	Tak	n.d.	Tak	n.d.	Tak	n.d.	Tak	Nie	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Tak	Tak
Włochy	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Łotwa	Tak	Tak	n.d.	Nie	n.d.	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Tak	Tak

Kraj	Ubezpieczenie na życie	Prywatne ubezpieczenie zdrowotne	Kredyty hipoteczne	Ubezpieczenie pojazdu	Ubezpieczenie podróże	Ubezpieczenie na wypadek niepełnosprawności/utrąty dochodu	Kredyt konsumencki	Produkty rentowe	Ubezpieczenie od wypadku	Karty kredytowe	Rachunki depozytowe	Ubezpieczenie kredytu	Ubezpieczenie domu	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	Ubezpieczenie opieki długoterminowej	Ubezpieczenie na wypadek poważnej choroby
Litwa	Tak	Tak	n.d.	Nie	n.d.	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Tak
Luksemburg	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Malta	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Niderlandy	Tak (2)	Nie	Nie (c)	Nie	Nie (c)	Nie (2) (c)	Nie (c)	Nie (2) (c)	Nie	Nie (c)	Nie (c)	Nie (c)	Nie (c)	Nie (c)	Nie (c)	Nie (c)
Polska	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Portugalia	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Rumunia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Słowacja	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Słowenia	Tak	Tak	n.d.	Nie	n.d.	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Tak	Tak
Hiszpania	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Szwecja	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Zjednoczone Królestwo	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	Tak	n.d.	Tak	Tak	n.d.	n.d.	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak

Źródło: Wdrożenie dyrektywy wprowadzającej w życie zasadę równego traktowania mężczyzn i kobiet w sektorze ubezpieczeń, Group Consultatif 2009, o ile nie wyszczególniono inaczej: (1) badanie właściwych władz przeprowadzone przez Civic Consulting, (2) wywiady z właściwymi władzami, organami do spraw równości i stowarzyszeniami branżowymi przeprowadzone przez Civic Consulting. Uwagi: (a) w tabeli przedstawiono produkty finansowe, w przypadku których ustawodawstwo krajowe każdego państwa członkowskiego umożliwia użycie płci jako czynnika oceny zgodnie z art. 5 ust. 2 dyrektywy w sprawie równego traktowania mężczyzn i kobiet. (b) tabele umieralności dla obu płci w przypadku obowiązkowych kapitałowych systemów emerytalnych; (c) płeć może być uwzględniana przez ubezpieczycieli przy dokonywaniu obliczeń, lecz nie może prowadzić do różnic w wysokości składek mężczyzn i kobiet. n.d.: niedostępne.

ZAŁĄCZNIK 2

Zgłoszone użycie czynników do oceny ryzyka według produktu (na podstawie częstotliwości zgłoszonego użycia przez zainteresowane podmioty)

Kategoria produktu	Definicja kategorii produktu	Czynniki		
		Płeć	Wiek	Niepełnosprawność
Produkty ubezpieczeniowe				
Prywatne ubezpieczenie zdrowotne	Prywatne ubezpieczenie zdrowotne – ubezpieczenie, które obejmuje zagrożenia dla zdrowia, jako ubezpieczenie dodatkowe do krajowego systemu opieki zdrowotnej (lub ubezpieczenie dla osób nieobjętych tym systemem)	++	++	++
Ubezpieczenie na wypadek poważnej choroby	Ubezpieczenie na wypadek poważnej choroby – umowa ubezpieczenia, na mocy której wypłaca się dane świadczenie w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego określonej poważnej choroby w okresie obowiązywania umowy	++	++	++
Ubezpieczenie na wypadek niepełnosprawności/utrataj dochodu	Ubezpieczenie na wypadek niepełnosprawności/utrataj dochodu – ubezpieczenie, które przewiduje wypłaty na pokrycie utraconego dochodu w przypadku, gdy ubezpieczony nie jest w stanie pracować z powodu niepełnosprawności	++	++	++
Ubezpieczenie na życie	Ubezpieczenie na życie – ubezpieczenie, które przewiduje w szczególności wypłatę na rzecz ubezpieczonego w przypadku osiągnięcia przez niego określonego wieku lub wypłatę na rzecz beneficjentów ubezpieczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego	++	++	++
Produkty rentowe	Produkty rentowe (w tym prywatne systemy emerytalne) – ubezpieczenie, które przewiduje regularne wypłaty w przyszłości w zamian za płatność sumy ryczałtowej lub szereg regularnych płatności przed rozpoczęciem wypłacania renty na czas określony	++	++	+
Ubezpieczenie pojazdu	Ubezpieczenie pojazdu – ubezpieczenie prywatnych samochodów obejmujące co najmniej odpowiedzialność cywilną	++	++	+
Ubezpieczenie podróże	Ubezpieczenie podróże – ubezpieczenie czasowe, które obejmuje – jedynie na czas trwania podróży – co najmniej koszty opieki lekarskiej oraz ewentualne straty finansowe i inne straty poniesione w czasie podróży	+	++	+
Ubezpieczenie od wypadku	Ubezpieczenie od wypadku – ubezpieczenie, które obejmuje szkody spowodowane uszkodzeniem ciała lub koszty opieki medycznej niezbędnej w wyniku uszkodzenia ciała	+	+	+
Ubezpieczenie opieki długoterminowej	Ubezpieczenie opieki długoterminowej – umowa ubezpieczenia, która obejmuje koszty opieki długoterminowej przekraczającej z góry ustalony okres, nieobjętej ubezpieczeniem zdrowotnym	+	+	+
Ubezpieczenie kredytu/ochrona spłat	Ubezpieczenie kredytu/ochrona spłat – ubezpieczenie, które obejmuje comiesięczne spłaty kredytu w przypadku utraty pracy przez ubezpieczonego bądź jego wypadku lub choroby	+	+	+
Ubezpieczenie domu	Ubezpieczenie domu – umowa ubezpieczenia majątkowego, która obejmuje straty poniesione na nieruchomości prywatnej oraz jej zawartości	o	+	o
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej – ubezpieczenie, które przewiduje ochronę przeciwko roszczeniom osób trzecich tj. wypłata świadczenia zazwyczaj dokonywana jest na rzecz osoby, która poniosła szkodę spowodowaną przez ubezpieczonego	o	+	o
Produkty bankowe/kredytowe (*)				
Kredyty hipoteczne	Kredyty hipoteczne – zabezpieczenie kredytu stanowi nieruchomości	o	+	o
Kredyt konsumencki (**)	Kredyt konsumencki – kredyt krótkoterminowy udzielany konsumentom na zakup towarów, w tym rachunki kredytowe w sklepach detalicznych, pożyczki osobiste, sprzedaż ratalna, jednak z wyłączeniem kart kredytowych	o	+	o
Karty kredytowe	Karty kredytowe – karta upoważniająca jej posiadacza do zakupu towarów i usług na podstawie przyrzeczenia posiadacza karty do dokonania zapłaty za te towary i usługi w późniejszym terminie	o	+	o

Kategoria produktu	Definicja kategorii produktu	Czynniki		
		Płeć	Wiek	Niepełno- sprawność
Rachunek depozytowy	Rachunek depozytowy – rachunek bieżący lub oszczędnościowy lub inny rachunek bankowy w instytucji bankowej, która umożliwia deponowanie i pobieranie gotówki przez posiadacza rachunku	o	o	o

Uwagi: ++ = zgłaszany jako często używany (przez 50 % lub więcej wszystkich badanych stowarzyszeń branżowych, stowarzyszeń aktuarialnych, właściwych władz i organów do spraw równości).

+ = zgłaszany jako czasem używany (przez 10 do 50 % wszystkich badanych stowarzyszeń branżowych, stowarzyszeń aktuarialnych, właściwych władz i organów do spraw równości).

o = zgłaszany jako rzadko używany (przez mniej niż 10 % wszystkich badanych stowarzyszeń branżowych, stowarzyszeń aktuarialnych, właściwych władz i organów do spraw równości).

W przypadku gdy częstotliwość zgłoszonego użycia doprowadziła do różnic między trzema grupami, na których oparto ocenę (stowarzyszeniami branżowymi/stowarzyszeniami aktuarialnymi/właściwymi władzami i organami do spraw równości), ocena w tabeli przedstawia wyniki z dwóch grup w tej samej kategorii.

Kategorie produktu mogą obejmować szeroką gamę różnych typów produktów oferowanych na rynku. W tabeli nie uwzględniono produktów związanych (np. połączenia rachunku bieżącego z produktem ubezpieczeniowym).

(*) Wiek i płeć wykorzystano niekiedy do punktowej oceny kredytowej, co może mieć wpływ na ofertę produktów bankowych/kredytowych.

(**) Kredyt konsumencki obejmuje finansowanie zakupu pojazdu i pożyczki osobiste.

ZAŁĄCZNIK 3

Przykłady praktyk związanych z problematyką płci, których stosowanie jest nadal możliwe po wydaniu wyroku w sprawie Test-Achats – ubezpieczenia na życie i ubezpieczenia zdrowotne

Proces ubezpieczania polega na dokonaniu przez ubezpieczyciela oceny ryzyka przedstawionego przez wnioskodawcę, zanim zostanie ono włączone do puli ryzyk objętych ubezpieczeniem. Jest ono odrębne od ceny podstawowej produktu ubezpieczeniowego i ma na celu uwzględnienie profilu ryzyka poszczególnych osób. Jeśli z danym wnioskodawcą wiąże się większe ryzyko niż przewidziane z góry w puli ryzyk standardowych, do której można by go przypisać, ubezpieczyciel zażąda zazwyczaj składki dodatkowej (ang. *rating*). Ubezpieczyciele wykorzystują formularze wniosków do zebrania informacji na temat czynników ryzyka, począwszy od wykazu prostych pytań (ubezpieczenie uproszczone) do bardzo szczegółowego kwestionariusza zdrowotnego. Poziom wymaganej szczegółowości zależy od kilku czynników, w tym produktu będącego przedmiotem wniosku i sumy ubezpieczenia. Proces ten może także obejmować badanie lekarskie.

Aktualna lista zawiera przykłady praktyk ubezpieczeniowych związanych z problematyką płci, które są dozwolone na mocy art. 5 ust. 1 dyrektywy, a zatem na które wyrok w sprawie Test-Achats nie ma wpływu. Mówiąc ogólnie, w pytaniach i badaniach oraz przy interpretacji wyników badań lekarskich nadal można uwzględniać różnice fizjologiczne między mężczyznami i kobietami. Przytoczone poniżej przykłady nie naruszają przepisów ustawodawstwa krajowego regulujących niektóre aspekty nieobjęte przez dyrektywę.

Formularze wniosków	<p>Ubezpieczyciele mogą zbierać informacje na temat płci i zadawać pytania dotyczące chorób charakterystycznych dla danej płci. Formularze wniosków mogą zawierać różne pytania właściwe dla każdej płci (z wyjątkiem pytań o ciążę).</p> <p>Na przykład historia zachorowań w rodzinie stanowi czynnik ryzyka mający szczególne znaczenie dla niektórych produktów, takich jak ubezpieczenie na wypadek poważnej choroby.</p> <p>Kobieta, w której rodzinie wystąpiły przypadki zachorowania na raka piersi, zapłaci na ogół dodatkową składkę w porównaniu z kobietą, w której rodzinie taki przypadek nie wystąpił, ponieważ jest to kluczowy czynnik ryzyka wystąpienia tej choroby u tej kobiety. Nie ma jednak powodu nakładania dodatkowej składki na mężczyznę z taką samą historią zachorowań w rodzinie, ponieważ prawdopodobieństwo, że zachoruje on na raka piersi, jest bardzo małe.</p>
Badania lekarskie	<p>Wymagane badania lekarskie niekoniecznie są takie same dla mężczyzn i kobiet; w ramach kontroli w celu ubezpieczenia nadal można w razie potrzeby stosować różne badania w zależności od płci (mammografia, badanie prostaty itp.).</p> <p>Ubezpieczyciele mogą także nadal stosować różne wartości wyników badań według płci, by odzwierciedlić różne możliwości wystąpienia choroby przed badaniem. Na przykład choroba niedokrwienna serca jest chorobą dotykającą przede wszystkim mężczyzn w okresie, w którym zazwyczaj zawiera się umowy ubezpieczenia, zaś ryzyko jej wystąpienia u kobiet przed menopauzą jest bardzo niskie. Badanie w celu wykrycia tej choroby jest zatem o wiele bardziej informatywne u mężczyzn niż u kobiet. Uwzględnienie tego czynnika może zapobiec przeprowadzaniu zbędnych badań.</p>
<p>Interpretacja wyników badań lekarskich</p> <p>Różne wartości referencyjne</p> <p>Różne prognozy w przypadku tej samej choroby</p>	<p>Medyczne wartości referencyjne/prognozy mogą różnić się u mężczyzn i kobiet, zatem przy interpretowaniu wyników badań lekarskich należy wziąć pod uwagę czynnik płci, na przykład:</p> <ul style="list-style-type: none"> — analiza poziomu hemoglobiny jest powszechnym badaniem przeprowadzonym w celu wykrycia anemii. Standardowy przedział wartości jest różny dla mężczyzn i kobiet, co oznacza, że mężczyzna i kobieta mający takie same wyniki bezwzględne nie są w takiej samej sytuacji z medycznego punktu widzenia. Normalne jest zatem, że wyniki ocenia się na podstawie różnych przedziałów dla mężczyzn i kobiet, — podwyższony poziom kreatyniny wskazuje na chorobę nerek. Wartości referencyjne są różne dla mężczyzn i kobiet: mężczyźni mają wyższy poziom kreatyniny ze względu na większą masę mięśni szkieletowych,

	<ul style="list-style-type: none"> — wartość prognostyczna hematurii (obecność krwinek w moczu) jest różna dla mężczyzn i kobiet, gdyż kobiety mogą mieć fałszywy wynik pozytywny wynikający z krwawienia miesięcznego, — wykrywanie choroby wieńcowej serca odbywa się zwykle w drodze testów wysiłkowych. Ponieważ prawdopodobieństwo przed badaniem wystąpienia u młodych kobiet choroby wieńcowej serca jest znacznie niższe niż u mężczyzn, wyniki pozytywne należy interpretować z uwzględnieniem czynnika płci, gdyż takie badania przeprowadzone u młodych kobietach dałyby więcej fałszywych wyników pozytywnych niż wyniki wskazujące na faktyczną chorobę, — ta sama choroba może wywoływać różne skutki u mężczyzn i kobiet. Dzieje się tak na przykład w przypadku syndromu Alporta, który jest dziedziczną formą zapalenia nerek. Średnia długość życia kobiet cierpiących na tę chorobę nie odbiega zazwyczaj od normy, a jedynym symptomem choroby jest hematuria. U mężczyzn natomiast może ona prowadzić do głuchoty, zaburzeń widzenia i niewydolności nerek przed 50. rokiem życia. <p>Ubezpieczyciele mogą zatem wydawać różne decyzje dotyczące ubezpieczenia w oparciu o standardowe przedziały dla danej płci wskazane przez przedstawicieli zawodów medycznych. Warunki lub czynniki ryzyka mające wpływ na obie płci, lecz związane z różną dotkliwością lub skutkiem można także nadal różnicować w procesie ubezpieczania.</p>
Różnice fizjologiczne	<p>Między mężczyznami i kobietami występują różnice fizjologiczne (na przykład jeśli chodzi o masę mięśni szkieletowych), które wyjaśniają, dlaczego wartości referencyjne, a w związku z tym progi stosowane do określenia tego, co jest normą a co nią nie jest, nie są jednakowe (zob. poprzednia kategoria). Na przykład mężczyźni i kobiety na ogół inaczej przyswajają alkohol, a zalecenia dotyczące ilości bezpiecznie spożywanego alkoholu, które są zwykle ustalane przez władze publiczne na podstawie opinii lekarzy, różnią się dla obu płci. Dany poziom spożycia, bezpieczny dla jednej płci, może przekraczać granice bezpieczeństwa i stanowić zagrożenie kliniczne dla drugiej płci.</p>
Świadczenia	<p>Dwie osoby, u których zdiagnozowano tę samą chorobę, niekoniecznie będą leczone w ten sam sposób, gdyż czynnik płci może mieć wpływ na terapię wybraną dla nich jako najkorzystniejszą z medycznego punktu widzenia. Na przykład rozwój niektórych nowotworów (np. raka nerki) może zależeć od hormonów i leczenie hormonalne mające na celu uniemożliwienie rozwoju raka może zależeć od hormonów charakterystycznych dla danej płci. Osoby te będą miały zatem różne roszczenia ubezpieczeniowe o pokrycie kosztów ich leczenia.</p>