

Règlement de prévoyance

En vigueur depuis le 01.01.2022

Table des matières

1.	Abréviations et définitions	5
1.1.	Abréviations	5
1.2.	Définitions.....	5
2.	Dispositions générales	6
2.1.	But de la fondation	6
2.2.	Affiliation d'un employeur	6
2.3.	Affiliation des assurés.....	7
2.3.1.	Salariés obligatoirement assurés.....	7
2.3.2.	Salariés non soumis à l'assurance obligatoire et assurance facultative	7
2.3.3.	Début d'affiliation	8
2.4.	Couverture de prévoyance.....	8
2.4.1.	Couverture de prévoyance provisoire	9
2.5.	Fin de l'assurance	10
2.6.	Obligations d'informer et de renseigner	10
2.6.1.	Obligations de l'assuré.....	10
2.6.2.	Obligations de la Fondation	11
2.6.3.	Obligations des employeurs	11
2.7.	Prestation d'entrée.....	11
3.	Dispositions relatives au salaire	11
3.1.	Salaire annuel déterminant.....	11
3.2.	Salaire annuel assure	12
4.	Prestations de prévoyance	13
4.1.	Avoir de vieillesse	13
4.2.	Prestations de vieillesse.....	14
4.2.1.	Age de retraite	14
4.2.2.	Rente de vieillesse.....	14
4.2.3.	Rente d'enfant de retraité	15
4.2.4.	Rente pont AVS.....	15
4.3.	Prestations en cas d'invalidité	15
4.3.1.	Généralités.....	15
4.3.2.	Début et fin de l'invalidité	15
4.3.3.	Rente d'invalidité	16
4.3.4.	Rente d'enfant d'invalidé.....	16
4.3.5.	Exonération des cotisations.....	17
4.3.6.	Modification du degré d'invalidité.....	17

4.3.7.	Rechute	18
4.4.	Prestations en cas de décès	18
4.4.1.	Droit aux prestations de décès	18
4.4.2.	Rente de conjoint survivant.....	19
4.4.3.	Montant de la rente de conjoint survivant	19
4.4.4.	Rente de concubin survivant.....	19
4.4.5.	Droit du concubin survivant	19
4.4.6.	Droit du conjoint survivant divorcé.....	20
4.4.7.	Réduction et suppression de la rente de conjoint survivant.....	20
4.4.8.	Rente d'orphelin.....	20
4.4.9.	Capital décès	21
5.	Dispositions générales concernant les prestations de prévoyance	21
5.1.	Fonds de garantie	21
5.2.	Adaptation au renchérissement	22
5.3.	Coordination avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire	22
5.4.	Relation avec d'autres prestations d'assurance	22
5.5.	Versement des prestations de prévoyance	23
5.6.	Versements en capital.....	24
5.7.	Remboursement des prestations indument perçues	24
6.	Sortie	24
6.1.	Sortie de la prévoyance du personnel	24
6.2.	Prestation de libre passage.....	26
6.3.	Utilisation de la prestation de libre passage	27
6.4.	Prolongation de la couverture d'assurance	27
7.	Financement	28
7.1.	Obligation de cotiser	28
7.2.	Montant des cotisations	28
7.3.	Rachat	29
8.	Organisation de la fondation et contrôle	30
8.1.	Organes de la fondation	30
8.2.	Organe de révision.....	30
8.3.	Expert en matière de prévoyance professionnelle	30
9.	Autres dispositions	30
9.1.	Mesures d'assainissement	30
9.2.	Encouragement à la propriété du logement.....	31

9.3. Cession et mise en gage	31
9.4. Divorce.....	32
9.4.1. Principes.....	32
9.4.2. Partage de la prévoyance lorsque l'assuré de la Fondation est débiteur de prestations	32
9.4.3. Partage de la prévoyance lorsque l'assuré de la Fondation est créancier de prestations.....	34
9.4.4. Dispositions communes.....	35
9.5. Enfants ayant droit à une rente	36
9.6. Lieu d'exécution	36
9.7. Prescription	36
9.8. Modifications du règlement.....	36
9.9. Dispositions transitoires	37
9.10. Version	37
9.11. Entrée en vigueur	38
 Annexe 1 : Règles d'application de l'encouragement à la propriété du logement.....	 39

1. Abréviations et définitions

1.1. Abréviations

AI :	Assurance-invalidité
AVS :	Assurance-vieillesse et survivants
CC :	Code civil suisse
CO :	Code des obligations suisse
Conseil de fondation :	Organe suprême de la Fondation
Employeur :	L'employeur ou les employeurs affiliés à la même entité affiliée. Selon l'utilisation générique qui peut en être faite dans le texte, le terme «employeur» s'applique également à l'indépendant affilié.
LAA :	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAI :	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAM :	Loi fédérale sur l'assurance militaire
LAVS :	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LFLP :	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LPart :	Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe
LPP :	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OPP 2 :	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
Règlement :	Règlement de prévoyance de la Fondation

Dans le présent Règlement, les termes au masculin désignant des personnes s'appliquent aux deux sexes, sauf mention expresse.

1.2. Définitions

Est désigné ci-après par le terme :

- Age : sauf mention contraire, l'âge déterminant au sens du Règlement correspond à la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance.
- Assuré : la personne assurée au sein de la Fondation selon le présent Règlement et qui n'est ni bénéficiaire, ni bénéficiaire en réadaptation.
- Ayant droit : la personne titulaire de droits et obligations dérivés de son statut selon le présent Règlement.
- Annexe technique : annexe au présent Règlement, spécifique à chaque entité affiliée à la Fondation et dans laquelle sont définis les paramètres ou éléments qui ne le seraient pas dans le présent Règlement (ex : taux de conversion) ou permettent de déroger aux paramètres ou éléments définis dans le présent Règlement, pour autant que ce dernier le permette.
- Bénéficiaire : la personne qui touche une prestation de vieillesse, de survivant ou d'invalidité de la Fondation.
- Cas de prévoyance : la réalisation de l'un ou l'autre des trois risques couverts par la Fondation, à savoir (1) l'atteinte de l'âge de la retraite, (2) le décès, (3) l'invalidité.

- Entité affiliée : caisse de prévoyance dédiée à un ou plusieurs employeurs ou caisse commune regroupant plusieurs employeurs affiliée et gérée par la Fondation.
- Commission de prévoyance : organe paritaire d'une entité affiliée (caisse de prévoyance ou caisse commune).
- Partie obligatoire de l'avoir de vieillesse : l'avoir de vieillesse évalué à l'aide des dispositions minimales prévues dans la LPP.
- Partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse : la part de l'avoir de vieillesse global supérieure à la partie obligatoire.
- Personne invalide partiellement : le bénéficiaire qui peut continuer d'exercer une activité lucrative partielle. La personne invalide partiellement est considérée comme un assuré pour sa part de capacité résiduelle de travail.
- Partenaire enregistré : la personne de même sexe que l'assuré ou le bénéficiaire avec qui il a fait enregistrer officiellement et conjointement leur partenariat au sens de la LPart. Pour les besoins d'application du présent Règlement, sont assimilés :
 - le partenaire enregistré au conjoint ;
 - l'enregistrement du partenariat au mariage ;
 - la dissolution judiciaire du partenariat enregistré au divorce.
- Conjoint : le conjoint marié, le partenaire enregistré, ainsi que, pour la détermination du droit aux prestations en cas de décès, le concubin qui remplit les conditions énoncées dans le présent Règlement sauf disposition contraire mentionnée dans le plan de prévoyance.
- Communauté de vie entre concubins : relation entre deux personnes qui a en principe un caractère exclusif, tant du point de vue mental et émotionnel que physique et économique de manière à ce que les concubins puissent attendre fidélité et assistance l'un de l'autre comme en cas de mariage.
- Rente versée par l'AI : la rente entière versée par l'AI. Dans le cas de calculs mixtes de l'AI (partie salariée / partie non salariée) le terme "rente versée par l'AI" correspond à la quote-part relative à la partie couvrant l'activité professionnelle salariée au sens du présent Règlement.

2. Dispositions générales

2.1. But de la fondation

- ¹ Le but de la Fondation est de protéger les assurés et leurs survivants contre les répercussions économiques des pertes de gain pour cause de vieillesse, d'invalidité ou de décès. Elle alloue au minimum les prestations prévues par la LPP et les ordonnances afférentes, sous réserve de l'article 2.2 alinéa 6.

2.2. Affiliation d'un employeur

- ¹ Pour réaliser la prévoyance en faveur de son personnel, l'employeur ou l'indépendant s'affilie à la Fondation sur la base d'une convention d'affiliation qui règle les droits et devoirs de l'employeur ou de l'indépendant.
- ² L'employeur ou l'indépendant peut choisir de s'affilier à la Fondation au sein d'une caisse commune ou d'une caisse de prévoyance.

- ³ La Fondation est dirigée par le Conseil de fondation. Celui-ci représente la Fondation à l'égard de tiers et décide de l'organisation et de la conduite administrative de la Fondation.
- ⁴ Les entités affiliées sont administrées chacune par une commission de prévoyance distincte. La composition et les tâches de cette commission sont fixées dans le Règlement d'organisation.
- ⁵ Les relations entre la Fondation et les assurés ou les ayants droit sont régies par le présent Règlement. Quelle que soit l'entité que choisit l'employeur pour s'affilier à la Fondation, le type et le montant des prestations et leur financement sont fixés dans un plan de prévoyance établi pour chaque employeur. Les assurés peuvent être répartis en cercles d'assurés. Le cercle d'assurés est défini dans le plan de prévoyance. L'appartenance au cercle d'assurés est déterminée sur la base de critères objectifs et non discriminatoires. La définition dudit cercle d'assurés doit permettre l'affiliation de plusieurs assurés. Un indépendant ne peut être à aucun moment le seul assuré (sauf s'il est membre d'une association professionnelle affiliée à la Fondation).
- ⁶ Le plan de prévoyance peut prévoir une couverture uniquement pour la part surobligatoire des prestations. Dans ce cas, seules s'appliquent les dispositions LPP mentionnées à l'art. 49 alinéa 2 de cette même loi.
- ⁷ La Fondation est inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle. Elle est soumise au contrôle de l'Autorité de surveillance des fondations et des institutions de prévoyance compétente au lieu où elle a son siège.

2.3. Affiliation des assurés

2.3.1. Salariés obligatoirement assurés

- ¹ Sont obligatoirement assurés les salariés qui perçoivent un salaire annuel supérieur au montant résultant des articles 2 alinéa 1 et 7 LPP ou au montant fixé dans le plan de prévoyance.

2.3.2. Salariés non soumis à l'assurance obligatoire et assurance facultative

- ¹ Ne sont pas admis à la Fondation :
 - les salariés ayant atteint ou dépassé l'âge ordinaire de la retraite sauf en cas de retraite différée (cf. art. 4.2.1 alinéa 6);
 - les personnes dont l'employeur n'est pas soumis à l'obligation de cotiser à l'AVS ;
 - les salariés engagés pour une durée limitée ne dépassant pas trois mois. Toutefois, les salariés dont la durée d'engagement ou de mission est limitée sont soumis à l'assurance obligatoire lorsque :
 - les rapports de travail sont prolongés au-delà de trois mois, sans qu'il y ait interruption desdits rapports. Dans ce cas, le salarié est soumis à l'assurance obligatoire dès le moment où la prolongation a été convenue ;
 - plusieurs engagements auprès d'un même employeur ou missions pour le compte d'une même entreprise bailleuse de service durent au total plus de trois mois et qu'aucune interruption ne dépasse trois mois. Dans ce cas, le salarié est soumis à l'assurance obligatoire dès le début du quatrième mois de travail ; lorsqu'il a été convenu, avant le début du travail, que le salarié est engagé pour une durée totale supérieure à trois mois, l'assujettissement commence en même temps que les rapports de travail ;
 - les salariés exerçant une activité accessoire auprès de l'entreprise affiliée, s'ils sont déjà assujettis

à l'assurance obligatoire pour une activité lucrative exercée à titre principal ou s'ils exercent une activité lucrative indépendante à titre principal ;

- les salariés invalides au sens de l'AI fédérale à raison de 70% au moins ou qui sont restés assurés à titre provisoire au sens de l'article 26a LPP ;
- les salariés sans activité en Suisse ou dont l'activité en Suisse n'a probablement pas un caractère durable, et qui bénéficient de mesures de prévoyance suffisantes à l'étranger (à condition qu'ils justifient leur demande d'exemption de l'admission à la Fondation, sous réserve des cas où les salariés sont soumis à la législation suisse de sécurité sociale en vertu des Accords bilatéraux et du droit européen auquel renvoient lesdits Accords).

² La Fondation ne pratique pas l'assurance facultative selon l'article 46 LPP.

³ La Fondation pratique l'assurance facultative au sens de l'article 47 LPP lors d'un congé non payé (cf. conditions mentionnées à l'art. 2.4 alinéa 7).

⁴ Les assurés qui quittent la prévoyance professionnelle obligatoire parce qu'ils vont travailler, pour une durée limitée, auprès d'une société à l'étranger, qui est économiquement liée à l'employeur peuvent choisir de maintenir soit l'ensemble de leur prévoyance professionnelle, soit uniquement leur prévoyance vieillesse.

Les assurés qui désirent bénéficier de cette assurance externe doivent obtenir l'accord de l'employeur et faire part de leur demande un mois avant la date à laquelle ils quittent la prévoyance professionnelle obligatoire. Ils doivent remettre une copie de leur nouveau contrat de travail et indiquer le(s) pays dans le(s)quel(s) ils vont travailler et résider.

L'assurance externe débute dès le jour suivant la sortie de la prévoyance professionnelle obligatoire, mais au plus tôt dès le moment où leur demande a été acceptée par la Commission de prévoyance.

La Commission de prévoyance se réserve le droit de refuser ou de limiter la couverture des risques en cas d'invalidité et de décès en cas d'assurance externe.

L'employeur suisse est responsable du versement des cotisations. L'assurance prend fin, lorsque les rapports de travail avec la société à l'étranger prennent fin pour une cause autre que le décès, l'invalidité, la retraite, lorsque l'assuré et l'employeur suisse le demandent, ou en cas de retard dans le paiement des cotisations et si l'employeur ne respecte pas la sommation qui lui a été remise.

⁵ Pour le surplus, les dispositions du présent Règlement sont applicables par analogie.

2.3.3. Début d'affiliation

¹ Sont admis à la Fondation tous les salariés dès le 1er janvier qui suit la date à laquelle ils ont eu 17 ans pour autant que les conditions mentionnées à l'art. 2.3.1 soient remplies et que les salariés ne soient touchés par l'une des exclusions de l'art. 2.3.2.

² Les personnes présentant une incapacité de gain ou une invalidité partielle lors de leur admission dans la prévoyance du personnel sont assurées uniquement pour la part qui correspond à leur degré de capacité de gain.

³ L'employeur annonce les personnes à assurer à la Fondation en vue de leur admission.

2.4. Couverture de prévoyance

¹ La couverture de prévoyance est valable dans le monde entier.

² Elle prend effet à la date à laquelle les conditions d'admission selon l'art. 2.3.1 sont remplies, sous réserve des exclusions de l'art. 2.3.2, et cesse à la date à laquelle l'assuré sort de la Fondation.

- ³ La couverture de prévoyance est définitive et sans réserve pour :
 - les prestations minimales prévues par la LPP ;
 - les prestations acquises du fait de l'apport de la prestation de libre passage, dans la mesure où elles étaient assurées sans réserve par l'institution de prévoyance précédente.
- ⁴ Concernant les autres prestations, la couverture de prévoyance est définitive et sans réserve si :
 - l'assuré jouit pleinement de sa capacité de gain à l'entrée en vigueur de l'assurance ;
 - les prestations réglementaires de prévoyance n'excèdent pas certaines limites définies par la Fondation.
- ⁵ Si ces conditions ne sont pas remplies, ces prestations ne sont assurées, dans un premier temps, que provisoirement (cf. art. 2.4.1).
- ⁶ Est réputé ne disposant pas de sa pleine capacité de gain, tout assuré qui, à l'entrée en vigueur de l'assurance :
 - doit s'absenter totalement ou partiellement de son travail pour des raisons de santé ; ou
 - perçoit des indemnités journalières pour cause de maladie ou d'accident ; ou
 - est annoncé auprès d'une assurance-invalidité étatique ; ou
 - perçoit une rente d'invalidité complète ou partielle ; ou
 - ne peut plus, pour des raisons de santé, être pleinement employé en fonction de sa formation et de ses capacités.
- ⁷ En cas de congé non payé n'excédant pas 24 mois, la prévoyance peut, à la demande de l'assuré, être maintenue en totalité (couvertures épargne et risques invalidité et décès) ou en partie (couverture des risques invalidité et décès uniquement), moyennant l'accord de l'employeur. Dans ce cas, les modalités d'assurance, notamment la prise en charge des cotisations, sont définies dans une convention conclue entre l'assuré et l'employeur.

2.4.1. Couverture de prévoyance provisoire

- ¹ Si certaines prestations ne peuvent être assurées qu'à titre provisoire, la Fondation en informe l'assuré. La Fondation peut exiger, de la part de l'assuré, des informations complémentaires sur son état de santé. Au besoin, elle peut prendre des renseignements auprès d'un médecin ou exiger un examen médical. Est considérée comme garantie provisoire la couverture d'assurance des prestations requises dès l'annonce d'une personne à assurer jusqu'à la clôture de l'examen de tous les documents y relatifs. La couverture provisoire ne s'étend pas aux cas d'assurance qui découlent de maladies, d'infirmités ou de séquelles d'accident préexistantes.
- ² Sur la base des documents fournis, une réserve pour raisons de santé peut être émise pour les risques invalidité et décès. La durée de cette réserve est limitée à 5 ans au maximum. Si l'institution de prévoyance antérieure a émis une réserve, celle-ci pourra être maintenue, la durée de réserve déjà écoulée sera toutefois prise en compte.
- ³ Lorsque le risque sous-jacent à la réserve se produit pendant la durée de celle-ci, aucune prestation sur-obligatoire n'est allouée jusqu'à la cessation de l'assurance, même dans le cas d'une réserve limitée dans le temps.
- ⁴ Lorsque les informations, respectivement les examens, exigés pour établir l'état de santé de l'assurée ne sont pas fournis, respectivement effectués, ou ne le sont pas dans les délais impartis, les prestations de la Fondation sont alors limitées aux prestations minimales prévues par la LPP. Il en est de même si l'assuré a répondu inexactement aux questions posées ou s'il est établi que le questionnaire médical et/ou le certificat médical remis à la Fondation est inexact ou incomplet.

- ⁵ La Fondation informe l'assuré par écrit des modalités de la couverture de prévoyance accordée, à savoir normale ou avec réserve. La couverture de prévoyance devient définitive dès que cette information a été communiquée.
- ⁶ Si un cas de prévoyance survient pendant la durée de la couverture provisoire :
 - les prestations acquises sur la base de la prestation de libre passage apportée sont versées ;
 - les prestations acquises sur la base de la prestation de libre passage apportée et dont l'assurance auprès de l'institution de prévoyance précédente était assujettie à une réserve, sont versées, compte tenu toutefois de cette réserve ;
 - les autres prestations provisoirement assurées ne sont pas versées si le cas de prévoyance est imputable à une cause qui existait avant l'entrée en vigueur de la couverture de prévoyance provisoire.
- ⁷ Les dispositions prévues à l'art. 2.4 et aux alinéas 1 à 6 ci-dessus s'appliquent par analogie lors d'une augmentation des prestations de prévoyance. Dans ce cas, l'acceptation de la couverture concerne uniquement la différence entre les nouvelles et les anciennes prestations.

2.5. Fin de l'assurance

- ¹ Sous réserve des articles 4.2.1 alinéa 6 et 6.1 alinéas 3ss, l'assurance cesse lorsque :
 - l'âge de la retraite est atteint ;
 - les rapports de travail sont dissouts ;
 - l'assuré décède ;
 - le salaire minimum n'est plus atteint.

2.6. Obligations d'informer et de renseigner

2.6.1. Obligations de l'assuré

- ¹ Tout assuré est tenu d'informer la Fondation de tout événement ayant une influence déterminante sur la prévoyance. Sauf mention contraire dans le présent Règlement, l'assuré actif réalise son obligation d'information via son employeur.
- ² L'assuré est tenu, dans un délai de 30 jours, d'informer l'employeur, à l'attention de la Fondation, de tout changement d'état civil, de même que de la naissance ou de la cessation d'éventuelles obligations d'assistance. Il est tenu, en particulier, de communiquer immédiatement tout changement du degré d'incapacité de travail ou de gain à la Fondation.
- ³ Les assurés bénéficiant de prestations de vieillesse, d'invalidité ou de survivants sont tenus notamment d'informer la Fondation d'éventuels revenus à prendre en compte (exemple : prestations sociales suisses ou étrangères, prestations d'autres institutions de prévoyance, revenus de l'activité lucrative continuant à être perçus), ainsi que de l'extinction du droit à la prestation, ou de la fin de la formation d'enfants ayant droit à une rente.
- ⁴ L'assuré ou les survivants répondent envers la Fondation des conséquences découlant de l'omission d'informations, ainsi que d'informations incorrectes ou tardives.

2.6.2. Obligations de la Fondation

- ¹ Lors de son admission, de la modification des prestations de prévoyance, ainsi qu'en début d'année, la Fondation établit un «certificat de prévoyance» personnel à l'attention de l'assuré où figurent les données s'appliquant à sa prévoyance professionnelle.
- ² Sur demande adressée à la Commission de prévoyance et dans le cadre des dispositions prévues par l'Autorité de surveillance, les assurés peuvent obtenir, de la part de la Fondation, des informations complémentaires sur l'état de leur assurance et sur l'activité de la Fondation. La Fondation mettra à disposition les comptes annuels et les rapports annuels des différentes entités. A la demande écrite des assurés, la Fondation leur fournit également les informations prévues à l'art. 86b LPP.
- ³ Tout assuré peut, auprès de la Commission de prévoyance, exiger que toutes les données le concernant et gérées par la Fondation lui soient communiquées et soient, le cas échéant, corrigées.
- ⁴ En cas de divorce, l'assuré peut, sur demande, obtenir des renseignements sur le montant des avoirs déterminants pour le calcul de la prestation de sortie à partager et les parts obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse.
- ⁵ En cas de libre passage, la Fondation doit indiquer à l'assuré toutes les possibilités légales et réglementaires pour maintenir la prévoyance.

2.6.3. Obligations des employeurs

- ¹ Les employeurs informent immédiatement la Fondation de tout fait susceptible de faire naître, modifier ou éteindre le droit aux prestations, notamment le début et la fin de l'incapacité de travail et des rapports de travail, ainsi que tout fait susceptible d'influencer la prévoyance.
- ² Les employeurs sont en particulier tenus de fournir des données fiables relatives aux salaires assurés et aux traitements versés sous une forme adéquate et dans les délais nécessaires.

2.7. Prestation d'entrée

- ¹ En vertu des dispositions légales, l'assuré est tenu d'apporter dans la Fondation les prestations de libre passage d'institutions de prévoyance antérieures, y compris les avoirs existants sur des comptes ou polices de libre passage. Il appartient à l'assuré d'en demander le transfert à son ancienne institution de prévoyance.
- ² Dans la mesure où le plan de prévoyance n'en dispose pas autrement, le montant transféré est porté au crédit du compte des bonifications de vieillesse à titre de prestation d'entrée ; en cas de décès, il est utilisé pour le financement de la rente de conjoint survivant ou de concubin survivant si cette dernière est assurée.

3. Dispositions relatives au salaire

3.1. Salaire annuel déterminant

- ¹ Le salaire annuel déterminant correspond au salaire annuel AVS présumé de l'assuré. Les éléments de salaire de nature occasionnelle ou temporaire, tels que les suppléments pour travail de nuit ou heures supplémentaires, ne sont pas pris en compte. Les indemnités de départ et les gratifications pour ancienneté de service n'entrent pas dans le salaire annuel déterminant. Une réglementation divergente

peut être définie dans le plan de prévoyance.

- ² Le salaire assurable est limité au décuple du montant limite supérieur défini par l'art. 8 al. 1 LPP.
- ³ Le salaire assurable, ou le revenu assurable des indépendants, ne doit pas être supérieur au revenu soumis à l'obligation de cotisation à l'AVS.
- ⁴ La limitation du salaire assurable ou du revenu assurable s'applique à la totalité des rapports de prévoyance de l'assuré. Si l'assuré dispose de plusieurs rapports de prévoyance et que le total de ses salaires et revenus soumis à l'AVS est supérieur au décuple du montant limite supérieur selon la LPP, il est tenu d'informer chacune de ses institutions de prévoyance de la totalité des rapports de prévoyance dont il dispose, ainsi que des salaires et revenus assurés dans ce contexte.
- ⁵ Le salaire annuel est communiqué à la Fondation par l'employeur au 1er janvier de chaque année ou lors de l'admission de l'assuré. Les ajustements de salaire intervenant en cours d'année doivent être communiqués sans délai à la Fondation.
- ⁶ Si l'assuré est employé pendant une durée inférieure à un an par un employeur (rapports de travail saisonniers ou temporaires), le salaire qu'il obtiendrait si la durée de l'emploi était d'une année est réputé salaire annuel déterminant. Ce mode de calcul sur l'année s'applique également en cas d'engagement en cours d'année.
- ⁷ Pour les assurés dont le taux d'occupation et le montant des revenus sont très fluctuants, l'employeur peut annoncer un salaire annuel moyen de la catégorie professionnelle concernée.
- ⁸ Le cas échéant, le salaire versé à un assuré par un autre employeur n'est pas pris en considération.

3.2. Salaire annuel assuré

- ¹ Le salaire annuel assuré est défini dans le plan de prévoyance.
- ² Le plan de prévoyance peut stipuler que les déductions de coordination et les montants minimaux et maximaux pour les salariés à temps partiel sont définis en fonction de leur taux d'occupation effectif.
- ³ Si le salaire annuel assuré baisse temporairement pour des raisons de maladie, d'accident, de chômage, de maternité ou d'autres circonstances semblables, le salaire annuel assuré et l'obligation de cotisation sont maintenus sans changement tant que perdure l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire. L'assuré peut toutefois exiger la réduction du salaire assuré.
- ⁴ Si l'assuré devient totalement invalide, le salaire valable juste avant le début de l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité, reste déterminant pour son assurance.
- ⁵ Si l'assuré devient partiellement invalide, son assurance est scindée conformément à l'art. 4.3.2 en une partie "active" et une partie "inactive". Pour cette répartition, le salaire pris en compte est celui qui était applicable juste avant le début de l'incapacité de travail ayant abouti à l'invalidité.
- ⁶ Le salaire pris en compte pour la part "inactive" de l'assurance demeure constant. Pour la part "active" de l'assurance, c'est le salaire réalisé dans le cadre de la capacité de gain résiduelle qui est pris en compte pour le calcul du salaire annuel assuré. Ces modalités s'appliquent également aux personnes partiellement invalides lors de leur admission.
- ⁷ Pour les personnes partiellement invalides, les montants limites figurant à l'article 2.3.1 et le cas échéant dans le plan de prévoyance - sous réserve du salaire minimum assuré selon la LPP - sont définis conformément au barème des prestations selon l'art. 4.3.2.

4. Prestations de prévoyance

4.1. Avoir de vieillesse

- ¹ Un avoir de vieillesse est constitué pour chaque assuré à compter de sa date d'admission dans la prévoyance vieillesse.
- ² L'avoir de vieillesse est crédité :
 - des bonifications de vieillesse ;
 - des prestations de libre passage apportées qui sont issues de rapports de prévoyance antérieurs suisses ou étrangers ;
 - des autres rachats et versements éventuels ;
 - des remboursements de retraits anticipés s'inscrivant dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement ;
 - des remboursements dans le cadre d'un divorce ;
 - des apports résultant de transferts stipulés par un jugement de divorce ;
 - des intérêts ;
 - le cas échéant, des parts d'excédent de l'entité affiliée concernée.
- ³ L'avoir de vieillesse est débité :
 - des retraits anticipés s'inscrivant dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement ;
 - les versements partiels à la suite d'un divorce ;
 - les versements partiels à la suite d'une retraite partielle.
- ⁴ Le montant des bonifications de vieillesse annuelles est défini dans le plan de prévoyance.
- ⁵ Les intérêts sont calculés sur la base de l'avoir de vieillesse disponible à la fin de l'année précédente et sont crédités sur l'avoir de vieillesse à la fin de chaque année civile.
- ⁶ Les intérêts des versements ou des retraits sont portés en compte au prorata au cours de l'année concernée.
- ⁷ En cas de survenance d'un cas de prévoyance ou de sortie de l'assuré en cours d'année, les intérêts de l'année en cours sont calculés au prorata, jusqu'à la date de survenance dudit cas de prévoyance ou du versement de la prestation de libre passage.
- ⁸ La politique de rémunération des avoirs de vieillesse (intérêt crédité) est définie par la Commission de prévoyance, et, si elle existe, dans l'annexe technique.
- ⁹ En cas d'invalidité totale, les cotisations épargne continuent d'être bonifiées à l'avoir de vieillesse sur la base du dernier salaire annuel assuré jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite. En cas d'invalidité partielle, l'avoir de vieillesse est réparti en fonction du degré d'invalidité en une partie invalide (passive) et une partie active selon le barème de l'article 4.3.2 alinéa 12. La partie invalide est gérée comme pour une personne totalement invalide et la partie active comme pour un assuré actif.
- ¹⁰ Les retraits effectués dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement et du divorce ainsi que les retraits partiels de capital pour la retraite sont prélevés proportionnellement sur la partie obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse. En cas de remboursements dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement ou du divorce, les parties obligatoires et surobligatoires de l'avoir de vieillesse sont créditées proportionnellement au montant total prélevé.

4.2. Prestations de vieillesse

4.2.1. Age de retraite

- ¹ L'âge ordinaire de la retraite est atteint le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel l'assuré atteint l'âge légal de la retraite, au sens de la LPP, ou dès l'âge mentionné dans le plan de prévoyance si celui-ci est différent.
- ² Une retraite anticipée est possible à partir du premier mois suivant l'accomplissement de 58 ans révolus. En cas de restructuration de l'entreprise, des départs anticipés peuvent intervenir plus tôt.
- ³ Si le plan de prévoyance le prévoit, une retraite partielle est possible à compter de l'âge de 58 ans révolus, moyennant réduction, en proportion, de l'activité lucrative.
- ⁴ Si la réduction de salaire d'un assuré, âgé de plus de 58 ans, est inférieure ou égale à 50%, cet assuré peut maintenir sa prévoyance, en partie ou en totalité, sur son ancien salaire assuré. Toutefois, ce maintien est possible uniquement jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite selon l'alinéa 1. Les cotisations de l'employeur et du salarié sur la part de salaire assurée à titre facultatif sont en principe à la charge de l'assuré.
- ⁵ Si la prévoyance est réduite en proportion de la réduction de l'activité, la part correspondant à l'activité restante est gérée comme pour un assuré actif. La part ne correspondant pas à une activité lucrative ouvre droit aux prestations de vieillesse.
- ⁶ Une retraite différée est possible jusqu'à 70 ans révolus, avec l'accord de l'Employeur. L'assurance des prestations d'invalidité cesse et en cas de décès, l'assuré est considéré comme un retraité (calcul de la rente théorique qu'aurait obtenue l'assuré au jour du décès) dès que l'âge ordinaire de la retraite selon l'alinéa 1 est atteint. Pendant la période d'ajournement de la retraite, les cotisations continuent d'être financées par l'employeur et l'assuré.

4.2.2. Rente de vieillesse

- ¹ Le droit à une rente de vieillesse viagère prend naissance lorsque l'assuré atteint l'âge de la retraite selon l'article 4.2.1. Le montant de cette rente se calcule sur la base de l'avoir de vieillesse constitué au moment du départ à la retraite et du taux de conversion à la date du premier versement.
- ² Les taux de conversion en fonction de l'âge de l'assuré au moment du départ à la retraite et/ou du sexe sont définis par la Commission de prévoyance et figurent dans l'annexe technique ou le plan de prévoyance si ce dernier diffère de l'annexe technique. Ils devront toutefois être validés par la Fondation. Si les taux de conversion ne sont pas actuariellement neutres selon les bases techniques mentionnées dans l'annexe technique, une provision pour taux de conversion doit être constituée conformément au Règlement des passifs de nature actuarielle.
- ³ Si l'assuré et/ou l'employeur procède à des rachats pour compenser une réduction de rente en cas de retraite anticipée selon l'art. 7.3 alinéa 2, le montant de la rente de vieillesse servie ne doit pas excéder 105% de la rente de vieillesse qui aurait été versée à l'assuré à l'âge ordinaire de la retraite sans ces rachats.
- ⁴ Si la rente de vieillesse vient relayer une rente d'invalidité, elle s'élève alors au minimum au montant de la rente d'invalidité minimale légale selon la LPP, après adaptation au renchérissement conformément aux prescriptions édictées par le Conseil fédéral.
- ⁵ La rente de vieillesse peut être partagée en cas de divorce. Si la retraite intervient pendant la procédure de divorce, les rentes de vieillesse déjà payées pendant la procédure de divorce peuvent être déduites du montant du partage.

4.2.3. Rente d'enfant de retraité

- ¹ Le droit à une rente d'enfant de retraité prend naissance dès lors que l'assuré perçoit une rente de vieillesse, qu'il a des enfants ayant droit à une rente en vertu de l'art. 9.5 et qu'il ne perçoit pas de rente d'enfant d'invalidé pour eux.
- ² Le droit à cette rente s'éteint lorsque les conditions d'octroi de la rente selon l'art. 9.5 ne sont plus remplies ou que l'assuré décède.
- ³ Le montant annuel de la rente d'enfant de retraité est défini dans le plan de prévoyance.
- ⁴ La rente en cours n'est pas touchée lors d'un partage en cas de divorce.

4.2.4. Rente pont AVS

- ¹ Si le plan de prévoyance le prévoit, l'assuré qui bénéficie d'une retraite anticipée avant l'âge ordinaire selon l'AVS peut demander le versement d'une rente pont AVS. Le montant de cette rente est défini dans le plan de prévoyance.
- ² La rente pont est versée jusqu'à l'âge de retraite ordinaire selon l'AVS. En cas de décès avant l'âge de la retraite ordinaire, la rente pont AVS s'arrête à la fin du mois du décès.
- ³ Si aucun financement à l'aide d'une cotisation additionnelle ou d'un versement de l'employeur n'est prévu dans le plan de prévoyance, la rente de retraite viagère est réduite pour compenser la rente pont AVS selon les modalités mentionnées dans le plan de prévoyance. L'expectative de rente de conjoint survivant est également réduite.

4.3. Prestations en cas d'invalidité

4.3.1. Généralités

- ¹ Est considérée comme événement assuré l'invalidité pour cause de maladie ou d'accident.
- ² Un assuré est réputé invalide lorsqu'il est invalide au sens de (AI).

4.3.2. Début et fin de l'invalidité

- ¹ Sauf disposition contraire prévue dans le plan de prévoyance, l'invalidité est réputée survenue dès que le degré d'invalidité de l'assuré atteint au minimum 40% et que le délai d'attente est écoulé.
- ² Elle cesse dès que l'assuré recouvre plus de 60% de sa capacité de gain (réactivation), qu'il atteint l'âge ordinaire de la retraite ou qu'il décède. Le droit à des prestations d'invalidité implique dans tous les cas que l'assuré était assuré sur la base du présent Règlement à la date où est survenue l'incapacité de travail dont la cause a conduit à l'invalidité.
- ³ Ont également droit à des prestations d'invalidité dans le cadre des prestations minimales prévues par la LPP, les assurés qui :
 - en raison d'une infirmité congénitale, présentaient une incapacité de travail de 20% au minimum et de 40% au maximum au début de leur activité lucrative assurée auprès de la Fondation, et étaient assurés à hauteur de 40 % au minimum lors de l'accroissement de l'incapacité de travail dont la cause a conduit à l'invalidité ;
 - sont devenus invalides alors qu'ils étaient encore mineurs (art. 8 al. 2 LPGA) et présentaient en conséquence une incapacité de travail de 20% au minimum et de 40% au maximum au début de leur activité lucrative assurée auprès de la Fondation.

- ⁴ L'assuré n'a pas droit aux rentes d'invalidité et d'enfant d'invalidé tant qu'il perçoit un salaire, des allocations pertes de gains ou des indemnités journalières de l'AI.
- ⁵ Le délai d'attente correspond à la durée d'incapacité de travail devant s'écouler entre le début de l'incapacité de travail et la naissance du droit aux prestations. Le délai d'attente figure dans le plan de prévoyance.
- ⁶ Si le délai d'attente convenu est de 12 mois et que l'AI verse une rente avant expiration du délai d'attente, les prestations minimales légales sont allouées à partir de la date de naissance du droit à la rente AI.
- ⁷ Si le délai d'attente convenu est de 24 mois et qu'en cas d'invalidité pour cause de maladie, les indemnités journalières maladie ne sont pas versées pendant la durée des 24 mois, les rentes d'invalidité et d'enfant d'invalidé prévues dans le cadre des prestations minimales de la LPP sont allouées à partir de la date à laquelle le droit aux indemnités journalières maladie s'éteint, au plus tôt toutefois à la date de naissance du droit à la rente AI.
- ⁸ Le degré d'invalidité est déterminé sur la base de la capacité de gain perdue et correspond en général au degré fixé par l'AI. Le revenu perçu avant le début de l'invalidité est alors comparé avec celui que l'assuré perçoit ou pourrait raisonnablement percevoir après. La différence, exprimée en pourcentage ou en fraction du revenu antérieur, correspond au degré d'invalidité.
- ⁹ Lorsque la décision de l'AI est manifestement insoutenable, la Fondation n'est pas liée à ladite décision et peut décider d'évaluer elle-même l'invalidité. De plus, conformément à l'art. 52 LPGA, la Fondation se réserve la possibilité de faire opposition à une décision de l'AI fédérale.
- ¹⁰ Pour contrôler le degré d'invalidité, des renseignements peuvent être pris auprès d'un médecin ou un examen médical peut être exigé. Toute modification éventuelle du degré d'invalidité doit être communiquée à la Fondation.
- ¹¹ Sauf dispositions contraires prévues par le plan de prévoyance, la proportion des rentes, en fonction du degré d'invalidité reconnu par l'AI, est fixée selon l'article 24a de la LPP, à savoir l'assuré a droit :
 - aux prestations entières si son degré d'invalidité est de 70% au moins ;
 - à la quotité des prestations correspondant au degré d'invalidité reconnu par l'AI si son degré d'invalidité est compris entre 50 à 69% inclus ;
 - à 25% + 2.5 points de pourcentage par degré d'invalidité supplémentaire si son degré d'invalidité reconnu par l'AI est compris entre 40 et 49% inclus ;
 - L'assuré n'a droit à aucune prestation si son degré d'invalidité est inférieur à 40%.

4.3.3. Rente d'invalidité

- ¹ Le montant annuel de la rente d'invalidité complète est fixé dans le plan de prévoyance.
- ² En cas de modification du plan de prévoyance, les nouvelles dispositions du plan de prévoyance relatives à la rente d'invalidité ne sont applicables que pour les cas d'invalidité pour lesquels la date d'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité est postérieure à la date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.
- ³ Si le montant de la rente d'invalidité dépend de l'avoir de vieillesse, elle est adaptée lors d'un transfert d'une part de l'avoir de vieillesse de l'invalidé en cas de divorce.

4.3.4. Rente d'enfant d'invalidé

- ¹ Le droit à la rente d'enfant d'invalidé prend naissance à la même date que le droit à la rente d'invalidité, dans la mesure où l'assuré a des enfants ayant droit à la rente en vertu de l'art. 9.5.

- ² Le droit à cette rente s'éteint lorsque les conditions d'octroi selon l'art. 9.5 ne sont plus remplies, que l'assuré décède ou qu'il recouvre sa pleine capacité de gain avant l'âge ordinaire de la retraite.
- ³ Le montant annuel de la rente d'enfant d'invalidité complète est fixé dans le plan de prévoyance. En cas d'invalidité partielle, la rente d'enfant d'invalidité est calculée selon la même proportion que les rentes d'invalidité selon art. 4.3.2 alinéa 11.
- ⁴ En cas de modification du plan de prévoyance, les nouvelles dispositions du plan de prévoyance relatives à la rente d'enfant d'invalidité ne sont applicables que pour les cas d'invalidité pour lesquels la date d'incapacité de travail, à l'origine de l'invalidité, est postérieure ou similaire à la date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.
- ⁵ La rente en cours n'est pas touchée lors d'un partage en cas de divorce.

4.3.5. Exonération des cotisations

- ¹ Le droit à l'exonération des cotisations prend naissance dès que la durée de l'incapacité de gain excède celle du délai d'attente applicable à l'exonération des cotisations tel que fixé dans le plan de prévoyance.
- ² Le droit s'éteint dès que l'assuré recouvre sa pleine capacité de gain, atteint l'âge de la retraite ou décède.
- ³ Le salaire assuré acquis au début de l'incapacité de travail sert de base de calcul pour les cotisations épargne pendant la durée de l'incapacité de travail, respectivement de l'invalidité. En cas d'incapacité partielle, la libération du paiement des contributions est attribuée dans la même proportion que les rentes d'invalidité selon art. 4.3.2 alinéa 11.
- ⁴ Lorsque le plan de prévoyance prévoit de donner le choix entre plusieurs plans de cotisations, l'exonération porte sur les cotisations du plan auquel l'assuré était soumis au moment de la survenance de l'incapacité de travail, à moins de dispositions contraires figurant dans le plan de prévoyance.

4.3.6. Modification du degré d'invalidité

- ¹ Toute modification du degré d'invalidité entraîne un contrôle et, le cas échéant, un ajustement du droit aux prestations. Si, du fait d'une réduction du degré d'invalidité, des prestations trop élevées ont été versées, leur remboursement sera exigé.
- ² En cas d'augmentation du degré d'invalidité d'une personne dont l'invalidité partielle était assurée jusqu'alors dans le cadre du présent Règlement, les dispositions suivantes s'appliquent :
 - si l'augmentation est imputable à la même cause que l'invalidité initiale, les prestations en cours sont adaptées au nouveau degré d'invalidité sans nouveau délai d'attente ;
 - si l'augmentation est imputable à une cause différente, les prestations en cours continuent d'être versées, sans changement. Au terme du délai d'attente, l'assuré a droit à de nouvelles prestations en proportion de l'augmentation. Les prestations assurées à la date de l'augmentation du degré d'invalidité sont alors déterminantes.
- ³ En cas d'augmentation du degré d'invalidité d'une personne dont l'invalidité partielle n'était pas assurée jusqu'alors dans le cadre du présent Règlement, les dispositions suivantes s'appliquent :
 - si l'augmentation est imputable à la même cause que l'invalidité initiale, l'assuré n'a aucun droit à des prestations d'invalidité ;
 - si l'augmentation est imputable à une autre cause, l'assuré a droit à des prestations d'invalidité en proportion de cette augmentation, au terme du délai d'attente. Les prestations assurées à la date de l'augmentation du degré d'invalidité sont alors déterminantes.

- 4 En cas d'augmentation du degré d'invalidité d'une personne dont l'invalidité partielle était assurée jusqu'alors dans le cadre du présent Règlement, intervenant après qu'elle ait quitté le cercle des assurés, les dispositions suivantes s'appliquent :
- si l'augmentation est imputable à la même cause que l'invalidité initiale, les prestations en cours sont adaptées au nouveau degré d'invalidité sans nouveau délai d'attente ;
 - si l'augmentation est imputable à une autre cause, elle ne donne pas droit à des prestations d'invalidité à l'assuré.

4.3.7. Rechute

- 1 Il y a rechute lorsque, après avoir recouvré sa pleine capacité de gain, l'assuré est à nouveau invalide à 40% au moins et ce, pour la même cause.
- 2 Si l'assuré est victime d'une rechute pendant sa période d'affiliation à la Fondation ou avant expiration de la période de prolongation de la couverture d'assurance, et si l'invalidité antérieure avait été assurée dans le cadre du présent Règlement, les dispositions suivantes s'appliquent :
- si la rechute survient dans les 3 mois qui suivent le recouvrement, par l'assuré, de sa pleine capacité de gain, le délai d'attente prendra en compte la période d'invalidité, due à la même cause, qui s'est déjà écoulée dans le cadre de la présente prévoyance. Sont alors déterminantes pour le droit aux prestations d'invalidité les prestations qui étaient assurées juste avant le recouvrement de la pleine capacité de gain.
 - si la rechute survient plus de 3 mois après le recouvrement, par l'assuré, de sa pleine capacité de gain, le délai d'attente recommence à courir. Sont alors déterminantes pour le droit aux prestations d'invalidité les prestations assurées à la date de la rechute.
- 3 Si l'assuré est victime d'une rechute pendant sa période d'affiliation à la prévoyance ou avant expiration du délai de prolongation de la couverture d'assurance, et que l'invalidité antérieure n'était pas assurée sur la base du présent Règlement, le droit à des prestations d'invalidité prend naissance après expiration du délai d'attente, dans la mesure où la rechute survient plus de 6 mois après le recouvrement de la pleine capacité de gain. Le délai d'attente convenu commence à courir à la date de la rechute. Les périodes d'invalidité antérieures ne sont pas prises en compte. Sont alors déterminantes pour le droit aux prestations d'invalidité les prestations assurées à la date de la rechute.
- 4 Si l'assuré est victime d'une rechute après sa sortie de la prévoyance et après expiration du délai de prolongation de la couverture d'assurance, et que l'invalidité antérieure était assurée sur la base du présent Règlement, le droit à des prestations d'invalidité prend naissance au terme du délai d'attente, dans la mesure où la rechute survient dans les 6 mois qui suivent le recouvrement de la pleine capacité de gain. L'art. 4.3.6 alinéa 8 let. a s'applique par analogie concernant la prise en compte du délai d'attente et le droit aux prestations.
- 5 Les rechutes qui ne relèvent pas des alinéas 2, 3, 4 ci-dessus ne sont pas assurées.

4.4. Prestations en cas de décès

4.4.1. Droit aux prestations de décès

- 1 Des prestations de décès sont uniquement exigibles lorsque la personne décédée :
- a. était assurée à la date du décès ou de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause a conduit au décès ; ou

- b. présentait, en raison d'une infirmité congénitale, une incapacité de travail de 20% au minimum et de 40% au maximum au début de son activité lucrative, et était assurée à hauteur de 40% au minimum lors de l'augmentation de l'incapacité de travail dont la cause a conduit au décès ; ou
 - c. était devenue invalide alors qu'elle était mineure (art. 8 al. 2 LPGA) et présentait de ce fait une incapacité de travail de 20% au minimum et de 40% au maximum au début de son activité lucrative, et était assurée à hauteur de 40% au minimum lors de l'augmentation de l'incapacité de travail dont la cause a conduit au décès ; ou
 - d. percevait une rente de vieillesse ou d'invalidité de la Fondation à la date du décès.
- ² Dans les cas b et c, le droit se limite aux prestations minimales prévues par la LPP.

4.4.2. Rente de conjoint survivant

- ¹ Le droit à la rente de conjoint survivant prend naissance lorsqu'un assuré marié décède.
- ² Le droit à la rente s'éteint en cas de décès ou de remariage de l'ayant droit. En cas de remariage, une allocation unique d'un montant de 3 rentes annuelles est versée à l'ayant droit.

4.4.3. Montant de la rente de conjoint survivant

- ¹ Le montant de la rente de conjoint est défini dans le plan de prévoyance.
- ² Au cas où le plan de prévoyance le prévoit, si un assuré actif décède avant l'âge ordinaire de la retraite par suite d'accident ou de maladie et que l'avoir de vieillesse constitué est supérieur au montant de la prime unique nécessaire au financement de cette rente, la différence est versée sous forme de capital. L'ordre des bénéficiaires est défini à l'art. 4.4.9.
- ³ Si la rente de conjoint d'un invalide dépend de la rente d'invalidité, alors la base de la rente n'est pas augmentée d'une part de rente partagée en cas de divorce.

4.4.4. Rente de concubin survivant

- ¹ Le plan de prévoyance précise si, outre la rente de conjoint survivant, une rente de concubin survivant est ou non assurée.

4.4.5. Droit du concubin survivant

- ¹ Le concubin survivant (indépendamment de son sexe) est assimilé au conjoint survivant concernant le droit au capital et à la rente, dans la mesure où les conditions suivantes sont cumulativement réunies :
 - a. cette disposition n'est pas exclue par le plan de prévoyance ;
 - b. les deux concubins sont célibataires, ou divorcés, ou veufs et sans lien de parenté entre eux au sens de l'article 95 du CC ;
 - c. le concubin et l'assuré ont formé une communauté de vie semblable au mariage, sans interruption, pendant les cinq dernières années au moins qui ont précédé le décès de l'assuré ; ce délai de cinq ans n'est pas exigible s'ils ont un ou plusieurs enfants communs ;
 - d. la communauté de vie a été annoncée par déclaration écrite, datée et signée des deux concubins (signatures authentifiées) et envoyée à la Fondation du vivant de l'assuré. Un formulaire est mis à disposition par la Fondation ;

- e. le concubin ne perçoit aucune rente de conjoint ou aucun capital en lieu et place d'une rente d'une institution de prévoyance d'une précédente communauté de vie, d'un précédent partenariat enregistré ou d'un précédent mariage.
- ² Il incombe au concubin survivant d'apporter les preuves selon lesquelles il remplit les conditions ci-dessus en remettant notamment les attestations officielles de domicile, les extraits d'état civil, les informations relatives aux enfants communs ou tout autre document nécessaire à la validation du droit à une rente de concubin survivant.
- ³ Le droit à la rente s'éteint :
- au décès du concubin survivant ; ou
 - au mariage du concubin survivant.

4.4.6. Droit du conjoint survivant divorcé

- ¹ Le conjoint survivant divorcé est assimilé au conjoint survivant en cas de décès de son ancien conjoint à la condition :
- que son mariage ait duré 10 ans au moins et
 - qu'une rente lui ait été octroyée lors du divorce en vertu de l'art. 124e al. 1 ou 126 al. 1 CC.
- ² Les prestations versées ne sont en aucun cas supérieures aux prestations minimales découlant de la LPP. La Fondation réduit ses prestations dans la mesure où, ajoutées à celles des autres assurances, en particulier de l'AVS ou de l'AI, elles dépassent le montant des prétentions découlant du jugement de divorce.

4.4.7. Réduction et suppression de la rente de conjoint survivant

- ¹ Dès lors que l'ayant droit est plus jeune que la personne décédée, et que leur différence d'âge dépasse 10 ans, la rente de conjoint survivant est minorée de 1% pour toute année entière ou partielle de différence d'âge excédant ces 10 ans.
- ² En cas de mariage célébré après l'âge ordinaire de retraite, la rente de conjoint survivant ou de concubin survivant est réduite comme suit dans la limite des prestations minimales prévues par la LPP :
- mariage conclu pendant la 1ère année de retraite : 20% ;
 - mariage conclu pendant la 2ème année de retraite : 40% ;
 - mariage conclu pendant la 3ème année de retraite : 60% ;
 - mariage conclu pendant la 4ème année de retraite : 80%.
- ³ En cas de mariage ou de début d'une communauté de vie assimilable au mariage après la 4ème année de retraite révolue, le droit à la rente est supprimé.
- ⁴ Lorsque l'assuré se marie ou entame une communauté de vie assimilable au mariage après l'âge ordinaire de retraite révolu alors qu'elle est atteinte d'une atteinte à la santé dont elle doit avoir connaissance, aucune rente n'est due si elle décède de cette maladie dans les deux ans qui suivent le mariage ou le début d'une nouvelle communauté de vie assimilable au mariage.

4.4.8. Rente d'orphelin

- ¹ Le droit à la rente d'orphelin prend naissance lorsque l'assuré décède et laisse derrière lui des enfants ayant droit à la rente en vertu de l'art. 9.5.
- ² Le droit à cette rente s'éteint lorsque les conditions d'octroi de la rente selon l'art. 9.5 ne sont plus remplies.

³ Le montant annuel de la rente d'orphelin est défini dans le plan de prévoyance.

4.4.9. Capital décès

- ¹ Le plan de prévoyance peut prévoir que si l'assuré actif ou invalide décède avant son départ à la retraite, l'avoir de vieillesse constitué est versé en totalité ou en partie, qu'une rente de survivant soit allouée ou non.
- ² Le plan de prévoyance peut préciser si, outre le capital décès prévu à l'alinéa 1, un capital supplémentaire en cas de décès d'un assuré actif et/ou d'un invalide est ou non assuré
- ³ Indépendamment du droit de succession, les ayants droit sont les suivants :
- a. l'ayant droit survivant selon les art. 4.4.2 et 4.4.4; à défaut
 - b. les enfants ayant droit à une rente en vertu de l'art. 4.4.8 ; à défaut
 - c. les personnes physiques à l'entretien desquelles l'assuré subvenait durablement et de manière substantielle, ou la personne ayant formé une communauté de vie ininterrompue avec elle au cours des 5 dernières années qui ont précédé son décès, ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs ; à défaut
 - d. les enfants de la personne décédée qui ne remplissent pas les conditions de l'art. 4.4.8 ; à défaut
 - e. les parents ou les frères et sœurs ; à défaut
 - f. les autres héritiers légaux (à l'exclusion de la collectivité publique) à concurrence du plus élevé des montants de cotisations-épargne payées par l'assuré ou de 50% de l'avoir de vieillesse.
- ⁴ La preuve du soutien durable et substantiel dans le cadre de la lettre c ci-dessus doit être remis à la Fondation au plus tard 3 mois après le décès de l'assuré.
- ⁵ L'assuré peut adresser une demande écrite à la Fondation de modification des bénéficiaires au sein d'un groupe de bénéficiaires (alinéa 3 let. c à f) munie de la signature authentifiée de l'assuré. Un formulaire est mis à disposition par la Fondation.
- ⁶ La Fondation doit être en possession de cette communication du vivant de l'assuré.
- ⁷ En l'absence d'une telle communication, le capital décès est alloué à parts égales aux bénéficiaires au sein d'un même groupe.
- ⁸ En l'absence de bénéficiaires tels que décrits aux let. a à f, l'avoir de vieillesse revient à l'entité affiliée et est affecté à des fins de prévoyance.

5. Dispositions générales concernant les prestations de prévoyance

5.1. Fonds de garantie

- ¹ La Fondation est affiliée de par la loi au Fonds de garantie conformément à l'art. 57 LPP.
- ² Le financement des cotisations destinées au Fonds de garantie est fixé dans le plan de prévoyance.

5.2. Adaptation au renchérissement

- ¹ Les rentes de survivants et d'invalidité minimales légales sont adaptées à l'évolution des prix, conformément aux prescriptions édictées par le Conseil fédéral. L'adaptation est limitée à la part obligatoire de la prévoyance. Elle peut être compensée en tout ou partie par les prestations de la partie surobligatoire.
- ² Dans les limites des possibilités financières de l'entité affiliée, la Commission de prévoyance décide chaque année si et dans quelle mesure les autres rentes doivent être adaptées. Les parts de rentes dues dans le cadre d'un partage de la prévoyance professionnelle lors d'un divorce ne sont pas adaptées à l'évolution des prix

5.3. Coordination avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire

- ¹ Sauf disposition contraire prévue par le plan de prévoyance, les prestations exigibles en cas d'invalidité ou de décès par accident s'élèvent au maximum aux prestations minimales prévues par la LPP.
- ² Par ailleurs, ces prestations (rentes) sont exigibles uniquement dans la mesure où, ajoutées aux autres prestations à prendre en compte selon l'art. 5.4 alinéa 4 du présent Règlement, les prestations de la prévoyance professionnelle n'excèdent pas 90% de la perte de gain présumée.
- ³ Un droit éventuel à une rente d'invalidité ou d'enfant d'invalidité prend naissance au plus tôt lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire cesse le versement des indemnités journalières, et relaye ce versement par celui d'une rente d'invalidité.
- ⁴ En présence, conjointement, d'un accident et d'une maladie, cette réglementation s'applique uniquement à la part due à l'accident.
- ⁵ Les réductions ou refus de prestations de la part de l'assurance accidents ou de l'assurance militaire pour faute ayant provoqué le cas de prévoyance ne sont pas compensés.
- ⁶ Les restrictions selon les alinéas 1 et 2 ne s'appliquent pas aux assurés qui ne sont pas soumis à la LAA et qui ont été annoncés expressément comme telles. En l'absence d'une telle annonce, seules les prestations minimales légales sont versées en cas d'accident.
- ⁷ Le plan de prévoyance peut prévoir une couverture plus étendue en cas d'accident.

5.4. Relation avec d'autres prestations d'assurance

- ¹ La Fondation réduit les prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivants dès lors qu'ajoutées aux revenus à prendre en compte selon l'art. 5.4 alinéa 4, elles dépassent 90% de la perte de salaire présumée - en général, le dernier salaire annuel perçu par l'assuré.
- ² Les prestations de prévoyance qui ne peuvent être versées à des ayants droit au sens du présent Règlement reviennent à l'entité affiliée de l'assuré et sont affectées au but de la Fondation.
- ³ En cas de versement, par l'assurance-accidents ou l'assurance militaire, d'une rente d'invalidité au-delà de l'âge ordinaire de la retraite, la rente de vieillesse payable à partir de cette date en vertu du présent Règlement est traitée comme une rente d'invalidité.
- ⁴ Doivent être prises en compte les prestations de même nature et de même affectation, qui sont allouées à l'ayant droit par des assurances sociales (y compris les contrats complémentaires LAA) et des institutions de prévoyance suisses ou étrangères. Les allocations pour impotents, indemnités et prestations similaires ne sont pas prises en compte. Concernant les prestations en capital, c'est le

montant de la rente correspondante qui est pris en compte selon les bases techniques de l'entité affiliée. Les capitaux-décès et les capitaux-décès supplémentaires visés à l'article 4.4.9 du présent Règlement ne sont pas pris en compte. Les revenus du conjoint et des orphelins sont additionnés. Pour les bénéficiaires de prestations d'invalidité, le revenu de l'activité lucrative encore réalisé ou susceptible, raisonnablement, d'être encore réalisé est également pris en compte.

- ⁵ Lorsque l'âge de la retraite AVS est atteint, les prestations de vieillesse allouées par des assurances sociales et des institutions de prévoyance suisses ou étrangères ont valeur de revenus à prendre en compte.
- ⁶ Si l'AVS / AI réduit, retire ou refuse une prestation parce que le décès ou l'invalidité de l'assuré a été provoqué par une faute grave ou intentionnelle de l'ayant droit, ou parce que l'assuré s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI, la Fondation peut réduire ses prestations dans la même proportion. Lors du versement de rentes viagères de la LAA ou de la LAM, la Fondation ne doit pas compenser les réductions de prestations effectuées à l'âge de la retraite en vertu des art. 20 al. 2ter et 2quater LAA et 47 al. 1 LAM.
- ⁷ Si, lors de la naissance du droit à la prestation, l'assuré n'était pas affilié à l'institution de prévoyance tenue à prestation, l'obligation d'avancer les prestations incombe à l'institution de prévoyance à laquelle il était affilié en dernier lieu. Lorsque l'institution de prévoyance tenue à prestation est connue, l'institution de prévoyance ayant obligation d'avancer les prestations peut se retourner contre elle.
- ⁸ Si la Fondation est tenue à prestation parce que l'assuré est invalide du fait d'une infirmité congénitale ou l'est devenu alors qu'il était mineur, et qu'il était assuré auprès de la Fondation lors de l'augmentation de l'incapacité de gain invalidante, le droit à prestation se limite aux prestations minimales prévues par la LPP.
- ⁹ Dès la survenance de l'événement dommageable, la Fondation est subrogée, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré, de ses survivants et des autres bénéficiaires visés à l'art. 4.4.9 contre tout tiers responsable du cas d'assurance.
- ¹⁰ Concernant la partie surobligatoire, les prétentions de l'assuré, de ses survivants et autres bénéficiaires selon l'art. 4.4.9 à l'encontre de tout tiers responsable du cas d'assurance doivent être cédées à la Fondation jusqu'à concurrence du montant des prestations réglementaires.

5.5. Versement des prestations de prévoyance

- ¹ Les prestations réglementaires sont versées dès que les ayants droit ont transmis à la Fondation tous les documents nécessaires au fondement des droits.
- ² Dans la mesure où les prestations ont été mises en gage, leur versement requiert le consentement écrit du créancier gagiste.
- ³ Le versement des rentes s'effectue en règle générale mensuellement, à terme échu.
- ⁴ Lorsque l'obligation de prestation s'éteint, les rentes sont encore allouées pour le mois tout entier. Lorsque l'assuré recouvre sa pleine capacité de gain ou atteint l'âge ordinaire de la retraite, le versement de la rente cesse toujours en fin de mois.
- ⁵ En cas de changement du degré d'invalidité, le calcul s'effectue au jour près.
- ⁶ Lorsqu'une rente de survivants vient relayer une rente en cours, cette nouvelle rente est versée pour la première fois au début du mois suivant.
- ⁷ Si les organes chargés de l'application de l'Assurance-Chômage (AC) ou des Prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC) communiquent à la Fondation leur décision de compenser le remboursement des prestations de l'AC ou des PC avec des prestations exigibles dues par la Fondation, celle-ci ne peut plus se libérer en versant la prestation à l'assuré à concurrence du montant de la compensation.

5.6. Versements en capital

- ¹ Sauf disposition contraire du plan de prévoyance et sous réserve des dispositions mentionnées à l'article 6.1 alinéa 8, l'assuré ou l'invalidé peut percevoir jusqu'à 100% de ses prestations de vieillesse sous forme de capital pour autant qu'il n'ait effectué aucun rachat au cours des trois dernières années.
- ² L'assuré doit faire connaître sa volonté de versement sous forme de capital au plus tard 6 mois avant le retrait des prestations de vieillesse, excepté si l'annexe technique mentionne un autre délai. Le consentement écrit du conjoint, muni d'une signature légalisée, est exigé. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement, l'assuré peut faire appel au tribunal civil. Tant que le consentement n'est pas donné, le capital ne porte pas intérêts.
- ³ Le versement en capital éteint, en proportion de son montant, toutes les autres prétentions à l'égard de la Fondation.
- ⁴ Selon les conditions prévues par l'éventuel contrat de réassurance, le survivant peut demander un versement en capital en lieu et place de la rente de conjoint. Il doit faire connaître sa volonté en ce sens le plus rapidement possible après la survenance du cas de décès mais au moins avant le versement effectif de la première rente.
- ⁵ Le conjoint survivant divorcé peut exiger un versement en capital selon les mêmes modalités que le conjoint survivant.
- ⁶ Toutes les autres prétentions à l'égard de la Fondation s'éteignent au versement du capital.
- ⁷ Si le montant annuel de la rente est inférieur à 10% de la rente minimale de vieillesse de l'AVS dans le cas d'une rente de vieillesse ou d'une rente d'invalidité, à 6% dans le cas d'une rente de survivant ou à 2% dans le cas d'une rente d'enfant, un capital d'un montant équivalent sera versé en lieu et place de la rente.

5.7. Remboursement des prestations indûment perçues

- ¹ Les prestations indûment perçues doivent être remboursées. Le Conseil de fondation peut accorder des dérogations dans des cas économiquement difficiles.
- ² Le droit au remboursement se prescrit par un an à compter de la date à laquelle la Fondation a eu connaissance des prestations indûment perçues, au plus tard toutefois par cinq ans pour les prestations périodiques et par dix ans pour les prestations en capital à compter du versement de la prestation. Si le droit au remboursement découle d'une infraction pour laquelle un délai de prescription plus long est prévu, c'est ce délai qui est déterminant.

6. Sortie

6.1. Sortie de la prévoyance du personnel

- ¹ Un assuré sort de la prévoyance du personnel dès lors qu'il ne satisfait plus aux conditions d'admission définies à l'art. 2.3.1 ou remplit les conditions d'exclusions de l'art. 2.3.2 ou que son salaire annuel baisse en deçà du seuil d'admission prévu à l'art. 2.3.1 et qu'aucun cas de prévoyance ne s'est produit, en particulier lors de la dissolution des rapports de travail.

- ² Sous réserve de l'alinéa 3, l'assuré sortant a droit à une prestation de libre passage dans la mesure où un avoir de vieillesse a été constitué. Cette prestation est calculée conformément aux dispositions de la LFLP.
- ³ L'assuré qui, après avoir atteint l'âge de 58 ans (sous réserve d'un âge inférieur mentionné dans l'annexe technique), cesse d'être assujéti à l'assurance obligatoire en raison de la dissolution des rapports de travail par l'employeur, peut exiger que son assurance soit maintenue dans la même mesure que précédemment auprès de la Fondation en vertu des alinéas suivants. La demande de maintien de l'assurance doit être adressée à la Fondation par l'assuré par écrit, au plus tard deux mois (sous réserve d'une autre durée mentionnée dans l'annexe technique) après le dernier jour des rapports de travail mais dans tous les cas, dans le délai d'un mois dès la date de réception par l'assuré de l'information par la Fondation prévu par l'article 2.6.2 alinéa 5 quant à ses possibilités de maintien de l'assurance.
- ⁴ L'assuré qui maintient son assurance en vertu de l'alinéa 3 a les mêmes droits que celui qui est assuré au même collectif sur la base de rapports de travail existants sauf mention contraire expresse figurant dans le présent règlement.
- ⁵ L'assuré peut choisir de maintenir uniquement la couverture des risques invalidité et décès. Pendant la période de maintien de l'assurance, il peut augmenter son avoir de vieillesse en versant les bonifications de vieillesse correspondantes prévues par le plan de prévoyance. Le versement des seules bonifications de vieillesse n'est pas admis. L'assuré qui a choisi de maintenir ses couvertures épargne et risques invalidité et décès peut, en cours de maintien, décider de réduire sa couverture à la couverture des seuls risques invalidité et décès.
- ⁶ L'assuré est tenu au paiement de l'entier (part employeur et part assuré) des cotisations pour la couverture des risques invalidité et décès ainsi que pour les frais administratifs et, cas échéant, de l'entier des bonifications de vieillesse s'il a fait le choix d'augmenter son avoir de vieillesse. Dans tous les cas, les cotisations sont dues mensuellement par l'assuré.
- ⁷ Les cotisations liées au maintien de l'assurance sont calculées sur la base du dernier salaire assuré au moment de la cessation des rapports de travail. Si l'annexe technique le prévoit, l'assuré a la possibilité de définir un salaire annuel assuré inférieur au dernier salaire annuel assuré. Si l'annexe technique le prévoit, il peut également différencier le salaire annuel assuré pour la couverture des risques invalidité et décès et le salaire annuel assuré pour la couverture épargne, pour autant que le salaire annuel assuré pour la couverture épargne ne soit pas supérieur au salaire annuel assuré pour la couverture risques invalidité et décès. Le salaire annuel assuré choisi par l'assuré doit dans tous les cas être supérieur au salaire minimum assuré défini dans le plan de prévoyance. Il ne peut en aucun cas être nul.
- ⁸ Si le maintien de l'assurance a duré plus de deux ans, les prestations de la Fondation sont versées uniquement sous forme de rente. Si le maintien a duré plus de deux ans, le versement anticipé ou la mise en gage de la prestation de sortie en vue de l'acquisition d'un logement pour ses propres besoins n'est plus possible.
- ⁹ Le maintien des couvertures épargne et risques invalidité et décès ou de la seule couverture épargne peut être résilié par écrit par l'assuré en tout temps, moyennant le respect d'un préavis d'un mois pour la fin d'un mois. En cas de résiliation de la seule couverture épargne, la couverture des risques invalidité et décès est maintenue.
- ¹⁰ En cas de non-paiement des bonifications de vieillesse par l'assuré, la Fondation peut résilier le maintien de la couverture épargne après sommation écrite et octroi à l'assuré d'un délai de paiement de 30 jours. A défaut de paiement dans ce délai, le maintien de la couverture épargne prend automatiquement fin à l'échéance du délai. En cas de non-paiement également des cotisations pour la couverture des risques invalidité et décès ainsi que pour les frais administratifs par l'assuré, la Fondation peut résilier le maintien de l'assurance après sommation écrite et octroi à l'assuré d'un délai de paiement de 30 jours. A défaut de paiement dans ce délai, le maintien de l'assurance prend automatiquement fin à l'échéance du délai.

- ¹¹ Si l'assuré qui maintient son assurance auprès de la Fondation entre dans une nouvelle institution de prévoyance, la Fondation doit verser la prestation de sortie à cette nouvelle institution dans la mesure qui peut être utilisée pour le rachat des prestations réglementaires complètes.
- ¹² Si plus de deux tiers de la prestation de libre passage sont nécessaires au rachat de toutes les prestations réglementaires dans la nouvelle institution de prévoyance, l'assurance auprès de la Fondation prend fin.
- ¹³ Si au maximum deux tiers de la prestation de libre passage sont nécessaires au rachat de toutes les prestations réglementaires dans la nouvelle institution de prévoyance, l'assuré doit informer la Fondation par écrit de son choix :
- a. soit de résilier son assurance auprès de la Fondation ;
 - b. soit de poursuivre l'assurance auprès de la Fondation. Dans ce cas, celle-ci verse à la nouvelle institution de prévoyance la part de la prestation de sortie de l'assuré qui peut être utilisée pour le rachat des prestations réglementaires complètes et conserve le solde de l'avoir vieillesse. Les expectatives de prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivants sont réduites actuariellement, proportionnellement à la part de la prestation de libre passage transférée. Le salaire annuel assuré utilisé dans le cadre du maintien de l'assurance est réduit proportionnellement à la part de la prestation de libre passage transférée.
- ¹⁴ En cas de fin de l'assurance auprès de la Fondation selon les alinéas 12 et 13 lettre a. ci-dessus, la prestation de libre passage de l'assuré est transférée comme suit :
- a. si la nouvelle institution de prévoyance accepte que le montant des prestations apportées par l'assuré soit éventuellement supérieur au montant du rachat des prestations réglementaires complètes, la Fondation transfère à cette nouvelle institution la totalité de la prestation de libre passage de l'assuré ;
 - b. dans le cas contraire, ou si l'assuré en décide ainsi, la Fondation verse à la nouvelle institution de prévoyance uniquement la part de la prestation de libre passage qui peut être utilisée pour le rachat des prestations réglementaires complètes et l'assuré doit informer par écrit la Fondation s'il décide de faire transférer le solde de la prestation de libre passage sur un compte ou une police de libre passage ou s'il décide de toucher les prestations de retraite anticipée de la Fondation calculées sur le solde de l'avoir vieillesse pour autant qu'il ait atteint l'âge minimal de retraite anticipée réglementaire défini à l'article 4.2.1 alinéa 2.
- ¹⁵ Le maintien de l'assurance prend fin :
- a. à la date d'effet de la résiliation de l'assurance par l'assuré ainsi qu'à la date d'effet de la résiliation de l'assurance par la Fondation en cas de non-paiement des cotisations pour la couverture des risques invalidité et décès ainsi que des frais administratifs par l'assuré ;
 - b. lorsque l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance et que plus des deux tiers de sa prestation de sortie sont nécessaires au rachat de toutes les prestations réglementaires dans la nouvelle institution de prévoyance ;
 - c. en cas de décès ou d'invalidité ;
 - d. en cas de résiliation de la convention d'affiliation de l'employeur ayant dissout les rapports de travail ;
 - e. au plus tard lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite défini à l'article 4.2.1.

6.2. Prestation de libre passage

- ¹ La prestation de libre passage correspond à l'avoir de vieillesse à la date de sortie.
- ² La prestation de libre passage doit correspondre au minimum aux droits définis à l'art. 17 LFLP.

- ³ Les intérêts sont calculés sur la base du taux, conforme à l'art. 4.1 alinéa 8, auquel est rémunéré l'avoir de vieillesse.
- ⁴ Si pendant la durée d'un découvert, l'avoir de vieillesse est rémunéré à un taux inférieur au taux minimal de la LPP, le taux déterminant pour le calcul du montant minimal selon l'art. 17 LFLP est celui auquel est rémunéré l'avoir de vieillesse.
- ⁵ La prestation de libre passage doit par ailleurs correspondre au minimum à l'avoir de vieillesse selon l'art. 15 LPP.
- ⁶ La prestation de libre passage est exigible à la sortie de la Fondation. A compter de cette date, elle doit être rémunérée conformément au taux minimal LPP défini par le Conseil fédéral. Si la prestation de sortie ne peut être transférée dans les 30 jours à compter de la date à laquelle toutes les données nécessaires ont été réunies, des intérêts moratoires selon l'art. 26 al. 2 LFLP devront être versés à partir de cette date.

6.3. Utilisation de la prestation de libre passage

- ¹ Les assurés peuvent également exiger une prestation de sortie dès lors qu'ils quittent la Fondation entre l'âge réglementaire à partir duquel le droit à une retraite anticipée leur est ouvert et l'âge ordinaire de la retraite, et qu'ils continuent d'exercer une activité lucrative ou s'annoncent à l'assurance-chômage.
- ² A la demande de l'assuré, la prestation de libre passage lui est versée en espèces, si :
 - il quitte définitivement l'espace économique de la Suisse ou du Liechtenstein ;
 - il s'établit à son compte et n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire ;
 - le montant de sa prestation de libre passage est inférieur au montant annuel de ses cotisations.
- ³ Les assurés ne peuvent exiger le versement en espèces de leur prestation de sortie à hauteur de l'avoir de vieillesse selon l'art. 15 LPP lorsqu'ils quittent définitivement la Suisse ou le Liechtenstein dès lors que :
 - selon les dispositions juridiques d'un Etat membre de la Communauté européenne, ils demeurent assujettis à l'assurance obligatoire pour les risques de vieillesse, décès et invalidité ;
 - selon les dispositions juridiques islandaises ou norvégiennes, ils demeurent assujettis à l'assurance obligatoire pour les risques de vieillesse, décès et invalidité.
- ⁴ Si l'assuré est marié, le versement en espèces ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit de son conjoint (signature authentifiée). S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement, l'assuré peut faire appel au tribunal civil. Pour les assurés divorcés, une copie du jugement de divorce est requise.
- ⁵ Si la prestation de libre passage a été mise en gage, le versement en espèces requiert le consentement écrit du créancier gagiste.
- ⁶ Si la prestation de libre passage ne peut être transférée à une autre institution de prévoyance ni versée en espèces, elle sera, en accord avec l'assuré, affectée à l'établissement d'une police de libre passage, ou versée sur un compte de libre passage. A défaut, elle sera transférée à l'institution supplétive au plus tôt 6 mois et au plus tard 2 ans après la sortie.

6.4. Prolongation de la couverture d'assurance

- ¹ Après la sortie, la couverture d'assurance des risques invalidité et décès est maintenue jusqu'à la constitution d'un nouveau rapport de prévoyance, au plus tard toutefois pendant un mois.

- ² La Fondation n'assume aucune responsabilité pour les cas d'assurance survenant après l'échéance de ce délai.
- ³ Si un cas d'assurance survient pendant la prolongation de la couverture, le remboursement d'une éventuelle prestation de sortie déjà versée pourra être exigé dans la mesure où le financement des prestations l'exige. A défaut, la Fondation se réserve le droit de réduire ses prestations en conséquence.

7. Financement

7.1. Obligation de cotiser

- ¹ L'obligation de cotiser entre en vigueur lors de l'admission de l'assuré dans l'institution de prévoyance.
- ² L'obligation de cotiser s'éteint lors du décès de l'assuré, lorsque l'âge ordinaire de la retraite est atteint, lors de la sortie prématurée de la caisse de prévoyance en cas de dissolution des rapports de travail ou lorsque le salaire minimum figurant à l'art. 2 al. 1 LPP ou le montant fixé dans le plan de prévoyance n'est plus atteint. Demeurent réservés les cas d'exonération des cotisations par suite d'incapacité de gain, ainsi que la poursuite d'activité après l'âge ordinaire de la retraite de même que le maintien de l'assurance au sens de l'article 6.1 al. 3ss du présent règlement.
- ³ Les cotisations des assurés sont retenues par l'employeur sur le salaire ou sur l'allocation pour perte de salaire. L'employeur les verse ensuite tous les mois à la Fondation avec ses propres contributions, excepté si le plan de prévoyance prévoit une fréquence de versement différente. Le cas de l'article 6.1 alinéa 6 est expressément réservé.
- ⁴ L'employeur finance ses cotisations par ses propres moyens ou par les réserves de cotisations constituées à cet effet. La commission de prévoyance de l'entité affiliée fixe le taux d'intérêt pour la rémunération de ces réserves de cotisations. Ce taux ne peut pas être supérieur à celui rémunérant globalement les avoirs de vieillesse des assurés.

7.2. Montant des cotisations

- ¹ Le coût global de la solution de prévoyance décrite dans le présent Règlement est financé par les cotisations d'épargne et les cotisations de risque. A cela viennent s'ajouter, le cas échéant, les contributions pour frais administratifs, les cotisations au Fonds de garantie conformément à l'art. 59 LPP, ainsi que d'éventuelles cotisations d'assainissement.
- ² Le montant et la composition des cotisations à verser par l'assuré sont définis dans le plan de prévoyance.
- ³ Les cotisations de l'employeur figurent elles aussi dans le plan de prévoyance. Sa contribution doit être au minimum égale à la totalité des cotisations de l'ensemble des assurés.
- ⁴ Le plan de prévoyance peut prévoir de donner le choix entre, au maximum, trois plans de cotisations différents. Les assurés peuvent choisir une fois par année, pour le 1er janvier de l'année suivante, auprès de quel plan ils désirent être soumis. Le choix doit parvenir à la Fondation au moins deux semaines avant le changement de plan, par l'intermédiaire de l'employeur. Les nouveaux assurés signalent à la Fondation, au moment de l'affiliation et par l'intermédiaire de leur employeur, à quel plan ils désirent être soumis. A défaut ils sont soumis au plan de cotisations le plus bas. L'assuré reste soumis au même plan de cotisations tant qu'il ne manifeste pas sa volonté de changement.

- ⁵ La somme des parts que représentent en pourcentage du salaire, les cotisations totales de l'employeur et celles des assurés dans le plan aux cotisations les plus basses doit atteindre au moins les deux tiers de la somme qu'elles représentent dans le plan aux cotisations les plus élevées.
- ⁶ Le montant des cotisations de l'employeur est le même dans chaque plan de cotisations.

7.3. Rachat

- ¹ L'assuré et/ou l'employeur peut effectuer des rachats (max. 3 rachats par an d'un montant minimal de CHF 1'000.- chacun) si l'avoir de vieillesse disponible, compte tenu de toutes les prestations de libre passage issues de rapports de prévoyance antérieurs (y compris les avoirs de libre passage qui, conformément aux art. 3 et 4 al. 2bis LFLP, n'ont pas à être transférés à la Fondation, et l'avoir du pilier 3a, dans la mesure où celui-ci est supérieur aux montants limites légaux admissibles) est inférieur au montant dont l'assuré aurait disposé si il avait été assuré dans cette prévoyance depuis la date à laquelle l'admission pouvait, au plus tôt, intervenir. Le montant maximal de rachat correspond à la différence entre ces deux montants.
- ² L'assuré et/ou l'employeur peut effectuer des rachats supplémentaires pour compenser en totalité ou en partie les réductions résultant du versement anticipé de la rente de vieillesse. Ces rachats sont crédités sur un compte complémentaire distinct, rémunéré comme l'avoir de vieillesse conformément à l'art. 4.1 alinéa 8. Ces rachats sont possibles uniquement lorsque l'assuré a épuisé en totalité les possibilités de rachat des prestations réglementaires.
- ³ Si, en dépit des rachats destinés à compenser la réduction de la rente, l'assuré poursuit son activité lucrative au-delà de l'âge de la retraite choisi et aussi longtemps que l'objectif de prévoyance réglementaire est dépassé de plus de 5%, les règles ci-dessous s'appliquent dans l'ordre suivant :
 - réduction, respectivement suspension des cotisations épargne de l'assuré ;
 - réduction, respectivement suspension des cotisations épargne de l'employeur ;
 - réduction, respectivement suspension de l'intérêt sur l'avoir de vieillesse.
- ⁴ Si, après avoir effectué des rachats en vue de la retraite anticipée, l'assuré ne part pas en retraite à la date correspondante, la rente de vieillesse à la date effective de la retraite s'élève au maximum à 105% de l'objectif de prévoyance réglementaire. Tout excédent éventuel revient à l'entité affiliée et sera affecté à des fins de prévoyance.
- ⁵ Lorsque des rachats sont effectués, les prestations de vieillesse en résultant ne peuvent être prélevées sous forme de capital pendant les trois années suivant les rachats.
- ⁶ En cas de retraits anticipés pour l'acquisition de la propriété du logement, l'assuré ne peut effectuer de rachats facultatifs qu'une fois ces retraits remboursés. Les rachats dans le cadre du divorce selon les art. 9.4ss du présent règlement font exception à cette règle.
- ⁷ Concernant les personnes arrivant de l'étranger et n'ayant jamais été affiliées à une institution de prévoyance en Suisse, la somme des rachats annuels ne peut être supérieure à 20% du salaire assuré réglementaire dans les 5 années qui suivent l'entrée dans une institution de prévoyance suisse. Au terme de ces cinq années, l'institution de prévoyance doit permettre à l'assuré n'ayant pas épuisé en totalité les possibilités de rachat des prestations réglementaires, de procéder à ces rachats.
- ⁸ La limite de rachat ne s'applique pas dans certains cas définis à l'art. 60 b, al. 2 OPP 2 en cas de transfert des droits ou avoirs de prévoyance acquis à l'étranger, dans une institution de prévoyance en Suisse. Lorsque l'assuré fait transférer des droits ou des avoirs de prévoyance acquis à l'étranger, la limite de rachat fixée à l'al. 1 ne s'applique pas, pour autant que ce transfert soit effectué directement d'un système étranger de prévoyance professionnelle dans la Fondation et que l'assuré ne fasse pas valoir pour ce transfert une déduction en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes.

8. Organisation de la fondation et contrôle

8.1. Organes de la fondation

- ¹ Les organes de la Fondation sont le Conseil de fondation, les Commissions de prévoyance et le réviseur.
- ² Le Règlement d'organisation définit les dispositions applicables au Conseil de fondation, aux Commissions de prévoyance et au réviseur.

8.2. Organe de révision

- ¹ Le Conseil désigne un organe de révision répondant aux exigences posées par la législation sur la prévoyance professionnelle. Le mandat est renouvelable.
- ² L'organe de révision vérifie chaque année si les comptes annuels, les comptes de vieillesse, l'organisation, la gestion et les placements sont conformes aux prescriptions légales et réglementaires en vigueur. Il accomplit, pour le surplus, les autres tâches qui lui sont confiées par la loi et rédige un rapport sur ses opérations et constatations.

8.3. Expert en matière de prévoyance professionnelle

- ¹ Le Conseil de fondation désigne un expert agréé en matière de prévoyance professionnelle qui détermine périodiquement si la Fondation et les entités affiliées offrent en tout temps la garantie qu'elles peuvent remplir leur engagement, et si les dispositions réglementaires de nature actuarielle et relatives aux prestations et au financement sont conformes aux prescriptions légales. Il accomplit, pour le surplus, les autres tâches qui lui sont confiées par la loi.

9. Autres dispositions

9.1. Mesures d'assainissement

- ¹ Il y a découvert d'une entité affiliée lorsque le capital de prévoyance actuariel nécessaire, calculé selon des principes reconnus par l'expert en prévoyance professionnelle au jour de référence du bilan, n'est pas couvert par la fortune de prévoyance disponible et s'élève, conformément à l'art. 44 OPP 2, à moins de 100%.
- ² En cas de découvert, la Commission de prévoyance de l'entité affiliée considérée peut décider avec l'approbation du Conseil de fondation, en suivant les recommandations de l'expert de la Fondation ou de son consultant avec l'approbation de l'expert de la Fondation, d'appliquer des mesures d'assainissement, tant que dure le découvert. Elle peut notamment :
 - procéder à une adaptation de la rémunération des avoirs de vieillesse de l'année en cours conformément à l'art. 4.1 alinéa 8 ;
 - demander à l'employeur de verser des contributions sur un compte séparé de réserves de cotisations d'employeur incluant une déclaration de renonciation à leur utilisation ou également de transférer sur ce compte des avoirs provenant des réserves ordinaires de cotisations d'employeur;

- réduire le niveau des prestations ;
 - adapter les taux de contributions.
- ³ Si les mesures d'assainissement prises ne sont pas suffisantes les mesures suivantes peuvent être instaurées :
- a. Prélèvement de contributions d'assainissement auprès des assurés et de l'employeur. Les assurés qui maintiennent leur assurance auprès de la Fondation dans le cadre de l'article 6.1 al. 3ss sont tenus de verser les mêmes cotisations d'assainissement que les autres assurés. Ils ne versent cependant que la part des cotisations d'assainissement mise à la charge des assurés, l'employeur n'étant, lui, pas tenu de payer sa part des cotisations d'assainissement pour cette catégorie d'assurés. La contribution de l'employeur doit être au minimum égale à la somme des contributions des salariés. Les contributions d'assainissement ne font pas partie intégrante des cotisations personnelles au sens des art. 4.1 et 6.2 du présent Règlement. Les contributions d'assainissement sont déterminées en pourcentage de la somme des salaires assurés. Le pourcentage est défini par la Commission de prévoyance et approuvé par le Conseil de fondation.
 - b. Prélèvement d'une contribution auprès des bénéficiaires. Cette contribution est prélevée sur le montant des rentes en cours. Il est prélevé uniquement sur la part de la rente en cours qui, pendant les dix dernières années qui ont précédé l'instauration de cette mesure, a été générée par des augmentations prescrites par la loi ou le présent Règlement. Il n'est pas prélevé sur les prestations d'assurance de vieillesse, de décès ou d'invalidité de la prévoyance obligatoire. Le montant des rentes à la date de naissance du droit à la rente doit demeurer garanti. Le montant de la contribution est défini par la Commission de prévoyance sur approbation du Conseil de fondation.
 - c. Baisse de la rémunération de l'avoir de vieillesse conformément à l'art. 15 LPP, à hauteur de 0.5%, du taux d'intérêt minimal de la LPP défini par le Conseil fédéral, pendant cinq années.
 - d. Limitation des versements anticipés dans le temps et dans son montant ou refus de retraits anticipés pour le remboursement de prêts hypothécaires dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement. Ces restrictions sont définies par le Conseil de fondation.
- ⁴ La réalisation des mesures d'assainissement ainsi que le délai au cours duquel l'entité affiliée entend combler le découvert doivent être communiqués à l'Autorité de surveillance. Les assurés ainsi que les bénéficiaires sont tenus informés périodiquement de l'évolution de la situation.

9.2. Encouragement à la propriété du logement

- ¹ L'assuré peut faire valoir son droit au versement d'un montant pour l'acquisition de la propriété d'un logement à usage personnel jusqu'à 3 ans avant l'âge ordinaire de la retraite.
- ² Il peut, en respectant le même délai, mettre en gage son droit à des prestations de prévoyance ou de libre passage pour l'acquisition de la propriété d'un logement à usage personnel.
- ³ Le retrait anticipé et la mise en gage sont régis par les dispositions légales, ainsi que par l'annexe 1 du présent Règlement.

9.3. Cession et mise en gage

- ¹ Le droit aux prestations ne peut être cédé ni mis en gage avant l'échéance de celles-ci, sous réserve des dispositions de l'art. 9.2.

9.4. Divorce

9.4.1. Principes

- ¹ Lors d'un divorce, le tribunal statue sur le partage des avoirs acquis durant le mariage, jusqu'au moment de l'introduction de la procédure de divorce. En règle générale, les prestations de sortie et les parts de rentes sont partagées conformément aux articles 122 à 124e CC.
- ² La Fondation n'exécute que des décisions définitives et exécutoires rendues par des tribunaux suisses.
- ³ En cas de divorce, la Fondation communique à l'assuré ou au tribunal, sur demande, les informations suivantes :
 - le montant des avoirs déterminants pour le calcul de la prestation de sortie à partager ;
 - la part obligatoire de l'avoir de vieillesse et l'avoir de vieillesse total de l'assuré ;
 - le montant éventuel versé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement ;
 - le montant de la prestation de sortie au moment d'un éventuel versement anticipé ;
 - le montant de la mise en gage si la prestation de libre passage ou de prévoyance a été mise en gage ;
 - le montant présumé de la rente de vieillesse ;
 - si des prestations en capital ont été versées ;
 - le montant de la rente d'invalidité ou de vieillesse ;
 - si une rente d'invalidité est réduite pour cause de surindemnisation, le montant de la réduction ;
 - le montant de la prestation de sortie hypothétique auquel l'assuré aurait droit en cas de suppression de la rente d'invalidité ;
 - le montant de l'adaptation de la rente d'invalidité visée à l'article 24 alinéa 5 LPP ;
 - les autres informations nécessaires à l'exécution du partage de la prévoyance.
- ⁴ Sur demande de l'assuré ou du tribunal, la Fondation se prononce par écrit sur un projet de partage de la prévoyance (déclaration de faisabilité).

9.4.2. Partage de la prévoyance lorsque l'assuré de la Fondation est débiteur de prestations

- ¹ Lorsqu'un assuré actif est appelé à partager sa prestation de prévoyance, la Fondation diminue ses prestations comme suit :
 - l'avoir de vieillesse est réduit du montant fixé par le tribunal. Les prestations de vieillesse de l'assuré qui en découlent sont réduites en conséquence de même que l'ensemble des autres prestations de prévoyance éventuellement déterminées sur la base de ces comptes. Tous les autres comptes de l'assuré tenus par la Fondation (part obligatoire de l'avoir de vieillesse, apport(s) de libre passage éventuel(s), rachat(s) éventuel(s), cotisations-épargne) sont également réduits proportionnellement selon le rapport entre la prestation de libre passage avant et après le partage lié au divorce ;
 - en cas de retraite d'un assuré actif au cours de la procédure de divorce, la Fondation réduit la part de la prestation de sortie à transférer à l'ex-conjoint créancier et la rente de vieillesse de l'assuré. La réduction correspond au montant dont auraient été amputées les prestations jusqu'à l'entrée en force du jugement de divorce si leur calcul s'était basé sur l'avoir de vieillesse diminué de la part transférée de la prestation de sortie. En l'absence de jugement contraire, la réduction se répartit par moitié entre chacun des ex-époux. La part incombant à l'assuré est transformée en une réduction actuarielle de la rente de vieillesse, celle incombant au bénéficiaire est imputée au

montant du partage. A l'entrée en force du jugement de divorce, la rente de vieillesse est en outre adaptée de manière permanente sur la base de l'avoir de vieillesse encore disponible après le partage de la prévoyance professionnelle conformément à l'article 19g alinéa 1 OLP ;

- dans le cas d'un assuré actif, le montant transféré dans le cadre du partage peut faire l'objet, en tout ou partie, d'un rachat selon l'article 7.3. La part obligatoire dudit rachat est déterminée en proportion et augmente la part obligatoire de l'avoir de vieillesse.

² Lorsqu'un assuré au bénéfice d'une rente complète d'invalidité est tenu de partager sa prestation de prévoyance, la Fondation adapte ses prestations comme suit :

- le montant de l'avoir de vieillesse hypothétique auquel l'assuré aurait droit en cas de suppression de sa rente d'invalidité est réduit du montant fixé par le tribunal. Les prestations de vieillesse de l'assuré qui en découlent sont réduites en conséquence de même que l'ensemble des autres prestations de prévoyance éventuellement déterminées sur la base de ces comptes. Tous les autres comptes de l'assuré tenus par la Fondation (part obligatoire de l'avoir de vieillesse, apport(s) de libre passage éventuel(s), rachat(s) éventuel(s), cotisations-épargne) sont également réduits proportionnellement selon le rapport entre la prestation de libre passage avant et après le partage lié au divorce ;

Dans les plans où la rente d'invalidité est définie en fonction de l'avoir de vieillesse projeté :

- la rente d'invalidité en cours est diminuée ; à cet effet, le montant arrêté par le tribunal est déduit de l'avoir de vieillesse et la rente d'invalidité est ensuite recalculée sur la base de l'avoir de vieillesse réduit. La rente d'invalidité peut être réduite au maximum du montant dont elle serait amputée si elle était recalculée sur la base de l'avoir de vieillesse diminué de la partie transférée de la prestation de sortie. La réduction de la rente d'invalidité ne peut toutefois dépasser, proportionnellement, le rapport entre la partie transférée de la prestation de sortie et la prestation de sortie totale. La libération des cotisations et les éventuelles rentes d'enfant d'invalidité demeurent inchangées. D'éventuelles futures rentes d'enfant d'invalidité seront calculées sur la base de la rente d'invalidité réduite ;

Dans les plans où la rente d'invalidité est définie en fonction du salaire assuré :

- le partage de la prévoyance n'a pas d'incidence sur les prestations d'invalidité en cours (rente d'invalidité, libération des cotisations, éventuelles rentes d'enfant d'invalidité) ni sur d'éventuelles futures rentes d'enfant d'invalidité ;

Dans les deux types de plans :

- en cas de retraite de l'assuré invalide au cours de la procédure de divorce, la Fondation réduit la part de la prestation de sortie hypothétique à transférer à l'ex-conjoint créancier et la rente de vieillesse de l'assuré. La réduction correspond au montant dont auraient été amputées les prestations entre le moment où l'âge réglementaire de la retraite a été atteint et l'entrée en force du jugement de divorce si leur calcul s'était basé sur l'avoir de vieillesse diminué de la part transférée de la prestation de sortie. En l'absence de jugement contraire, la réduction se répartit par moitié entre chacun des ex-époux. La part incombant à l'assuré est transformée en une réduction actuarielle de la rente de vieillesse, celle incombant au bénéficiaire est imputée au montant du partage. A l'entrée en force du jugement de divorce, la rente de vieillesse est en outre adaptée de manière permanente sur la base de l'avoir de vieillesse encore disponible après le partage de la prévoyance professionnelle conformément à l'article 19g alinéa 2 OLP ;
- dans le cas d'un assuré au bénéfice d'une rente complète d'invalidité, le montant transféré dans le cadre du partage peut faire l'objet d'un rachat selon l'article 7.3.

³ Lorsqu'un assuré au bénéfice d'une rente de vieillesse (y compris l'ancien bénéficiaire d'une rente d'invalidité) est tenu de partager sa prestation de prévoyance, la Fondation adapte ses prestations comme suit :

- la rente de vieillesse en cours est réduite du montant arrêté par le tribunal dès la date d'entrée en force du jugement de divorce. La part de la réduction de la rente de vieillesse en cours est convertie en rente viagère versée en faveur de l'ex-conjoint créancier par la Fondation selon les dispositions de l'article 19h OLP ;
 - les rentes d'enfant de retraité en cours au moment de l'introduction de la procédure de divorce ainsi que les rentes d'orphelin qui en découleraient ne sont pas adaptées. En revanche, les rentes d'enfant de retraité nées après l'introduction de la procédure de divorce sont déterminées sur la base de la rente de retraite réduite ;
 - la Fondation propose à l'ex-conjoint créancier un versement unique en lieu et place du versement périodique des parts de rentes de divorce aux conditions actuarielles en vigueur au moment de l'entrée en force du jugement de divorce. Avec le versement unique, tous les droits de l'ex-conjoint créancier à l'égard de la Fondation sont réputés acquittés. A défaut, le versement de la somme des parts de rentes mensuelles de divorce qui ne peuvent être versées mensuellement en espèces à l'ex-conjoint créancier est effectué chaque année au plus tard le 15 décembre avec intérêts au taux d'intérêt minimal LPP ;
 - dans le cas d'un assuré au bénéficiaire d'une rente de vieillesse, le montant transféré dans le cadre du partage ne peut pas faire l'objet d'un rachat selon l'article 7.3.
- ⁴ Le cas d'un assuré actif partiel et invalide partiel est traité par analogie. Si le jugement de divorce ne le précise pas, le montant qui résulte du partage de la prévoyance est d'abord prélevé sur la partie active de l'assuré. L'assuré actif et invalide partiel dont la prestation de libre passage a été diminuée dans le cadre d'un divorce peut en tout temps augmenter son avoir de vieillesse moyennant un ou des rachat(s) personnel(s) selon article 7.3. Dans ce cas, les limitations de rachat réglementaires ne s'appliquent pas jusqu'à concurrence du montant transféré dans le cadre du divorce. Il en va de même pour les invalides au bénéficiaire d'une rente d'invalidité complète. En revanche, les retraités ne peuvent pas racheter les prestations perdues dans le cadre d'un divorce via un rachat personnel.
- ⁵ Le montant qui résulte du partage de la prévoyance est transféré à l'institution de prévoyance de l'ex-conjoint créancier, à défaut, à une institution de libre passage conformément aux articles 3 et 4 LFLP applicables par analogie. Si le nom de l'institution de prévoyance ou de libre passage de l'ex-conjoint créancier n'a pas été communiqué à la Fondation, cette dernière verse le montant dû à l'Institution supplétive, au plus tôt six mois mais au plus tard deux ans, après la date fixée pour le transfert.
- ⁶ Dès l'âge de 58 ans ou dans les cas prévus à l'article 5 LFLP, l'ex-conjoint créancier peut demander le versement en espèces directement sur son compte.
- ⁷ Dès l'âge réglementaire de la retraite selon l'AVS, la prestation du conjoint créancier lui est versée directement à moins qu'il n'en demande le transfert à son institution de prévoyance et que celle-ci n'accepte de tels apports.

9.4.3. Partage de la prévoyance lorsque l'assuré de la Fondation est créancier de prestations

- ¹ Lorsqu'un assuré actif a droit à une prestation en vertu d'un jugement de divorce (capital ou rente), la Fondation utilise le montant reçu comme apport de libre passage. Cette prestation est créditée à l'avoir de vieillesse proportionnellement à la manière dont ce montant a été prélevé dans la prévoyance de l'ex-conjoint débiteur du partage.
- ² Si l'apport de la prestation auquel l'assuré a droit dépasse les prestations réglementaires complètes, celui-ci peut choisir l'une des solutions suivantes :
- avec l'accord de la Fondation, il peut utiliser la partie excédentaire de la prestation apportée pour financer de futures augmentations des prestations réglementaires ;

- il peut utiliser la partie excédentaire de la prestation apportée pour maintenir sa prévoyance sous une autre forme admise (compte ou police de libre passage) ;
 - il peut exiger le transfert à l'Institution supplétive.
- ³ Lorsqu'un assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité complète a droit à une prestation en vertu d'un jugement de divorce (capital ou rente), la Fondation utilise le montant reçu comme apport de libre passage. Cette prestation est créditée à l'avoir de vieillesse hypothétique proportionnellement à la manière dont ce montant a été prélevé dans la prévoyance de l'ex-conjoint débiteur du partage.
- ⁴ En cas d'invalidité partielle, le montant est en premier lieu crédité à l'avoir de vieillesse de la part active.
- ⁵ Si l'apport de la prestation auquel l'assuré a droit dépasse les prestations réglementaires complètes, celui-ci peut choisir l'une des solutions suivantes :
- avec l'accord de la Fondation, il peut utiliser la partie excédentaire de la prestation apportée pour financer d'éventuelles futures augmentations des prestations réglementaires ;
 - il peut utiliser la partie excédentaire de la prestation apportée pour maintenir sa prévoyance sous une autre forme admise (compte ou police de libre passage) ;
 - il peut exiger le transfert à l'Institution supplétive.

Dans les plans où la rente d'invalidité est définie en fonction de l'avoir de vieillesse projeté :

- ⁶ La rente d'invalidité en cours est augmentée ; à cet effet, le montant arrêté par le tribunal augmente l'avoir de vieillesse et la rente d'invalidité est ensuite recalculée sur la base de l'avoir de vieillesse majoré. La libération des cotisations et les éventuelles rentes d'enfant d'invalidité demeurent inchangées. D'éventuelles futures rentes d'enfant d'invalidité seront calculées sur la base de la rente d'invalidité augmentée.

Dans les plans où la rente d'invalidité est définie en fonction du salaire assuré :

- ⁷ La rente d'invalidité en cours n'est pas augmentée du fait de cet apport. En cas d'invalidité partielle, ce crédit ne provoque pas non plus d'augmentation en cas de modification du degré d'invalidité pour la même cause.
- ⁸ Lorsqu'un assuré retraité est mis au bénéfice d'une prestation en vertu d'un jugement de divorce (capital ou rente), le montant accordé lui est versé directement et n'a pas d'incidence sur les prestations réglementaires en cours. L'assuré ne peut en aucun cas utiliser la prestation pour obtenir une augmentation de ses prestations de vieillesse réglementaires.

9.4.4. Dispositions communes

- ¹ Si un versement pour l'encouragement à la propriété du logement a été effectué durant le mariage, la diminution de capital et la perte d'intérêts sont répartis proportionnellement entre l'avoir de vieillesse acquis avant le mariage et l'avoir constitué durant le mariage jusqu'au moment du versement.
- ² Si le versement anticipé a été effectué avant le 1er janvier 2017 et que la part de l'avoir de vieillesse minimal LPP ne peut plus être établie, le montant remboursé est réparti entre l'avoir de vieillesse minimal LPP et le reste de l'avoir de vieillesse dans la même proportion qu'immédiatement avant le remboursement.
- ³ Chaque année avant la fin du mois de janvier, la Fondation déclare à la Centrale du 2e pilier toutes les personnes pour lesquelles elle a géré un avoir au cours du mois de décembre de l'année précédente.

9.5. Enfants ayant droit à une rente

- ¹ Les enfants de l'assuré ayant droit à une rente sont :
 - les enfants biologiques et adoptés ;
 - les enfants recueillis, ayant droit à une rente conformément à l'AVS / AI ;
 - les enfants du conjoint à l'entretien desquels l'assuré subvient durablement et de manière substantielle.
- ² L'âge terme du droit à la rente de l'enfant est défini dans le plan de prévoyance.
- ³ Le droit à la rente continue de s'appliquer au-delà de l'âge terme :
 - tant que l'enfant est en formation, au plus toutefois jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.
 - tant que l'enfant n'est pas encore capable d'exercer une activité lucrative, pour autant qu'il soit invalide à 70% au moins et que l'invalidité soit survenue avant l'âge de 25 ans révolus. Le montant de la rente dépend du degré d'invalidité.
- ⁴ Le droit à la rente cesse lorsque l'enfant décède.

9.6. Lieu d'exécution

- ¹ Les prestations exigibles aux termes du présent règlement sont versées au domicile des bénéficiaires s'ils sont domiciliés en Suisse, sur le territoire d'un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande, au Liechtenstein ou en Norvège. Pour tous les autres bénéficiaires, les prestations sont versées sur un compte bancaire en Suisse.
- ² Les prestations de prévoyance sont payées en francs suisses.

9.7. Prescription

- ¹ Le droit aux prestations ne se prescrit pas pour autant qu'à la date du cas d'assurance, les assurés n'aient pas quitté l'institution de prévoyance.
- ² Concernant les revendications de cotisations et prestations périodiques, le délai de prescription est de 5 ans ; il est de 10 ans pour les autres revendications. Les articles 129 à 142 du CO s'appliquent.

9.8. Modifications du règlement

- ¹ Le Conseil de fondation peut, à tout moment, adapter le présent Règlement à l'évolution des situations, notamment aux changements des dispositions légales ou édictées par l'Autorité de surveillance, les droits acquis par les assurés devant être respectés.
- ² La Commission de prévoyance peut procéder à des modifications du plan de prévoyance avec l'accord de la Fondation. Ces modifications entrent en vigueur en règle générale au début d'une nouvelle année civile.

9.9. Dispositions transitoires

- ¹ Pour les assurés présentant une incapacité de travail ou de gain qui leur donne ou leur donnerait droit à des prestations d'invalidité ou de survivants, ce sont, sauf disposition contraire, le salaire assuré valable au début de l'incapacité de travail, ainsi que l'âge de la retraite et le règlement en vigueur à cette même date qui sont déterminants.
- ² Pour les bénéficiaires de prestations de vieillesse, de survivants et d'invalidité qui avaient droit à une rente avant l'entrée en vigueur du présent Règlement, c'est l'ancien règlement qui continue de s'appliquer.
- ³ Concernant les droits à des prestations de survivants acquis par des personnes en incapacité de travail, invalides ou bénéficiaires d'une rente de vieillesse, c'est le règlement en vigueur lors de la survenance du nouveau cas de prévoyance qui s'applique.
- ⁴ Si l'incapacité de travail dont la cause a conduit à l'incapacité de gain ou au décès de l'assuré est survenue avant le 1er janvier 2005, c'est le salaire assuré valable au début de l'incapacité de travail qui s'applique, en dérogation à la lettre c des dispositions finales de la modification du 18 août 2004 de l'OPP 2. Les prescriptions minimales légales sont respectées.
- ⁵ Pour les rentes de vieillesse venant relayer une rente d'invalidité, le taux de conversion applicable est celui en vigueur à la date de conversion de l'avoir de vieillesse en rente.
- ⁶ Les assurés ayant atteint l'âge de 58 ans au moment où les rapports de travail ont pris fin en raison de leur résiliation par l'employeur entre le 31 juillet et le 31 décembre 2020 ont le droit de demander le maintien de leur assurance selon l'article 6.1 al. 3 ss à partir du 1er janvier 2021. Ils doivent communiquer leur demande par écrit à la Fondation au plus tard d'ici au 31 janvier 2021.
- ⁷ Si l'assuré était au bénéfice de prestations d'invalidité avant le 1er janvier 2022 et voit son degré d'invalidité révisé par l'AI d'au moins 5 points de pourcentage dès le 1er janvier 2022, les nouvelles prestations d'invalidité de la Fondation sont recalculées sur la base de la nouvelle quotité de la rente définie par l'AI eu égard à l'activité professionnelle assurée dans le cadre de la Fondation. Les cas suivants demeurent toutefois réservés :
 - Assurés âgés d'au moins 55 ans au 1er janvier 2022, soit nés entre 1957 et 1966 ;
 - Assurés âgés de 30 à 54 ans au 1er janvier 2022, soit nés entre 1967 et 1991 si la modification du degré d'invalidité défini par l'AI se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du degré d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction du degré d'invalidité en raison du nouvel échelonnement des rentes d'invalidité introduit par l'article 24a LPP ;
 - Assurés âgés de moins de 30 ans au 1er janvier 2022, soit nés entre 1992 et 2003 si la modification du degré d'invalidité défini par l'AI se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du degré d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction du degré d'invalidité en raison du nouvel échelonnement des rentes d'invalidité introduit par l'article 24a LPP.

9.10. Version

- ¹ Le présent Règlement est rédigé en langue française ; il pourra être traduit en d'autres langues.
- ² S'il y a divergence entre la version en langue française et la traduction en d'autres langues, la version française fait foi.

9.11. Entrée en vigueur

¹ Le présent Règlement entre en vigueur le 1er janvier 2022.

	Au nom du Conseil de fondation
Le Président	Membre du Conseil de fondation

Annexe 1 : Règles d'application de l'encouragement à la propriété du logement

1. But d'utilisation

- ¹ Les moyens de la prévoyance professionnelle peuvent être utilisés, soit par une mise en gage, soit par un versement anticipé pour :
 - a. l'acquisition ou la construction d'un logement en propriété ;
 - b. l'acquisition de participations à la propriété d'un logement. Sont autorisés :
 - l'acquisition de parts sociales d'une coopérative de construction et d'habitation ;
 - l'acquisition d'actions d'une société anonyme de locataires ;
 - l'octroi d'un prêt partiaire à un organisme de construction d'utilité publique ;
 - c. l'amortissement d'hypothèques existantes.
- ² Un retrait anticipé est par ailleurs autorisé pour la réalisation d'investissements destinés à l'augmentation et au maintien de la valeur d'un logement en propriété.
- ³ Le logement que veut acquérir l'assuré doit servir à ses propres besoins. Les résidences secondaires sont exclues.
- ⁴ Les fonds de la prévoyance professionnelle ne peuvent être utilisés que pour un seul objet à la fois.

2. Mise en gage

- ¹ L'assuré peut, au plus tard 3 ans avant l'âge ordinaire de la retraite, mettre en gage le droit aux prestations de prévoyance à concurrence de la prestation de libre passage acquise, les restrictions de l'article 6.1 al. 8 demeurant réservées. L'adaptation successive du gage au montant maximum autorisé (voir art. 4 ci-après) est autorisée. Si l'assuré est marié, la mise en gage n'est autorisée qu'avec le consentement écrit (signature authentifiée) du conjoint. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement, l'assuré peut faire appel au tribunal civil.
- ² Dès lors que le montant du gage est concerné, le consentement écrit du créancier gagiste est requis pour :
 - le paiement en espèces de la prestation de libre passage ;
 - le paiement de prestations de prévoyance ;
 - le transfert d'une partie de la prestation de libre passage, à la suite d'un divorce, à l'institution de prévoyance du conjoint divorcé.
- ³ Si le créancier gagiste refuse de donner son consentement, le montant doit être mis en sûreté par la Fondation. Le juge statue alors sur le droit du créancier gagiste.

3. Versement anticipé

- ¹ L'assuré peut, au plus tard 3 ans avant l'âge ordinaire de la retraite, faire valoir le droit à un versement selon l'art. 1, les restrictions de l'article 6.1 al. 8 demeurant réservées. Le montant maximal disponible correspond à la prestation de libre passage au moment du versement, sous réserve de l'art. 4. Le montant minimum du versement anticipé est de CHF 20'000.-, à l'exception de l'utilisation selon l'art. 1 alinéa 1 lettre b ci-dessus.

- ² L'assuré peut demander un versement anticipé tous les cinq ans. L'art. 79b, al. 3 LPP est réservé.
- ³ Si l'assuré est marié, le versement anticipé n'est autorisé qu'avec le consentement écrit (signature authentifiée) du conjoint. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement, l'assuré peut faire appel au tribunal civil.

4. Limites liées à l'âge

- ¹ Dès l'âge de 50 ans révolus, l'assuré peut effectuer un retrait anticipé ou mettre en gage à concurrence du plus élevé des deux montants a) et b) suivants :
 - a. la prestation de libre passage disponible à l'âge de 50 ans révolus, majorée, le cas échéant, des remboursements effectués après cet âge ; minorée, le cas échéant, des retraits anticipés effectués ou du produit des gages réalisés après cet âge ;
 - b. la moitié de la différence entre la prestation de libre passage à la date du retrait anticipé et la prestation de libre passage déjà utilisée à cette date pour l'acquisition de la propriété du logement.

5. Délais d'octroi pour le versement anticipé

- ¹ L'assuré doit soumettre à la Fondation une demande écrite de versement anticipé, avec pièces justificatives (contrat de vente, contrat de prêt, attestation notariée pour les logements en propriété à l'étranger, etc.).
- ² La Fondation se prononce sur la demande, et le cas échéant, transfère le montant du versement au créancier désigné au plus tard dans les 6 mois depuis la date de la demande écrite de l'assuré.
- ³ Si, pour des raisons de liquidité ou de découvert, le versement n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigé dans les 6 mois, l'ordre suivant sera appliqué aux versements : en premier lieu, les sommes affectées à la réalisation de gages, puis à l'acquisition ou à la construction, et enfin au remboursement de prêts hypothécaires.
- ⁴ Pendant la durée du découvert, la Commission de prévoyance peut limiter le versement du retrait anticipé tant en termes de délai que de montant, ou même le refuser totalement lorsque ce retrait est affecté au remboursement de prêts hypothécaires. Si le versement est limité ou refusé, la Commission de prévoyance informe l'assuré de la durée et de l'étendue de ces mesures.
- ⁵ Le versement s'effectue directement au créancier de l'assuré, sur présentation des documents requis.

6. Aspect fiscal

- ¹ La Fondation annonce le retrait anticipé ou la réalisation du gage de la prestation de libre passage, de même que les remboursements effectués, à l'Administration fédérale des contributions.
- ² Le versement anticipé est assujéti à l'impôt en tant que prestation en capital provenant de la prévoyance. La réalisation du gage est traitée comme un versement anticipé.
- ³ Lors du remboursement du versement anticipé, le contribuable peut demander que lui soit restitué l'impôt qu'il avait payé lors du versement anticipé ou de la réalisation du gage. Il doit s'adresser à l'administration fiscale du canton dans lequel il avait alors payé l'impôt. Le droit au remboursement des impôts payés s'éteint dans les 3 ans à partir du remboursement.

7. Remboursement

- ¹ Le montant perçu doit être remboursé à la Fondation par l'assuré ou ses héritiers si le logement est vendu ou si aucune prestation de prévoyance n'est exigible en cas de décès de l'assuré.
- ² Un remboursement volontaire est en tout temps possible jusqu'à la naissance effective du droit aux prestations de vieillesse, au plus tard toutefois, jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite. Le montant minimum de remboursement est de CHF 10'000.– à moins que le versement anticipé ait été inférieur. Le montant remboursé sert d'apport unique pour augmenter les prestations de vieillesse assurées conformément à l'article 4.1 du présent Règlement.
- ³ Le transfert de la propriété du logement à un bénéficiaire au sens du droit de la prévoyance n'est pas considéré comme une aliénation. Ce bénéficiaire est toutefois soumis à la même restriction du droit d'aliéner que l'assuré.

8. Garantie du but de prévoyance

- ¹ La Fondation requiert au registre foncier l'inscription d'une mention de restriction du droit d'aliéner le logement en propriété.
- ² La mention dans le registre foncier est radiée :
 - a. à la naissance du droit aux prestations de vieillesse, au plus tard toutefois, à l'âge ordinaire de la retraite ;
 - b. après la survenance d'un cas de prévoyance ;
 - c. en cas de paiement en espèces de la prestation de libre passage ;
 - d. lors du remboursement complet du versement anticipé à la Fondation.
- ³ Si l'assuré acquiert des participations à l'aide du versement anticipé, il doit les déposer auprès de la Fondation jusqu'à la survenance d'un des cas précités.
- ⁴ L'acquisition de parts sociales d'une coopérative de construction et d'habitation avec des fonds de la prévoyance est uniquement autorisée lorsque le règlement de cette coopérative prévoit que, lors de la sortie de l'assuré de la coopérative, les fonds de prévoyance qu'elle a investis seront transférés à une autre coopérative de construction et d'habitation ou un autre organisme de construction dont elle utilise personnellement un logement, ou à une institution de la prévoyance professionnelle. Cette disposition s'applique par analogie aux participations à une société anonyme de locataires ou un autre organisme de construction d'utilité publique.

9. Droit supplétif

- ¹ Les dispositions de la LPP et de l'ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle sont applicables aux cas non prévus par les présentes règles d'application.

10. Participation aux frais

- ¹ Les honoraires, taxes et autres frais à acquitter à des tiers dans le cadre d'un retrait anticipé ou d'une mise en gage (par exemple pour le dépôt de parts sociales) sont à la charge de l'assuré.
- ² Pour tout retrait anticipé ou toute mise en gage, la Fondation peut prélever une contribution auprès de l'assuré pour la couverture de ses frais. Le montant en est défini dans le Règlement des frais.