
Deuxième pilier: Définition des mesures de prévoyance

Circulaire du Comité du 11 septembre 1986

Le deuxième pilier, dans son ensemble, est soumis au régime d'imposition des articles 80, 81, 83 et 84 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP).

Le troisième pilier B (prévoyance individuelle libre) ne bénéficie d'aucun privilège fiscal fondé sur la LPP. Il est donc nécessaire de distinguer clairement le 2^e pilier (notamment, le 2^e pilier B: prévoyance professionnelle libre) du 3^e pilier B.

Les critères suivants peuvent être retenus:

Pour bénéficier du régime fiscal prévu par la LPP (déduction entière des primes et cotisations, exonération de l'institution de prévoyance), les mesures de prévoyance offertes par l'institution de prévoyance doivent remplir les conditions principales suivantes:

- a) La prévoyance pour le personnel doit être collective; des solutions à la carte ne doivent pas être autorisées, mais les plans d'assurance doivent être établis pour l'ensemble du personnel de l'entreprise ou pour certaines catégories du personnel.
- b) Le personnel doit avoir l'obligation d'adhérer à l'institution dès son engagement et selon le règlement. L'institution de prévoyance peut proposer des plans de prévoyance différents selon les catégories de personnel; par exemple, pour une catégorie de personnel, un plan correspondant au 2^e pilier minimal ou un peu amélioré, et pour les cadres une caisse plus étendue. Toutefois, l'obligation faite à l'employeur d'affilier son personnel à l'institution doit valoir pour tout le personnel, même si le règlement prévoit des plans d'assurance différents selon les groupes.
- c) L'affilié ne doit pas avoir de liberté dans le choix de la prestation assurée; le règlement doit définir de manière précise les prestations prévues avec, pour certaines d'entre elles uniquement, la possi-

bilité de les obtenir ou d'y renoncer. Il est exclu que l'assuré puisse décider lui-même, de cas en cas, du montant des prestations et du mode de financement.

- d) Dans tous les cas, l'ensemble des prestations et des cotisations doit être clairement prédéterminé dans le règlement ainsi que les différentes catégories de personnel qui ont droit à l'un ou l'autre des plans de prévoyance. La distinction entre les différentes catégories de personnel doit correspondre à des critères objectifs (par exemple: professionnels); elle doit notamment dépendre de l'activité professionnelle et non pas de l'importance du salaire. Les différents plans de prévoyance doivent être définis de manière à s'appliquer à plusieurs salariés ou du moins à pouvoir leur être appliqués, si plusieurs salariés ayant ce type d'activité professionnelle étaient utilisés dans l'entreprise. Les solutions «ad personam» sont exclues.
- e) L'assuré (ou les bénéficiaires) ne doit jouir que d'un droit d'expectative; il ne doit pas pouvoir disposer, en principe, des prestations prévues avant l'âge terme ou la survenance du cas de prévoyance (décès, invalidité). En cas de réassurance auprès d'une compagnie d'assurances, c'est l'institution de prévoyance qui doit être le preneur de l'assurance, jamais l'assuré ou le bénéficiaire.
- f) L'assuré ne doit pas pouvoir modifier le plan d'assurance ou de prévoyance de l'institution. Seules les modifications du règlement opérées conformément à la procédure prévue par ce règlement, décidées par l'organe compétent et, le cas échéant, contrôlées par l'autorité de surveillance, sont autorisées.
- g) Les prestations assurées ne doivent pas se limiter à une simple épargne, mais également couvrir les risques de décès et d'invalidité de manière appropriée.

Qu'il s'agisse d'une institution de prévoyance disposant de plusieurs plans d'assurance ou de plusieurs institutions de prévoyance de la même entreprise, le principe de l'équivalence relative doit être respecté. Il s'agit avant tout d'empêcher que les cadres soient privilégiés sans commune mesure par rapport au reste du personnel. Le personnel dirigeant serait favorisé de manière disproportionnée s'il existe entre l'institution de prévoyance ouverte aux cadres (ou leur plan d'assurance) et celle créée pour le reste du personnel (ou leur plan d'assurance) des différences importantes qui ne se justifient par aucun motif économique (politique salariale, par exemple) ou intrinsèque à la prévoyance elle-même.

Tel sera le cas s'il y a disproportion manifeste, sans justification objective,

- entre le pourcentage des prestations d'assurance par rapport au salaire effectif des assurés;
- dans la répartition des primes entre assurés et entreprises;
- entre les prestations d'assurance par rapport aux primes versées.

Lorsque ces conditions ne sont pas remplies, les primes et cotisations ne seront déduites par l'assuré que dans la mesure où le droit cantonal prévoit une défalcation pour la prévoyance individuelle libre (autres assurances de personnes, intérêts des capitaux d'épargne).

Les autorités fiscales examineront également les versements manifestement excessifs de l'entreprise à son institution de prévoyance du point de vue de leur conformité aux buts de prévoyance et elles en refuseront la déduction, le cas échéant, lorsque les versement ne se justifient pas par la prévoyance professionnelle mais visent d'autres buts, notamment la volonté de réduire artificiellement le bénéfice imposable.

Le cas échéant, et si l'irrégularité est importante, l'exonération sera refusée ou retirée, en tout ou en partie, à l'institution de prévoyance qui refuse d'adapter ses status aux conditions précitées.