

# LA CHRONIQUE PRÉVOYANCE

**D'ALEXANDRE GENET**  
PLANIFICATEUR FINANCIER  
CHEZ BORDIER & CIE NYON



## *Réserve pour raison de santé*

Si vous avez souscrit une police d'assurance 3e pilier A couvrant les risques de décès et d'invalidité, vous avez certainement dû compléter un questionnaire individuel de santé. Peut-être avez-vous été ensuite confronté à une réserve émise par l'assureur. Ce dernier vous indiquant qu'il entrerait pleinement en matière dans le cadre de la couverture des risques précités, sauf si le sinistre devait être lié à telle ou telle pathologie préalablement identifiée.

De la même manière, dans le cadre du deuxième pilier, les institutions de prévoyance professionnelle demandent régulièrement des informations personnelles complémentaires aux affiliés qui franchissent certains niveaux de salaire et/ou de couverture d'assurance (invalidité ou décès). Ces compléments d'information peuvent être demandés aussi bien aux nouveaux arrivants qu'aux affiliés en poste bénéficiant d'une augmentation de salaire par exemple. L'étendue des informations demandées dépend des limites décidées par l'institution de prévoyance, respectivement par le réassureur.

L'affilié doit répondre au questionnaire médical conformément à la réalité afin de ne pas violer son obligation de renseigner. Apporter une réponse inexacte ou omettre un fait conduit à commettre une réticence. Dans ce cas, la caisse de pension a le droit de se départir du contrat et de restreindre les prestations au minimum légal.

Si des prestations subobligatoires (supérieures à celles prescrites par la loi) sont assurées dans le cadre de la couverture invalidité et/ou décès, l'institution de prévoyance professionnelle est en mesure d'appliquer une réserve. En effet, les dispositions légales offrent aux caisses de pension la possibilité de diminuer l'étendue de la couverture d'assurance à la suite d'une évaluation médicale individuelle. Cependant, une telle restriction ne peut s'appliquer à la part obligatoire de la prévoyance professionnelle. Elle est uniquement admissible dans le domaine subobligatoire.

Une réserve doit être formulée de façon explicite à l'assuré au moment de son affiliation ou d'une augmentation de salaire (si les prestations sont en pourcentage du salaire cotisant). Elle ne peut être rétroactive, même en cas de réticence.

Par ailleurs, la durée déjà écoulée d'une réserve pour un même problème de santé doit être prise en compte. En d'autres termes, si une réserve est déjà en cours au moment d'un changement d'employeur, le temps écoulé doit être pris en considération par la nouvelle institution de prévoyance. La durée d'une réserve est de maximum cinq ans pour un salarié, et de maximum trois ans pour un indépendant qui choisit de s'affilier facultativement à une caisse de pension. Elle vaut uniquement jusqu'au moment du départ à la retraite et n'a pas d'impact sur le calcul des prestations de vieillesse.

Si un événement assuré survient pendant la durée de la réserve, en raison d'une pathologie faisant l'objet de celle-ci, les prestations seront limitées au minimum légal pendant toute la durée de leur versement.