

II

(Meddelelser)

MEDDELELSER FRA DEN EUROPÆISKE UNIONS INSTITUTIONER, ORGANER,
KONTORER OG AGENTURER

EUROPA-KOMMISSIONEN

Retningslinjer for anvendelsen af Rådets direktiv 2004/113/EF på forsikringsområdet i lyset af Den Europæiske Unions Domstols dom i sag C-236/09 (Test-Achats)

(EØS-relevant tekst)

(2012/C 11/01)

1. INDLEDNING

1. Artikel 5 i Rådets direktiv 2004/113/EF af 13. december 2004 om gennemførelse af princippet om ligebehandling af mænd og kvinder i forbindelse med adgang til og levering af varer og tjenesteydelser ⁽¹⁾ (i det følgende benævnt »direktivet») regulerer brugen af aktuarmæssige faktorer vedrørende køn ved levering af forsikring og lignende finansielle ydelser. Det bestemmes i artikel 5, stk. 1, at anvendelse af køn som en aktuarmæssig faktor ved beregning af præmier og ydelser ikke må føre til forskelle i enkeltpersoners præmier og ydelser (i det følgende benævnt »unisex-reglen»). I artikel 5, stk. 2, gives der mulighed for at fravige disse regler ved at tillade, at medlemsstaterne kan opretholde forholdsmæssigt afpassede forskelle i enkeltpersoners præmier og ydelser, hvis anvendelsen af køn er en afgørende faktor ved risikovurderingen, der er baseret på relevante og nøjagtige aktuarmæssige og statistiske data.
2. I en dom afsagt den 1. marts 2011 ⁽²⁾ (i det følgende benævnt »Test-Achats-dommen») erklærede Den Europæiske Unions Domstol (i det følgende benævnt »Domstolen») artikel 5, stk. 2, ugyldig med virkning fra den 21. december 2012. Domstolen finder, at det forhold, at medlemsstaterne kan opretholde en tidsubegrænset undtagelse fra unisex-reglen i artikel 5, stk. 1, betyder, at artikel 5, stk. 2, strider mod gennemførelsen af målsætningen om ligebehandling af mænd og kvinder i forbindelse med beregning af forsikringspræmier og ydelser, hvilket er formålet med direktivet som defineret af lovgiveren på forsikringsområdet, og dermed er det uforeneligt med artikel 21 og 23 i EU's charter om grundlæggende rettigheder.
3. Alle medlemsstater tillader i øjeblikket kønsdifferentiering for mindst én forsikringstype. I alle medlemsstater gælder det, at forsikringsselskaberne har lov til at bruge køn som risikovurderingsfaktor inden for livsforsikring ⁽³⁾. Test-Achats-dommen vil derfor have følger i alle medlemsstater.
4. Formålet med disse retningslinjer er at lette overholdelsen af Test-Achats-dommen på nationalt plan. Men Kommissionens holdning er med forbehold for eventuelle tolkninger af artikel 5, som Domstolen måtte foretage på et senere tidspunkt.

2. RETNINGSLINJER

5. Fra den 21. december 2012 skal unisex-reglen i artikel 5, stk. 1, anvendes uden undtagelse ved beregning af enkeltpersoners præmier og ydelser i nye kontrakter.

⁽¹⁾ EUT L 373 af 21.12.2004, s. 37.

⁽²⁾ Dom af 1. marts 2011 i sag C-236/09, EUT C 130 af 30.4.2011, s. 4.

⁽³⁾ Nærmere oplysninger om national lovgivning og forsikringsselskabernes praksis findes i bilag 1 og 2.

2.1. Virkninger af Test-Achats-dommen — de berørte kontrakter

2.1.1. Artikel 5, stk. 1, skal anvendes uden undtagelse fra den 21. december 2012

6. I Test-Achats-dommen konkluderer Domstolen, at artikel 5, stk. 2, i direktivet »skal følgelig anses for ugyldig efter udløbet af en passende overgangsperiode«, der udløber den 21. december 2012 ⁽¹⁾. Dette betyder, at kravene i artikel 5, stk. 1, skal anvendes uden undtagelse fra denne dato.

2.1.2. Artikel 5, stk. 1, gælder kun for nye kontrakter

7. Overgangsperioden skal fortolkes i henhold til direktivets formål som udtrykt i artikel 5, stk. 1, hvori det hedder, at unisex-reglen kun finder anvendelse på nye kontrakter, der indgås efter fristen for omsætning af direktivet den 21. december 2007. Som forklaret i betragtning 18 i direktivet er formålet med denne bestemmelse at undgå en pludselig omlægning af markedet. Test-Achats-dommen ændrer ikke noget ved dette formål og har heller ingen indvirkning på anvendelsen af unisex-reglen udelukkende på nye kontrakter i henhold til artikel 5, stk. 1. Test-Achats-dommen betyder, at denne regel skal anvendes uden undtagelse på nye kontrakter indgået efter den 21. december 2012, eftersom artikel 5, stk. 2, er ugyldig fra denne dato.
8. Det er fast retspraksis, at behovet for en ensartet anvendelse af EU-lovgivningen og lighedsprincippet kræver, at en bestemmelse i EU-lovgivningen, som ikke indeholder udtrykkelige henvisninger til medlemsstaternes lovgivning med henblik på at fastslå dens betydning og anvendelsesområde, normalt skal fortolkes uafhængigt og ensartet over hele Den Europæiske Union ⁽²⁾.
9. I direktivet defineres begrebet »ny kontrakt« ikke, og det indeholder heller ingen henvisninger til national lovgivning vedrørende betydningen af sådanne udtryk. I forbindelse med anvendelsen af direktivet må dette begreb derfor betragtes som betegnelsen på et selvstændigt begreb i EU-lovgivningen, der skal fortolkes ensartet over hele EU. Denne ensartede fortolkning afspejler direktivets formål på forsikringsområdet, som er at gennemføre unisex-reglen efter overgangsperiodens udløb. Begrebet »ny kontrakt«, som der henvises til i artikel 5, stk. 1, er vigtigt for den praktiske gennemførelse af denne bestemmelse. Hvis der fandtes forskelligartede fortolkninger af dette begreb baseret på den nationale aftaleret, ville man risikere at få forskellige overgangsperioder, der kunne forsinke den generelle anvendelse af unisex-reglen, og ligeledes at skabe uensartede regler for forsikringsselskaberne. Dette ville undergrave direktivets formål om at sikre generelle garantier for ligebehandling af kvinder og mænd i alle medlemsstater i forbindelse med enkeltpersoners forsikringspræmier og -ydelser pr. samme dato som angivet i dets artikel 5, stk. 1 ⁽³⁾.
10. Gennemførelsen af artikel 5, stk. 1, kræver en klar sondring mellem eksisterende og nye kontraktforhold. Denne sondring skal opfylde behovet for juridisk sikkerhed og være baseret på kriterier, der gør det muligt at undgå at gribe ind i eksisterende rettigheder og opfylde alle parter legitime forventninger. Denne fremgangsmåde er i overensstemmelse med direktivets mål om at forhindre en pludselig omlægning af markedet ved at begrænse anvendelsen af unisex-reglen til kun at gælde nye kontrakter.
11. Derfor finder unisex-reglen i artikel 5, stk. 1, anvendelse, når a) der indgås et kontraktforhold, som kræver samtykke fra alle parter, herunder en ændring af en eksisterende kontrakt, og b) den seneste samtykkeerklæring fra en part, som er nødvendig for indgåelsen af den pågældende aftale, fremsættes efter den 21. december 2012.

⁽¹⁾ Dommens præmis 33.

⁽²⁾ Senest bekræftet i Domstolens dom af 18. oktober 2011 i sag C-34/10, *Oliver Brüstle mod Greenpeace e.V.*, præmis 25. Se også sag 327/82 *Ekro* [1984] Sml. 107, præmis 11, sag C-287/98 *Linster* [2000] Sml. I-6917, præmis 43, sag C-5/08 *Infopaq International* [2009] Sml. I-6569, præmis 27, og sag C-467/08 *Padawan* [2010] Sml. I-0000, præmis 32.

⁽³⁾ En meget snæver definition af begrebet »ny kontrakt«, hvor man udvider muligheden for at anvende køn som risikovurderingsfaktor med konsekvenser for enkeltpersoners præmier og ydelser, vil skade målsætningen i artikel 5, stk. 1, om at udelukke denne anvendelse »senest« ved overgangsperiodens udløb. Forskellige fortolkninger i medlemsstaterne vil desuden være uforenelige med kravet om en uafhængig og ensartet fortolkning af disse begreber, hvilket er vigtigt for direktivets anvendelsesområde og betydning.

12. Dermed skal følgende ⁽¹⁾ anses for nye kontraktforhold og skal derfor overholde unisex-reglen:

- a) kontrakter, der indgås for første gang efter den 21. december 2012 ⁽²⁾. Derfor vil tilbud, der fremsættes inden den 21. december 2012, men som accepteres efter denne dato, skulle overholde unisex-reglen
- b) aftaler mellem parter, der indgås efter den 21. december 2012, om at forlænge kontrakter, der er indgået før denne dato, som ellers ville være udløbet.

13. Derimod vil følgende situationer ⁽³⁾ ikke blive betragtet som et nyt kontraktforhold:

- a) en automatisk forlængelse af en allerede eksisterende kontrakt, hvis den ikke opsiges, f.eks. i form af en skriftlig opsigelse, inden for en bestemt frist i henhold til bestemmelserne i den allerede eksisterende kontrakt
- b) tilpasninger af enkelte dele af en eksisterende kontrakt, som f.eks. præmieændringer, på grundlag af foruddefinerede parametre, som ikke kræver forsikringstagerens samtykke ⁽⁴⁾
- c) hvis forsikringstager tegner supplerende forsikringer eller forsikringsforlængelser på vilkår, der er aftalt inden den 21. december 2012, når disse policer aktiveres ved en ensidig beslutning fra forsikringstagers side ⁽⁵⁾
- d) når en forsikringsportefølje overføres fra et forsikringsselskab til et andet, som ikke ændrer status for de kontrakter, der er indeholdt i porteføljen.

2.2. Kønsrelaterede forsikringspraksisser, der fortsat er mulige

14. I artikel 5, stk. 1, forbydes resultater, hvor der opstår forskelle i enkeltpersoners præmier og ydelser som følge af brugen af køn som en faktor ved beregning af præmier og ydelser. Der indføres ikke noget forbud mod brugen af køn som risikovurderingsfaktor i almindelighed. Det er tilladt at bruge denne faktor til beregning af præmier og ydelser på aggregeret niveau, så længe det ikke fører til forskelsbehandling på individuelt niveau. Efter Test-Achats-dommen er det således fortsat muligt **at indsamle, oplagre og bruge kønsstatus** eller kønsrelateret information inden for disse grænser, dvs.:

- **reservation og intern prissætning:** Forsikringsselskaberne kan fortsat indsamle og bruge kønsstatus til intern risikovurdering, navnlig til at beregne tekniske bestemmelser i henhold til reglerne for forsikringsselskabers solvens og til at overvåge deres porteføljemix set ud fra et aggregeret prissætningsniveau
- **prissætning af genforsikring:** Genforsikringskontrakter er kontrakter mellem et forsikringsselskab og et genforsikringsselskab. Det er fortsat muligt at bruge køn ved prissætningen af disse produkter, så længe det ikke fører til kønsdifferentiering på individuelt niveau
- **markedsføring og reklame:** I henhold til artikel 3, stk. 3, finder direktivet ikke anvendelse på indholdet af medier og reklamer, og artikel 5, stk. 1, vedrører kun beregning af enkeltpersoners præmier og ydelser. Dermed er det fortsat muligt for forsikringsselskaberne at bruge markedsføring og reklame til at påvirke deres porteføljemix, f.eks. ved at målrette reklamer mod henholdsvis mænd eller kvinder. Men forsikringsselskaberne må imidlertid ikke nægte adgang til et specifikt produkt på grund af en persons køn, medmindre betingelserne i artikel 4, stk. 5, er opfyldt ⁽⁶⁾

⁽¹⁾ Disse situationer er ikke-udtømmende eksempler, der er identificeret på grundlag af deres praktiske relevans.

⁽²⁾ Hvis en forsikringstager f.eks. beslutter at skifte udbyder for at blive omfattet af unisex-reglen.

⁽³⁾ Disse situationer er ikke-udtømmende eksempler, der er identificeret på grundlag af deres praktiske relevans.

⁽⁴⁾ F.eks. en præmieforhøjelse med en vis procentdel baseret på erfaringerne med erstatningskrav.

⁽⁵⁾ Hvis forsikringstageren f.eks. ønsker at forhøje det beløb, der investeres gennem et livsforsikringsprodukt.

⁽⁶⁾ I henhold til denne bestemmelse er forskelsbehandling tilladt, hvis leveringen af varer og tjenesteydelser udelukkende eller først og fremmest til personer af det ene køn er begrundet i et legitimt mål, og midlerne til at opfylde dette mål er hensigtsmæssige og nødvendige.

- **risikovurdering ved livs- og sundhedsforsikringer:** Unisex-reglen betyder, at præmier og ydelser for den samme forsikringspolice ikke må være forskellige for to enkeltpersoner, blot fordi de ikke er af samme køn. Der findes imidlertid andre risikofaktorer som f.eks. sundhedstilstand eller familiens sygdomshistorie, der giver mulighed for differentiering og for den vurdering, som forsikringsselskaberne skal foretage for at tage hensyn til kønsstatus som følge af visse fysiologiske forskelle mellem mænd og kvinder ⁽¹⁾.

15. Kommissionen mener ligeledes, at det i henhold til artikel 4, stk. 5, i direktivet fortsat er muligt for forsikringsselskaber at tilbyde kønsspecifikke forsikringsprodukter (eller muligheder inden for kontrakter) for at dække situationer, der udelukkende eller primært vedrører mænd eller kvinder ⁽²⁾. Denne mulighed er imidlertid udelukket for svangerskab og barsel som følge af den særlige solidaritetsmekanisme, der indføres i artikel 5, stk. 3.

2.3. Brug af andre risikovurderingsfaktorer

2.3.1. Kønsrelaterede faktorer — spørgsmålet om indirekte diskrimination

16. Test-Achats-dommen drejer sig kun om brugen af køn som risikovurderingsfaktor og ikke forsikringsselskabernes mulighed for at benytte andre faktorer. Men i henhold til artikel 2, litra b), i direktivet er der tale om indirekte forskelsbehandling, når en tilsyneladende neutral risikofaktor stiller personer af et bestemt køn særlig ufordelagtigt. I modsætning til direkte forskelsbehandling kan indirekte forskelsbehandling være begrundet, hvis målet er legitimt, og midlerne til at opnå dette mål er hensigtsmæssige og nødvendige.
17. Brugen af risikofaktorer, der kan være kønsrelaterede, er fortsat mulig, når blot de er egentlige risikofaktorer i egen ret ⁽³⁾.

2.3.2. Ikke-kønsrelaterede faktorer

18. Test-Achats-dommen vedrører kun brugen af kønsfaktorer i sammenhænge, hvor lovgiverne finder, at mænds og kvinders situation er sammenlignelig. Det påvirker ikke brugen af andre risikovurderingsfaktorer som alder og handicap, der i dag ikke er regulerede på EU-niveau.
19. I Test-Achats-dommen påpeger Domstolen, at »(...) det generelle ligebehandlingsprincip [indebærer], at ensartede situationer ikke må behandles forskelligt og forskellige situationer ikke behandles ens, medmindre forskelsbehandlingen er objektivt begrundet», og at "situationers sammenlignelighed skal vurderes i lyset af indholdet af og formålet med den EU-retsakt, der indfører den pågældende sondring (...)« ⁽⁴⁾.
20. Brugen af alder og handicap vil fortsat være tilladt i henhold til forslaget til direktiv om iværksættelse af princippet om ligebehandling af personer uanset religion, overbevisning, handicap, alder eller seksuel orientering ⁽⁵⁾, da det ikke vil blive anset for diskriminerende. Når lovgiveren bestemmer, at en bestemt praksis på visse betingelser ikke er diskriminerende, er der ikke tale om en undtagelse fra princippet om ligebehandling af sammenlignelige situationer (som kun vil være tilladt i en overgangsperiode). Dette er i overensstemmelse med princippet om ligebehandling, idet man anerkender, at de pågældende situationer ikke er sammenlignelige og skal behandles forskelligt (eller at der trods den sammenlignelige situation findes en objektiv begrundelse for at behandle dem forskelligt).

⁽¹⁾ Hvis familien f.eks. har en sygdomshistorie med brystkræft, har dette ikke de samme virkninger for mænds og kvinders sygdomsrisici (og vurderingen af disse virkninger kræver viden om, hvorvidt den pågældende er kvinde eller mand). Fedme er en risikofaktor og kan måles med den såkaldte »waist to hip ratio« (forholdet mellem taljeomfang og hofteomfang), som ikke er den samme for kvinder og mænd. Der findes en længere liste med eksempler i bilag 3.

⁽²⁾ F.eks. prostatakræft eller bryst- og livmoderkræft.

⁽³⁾ Prisdifferentiering baseret på motorstørrelse i forbindelse med en motorkøretøjsforsikring bør f.eks. fortsat være muligt, selv om mænd statistisk set kører i biler med kraftigere motorer. Dette vil ikke være tilfældet ved differentiering baseret på personens størrelse eller vægt i forbindelse med motorkøretøjsforsikringer.

⁽⁴⁾ Se præmis 28 og 29 i Test-Achats-dommen.

⁽⁵⁾ KOM(2008) 426 endelig. I modsætning til direktivet indeholder forslaget ikke et generelt princip i lighed med unisex-reglen, som tilsiger, at brugen af alder og handicap ikke må føre til forskellige præmier eller ydelser. Formålet med den relevante bestemmelse er snarere at anerkende, at to personer med forskellig alder ikke befinder sig i en sammenlignelig situation med hensyn til livsforsikringer, og at en forholdsmæssig forskelsbehandling baseret på en forsvarlig risikovurdering derfor ikke udgør diskrimination.

2.4. Forsikring og arbejdsmarkedspensioner

21. Nogle forsikringsprodukter som f.eks. livrenter bidrager til pensionsindtægterne. Direktivet dækker imidlertid kun forsikringer og pensioner, der er private, frivillige og ikke er omfattet af ansættelsesforholdet, idet beskæftigelse og erhverv udtrykkeligt holdes uden for direktivets anvendelsesområde ⁽¹⁾. Ligebehandling af kvinder og mænd i forbindelse med arbejdsmarkedspensioner er omfattet af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2006/54/EF af 5. juli 2006 om gennemførelse af princippet om lige muligheder for og ligebehandling af mænd og kvinder i forbindelse med beskæftigelse og erhverv (omarbejdning) ⁽²⁾.
22. Visse arbejdsmarkedspensionsordninger giver mulighed for udbetaling af en ydelse under en særlig form, f.eks. som en livrente. I disse tilfælde vil den pågældende ordning falde ind under direktiv 2006/54/EF, selv om det er et forsikringsselskab, der skal udbetale ydelsen. Hvis de enkelte ansatte derimod skal tegne en forsikringskontrakt direkte med forsikringsselskabet uden arbejdsgiverens mellemkomst, f.eks. for at ændre en engangsudbetaling til en livrente, vil denne situation falde ind under direktivets dækningsområde. I artikel 8, stk. 1, litra c), i direktiv 2006/54/EF udelukkes kontrakter indgået af arbejdstagerne, hvor arbejdsgiveren ikke er en part, specifikt fra direktivets anvendelsesområde.
23. Ifølge artikel 9, stk. 1, litra h), i direktiv 2006/54/EF er det muligt at fastsætte forskellige niveauer for ydelser til mænd og kvinder, når dette kan begrundes ud fra aktuarmæssige beregningsfaktorer. Kommissionen mener, at Test-Achats-dommen ikke har nogen juridisk betydning for denne bestemmelse, som vedrører den anderledes og helt særlige sammenhæng med arbejdsmarkedspensioner, og som også er udført meget anderledes end artikel 5, stk. 2, i direktivet. Det gælder, at fastsættelsen af forskellige ydelser for mænd og kvinder i henhold til artikel 9, stk. 1, litra h), i direktiv 2006/54/EF, ikke betragtes som forskelsbehandling, når dette kan begrundes med aktuarmæssige data.

3. OVERVÅGNING AF RETNINGSLINJERNE

24. Medlemsstaterne skal tage konsekvensen af Test-Achats-dommen og tilpasse deres lovgivning senest den 21. december 2012 for at sikre, at forsikringsselskaberne anvender unisex-reglen som krævet i dommen. Kommissionen vil overvåge situationen og sikre, at den nationale lovgivning på forsikringsområdet efter denne dato er i fuld overensstemmelse med dommen på grundlag af kriterierne i disse retningslinjer.
25. Kommissionen vil gerne tilskynde en konkurrencepræget og innovativ branche som forsikringssektoren til at foretage de nødvendige tilpasninger og tilbyde attraktive unisex-produkter til forbrugerne, uden at dette påvirker det overordnede prisniveau uden grund. Kommissionen vil fortsat opmærksomt følge udviklingen på forsikringsmarkedet for at kunne konstatere ubegrundede prisstigninger som følge af Test-Achats-dommen, bl.a. med de midler, der er til rådighed under konkurrencelovgivningen ⁽³⁾ i tilfælde af mistanke om konkurrencefordrejende adfærd.
26. Kommissionen fremlægger en beretning om gennemførelsen af Test-Achats-dommen i national lovgivning og i forsikringspraksis i 2014 i forbindelse med en mere generel beretning om direktivets gennemførelse.

⁽¹⁾ Betragtning 15 og artikel 3, stk. 4, i direktivet. Gruppensundheds- og ulykkesforsikringer ligger derfor også uden for direktivets anvendelsesområde.

⁽²⁾ EUT L 204 af 26.7.2006, s. 23.

⁽³⁾ Den nuværende gruppefritagelsesforordning (Kommissionens forordning (EU) nr. 267/2010 af 24. marts 2010 om anvendelse af artikel 101, stk. 3, i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde på visse kategorier af aftaler, vedtagelser og samordnet praksis på forsikringsområdet, EUT L 83 af 30.3.2010, s. 1) indeholder en undtagelse, hvor forsikringsselskaberne på visse betingelser får mulighed for at deles om visse datatyper i form af fælles datasamlinger, tabeller og undersøgelser. Den fritager imidlertid ikke aftaler om bruttopræmier. Gruppefritagelsesforordningen udløber den 31. marts 2017, og Kommissionen vil inden da tage den op til revision for at vurdere, om den bør forlænges.

Brug af køn som vurderingsfaktor i henhold til national lovgivning (a)

Land	Livsforsikring	Privat sundhedsfors.	Realkreditlån	Motorkøretøjsforsikring	Rejseforsikring	Invaliditet/handicap Indtægtsfors.	Forbrugslån	Livrenteprodukter	Ulykkesforsikring	Kreditkort	Indlånskonti	Låneforsikring	Husforsikring	Privat ansvarsforsikring	Sygeplejefors.	Kritisk sygdomsforsikring
Østrig	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Belgien	Ja	Nej (2)	Nej (2)	Nej	Nej (2)	Nej	Nej (2)	Ja	Nej (2)	Nej (2)	Nej (2)	Nej (2)	Nej (2)	Nej (2)	Nej (2)	Nej
Bulgarien	Ja	Ja	itr.	Nej	itr.	itr.	itr.	Ja	Nej	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	Ja
Cypern	Ja	Nej	Nej (2)	Nej	Nej (2)	Nej	Nej (2)	Ja	Ja	Nej (2)	Nej (2)	itr.	Nej (2)	Nej (2)	Nej	Nej
Den Tjekkiske Republik	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.
Danmark	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Estland	Ja (1)	Ja (1)	itr.	Nej	itr.	itr.	itr.	Ja (1) (b)	Ja (1)	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	Nej	itr.
Finland	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Frankrig	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Tyskland	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Grækenland	Ja (1)	itr.	itr.	Ja (1)	itr.	itr.	itr.	itr.	Ja (1)	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	Ja (1)
Ungarn	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Irland	Ja	Ja	itr.	Ja	itr.	Ja	itr.	Ja	Nej	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	Ja	Ja
Italien	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Letland	Ja	Ja	itr.	Nej	itr.	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	Ja	Ja

Land	Livsforsikring	Privat sundhedsfors.	Realkreditlån	Motorøretøjsforsikring	Rejseforsikring	Invalider/handicap Indtægtsfors.	Forbrugslån	Livrenteprodukter	Ulykkesforsikring	Kreditkort	Indlånskonti	Låneforsikring	Husforsikring	Privat ansvarsforsikring	Sygeplejefors.	Kritisk sygdomsforsikring
Litauen	Ja	Ja	itr.	Nej	itr.	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	Ja
Luxembourg	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Malta	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.
Nederlandene	Ja (2)	Nej	Nej (c)	Nej	Nej (c)	Nej (2) (c)	Nej (c)	Nej (2) (c)	Nej	Nej (c)	Nej (c)	Nej (c)	Nej (c)	Nej (c)	Nej (c)	Nej (c)
Polen	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Portugal	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Rumænien	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.
Slovakiet	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Slovenien	Ja	Ja	itr.	Nej	itr.	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	itr.	itr.	itr.	Ja	Ja
Spanien	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Sverige	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Det Forenede Kongerige	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	Ja	itr.	Ja	Ja	itr.	itr.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Kilder: Implementation of the Insurance Gender Directive, Group Consultatif 2009, medmindre andet angives: (1) Civic Consultings undersøgelse over for de kompetente myndigheder. (2) Civic Consultings interviews af kompetente myndigheder, ligerettighedsorganisationer og branchesammenslutninger. Noter: (a) Tabellen illustrerer, for hvilke finansielle produkter de enkelte medlemsstater tillader brugen af køn som vurderingsfaktor i henhold til artikel 5, stk. 2, i ligebehandlingsdirektivet. (b) Unisex-dødelighedstabeller i forbindelse med pensionslivrenter med obligatoriske bidrag. (c) Forsikringsselskaberne kan anvende køn i beregninger, men det må ikke føre til præmieforskelle for mænd og kvinder. itr.: ikke til rådighed.

BILAG 2

Rapporteret brug af faktorer til risikovurdering opdelt efter produkt (baseret på hyppigheden af interessenternes indberetning af anvendelsen)

Produktkategori	Definition af produktkategori	Faktorer		
		Køn	Alder	Handicap
Forsikringsprodukter				
Privat sundhedsforsikring	Privat sundhedsforsikring — forsikring, der dækker sundhedsrisici ud over (eller for personer, der ikke er dækket af) det nationale sygesikringssystem	++	++	++
Kritisk sygdomsforsikring	Kritisk sygdomsforsikring — forsikringspolice, hvor der udbetales ydelser, hvis den forsikrede får stillet en diagnose med en bestemt kritisk sygdom i policens løbetid	++	++	++
Handicap-/indtægtsbeskyttelsesforsikring	Handicap/indtægtsbeskyttelsesforsikring — forsikring med udbetalinger som erstatning for tabt indkomst, når den forsikrede er ude af stand til at arbejde, fordi vedkommende bliver handicappet	++	++	++
Livsforsikring	Livsforsikring — forsikring, som navnlig betyder udbetaling ved overlevelse frem til en nærmere angivet alder eller udbetaling til de begunstigede, hvis den forsikrede dør	++	++	++
Livrenteprodukter	Livrenteprodukter (herunder private pensioner) — forsikring med regelmæssige udbetalinger i fremtiden ved indbetaling af et samlet beløb eller en række regelmæssige indbetalinger, før livrenten kommer til udbetaling	++	++	+
Motorkøretøjsforsikring	Motorkøretøjsforsikring — forsikring af privatbiler, der som minimum omfatter en ansvarsforsikring	++	++	+
Rejseforsikring	Rejseforsikring — midlertidig forsikring, der udelukkende i rejsens varighed som minimum dækker lægeudgifter og eventuelle økonomiske og andre tab, som opstår under rejsen	+	++	+
Ulykkesforsikring	Ulykkesforsikring — forsikring, der dækker tab som følge af fysiske skader eller udgifter til lægebehandling, der er nødvendig som følge af fysiske skader	+	+	+
Sygeplejeforsikring	Sygeplejeforsikring — forsikringspolice, der dækker udgifterne til langvarig pleje ud over en foruddefineret periode, som ikke er dækket af sygeforsikringen	+	+	+
Låneforsikring/forsikring med betalingsbeskyttelse	Låneforsikring/forsikring med betalingsbeskyttelse — forsikring, der beskytter de månedlige rater på lån, hvis den forsikrede bliver arbejdsløs eller kommer ud for ulykke eller sygdom	+	+	+
Husforsikring	Husforsikring — ejendomsforsikringspolice, der dækker tab på private bygninger og deres indhold	o	+	o
Privat ansvarsforsikring	Privat ansvarsforsikring — forsikring, der yder beskyttelse mod erstatningskrav fra tredjemand, dvs. udbetalingerne sker typisk til personer, der lider tab, som forårsages af den forsikrede	o	+	o
Bank-/låneprodukter (*)				
Realkreditlån	Realkreditlån — lån med sikkerhed i fast ejendom	o	+	o
Forbrugslån (**)	Forbrugslån — kortfristede lån til forbrugere til køb af varer, herunder kassekreditter hos detailhandelsvirksomheder, private lån, leasingaftaler, men ikke kreditkort	o	+	o
Kreditkort	Kreditkort — kort, der giver kortholderen mulighed for at købe varer og tjenesteydelser baseret på kortholderens løfte om at betale for disse varer og tjenesteydelser på et senere tidspunkt	o	+	o

Produktkategori	Definition af produktkategori	Faktorer		
		Køn	Alder	Handicap
Indlånskonto	Indlånskonto — indlåns- eller opsparingskonto eller andre typer af bankkonti i en finansiel institution, hvor kontoindehaveren har mulighed for at indsætte og hæve penge	o	o	o

Noter: ++ = Indberetning om hyppig brug (af 50 % eller flere af alle de responderende branchesammenslutninger, aktuarsammenslutninger og kompetente myndigheder og ligebehandlingsorganisationer).

+ = Indberetning om lejlighedsvis brug (af mellem 10 % og 50 % af alle de responderende branchesammenslutninger, aktuarsammenslutninger og kompetente myndigheder og ligebehandlingsorganisationer).

o = Indberetning om sjælden brug (af mindre end 10 % af alle de responderende branchesammenslutninger, aktuarsammenslutninger og kompetente myndigheder og ligebehandlingsorganisationer).

Hvis den indberettede brugshyppighed har ført til udsving mellem de tre grupper, som vurderingen er baseret på (brancheorganisationer/aktuarsammenslutninger/kompetente myndigheder og ligebehandlingsorganisationer), er vurderingen i tabellen udtryk for resultaterne fra de to grupper, der falder i samme kategori.

Produktkategorierne kan omfatte en række forskellige typer af produkter, der udbydes på markedet. Pakkede produkter er ikke medtaget (f.eks. kombinationen af en indlånskonto og et forsikringsprodukt).

(*) Alder og køn anvendes undertiden til kreditvurdering, og dette kan påvirke udbuddet af bank-/låneprodukter.

(**) Forbrugerkreditter omfatter finansiering af køb af motorkøretøj og private lån.

BILAG 3

Eksempler på kønsrelateret praksis, som fortsat er mulig efter Test-Achats-dommen — risikovurdering i forbindelse med tegning af livs- og sundhedsforsikringer

I forbindelse med denne vurderingsproces foretager forsikringsselskabet en vurdering af risikoen ved en ansøger, før denne kan komme med i en pulje af forsikrede risici. Dette er adskilt fra basisprisen på et forsikringsprodukt og er beregnet på at tage højde for den enkeltes risikoprofil. Hvis en bestemt ansøger udgør en højere risiko for den fastlagte pulje af standardrisici, som vedkommende vil blive en del af, vil forsikringsselskabet normalt opkræve en yderligere risikopræmie («tarifberegning»). Forsikringsselskaberne anvender ansøgningsformularer til at indsamle oplysninger om risikofaktorer, der strækker sig fra en liste over simple spørgsmål (forenklet vurdering) til et meget detaljeret helbreds-spørgeskema. Den ønskede detaljeringsgrad afhænger af adskillige faktorer, herunder det pågældende produkt og forsikringsbeløbet. Proceduren kan også omfatte en lægeundersøgelse.

Listen indeholder eksempler på kønsrelateret forsikringspraksis, der tillades i henhold til artikel 5, stk. 1, i direktivet, og som derfor ikke påvirkes af Test-Achats-dommen. Generelt er det fortsat muligt at lade de psykologiske forskelle mellem mænd og kvinder komme til udtryk i spørgsmål og undersøgelser og i fortolkninger af medicinske resultater. Nedenstående eksempler er med forbehold for national lovgivning, der kan regulere visse aspekter, som ikke er omfattet af direktivet.

Ansøgningsformularer	Forsikringsselskaberne må indsamle oplysninger om køn og stille spørgsmål om kønsspecifikke sygdomme. Ansøgningsformularer kan indeholde forskellige relevante spørgsmål for hvert køn (undtagen spørgsmål om graviditet). Familiens sygdomshistorie er f.eks. særligt relevant for visse produkter som f.eks. forsikring mod kritisk sygdom. En kvinde, hvis familie har en sygdomshistorie med brystkræft, vil generelt skulle betale en supplerende risikopræmie sammenlignet med en kvinde, hvis familie ikke har en sådan historie, fordi det er en central risikofaktor for en kvindes risiko for at udvikle denne sygdom. Der er imidlertid ingen grund til at indføre en supplerende præmie for en mand, hvis familie har den samme sygdomshistorie, fordi der er meget ringe sandsynlighed for, at han vil blive ramt af brystkræft.
Lægeundersøgelser	De krævede lægeundersøgelser er ikke nødvendigvis de samme for mænd og kvinder, og det er fortsat muligt at anvende forskellige undersøgelser til forsikringsscreening, når dette er nødvendigt (mammografier, prostata-screning osv.). Forsikringsselskaberne må også fortsat anvende forskellige grænseværdier for de to køn for at afspejle forskellige forekomstssandsynligheder for sygdomme. F.eks. er iskæmisk hjertelidelse (IHD) primært en sygdom, der rammer mænd, i de år, hvor man især tegner forsikringer, mens forekomsten er meget lav hos kvinder før overgangsalderen. Undersøgelser for IHD er derfor langt mere effektive for mænd end for kvinder. Ved at tage hensyn til denne faktor kan man undgå unødvendige undersøgelser.
Fortolkning af undersøgelsesresultater	De medicinske referenceværdier/prognoser kan variere mellem mænd og kvinder, og derfor skal der tages hensyn til køn, når man fortolker resultater af lægeundersøgelser, f.eks.
Forskellige referenceværdier	
Forskellige prognoser for samme sygdom	— Hæmoglobin er en almindelig test, der bruges til at konstatere blodmangel. De normale intervaller er ikke de samme for mænd og kvinder, hvilket betyder, at en mand og en kvinde med de samme absolutte resultater rent lægeligt ikke befinder sig i den samme situation. Derfor er det normalt at vurdere resultaterne på grundlag af forskellige intervaller for mænd og kvinder. — Forhøjede kreatininniveauer er en indikation på en nyresygdom. Referenceværdierne er ikke de samme for mænd og kvinder, idet mænd har højere kreatinintal, fordi de har mere knogle- og muskelmasse.

	— Den prognostiske hæmaturigrad (forekomst af blodceller i urinen) er forskellig for mænd og kvinder, fordi kvinderne kan udvise falske positive resultater som følge af deres menstruation. — Screening for koronar hjertesygdom (CHD) udføres især ved hjælp af motionstest. Eftersom yngre kvinder som udgangspunkt har en langt lavere sandsynlighed for at lide af CHD end mænd, skal positive resultater fortolkes under hensyntagen til køn, fordi sådanne undersøgelser udført på yngre kvinder vil give flere falske positive resultater end resultater, der tyder på en egentlig sygdom. — Den samme sygdom kan føre til forskellige resultater afhængig af køn. Dette gælder f.eks. Alport syndrom, en arvelig form for nyrebetændelse. Kvinder med denne lidelse vil normalt have en normal forventet levetid, idet deres eneste symptom vil være hæmaturi, mens mænd vil opleve døvhed, synsforstyrrelser og nyresvigt, når de er omkring 50 år. Derfor må forsikringsselskaberne differentiere deres beslutning om forsikringstegning i henhold til de kønsdifferentierede normalintervaller, som anbefales af lægerne. Betingelser eller risikofaktorer, der påvirker begge køn, men som er forbundet med forskellig alvor eller forskellige resultater, kan også differentieres under vurderingsprocessen.
Fysiske forskelle	Der er fysiske forskelle på mænd og kvinder (f.eks. hvad angår knogle- og muskelmasse), hvilket er forklaringen på, at referenceværdierne og dermed de grænseværdier, som bruges til at fastslå, hvad der er normalt eller unormalt, ikke er de samme (se foregående kategori). Mænd og kvinder nedbryder f.eks. generelt alkohol forskelligt, og vejledningen om et sikkert alkoholforbrug fastsættes normalt af staten med forskellige niveauer for de to køn. Et bestemt indtag, der er forsvarligt for det ene køn, kan ligge uden for den sikre grænse og indebære en klinisk risiko for det andet køn.
Ydelser	To personer, der diagnosticeres med den samme sygdom, vil ikke nødvendigvis modtage den samme behandling, fordi deres køn kan påvirke den behandling, som lægefagligt anses for den bedste for dem. Visse kræftformer (f.eks. nyrekræft) kan f.eks. være afhængige af hormoner for at kunne brede sig, og hormonbehandling for at hæmme kræftens udbredelse kan være afhængig af kønsspecifikke hormoner. Derfor vil de stille forskellige krav til dækning af behandlingen på deres forsikringspolice.