



Introduction

La personne assurée qui a 58 ans révolus et qui cesse d'être assujettie à l'assurance obligatoire en raison de la dissolution des rapports de travail par l'employeur peut maintenir son assurance dans la même mesure que précédemment auprès de la Fondation. Ceci aux conditions qu'il n'entre pas dans une nouvelle institution de prévoyance et qu'il ne s'établisse pas à son propre compte pour exercer une activité lucrative indépendante à titre principal.

Pour les assurés partiellement invalides au sens de l'AI, le droit au maintien de l'assurance reste ouvert uniquement pour la partie de la prévoyance inhérente à la capacité de travail résiduelle définie selon les règles de l'art. 4 OPP2.

La personne assurée qui maintient son assurance a les mêmes droits que celles qui sont assurées au même collectif sur la base d'un rapport de travail existant, en particulier s'agissant de l'intérêt et du taux de conversion. Les dispositions relatives au capital vieillesse et à l'encouragement à la propriété du logement demeurent toutefois réservées.

Les personnes qui font usage du maintien de l'assurance sont exemptées de la prévoyance professionnelle obligatoire des chômeurs.

Les frontaliers, dont le contrat de travail est résilié par l'employeur, ne peuvent pas bénéficier de cette possibilité de maintien de l'assurance, laquelle est réservée aux personnes soumises à l'AVS.

Forme du maintien de l'assurance

La personne assurée peut choisir de maintenir seulement la couverture des risques de décès et d'invalidité ou de maintenir également, en plus de la couverture des risques de décès et d'invalidité, sa prévoyance vieillesse. Le maintien uniquement de la prévoyance vieillesse n'est pas admis.

Délai pour demander le maintien de l'assurance

La personne assurée doit faire connaître par écrit son choix à la Fondation dans un délai de 30 jours après avoir été informée par cette dernière de la possibilité de maintenir son assurance.

La demande doit être notifiée au moyen du formulaire « Demande de maintien de l'assurance selon l'article 47a LPP » auquel la personne assurée devra joindre une copie de la lettre de licenciement ou de la convention de résiliation du contrat de travail. Le formulaire doit être demandé à la Fondation.

Salaires assurés et prestations assurées

Le salaire annuel déterminant en vigueur à la fin des rapports de travail sert de base pour calculer le salaire annuel assuré, les prestations assurées et les cotisations. Les prestations assurées et les cotisations au début de l'assurance sont celles en cours à la fin des rapports de travail.

Épargne accumulée

Pendant le maintien de l'assurance, l'épargne accumulée reste auprès de la Fondation même si la personne assurée a choisi de maintenir uniquement la couverture des risques de décès et d'invalidité.

L'épargne accumulée est bonifiée de l'intérêt réglementaire fixé chaque année par le Conseil de fondation et, si la personne assurée a décidé de maintenir également sa prévoyance vieillesse, des cotisations affectées à l'épargne.

Début de l'assurance

L'assurance débute le jour suivant la sortie de la prévoyance obligatoire pour autant que la Fondation soit en possession de la demande de maintien en bonne et due forme, que les conditions pour le maintien soient réunies et que la personne à assurer se soit acquittée des cotisations dues.

La personne assurée qui a la fin des rapports de travail a choisi de maintenir l'ensemble de la prévoyance professionnelle (décès, invalidité et vieillesse) peut, à tout moment, renoncer au maintien des cotisations pour l'épargne vieillesse et conserver uniquement la couverture des risques de décès et d'invalidité. Le renoncement au maintien de l'épargne vieillesse au début de l'assurance ou ultérieurement est irrévocable.

Cotisations

Les cotisations pour la couverture des risques de décès et d'invalidité ainsi que les frais administratifs sont entièrement à la charge de l'assuré. Il en va de même pour les cotisations d'épargne si la personne assurée choisit de maintenir en plus la prévoyance vieillesse.

Les cotisations sont facturées annuellement et sont payables mensuellement d'avance le 1^{er} jour ouvrable de chaque mois.

En cas de découvert, l'assuré peut être tenu de verser des cotisations destinées à résorber le découvert dans le cadre de l'article 48 du règlement de prévoyance dans la même mesure que les autres assurés du collectif. La part des contributions d'assainissement de l'employeur ne peut pas être mise à la charge de la personne assurée.

Les cotisations versées par la personne assurée pendant la durée du maintien de l'assurance sont déductibles en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes.

Apports de libre passage et rachats

Pendant le maintien de l'assurance, les apports de libre passage et les rachats sont possibles même si la personne assurée a choisi de maintenir uniquement la couverture des risques de décès ou d'invalidité. Les dispositions concernant les apports et les rachats définies aux articles 51 et 52 du règlement de prévoyance sont applicables.

Encouragement à la propriété du logement

Si le maintien de l'assurance a duré plus de deux ans (24 mois), le versement anticipé ainsi que la mise en gage de la prestation de sortie en vertu des dispositions sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen des fonds de la prévoyance professionnelle n'est plus possible.

Le remboursement volontaire des versements anticipés est en revanche autorisé jusqu'à la naissance du droit aux prestations de vieillesse ou jusqu'à la survenance d'un autre cas de prévoyance.

Fin de l'assurance

L'assurance prend fin si la personne assurée est reconnue invalide au sens de l'AI à raison de 70%, si elle décède ou lorsqu'elle atteint l'âge réglementaire de la retraite.

L'assurance se termine également si, avant la survenance d'un cas de prévoyance (invalidité, décès ou retraite), la personne assurée entre dans une nouvelle institution de prévoyance et que plus de deux tiers de la prestation de sortie sont transférés à la nouvelle institution de prévoyance, si elle s'établit à son propre compte pour exercer une activité indépendante à titre principal, si elle renonce volontairement au maintien de l'assurance ou si elle ne s'acquitte plus des cotisations.

a) La personne assurée atteint l'âge réglementaire de la retraite

Lorsque la personne assurée atteint l'âge réglementaire de la retraite, la Fondation lui verse une prestation de vieillesse conformément aux articles 18 à 21 du règlement de prévoyance.

b) La personne assurée entre dans une nouvelle institution de prévoyance

Si pendant la période du maintien de l'assurance la personne assurée entre dans une nouvelle institution de prévoyance, la Fondation verse la prestation de sortie à cette nouvelle institution.

La prestation de sortie transférée est limitée au montant nécessaire pour le rachat des prestations réglementaires complètes au sein de la nouvelle institution de prévoyance.

Avec l'accord écrit de la nouvelle institution de prévoyance, la personne assurée peut demander que la totalité de la prestation de sortie soit transférée auprès de la nouvelle institution de prévoyance.

Si la prestation de sortie transférée à la nouvelle institution de prévoyance est supérieure aux deux tiers de l'épargne accumulée, l'assurance prend fin. Pour la part de l'épargne accumulée qui n'est pas transférée, la personne assurée a droit à une prestation de vieillesse anticipée ou à une prestation de libre passage.

Si la prestation de sortie transférée à la nouvelle institution de prévoyance est égale ou inférieure aux deux tiers de l'épargne accumulée, la personne assurée peut maintenir l'assurance sur la base d'un salaire annuel déterminant réduit proportionnellement à la part de l'épargne accumulée qui n'est pas transférée. Elle peut également renoncer au maintien de l'assurance et demander une prestation de vieillesse anticipée ou une prestation de libre passage selon les articles 18 à 21 respectivement 34 à 37 du règlement de prévoyance.

c) La personne assurée renonce volontairement au maintien de l'assurance

A tout moment, la personne assurée peut renoncer au maintien de l'assurance. Elle peut aussi, le cas échéant, renoncer au maintien de la prévoyance vieillesse et conserver uniquement la couverture des risques de décès et d'invalidité.

La renonciation doit être annoncée par écrit à la Fondation. Le maintien de la couverture des risques de décès et d'invalidité, respectivement de la prévoyance vieillesse, prend fin le dernier jour du mois au cours duquel la Fondation a reçu la notification écrite de la personne assurée.

Si la personne assurée renonce à l'ensemble de la prévoyance professionnelle, elle peut demander une prestation de vieillesse anticipée ou une prestation de libre passage selon les articles 18 à 21 respectivement 34 à 37 du règlement de prévoyance.

d) Défaut de paiement des cotisations

Si la personne assurée ne s'acquitte pas des cotisations, l'assurance se termine au dernier jour du mois pour lequel les cotisations ont été entièrement versées. Dans ce cas, elle peut demander une prestation de vieillesse anticipée ou une prestation de libre passage selon les articles 18 à 21 respectivement 34 à 37 du règlement de prévoyance.

Le non-paiement de la cotisation pour la prévoyance vieillesse est considéré comme un choix de la personne assurée de maintenir son assurance sans prévoyance vieillesse.

Une reprise ultérieure du maintien de l'assurance ou de la prévoyance vieillesse n'est plus possible.

Prestations de vieillesse

Si le maintien de l'assurance a duré plus de deux ans (24 mois), la personne assurée ne peut plus exiger le versement des prestations de vieillesse sous forme de capital, même partiel. Les prestations de vieillesse sont dès lors versées entièrement sous forme de rentes.

Modifications contractuelles et changement d'institution de prévoyance

Les personnes qui maintiennent facultativement leur assurance restent assurées au sein du collectif dont ils sont issus en vertu du même contrat d'affiliation applicable aux autres assurés dudit collectif.

Les modifications contractuelles effectuées pendant le maintien de l'assurance leurs sont donc également applicables notamment si le plan de prévoyance est modifié.

Si les dispositions légales, contractuelles ou réglementaires applicables aux autres assurés du collectif sont modifiées, ces changements s'appliquent aussi à la personne qui a choisi de maintenir l'assurance. Cette règle concerne notamment le salaire assuré, les prestations assurées, les cotisations ainsi que les taux de conversion.

Il en va de même si la commission de prévoyance décide de changer d'institution de prévoyance. Dans ce cas, la personne assurée est transférée à la nouvelle institution au même titre que les autres assurés du collectif.

Obligation d'informer

La personne assurée au bénéfice du maintien de l'assurance a l'obligation d'informer immédiatement la Fondation de tous faits ayant une incidence sur l'assurance, par exemple l'affiliation à une nouvelle institution de prévoyance ou une incapacité de travail partielle ou totale de plus de 90 jours. Elle doit également informer sans délai la Fondation en cas de changement d'adresse.

Contact



Nos spécialistes sont à votre entière disposition pour tous renseignements complémentaires.



Scan me

AVENA - Fondation BCV 2e pilier - Case postale 300 - 1001 Lausanne

www.lpp-avena.ch/fr/contact

Exclusion de responsabilité : La présente notice d'information a un caractère exclusivement informatif. En cas de divergence, les dispositions légales et réglementaires font foi.