



Prévoyance professionnelle

Dispositions générales relatives au contrat d'affiliation (DGCA)

AXA Fondation Prévoyance professionnelle, Winterthur

(Édition 2025)

Qui est l'institution de prévoyance?

1

L'institution de prévoyance est AXA Fondation Prévoyance professionnelle, Winterthur. La Fondation est inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle.

Il s'agit d'une institution de prévoyance semi-autonome qui gère le capital de prévoyance sous sa propre responsabilité.

Pour couvrir les risques de décès et d'invalidité selon les principes actuariels, la Fondation a conclu avec AXA Vie SA un contrat d'assurance collective.

La Fondation fournit à ses propres frais les prestations de vieillesse et les prestations de survivants futures correspondantes. Les prestations de vieillesse en cours versées par la Fondation avant le 1^{er} janvier 2019 et les prestations de survivants futures correspondantes ainsi que les prestations de survivants en cours qui se sont substituées à ces prestations de vieillesse sont réassurées auprès d'AXA Vie SA.

La Fondation gère une caisse de prévoyance séparée pour chaque employeur.

Qui est chargé de la gestion de la Fondation et de la distribution?

2

Le Conseil de fondation a confié la gestion de la Fondation et la distribution des produits de prévoyance à AXA Vie SA.

Les communications d'AXA Vie SA sont également valables comme émanant de la Fondation.

Qu'est-ce que la Commission de prévoyance du personnel?

3

La Commission de prévoyance du personnel (CPP) est l'organe de la caisse de prévoyance. Elle se compose de 2 membres au moins, avec une parité entre représentants des employeurs et représentants des salariés.

Si seules des personnes non admises en tant que représentants des salariés sont assurées dans une caisse de prévoyance, la commission de prévoyance du personnel se compose de l'ensemble des personnes assurées.

Quelles sont les personnes et les prestations assurées?

4

Le cercle des personnes à assurer, la nature et l'étendue des prestations de prévoyance, le montant et la répartition des cotisations ainsi que les droits et obligations des ayants droit sont fixés par le règlement et le plan de prévoyance.

La reprise de prestations de rentes en cours requiert une convention écrite entre la Fondation et l'institution de prévoyance précédente. Par ailleurs, la reprise de cas d'invalidité et de prestations de survivants en cours à couvrir selon les principes actuariels nécessite le consentement d'AXA Vie SA.

Quelles sont les obligations de la Fondation?

5

La Fondation assume en particulier les tâches suivantes:

- Elle applique les mesures de prévoyance professionnelle prises par l'employeur affilié, conformément aux dispositions légales et réglementaires.
- Elle est chargée de tenir, pour l'employeur et sa caisse de prévoyance, les comptes nécessaires. Aucun montant ne peut être prélevé sur l'un de ces comptes pour être restitué à l'employeur. Font exception à cette règle les cotisations versées en trop. Les taux d'intérêt applicables aux comptes sont fixés par la Fondation et peuvent être adaptés en tout temps.

Quelles sont les obligations de l'employeur?

6

L'employeur assume notamment les tâches suivantes:

- Dans le but d'appliquer la prévoyance professionnelle, l'employeur doit organiser la constitution d'une Commission de prévoyance du personnel (CPP) composée paritairement. L'élection ainsi que les tâches et compétences de la CPP sont fixées par le règlement d'organisation de la commission de prévoyance du personnel.
- Il est tenu d'annoncer immédiatement à la Fondation l'effectif de son personnel ainsi que toutes les mutations intervenues, telles que entrées et sorties, cas de décès, changements de nom et changements d'état civil, modifications de salaire ainsi que tout autre changement ayant une incidence sur le rapport de prévoyance (p. ex. liquidation partielle, réduction importante de l'effectif du personnel). Les incapacités de travail doivent être annoncées à la Fondation à l'échéance d'une durée de 3 mois.
- Il signale à la Fondation toute modification du code de branche (code NOGA).

Qu'en est-il de la facturation et du paiement des cotisations?

7

Les cotisations sont calculées trimestriellement et facturées à l'employeur à terme échu. Elles sont payables dans les 30 jours à compter de la date d'établissement de la facture.

Les cotisations aux frais supplémentaires facturées à l'employeur conformément au règlement des frais de gestion viennent à échéance 30 jours après l'établissement de la facture. En cas de résiliation partielle ou totale du contrat, les cotisations aux frais sont échues à la date de résiliation.

À la fin de l'année civile, le compte de cotisations doit être à l'équilibre. Un solde en faveur de l'employeur est reporté sur l'exercice suivant. Lorsque le compte présente un solde en faveur de la Fondation, les montants qui doivent encore être payés sont exigés par sommation légale. En cas de sommation et de poursuite, des cotisations aux frais supplémentaires sont facturées à l'employeur conformément au règlement des frais de gestion.

Si le versement n'est pas effectué dans les délais, l'employeur est tenu de payer à la Fondation un intérêt dont le montant est fixé par cette dernière.

À défaut d'une opposition écrite et motivée de la part de l'employeur dans les 20 jours suivant leur réception, les décomptes de cotisations et les sommations sont considérés comme acceptés.

Si la Fondation présente un déficit de couverture, elle peut prélever des cotisations d'assainissement auprès des employeurs et des personnes assurées.

De quoi faut-il tenir compte concernant l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie?

8

Si le plan de prévoyance prévoit un délai d'attente de 24 mois, l'employeur est tenu d'aménager pour tous les salariés soumis à la LPP une assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie avec durée de prestations de 720 jours au moins.

Cette assurance doit

- offrir une couverture intégrale et ne doit pas prévoir de restrictions pour les maladies antérieures;
- couvrir au moins 80% du salaire dont la personne assurée est privée;
- être financée par l'employeur à raison d'au moins 50%.

Si l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie est résiliée ou si elle ne remplit plus les conditions précitées à la suite d'une modification du contrat, l'employeur doit en avvertir la Fondation sans retard.

Si cette obligation d'annoncer n'est pas respectée et que, de ce fait, la Fondation est tenue de verser des prestations avant l'écoulement du délai d'attente de 24 mois, l'employeur doit réparer le dommage qui en résulte.

Quand le contrat d'adhésion peut-il être résilié?

9

Le contrat d'adhésion peut être résilié à l'échéance en respectant un délai de préavis de 6 mois.

Si le contrat n'est pas résilié au moins 6 mois avant l'expiration de sa durée contractuelle, il est reconduit tacitement pour une nouvelle année, avec le même délai de résiliation.

En cas de modification substantielle, l'employeur a le droit de résilier le contrat d'adhésion par écrit en respectant un préavis de 30 jours, avec effet au jour où les modifications doivent entrer en vigueur.

Sont réputées modifications substantielles:

- a) une augmentation des cotisations de risque et de coûts d'au moins 10% en 3 ans;
- b) toute diminution du taux de conversion qui conduit à une réduction d'au moins 5% de la prestation de vieillesse prévisible des personnes assurées;
- c) les autres mesures dont les effets sont au moins équivalents à ceux des mesures mentionnées aux let. a) et b);

Les modifications substantielles doivent être communiquées par écrit au moins 6 mois avant leur entrée en vigueur. Les modifications mentionnées sous let. a) – c) ne sont pas considérées comme substantielles lorsqu'elles découlent de la révision d'une base légale.

En cas de retard de l'employeur dans le paiement des cotisations, la Fondation peut résilier le contrat d'adhésion avec effet immédiat.

Dans les cas évoqués au chiffre 10.3, une résiliation du contrat d'adhésion n'est pas possible ou n'est que partiellement possible.

Quelles sont les conséquences de la résiliation?

10

10.1

Sont concernés par la résiliation:

- a) les rapports de prévoyance des personnes assurées actives et des personnes assurées invalides, sous réserve des dispositions figurant au chiffre 10.2, let. a).
Les personnes assurées qui, après la cessation des rapports de travail, continuent à bénéficier de la prévoyance selon les dispositions du règlement de prévoyance sont considérées comme des personnes assurées actives;

- b) les prestations de vieillesse en cours et les prestations de survivants futures qui y sont liées ainsi que les prestations de survivants en cours qui se sont substituées à ces prestations de vieillesse. Les parts de rente sont également considérées comme des prestations de vieillesse en cours au sens de l'art. 124a CC. Sont exceptées les prestations éventuelles selon le chiffre 10.2, let. c) et – si la Fondation et la nouvelle institution de prévoyance de l'employeur ne parviennent pas à s'entendre – celles selon le chiffre 10.2, let. d).

10.2

Ne sont pas concernés par la résiliation:

- a) les rapports de prévoyance des personnes assurées en incapacité de travail, qui disposent d'un droit en cours ou à venir à la libération du paiement des cotisations et pour lesquelles, à la date de la résiliation du contrat, le délai d'attente le plus long de toutes les prestations d'invalidité n'a pas encore expiré ou pour lesquelles la Fondation ne dispose pas encore de toutes les données nécessaires afin de constater ou de rejeter le droit à une rente d'invalidité.

Ces rapports de prévoyance ne seront dissous et transférés à la nouvelle institution de prévoyance de l'employeur que lorsque les personnes assurées auront recouvré leur pleine capacité de travail ou au moment où le délai d'attente le plus long de toutes les prestations d'invalidité aura expiré et que la Fondation sera en possession de toutes les données nécessaires à la détermination du droit à une rente d'invalidité;

- b) les prestations de survivants découlant du décès d'une personne assurée avant l'âge de référence;
- c) les prestations de vieillesse en cours versées par la Fondation avant le 1^{er} janvier 2019 et les prestations de survivants futures qui y sont liées, ainsi que les prestations de survivants en cours qui se sont substituées à ces prestations de vieillesse. Ces prestations sont couvertes par AXA Vie SA;
- d) Les prestations de vieillesse qui ont commencé à courir pendant la durée contractuelle et les prestations de survivants futures qui y sont liées, ainsi que les prestations de survivants en cours qui se sont substituées à ces prestations de vieillesse, sur le transfert desquelles la Fondation et la nouvelle institution de prévoyance de l'employeur ne parviennent pas à s'entendre. Cette disposition s'applique pour autant que le contrat ait duré au moins 5 ans.

10.3

Dispositions particulières concernant la résiliation du contrat d'adhésion

- a) Le contrat des personnes assurées actives ne peut être résilié que lorsque la nouvelle institution de prévoyance a confirmé par écrit qu'elle reprenait également, aux mêmes conditions, les personnes assurées invalides, les personnes restant assurées dans le cadre d'un modèle de préretraite spécifique à une branche et les rapports de prévoyance visés au chiffre 10.1, let. b). Demeurent réservées les dispositions du chiffre 10.2, let. d).

Si la Fondation et la nouvelle institution de prévoyance ne parviennent pas à s'entendre sur le transfert des rapports de prévoyance, le contrat d'adhésion ne peut pas être résilié. Il reste en vigueur pour les rapports de prévoyance des personnes assurées actives, en incapacité de travail ou invalides, ainsi que pour les rentes de vieillesse et de survivants en cours.

- b) Le contrat d'adhésion reste en vigueur pour les rapports de prévoyance visés au chiffre 10.2.

Qu'en est-il des prétentions et des frais résultant de la résiliation du contrat?

11

En cas de résiliation partielle ou totale du contrat, les prétentions sont déterminées sur la base des dispositions réglementaires de la Fondation.

Si la Fondation ou la caisse de prévoyance présente un déficit de couverture, le découvert est déduit des prétentions conformément aux dispositions réglementaires.

En cas de transfert à la nouvelle institution de prévoyance après la date de résiliation, la part des droits correspondant à l'avoir de vieillesse LPP est rémunérée au taux minimum fixé par le Conseil fédéral et les autres avoirs aux taux applicables déterminés par le Conseil de Fondation.

Une participation supplémentaire aux frais administratifs découlant de la résiliation du contrat est prélevée conformément au règlement des frais de gestion.

Où puis-je trouver les documents et les informations?

Les documents (règlements, formulaires et mémentos) dont l'employeur a besoin pour remplir ses obligations ou faire valoir ses droits peuvent être téléchargés à l'adresse AXA.ch/lpp.

12