COMMISSION EUROPÉENNE

Bruxelles, le 22.12.2011
C(2011) 9497 final

COMMUNICATION DE LA COMMISSION

Lignes directrices sur l'application de la directive 2004/113/CE du Conseil dans le secteur des assurances, à la lumière de l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne dans l'affaire C-236/09 (Test-Achats)

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

COMMUNICATION DE LA COMMISSION

Lignes directrices sur l'application de la directive 2004/113/CE du Conseil dans le secteur des assurances, à la lumière de l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne dans l'affaire C-236/09 (Test-Achats)

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

1. INTRODUCTION

1. L'article 5 de la directive 2004/113/CE du Conseil du 13 décembre 2004 mettant en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans l'accès à des biens et services et la fourniture de biens et services[1] (ci-après «la directive») régit l'utilisation de facteurs actuariels liés au sexe dans la fourniture de services d'assurance et d'autres services financiers connexes. L'article 5, paragraphe 1, prévoit, pour les nouveaux contrats conclus après le 21 décembre 2007, que l'utilisation du sexe comme facteur actuariel dans le calcul des primes et des prestations n'entraîne pas, pour les assurés, de différences en matière de primes et de prestations (ci-après «la règle des primes et prestations unisexes»). L'article 5, paragraphe 2, prévoit une dérogation à cette règle en autorisant les États membres à maintenir des différences proportionnelles en matière de primes et de prestations pour les assurés lorsque le sexe est un facteur déterminant dans l'évaluation des risques, sur la base de données actuarielles et statistiques pertinentes et précises.

2. Dans un jugement rendu le 1er mars 2011[2] (ci-après «l'arrêt Test-Achats»), la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après «la Cour de justice») a déclaré l'article 5, paragraphe 2, invalide avec effet au 21 décembre 2012. Elle estime que l'article 5, paragraphe 2, en permettant aux États membres de maintenir sans limitation dans le temps une dérogation à la règle des primes et prestations unisexes énoncée à l'article 5, paragraphe 1, est contraire à la réalisation de l'objectif d'égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans le calcul des primes d'assurance et des prestations que poursuit la directive, tel que défini par le législateur dans le domaine des assurances, et est dès lors incompatible avec les articles 21 et 23 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

3. Tous les États membres autorisent actuellement une différenciation entre les sexes pour au moins un type d'assurance. En particulier, dans tous les États membres, les assureurs sont autorisés à utiliser le sexe comme un facteur d'évaluation des risques en matière d'assurance-vie[3]. L'arrêt Test-Achats aura donc des implications dans tous les États membres.

4. Les présentes lignes directrices ont pour but de faciliter le respect de l'arrêt Test-Achats au niveau national. La position de la Commission est néanmoins sans préjudice de toute interprétation que la Cour de justice pourrait faire à l'avenir de l'article 5.

---

1 JO L 373 du 21.12.2004, p. 37.

2 Arrêt du 1er mars 2011 dans l'affaire C-236/09, JO C 130 du 30.4.2011, p. 4.

3 Pour de plus amples informations sur les législations nationales et les pratiques des assureurs, voir les annexes 1 et 2.

2. LIGNES DIRECTRICES

5. À compter du 21 décembre 2012, la règle des primes et prestations unisexes prévue à l'article 5, paragraphe 1, doit être appliquée sans aucune dérogation possible en ce qui concerne le calcul des primes et des prestations des assurés dans les nouveaux contrats.

2.1. Incidence de l'arrêt Test-Achats: les contrats concernés

2.1.1. L'article 5, paragraphe 1, doit être appliqué sans dérogation à partir du 21 décembre 2012

6. Dans l'arrêt Test-Achats, la Cour de justice dit pour droit que l'article 5, paragraphe 2, de la directive, «*[par] conséquent (...) doit être considér[é] comme invalide à l'expiration d'une période de transition adéquate*» prenant fin au 21 décembre 2012[4]. Cela signifie qu'à compter de cette date, les exigences de l'article 5, paragraphe 1, doivent être appliquées sans dérogation.

2.1.2. L'article 5, paragraphe 1, s'applique uniquement aux nouveaux contrats

7. La période de transition doit être interprétée conformément à l'objectif de la directive, tel qu'énoncé à l'article 5, paragraphe 1, qui prévoit que la règle des primes et prestations unisexes s'applique uniquement aux nouveaux contrats conclus après la date limite de transposition de la directive, à savoir le 21 décembre 2007. Comme cela est expliqué au considérant 18 de la directive, cette règle a pour but d'éviter un réajustement soudain du marché. L'arrêt Test-Achats ni ne modifie cet objectif ni n'a d'incidence sur l'applicabilité de la règle des primes et prestations unisexes aux seuls nouveaux contrats, telle que définie à l'article 5, paragraphe 1. L'arrêt Test-Achats signifie, pour les nouveaux contrats conclus à partir du 21 décembre 2012, que cette règle doit s'appliquer sans aucune exception, en raison de l'invalidité de l'article 5, paragraphe 2, à compter de cette date.

8. Il est de jurisprudence constante qu'il découle des exigences de l'application uniforme du droit de l'Union européenne et du principe d'égalité que les termes d'une disposition du droit de l'Union qui ne comporte aucun renvoi exprès au droit des États membres pour déterminer son sens et sa portée doivent normalement trouver, dans toute l'Union européenne, une interprétation autonome et uniforme[5].

9. La directive ne définit pas la notion de «nouveau contrat» ni ne renvoie aux droits nationaux en ce qui concerne le sens à donner à ces termes. Cette notion doit par conséquent être considérée, aux fins de l'application de la directive, comme désignant une notion autonome du droit de l'Union européenne qui doit être interprétée de manière uniforme dans toute l'Union. Cette interprétation uniforme correspond à l'objectif de la directive dans le domaine des assurances, qui est de mettre en œuvre la règle des primes et prestations unisexes, après expiration d'une période de transition. La notion de «nouveau contrat» dont il est question à l'article 5, paragraphe 1, est essentielle pour la mise en œuvre pratique de cette disposition. Des interprétations divergentes de cette notion, sur la base des droits nationaux des contrats, risqueraient non seulement d'entraîner des périodes de transition différentes, retardant ainsi

---

4 Point 33 de l'arrêt.

5 Confirmée, en dernier lieu, dans l'arrêt de la Cour de justice du 18 octobre 2011 dans l'affaire C-34/10, Oliver Brüstle/Greenpeace e.V., point 25. Voir également l'affaire 327/82 Ekro, Recueil 1984, p. 107, point 11; l'affaire C-287/98 Linster, Recueil 2000, p. I-6917, point 43; l'affaire C-5/08 Infopaq International, Recueil 2009, p. I-6569, point 27; et l'affaire C-467/08 Padawan, Recueil 2010, p. I-0000, point 32.

l'application globale de la règle des primes et prestations unisexes, mais aussi des conditions de concurrence inégales pour les compagnies d'assurances. Une telle situation nuirait à l'objectif poursuivi par la directive, à savoir garantir de manière globale l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes dans tous les États membres en ce qui concerne les primes et les prestations d'assurance, à compter de la même date que celle énoncée dans son article 5, paragraphe 1[6].

10. La mise en œuvre de l'article 5, paragraphe 1, exige d'établir une distinction claire entre les accords contractuels existants et les nouveaux. Cette distinction doit satisfaire à l'exigence de sécurité juridique, s'appuyer sur des critères qui évitent toute interférence indue avec les droits existants et préserver les attentes légitimes de toutes les parties. Cette approche est conforme à l'objectif de la directive d'éviter un réajustement soudain du marché en limitant aux seuls nouveaux contrats l'application de la règle des primes et prestations unisexes.

11. En conséquence, la règle des primes et prestations unisexes, conformément à l'article 5, paragraphe 1, s'applique dès lors a) qu'un accord contractuel, exigeant l'expression du consentement de toutes les parties, est conclu, y compris en cas d'avenant à un contrat existant, et b) que la dernière expression du consentement d'une partie nécessaire à la conclusion dudit accord intervient à partir du 21 décembre 2012.

12. Par conséquent, il convient de considérer les accords suivants[7] comme de nouveaux accords contractuels, qui doivent donc respecter la règle des primes et prestations unisexes:

(a) les contrats conclus pour la première fois à compter du 21 décembre 2012[8]. Par conséquent, les offres formulées avant le 21 décembre 2012 mais acceptées à compter de cette date devront se conformer à la règle des primes et prestations unisexes;

(b) les accords entre parties, conclus à partir du 21 décembre 2012, afin de prolonger des contrats conclus avant cette date qui auraient autrement expiré.

13. En revanche, les situations suivantes[9] ne doivent pas être considérées comme constituant un nouvel accord contractuel:

(a) la prolongation automatique d'un contrat préexistant si aucun préavis, par exemple un document de révocation, n'est adressé dans un délai spécifique, conformément audit contrat préexistant;

(b) les ajustements apportés aux éléments individuels d'un contrat existant, tels que les modifications de prime, sur la base de paramètres prédéfinis, lorsque le consentement du preneur d'assurance n'est pas requis[10];

---

6 Une définition très étroite de la notion de contrat nouveau, étendant la possibilité d'utiliser le sexe comme facteur d'évaluation des risques, qui aurait une incidence sur les primes et prestations des assurés menacerait l'objectif fixé à l'article 5, paragraphe 1, à savoir exclure une telle utilisation «*au plus tard*» à partir de l'expiration de la période de transition. Des différences d'interprétation entre les États membres seraient en outre impossibles à concilier avec l'exigence d'une interprétation autonome et uniforme de ces termes essentiels pour la portée et le sens de la directive.

7 Ces situations sont des exemples non exhaustifs retenus pour leur pertinence pratique.

8 Par exemple, si un assuré décide de changer d'assureur pour bénéficier de la règle des primes et prestations unisexes.

9 Ces situations sont des exemples non exhaustifs retenus pour leur pertinence pratique.

(c) la souscription, par le preneur d'assurance, de polices d'assurance complémentaires ou de suivi dont les conditions ont fait l'objet d'un préaccord dans le cadre de contrats conclus avant le 21 décembre 2012, lorsque ces polices sont activées par une décision unilatérale du preneur d'assurance[11];

(d) le simple transfert d'un portefeuille d'assurances d'un assureur à un autre qui ne devrait pas changer le statut des contrats contenus dans ce portefeuille.

2.2. Les pratiques d'assurance liées au sexe qui restent possibles

14. L'article 5, paragraphe 1, interdit toute situation entraînant pour les assurés, des différences en matière de primes et de prestations en raison de l'utilisation du sexe comme facteur dans le calcul des primes et des prestations. Il n'interdit pas l'utilisation du sexe comme facteur d'évaluation des risques en général. Une telle utilisation est autorisée dans le calcul des primes et des prestations au niveau agrégé, dès lors qu'elle ne conduit pas à une différenciation entre les assurés. Après l'arrêt Test-Achats, il reste par conséquent possible **de recueillir, de stocker et d'utiliser des informations sur le sexe** ou liées au sexe, dans le respect de ces limites, à savoir pour:

– **la réservation et la tarification interne:** les assureurs restent libres de recueillir et d'utiliser des informations sur le sexe pour l'évaluation interne des risques, notamment pour établir des dispositions techniques conformes aux règles de solvabilité en matière d'assurance et de suivre la composition de leur portefeuille du point de vue de l'ensemble des données relatives au prix;

– **la tarification de la réassurance:** les contrats de réassurance sont des contrats conclus entre un assureur et un réassureur. Il reste possible d'utiliser le critère du sexe dans la tarification de ces produits, dès lors que cela n'entraîne pas pour les assurés de différenciation entre les hommes et les femmes;

– **le marketing et la publicité:** conformément à l'article 3, paragraphe 3, la directive ne s'applique pas au contenu des médias et de la publicité, et l'article 5, paragraphe 1, ne traite que du calcul des primes et des prestations pour les assurés. Les assureurs ont donc toujours la possibilité d'utiliser le marketing et la publicité pour influencer la composition de leur portefeuille, par exemple en ciblant, dans leurs actions publicitaires, soit les hommes, soit les femmes. Néanmoins, ils ne peuvent refuser l'accès à un produit spécifique en raison du sexe de la personne, sauf si les conditions énoncées à l'article 4, paragraphe 5, sont remplies[12];

– **la souscription d'une assurance-vie ou d'une assurance-maladie:** en vertu de la règle des primes et prestations unisexes, les primes et prestations ne peuvent, pour un même contrat d'assurance, différer entre deux personnes du simple fait de leur différence de sexe. Il existe néanmoins d'autres facteurs de risque, tels que l'état de santé ou les antécédents familiaux, sur la base desquels une différenciation est possible et dont l'évaluation exige des assureurs la

---

10 Par exemple, une hausse des primes selon un pourcentage reposant sur les demandes d'indemnisation reçues.

11 Par exemple, lorsque l'assuré souhaite augmenter le montant investi au moyen d'un produit d'assurance vie.

12 En vertu de cette disposition, les différences de traitement sont autorisées si la fourniture des biens et services exclusivement ou essentiellement destinés aux membres d'un sexe est justifiée par un but légitime et que les moyens de parvenir à ce but sont appropriés et nécessaires.

prise en compte du sexe, compte tenu de certaines différences physiologiques entre les hommes et les femmes[13].

15. La Commission estime également qu'en vertu des conditions énoncées à l'article 4, paragraphe 5, de la directive, les assureurs ont toujours la possibilité de proposer des produits d'assurance (ou des options dans les contrats) selon le sexe afin de couvrir les conditions qui concernent exclusivement ou essentiellement les hommes ou les femmes[14]. Cette possibilité est néanmoins exclue pour la grossesse et la maternité, compte tenu du mécanisme de solidarité spécifique créé par l'article 5, paragraphe 3.

2.3. L'utilisation d'autres facteurs d'évaluation des risques

2.3.1. Facteurs corrélés au sexe: la question de la discrimination indirecte

16. L'arrêt Test-Achats se borne à examiner l'utilisation du sexe comme facteur d'évaluation des risques, sans aborder la recevabilité d'autres facteurs utilisés par les assureurs. Toutefois, conformément à l'article Article 2, point b), de la directive, il y a discrimination indirecte lorsqu'un facteur de risque apparemment neutre désavantage en particulier les personnes d'un sexe. Contrairement à la discrimination directe, la discrimination indirecte peut être justifiée si le but est légitime et si les moyens d'y parvenir sont appropriés et nécessaires.

17. L'utilisation de facteurs de risque susceptibles d'être corrélés au sexe reste par conséquent possible, dès lors qu'il s'agit bel et bien de facteurs de risque réels[15].

2.3.2. Facteurs non corrélés au sexe

18. L'arrêt Test-Achats examine uniquement l'utilisation du facteur sexe dans un contexte où les hommes et les femmes se trouvent dans des situations respectives comparables du point de vue du législateur. Il ne concerne pas l'utilisation d'autres facteurs d'évaluation des risques, tels que l'âge et le handicap, qui n'est actuellement pas régie au niveau européen.

19. Dans l'arrêt Test-Achats, la Cour de justice souligne que «*(…) le principe d'égalité de traitement exige que des situations comparables ne soient pas traitées de manière différente et que des situations différentes ne soient pas traitées de manière égale, à moins qu'un tel traitement ne soit objectivement justifié*» et que «*la comparabilité des situations doit être appréciée à la lumière de l'objet et du but de l'acte de l'Union qui institue la distinction en cause (…)*»[16].

20. L'utilisation de l'âge et du handicap continuerait d'être autorisée dans le cadre de la proposition de directive relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre

---

13 Par exemple, des antécédents familiaux de cancer du sein n'ont pas la même incidence sur les risques pour la santé chez un homme ou chez une femme (et l'évaluation de cette incidence implique de savoir si la personne concernée est une femme ou un homme). L'obésité est un facteur de risque, mesuré par le rapport entre le tour de taille et le tour de hanche, qui est différent pour les femmes et pour les hommes. Une liste plus fournie d'exemples figure à l'annexe 3.

14 Par exemple, le cancer de la prostate, le cancer du sein ou de l'utérus.

15 Par exemple, une différenciation des prix fondée sur la taille du moteur de la voiture dans le domaine de l'assurance-automobile doit rester possible, même si statistiquement les hommes conduisent des voitures au moteur plus puissant. Tel ne serait pas le cas d'une différenciation, en matière d'assurance-automobile, fondée sur la taille ou le poids d'une personne.

16 Voir les points 28 et 29 de l'arrêt Test-Achats.

les personnes sans distinction de religion ou de convictions, de handicap, d'âge ou d'orientation sexuelle[17], car elle ne serait pas considérée comme discriminatoire. Lorsque le législateur considère, sous certaines conditions, qu'une pratique particulière n'est pas discriminatoire, il ne crée pas de dérogation au principe d'égalité de traitement de situations comparables (ce qui ne pourrait être admis que pendant une période transitoire). Bien au contraire, cette position est conforme au principe d'égalité de traitement car elle reconnaît que les situations en cause ne sont pas comparables et doivent être traitées différemment (ou, que malgré leur similitude, il existe une justification objective pour les traiter différemment).

2.4. Assurances et pensions de retraite

21. Certains produits d'assurance, tels que les rentes, contribuent au revenu de retraite. La directive couvre toutefois uniquement les assurances et les retraites qui sont privées, volontaires et non liées à la relation de travail, l'emploi et l'activité professionnelle étant explicitement exclus de son champ d'application[18]. L'égalité de traitement entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les pensions de retraite est couverte par la directive 2006/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail (refonte)[19].

22. Certains régimes de pensions de retraite prévoient le paiement d'une prestation sous une forme spécifique, telle que la rente. Dans ce cas, le régime en question relève de la directive 2006/54/CE même s'il fait appel à un assureur pour le versement de la prestation. En revanche, si le travailleur salarié doit conclure un contrat d'assurance directement avec l'assureur sans l'intervention de l'employeur, par exemple pour convertir une somme forfaitaire en rente, la situation relèvera de la directive. L'article 8, paragraphe 1, point c), de la directive 2006/54/CE exclut spécifiquement de son champ d'application les contrats d'assurance conclus par des travailleurs et auxquels l'employeur n'est pas partie.

23. L'article 9, paragraphe 1, point h), de la directive 2006/54/CE autorise la fixation de niveaux de prestations différents pour les hommes et les femmes, lorsque cela est justifié par des éléments de calcul actuariel. La Commission considère que l'arrêt Test-Achats n'a aucune incidence juridique sur cette disposition, qui s'applique dans le contexte différent et clairement distinct des pensions de retraite et qui est également rédigée de manière très différente de l'article 5, paragraphe 2, de la directive. En effet, en vertu de l'article 9, paragraphe 1, point h), de la directive 2006/54/CE, la fixation de prestations différentes pour les hommes et les femmes n'est pas considérée comme discriminatoire lorsqu'elle est justifiée par des données actuarielles.

---

17 COM(2008) 426 final. Contrairement à la directive, cette proposition ne contient pas de principe général tel que la règle des primes et prestations unisexes, selon lequel l'utilisation de l'âge et du handicap ne doit pas entraîner de différence en matière de primes et de prestations. L'objectif de la disposition pertinente est plutôt de reconnaître que, par exemple, deux personnes d'âge différent ne se trouvent pas dans une situation comparable au regard de l'assurance-vie et que des différences de traitement proportionnées, fondées sur une évaluation solide des risques, ne constituent par conséquent pas une discrimination.

18 Considérant 15 et article 3, paragraphe 4, de la directive. Les contrats maladie et accident de groupe sont par conséquent également exclus du champ d'application de la directive.

19 JO L 204 du 26.7.2006, p. 23.

3. SUIVI DES LIGNES DIRECTRICES

24. Les États membres doivent tirer les conséquences de l'arrêt Test-Achats et adapter leur législation avant le 21 décembre 2012 afin de garantir l'application, par les assureurs, de la règle des primes et prestations unisexes, comme requis par l'arrêt. La Commission suivra l'évolution de la situation et veillera à ce qu'après cette date, les législations nationales dans le domaine des assurances soient en totale conformité avec l'arrêt, sur la base des critères définis dans les présentes lignes directrices.

25. La Commission souhaiterait encourager un secteur compétitif et innovant comme celui des assurances à procéder aux ajustements nécessaires et à proposer aux consommateurs des produits unisexes intéressants, sans que cela ait de répercussions injustifiées sur le niveau général des prix. La Commission restera attentive à l'évolution du marché des assurances afin de déceler toute hausse de prix injustifiée imputée à l'arrêt Test-Achats, y compris à la lumière des instruments dont elle dispose en droit de la concurrence[20] en cas de suspicion de comportement anticoncurrentiel.

26. La Commission fera rapport sur la mise en œuvre de l'arrêt Test-Achats dans les législations nationales et dans les pratiques en matière d'assurance en 2014, dans le cadre d'un rapport plus général sur la mise en œuvre de la directive.

[20] Le règlement d'exemption par catégorie actuellement en vigueur (règlement (UE) n° 267/2010 de la Commission du 24 mars 2010 concernant l'application de l'article 101, paragraphe 3, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne à certaines catégories d'accords, de décisions et de pratiques concertées dans le secteur des assurances, JO L 83 du 30.3.2010, p. 1) prévoit une exemption permettant aux assureurs de partager, sous certaines conditions, certains types de données au moyen de compilations, de tables et d'études réalisées en commun. Il n'exempte pas, en particulier, les accords concernant les primes commerciales. Le règlement d'exemption par catégorie expirant le 31 mars 2017, la Commission le réexaminera à l'avance afin de déterminer si une prorogation est toujours justifiée.

ANNEXES

Annexe 1: Utilisation du sexe comme facteur de notation, selon le droit national

Annexe 2: Utilisation des facteurs d'évaluation des risques, signalée par produit

(Source: Study on the use of age, disability, sex, religion or belief, racial or ethnic origin and sexual orientation in financial services, in particular in the insurance and banking sector [étude sur l'utilisation de l'âge, du handicap, du sexe, de la religion ou des convictions, de l'origine raciale ou ethnique et de l'orientation sexuelle dans les services financiers, notamment dans le secteur bancaire et des assurances], Civic Consulting, 16.07.2010)

Annexe 3: Exemples de pratiques liées au sexe qui restent possibles après l'arrêt Test-Achats – souscription médicale

Annexe 1: Utilisation du sexe comme facteur de notation, selon le droit national [a]

Pays	Assur. vie	Assur. maladie privée	Prêt hypothécaire	Assur. automobile	Assur. voyage	Assur. Invalidité/ Revenu	Crédit à la consommation	Produits de rente	Assur. accident	Cartes de crédit	Comptes de dépôt	Assur. prêt	Assur. habitation	Assur. responsabilité civile	Assur. soins de longue durée	Assur. maladie grave
Autriche	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Belgique	Oui	Non [2]	Non [2]	Non	Non [2]	Non	Non [2]	Oui	Non [2]	Non [2]	Non [2]	Non [2]	Non [2]	Non [2]	Non [2]	Non
Bulgarie	Oui	Oui	n.d.	Non	n.d.	n.d.	n.d.	Oui	Non	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Oui
Chypre	Oui	Non	Non [2]	Non	Non [2]	Non	Non [2]	Oui	Oui	Non [2]	Non [2]	n.d.	Non [2]	Non [2]	Non	Non
République tchèque	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.
Danemark	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Estonie	Oui[1]	Oui[1]	n.d.	Non	n.d.	n.d.	n.d.	Oui[1][b]	Oui[1]	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Non	n.d.
Finlande	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
France	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Allemagne	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Grèce	Oui[1]	n.d.	n.d.	Oui[1]	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Oui[1]	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Oui[1]
Hongrie	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Irlande	Oui	Oui	n.d.	Oui	n.d.	Oui	n.d.	Oui	Non	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Oui	Oui
Italie	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Lettonie	Oui	Oui	n.d.	Non	n.d.	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Oui	Oui
Lituanie	Oui	Oui	n.d.	Non	n.d.	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Oui
Luxembourg	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Malte	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.
Pays-Bas	Oui[2]	Non	Non [c]	Non	Non [c]	Non[2] [c]	Non [c]	Non[2][c]	Non	Non [c]	Non [c]	Non [c]	Non [c]	Non [c]	Non [c]	Non [c]
Pologne	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Portugal	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Roumanie	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.
Slovaquie	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Slovénie	Oui	Oui	n.d.	Non	n.d.	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Oui	Oui
Espagne	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Suède	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Royaume-Uni	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	Oui	n.d.	Oui	Oui	n.d.	n.d.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Sources: Implementation of the Insurance Gender Directive (mise en œuvre de la directive 2004/113/CE dans le secteur des assurances), Group Consultatif 2009, sauf indication contraire: (1) Enquête de Civic Consulting auprès des autorités compétentes; (2) Entretiens de Civic Consulting avec les autorités compétentes, les organismes chargés des questions d'égalité et les associations professionnelles. Remarques: (a) Le tableau présente les produits financiers pour lesquels la législation nationale de chaque État membre autorise l'utilisation du sexe comme facteur de notation, conformément à l'article 5, paragraphe 2, de la directive 2004/113/CE. (b) Les tableaux de mortalité en cas de rentes découlant de régimes obligatoires de retraite par capitalisation. (c) Le sexe peut être pris en compte par les assureurs dans les calculs, mais ne doit pas entraîner de différence entre les primes versées par les hommes et les femmes.
n.d.: non disponible

Annexe 2: Utilisation des facteurs d'évaluation des risques, par produit (sur la base de la fréquence d'utilisation signalée par les parties prenantes)

Catégorie de produits	Définition de la catégorie de produits	Facteurs		
		Sexe	Âge	Handicap
Produits d'assurance				
Assurance-maladie privée	Assurance-maladie privée: assurance qui couvre les risques pour la santé en plus du régime national d'assurance-maladie (ou pour les personnes non couvertes par ce régime).	++	++	++
Assurance contre les maladies graves	Assurance contre les maladies graves: contrat d'assurance qui verse une prestation si l'assuré se voit diagnostiquer une maladie grave spécifiée pendant la durée du contrat.	++	++	++
Assurance-invalidité/solde restant dû	Assurance-invalidité/solde restant dû: assurance qui prévoit des versements en remplacement de la perte de revenu lorsque l'assuré n'est pas en mesure de travailler en raison d'une invalidité.	++	++	++
Assurance-vie	Assurance-vie - assurance qui prévoit, notamment, un versement à l'assuré qui atteint un âge donné ou à ses ayants droit en cas de décès de l'assuré.	++	++	++
Produits de rente	Produits de rente (y compris les régimes de retraite privés): assurance qui prévoit des versements réguliers futurs, en échange du paiement d'une somme forfaitaire ou d'une série de paiements réguliers avant le début de la rente.	++	++	+
Assurance-automobile	Assurance-automobile: assurance pour les voitures privées couvrant au minimum la responsabilité civile.	++	++	+
Assurance-voyage	Assurance-voyage: assurance temporaire qui couvre, uniquement pendant la durée du voyage, au moins les frais médicaux et les éventuelles pertes financières et autres préjudices subis pendant le voyage.	+	++	+
Assurance-accident	Assurance-accident: assurance qui couvre le préjudice causé par un accident corporel ou les dépenses médicales découlant d'un tel accident.	+	+	+
Assurance-soins de longue durée	Assurance-soins de longue durée: contrat d'assurance qui couvre le coût de soins de longue durée, au-delà d'une période prédéterminée non prise en charge par l'assurance-maladie.	+	+	+
Assurance-prêt/solde restant dû	Assurance-prêt/solde restant dû: assurance qui couvre les remboursements mensuels de prêt en cas de chômage, d'accident ou de maladie du titulaire du contrat.	+	+	+
Assurance-habitation	Assurance-habitation: contrat d'assurance sur les biens qui couvre les pertes frappant les immeubles privés et leur contenu.	o	+	o

Assurance-responsabilité civile	Assurance-responsabilité civile: assurance qui offre une protection à l'égard des tiers, à savoir un versement généralement effectué au profit d'une personne ayant subi un préjudice du fait de l'assuré.	o	+	o
Produits bancaires/de crédit*				
Prêt hypothécaire	Prêt hypothécaire: prêt garanti par un bien	o	+	o
Crédit à la consommation**	Crédit à la consommation: prêt à court terme consenti aux consommateurs pour l'achat de biens, y compris les comptes de crédit ouverts auprès de commerces de détail, les prêts personnels, la location-vente, mais à l'exclusion des cartes de crédit.	o	+	o
Cartes de crédit	Cartes de crédit: carte autorisant son titulaire à acheter des biens et des services, sous réserve de l'engagement du titulaire de payer ultérieurement ces biens et services.	o	+	o
Compte de dépôt	Compte de dépôt: compte courant, d'épargne ou autre, ouvert auprès d'un établissement bancaire, permettant le dépôt et le retrait par son titulaire de sommes d'argent.	o	o	o

Remarques: **++** = Facteur signalé comme étant fréquemment utilisé (par 50 % ou plus de l'ensemble des associations professionnelles, des associations d'actuaires, des autorités compétentes et des organismes chargés des questions d'égalité interrogés).

+ = Facteur signalé comme étant utilisé occasionnellement (par 10 % à 50 % de l'ensemble des associations professionnelles, associations d'actuaires, autorités compétentes et organismes chargés des questions d'égalité interrogés).

o = Facteur signalé comme étant rarement utilisé (par moins de 10 % de l'ensemble des associations professionnelles, associations d'actuaires, autorités compétentes et organismes chargés des questions d'égalité interrogés).

Lorsque la fréquence d'utilisation signalée a conduit à des variations entre les trois groupes sur lesquels se fonde l'évaluation (associations professionnelles/associations d'actuaires/autorités compétentes et organismes chargés des questions d'égalité), l'évaluation du tableau représente le résultat des deux groupes relevant de la même catégorie.

Les catégories de produits peuvent comprendre un large éventail des différents types de produits proposés sur le marché. Les produits combinés ne sont pas couverts (par exemple, la combinaison d'un compte courant et d'un produit d'assurance).

* L'âge et le sexe sont parfois utilisés dans l'évaluation de la solvabilité, ce qui peut modifier l'offre de produits bancaires/produits de prêt.

** Le crédit à la consommation comprend le crédit automobile et les prêts personnels.

<u>Annexe 3:</u> Exemples de pratiques liées au sexe qui restent possibles après l'arrêt Test-Achats: souscription d'une assurance-vie ou d'une assurance-maladie

La procédure de souscription consiste dans l'évaluation par l'assureur du risque présenté par un client avant qu'il ne puisse être intégré à un ensemble de risques assurés. Il est distinct du prix de base d'un produit d'assurance et conçu pour prendre en compte chaque profil de risque individuel. Si un client donné présente un risque plus élevé que l'ensemble prédéterminé des risques habituels auquel il devrait être affecté, l'assureur demandera généralement une prime de risque supplémentaire («notation»). Les assureurs recueillent des informations sur les facteurs de risque à l'aide de formulaires de demande, qui peuvent aller d'une liste de questions simples (souscription simplifiée) à un questionnaire médical très détaillé. Le niveau de détail requis dépend de plusieurs facteurs, notamment du produit en cause et du montant assuré. Cette procédure peut également comprendre un examen médical.

La présente liste contient des exemples de pratiques d'assurance liées au sexe qui sont autorisées au titre de l'article 5, paragraphe 1, de la directive, et qui ne sont par conséquent pas concernées par l'arrêt Test-Achats. De manière générale, il reste possible de tenir compte des différences physiologiques entre les hommes et les femmes dans les questions, les examens et les interprétations des résultats médicaux. Les exemples ci-après sont sans préjudice de la législation nationale susceptible de régir certains aspects non couverts par la directive.

Formulaires de demande	Les assureurs sont autorisés à recueillir des informations sur le sexe et à poser des questions sur les maladies spécifiques aux femmes ou aux hommes. Les formulaires de demande peuvent contenir des questions pertinentes différentes selon le sexe (à l'exclusion de questions sur la grossesse). Par exemple, les antécédents familiaux sont un facteur de risque particulièrement pertinent pour certains produits, comme l'assurance contre les maladies graves. Une femme qui a eu dans sa famille des personnes atteintes du cancer du sein paiera généralement une prime de risque supplémentaire par rapport à une femme n'ayant pas de tels antécédents familiaux, car il s'agit là d'un facteur clé du risque pour une femme de développer cette maladie. Il n'y a en revanche aucune raison d'appliquer une telle prime supplémentaire à un homme ayant les mêmes antécédents familiaux car la probabilité qu'il soit atteint d'un cancer du sein est très faible.
Examens médicaux	Les examens médicaux requis ne sont pas nécessairement identiques pour les hommes et les femmes, et il reste possible d'avoir recours, si cela s'avère nécessaire, à des examens différents, selon le sexe, pour le dépistage à des fins d'assurance (mammographies, dépistage du cancer de la prostate, etc.). Les assureurs peuvent également continuer à utiliser des valeurs limites différenciées selon le sexe pour tenir compte des différentes probabilités pré-test de la maladie. Par exemple, la cardiopathie ischémique est une maladie essentiellement masculine pendant les principales années de souscription de contrats d'assurance et son incidence est très faible chez les femmes avant la ménopause. Dépister la cardiopathie ischémique est par conséquent plus efficace chez les hommes que chez les femmes. La prise en compte de ce facteur peut éviter un dépistage inutile.
Interprétation des résultats d'examens médicaux:	Les valeurs de référence/pronostics médicaux peuvent différer selon le sexe, et ce dernier doit donc être pris en compte lors de l'interprétation des résultats médicaux. Par exemple,

Valeurs de référence différentes **Pronostics différents pour une même maladie**	– l'analyse du taux d'hémoglobine est un moyen courant pour détecter l'anémie. Les fourchettes normales ne sont pas les mêmes pour les hommes et les femmes, ce qui signifie qu'un homme et une femme présentant le même résultat absolu ne se trouvent pas dans la même situation sur le plan médical. Il est par conséquent normal que les résultats soient évalués selon des fourchettes différentes selon qu'il s'agit d'un homme ou d'une femme; – des niveaux élevés de créatinine peuvent être le signe d'une maladie rénale. Les valeurs de référence ne sont pas identiques pour les femmes et les hommes, ces derniers ayant des taux de créatinine supérieurs du fait de leur masse musculaire et osseuse plus importante; – le pronostic de l'hématurie (présence de cellules sanguines dans les urines) est différent pour les hommes et les femmes car les résultats positifs de ces dernières peuvent être faussés par leurs pertes menstruelles; – le dépistage d'une maladie cardiaque coronarienne s'effectue essentiellement sur la base de tests d'effort. Les jeunes femmes ayant une probabilité pré-test bien plus faible que les hommes d'avoir une maladie cardiaque coronarienne, des résultats positifs doivent être interprétés en tenant compte du sexe, car de tels dépistages pratiqués sur de jeunes femmes sont susceptibles de produire davantage de faux résultats positifs que des résultats révélateurs d'une maladie réelle; – la même maladie peut produire des effets différents chez les hommes et chez les femmes. C'est le cas par exemple du syndrome d'Alport, une forme héréditaire d'inflammation rénale. Les femmes atteintes de cette affection ont tendance à avoir une espérance de vie normale, leur seul symptôme étant l'hématurie, tandis que les hommes développeront probablement une surdité, des troubles de la vue et une insuffisance rénale avant l'âge de 50 ans. Les assureurs sont par conséquent autorisés à différencier leurs décisions de souscription selon les fourchettes normales ventilées par sexe préconisées par la profession médicale. Les pathologies ou facteurs de risque ayant une incidence sur les deux sexes, mais qui sont associés à une gravité ou à une issue différente peuvent également continuer à être différenciés dans le cadre de la procédure de souscription.
Différences physiques	Il existe des différences physiques entre les hommes et les femmes (par exemple en termes de masse musculaire et osseuse) qui expliquent les différences entre les valeurs de référence, et par conséquent les seuils utilisés pour déterminer ce qui est normal et ce qui est anormal (voir la catégorie précédente). Par exemple, l'organisme élimine généralement l'alcool différemment selon que l'on est un homme ou une femme, et les recommandations en matière de consommation d'alcool sans risque sont généralement fixées par les pouvoirs publics, sur la base d'avis médicaux, à des niveaux différents en fonction du sexe. Un niveau de consommation donné, qui serait dans les limites sûres pour les membres d'un sexe, pourrait se révéler en dehors des limites sûres et présenter un risque clinique pour les personnes de l'autre sexe.
Prestations	Deux personnes pour lesquelles une même maladie a été diagnostiquée ne recevront pas nécessairement le même traitement, leur sexe étant susceptible d'influencer le traitement réputé, sur le plan médical, le mieux adapté à leurs besoins. Par exemple, certains cancers (notamment, le cancer du rein) peuvent s'appuyer sur les hormones pour se développer et un traitement hormonal pour empêcher ce développement pourra dépendre d'hormones spécifiquement masculines ou féminines. Par conséquent, ces personnes présenteront des demandes d'indemnisation différentes, dans le cadre de leur contrat d'assurance, pour la prise en charge de leur traitement médical.