

européenne dans sa proposition de directive d'octobre 2005 a été revu à la baisse.

Cette directive, qui vient compléter les dispositions déjà prévues, essentiellement en faveur des travailleurs détachés temporairement dans un autre Etat membre, par la directive 98/49/CE du Conseil, du 29 juin 1998, relative à la sauvegarde des droits à pension complémentaire des travailleurs salariés et non-salariés qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (*J.O. L 209*, p. 46), vise, d'une manière générale, à faciliter encore plus la mobilité des travailleurs entre les Etats membres dans le domaine des pensions complémentaires liées à une relation de travail (régimes dits du « deuxième pilier »), que celles-ci soient gérées par un contrat d'assurance groupe ou par une institution de retraite professionnelle (fonds de pension). Elle ne s'applique pas, en revanche, comme telle aux travailleurs qui se déplacent à l'intérieur d'un même Etat membre, mais les Etats membres demeurent libres d'étendre son application à ces situations internes.

La directive entend améliorer la protection des droits à pension complémentaire des travailleurs mobiles à trois égards.

Premièrement, elle prévoit que les droits à pension complémentaire doivent être acquis après trois années d'emploi au plus tard et que, lorsqu'un âge minimal est fixé pour l'acquisition de tels droits, il ne peut être supérieur à 21 ans (art. 4). En revanche, la directive ne régit pas la question de l'âge minimal d'affiliation à un régime de pension complémentaire.

Deuxièmement, les droits à pension complémentaire acquis par un travailleur sortant du régime (« droits dormants ») devront être préservés et recevoir un traitement équivalent à celui appliqué aux travailleurs qui demeurent « actifs » dans ce régime (« affiliés actifs »), notamment, en termes de taux d'intérêt, de rendement financier ou d'indexation (art. 5).

Troisièmement, les travailleurs affiliés à un régime de pension complémentaire devront être informés, sur demande, des éventuelles conséquences d'une cessation d'emploi sur leurs droits à pension complémentaire, tandis que ceux qui ont quitté le régime (les « bénéficiaires différés ») devront recevoir, à leur demande, des informations sur la valeur de leurs droits dormants (art. 6).

Cette directive d'harmonisation minimale doit être transposée dans les droits nationaux pour le 21 mai 2018.

J.-M.B.

Loi du 5 mai 2014 portant modification de la pension de retraite et de la pension de survie et instaurant l'allocation de transition dans le régime de pension des travailleurs salariés et portant suppression pro-

gressive des différences de traitement qui reposent sur la distinction entre ouvriers et employés en matière de pensions complémentaires

PENSIONS

Travailleurs salariés – Pensions complémentaires – Différences de traitement entre ouvriers et employés – Suppression progressive

PENSIOENEN

Werknemers – Aanvullende pensioenen – Verschillen in behandeling tussen werklieden en bedienden – Geleidelijke opheffing

Tirant les leçons d'arrêts de la Cour d'arbitrage du 8 juillet 1993 et de la Cour constitutionnelle du 7 juillet 2011, le législateur a adopté, le 26 décembre 2013, la loi introduisant un statut unique des ouvriers et des employés (*M.B.*, 31 décembre 2013). Cette loi, qui porte, essentiellement, sur les délais de préavis et le jour de carence, ne traite pas de la matière des pensions complémentaires.

Par la loi du 5 mai 2014 (*M.B.*, 9 mai 2014), qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2015, le législateur étend à cette matière le processus d'harmonisation des statuts des ouvriers et des employés. Pour des raisons, notamment, de coûts pour les employeurs, il a cependant opté pour une suppression progressive des discriminations entre ouvriers et employés en la matière. Ce processus se déroulera en trois phases, s'étalant sur une période totale de dix ans.

En ce qui concerne les périodes de travail situées avant le 1^{er} janvier 2015, les différences de traitement entre ouvriers et employés en matière de pensions complémentaires ne sont pas considérées comme discriminatoires et ne doivent donc pas être supprimées (période d'« immunisation »).

En ce qui concerne les périodes de travail comprises entre le 1^{er} janvier 2015 et le 1^{er} janvier 2025, de nouvelles différences de traitement entre ouvriers et employés en la matière ne peuvent pas être introduites (sauf pour mettre fin à une différence de traitement existante) et les différences existantes ne peuvent être élargies. Les différences de traitement qui ont été introduites dans un régime avant le 1^{er} janvier 2015 demeurent, en revanche, tolérées (période de « transition », de « standstill » ou de « statu quo »).

En ce qui concerne les périodes de travail à compter du 1^{er} janvier 2025, une différence de traitement entre ouvriers et employés en cette matière sera considérée comme discriminatoire (date « de clôture » ou « cut-off »).

Durant la période de transition, les « secteurs » (commissions ou sous-commissions paritaires) devront conclure des protocoles d'accord précisant le calendrier et le « trajet » menant à la suppression progressive des diffé-

rences de traitement. Ces protocoles devront être traduits dans des conventions collectives de travail au plus tard le 1^{er} janvier 2023. De leur côté, les employeurs devront, durant cette même période, s'inscrire dans un tel trajet pour mettre fin à ces différences de traitement au niveau de leur entreprise, à moins qu'ils préfèrent attendre le résultat de négociations sectorielles pour adapter leur plan de pension complémentaire.

La matière des pensions complémentaires a par ailleurs fait l'objet d'une série de retouches, parfois importantes, par la loi du 8 mai 2014 concernant les pensions complémentaires, d'autres compléments aux avantages accordés pour les diverses branches de la sécurité sociale et la compétence du tribunal du travail (*M.B.*, 2 juin 2014), et par la loi du 15 mai 2014 portant des dispositions diverses (*M.B.*, 19 juin 2014).

La loi du 8 mai 2014 centralise la compétence de première instance en matière de pensions complémentaires au niveau du tribunal du travail. La loi du 15 mai 2014 comporte, pour sa part, des mesures consistant, notamment, à uniformiser les délais de prescription en la matière (cinq ans; art. 2 à 8), à renforcer l'information des travailleurs sur les données relatives à leur pension complémentaire (art. 9 à 34), à encadrer davantage les pensions complémentaires pour dirigeants d'entreprise indépendants (art. 35 à 56), à préciser la notion de « sortie » d'un régime dans certaines situations particulières telles que les régimes « multi-organismes » ainsi que les conditions d'apurement de la garantie de rendement à charge de l'organisateur (art. 57 à 61) et à clarifier la notion d'« âge de la retraite » dans le contexte des pensions complémentaires (art. 62 à 72) de même que le statut des travailleurs âgés qui demeurent au service de l'entreprise (art. 81). L'entrée en vigueur de cette loi varie en fonction des dispositions concernées.

J.-M.B.

Arrêté royal du 10 avril 2014 réglementant certains contrats d'assurance visant à garantir le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire

ASSURANCES

Assurances terrestres – Assurances de personnes – Assurances vie – Assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru

VERZEKERINGEN

Landverzekering – Persoonsverzekering – Levensverzekeringen – Schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico

Cet arrêté royal du 10 avril 2014 (*M.B.*, 10 juin 2014) permet l'entrée en vigueur et porte exécution des articles 212 à 224 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (*M.B.*, 30 avril 2014), lesquels ont repris, en substance, les articles 138^{ter}-1 à 138^{ter}-13 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (rem-

placée par cette dernière loi), qui avaient été introduits par la loi du 21 janvier 2010 relative aux assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru (*M.B.*, 3 février 2010).

Le champ d'application de l'arrêté royal est limité aux assurances garantissant le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire contracté en vue de la transformation ou de l'acquisition de l'habitation propre et unique du candidat preneur d'assurance (art. 1^{er}, 1^o).

Plutôt que d'établir, comme l'y autorise l'article 212, § 1, de la loi du 4 avril 2014, un « questionnaire médical standardisé », dont l'élaboration avait dans un premier temps été confiée, sans succès, à la Commission des assurances (ex-art. 138^{ter}-1, § 1, de la loi du 25 juin 1992), l'arrêté royal prévoit que l'entreprise d'assurance ne peut utiliser qu'un questionnaire médical approuvé par le Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217 de la loi du 4 avril 2014, à l'égard de tout candidat à l'assurance (indépendamment du fait que ce dernier présente, ou non, un risque de santé accru) (art. 4). Ce questionnaire doit être conforme à la législation relative à la protection de la vie privée. Les questions qu'il comporte doivent être précises et porter exclusivement sur des événements susceptibles d'attester du caractère accru d'un risque de santé dans le chef du candidat assuré. Elles ne peuvent, en outre, faire aucune référence aux aspects strictement privés de la vie de ce candidat assuré, tels que sa sexualité, ses hobbies, ses voyages à l'étranger ou encore sa vie professionnelle (art. 5).

L'arrêté royal détaille l'obligation de motivation qui pèse sur l'assureur lorsque celui-ci décide de refuser l'assurance, de réclamer une surprime ou de prévoir une exclusion spécifique de garantie en raison d'un risque de santé accru (art. 2 et 6 à 9). Par ailleurs, sur demande écrite du candidat assuré ou de l'assuré, l'assureur est tenu de fournir à l'intéressé des informations sur les études concrètes et/ou statistiques ayant motivé sa décision ainsi que sur la relation entre la surmortalité attendue et le niveau de la surprime réclamée. En revanche, il n'est pas obligé d'accéder à des demandes visant à obtenir des informations telles que les statistiques internes ou les règles d'acceptation et de tarification propres à l'entreprise d'assurance (art. 10).

L'arrêté royal précise les conditions de fonctionnement du Bureau du suivi de la tarification. Ce Bureau, qui devra se doter d'un règlement d'ordre intérieur, devra (après réexamen éventuel par le réassureur conformément aux articles 214 à 216 de la loi du 4 avril 2014) traiter les demandes d'examen pour les cas de refus, d'exclusion spécifique de garantie ou de surprime supérieure à 75% de la prime de base (à savoir, aux termes de l'art. 223, al. 3, de la loi du 4 avril 2014 et de l'art. 1^{er}, 2^o, de l'arrêté royal, la prime la plus avantageuse proposée par l'assureur pour une personne du même âge). Il devra faire une