

Conditions d'affiliation

Édition 01.2017

Généralités

L'employeur s'affilie à Allianz Pension Invest - Fondation collective semi-autonome de prévoyance professionnelle (désignée ci-après par «fondation») dans le but de mettre en œuvre, au profit des salariés de son entreprise à assurer, la prévoyance professionnelle dans le cadre de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), conformément à un ou plusieurs plans de prévoyance demandés, lesquels sont décrits dans les Dispositions particulières du règlement (DPR).

L'affiliation se fonde sur la proposition d'affiliation de son entreprise soumise par l'employeur pour la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle en faveur de son personnel faisant suite à l'offre de la fondation relative à la prévoyance professionnelle et sur la déclaration d'acceptation de la fondation.

Les présentes Conditions d'affiliation s'appliquent à l'affiliation.

Sommaire

Chiffre

1. Offre pour la prévoyance professionnelle
2. Validité de l'offre
3. Proposition pour la prévoyance professionnelle
4. Mise en œuvre / gestion
5. Commission de prévoyance
6. Règlement de prévoyance / certificat de prévoyance / notice explicative
7. Assurance facultative
8. Affiliation à plusieurs institutions de prévoyance
9. Processus d'épargne
10. Contrat d'assurance collective de risque
11. Institution de prévoyance précédente
12. Obligation de renseigner et de communiquer incombant à l'employeur

Chiffre

13. Couverture d'assurance / responsabilité
14. Comptes
15. Obligations de paiement
16. Participation aux excédents en vertu du contrat d'assurance
17. Début et fin du contrat
18. Conséquences de la résiliation du contrat
19. Remplacement du contrat
20. Traitement et protection des données et de la sphère privée
21. Modification des Conditions d'affiliation
22. Dispositions finales
23. Droit applicable / contentieux

1. Offre pour la prévoyance professionnelle

- | | |
|--|---|
| <p>1.1. L'offre pour la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle ou le changement de plan se fonde sur les indications de l'employeur concernant la nature et l'étendue de la prévoyance ainsi que le cercle des personnes à assurer (désigné ci-après par «salariés») y compris les données relatives au salaire, à l'âge et à la capacité de travail les concernant.</p> | <p>1.2. L'offre contient le plan de prévoyance décrit dans les DPR et se base sur les prestations d'assurance et les cotisations précisées individuellement dans le certificat collectif.</p> |
|--|---|

2. Validité de l'offre

- | | |
|--|--|
| <p>2.1. L'offre est valable six mois à compter de la date de son établissement. Le calcul des prestations et des cotisations indiqué dans l'offre est effectué en tenant compte des réserves à constituer pour la fondation et en appliquant le tarif collectif appliqué à l'assurance de risque d'Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie SA (Allianz Suisse Vie) au moment de l'établissement de l'offre. En cas de modification du tarif appliqué par Allianz Suisse Vie à l'assurance contre les risques invalidité et décès avant l'échéance des six mois, l'offre devient caduque à compter de la date de la modification.</p> <p>2.2. Les calculs se basent sur les indications de l'employeur ou de la précédente institution de prévoyance portant sur les données personnelles et les données d'assurance (notamment concernant le montant de l'avoie de vieillesse individuel acquis à la précédente institution de prévoyance, après déduction d'éventuels découverts par suite de sous-couverture) ainsi que sur les estimations en vigueur au moment de l'établissement de l'offre en matière de taux d'intérêt et de taux de conversion de la rente et tiennent compte, en qui concerne le salaire, des montants limites actuels selon la LPP.</p> | <p>Les modifications des estimations qui sous-tendent cette offre entraînent des adaptations des cotisations et des prestations et peuvent donner lieu à des réserves, à des surprimes du fait de risques accrus ainsi qu'à des changements de classe tarifaire.</p> <p>2.3. L'offre s'applique exclusivement au personnel actif (personnes totalement et partiellement aptes au travail).</p> <p>2.4. Si les assurances pour les bénéficiaires de rentes, y compris les éventuels droits d'expectative, sont résiliées auprès de l'institution de prévoyance précédente, une convention distincte doit être conclue avec la fondation concernant la reprise des obligations de verser des rentes. En l'absence d'une telle convention, l'offre soumise pour la prévoyance professionnelle et l'affiliation à la fondation est rétroactivement caduque dès son établissement, également pour le personnel actif.</p> |
|--|--|

3. Proposition pour la prévoyance professionnelle

- | | |
|---|--|
| <p>3.1. L'employeur décide conjointement avec la représentation des salariés, si, sur la base de l'offre, il convient de demander l'affiliation à la fondation. Le cas échéant, l'employeur signe la proposition.
En signant cette proposition, l'employeur certifie qu'elle est établie avec l'accord du personnel ou avec la représentation des salariés prescrite par la loi.
La sélection des DPR déterminantes pour la caisse de pensions dans le cadre des possibilités fixées par la fondation appartient à la commission de prévoyance, qui cosigne la proposition à cet effet.</p> <p>3.2. La fondation se prononce sur l'acceptation de la proposition soumise par l'employeur après examen des documents de proposition dûment soumis. L'examen de ladite proposition se fonde sur les directives d'acceptation de la fondation.</p> | <p>3.3. La fondation peut subordonner l'acceptation de la proposition à un examen du risque dont le résultat peut entraîner, pour certaines personnes, des réserves et/ou des surprimes, voire un refus de l'affiliation demandée. Les éventuelles réserves limitent uniquement la couverture d'assurance et n'ont aucune incidence sur la conclusion de l'affiliation.</p> <p>3.4. Si d'autres examens du risque doivent être effectués et qu'il en résulte des surprimes, l'affiliation est considérée comme conclue sur la base de ces surprimes. Si ces surprimes représentent une modification substantielle de l'affiliation au sens de la LPP, l'employeur peut résilier le contrat pour la fin du mois suivant moyennant un préavis de 30 jours.</p> |
|---|--|

4. Mise en œuvre / gestion

- | | |
|--|---|
| <p>4.1. La fondation gère, pour chaque employeur affilié, une caisse de pensions distincte conformément au DPR.
La représentation de la caisse de pensions vis-à-vis de l'extérieur, en particulier de l'employeur, de l'autorité de surveillance, du fonds de garantie ainsi que d'autres autorités administratives et judiciaires, est régie par le règlement d'organisation de la fondation.</p> <p>4.2. La fondation a délégué la gestion et le traitement techniques des rapports de prévoyance à Allianz Suisse Vie. Allianz Suisse Vie entreprend valablement toutes les mesures nécessaires dans ce cadre pour le compte de la fondation. Elle est notamment habilitée à transmettre aux employeurs, aux personnes assurées, aux rentiers, aux autres ayants droit et aux autorités tous les documents et informations relatifs aux rapports de prévoyance et à recevoir de tels documents et informations de leur part.</p> | <p>4.3. Les communications à l'employeur, aux personnes assurées, aux rentiers ainsi qu'aux autres ayants droit sont effectuées valablement à la dernière adresse fournie en Suisse. La fondation peut, mais elle n'y est pas tenue, faire parvenir ses communications à l'adresse de l'employeur publiée dans les registres publics (registre du commerce notamment).</p> <p>4.4. La fondation peut, mais elle n'y est pas tenue, mettre à disposition sur Internet (www.allianz.ch) des documents et des informations concernant la fondation et les œuvres de prévoyance.
Peuvent notamment être publiés sur Internet les formulaires spécialement prévus pour la mise en œuvre de la prévoyance, les Conditions d'affiliation, les Dispositions générales du règlement (DGR), le Règlement sur les frais de gestion, les Dispositions pour le compte de cotisations et les taux d'intérêt valables, l'Acte de fondation et le</p> |
|--|---|

Règlement d'organisation et des renvois à des modifications de ces deux documents, les noms des membres du Conseil de fondation, l'organisation de nouvelles élections ou la nomination d'un nouveau Conseil de fondation ainsi que les Comptes annuels et le Rapport annuel de la fondation.

Les documents et informations sont considérés par l'employeur et la commission de prévoyance comme mis à disposition dès lors qu'ils sont consultables sur Internet.

L'employeur doit consulter les documents et informations ainsi disponibles sur Internet et les utiliser conformément aux dispositions; il est en outre tenu de les rendre accessibles aux salariés assurés et de les publier sous une forme adéquate.

Sur demande écrite expresse, la fondation peut mettre les documents et informations consultables sur Internet à disposition de l'employeur sous une autre forme équivalente (papier ou support de données).

La fondation a le droit de restreindre ou de cesser en tout temps la publication sur Internet.

- 4.5. La fondation peut, mais elle n'y est pas tenue, exécuter les déclarations, les communications, les directives et les mandats qui lui parviennent par courriel ou par une autre voie électronique.

5. Commission de prévoyance

L'employeur est tenu de constituer une commission de prévoyance en tant qu'organe paritaire de caisse de pensions de son entreprise. Le mode d'élection, les droits et les devoirs de la commission de prévoyance sont régis par le Règlement d'organisation édicté par le Conseil de

fondation. L'employeur veille à ce que la composition de la commission de prévoyance soit en tout temps conforme aux exigences légales et réglementaires et il est tenu d'en apporter la preuve sur demande de la fondation.

6. Règlement de prévoyance / certificat de prévoyance / notice explicative

6.1. La prévoyance, notamment la situation de prévoyance, est régie dans un règlement correspondant. Ce dernier contient des dispositions relatives au cercle des personnes assurées, au début et à la fin de l'assurance, aux prestations assurées, au financement ainsi qu'aux droits et devoirs des personnes assurées, des rentiers, des autres ayants droit, de l'employeur et de la fondation.

Le Règlement de prévoyance se compose d'une 1^{re} partie, les DPR, qui sont approuvés par la commission de prévoyance et d'une 2^e partie, les DGR, qui sont édictées par le Conseil de fondation et dont la version récente revêt une validité exclusive.

6.2. Après l'acceptation par la fondation de la proposition soumise par l'employeur pour la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle et après la conclusion de l'affiliation, les DPR qui y sont décrites pour la caisse de pensions sont déterminantes.

6.3. Les personnes assurées reçoivent régulièrement un certificat de prévoyance dont peuvent être déduites des indications actualisées attestant de leurs données individuelles de prévoyance, des prestations assurées ainsi que du financement de leur prévoyance.

6.4. L'employeur est tenu de remettre ou de faire parvenir immédiatement à la personne assurée sans l'avoir ouvert tout pli fermé au nom de cette dernière qui lui est transmis par la fondation.

6.5. L'employeur est en outre tenu de porter à la connaissance des personnes assurées, sous une forme adéquate, les DPR, la notice explicative pour certificat de prévoyance mise à sa disposition par la fondation ainsi que toute éventuelle autre feuille d'information.

7. Assurance facultative

7.1. Tout employeur peut s'assurer à titre facultatif auprès de la caisse de pensions de ses salariés. Si l'employeur demeure la seule personne assurée dans la caisse de pensions après la sortie de tous ses salariés et qu'il ne compte pas engager de nouveaux salariés qui devront être assurés dans un avenir proche, il doit en informer la fondation par écrit et de son propre chef.

7.2. L'affiliation est résiliée à la fin de l'année civile suivant la sortie du dernier salarié assuré.

7.3. Seul l'employeur est responsable des éventuelles conséquences d'une violation de cette obligation d'informer (en particulier pour les revendications de l'autorité fiscale).

8. Affiliation à plusieurs institutions de prévoyance

8.1. Si l'employeur indépendant est déjà affilié à une ou plusieurs autres institutions de prévoyance, de sorte que les personnes assurées auprès de la fondation sont aussi en même temps assurées auprès d'autres institutions de prévoyance, il doit veiller à ce que la prévoyance chez les autres institutions de prévoyance soit organisée de manière à ce que le principe d'adéquation soit respecté pour l'ensemble des rapports de prévoyance.

8.2. La fondation peut, mais elle n'y est pas tenue, adapter sa prévoyance si, à la suite de l'affiliation à d'autres institutions de prévoyance, le principe de l'adéquation n'était pas respecté pour l'ensemble des rapports de prévoyance.

9. Processus d'épargne

9.1. La fondation gère le processus d'épargne et la fortune de prévoyance de manière autonome.

9.3. La fondation constitue des réserves de fluctuation de valeur pour compenser les fluctuations actuarielles et financières et édicte à cet effet un Règlement des provisions.

9.2. La fondation procède au placement de la fortune de prévoyance dans le respect des prescriptions légales de placement de la LPP selon les directives de placement définies dans le Règlement de placement.

9.4. La fondation gère le processus d'épargne en tant qu'institution de prévoyance globale. En outre, la fondation peut également proposer des plans de prévoyance qui ne prévoient que les prestations minimales obligatoires selon la LPP.

- 9.5. Conformément au plan de prévoyance de la caisse de pensions, pour la conversion de l'avoir de vieillesse acquis par la personne assurée en rentes ainsi que pour la rémunération de l'avoir de vieillesse, la fondation applique des taux différents de ceux qui sont déterminants pour la prévoyance obligatoire selon la LPP (avoir de vieillesse LPP).
- 9.6. La fondation gère les comptes témoin LPP afin de garantir le respect de la prévoyance minimale légale selon la LPP.

10. Contrat d'assurance collective de risque

- 10.1. La fondation a conclu avec Allianz Suisse Vie un contrat d'assurance collective de risque aux fins de couvrir les risques prévus dans les DPR (décès et invalidité). peuvent être autorisés. Allianz Suisse Vie peut en outre mettre son Case Management à disposition lorsqu'une personne assurée présente des signes d'incapacité de travail durable.
- 10.2. Le tarif d'assurance d'Allianz Suisse Vie prévoit, pour les risques individuels, une tarification établie en fonction des classes de risque (tarification par classes tarifaires) et une tarification fixée d'après l'expérience acquise en matière de sinistres dans le cadre de chaque contrat (tarification empirique). Les entreprises sont réparties en classes tarifaires en fonction de leur nature et de leurs conditions d'exploitation. La première attribution de l'employeur à une classe de risque s'effectue au début de l'assurance sur la base du tarif en vigueur à ce moment-là. En cas de modification du tarif, une réattribution s'effectue au moment de la prise d'effet de la modification du tarif, et, en cas de modification des conditions d'exploitation de l'employeur, à la date de référence du contrat qui suit la modification. Si les conditions tarifaires consignées dans l'assurance collective sont remplies, la tarification empirique est applicable.
- 10.3. Si Allianz Suisse Vie a accordé des différences prévues dans le tarif par rapport aux primes de risque et de frais, celles-ci sont supprimées dès que leur base ne s'applique plus. Si les primes correspondantes sont augmentées de ce fait, elles sont dues sans pour autant qu'existe un droit de résiliation. Si l'employeur dispose d'un Care Management qui est assisté par Allianz Suisse Vie si nécessaire, les écarts prévus dans le tarif par rapport aux primes de risque
- 10.4. Le tarif déterminant pour le calcul des primes peut être modifié en tout ou partie par Allianz Suisse Vie avec l'approbation de l'autorité compétente, et les primes peuvent être augmentées unilatéralement sur la base de la modification de tarif approuvée pendant la durée du contrat d'assurance collective en vigueur. Si la prime de risque d'invalidité est augmentée et que cette augmentation entraîne, à la suite d'un changement des conditions d'exploitation, l'attribution du collectif d'assurés à une classe tarifaire supérieure ou le passage de la tarification par classes tarifaires à la tarification empirique, ou l'inverse, l'employeur peut résilier l'affiliation dans les 30 jours qui suivent la réception d'une communication à ce sujet, et ce, pour la date à laquelle l'augmentation de la prime doit entrer en vigueur. Ce droit de résiliation n'existe pas en cas d'attribution à une classe tarifaire supérieure pour d'autres raisons.
- 10.5. La fondation est l'unique bénéficiaire et ayant droit du contrat d'assurance de risque conclu avec Allianz Suisse Vie. Les prétentions des ayants droit fondées sur le Règlement de prévoyance s'adressent toujours à la fondation et non à Allianz Suisse Vie.

11. Institution de prévoyance précédente

- 11.1. S'agissant des capitaux versés par l'institution de prévoyance précédente, la fondation n'est pas responsable du calcul et de l'accumulation corrects de ces capitaux par l'institution de prévoyance précédente conformément au règlement de cette dernière et aux prescriptions légales. moment de la reprise ainsi que sur le montant des réserves pour sinistres à régler par l'institution de prévoyance précédente ou, le cas échéant, par l'employeur de la nouvelle affiliation. Si aucun accord n'aboutit, les cas de prestations en cours ne sont pas repris par la fondation.
- 11.2. La fondation n'est en particulier pas responsable d'éventuels découverts techniques de l'institution de prévoyance précédente ni des pertes sur les différents avoires de vieillesse résultant d'une sous-couverture. Demeure réservée une disposition concernant l'assainissement de pertes de sous-couverture à convenir entre la fondation et l'employeur dans un accord distinct de l'affiliation.
- 11.3. La reprise de prestations de vieillesse, de survivants ou d'invalidité déjà en cours ou de droits d'expectative d'une institution de prévoyance précédente a lieu uniquement sur la base d'une convention spécifique distincte. À cet effet, la fondation a besoin notamment d'informations sur les cas de prestations à reprendre (nom, sexe, adresse, date de naissance, montant de la rente, type de la rente), sur le
- 11.4. Dès qu'une disposition légale exige que l'affiliation ne peut être résiliée que si la nouvelle institution de prévoyance confirme qu'elle reprend les rentiers, l'affiliation du personnel actif est soumise à la condition de la conclusion d'une telle convention avec la fondation et de l'approbation par Allianz Suisse Vie.
- 11.5. Si une convention sur la reprise de rentes déjà en cours est passée, les modalités applicables aux personnes assurées actives et aux rentiers sont définies dans un même contrat. Cette disposition s'applique tant à l'affiliation qu'au contrat d'assurance collective de risque.

12. Obligations de renseigner et de communiquer incombant à l'employeur

- 12.1. L'employeur est tenu de fournir en temps utile à la fondation toutes les données nécessaires à la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle ainsi que les documents correspondants. Cela concerne en particulier:
- l'annonce de changements du nom ou de l'adresse de l'employeur;
 - la déclaration, au début et à la fin des rapports de travail ou de l'obligation d'assurance, d'entrée dans le ou de sortie du cercle des personnes à assurer en vertu du règlement (y compris les indications sur la situation de prévoyance actuelle et future);
 - l'annonce concernant les données personnelles, y compris leurs modifications, nécessaires à la mise en œuvre de la prévoyance en faveur du personnel (âge, sexe, état civil, adresse, etc.);
 - les renseignements sur la capacité de travail des personnes à assurer et des assurés, en particulier lors de leur entrée et de leur sortie;

- e) les renseignements concernant la réduction ou la suppression, au cours des trois dernières années, de rentes AI perçues;
 - f) l'annonce concernant les salaires AVS annuels (portés en compte) des personnes à assurer et des assurés pour l'année d'assurance en cours (au jour fixé par le contrat - généralement le 1^{er} janvier) ainsi que des modifications de salaire d'au moins 20% qui interviennent pendant l'année en cours;
 - g) l'annonce des changements importants qui ont une influence sur la situation de prévoyance, notamment la conclusion, la modification ou l'annulation d'assurances d'indemnités journalières qui sont déterminantes pour le début du versement des prestations par la fondation ou, le cas échéant, pour son report (durée du délai d'attente);
 - h) l'annonce des cas de prévoyance en cas de vieillesse, de décès et d'invalidité;
 - i) l'annonce des modifications ou de la suppression des conditions justifiant les prétentions (p. ex. atteinte de l'âge de la retraite, modification du degré d'incapacité de travail et de gain, décès, remariage, atteinte de l'âge terme, etc.);
 - j) l'annonce de changements de personnel au sein de la commission de prévoyance;
 - k) l'annonce de la réélection de la commission de prévoyance après expiration de son mandat;
 - l) l'annonce d'une modification des conditions d'exploitation déterminantes pour la répartition tarifaire en classes de risque (tarif par branches);
 - m) l'annonce de toutes les conditions préalables à une liquidation partielle ou totale de la caisse de pensions;
 - n) l'annonce de l'affiliation de l'employeur à une autre institution de prévoyance professionnelle.
- 12.2. Obligations particulières en cas d'incapacité de travail:
- a) Il incombe à l'employeur d'annoncer immédiatement, par écrit, à la fondation toute incapacité de travail (même partielle) de la personne assurée après que celle-ci a subi une incapacité de travail d'au moins 40% durant plus de 30 jours dans une période de 90 jours (à compter du 1^{er} jour d'incapacité de travail). La fondation envoie alors à l'employeur le formulaire adéquat pour la déclaration en vue de la perception des prestations d'assurance. L'employeur doit transmettre ce formulaire, dûment complété et signé, à la fondation dans les 30 jours à compter de la date du courrier.
 - b) Si la personne assurée subit une incapacité de travail d'au moins 40% pendant plus de 30 jours dans une période de 90 jours (à compter du 1^{er} jour d'incapacité de travail), l'employeur est tenu d'inviter la personne assurée à présenter une demande de détection précoce auprès de l'assurance-invalidité fédérale (AI). L'annonce de la personne assurée peut également être exigée par la fondation.
- 12.3. Les formulaires de la fondation spécialement prévus pour certaines indications, annonces et informations doivent être utilisés par l'employeur, par la commission de prévoyance, par les personnes assurées et les rentiers ainsi que par les autres ayants droit.
Les conséquences d'une violation d'obligations par les personnes assurées ou les ayants droit sont réglementées dans les DGR.
- 12.4. Si l'employeur s'affilie à une ou plusieurs autres institutions de prévoyance, de sorte que les personnes assurées auprès de la fondation sont aussi en même temps assurées auprès d'autres institutions de prévoyance, il est tenu d'en informer sans délai la fondation. En outre, l'employeur doit veiller à ce que la prévoyance chez les autres institutions de prévoyance soit organisée de manière à ce que le principe d'adéquation soit respecté pour l'ensemble des rapports de prévoyance.
- 12.5. Toutes les indications, déclarations et informations doivent être conformes à la vérité et communiquées à la fondation au plus tard dans les 30 jours après que l'employeur en a eu connaissance. Ce délai s'applique également aux documents, actes, preuves et pièces justificatives qui sont exigés par la fondation et qui sont nécessaires à l'appréciation d'un cas et à la collaboration avec les offices AI. Aussi longtemps que ces informations et documents ne sont pas remis, la fondation est habilitée à s'abstenir de prendre les mesures y afférentes; elle ne sera pas tenue au versement de dommages et intérêts ni d'intérêts moratoires, sous réserve de dispositions légales impératives.
- 12.6. S'il y a violation des obligations de renseigner et de communiquer et que la fondation, sans faute de sa part, est tenue de verser des prestations à des tiers, notamment aux personnes assurées et aux rentiers ainsi qu'à d'autres ayants droit, parce qu'elles ne sont pas financées faute de paiement suffisant des cotisations par l'employeur, les prétentions en dommages et intérêts s'adressent à l'employeur ainsi qu'à la personne responsable de la violation des obligations.
- 12.7. La fondation fournit à l'employeur qui y est affilié ainsi qu'aux personnes assurées et autres ayants droit les informations requises selon la loi et prévues dans le Règlement de prévoyance. Elle n'est pas tenue de fournir d'autres informations non prévues par la loi ou le règlement. Des informations complémentaires peuvent être fournies si les frais occasionnés sont remboursés.

13. Couverture d'assurance / responsabilité

- 13.1. En concluant l'affiliation, la fondation accorde à toutes les personnes actives déclarées et à assurer (totalement et partiellement aptes au travail) à compter du début du contrat la couverture d'assurance dans les limites du plan de prévoyance déterminant pour la caisse de pensions et des DPR, sous réserve de l'examen individuel du risque qui n'a pas encore été effectué à la conclusion de l'affiliation.
- 13.2. La couverture d'assurance est cependant provisoire tant que l'examen du risque n'a pas eu lieu.
Si une affiliation existant auprès de la fondation est remplacée par une affiliation sans augmentation des prestations et sans interruption, la couverture d'assurance définitive est accordée sans interruption.
- En cas de remplacement du contrat avec augmentation des prestations, la couverture d'assurance n'est, dans un premier temps, que provisoire à compter du début de la nouvelle affiliation.
- 13.3. Dans le cadre de la couverture du risque provisoire, sont couverts tous les cas de prestations assurés, lesquels surviennent après le début du contrat et ne résultent pas des suites de maladies, d'accidents ou d'une infirmité, qui se sont produits avant le début du contrat d'assurance.
- 13.4. Les cas de prestations survenus avant le début de l'affiliation sont uniquement pris en charge sur la base d'une convention distincte.
- 13.5. La fondation décline, sous réserve de dispositions légales impératives, toutes les responsabilités pour les

conséquences résultant du non-respect de l'obligation de renseigner lors de la conclusion du contrat (en particulier en cas d'indications erronées sur les données personnelles nécessaires à la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle) ainsi que des obligations de renseigner et de communiquer de la part de l'employeur, de la personne assurée ou des ayants droit. En particulier quand l'employeur, les personnes à assurer ou les assurés et les rentiers ainsi que les autres ayants droit, ont communiqué de manière erronée ou ont caché des faits importants, qu'ils connaissaient ou qu'ils devaient connaître, la fondation est en droit de retirer les prestations de la prévoyance ou de les réduire au maximum au montant minimal obligatoire selon la LPP, à condition qu'elle le communique dans un délai de six mois après en avoir eu connaissance. D'éventuelles prétentions récursoires et prétentions en dommages et intérêts demeurent réservées, l'employeur supportant, en cas d'infraction à la présente affiliation, une obligation contractuelle de réparation du préjudice envers la fondation.

- 13.6. Si la fondation doit verser des prestations qui ne sont pas assurées ou qui ne sont pas financées faute de paiement suffisant des cotisations par l'employeur, celui-ci est tenu de dédommager la fondation.
- 13.7. Si, dans un cas d'invalidité, des prestations sont exigibles avant l'échéance du délai d'attente convenu contractuellement conformément au plan de prévoyance du fait de l'absence ou de la cessation de paiement des indemnités journalières correspondantes par l'assurance collective d'indemnités journalières de maladie, l'employeur répond vis-à-vis de la fondation du montant des prestations jusqu'à l'échéance du délai d'attente. En outre, le délai d'attente est adapté avec effet rétroactif pour tout l'effectif des assurés et l'employeur est tenu de s'acquitter a posteriori auprès de la fondation des primes plus élevées qui en découlent.
- 13.8. En cas de non-élection de la commission de prévoyance, l'employeur en assume la responsabilité et répond également de l'ensemble des dommages occasionnés à la fondation qui en résultent.

14. Comptes

- 14.1. La fondation tient, pour la caisse de pensions, les comptes nécessaires, en particulier pour les «fonds libres» et la «réserve de cotisations de l'employeur». Les avoirs sont rémunérés aux taux d'intérêt actifs et passifs respectifs en vigueur fixés par le Conseil de fondation.
- 14.2. Un compte de cotisations est tenu pour l'employeur affilié conformément aux Dispositions pour le compte de cotisations, que la fondation peut adapter en tout temps à

- de nouvelles conditions. Toute modification de ces dispositions est annoncée à l'avance à l'employeur.
- 14.3. Les montants accumulés sur les comptes de la caisse de pensions sont irrévocablement affectés à la prévoyance. Un remboursement à l'employeur est exclu. Le remboursement des cotisations payées à l'employeur n'est pas possible.

15. Obligation de paiement

- 15.1. Conformément aux DPR déterminantes, l'employeur doit à la fondation les bonifications de vieillesse réglementaires et les cotisations de risque qui lui sont facturées pour l'assurance contre les risques décès et invalidité (y c. les frais administratifs), les cotisations de frais prélevées par la fondation selon le Règlement sur les frais de gestion de celle-ci ainsi que toutes autres cotisations légales et réglementaires.
- 15.2. Les cotisations sont calculées sur la base des salaires annuels à assurer annoncés par l'employeur et tiennent compte des avoirs de vieillesse disponibles de chaque personne affiliée à l'assurance. Le salaire annuel annoncé et le salaire annuel assuré sont définis dans les DPR.
- 15.3. La déclaration des salaires annuels par l'employeur s'effectue avec effet au début de l'affiliation, au plus tard au début de chaque année civile ou au début de l'assurance au moyen d'une liste de salaires remplie par ses soins et reconnue par signature ou d'une déclaration sur un portail électronique. Si, malgré un rappel, l'employeur ne présente pas la liste des salaires actualisée, les derniers salaires reconnus par signature ou par déclaration sur un portail électronique constitueront la base du calcul des cotisations. Au lieu de cela, la fondation peut, mais elle n'y est pas tenue, se baser, pour le calcul des cotisations et primes, sur les salaires assujettis aux cotisations à la caisse de compensation AVS compétente.
- 15.4. La fondation perçoit, en fonction de la taille de la caisse de pensions et du nombre de personnes assurées, des cotisations de frais selon les dispositions du Règlement sur les frais de gestion pertinentes en la matière. La fondation peut en tout temps adapter les cotisations de frais prélevées selon le Règlement sur les frais de gestion. Toute modification des dispositions et des estimations pertinentes en la matière est annoncée à l'avance.

- 15.5. En cas de sous-couverture de la fondation, l'employeur est tenu de payer les cotisations prévues dans le Règlement d'assainissement en vigueur pour y remédier.
- 15.6. L'employeur est tenu de verser à la fondation la totalité des cotisations. Il déduit sur le salaire des salariés la part des cotisations fixée dans les DPR. L'employeur s'engage à verser les cotisations sur la base des factures ou extraits de comptes. L'exigibilité ainsi que d'éventuels délais de paiement et conséquences de retard sont régis par les DGR et les Dispositions pour le compte de cotisations.
- 15.7. La fondation établit périodiquement des relevés de comptes. Indépendamment de ceux-ci, l'employeur s'engage à verser les cotisations sur la base d'acomptes réguliers. Les relevés de compte de la fondation sont considérés comme approuvés s'ils ne sont pas contestés dans les 30 jours après réception. L'approbation tacite englobe tous les postes du relevé de compte. Un solde en faveur de l'employeur est reporté sur la nouvelle facture au 31 décembre. En cas de résiliation de l'affiliation, un solde en faveur de la fondation est payable immédiatement. Si le solde au 31 décembre n'est pas versé fin janvier, la fondation invite l'employeur, sous la menace des suites prévues en cas de retard, à procéder au paiement 14 jours après l'envoi de la lettre de sommation. Si, dans le délai de sommation, aucun paiement n'est effectué ou en cas de versement partiel, la fondation peut résilier l'affiliation à compter de l'expiration du délai de sommation.
- 15.8. En cas de retard de paiement, les frais de rappel ainsi que les frais prévus dans le Règlement sur les frais de gestion peuvent être débités du compte de cotisations. Les frais occasionnés par l'employeur ne peuvent pas être répercutés sur les salariés.
- 15.9. La commission de prévoyance et les organes de surveillance seront informés si le solde n'est pas payé au

plus tard dans les trois mois après la fin de l'année civile ainsi qu'en cas de résiliation de l'affiliation.

16. Participation aux excédents en vertu du contrat d'assurance

La fondation perçoit une participation aux excédents réalisés par Allianz Suisse Vie dans les activités de prévoyance professionnelle selon les dispositions légales et le plan d'attribution des excédents. Les excédents sont déterminés par Allianz Suisse Vie à la fin de chaque année civile pour l'ensemble des affaires de prévoyance

professionnelle conformément aux prescriptions légales et l'attribution des excédents à la fondation s'effectue sur la base du plan d'attribution des excédents d'Allianz Suisse.

17. Début et fin du contrat

17.1. L'affiliation est conclue pour une durée fixe. Le début et la fin du contrat sont définis dans l'Offre et la proposition. Si l'affiliation n'est pas résiliée par l'une des parties au contrat au plus tard six mois avant l'échéance de la durée fixe du contrat (résiliation ordinaire), elle se prolonge tacitement d'une année supplémentaire avec le même délai de résiliation.

17.2. En outre, il existe un droit de résiliation légal au sens de la LPP en cas de modification substantielle de l'affiliation. Toute modification substantielle au sens de la LPP est annoncée par écrit au moins six mois avant sa prise d'effet. Le contrat peut être résilié au jour où la modification doit prendre effet, en respectant un préavis de 30 jours.

17.3. Si la résiliation de l'affiliation est effectuée par l'employeur, le personnel ou la représentation des salariés prescrite par la loi doit y consentir par écrit. Si une telle représentation des salariés n'est pas prescrite par la loi, la représentation des salariés auprès de la commission de prévoyance doit attester par écrit que le personnel a consenti à la résiliation. Le consentement écrit ou la confirmation du consentement doit parvenir à la fondation avant le début du délai de résiliation.

Dès qu'une disposition légale exige que l'affiliation ne peut être résiliée que si la nouvelle institution de prévoyance confirme qu'elle reprend les rentiers, l'affiliation à la nouvelle institution ne devient effective que si la confirmation en question parvient à la fondation avant la date de prise d'effet de la résiliation.

17.4. Si l'entreprise de l'employeur ou des parties de celle-ci sont aliénées sans que l'affiliation passe à l'acquéreur de par la loi, l'employeur a l'obligation de lui transférer l'affiliation pour les rapports de travail transmis avec tous les droits et obligations qui en découlent. Si l'employeur ne remplit pas cette obligation, il doit payer la totalité des cotisations de frais et 40% des primes de risque ainsi que les cotisations de frais et de risques échues jusqu'à l'échéance ordinaire de l'affiliation à titre de dommages et intérêts forfaitaires, sans que la fondation n'ait à prouver l'existence d'un dommage. Toutefois, l'employeur demeure tenu, en dépit du paiement de ces dommages et intérêts forfaitaires, de réparer un éventuel dommage supplémentaire subi par la fondation. Le paiement de tels dommages et intérêts ne peut pas être répercuté sur les salariés.

17.5. Si, malgré un rappel, l'employeur manque à ses obligations, la fondation est autorisée, en tout temps, à résilier l'affiliation avec effet immédiat. L'affiliation s'éteint en outre à la fin du mois de l'ouverture d'une procédure de liquidation ou de faillite à l'encontre de l'employeur. La fondation informe la caisse de compensation AVS compétente ainsi que la commission de prévoyance de la résiliation.

17.6. Si l'employeur indépendant demeure seul dans la caisse de pensions, la fondation résilie unilatéralement l'affiliation pour la fin de l'année civile suivant la sortie du dernier salarié assuré.

18. Conséquences de la résiliation du contrat

18.1. La résiliation de l'affiliation entraîne également, à la date de résiliation (date d'effet de la résiliation), la fin du processus d'épargne et l'extinction de la couverture d'assurance selon les DPR déterminantes. Demeurent réservées les dispositions ci-après ou des accords divergents conclus avec la nouvelle institution de prévoyance à laquelle s'affilie l'employeur ou avec l'assureur de celle-ci en vue de la résiliation du contrat, dans la mesure où la fondation et Allianz Suisse Vie approuvent lesdits accords divergents. La résiliation est communiquée à l'institution supplétive.

18.2. Si l'affiliation est résiliée par l'employeur, les personnes assurées actives (les personnes aptes au travail et celles inaptes au travail, les invalides partiels et les rentiers partiels pour leur part active) et tous les rentiers (les bénéficiaires de rentes de vieillesse, les bénéficiaires de rentes de vieillesse partielles pour leur fraction de rente, les personnes totalement ou partiellement invalides n'ayant pas atteint l'âge de la retraite ordinaire pour leur fraction de rente et les bénéficiaires de rentes de survivants) sont concernés par la suppression de la couverture d'assurance. Demeurent réservés les accords divergents conclus avec la nouvelle institution de prévoyance à laquelle l'employeur s'affilie, ou, selon le cas, avec l'assureur de celle-ci concernant la reprise d'une partie seulement des rentiers par la nouvelle institution de prévoyance.

18.3. L'employeur est tenu, conjointement avec la commission de prévoyance, de régler avec la nouvelle institution de prévoyance la reprise de la prévoyance par celle-ci, et ce,

dans les délais et de manière liant les parties, afin qu'il n'y ait aucune interruption dans le paiement des rentes pour les rentiers. Si aucun accord n'est trouvé avec la nouvelle institution de prévoyance, l'employeur ne peut pas résilier l'affiliation.

18.4. Si l'affiliation est résiliée par la fondation, les personnes assurées actives (les personnes aptes au travail et celles inaptes au travail, les invalides partiels et les rentiers partiels pour leur part active) sont concernées par la suppression de la couverture d'assurance. La fondation s'arrange avec la nouvelle institution de prévoyance sur la question de savoir si les rentiers restent auprès de la fondation ou passent individuellement ou en commun à la nouvelle institution de prévoyance. Si aucun accord n'est trouvé entre la fondation et la nouvelle institution de prévoyance, les rentiers (les bénéficiaires de rentes de vieillesse, les bénéficiaires de rentes de vieillesse partielles pour leur fraction de rente, les personnes totalement ou partiellement invalides n'ayant pas atteint l'âge de la retraite ordinaire pour leur fraction de rente et les bénéficiaires de rentes de survivants) restent auprès de la fondation.

18.5. Les rentiers restant auprès de la fondation, l'affiliation et le contrat d'assurance de risque sont maintenus, en ce qui concerne les rentiers, jusqu'à l'extinction des droits aux rentes qui se rapportent à eux. Pour les futures cotisations au fonds de garantie prévues par la loi, un montant forfaitaire sera comptabilisé sur le compte de cotisations et facturé à l'employeur.

- 18.6. En cas de résiliation de l'affiliation, la valeur de règlement est fournie pour les assurances de rentes de risque résiliées, à laquelle s'ajoute, pour les bénéficiaires de rentes d'invalidité, l'avoir de vieillesse passif géré par la fondation. Le calcul de la valeur de règlement se fait en tenant compte de la durée de l'affiliation résiliée, en appliquant la réglementation fondée sur les bases actuarielles d'Allianz Suisse Vie et approuvée par l'autorité de surveillance compétente pour le calcul de la valeur de règlement en cas de résiliation du contrat selon les conditions générales pour l'assurance collective de risque dans le cadre de la LPP, y compris l'annexe technique y afférente. La valeur de règlement pour les personnes assurées actives correspond au montant de l'avoir de vieillesse. La valeur de règlement pour les rentes de vieillesse (y compris les éventuelles rentes d'enfants de retraités) et les rentes de survivants versées par suite du décès d'un bénéficiaire de rentes de vieillesse correspond au montant du capital de prévoyance au jour de référence convenu. Ce montant est calculé par l'expert compétent de la fondation selon les bases techniques et le taux d'intérêt technique de la fondation. En cas de liquidation partielle ou totale, les découverts techniques peuvent être déduits selon les dispositions du Règlement de liquidation partielle et du Règlement d'assainissement.
- 18.7. Les valeurs de règlement sont transférées sous forme de capital à la nouvelle institution de prévoyance. La fondation peut, mais elle n'y est pas tenue, verser des acomptes à la nouvelle institution de prévoyance et déduire les rentes payées au-delà de la date d'entrée en vigueur de la résiliation.
- 18.8. Pour les autres cas, les prétentions correspondantes (valeurs de règlement) des personnes assurées et des rentiers en matière de prévoyance sont garanties sous la forme autorisée légalement.
- 18.9. D'éventuels fonds collectifs de la caisse de pensions sont transférés à la nouvelle institution de prévoyance dans la mesure où ils ne doivent pas faire l'objet d'une répartition. Si les fonds collectifs doivent faire l'objet d'une répartition, celle-ci est effectuée conformément aux prescriptions du Règlement de liquidation partielle. Après remboursement de toutes les cotisations impayées, d'éventuelles réserves de cotisations de l'employeur sans renonciation à leur utilisation sont transférées à la nouvelle institution de prévoyance en faveur de l'employeur. D'éventuels avoirs sur le compte de cotisations sont transférés à la nouvelle institution de prévoyance en faveur de l'employeur ou, en cas d'impossibilité, à l'employeur.
- 18.10. Si la fondation tarde à verser les avoirs de vieillesse des personnes aptes à travailler alors que l'employeur a rempli ses obligations, elle doit un intérêt moratoire sur cette somme. Le montant de cet intérêt moratoire se fonde sur les conventions ou recommandations de la branche, si celles-ci sont également déterminantes pour la nouvelle institution de prévoyance ou son assureur. Autrement, l'intérêt moratoire correspond au taux d'intérêt appliqué par la fondation au moment de la résiliation du contrat pour la rémunération des avoirs de vieillesse concernés.
- 18.11. Les valeurs de règlement pour les personnes incapes à travailler ainsi que les valeurs de règlement liées à des engagements en cours concernant l'exonération du paiement de primes et/ou concernant des rentes ne sont rémunérées qu'à condition que cela soit expressément prévu dans la convention relative à leur reprise par la nouvelle institution de prévoyance et qu'Allianz Suisse Vie accepte cette réglementation en matière de rentes de risque.

19. Remplacement du contrat

Si une affiliation existait déjà entre l'employeur et la fondation, elle est considérée comme annulée et un nouveau contrat doit être conclu.

20. Traitement et protection des données et de la sphère privée

- 20.1. Le traitement des données personnelles constitue une base indispensable de la mise en œuvre de la prévoyance. Le traitement des données est nécessaire avant la conclusion du contrat afin de pouvoir déterminer si l'affiliation pourra être conclue et, le cas échéant, à quelles conditions. Pendant la durée de l'affiliation, les données doivent être traitées aux fins de gestion du contrat (notamment pour l'établissement des décomptes de cotisations) et des rapports de prévoyance des personnes assurées, et lors de l'annonce d'un cas de prestations, afin de s'assurer que seules les prétentions justifiées sont honorées. Avant la conclusion du contrat et pendant la durée de celui-ci, il peut être nécessaire d'adresser des demandes à des tiers en Suisse et à l'étranger et d'échanger des données avec ces derniers afin de procéder à une évaluation du risque (prime conforme au risque), à de plus amples clarifications des faits et en cas de prestations.
- 20.2. Sont applicables pour le traitement de données personnelles les dispositions spéciales de la LPP relatives au traitement des données personnelles, à la consultation des dossiers, à l'obligation de garder le secret, à la communication de données ainsi qu'à l'assistance administrative, ces dispositions étant applicables aussi à la prévoyance subobligatoire. En outre, les dispositions générales de la loi sur la protection des données (LPD) sont applicables.
- 20.3. Sont traitées avant tout les informations contenues dans la déclaration et le questionnaire de santé des personnes assurées et, en cas d'incapacité de travail ou de gain, dans la déclaration en vue de la perception des prestations d'assurance. Si nécessaire, des informations pouvant être utiles à des tiers (assureurs précédents à propos de la sinistralité antérieure, coassureurs et réassureurs, personnel médical, médecins, services officiels, hôpitaux, assurances sociales, institutions de prévoyance ainsi qu'assurances collectives d'indemnités journalières en cas de maladie) sont recueillies. Le consentement est obtenu auprès des personnes assurées si nécessaire.
- 20.4. Les données relatives à la personne assurée qui proviennent des documents de la proposition ou de la mise en œuvre des rapports de prévoyance sont transmises à Allianz Suisse Vie. Dans la mesure où c'est nécessaire pour la mise en œuvre de l'assurance de risque, Allianz Suisse Vie transmet à son tour à d'autres institutions d'assurance, notamment aux coassureurs et aux réassureurs, les données relatives à l'assurance. La fondation et Allianz Suisse Vie peuvent confier le traitement des données à des tiers en Suisse ou à l'étranger, pour autant qu'une convention le prévoie, que des dispositions légales de protection des données garantissent une protection des données appropriée à l'étranger et que les tiers soient soumis à l'obligation légale de garder le secret ou s'engagent à respecter cette obligation.

20.5. En cas de recours intenté contre l'auteur d'un dommage touchant la personne assurée, la fondation est habilitée à communiquer au tiers civilement responsable ou à son assureur responsabilité civile les données nécessaires afin de faire valoir ses prétentions récursoires.

20.6. Pour lutter contre la fraude et la perception de prestations indues, en cas de soupçon fondé d'abus, la fondation et Allianz Suisse Vie sont également autorisées, en garantissant le principe de proportionnalité et de protection des données, à prendre des mesures de surveillance ou à en déléguer, dans la mesure requise, à des tiers soigneusement sélectionnés, lesquels s'engagent expressément à respecter l'obligation de garder le secret.

21. Modification des Conditions d'affiliation

21.1. La fondation peut en tout temps modifier unilatéralement les Conditions d'affiliation.

21.2. La modification des Conditions d'affiliation est du ressort du Conseil de fondation.

21.3. Toute modification des Conditions d'affiliation est publiée par la fondation avant son entrée en vigueur. Les nouvelles conditions s'appliquent, à compter de la date fixée par le Conseil de fondation, à toutes les affiliations existant à cette date. Sous réserve de dispositions contraires, les anciennes Conditions d'affiliation restent applicables aux affaires commerciales qui sont réalisées et conclues avant l'entrée en vigueur des nouvelles conditions.

22. Dispositions finales

22.1. Si, pendant la durée de l'affiliation, des modifications interviennent au niveau des dispositions légales impératives relatives à la mise en œuvre de la prévoyance et/ou des bases tarifaires de l'assurance collective de risque, de telles modifications n'ont aucune influence sur le terme du contrat et ne constituent pas un motif de résiliation. Le contrat est alors adapté en conséquence et les parties ont l'obligation de poursuivre le contrat aux conditions adaptées.

22.2. La nullité ou l'inapplicabilité de certaines dispositions déterminantes pour l'affiliation n'entrave pas la validité de l'ensemble de l'affiliation. Les parties sont tenues de remplacer toute disposition invalide par une disposition se rapprochant le plus possible de la finalité économique de la disposition caduque.

23. Droit applicable / contentieux

23.1. L'affiliation et les relations juridiques entre l'employeur et la fondation relèvent du droit suisse, dans la mesure où d'autres prescriptions juridiques ne sont pas applicables impérativement.

23.2. Pour les employeurs affiliés à la fondation dépourvus de domicile légal suisse, la dernière adresse commerciale en Suisse communiquée à la fondation est réputée adresse de correspondance juridiquement valable et Wallisellen a valeur de for de poursuite et de for judiciaire, à moins qu'un autre for ne soit obligatoirement applicable.