

Beata Mrozowska, Jan Zakrzewski

Wdrożenie zasady równości płci w polskim prawie ubezpieczeniowym

W dniu 14 grudnia 2012 r. uchwalona została ustawa o zmianie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, na podstawie której wprowadzono nowe zasady stosowania kryterium płci w kalkulacji składek ubezpieczeniowych i świadczeń. Nowe regulacje obowiązują w polskim prawie od 28 stycznia 2013 r. Przyczyną wprowadzenia zmian był wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z 1 marca 2011 r. w sprawie Test – Achats. Wytyczne Komisji Europejskiej nr 2012/C 11/01 zawierają wskazówki dotyczące implementacji nowych zasad w praktyce ubezpieczeniowej. Nowe zasady dotyczące problematyki równości płci w ubezpieczeniach mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych po dniu wejścia w życie nowych przepisów. Skutki wprowadzenia tych regulacji mogą być daleko idące dla rynku ubezpieczeń. Bezpośrednim skutkiem nowelizacji będzie wzrost składek ubezpieczeniowych w ubezpieczeniach na życie oraz w ubezpieczeniach komunikacyjnych dla tych grup ubezpieczonych, którzy byli zaliczani do niegenerujących wysokiego ryzyka w danych rodzajach ubezpieczeń. Może także zająć zjawisko tzw. negatywnej selekcji, ponieważ ubezpieczyciele będą zmuszeni do podwyższenia stosowanych тариф ubezpieczeniowych. W dłuższej perspektywie zmiany w przepisach wymuszą na rynku ubezpieczeń zmiany systemowe w podejściu do określania składek ubezpieczeniowych poprzez zindywidualizowanie określania ich wysokości.

Słowa kluczowe: równość płci, zakaz dyskryminacji w usługach ubezpieczeniowych, kalkulacja składek ubezpieczeniowych.

1. Wprowadzenie

Na łamach „Prawa Asekuracyjnego” kilkakrotnie zajmowaliśmy się przybliżeniem naszym czytelnikom problematyki związanej z implementacją unijnej zasady równości płci w ubezpieczeniach¹.

Wpływ płci na wysokość składki ubezpieczeniowej jest w niektórych rodzajach ubezpieczeń, zwłaszcza w ubezpieczeniach na życie, ubezpieczeniach zdrowotnych oraz ubezpieczeniach komunikacyjnych, szczególnie istotny. Z tego powodu przedstawiciele obu płci w zasadzie od początku istnienia ubezpieczeń płacili zróżnicowane składki w tych rodzajach ubezpieczeń. Co ciekawe, historycznie płeć ubezpieczonego była jednym z pierwszych czynników, z których zakłady ubezpieczeń korzystały przy ustalaniu parametrów ryzyka ubezpieczeniowego oraz wyceny produktów ubezpieczeniowych (czyli ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych). Dane statystyczne dotyczące płci zawsze były łatwo dostępne, jednocześnie jest to czynnik, który istotnie wpływa na poziom ponoszonego ryzyka, takiego jak częstotliwość powodowania wypad-

¹ Szerzej: B. Mrozowska, B. Romanowski, *Dyskryminacja ze względu na płeć w ubezpieczeniach*, Prawo Asekuracyjne 2010, nr 4; B. Mrozowska, A. Tarasiuk-Flodrowska, *Implementacja zasady równości płci w ubezpieczeniach*, Prawo Asekuracyjne 2012, nr 1.

ków komunikacyjnych czy też śmiertelność (w obu przypadkach niższa u kobiet). Przy wzięciu pod uwagę czynnika płci można było statystycznie, a zatem przy użyciu obiektywnych metod, precyzyjnie określić ryzyko ubezpieczeniowe i w konsekwencji wyliczyć składkę należną z tytułu danego ubezpieczenia. Z tego powodu zakłady ubezpieczeń wyznaczały kobietom niższe składki z tytułu komunikacyjnych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, zaś wyższe w przypadku rent wypłacanych z tytułu ubezpieczeń z działu I – Ubezpieczenia na życie według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej².

Sytuacja ta uległa zmianie ze względu na **nowe regulacje dotyczące problematyki równości płci, jakie obowiązują w polskim prawie od 28 stycznia 2013 r.** W dniu 14 grudnia 2012 r. uchwalona została ustawa o zmianie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, na podstawie której wprowadzono nowe zasady stosowania kryterium płci w kalkulacji składek ubezpieczeniowych³.

Nowelizacja ustawy o działalności ubezpieczeniowej zmieniła przepisy art. 18a i zgodnie z nowym brzmieniem tego artykułu: **„Zastosowanie przez zakład ubezpieczeń kryterium płci w kalkulowaniu składek ubezpieczeniowych i świadczeń nie może prowadzić do różnicowania składek ubezpieczeniowych i świadczeń poszczególnych osób”**. Tym samym, z dniem wejścia w życie nowych przepisów utraciła moc obowiązującą regulacja, zgodnie z którą zakład ubezpieczeń mógł proporcjonalnie różnicować składki ubezpieczeniowe i świadczenia poszczególnych osób w przypadkach, w których zastosowanie kryterium płci jest czynnikiem decydującym w ocenie ryzyka opartego na odpowiednich i dokładnych danych aktuarialnych oraz statystycznych. Nowelizacja ustawy wprowadziła zasadę intertemporalną, zawartą w art. 2, zgodnie z którą: **„Do stosunków z umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe”**.

Należy podkreślić, że podtrzymano treść art. 18b ustawy o działalności ubezpieczeniowej w brzmieniu dotychczas obowiązującym, czyli przepis zgodnie z którym: **„Różnicowanie składek ubezpieczeniowych i świadczeń do celów ubezpieczeń z działu I i II załącznika do ustawy i związanych z nimi usług finansowych ze względu na ciężę i macierzyństwo jest zakazane”**.

2. Przyczyny zmian w polskim prawie ubezpieczeniowym

Przyczyną wprowadzenia zmian w regulacji dotyczącej zastosowania kryterium płci w kalkulowaniu składek ubezpieczeniowych był tzw. **wyrok Test – Achats**. Przypomnijmy, w dniu 1 marca 2011 r. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wydał wyrok w sprawie C-236/09 w postępowaniu z powództwa Association Belge des Consommateurs Test-Achats ASBL, Yann van

² Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151).

³ Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z dnia 14 stycznia 2013 r., poz. 53).

Vugt oraz Charles Basselier przeciwko Conseil des Ministres⁴. Przedmiotem tego wyroku było orzeczenie, czy art. 5 ust. 2⁵ 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 usług⁶ jest zgodny z ustanowioną w prawodawstwie wspólnotowym zasadą równego traktowania kobiet i mężczyzn⁷.

W wydanym wyroku **Trybunał uznał art. 5 ust. 2 dyrektywy Rady 2004/113/WE za nieważny ze skutkiem od dnia 21 grudnia 2012 r.** Trybunał powołał się na regulacje art. 6 Traktatu o Unii Europejskiej, zgodnie z którym Unia uznaje prawa, wolności i zasady określone w Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej z 7 grudnia 2000 r., w brzmieniu dostosowanym 12 grudnia 2007 r. w Strasburgu, która ma taką samą moc prawną jak traktaty. **Karta praw podstawowych w art. 21 i 23 zakazała dyskryminacji opartej na płci i wezwała do zapewnienia równości mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach.** I właśnie uznanie za nieważne przepisu art. 5 ust. 2 dyrektywy Rady 2004/113/WE nałożyło na państwa członkowskie obowiązek zmiany regulacji wprowadzonych na podstawie tego przepisu.

Oczywiście tak istotna zmiana unormowań prawnych w kluczowej dla ubezpieczeń kwestii, jaką są zasady kalkulacji składek ubezpieczeniowych, była szeroko dyskutowana. Przedstawiciele środowisk ubezpieczeniowych domagali się ustalenia precyzyjnych zasad, zgodnie z którymi mają dokonywać kalkulacji składek oraz wyjaśnienia innych kwestii praktycznych związanych w szczególności z funkcjonowaniem długoterminowych umów ubezpieczenia na życie. Należy zaznaczyć, że przepis art. 5 ust. 2 dyrektywy Rady 2004/113/WE dopuszczały różnicowanie składek i świadczeń wyłącznie w przypadku, jeżeli to różnicowanie było oparte na danych aktuarialnych i statystycznych. Zaisntniała zatem konieczność przedefiniowania zasad prowadzenia polityki ustalania wysokości składek.

Pewną pomoc praktyczną stanowią mają **Wytyczne Komisji Europejskiej nr 2012/C 11/01** (dalej jako Wytyczne)⁸. Zawierają one wyjaśnienia praktyczne, w jaki sposób państwa członkowskie i ubezpieczyciele mogą dosto-

⁴ Więcej na temat wyroku: B. Mrozowska, B. Romanowski, *Dyskryminacja ze względu na płeć w ubezpieczeniach*, Prawo Asekuracyjne 2010, nr 4; B. Mrozowska, A. Tarasiuk-Flodrowska, op. cit.

⁵ Art. 5 ust. 2 dyrektywy Rady 2004/113/WE: „*Niezależnie od ust. 1 Państwa Członkowskie mogą zdecydować przed 21 grudnia 2007 r. o zezwoleniu na proporcjonalne różnice w składkach i świadczeniach poszczególnych osób, w przypadkach, w których użycie płci jest czynnikiem decydującym w ocenie ryzyka opartego na odpowiednich i dokładnych danych aktuarialnych i statystycznych*”.

⁶ Dz. Urz. UE L z dnia 21 grudnia 2004 r.

⁷ Art. 5 ust. 1 ww. dyrektywy ustanowił zasadę równego traktowania kobiet i mężczyzn w ramach świadczenia usług ubezpieczeniowych: „*Państwa Członkowskie zapewniają, że we wszystkich nowych umowach zawartych najpóźniej po 21 grudnia 2007 r. użycie płci jako czynnika w kalkulowaniu składek i świadczeń do celów ubezpieczenia i związanych usług finansowych nie powoduje różnic w składkach i odszkodowaniach poszczególnych osób*”.

⁸ 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 (2012/C 11/01), Dz. Urz. UE z dnia 13 stycznia 2012 r.

sować swoją działalność do nowych wymogów. Należy podkreślić, że Wytyczne te stanowią dla polskiego prawa podstawę do interpretacji przepisu art. 18a ustawy o działalności ubezpieczeniowej w nowym brzmieniu, a także przepisu przejściowego zawartego w art. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r., zmieniającej ustawę z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.

3. Problematyka daty wejścia w życie przepisów antydyskryminacyjnych

Niestety z terminem, z jakim Polska implementowała nowe przepisy, wiąże się potencjalne problemy. W § 2 Wytycznych została wprowadzona generalna zasada, zgodnie z którą: *„Począwszy 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”*. W polskim prawie brak zmiany przepisów art. 18a ustawy o działalności ubezpieczeniowej do dnia 21 grudnia 2012 r. oznaczał, że ubezpieczyciele po tej dacie do dnia wejścia w życie przepisów będących przedmiotem niniejszego artykułu, czyli 28 stycznia 2013 r., nie mieli prawnego obowiązku zmiany dotychczasowych zasad obliczania składek i świadczeń, zatem byli uprawnieni do stosowania kryterium płci. Przestrzegając przepisów obowiązującego prawa polskiego w tym zakresie, nie mogli ponosić negatywnych konsekwencji z tego tytułu i wykorzystać przewagę konkurencyjną, tzn. oferować zawarcie umowy ubezpieczenia na korzystniejszych finansowo warunkach.

Natomiast gdyby osoby fizyczne i prawne poczuły się dyskryminowane z powodu opłacania składek ubezpieczeniowych zróżnicowanych ze względu na płeć, mogłyby powoływać się przed sądami powszechnymi na przepisy dyrektywy na podstawie tzw. skutku bezpośredniego dyrektyw oraz kierować roszczenia w stosunku do Skarbu Państwa. Bowiem to Państwo Polskie nie dopełniło obowiązku dostosowania przepisów do stanu prawnego, powstałego na skutek uprawomocnienia się wyroku Test – Achats.

4. Wpływ nowych regulacji na obowiązujące w dniu wejścia w życie nowych przepisów umowy ubezpieczenia

Wraz z wejściem w życie nowych przepisów pojawił się podstawowy problem, kiedy daną umowę ubezpieczenia uznać za nową umowę, w stosunku do której zastosowanie będą miały nowe przepisy dotyczące określania wysokości składek i świadczeń. Problem ten jest szczególnie istotny w przypadku ubezpieczeń na życie, które ulegają modyfikacjom w trakcie trwania umowy, np. w drodze indeksacji lub skorzystania przez klienta z możliwości rozszerzenia zakresu ubezpieczenia czy zwiększenia wysokości sumy ubezpieczenia. Wytyczne miały stanowić pomoc w interpretacji przepisów antydyskryminacyjnych, jednakże zamysł ten nie w pełni się udał. Oczywiście, stanowią one pomoc w interpretacji, lecz niestety wiele podstawowych zagadnień stwarza problemy i budzi wątpliwości, ze względu na brak uwzględnienia specyfiki legislacyjnej krajów członkowskich. Komisja Europejska bowiem uznała, że należy wskazać jednoznacznie, dla wszystkich krajów Unii Europejskiej, jak powinny być rozumiane

„nowe umowy”: „*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*”.

W Wytycznych Komisja określiła, że „zasada równości płci 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.”. W tym miejscu pojawia się najistotniejsza wątpliwość dotycząca tego, że za nową umowę uważa się zmianę istniejącej umowy. Zgodnie z Wytycznymi „**nowe umowy**” stanowią:

- a) umowy ubezpieczenia zawarte po raz pierwszy od dnia 21 grudnia 2012 r., przy czym oferty złożone przed dniem 21 grudnia 2012, lecz przyjęte po tej dacie, będą musiały być zgodne z zasadą równości płci;
- b) umowy ubezpieczenia zawarte począwszy od dnia 21 grudnia 2012 r. w celu przedłużenia umów zawartych przed tą datą, które w innym wypadku by wygasły.

Wytyczne Komisji Europejskiej przedstawiają także wykaz przykładowych sytuacji, których **nie należy** uznać za prowadzące do zawarcia nowych umów, takich jak:

- a) automatyczne przedłużenie uprzednio zawartej umowy, w przypadku braku wystosowania, w konkretnym terminie wynikającym z warunków tej uprzednio zawartej umowy, zawiadomienia takiego jak np. wypowiedzenie umowy;
- b) zmiany poszczególnych elementów istniejącej umowy, np. zmiany wysokości składki, dokonane na podstawie z góry ustalonych parametrów, tam gdzie nie jest wymagana zgoda ubezpieczonego (dotyczy to takich sytuacji jak podwyższenie składki na podstawie przebiegu chorobowości);
- c) podpisanie przez ubezpieczonego dodatkowych lub przedłużenie 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 (dotyczy to takich sytuacji, gdy ubezpieczony chce podnieść wysokość kwoty zainwestowanej w ubezpieczenie na życie);
- d) zwykle przeniesienie portfela ubezpieczeń od jednego ubezpieczyciela do drugiego, które nie powinno prowadzić do zmiany umów objętych portfelem.

Zastosowany w Wytycznych podział na „nowe” i „stare” umowy ubezpieczenia nie jest jednoznaczny i nie rozwiewa wątpliwości, które mogą mieć istotne znaczenie praktyczne. Niejasności dotyczą, w szczególności, zastosowania zapisów pkt b) i c) powyżej, w zakresie dotyczącym kryteriów nieuznawania umów za „nowe”.

Podstawowy problem dla praktyki ubezpieczeniowej stanowi kwestia, czy zmiany umów ubezpieczenia już zawartych będą w pełni uważane za takie, do

kórych nowe regulacje nie będą miały zastosowania. Dotyczy to przede wszystkim problematyki indeksacji składki i zmiany wysokości sumy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. Wydaje się, że jeżeli mechanizmy dotyczące tych zmian zostały sformułowane w warunkach umownych, to zastosowanie powinny mieć wyłącznie stare przepisy. Trudno bowiem wyobrazić sobie sytuację, kiedy wykorzystanie mechanizmów przewidzianych w warunkach ubezpieczenia wiązać by się miało z niekorzystnymi skutkami finansowymi. Zwłaszcza że w większości produktów ubezpieczeniowych na życie indeksacja jest naliczana niejako automatycznie, o ile, zgodnie z przepisem art. 12a pkt 8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ogólne warunki ubezpieczenia ją przewidują i określają metodę oraz sposób jej przeprowadzania. W przyjętych zwykle konstrukcjach klient może nie wyrazić zgody na jej naliczanie, natomiast nie jest wymagana jego coroczna zgoda. Czy brak sprzeciwu klienta należy rozumieć jako sytuację, w której nie jest wymagana zgoda ubezpieczonego i, w konsekwencji, umowa i nowa indeksowana składka będzie naliczana według poprzednich zasad? Ponieważ jest to „stara” umowa i zasady co do sposobu i metod indeksacji zostały określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia, naszym zdaniem należy kontynuować umowę według zasad w niej ustalonych.

Nie są również jednoznaczne zapisy Wytucznych dotyczące sytuacji określonej powyżej w pkt c). Podwyższenie sumy ubezpieczenia w zawartych umowach ubezpieczenia nie odbywa się na podstawie jednostronnej decyzji ubezpieczonego, lecz wymagana jest zgoda zakładu ubezpieczeń. Zatem, czy podwyższenie sumy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy spowoduje w istocie zmianę reżimu prawnego w stosunku do całości naliczanej nowej składki, czy też tylko w części?

5. Implikacje aktuarialne nowej regulacji

Z aktuarialnego punktu widzenia, każdy czynnik wpływający na ryzyko (szacowane poprzez historyczne dane o wysokości dotychczas przyznawanych świadczeń ubezpieczeniowych), powinien mieć wpływ na relację wysokości składki do sumy ubezpieczenia. Inaczej bowiem, gdy każdy klient płaci uśrednioną składkę dla całego portfela, koszty ubezpieczenia ponoszone przez osobę charakteryzującą się niższym ryzykiem są w stosunku do tego ryzyka nieproporcjonalnie wysokie, podczas gdy opłaty pozostałych osób mogą być wręcz niższe niż ponoszone ryzyko (i w rezultacie powodować straty zakładu ubezpieczeń). W konsekwencji, osoby charakteryzujące się tzw. niższym ryzykiem będą mniej skłonne do kupowania produktu ubezpieczeniowego, gdyż będzie on mniej opłacalny. Co za tym idzie, istnieje ryzyko, że wzrośnie udział tzw. „złych” klientów w portfelu, czyli klientów generujących wysokie ryzyko ubezpieczeniowe, co z kolei wpłynie na wzrost składki. Może to prowadzić do jeszcze większego zniechęcenia osób o niskim ryzyku do kupna produktu.

Zjawisko to nosi nazwę **negatywnej selekcji w ubezpieczeniach**. I niestety mamy uzasadniony powód, aby sądzić, że zmiany w ustawodawstwie do-

tyczącym problematyki równości płci w ubezpieczeniach spowodują, że zjawisko to – w zakresie trudnym obecnie do oszacowania – pojawi się na europejskim, a zatem i na polskim rynku ubezpieczeniowym. Negatywna selekcja w ubezpieczeniach ostatecznie może prowadzić do jednej z dwóch sytuacji: dany produkt stanie się deficytowy lub też w portfelu ubezpieczyciela znajdą się jedynie osoby charakteryzujące się wysokim ryzykiem. Ubezpieczyciel może się bronić przed tą sytuacją wprowadzając taki zakres ochrony ubezpieczeniowej, który chroniłby przed wysokim ryzykiem ubezpieczeniowym. W rezultacie osoby o niższym ryzyku zostaną pozbawione dostępu do dopasowanego do siebie produktu, czyli ubezpieczenia za cenę adekwatną co do zakresu i generowanego ryzyka ubezpieczeniowego.

Opisany wyżej mechanizm nie jest oczywiście jedynym, który może wpływać na kalkulacje aktuarialne. Biorąc pod uwagę przepisy przejściowe, zmiany mogą też wpłynąć na czynniki stosowane w wewnętrznych projekcjach aktuarialnych ubezpieczycieli, takie jak współczynnik utrzymania klienta w umowach długoterminowych, głównie w ubezpieczeniach na życie. Klienci charakteryzujący się wyższym ryzykiem mogą być bardziej skłonni do zmiany ubezpieczyciela, gdyż na nowych warunkach mogą otrzymać korzystniejsze oferty ubezpieczenia, podczas gdy osoby o niższym ryzyku będą dążyły do utrzymania obecnie obowiązujących umów.

Z drugiej strony należy jednak wziąć pod uwagę to, że zakłady ubezpieczeń nie będą przyjmowały nowych klientów o złym profilu ryzyka. Innymi słowy, można założyć, że w przypadku osób zmieniających ubezpieczyciela, zjawisko negatywnej selekcji będzie występowało w większym natężeniu. Można więc przypuszczać, że bezpośrednio po wprowadzeniu przepisów proponowane przez ubezpieczycieli wysokości składek (szczególnie w ubezpieczeniach na życie) będą kształtować się raczej w okolicach większej z dotychczasowych składek dla kobiet i mężczyzn niż ich średniej.

6. Dopuszczalny zakres różnicowania ze względu na płeć

Zgodnie z Wytycznymi nadal można zbierać, przechowywać i wykorzystywać informacje na temat płci lub z nią związane do następujących celów:

- a) **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;
- b) **wyceny reasekuracji:** umowy reasekuracji to umowy zawierane pomiędzy ubezpieczycielem a reasekuratorem. Użycie kryterium płci do wyceny tych produktów nadal jest możliwe, jeśli nie prowadzi do różnicowania poszczególnych ubezpieczonych ze względu na płeć;
- c) **marketingu i reklamy:** ubezpieczyciele mogą nadal korzystać z marketingu i reklamy, by w ten sposób wpływać na skład oferowanego przez siebie portfela, np. 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 dyrektywy⁹;

- d) **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 pomiędzy mężczyznami i kobietami.

Należy zatem zwrócić uwagę, że **zakaz różnicowania ze względu na płeć dotyczy jedynie bezpośredniego korzystania z płci jako czynnika służącego do ustalania wysokości składek oraz odszkodowań.** Zakaz nie dotyczy natomiast wewnętrznego szacowania ryzyka (czyli oceny ryzyka oraz obliczania składek i świadczeń na poziomie zagregowanym) oraz kalkulacji wypłacalności zakładów ubezpieczeń. Oznacza to, że ubezpieczyciele będą w stanie monitorować, jak zjawiska takie jak negatywna selekcja wpływają zarówno na wysokość rezerw, jak i na zyskowność posiadanego portfela ubezpieczeń.

Ubezpieczyciele będą mogli także wziąć pod uwagę czynniki nie bezpośrednio związane z płcią, lecz z nią związane, o ile stanowi to rzeczywisty czynnik ryzyka. Dotyczy to m.in. różnych **rodzajów chorób, typowych wyłącznie dla jednej z płci** (np. rak narządów rodnych lub rak prostaty) oraz takich sytuacji, jak **znaczenie pewnych wskaźników dotyczących oceny zdrowia dla każdej z płci** (np. nadciśnienie, otyłość). Aby lepiej oszacować ryzyko, związane z daną polisą ubezpieczeniową, ubezpieczyciele będą też zapewne korzystali z szerszej gamy parametrów wpływających na ryzyko, nie unikając czynników społeczno-ekonomicznych (stan rodzinny, status społeczny, wykonywany zawód). W przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, większego znaczenia nabierze też prawdopodobnie bezszkodowy przebieg ubezpieczenia.

Nowe przepisy nie zakazują również korzystania przy obliczaniu składek z korelacji pewnych czynników z płcią. Pomijając tak oczywiste przykłady jak dane o chorobach występujących tylko u jednej z płci, wykorzystane mogą być dane na temat częstości występowania innych czynników różniących się u kobiet i mężczyzn. Na przykład, ponieważ wśród mężczyzn większy odsetek osób przynajmniej raz w życiu pali, to wśród klientów palących odsetek mężczyzn będzie większy niż wśród niepalących. Takie czynniki często już obecnie mają wpływ na kalkulację składki i mogą być użyte do zróżnicowania średniej składki płaconej przez osoby różnych płci. Niekoniecznie muszą to być jednak czynniki

⁹ Informacja prasowa Komisji Europejskiej z 22 grudnia 2011 r.: „Komisja Europejska udziela wskazówek europejskiemu sektorowi ubezpieczeń, aby przeciwdziałać dyskryminacji ze względu na płeć w wysokości składek ubezpieczeniowych”.

związane z materią ubezpieczenia; przykładem może być tu wykształcenie (statystycznie lepsze wśród kobiet).

Przykładem techniki działającej na podobnej zasadzie, choć stosowanej w nieco innym przypadku, jest tzw. **redlining**. Pojęcie to oznacza m.in. oferowanie innych stawek ubezpieczeń osobom mieszkającym w różnych dzielnicach. Metoda ta jest stosowana przez niektórych ubezpieczycieli w Stanach Zjednoczonych do ustalania stawek ubezpieczeń komunikacyjnych. W niektórych państwach stosowanie tej techniki prowadzi do istotnych różnic w średnich składkach płaconych przez osoby zaliczane do różnych grup etnicznych – podczas gdy branie tych różnic pod uwagę podczas ustalania indywidualnych składek byłoby, oczywiście, nielegalne.

W skrajnych przypadkach, wobec ustawowych zmian spowodowanych brakiem możliwości różnicowania oferty ubezpieczeniowej ze względu na płeć, rezultat analizy stanu portfela może być sygnałem do podjęcia przez zakład ubezpieczeń odpowiednich działań naprawczych, takich jak np. korekta parametrów używanych do obliczenia składki (szczególnie w przypadku ubezpieczeń krótkoterminowych) lub nawet, w skrajnym przypadku, wstrzymanie sprzedaży produktu. Należy więc sądzić, że po wejściu w życie omawianych przepisów skład portfela ubezpieczeń prawdopodobnie będzie ściśle monitorowany przez ubezpieczycieli, a wnioski i praktyka rynkowa wkrótce pokażą kierunek rozwoju.

7. Skutki nowelizacji

Bezpośrednim i najszybciej odczuwalnym skutkiem nowelizacji będzie **wzrost składek ubezpieczeniowych** dla tych grup ubezpieczonych, którzy byli zaliczani do niegenerujących wysokiego ryzyka w danych rodzajach ubezpieczeń. **W praktyce oznaczać to będzie przede wszystkim wzrost zakładanego ryzyka w ubezpieczeniach na życie oraz komunikacyjnych w przypadku kobiet (i w konsekwencji wzrost składek) oraz w ubezpieczeniach rentowych w przypadku mężczyzn.** Te ostatnie wciąż jednak są w Polsce zjawiskiem marginalnym. Przykłady zmian stawek dla mężczyzn i kobiet zebrane w lutym 2013 r. pokazują, że mężczyźni w niewielkim stopniu są beneficjentami nowych regulacji, natomiast niezależnie od wieku kobiety będą płacić znacząco wyższe stawki w ubezpieczeniu na życie.

Wiek	Towarzystwo 1		Towarzystwo 2		Towarzystwo 3	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
30	96%	127%	100%	298%	80%	103%
40	93%	172%	100%	286%	81%	130%
50	93%	170%	100%	257%	84%	125%

Wartości procentowe w powyższej tabeli oznaczają stosunek stawki obecnej do stawki sprzed wejścia w życie nowych przepisów. Stawki dotyczą flagowych produktów z funduszami inwestycyjnymi. Opracowanie własne, luty 2013 r.

Zatem może dojść do sytuacji, że w szczególności kobiety, ze względu na wzrost składek ubezpieczeniowych, będą miały praktycznie mniejszy dostęp do usług ubezpieczeniowych. Zmiany spowodują także **konieczność poniesienia przez ubezpieczycieli kosztów wdrożenia nowych przepisów – zmiany systemów informatycznych, zmiany taryf, modyfikacje produktów ubezpieczeniowych**. Badania kosztów implementacji zmiany przepisów nie były prowadzone w Polsce, ale np. według badania przeprowadzonego w Wielkiej Brytanii jeszcze przed implementacją zmian wynikających z wyroku, każdy z ubezpieczycieli szacował te koszty na kwoty od 200 tys. do 1,1 mln funtów.

W dłuższej perspektywie zmiany w przepisach wymuszą na rynku ubezpieczeń modyfikacje systemowe w podejściu do określania składek ubezpieczeniowych, a także zindywidualizowanie określania wysokości składek ubezpieczeniowych poprzez wzrost znaczenia bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia w ubezpieczeniach komunikacyjnych, zaś wywiadu medycznego w ubezpieczeniach życiowych.

Prawdopodobnie można się również spodziewać **wprowadzenia do sprzedaży pakietów ubezpieczeń, które łączą w sobie produkty atrakcyjne i dla mężczyzn, i dla kobiet**, dzięki czemu można zapobiec wyborowi ubezpieczenia przez osoby obciążone dużym ryzykiem w każdym ze składników produktu.

Ubočnym skutkiem wprowadzenia przepisów może stać się również **ewolucja kanałów sprzedaży, które będą kłaść większy nacisk na dotarcie do odbiorców konkretnej płci**. Takie przykłady są już teraz obecne w Wielkiej Brytanii: istnieją tam towarzystwa, których marketing jest skierowany wyłącznie do kobiet (np. Sheila's Wheels). Oczywiście przyjęcie takiej strategii gospodarczej nie wyklucza możliwości zakupu ubezpieczenia przez mężczyznę.

Na zakończenie rozważań należy podkreślić, że problematyka wdrożenia nowych zasad dotyczących równości płci będzie monitorowana przez Komisję Europejską. W 2014 r. Komisja w ramach ogólniejszego sprawozdania z wdrażania dyrektywy Rady 2004/113/WE sporządzi sprawozdanie dotyczące implementacji wyroku w sprawie Test – Achats do prawa krajowego poszczególnych państw członkowskich oraz w praktyce ubezpieczeniowej. ■

Implementing Gender Equality to Polish Insurance Law

On 14 December 2012 the Act was adopted amending the Act dated 22 May 2003 on insurance activity, on the basis of which the new rules on the use of gender in calculating insurance premiums and benefits were introduced. New regulations in Polish law have been in force since 28 January 2013.

The introduction of changes to the principles of the use of sex in calculating insurance premiums was caused by the judgment of the Court of Justice of the European Union dated 1 March 2011 in the Test-Achats case C-236/09. European Commission Guidelines 2012/C 11/01 contain directions on the implementation of the new rules in insurance practice.

New unisex rule shall apply only to new insurance contracts i.e. those concluded after the entry into force of the new regulations. The introduction of the new principles might have far-reaching effects for the insurance market. As a direct result, the revision will increase premiums in life insurance and motor vehicle insurance for those insured groups that have been treated as not generating high-risk in respective types of insurance. Also, the phenomenon of the so-called adverse selection may occur as the insurers will be forced to increase their insurance tariffs. In the long run, the amendments in regulations of the insurance market will impose changes of the approach to the determination of insurance premiums through the individualisation of their amount. The European Commission will report on the implementation of the Test-Achats ruling in national legislation and insurance practice in 2014.

Keywords: gender equality, ban on discrimination in insurance services, insurance premium calculation.