

Règlement de prévoyance et d'organisation

Partie générale du règlement

en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2026

Table des matières	Page
I. DÉFINITIONS GÉNÉRALES	4
1. Bases statutaires	7
2. But	7
3. Affiliation d'une entreprise	7
4. Admission dans la prévoyance en faveur du personnel	7
5. Début et fin du rapport de prévoyance	8
6. Couverture, examen de santé et réserve de prestations	8
7. Jour de référence, âge déterminant, âge de référence	9
8. Congé sans solde	9
9. Définition du salaire	10
10. Avoir de vieillesse	11
11. Partenariat enregistré	11
II. PRESTATIONS DE PRÉVOYANCE	12
12. Aperçu des prestations	12
13. Garantie des prestations minimales légales	12
14. Rente de vieillesse	12
15. Capital de vieillesse	13
16. Rente pour enfant de retraité	13
17. Retraite anticipée	14
18. Retraite différée	14
19. Retraite partielle / retrait partiel de la prestation de vieillesse	14
20. Rente transitoire AVS	15
21. Rente d'invalidité	15
22. Rente pour enfant d'invalidité	16
23. Gestion des comptes de vieillesse des bénéficiaires de rentes d'invalidité en cas d'incapacité de gain entière ou partielle	17
24. Exonération des cotisations	17
25. Rente de conjoint	18
26. Rente de partenaire	19
27. Augmentation optionnelle de la rente de conjoint ou de partenaire expectative en cas de rente de vieillesse	20
28. Rente d'orphelin	20
29. Rente d'orphelin pour conjoint	20
30. Capital-décès	21
31. Restitution des rachats facultatifs	21
32. Rente de divorce	22
33. Rapport à d'autres assurances	22
34. Sortie	23
35. Affectation de la prestation de sortie	24
36. Prolongation de la couverture, restitution et compensation	24
37. Bonifications complémentaires	25
38. Adaptation des prestations à l'évolution des prix (adaptation au renchérissement)	25
39. Prestations - généralités	25
40. Exigibilité et versement des prestations	26
41. Cession et mise en gage	26
42. Divorce	26
III. ENCOURAGEMENT À LA PROPRIÉTÉ DU LOGEMENT	28
43. Introduction	28
44. Versement anticipé	28

45.	Montant	28
46.	Montant minimal et exercice du droit	29
47.	Réduction des prestations de prévoyance	29
48.	Remboursement	29
49.	Traitement fiscal	30
50.	Mise en gage	30
51.	Preuves / information	30
IV.	FINANCEMENT ET MODALITÉS DE PAIEMENT	32
52.	Financement	32
53.	Obligation de paiement	32
54.	Rachat d'années de cotisations et d'augmentation des prestations	33
55.	Rachat pour la retraite anticipée	34
V.	RÈGLES GÉNÉRALES CONCERNANT LA FONDATION ET LES CAISSES DE PRÉVOYANCE	35
56.	Compte annuel individuel par caisse de prévoyance / résultat annuel de la fondation	35
57.	Provisions actuarielles	35
58.	Réserve de fluctuation de valeur	35
59.	Fonds libres	35
60.	Réserve de cotisations d'employeur	35
61.	Certificats de prévoyance	35
62.	Obligation de renseigner et d'informer	36
63.	Lacunes du règlement	36
64.	Contentieux	37
65.	Sortie d'une entreprise	37
66.	Pool de rentes	37
67.	Résiliation du contrat d'affiliation	37
68.	Liquidation partielle de la fondation	38
69.	Liquidation partielle ou totale d'une caisse de prévoyance	38
70.	Dispositions générales sur la liquidation partielle ou totale de la fondation resp. d'une caisse de prévoyance	38
71.	Équilibre financier/découvert/mesures d'assainissement	38
VI.	ORGANISATION	40
72.	Représentants de la Fondatrice	40
73.	Conseil de fondation	40
74.	Election au Conseil de fondation	41
75.	Commission de prévoyance paritaire	42
76.	Commission de placement	43
77.	Gérance/Système de contrôle interne (SCI)	43
78.	Organe de révision	44
79.	Expert en matière de prévoyance professionnelle	44
80.	Indépendance de l'organe de révision et de l'expert en matière de prévoyance professionnelle	44
81.	Courtier / personne chargée du suivi	45
82.	Care Management	46
83.	Devoir de discrétion	46
84.	Communication de renseignements et protection des données	46
VII.	MODIFICATION/ENTRÉE EN VIGUEUR	48
85.	Modification du règlement / dispositions transitoires	48
86.	Entrée en vigueur	48

Les désignations des personnes concernent toujours les deux sexes, même si elles ne sont mentionnées par écrit que sous une forme grammaticale et pour autant qu'il n'en soit pas expressément disposé autrement.

Le présent règlement contient les dispositions généralement applicables. Le plan de prévoyance choisi par une entreprise règle les détails en matière de prestations et de financement. Il existe trois annexes à ce règlement :

ANNEXE 1: VALEURS LIMITES ET DISPOSITIONS ACTUARIELLES

ANNEXE 2: RÈGLEMENT DES FRAIS

ANNEXE 3: RÈGLEMENT DE LIQUIDATION PARTIELLE

I. DÉFINITIONS GÉNÉRALES

Âge de cotisation	différence entre l'année civile et l'année de naissance
Âge LPP	différence entre l'année civile et l'année de naissance
Âge de référence	L'âge de référence détermine le moment où, sauf déclaration contraire de la personne assurée, le droit à une prestation de vieillesse prend naissance. L'âge de référence correspond à celui de la LPP resp. de l'AVS. Le plan de prévoyance peut prévoir un âge de référence différent
AI	assurance invalidité fédérale
AM	assurance-militaire
Années de cotisation	années complètes passées au service de l'entreprise pendant lesquelles les cotisations des collaborateurs et/ou de l'employeur ont été versées à l'institution de prévoyance
Année de perception de la rente	Une année complète de perception dure 12 mois entiers. La première année de perception de la rente débute le 1 ^{er} jour du mois au cours duquel naît le droit à une rente résultant d'une étape de retraite (ou d'un autre cas de prévoyance) et se termine le dernier jour du 12 ^e mois. Exemple: en cas de départ à la retraite au 30 juin avec versement de la rente à partir du 1 ^{er} juillet, la première année complète de perception se termine le 30 juin de l'année suivante
Années de service	années de travail entières passées au service de l'entreprise
Aperçu des prestations	aperçu des prestations est établi chaque année pour chaque entreprise affiliée ; il contient les données de toutes les personnes assurées
Avoir de vieillesse	solde du compte de vieillesse sur lequel sont crédités les cotisations d'épargne, les prestations de sortie apportées, les éventuels rachats facultatifs et distributions de fonds libres ainsi que les intérêts ou les paiements débités. La désignation "avoir d'épargne" est équivalente à "avoir de vieillesse"
Avoir de vieillesse projeté avec intérêts	avoir de vieillesse accumulé (intérêts compris) auquel s'ajoute la somme des cotisations d'épargne à verser jusqu'à l'âge de référence avec les intérêts . Le calcul se fait en fonction du salaire assuré au dernier jour de référence
Avoir de vieillesse projeté sans intérêts	avoir de vieillesse accumulé (intérêts compris) auquel s'ajoute la somme des cotisations d'épargne à verser jusqu'à l'âge de référence sans les intérêts . Le calcul se fait en fonction du salaire assuré au dernier jour de référence
AVS	assurance vieillesse et survivants fédérale

Bénéficiaire de rente	bénéficiaires de prestations de rente des catégories suivantes : bénéficiaires de rentes de vieillesse, d'invalidité, de survivants (conjoint, partenaire, orphelins) et de rentes de divorce. Le terme "bénéficiaire de rente" est synonyme de "rentier"
Caisse de prévoyance	unité de prévoyance par entreprise ou contrat d'affiliation
Certificat de prévoyance	certificat personnel établi chaque année duquel ressortent les prestations assurées et les cotisations ; il est établi pour chaque personne assurée active
Commission de prévoyance	organe paritaire de la caisse de prévoyance
Compte témoin	calcul comparatif permettant de vérifier si les prestations réglementaires correspondent au moins aux prestations minimales légales selon la LPP
Contrat d'affiliation	contrat passé entre la fondation et une entreprise, par lequel celle-ci confie à la fondation la mise en œuvre de la prévoyance du personnel. Les dispositions générales du contrat d'affiliation (CGA), le règlement, l'acte de fondation et le plan de prévoyance font partie intégrante du contrat
Cotisations d'épargne	bonifications de vieillesse qui découlent réglementairement du plan de prévoyance ou légalement de la LPP et qui sont créditées sur l'avoir de vieillesse
Entreprise/employeur	entreprise affiliée à la fondation. Sont également considérées comme «entreprises», les corporations qui ne poursuivent pas un but lucratif telles que les associations et les communautés d'intérêt ainsi que les personnes physiques ayant conclu un contrat d'affiliation avec la fondation
Fondation	TRANSPARENTA Pensionskasse en tant que fondation au sens des art. 80 ss CCS, 331 CO et 48 LPP
Indépendants	personnes reconnues comme exerçant une activité lucrative indépendante au sens de l'AVS
Jour de référence	le 1 ^{er} janvier (chaque année)
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
Loi sur le libre passage (LFLP)	Loi fédérale sur le libre passage (prestation de sortie) dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
Modèle de prévoyance	la fondation propose deux modèles différents pour la conversion de l'avoir de vieillesse en rente de vieillesse viagère. Il existe les modèles « Split » (modèle S) et « Enveloppant » (modèle E). Le modèle valable pour la caisse de prévoyance concernée figure dans le contrat d'affiliation. Un changement ultérieur du modèle de prévoyance nécessite l'accord de la fondation
Partenaire	personne célibataire qui partage la vie de la personne assurée, elle aussi célibataire, au sein d'une communauté de vie assimilable au mariage et au sein du même ménage
Personnes assurées	toutes les personnes assurées actives ainsi que les bénéficiaires de rente admis dans la fondation

Personnes assurées actives	toutes les personnes admises dans la fondation, qui paient des cotisations à la fondation ou pour lesquelles aucun cas de prévoyance (décès, invalidité, vieillesse) n'est encore survenu. L'incapacité de travail n'est pas considérée comme un cas de prévoyance. Le cas de prévoyance invalidité intervient avec le début du droit à la rente vis-à-vis de l'AI. En cas d'invalidité partielle on distingue entre la part passive (exonérée de cotisations) et la part active. La désignation "assurés actifs" est synonyme de "personnes assurées actives"
Plan de prévoyance	dispositions portant sur les prestations et le financement qui sont fixées pour chaque caisse de prévoyance et pour chaque collectif
Prestations de risque	prestations en cas de décès et d'invalidité
Prestations minimales légales	prestations obligatoires qui résultent des droits acquis par un assuré selon la loi fédérale sur le libre-passage et des prestations minimales selon la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité; (fam.) prestations minimales LPP.
Principe d'imputation	Principe selon lequel les prestations minimales légales sont comprises dans les prestations réglementaires de la fondation. On parle également de prévoyance enveloppante. La preuve est apportée par le biais du compte témoin et de manière indépendante par type de prestation (rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité, cotisations d'épargne, etc.)
Rapport de prévoyance	terme désignant le rapport juridique entre la personne assurée et la fondation. Si la personne assurée remplit les conditions d'affiliation dans plusieurs plans de prévoyance, il en résultera un rapport de prévoyance par plan de prévoyance.
Rente de conjoint	rente de veuve ou de veuf
Rente de divorce	rente octroyée dans le cadre d'un partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce
Versements anticipés EPL	versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement

1. Bases statutaires

- 1.1. Le présent règlement de prévoyance et d'organisation est édicté en vertu de l'acte de fondation de TRANSPARENTA Pensionskasse (ci-après dénommée « fondation »).
- 1.2. Le Conseil de fondation répond de la mise en œuvre et du respect du présent règlement.
- 1.3. Les rapports juridiques entre la personne assurée et la fondation tout comme ceux entre l'entreprise et la fondation sont déterminés par ce règlement, le contrat d'affiliation, les CGA et le plan de prévoyance. Les assurés qui font usage du maintien de l'assurance en cas de perte d'emploi après l'âge de 58 ans sont traités de la même manière que les assurés du même groupe sur la base de la relation de travail existante, notamment en ce qui concerne les bonifications de vieillesse, les montants-limites, les intérêts, le taux de conversion et les versements de l'ancien employeur ou d'un tiers, mais pas en ce qui concerne la liquidation partielle qui n'est pas directement liée au licenciement par l'employeur.

2. But

- 2.1. Il existe sous le nom de « TRANSPARENTA Pensionskasse » une fondation enregistrée dont le siège se trouve à Aesch BL. La fondation gère une caisse de pension dont le but est d'assurer les collaborateurs des entreprises affiliées (nommées par la suite « entreprise ») contre les conséquences économiques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité selon les dispositions du présent règlement et de la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP).
- 2.2. La fondation est enregistrée sous le n° BL-0298 au registre LPP et auprès de l'autorité de surveillance LPP et des fondations des deux cantons de Bâle (BSABB) d'après l'art. 3 OPP1.
- 2.3. Pour atteindre son but, la fondation peut conclure des contrats d'assurance ou adhérer à des contrats existants dans la mesure où elle est elle-même preneur d'assurance et bénéficiaire.

3. Affiliation d'une entreprise

- 3.1. L'entreprise est affiliée à la fondation dès que cette dernière contresigne son contrat d'affiliation. L'affiliation a lieu au plus tôt au moment prévu par le contrat. Ce contrat règle les droits et les obligations des partenaires contractuels.
- 3.2. L'affiliation de l'entreprise prend fin par la résiliation ordinaire du contrat par l'entreprise aux conditions prévues par ledit contrat ou par la résiliation extraordinaire par la fondation, notamment en cas de retard de paiement.

4. Admission dans la prévoyance en faveur du personnel

- 4.1. Tous les employés qui sont soumis à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) sont admis dans le régime de prévoyance du personnel, pour autant que le seuil d'entrée et les conditions d'admission définis dans le plan de prévoyance soient respectés. En l'absence de conditions d'admission explicites, tous les employés soumis à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) dont le salaire annuel prévisionnel déterminant pour l'AVS dépasse le seuil d'entrée légal selon la LPP sont admis.
- 4.2. L'admission à la prévoyance intervient au plus tôt au 1er janvier suivant l'âge de 17 ans révolus.
- 4.3. Les personnes partiellement invalides au sens de la loi fédérale sur l'assurance invalidité (AI) sont admises à la prévoyance si leur salaire annuel prévisionnel soumis aux cotisations AVS dépasse le seuil d'entrée proportionnel LPP fixé par le Conseil fédéral.
- 4.4. Les bénéficiaires d'une rente entière de l'AI ou les personnes qui continuent d'être assurées provisoirement auprès d'une autre institution de prévoyance au sens de l'art. 26a LPP et les salariés ayant déjà dépassé l'âge de référence AVS au début de leur rapport de travail ne sont pas admis à la prévoyance.
- 4.5. Les personnes ayant un contrat de travail à durée déterminée ne dépassant pas 3 mois ne sont pas admises à la prévoyance. Si une relation de travail à durée déterminée est prolongée au-delà de la durée de trois mois, la personne concernée est admise à la prévoyance à partir du moment où la prolongation a été convenue. Les personnes ayant plusieurs missions ou emplois consécutifs dans l'entreprise qui durent au total plus de trois mois et dont aucune interruption ne dépasse trois mois, sont assurées à partir du quatrième mois de travail. Toutefois, s'il est convenu avec l'entreprise avant le début du premier rapport de travail que la durée totale de l'engagement ou de la mission dépassera trois mois, la personne sera assurée dès le début de la relation de travail.

5. Début et fin du rapport de prévoyance

- 5.1. Le rapport de prévoyance pour les personnes assurées actives commence au plus tôt au début de la relation de travail. Elle prend fin à la naissance du droit à une prestation de retraite, lorsque la relation de travail prend fin ou que les conditions d'admission définies dans le plan de prévoyance ne sont plus remplies. Le rapport de prévoyance prend également fin lorsque le contrat d'affiliation est résilié. En cas d'insolvabilité de l'entreprise, le rapport de prévoyance prend fin à la date d'ouverture de la procédure de faillite.
- 5.2. Lorsque les rapports de travail débutent avant le 16 du mois, la cotisation est due depuis le premier jour de ce mois. Lorsqu'ils débutent après le 15 du mois, la cotisation est due à partir du premier jour du mois suivant.
- 5.3. Lorsque le rapport de prévoyance prend fin avant le 16 du mois, la cotisation est due jusqu'au dernier jour du mois précédent. Lorsque le rapport de prévoyance prend fin après le 15 du mois, la cotisation est due pour le mois entier.
- 5.4. La prévoyance complémentaire facultative d'un salarié au service de plusieurs entreprises, concrètement l'inclusion de revenus professionnels accessoires dans le cadre de l'art. 46 LPP, est possible avec l'accord de la fondation et des entreprises concernées. Les cotisations sont collectées exclusivement par l'intermédiaire de l'entreprise affiliée auprès de la fondation.
- 5.5. En cas de sortie de l'assurance obligatoire, la prévoyance peut être maintenue auprès de la fondation institution supplétive LPP. Afin d'éviter une interruption de la couverture d'assurance, il est nécessaire de s'annoncer sans délai auprès de la fondation institution supplétive LPP.
- 5.6. Lorsqu'une personne assurée active quitte l'assurance obligatoire après l'âge de 58 ans révolus en raison de la résiliation des rapports de travail par l'employeur (perte d'emploi ou accord de résiliation à l'initiative manifeste de l'employeur ou licenciement par l'administrateur judiciaire après ouverture de la faillite de l'employeur), elle peut demander le maintien de la prévoyance auprès de la fondation jusqu'à l'âge de référence, dans la mesure où elle reste assurée auprès de l'AVS et ne fait pas usage de l'alinéa précédent ou du droit à la retraite anticipée. Cette poursuite de l'assurance doit être demandée dans le mois qui suit la fin de l'obligation de cotiser (sortie). Les frontaliers ne peuvent donc pas continuer la prévoyance à titre volontaire, puisqu'ils ne sont plus assurés auprès de l'AVS.

Le maintien de l'assurance prend fin lorsque la personne qui reste assurée n'est plus assurée auprès de l'AVS ou lorsque plus des deux tiers de la prestation de libre-passage sont requis pour le rachat de l'intégralité des prestations réglementaires dans une nouvelle institution de prévoyance. Le maintien de l'assurance peut être résilié à tout moment sans effet rétroactif à la fin d'un mois par la personne qui reste assurée ou par la fondation en raison de cotisations impayées. Dans ce dernier cas, la sortie sera calculée à la date à laquelle expire également la couverture d'assurance selon le présent règlement. De même, le maintien de la couverture d'assurance prend fin en cas de décès, d'invalidité ou d'atteinte de l'âge de référence.

6. Couverture, examen de santé et réserve de prestations

- 6.1. La fondation peut ordonner un examen de santé de la personne assurée au moment de son admission ou de l'augmentation des prestations assurées. En fonction du résultat de l'examen de santé, la fondation peut, dans le cadre des dispositions légales, réserver ou exclure les prestations subobligatoires. Les prestations minimales légales et les prestations acquises avec la prestation de libre passage apportée sont garanties sans réserve et ne nécessitent pas d'examen médical.
- 6.2. La fondation décide de la preuve de santé qui est nécessaire. Lorsque les conditions d'admission à l'assurance imposent un examen du risque, la personne active qui doit être assurée est tenue de répondre de manière complète et véridique aux questions de la fondation portant sur son état de santé. Si l'institution de prévoyance précédente a imposé une réserve, la personne assurée active doit l'annoncer à la fondation lors de son assujettissement. Si l'institution de prévoyance précédente a imposé une réserve pour la même affection, la fondation en impute la durée restante à la réserve qu'elle ordonne elle-même.

La fondation peut ordonner un examen médical à ses frais. La couverture d'assurance devient définitive (et s'accompagne éventuellement de réserves ou de suppléments) après information écrite de la fondation à la personne assurée. La couverture d'assurance de toutes les prestations risque subobligatoires prend fin lorsque la personne active à assurer refuse de se soumettre à l'examen médical ou qu'elle s'oppose à une réserve ou à un supplément. Si le décès ou l'invalidité de la personne assurée active survient avant que le bilan de santé ne soit terminé, seules les prestations légales minimales sont versées.

- 6.3. En principe, une augmentation des prestations de prévoyance en cours des personnes frappées d'une incapacité de travail ou de gain, par exemple en cas d'adaptation du plan de prévoyance ou du règlement ou à la suite d'augmentations de salaire, est exclue. Les prestations légales minimales sont garanties.

- 6.4. La fondation peut refuser ou réduire les prestations surobligatoires de décès et d'invalidité lorsque la déclaration concernant l'état de santé fait état de mentions incomplètes ou inexactes (violation de l'obligation de déclaration). La Caisse de pension peut prendre ces mesures avec effet rétroactif à partir du début de l'assurance ou pour toute la durée du versement des prestations. L'information correspondante de l'assuré par la fondation doit intervenir dans les 6 mois après qu'elle ait eu connaissance de la violation de l'obligation de déclaration. Les cotisations déjà perçues ne sont pas rétrocédées.
- 6.5. Seules les prestations légales minimales doivent être versées si la personne assurée active ne disposait pas de son entière capacité de travail ou de gain au moment de son assujettissement à la fondation - sans être partiellement invalide au sens de l'AI - et que la cause de cette incapacité de travail conduit à son décès ou à son invalidité. Est considérée comme ne jouissant pas de sa pleine capacité de travail ou de gain au sens des présentes dispositions, une personne assurée active, qui au début du rapport de prévoyance :
- a une interdiction partielle ou totale de travailler pour raison médicale, ou
 - perçoit, ou a perçu au cours des 3 derniers mois précédents sont affiliation, des prestations journalières ou une rente suite à une maladie ou à un accident, ou
 - a fait une demande de prestations auprès de l'AI fédérale, ou
 - ne peut plus être employée pleinement conformément à son niveau d'études et à ses compétences pour raison médicale, ou
 - bénéficie d'un suivi médical régulier pour longue maladie ou pour les suites d'un accident.
- 6.6. Pendant la durée de 5 ans de la réserve, la personne assurée active qui se voit frappée d'une incapacité de travail ou de gain du fait d'une affection énumérée dans la réserve a seulement droit aux prestations minimales légales pour toute la durée des prestations. L'exonération des cotisations selon l'art. 24 al. 1 du présent règlement est octroyée au plus tard jusqu'à la fin du délai d'attente réglementaire pour la rente d'invalidité. Cette disposition s'applique par analogie au décès. Le droit à un éventuel capital-décès financé au moyen du capital de vieillesse existant subsiste.

7. Jour de référence, âge déterminant, âge de référence

- 7.1. Le 1^{er} janvier constitue le jour de référence pour le calcul des adaptations du salaire, des prestations et des cotisations.
- 7.2. La différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance est considérée comme l'âge déterminant pour les bonifications de vieillesse de la personne assurée active ou d'un bénéficiaire de rente d'invalidité.
- 7.3. L'âge de référence réglementaire correspond à l'âge de référence légal selon la LPP. L'âge de référence est atteint le premier jour du mois suivant l'âge de 65 ans révolus. L'âge de référence peut être défini différemment dans le plan de prévoyance, mais doit impérativement se situer entre 58 et 70 ans.

Réforme AVS 21 – dispositions transitoires pour les femmes nées en 1963 et avant

- 7.4. Pour les femmes nées en 1960 ou avant, l'âge de référence reste fixé à 64 ans, les femmes nées en 1961 atteignent l'âge de référence à 64 ans et 3 mois, les femmes nées en 1962 atteignent l'âge de référence à 64 ans et 6 mois, les femmes nées en 1963 atteignent l'âge de référence à 64 ans et 9 mois.

8. Congé sans solde

- 8.1. A défaut de réglementation contraire, le rapport de prévoyance est suspendu en cas de congé sans solde d'une durée d'au moins un mois, y compris en cas d'interruptions saisonnières. Aucune cotisation n'est versée durant ce laps de temps, seuls les frais administratifs restent dus. Si un cas de prévoyance survient durant la période d'exonération des cotisations, l'avoir de vieillesse disponible est exigible sous forme de capital-décès en cas de décès, ou sous forme de capital d'invalidité, en cas d'invalidité. D'autres prestations ne sont pas assurées. Le rapport de prévoyance peut être suspendu pour 12 mois au maximum ; si passé ce délai, le travail n'est pas repris, le rapport de prévoyance est dissout à l'issue de cette période et la prestation de sortie est due.
- 8.2. En lieu et place des dispositions précédentes, la personne assurée active peut, avec l'accord de son entreprise, demander expressément et par écrit, le maintien de l'assurance risque avec ou sans assurance épargne pendant la durée du congé sans solde, au maximum pendant 12 mois, en principe à ses propres frais. Le cas échéant, l'entreprise transfère les cotisations nécessaires à la fondation.
- 8.3. Si la durée du congé sans solde est inférieure à un mois en continu, le rapport de prévoyance n'est pas suspendu et se poursuit par conséquent sans modification.

9. Définition du salaire

Salaire annuel déterminant

- 9.1. Le salaire annuel déterminant correspond au salaire déterminant au sens de l'AVS. La LPP admet des dérogations au salaire déterminant au sens de l'AVS. Si elles ne sont pas explicitement incluses dans le plan de prévoyance, les composantes du salaire suivantes ne sont pas assurées :
- Les frais de restauration, de bureau, de représentation et de déplacement
 - Les composantes occasionnelles du salaire telles que les primes, les gratifications, les cadeaux, les indemnités de licenciement, etc...
 - Les compensations de vacances et d'heures supplémentaires ainsi que les primes spéciales (travail en équipe, temps de piquet)
 - Les allocations familiales pour les naissances, les enfants et la formation
 - Toutes les rémunérations non soumises aux cotisations AVS
- 9.2. En début d'année, l'entreprise annonce le salaire annuel déterminant. Ce dernier n'est pas modifié en cours d'année. Les modifications en cours d'année sont cependant possibles avec l'accord de la fondation. Une modification importante du salaire d'au moins 10 % consécutive à une modification du taux d'occupation partielle ou de la fonction est dans tous les cas autorisée. Des dispositions spécifiques à l'employeur relatives au salaire annuel déterminant peuvent être définies dans le plan de prévoyance.
- 9.3. Si le salarié est occupé par le même employeur pendant moins d'une année, le salaire annuel déterminant est celui qu'il atteindrait pour une année complète.
- 9.4. Pour les personnes assurées actives ayant un taux d'occupation variable (par ex. salariés horaires), le salaire annuel déterminant peut être défini au début de l'année civile sur la base du salaire annuel soumis à l'AVS perçu au cours des 12 derniers mois. Lors de l'entrée d'assurés actifs dont le taux d'occupation varie, le salaire annuel déterminant est calculé sur la base du taux d'occupation prévisionnel. En principe, le salaire annuel déterminant défini en début d'année ou lors de l'entrée n'est pas modifié en cours d'année. Les adaptations rétroactives pour l'année complète sur la base des salaires effectivement perçus sont autorisées, mais elles sont prises en compte exclusivement pour la détermination des bonifications de vieillesse. Une modification rétroactive des prestations et des cotisations de risque est exclue.
- 9.5. Le salaire annuel déterminant ne peut pas dépasser le décuple du montant limite supérieur selon l'art. 8 al. 1 LPP. Si la personne assurée active a plusieurs rapports de prévoyance et que la somme de tous ses salaires et revenus soumis à l'AVS dépasse ce montant limite, elle doit informer chacune de ses institutions de prévoyance de l'ensemble de ses rapports de prévoyance ainsi que des salaires qui y sont assurés.

Salaire coordonné selon la LPP

- 9.6. La partie du salaire annuel déterminant comprise entre 7/8^{ème} et 300 % de la rente de vieillesse AVS maximale constitue le salaire coordonné LPP. Si le salaire coordonné LPP n'atteint pas 1/8^{ème} de la rente de vieillesse AVS maximale, il est arrondi à ce montant.

Salaire assuré

- 9.7. Le salaire assuré est défini dans le plan de prévoyance. Il est possible de définir plusieurs salaires assurés. La fondation peut plafonner le salaire assuré.
- 9.8. Si le salaire diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage, de parentalité, d'adoption ou d'autres circonstances semblables, le salaire assuré reste inchangé au moins pour la durée de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire ou du droit légal au congé de maternité, de paternité, de prise en charge de proches ou d'adoption. La personne assurée active peut toutefois demander la réduction du salaire assuré.
- 9.9. Le salaire assuré n'est en principe pas modifié en cas d'incapacité de travail ou de gain. Une modification du salaire assuré dans le cadre de la capacité de travail ou de gain résiduelle est réservée, si la capacité de travail ou de gain résiduelle est d'au moins 20 %.
- 9.10. La personne assurée active ayant atteint l'âge de 58 ans et dont le salaire annuel déterminant diminue de 50 % au plus peut demander le maintien du salaire assuré jusqu'alors. Le salaire assuré peut être maintenu au plus tard jusqu'à l'âge de référence.

- 9.11. En cas de maintien de l'assurance suite à une perte d'emploi après l'âge de 58 ans, la prévoyance peut être maintenue au niveau actuel ou sur la base d'un salaire annuel inférieur. L'assurance vieillesse et l'assurance risque sont toujours basées sur le même salaire assurable, sauf si la personne qui reste assurée souhaite exclure complètement la poursuite de la constitution de la prévoyance vieillesse au moyen de cotisations d'épargne. Les ajustements ultérieurs de l'éten- due du maintien de l'assurance (réductions et augmentations du salaire assurable) sont possibles sans effet rétroactif au début d'une année civile. Si la personne qui reste assurée est admise dans à une nouvelle institution de prévoyance et que moins des deux tiers de la prestation de sortie sont transférés à la nouvelle institution de prévoyance, le salaire assurable est réduit proportionnellement en fonction du rapport entre la prestation de sortie transférée et la prestation de sortie totale.

10. Avoir de vieillesse

- 10.1. Lors de la survenance d'un cas de prévoyance ou lorsque la personne assurée active quitte la caisse de prévoyance, l'avoir de vieillesse resp. l'avoir d'épargne de la personne assurée comprend :
- l'avoir de vieillesse à la fin de l'année précédente, avec les intérêts au pro rata temporis jusqu'à la survenance du cas de prévoyance ou jusqu'au jour de la sortie ;
 - les bonifications de vieillesse, sans les intérêts, pour l'année en cours jusqu'à la survenance du cas de prévoyance ou jusqu'au jour de la sortie ;
 - les prestations de sortie, les rachats volontaires et les distributions de fonds libres crédités, intérêts compris;
 - après déduction des paiements dans le cadre d'une sortie partielle, de l'encouragement à la propriété du logement ou du divorce.
 - après augmentation des remboursements de prélèvements anticipés pour la propriété du logement et en cas de divorce ainsi que des droits issus du transfert d'apports ou de rentes suite à un partage de la prévoyance profes- sionnelle en cas de divorce, intérêts compris.
- 10.2. La partie de l'avoir de vieillesse composée des bonifications de vieillesse prescrites par la LPP (avoir de vieillesse LPP) porte intérêt au taux fixé par le Conseil fédéral (taux d'intérêt minimum LPP).
- 10.3. La partie de l'avoir de vieillesse composée des bonifications de vieillesse surobligatoires (avoir de vieillesse surobli- gatoire) porte intérêt au taux fixé par le Conseil de fondation.
- 10.4. Le Conseil de fondation détermine pour chaque année civile la rémunération des avoirs de vieillesse en fonction du modèle de prévoyance et du degré de couverture des caisses de prévoyance, sous la forme d'un tableau des taux d'intérêt avec des taux d'intérêt par défaut enveloppants (valeur par défaut) (voir annexe 1).
- Le taux d'intérêt courant s'applique en cours d'année aux sorties et aux cas équivalents avec fin des rapports de prévoyance actifs avant le 31 décembre de l'année en cours.
 - Le taux d'intérêt définitif s'applique à tous les assurés qui sont assurés activement au 31 décembre de l'année en cours ou qui prennent leur retraite complète au 31 décembre.
- 10.5. A travers le modèle du taux de couverture individuel, chaque caisse affiliée finance elle-même sa rémunération. Chaque commission de prévoyance a donc la possibilité, dans le respect des dispositions légales et réglementaires, de déterminer elle-même la rémunération pour sa caisse de prévoyance et s'écarter ainsi du taux d'intérêt par défaut applicable à la fondation. Les dispositions applicables à cet effet sont régies par l'annexe 1.
- 10.6. Si le Conseil de fondation ou la commission de prévoyance fixe un taux d'intérêt enveloppant supérieur au taux minimum LPP, l'art. 16 OPP2 prévoit que les intérêts excédentaires soient crédités à l'avoir de vieillesse surobligatoire. Dans le cas d'un taux d'intérêt enveloppant inférieur au taux d'intérêt minimum LPP, le principe d'imputation est appliqué.

11. Partenariat enregistré

- 11.1. La personne qui vit avec la personne assurée au sein d'un partenariat enregistré est assimilée au conjoint. Toutes les dispositions du présent règlement qui s'appliquent aux conjoints s'appliquent par analogie aux personnes liées par un partenariat enregistré.

II. PRESTATIONS DE PRÉVOYANCE

12. Aperçu des prestations

12.1. La fondation verse des prestations dans les cas suivants (le plan de prévoyance choisi est déterminant):

Au moment de la retraite

- rente de vieillesse
- capital de vieillesse
- rente pour enfant de retraité
- rente transitoire AVS

En cas d'incapacité de travail ou de gain, partielle ou entière, avant la retraite

- rente d'invalidité
- rente pour enfant d'invalidité
- exonération des cotisations

Au décès d'une personne assurée

- rente de conjoint
- rente de partenaire
- rente d'orphelin
- rente d'orphelin pour conjoint
- capital-décès

Au moment du partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce

- Rente de divorce

À la fin des rapports de service

- prestation de sortie

13. Garantie des prestations minimales légales

13.1. Indépendamment des dispositions ci-dessous, les prestations minimales légales sont toujours garanties si «la prévoyance selon la LPP» est définie dans le plan de prévoyance.

14. Rente de vieillesse

14.1. A l'âge de référence ou à chaque étape de la retraite anticipée ou différée, l'avoir de vieillesse disponible à ce moment-là est converti en une rente de vieillesse viagère immédiatement exigible. Avant le premier versement de la rente, la personne assurée peut choisir si le montant de la rente de vieillesse est fixé à vie (standard) ou s'il est réparti sur trois échelons de rente au maximum avec restitution partielle (rente de vieillesse échelonnée).

14.2. Pour les caisses de prévoyance dans le modèle de prévoyance « Split », l'avoir de vieillesse LPP et l'avoir de vieillesse subobligatoire sont convertis respectivement avec les taux de conversion réglementaires fixés par le Conseil de fondation pour déterminer la part de rente viagère (cf. annexe 1).

14.3. Pour les caisses de prévoyance dans le modèle « Enveloppant », la totalité de l'avoir de vieillesse est converti avec le taux de conversion réglementaire fixé par le Conseil de fondation pour déterminer la part de rente viagère (cf. annexe 1).

14.4. Si une personne assurée choisit une rente de vieillesse échelonnée, alors les parts de rente des trois échelons sont fixées de manière contraignante au moment de la retraite. Le premier échelon est celui de la rente viagère fixe déterminée au moment de la retraite, la perception de 20 années de rente complètes est considérée comme le deuxième échelon et la perception de dix années de rente complètes, comme le troisième échelon. La personne assurée peut choisir librement la répartition de son avoir de vieillesse disponible sur trois échelons au maximum, toutefois le montant alloué à la rente viagère du premier échelon doit être suffisant pour permettre de financer les prestations minimales légales. Les taux de conversion pour les parts de rente étendue des deuxième et troisième échelons sont fixés par le Conseil de fondation (cf. annexe 1).

La rente de vieillesse totale résulte de ce fait des parts de rente des trois échelons:

- 1) La part de rente fixe viagère, versée au-delà de tous les échelons et dont le montant doit inclure la prestation minimale légale;
- 2) La part de rente étendue du deuxième échelon, versée pendant 20 années complètes;
- 3) La part de rente étendue du troisième échelon, versée pendant 10 années complètes.

- 14.5. En cas de décès du bénéficiaire d'une rente de vieillesse échelonnée avant la fin de 20 resp. de 10 années complètes de perception de la rente, les parts de rente restantes des deuxième et troisième échelons continuent d'être versées aux survivants ayant droit à la rente. S'il n'y en a pas ou si leur droit s'éteint également avant la fin de la 20^e ou de la 10^e année complète de perception de la rente, la valeur actualisée des parts restantes des deuxième et troisième échelons est versée aux autres bénéficiaires réglementaires sous la forme d'un capital-décès unique. Les dispositions du présent règlement relatives au capital-décès s'appliquent par analogie.

15. Capital de vieillesse

- 15.1. La personne assurée active, resp. le bénéficiaire d'une rente d'invalidité peut demander à percevoir sous forme de capital la totalité ou une partie de son avoir de vieillesse à la place de sa rente de vieillesse, sous réserve du respect du délai d'option pour le capital. En cas de retrait partiel en capital (mix), l'avoir de vieillesse existant selon la LPP et l'avoir de vieillesse surobligatoire sont réduits proportionnellement. Les prestations résultant d'un rachat ne peuvent être versées sous forme de capital avant l'échéance d'un délai de trois ans.
- 15.2. Les autres prétentions réglementaires deviennent proportionnellement caduques dès que le capital de vieillesse est versé entièrement ou partiellement, notamment la prétention à une rente de conjoint, de partenaire ou pour enfant.
- 15.3. L'option de capital ou sa révocation doit être soumise par écrit à la fondation au plus tard un mois avant la naissance de son droit. La personne assurée active, resp. le bénéficiaire d'une rente d'invalidité, peut percevoir 25 % de l'avoir de vieillesse LPP sous forme de capital sans tenir compte d'un délai.
- 15.4. En cas de retraite partielle, le versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital est autorisé en trois étapes au maximum. Cette règle s'applique également lorsque le salaire perçu auprès d'un employeur est assuré auprès de plusieurs institutions de prévoyance. Une étape comprend tous les versements de prestations de vieillesse sous forme de capital au cours d'une année civile.
- 15.5. Si le maintien de l'assurance en cas de perte d'emploi après l'âge de 58 ans a duré plus de deux ans, les prestations de prévoyance doivent être perçues sous forme de rente. Restent réservées les dispositions réglementaires prévoyant le versement de prestations exclusivement sous forme de capital.
- 15.6. La demande de versement du capital formulée par un ayant droit marié nécessite le consentement écrit de son conjoint. La signature doit être légalisée ou certifiée devant notaire. Sur présentation d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité) et du livret de famille, la signature peut également être apposée au siège de la fondation en présence d'une personne chargée de l'administration de la caisse de pension. Les personnes qui ne sont pas mariées apportent une attestation officielle de leur état civil. Les coûts afférents éventuels (taxes pour la légalisation ou pour le certificat d'état civil, etc.) sont à la charge de la personne assurée. Tant que la personne assurée n'a pas apporté le consentement de son conjoint, la fondation n'est pas tenue de verser d'intérêt sur l'indemnité en capital.

16. Rente pour enfant de retraité

- 16.1. Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ont droit à une rente pour enfant de retraité pour chaque enfant qui pourrait prétendre à une rente d'orphelin en cas de décès.
- 16.2. Les dispositions applicables à la rente d'orphelin s'appliquent par analogie à la durée du droit.
- 16.3. Jusqu'au jour où il atteint l'âge de référence, le bénéficiaire d'une rente de vieillesse anticipée a droit à une rente pour enfant de retraité limitée au montant de la rente minimale. Cette disposition l'emporte sur toute autre disposition du plan de prévoyance.

17. Retraite anticipée

- 17.1. La retraite anticipée est possible au plus tôt à partir de 58 ans révolus. Dans le cas du versement d'une rente, le taux de conversion est réduit en conséquence (voir annexe 1). Les dispositions relatives au capital vieillesse s'appliquent par analogie.
- 17.2. Une retraite anticipée avec perception d'une rente n'est valable que si le contrat de travail est effectivement et probablement résilié de manière définitive. En cas de réengagement soumis à l'assurance obligatoire au sein de la fondation dans les six mois suivant le départ à la retraite anticipée, le droit à la rente de vieillesse est supprimé rétroactivement si la retraite anticipée a conduit à un contournement des réductions réglementaires du taux de conversion. Dans ce cas, la retraite anticipée est annulée et la fondation a le droit de procéder aux demandes de remboursement et aux corrections correspondantes.

18. Retraite différée

- 18.1. En cas de poursuite de l'activité professionnelle au-delà de l'âge de référence, la personne assurée active peut différer le versement des prestations de vieillesse jusqu'à la fin de cette activité, mais au maximum jusqu'à l'âge de 70 ans révolus. Dans le cas du versement d'une rente, le taux de conversion est majoré en conséquence (voir annexe 1). Les dispositions relatives au capital de vieillesse s'appliquent par analogie.
- 18.2. Pendant une retraite différée la prévoyance vieillesse est en principe obligatoirement maintenue, indépendamment de toute formulation divergente dans le plan de prévoyance. Sauf disposition différente dans le plan de prévoyance, le taux de cotisation d'épargne fixé pour l'âge de référence est appliqué.
- 18.3. Aucune cotisation risque n'est perçue pendant une retraite différée. Le droit à toutes les prestations s'éteint, à l'exception de la rente de vieillesse avec la rente de conjoint ou de partenaire et les rentes d'enfants qui en dépendent, ainsi que du capital-décès à hauteur de l'avoir de vieillesse disponible après déduction de la valeur actuelle des prestations de survivants effectivement dues.
- 18.4. En cas de décès pendant la période de report de la retraite on détermine, pour le calcul des rentes de conjoint, de partenaire et d'orphelin, la rente de vieillesse hypothétique à la date du décès. Celle-ci est calculée à partir de l'avoir de vieillesse disponible diminué du montant des rachats facultatifs restitués et du taux de conversion valable pour cet âge. Les dispositions générales relatives à la rente de conjoint ou de partenaire, à la rente d'orphelin et au capital-décès s'appliquent par analogie.

19. Retraite partielle / retrait partiel de la prestation de vieillesse

- 19.1. Une retraite partielle est possible dans le cadre d'une réduction de salaire après l'âge de la retraite le plus précoce possible. La personne assurée active peut alors percevoir la prestation de vieillesse de manière échelonnée en trois étapes au maximum.
- 19.2. Lors de la première étape de la retraite partielle, au moins 10 % de la prestation de vieillesse doivent être perçus. A chaque étape, la part de la prestation de vieillesse perçue ne doit pas dépasser la part de la réduction de salaire, un montant inférieur est en revanche autorisé. Si, après une réduction de salaire, le salaire annuel AVS restant est inférieur au seuil d'entrée fixé dans le plan de prévoyance, la totalité de la prestation de vieillesse doit être perçue lors de cette étape.
- 19.3. Il faut respecter un délai d'au moins un mois entre les différentes étapes. Deux étapes avec retrait partiel ou total de capital au cours d'une même année civile sont considérées comme une seule étape. Si, lors d'une réduction de salaire, il est déjà prévisible que le salaire augmentera à nouveau, cette réduction de salaire temporaire ne peut pas être considérée comme une étape possible de retraite partielle. Les augmentations de salaire ultérieures ne donnent pas droit à l'annulation de la retraite partielle.

19.4. Exemple

Une personne assurée active travaille à un taux d'occupation de 80 % et perçoit un salaire annuel AVS de CHF 80 000. A un moment donné (entre 58 et 70 ans), elle réduit son taux d'occupation à 60 % et son salaire annuel AVS à CHF 60 000. Elle peut utiliser ce processus comme étape de retraite partielle et percevoir une part de la prestation de vieillesse pouvant atteindre 25 % (60 000 : 80 000 - 100 %). Un an plus tard, la personne assurée active réduit à nouveau son taux d'activité de moitié, de 60 % à 30 %. Son salaire annuel AVS ne se réduit toutefois pas dans la même proportion à 30 000 CHF, mais seulement à 40 000 CHF, car elle prend en charge de nouveaux travaux spéciaux. Lors de cette étape, il est donc permis de percevoir la prestation de vieillesse jusqu'à hauteur de 33,3 % (40'000 : 60'000 - 100 %). En cas de cessation de l'activité lucrative (ou si le revenu de l'activité lucrative restant est inférieur au seuil d'entrée prévu), la personne assurée active perçoit intégralement le reste de la prestation de vieillesse en tant que troisième et dernière étape.

20. Rente transitoire AVS

- 20.1. Au moment de sa retraite anticipée, la personne assurée active peut toucher une rente transitoire compensant les prestations AVS manquantes. La personne assurée active détermine librement le montant de la rente transitoire qui ne doit cependant excéder celui de la rente de vieillesse AVS entière maximale, ni être modifié pour toute la durée où la rente est perçue.
- 20.2. La rente transitoire AVS est versée jusqu'à ce que l'assuré atteigne l'âge de référence AVS qui était en vigueur au moment de la retraite anticipée. Si la personne décède avant, la rente transitoire AVS n'est plus versée qu'aux survivants ayant droit à une rente.
- 20.3. Le versement d'une rente transitoire entraîne la réduction de la rente de vieillesse pour toute sa durée, il en va de même des expectatives de prestations qui y sont corrélées et des rentes pour enfant en cours. Par analogie aux dispositions du présent règlement relatives au prélèvement partiel du capital, l'avoir de vieillesse disponible au moment de la retraite anticipée est réduit de la somme non rémunérée des rentes transitoires mensuelles jusqu'à l'âge de référence AVS.

21. Rente d'invalidité

- 21.1. A droit à une rente d'invalidité selon les dispositions ci-après la personne assurée active, qui avant la retraite est atteinte d'une incapacité de travail ou de gain d'au moins 40 % au sens de l'AI et qui était assurée lorsqu'est survenue l'incapacité de travail ou de gain dont la cause est à l'origine de l'invalidité ou qui, à la suite d'une infirmité congénitale ou lorsqu'elle était mineure, était atteinte d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et qui était assurée pour 40 % au moins lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée.
- 21.2. Le droit à la rente d'invalidité LPP minimum débute à la survenance du droit envers l'AI, celui à une rente d'invalidité subobligatoire débute à l'écoulement du délai d'attente défini par le plan de prévoyance, cependant au plus tôt à la survenance du droit à rente envers l'AI. Le montant de la rente d'invalidité assurée est défini dans le plan de prévoyance.
- 21.3. L'ensemble du droit à une rente est différé tant que la personne assurée perçoit un salaire ou des prestations en remplacement du salaire s'élevant à 80 % au moins de la perte de salaire. Sont assimilées au salaire ou aux prestations en remplacement du salaire, les indemnités journalières versées par une assurance maladie ou une assurance-accident dont les primes sont financées au moins pour moitié par l'entreprise.
- 21.4. La rente d'invalidité est versée à partir du début du mois au cours duquel le droit à la rente prend naissance.
- 21.5. Toute nouvelle survenance d'une incapacité de travail ou de gain entraîne un nouveau délai d'attente si la personne assurée active jouissait de son entière capacité de travail ou de gain pendant plus de 3 mois sans interruption.
- 21.6. Pour le calcul du taux de rente, la fondation reconnaît en principe le degré d'invalidité fixé par l'AI en ce qui concerne l'activité lucrative. Cependant, elle se réserve le droit de faire vérifier l'incapacité de travail ou de gain par un médecin-conseil.

21.7. La personne assurée a droit

- à une rente entière d'invalidité si elle est invalide à 70 % au moins au sens de l'AI ;
- à une rente correspondante au degré d'invalidité, si le taux d'invalidité au sens de l'AI est compris entre 50 et 69 % ;
- à une rente selon le tableau ci-dessous, si le taux d'invalidité au sens de l'AI est compris entre 40 et 49 % :

Degré AI	en % de la rente entière
49 %	47.5 %
48 %	45.0 %
47 %	42.5 %
46 %	40.0 %
45 %	37.5 %
44 %	35.0 %
43 %	32.5 %
42 %	30.0 %
41 %	27.5 %
40 %	25.0 %

21.8. Si le pourcentage de la rente d'invalidité de l'AI augmente en rapport avec l'activité professionnelle d'une personne partiellement invalide, dont l'invalidité partielle précédente n'était pas assurée sur la base du présent règlement et si l'augmentation de l'invalidité partielle n'est pas due à une autre cause que l'invalidité partielle précédente, il n'existe aucun droit à des prestations d'invalidité. Dans ce cas, c'est en général l'institution de prévoyance du précédent employeur qui est tenue de verser les prestations. Par contre, si l'augmentation a une autre origine, il existe, à l'issue du délai d'attente, un droit à des prestations d'invalidité à hauteur de la même augmentation en pourcentage, conformément au présent règlement.

21.9. Si la rente d'invalidité de l'AI est annulée ou réduite, le bénéficiaire de la rente d'invalidité reste assuré aux mêmes conditions pendant 3 ans pour autant qu'elle ait au préalable pris part à des mesures d'intégration au sens de l'art. 8a LAI ; ou que la rente ait été réduite ou annulée en raison d'une reprise d'activité ou de l'augmentation du taux d'occupation. La couverture d'assurance et le droit au versement d'une rente d'invalidité sont préservés tant que le bénéficiaire de la rente d'invalidité perçoit une prestation transitoire au sens de l'art. 32 LAI. Durant cette période, la rente d'invalidité versée par la fondation est réduite en fonction du pourcentage de la réduction de la rente d'invalidité de l'AI en ce qui concerne l'activité professionnelle, mais seulement dans la mesure où la réduction est compensée par un revenu complémentaire.

21.10. Si une rente de l'AI continue à être versée sur la base de la let. a, al. 3 des dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 de la LAI, alors la fondation verse également une rente d'invalidité. Le droit à une rente de la fondation est réduit ou annulé en même temps que cesse ou est réduite la rente de l'AI.

21.11. Les dispositions transitoires relatives à la modification du 19 juin 2020 (développement de l'AI) s'appliquent aux bénéficiaires de rentes d'invalidité dont le droit à rente a pris naissance avant le 1^{er} janvier 2022 et dont le taux d'invalidité relatif à l'activité lucrative est adapté par l'AI lors d'une révision de rente.

21.12. Le droit à la rente d'invalidité prend fin lorsque l'ayant droit décède, que le taux de son incapacité de travail ou de gain tombe en dessous de 40 % ou qu'il atteint l'âge de référence. Lorsque l'ayant droit atteint l'âge de référence, la rente d'invalidité est remplacée par une rente de vieillesse. Celle-ci se calcule en fonction de l'âge de vieillesse existant au jour de l'âge de référence et des taux de conversion en vigueur à ce moment. Le montant de la rente de vieillesse peut être inférieur à celui de la rente d'invalidité. Les dispositions relatives au capital vieillesse s'appliquent par analogie.

22. Rente pour enfant d'invalidé

22.1. Le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a droit à une rente pour enfant d'invalidé pour chaque enfant qui, à son décès, aurait droit à une rente d'orphelin.

22.2. Les dispositions traitant de la rente d'invalidité et de la rente d'orphelin s'appliquent par analogie.

23. Gestion des comptes de vieillesse des bénéficiaires de rentes d'invalidité en cas d'incapacité de gain entière ou partielle

- 23.1. Dès la naissance du droit à une rente de l'AI, cependant au plus tôt à partir de la réception de la décision exécutoire de l'AI et au plus tard à partir de la fin du délai d'attente défini dans le plan de prévoyance pour le droit à la rente d'invalidité, le rapport de prévoyance composé du compte de vieillesse et du salaire assuré est partagé, au début du mois correspondant, en une part passive proportionnelle au droit à la rente et une part active restante. Le salaire déterminant pour le partage du salaire assuré en une part active et une part passive repose sur le salaire valable immédiatement avant la survenance de l'incapacité de travail ou de gain.
- 23.2. La part passive du salaire assuré ne subit pas de modifications ; elle est déterminante pour le calcul des prestations en cas d'incapacité de gain. Le plan de prévoyance en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail ou de gain est déterminant pour les bonifications de vieillesse.
- 23.3. Les adaptations de salaire annoncées sont appliquées à la part active du salaire assuré. Si le rapport de prévoyance prend fin, le droit à la prestation de sortie ne prend naissance que sur la part active. La part passive reste dans la fondation et continue d'être gérée.
- 23.4. Du reste, les dispositions traitant de la rente d'invalidité s'appliquent par analogie.

24. Exonération des cotisations

- 24.1. La personne assurée active qui, avant la retraite, est en incapacité ininterrompue de travail ou de gain de 40 % au moins pendant une période excédant le délai d'attente donnant lieu à exonération de l'obligation de cotiser selon le plan de prévoyance, sans être invalide au sens de l'AI, est exonérée des cotisations par la fondation dans la mesure de son incapacité de travail ou de gain. Ce droit existe au plus tard jusqu'à l'écoulement du délai d'attente convenu pour le début de la rente d'invalidité réglementaire.
- 24.2. Durant le délai d'attente, les tentatives de reprise du travail pouvant aller jusqu'à 10 jours au plus, dont au maximum 5 jours d'affilée, ne comptent pas comme une interruption dès lors que l'incapacité de travail après la tentative de reprise a la même cause qu'auparavant. Si après l'écoulement du délai d'attente, la personne assurée active recouvre sa pleine capacité de travail ou de gain pendant au moins 3 mois, le délai d'attente recommence à courir.
- 24.3. La fondation se réserve le droit de vérifier l'incapacité de travail ou de gain attestée par le médecin de la personne assurée active. Lorsque le médecin-conseil de la fondation conclut que le degré d'incapacité de travail ou de gain attesté est trop élevé, la fondation peut se référer à l'appréciation du médecin-conseil pour décider de l'exonération de l'obligation de cotiser.
- 24.4. La personne assurée qui, avant la retraite, est en incapacité ininterrompue de travail ou de gain de 40 % au moins pendant une période excédant le délai d'attente donnant lieu à l'exonération des cotisations selon le plan de prévoyance et qui est aussi invalide au sens de l'AI, est exonérée des cotisations par la fondation proportionnellement au droit à la rente de l'AI pour ce qui concerne l'activité professionnelle, au plus tôt à partir de la réception de la décision exécutoire de l'AI, toutefois au plus tard à partir de la fin du délai d'attente pour le droit à la rente d'invalidité réglementaire. Dans ce cas, l'exonération des cotisations est octroyée à partir du début du mois correspondant. Pour les personnes non soumises à la LAA (par ex. travailleurs indépendants), l'exonération des cotisations est réduite au montant des prestations minimales légales si l'invalidité a pour cause les suites d'un accident.
- 24.5. Dans le cas où l'AI rejetterait définitivement le droit à rente, le droit à l'exonération des cotisations prend fin à l'entrée en force de la décision de l'AI ou au plus tard lorsque le délai d'attente convenu pour le début de la rente réglementaire est atteint.
- 24.6. A défaut d'annonce du droit à la rente auprès de l'AI, le droit à l'exonération de l'obligation de cotiser dépend de l'assurance indemnité journalière accident ou maladie. Le droit prend fin lorsque le droit aux indemnités journalières cesse.
- 24.7. Du reste, les dispositions traitant de la rente d'invalidité s'appliquent par analogie.

25. Rente de conjoint

- 25.1. Si une personne assurée au moment de son décès ou de la survenance de l'incapacité de travail ou de gain dont la cause a entraîné le décès vient à décéder, le conjoint survivant a droit à une rente. Il a également droit à une rente si la personne assurée décédée, devenue invalide avant sa majorité ou souffrant d'une infirmité congénitale, était atteinte d'une incapacité de travail ou de gain comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et qu'elle était assurée pour 40 % au moins lorsque l'incapacité de travail ou de gain dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée.
- 25.2. Le montant de la rente lors du décès d'une personne assurée active avant la survenue d'un autre cas de prévoyance est fixé dans le plan de prévoyance. En cas de décès d'un bénéficiaire d'une rente d'invalidité, la rente de conjoint s'élève à 60 % de la rente que la personne décédée percevait avant son décès. En cas de décès d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse, la rente de conjoint s'élève à 60 % de la part de rente fixe viagère que la personne décédée percevait avant son décès, sous réserve du choix optionnel d'un droit expectatif plus élevé. Demeurent également réservées les dispositions spéciales contractuelles pour les rentes reprises lors de la conclusion de nouveaux contrats d'affiliation.
- Le droit est indépendant de l'âge du conjoint, de la durée du mariage et du nombre d'enfants sous réserve des dispositions suivantes.
- 25.3. Le droit à la rente de conjoint prend naissance au décès de la personne assurée, mais au plus tôt après la fin du versement de la rente, du salaire ou de la jouissance ultérieure du salaire.
- 25.4. Le droit à la rente de conjoint prend fin au décès du bénéficiaire de la rente.
- 25.5. Le droit à la rente de conjoint prend fin au remariage du conjoint survivant.
- 25.6. Le conjoint survivant peut demander une indemnité en capital en lieu et place de la rente. La personne ayant droit à la rente doit faire la déclaration correspondante avant le premier versement de la rente. Le montant de l'indemnité correspond à l'avoir de vieillesse disponible de la personne assurée décédée, mais au moins à trois rentes annuelles. L'option capital n'existe pas pour le conjoint survivant de bénéficiaires d'une rente de vieillesse en cours.

Dispositions relatives à la réduction ou à la suppression des droits réglementaires

- 25.7. Si, lors de la naissance du droit à rente de conjoint, le conjoint survivant était plus de dix ans plus jeune que la personne assurée, la rente est réduite de 3 % de la rente complète pour chaque année entière dépassant la différence de dix ans.
- 25.8. Lorsque la personne assurée s'est mariée après avoir atteint l'âge de référence, la rente de conjoint est réduite aux pourcentages suivants :
- 80 % en cas de mariage durant la 66^{ème} année
 - 60 % en cas de mariage durant la 67^{ème} année
 - 40 % en cas de mariage durant la 68^{ème} année
 - 20 % en cas de mariage durant la 69^{ème} année
- 25.9. Il n'existe aucun droit à une rente de conjoint réglementaire si le mariage a été contracté après que la personne assurée ait atteint l'âge de 69 ans révolus.
- 25.10. Si, au moment du mariage, la personne assurée souffrait des suites d'un accident ou d'une maladie grave dont elle devait avoir connaissance, aucune rente de conjoint réglementaire n'est versée si la personne assurée décède de cette maladie ou des suites de l'accident dans les 5 années suivant le mariage. Cette exclusion ne s'applique pas si le conjoint survivant remplit, au moment du décès, l'une des conditions pour la rente de partenaire réglementaire selon l'art. 26.2 a) à c) du présent règlement.
- 25.11. Ces principes de réduction s'appliquent cumulativement lorsque, dans un cas particulier, plusieurs éléments constitutifs de réduction sont réunis.

Garantie de la prestation minimale légale

- 25.12. Si, au décès d'une personne assurée mariée, la rente de conjoint réglementaire est réduite ou complètement supprimée conformément aux dispositions ci-dessus, il existe un droit à la rente de conjoint légale dans la mesure où le conjoint doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants ou a atteint l'âge de 45 ans et que le mariage a duré au moins 5 ans. Le conjoint survivant qui ne remplit aucune des conditions susmentionnées a droit à une indemnité unique égale à trois rentes légales annuelles.

Rente de conjoint divorcé

- 25.13. Dans la mesure des prestations légales minimales, le conjoint divorcé d'une personne assurée est assimilé au conjoint en cas de décès de la personne assurée, à condition que leur mariage ait duré dix ans au moins et qu'une rente au sens de l'art. 124^e al. 1 ou de l'art 126 al. 1 du CC, resp. de l'art. 34 al. 2 et 3 de la loi sur le partenariat enregistré lui ait été octroyée dans le jugement de divorce. Les dispositions ci-dessus s'appliquent par analogie. En dérogation à la rente de conjoint pour personne non divorcée le droit n'existe qu'aussi longtemps que la rente octroyée par le jugement de divorce aurait dû être versée. Les bénéficiaires d'une rente de divorce n'ont pas droit à des prestations de survivants. La rente éventuelle fait l'objet d'une réduction supplémentaire dans la mesure où, ajoutée aux prestations survivants de l'AVS, elle dépasse le montant des prétentions découlant du jugement de divorce. Les rentes de survivants de l'AVS ne sont prises en comptes que dans la mesure où elles sont supérieures au droit personnel à une rente d'invalidité de l'AI ou une rente vieillesse de l'AVS.

26. Rente de partenaire

- 26.1. Le partenaire (qu'il soit du même sexe que la personne assurée ou non) est assimilé au conjoint si les conditions cumulatives suivantes sont remplies :
- a) les deux partenaires ne sont pas mariés ;
 - b) les deux partenaires ne présentent aucun lien de parenté entre eux au sens de l'art. 95 CC
 - c) l'existence d'un partenariat justifiant des droits doit être signifiée à la fondation par la personne assurée au moyen d'une déclaration écrite. Une seule personne peut être déclarée. Une révocation écrite est possible à tout moment.
- 26.2. La rente de partenaire n'est versée que lorsque toutes les conditions ci-dessus et au moins l'une des conditions ci-dessous sont remplies :
- a) la personne assurée subvenait de façon substantielle à l'entretien du partenaire survivant au moins pendant les 5 dernières années précédant son décès ; ou
 - b) le partenaire et la personne assurée formaient ensemble une communauté de vie similaire au mariage avec un domicile commun de façon ininterrompue au moins durant les cinq dernières années précédant le décès, tant que cela était possible pour raison de santé ; ou
 - c) le partenaire survivant doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs.
- 26.3. Le partenaire survivant doit prouver qu'il remplit toutes les conditions du droit à la rente. Il doit faire valoir ses droits auprès de la fondation dans les 4 mois suivant le décès de la personne assurée ; dans le cas contraire, le droit à la rente de partenaire s'éteint.
- 26.4. Le montant de la rente de partenaire est le même que celui de la rente de conjoint ; les prestations légales minimales de la rente de conjoint ne s'appliquent pas.
- 26.5. Les dispositions relatives à la rente de conjoint s'appliquent par analogie à la rente de partenaire. Sont notamment applicables les dispositions traitant de la réduction de la rente de conjoint ; lors de la mise en œuvre des réductions, la durée du partenariat est assimilée à la durée du mariage.
- 26.6. Le partenaire survivant n'a pas droit à la rente de partenaire s'il perçoit déjà une rente pour survivant en raison d'un autre cas de prévoyance.
- 26.7. Le partenaire d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse n'a en aucun cas droit à des prestations d'après le présent règlement s'il ne remplissait pas déjà la condition de l'alinéa 1 let. a de cet article avant la première étape de retraite avec versement d'une rente. De même, aucun droit n'existe si, avant l'âge de 60 ans, les délais cités pour les conditions énoncées à l'alinéa 2 let. a – b de cet article n'avaient pas encore commencé à courir ou que les conditions de l'alinéa 2 let. c n'étaient pas remplies.

27. Augmentation optionnelle de la rente de conjoint ou de partenaire expectative en cas de rente de vieillesse

- 27.1. La rente de conjoint ou de partenaire expectative s'élève par défaut à 60 % de la part fixe viagère de la rente de vieillesse en cours. Sur demande de la personne assurée active ou du bénéficiaire d'une rente d'invalidité, l'expectative peut être augmentée. Cette augmentation est financée par une réduction de la rente de vieillesse viagère. Les options suivantes sont possibles :
- Augmentation de l'expectative à 80 % avec réduction de la rente de vieillesse viagère de 10 %
 - Augmentation de l'expectative à 100 % avec réduction de la rente de vieillesse viagère de 15 %
- 27.2. La personne assurée active ou le bénéficiaire d'une rente d'invalidité doit communiquer le choix d'une expectative plus élevée avant le premier versement de la rente. Si en conséquence de la réduction de la rente de vieillesse, les prestations minimales n'étaient pas atteintes, alors il ne serait pas possible d'opter pour l'expectative plus élevée correspondante.
- 27.3. Pour les ayants droit mariés, l'augmentation de l'expectative n'est possible que si le conjoint donne son consentement écrit. La signature doit être légalisée ou certifiée devant notaire. Sur présentation d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité) et du livret de famille, la signature peut également être apposée au siège de la fondation en présence d'une personne chargée de l'administration de la caisse de pension. Les éventuels frais qui en découlent (frais de légalisation, etc...) sont à la charge de la personne assurée active. Si le consentement du conjoint n'est pas fourni avant le premier versement de la rente, le montant de l'expectative correspond toujours au standard de 60 %.

28. Rente d'orphelin

- 28.1. Au décès d'une personne assurée par la fondation au jour de son décès ou à celui de la survenance de l'incapacité de travail ou de gain dont la cause a entraîné le décès, chacun de ses enfants a droit à une rente d'orphelin. L'enfant a également droit à une rente si la personne assurée décédée, devenue invalide avant sa majorité ou souffrant d'une infirmité congénitale, était atteinte d'une incapacité de travail ou de gain comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et qu'elle était assurée pour 40 % au moins lorsque l'incapacité de travail ou de gain dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée.
- 28.2. Le montant de la rente lors du décès d'une personne assurée active avant la survenue d'un autre cas de prévoyance est fixé dans le plan de prévoyance. En cas de décès d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse ou d'invalidité, la rente d'orphelin s'élève à 20 % de la rente que la personne décédée percevait avant son décès.
- 28.3. Le droit à la rente d'orphelin naît au décès de la personne assurée mais au plus tôt après la fin du versement de la rente ou du salaire ou de la jouissance ultérieure du salaire. Le droit à la rente d'orphelin s'éteint à l'âge de 18 ans révolus. Au-delà de cet âge, ont droit à la rente d'orphelin les enfants en formation jusqu'à la fin de celle-ci ainsi que les enfants invalides à 40 % au moins au sens de l'AI, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Le droit à la rente d'orphelin s'éteint au plus tard au décès de l'orphelin.
- 28.4. Les enfants recueillis et les enfants d'un autre lit ont droit à une rente d'orphelin lorsque le défunt était tenu de pourvoir à leur entretien.

29. Rente d'orphelin pour conjoint

- 29.1. Au décès du conjoint d'une personne assurée active, chacun de ses enfants a droit à une rente d'orphelin pour conjoint jusqu'à sa 18^{ème} année. Au-delà de cet âge, sont ayants droit les enfants en formation jusqu'à la fin de leur formation ainsi que les enfants invalides à 40 % au moins selon l'AI, toutefois jusqu'à l'âge de 25 ans révolus au plus tard.
- 29.2. Pour le montant de la rente et les autres conditions d'octroi, les dispositions de la rente d'orphelin sont valables par analogie.

30. Capital-décès

- 30.1. Si une personne assurée active ou un bénéficiaire de rente d'invalidité décède avant la retraite, un capital-décès s'élevant à l'avoir de vieillesse disponible diminué de la valeur actuelle de toutes les prestations de survivants effectivement déclenchées est versé aux survivants ayant droit. Pour les personnes assurées actives (bénéficiaires de rente d'invalidité exclus), le plan de prévoyance peut prévoir la renonciation à la réduction mentionnée à hauteur de la valeur actuelle (remboursement intégral de l'avoir de vieillesse disponible) ainsi qu'un capital-décès supplémentaire. Le droit à un capital décès supplémentaire existe exclusivement pour les personnes bénéficiaires des groupes a et b ainsi que pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin des groupes a et b.
- 30.2. Si un bénéficiaire d'une rente de vieillesse dont le droit est né réglementairement au sein de la fondation décède dans les 60 mois (5 ans) suivant la retraite, ses survivants ont droit à un capital-décès à hauteur des rentes de vieillesse mensuelles non encore versées jusqu'à l'expiration des 60 mois, déduction faite des rentes mensuelles de conjoint ou de partenaire à verser pour la même durée. Si, suite à une retraite partielle, la rente de vieillesse en cours se compose de plusieurs parts de rente, le calcul du capital-décès s'effectue séparément pour chaque part de rente créée lors de chaque étape de retraite partielle.
- 30.3. Les ayants droit sont, indépendamment du droit successoral, les survivants selon l'ordre de priorité suivant, le groupe précédent excluant le suivant du droit du versement, sauf déclaration de bénéficiaire divergente de la personne assurée (art. 30.4):
- Groupe a: le conjoint et les enfants de la personne assurée ayant droit à une rente d'orphelin
 - Groupe b: les personnes entretenues de façon substantielle par la personne assurée durant les 5 dernières années jusqu'à son décès; et
la personne qui remplit les conditions d'octroi pour une rente de partenaire réglementaire (art. 26).
Les personnes de ce groupe ne sont ayant droit que si elles ont été déclarées par écrit à la fondation par la personne assurée de son vivant comme bénéficiaires du capital-décès.
 - Groupe c: les enfants de la personne décédée n'ayant pas droit à une rente d'orphelin (hors beaux-enfants)
 - Groupe d: les parents
 - Groupe e: les frères et sœurs (y compris demi-frères ou demi-sœurs, hormis frères et sœurs d'un autre lit)
- 30.4. La personne assurée peut modifier l'ordre de priorité des groupes c, d et e ou les combiner au moyen d'une déclaration de bénéficiaires divergente. Elle peut en outre faire passer les ayant droit du groupe a, après ceux des autres groupes ou les combiner avec eux. Une déclaration de bénéficiaires écrite correspondante doit être déposée auprès de la fondation; une révocation écrite est possible à tout moment.
- 30.5. Le capital-décès est en principe réparti à parts égales entre les ayants droit. Au sein d'un groupe existant ou d'un groupe modifié ou combiné conformément au paragraphe précédent, la personne assurée peut déterminer individuellement la répartition proportionnelle du capital décès entre les personnes qui y sont mentionnées au moyen d'une déclaration écrite désignant les bénéficiaires.
- 30.6. Le droit au capital-décès est à faire valoir auprès de la fondation dans les 4 mois à compter du décès de la personne assurée. Le capital-décès ne porte pas intérêt et ne devient exigible qu'après la détermination définitive du droit aux prestations, mais au plus tôt 4 mois après le décès.

31. Restitution des rachats facultatifs

- 31.1. La restitution des rachats facultatifs est assurée dans le cadre des dispositions suivantes, nonobstant toute disposition contraire figurant dans le plan de prévoyance.
- 31.2. Si une personne assurée active ou un bénéficiaire de rente d'invalidité qui a effectué des rachats facultatifs dans la fondation décède avant la retraite complète, le capital-décès éventuel correspond au moins à la somme des rachats facultatifs de la personne assurée dans la fondation sans intérêt, déduction faite des retraits anticipés éventuels pour la propriété du logement et des versements consécutifs à un divorce. Ce montant est réduit proportionnellement au taux de retraite cumulé, pour les personnes assurées actives ayant déjà perçu des prestations de vieillesse suite à des étapes de retraite partielle. Si les prestations aux survivants dépendent de l'avoir de vieillesse projeté ou disponible, elles seront réduites dans la mesure correspondante.
- 31.3. Les remboursements de retraits anticipés pour la propriété du logement et les apports résultants de jugements de divorce ne sont pas considérés comme des rachats facultatifs au sens des présentes dispositions.

- 31.4. Si l'entreprise adhère pour la première fois à la fondation, le remboursement des rachats facultatifs effectués auprès de l'ancienne institution de prévoyance est également assuré. La condition préalable est que la personne assurée active ait été employé par l'entreprise sans interruption jusqu'à la survenance du cas de prévoyance et que les rachats respectifs aient été certifiés par l'ancienne institution de prévoyance. Les rachats facultatifs dans les institutions de prévoyance d'autres, ou de précédents employeurs, ne sont pas considérés comme des rachats dans la fondation.

32. Rente de divorce

- 32.1. Une rente de divorce est accordée dans le cadre d'un partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce.
- 32.2. La rente de divorce s'éteint au décès de l'ayant droit.
- 32.3. Le mariage de l'ayant droit n'a pas d'incidence sur la rente de divorce.
- 32.4. Si la rente est versée à une institution de prévoyance ou de libre passage, l'ayant droit peut aussi convenir avec la fondation du versement d'une indemnité en capital à la place d'une rente, celle-ci fera l'objet d'un versement unique à cette institution. Ceci suppose le consentement des deux parties. L'accord correspondant doit être conclu avant le premier versement de la rente. Le montant de l'indemnité en capital est calculé au moyen des bases techniques de la fondation au moment de l'entrée en vigueur du jugement de divorce. Avec le versement sous forme de capital tous les droits du conjoint ayant droit envers la fondation sont réputés acquittés.
- 32.5. Il n'existe pas de droit à des prestations de survivants.

33. Rapport à d'autres assurances

- 33.1. Si les prestations assurées selon le plan de prévoyance (prestations de décès ou d'invalidité, mais pas les prestations de vieillesse perçues en continuation de prestations d'invalidité) additionnées aux prestations énumérées ci-dessous représentent un revenu de remplacement de plus de 90 % du gain présumé perdu, les prestations de la fondation seront réduites. La réduction correspond à la part du revenu de remplacement dépassant 90 % du gain présumé perdu. En général, on considère que le gain présumé perdu correspond au dernier salaire annuel déclaré avant la survenance de l'incapacité de travail ou de gain, ou avant le décès. La personne assurée a la possibilité de fournir la preuve d'une perte de revenus présumés plus élevée.

Prestations imputables:

- prestations de l'AVS/AI,
- prestations de l'assurance-accidents obligatoire,
- prestations de l'assurance militaire,
- prestations d'autres institutions de prévoyance ou de libre passage et
- prestations d'autres assurances sociales nationales et étrangères,
- prestations d'une assurance à laquelle l'entreprise (ou, à sa place une fondation) a payé des primes,
- pour les bénéficiaires de prestations d'invalidité: le revenu du travail gagné ou le revenu de remplacement qui pourrait être raisonnablement attendu. Les revenus supplémentaires perçus pendant la participation à des mesures de réinsertion conformément à l'art. 8a LAI ne sont pas pris en compte. Pour déterminer le revenu qui peut encore être raisonnablement gagné, on se base généralement sur le revenu d'invalidité mentionné dans la décision de l'AI. Le montant imputable est adapté en cas de révision par l'AI.

L'ayant droit à des prestations est tenu d'informer la fondation de tous les revenus à prendre en compte. Les allocations pour impotent et les indemnités pour atteinte à l'intégrité, les indemnités de licenciement, les cotisations d'assistance et autres, ne sont pas prises en compte. En cas de décès, les revenus du conjoint ou du partenaire survivant et des orphelins issus des revenus de remplacement résultant du cas de prévoyance sont additionnés.

Dans la mesure où les prestations de la fondation ont été réduites en raison du recours à la subvention pour la propriété du logement, les prestations non réduites sont prises en compte pour le calcul de la surassurance.

Si en cas de divorce, une rente d'invalidité est partagée après l'âge de référence réglementaire, alors la part de rente attribuée au conjoint ayant droit est prise en compte pour le calcul d'une réduction éventuelle de la rente d'invalidité de la personne assurée.

Pour le calcul de la réduction, les prestations en capital sont converties en rentes équivalentes. La conversion est basée sur les principes énoncés à l'annexe 1 du présent règlement.

- 33.2. Les réductions de prestations font l'objet d'un contrôle périodique, notamment en cas de suppression ou de naissance de prétentions ou de modifications législatives correspondantes ; elles sont adaptées si nécessaire.
- 33.3. Lorsque l'incapacité de travail ou de gain découle d'un accident ou d'une maladie pour lesquels l'assurance-accidents ou l'assurance militaire doivent servir des prestations, la fondation verse ses prestations d'invalidité temporaires à hauteur au maximum des prestations minimales légales. Cette limitation des prestations ne s'applique pas à la libération des cotisations, aux parts du salaire assuré selon le plan de prévoyance dépassant le maximum LAA, ni aux personnes qui ne sont pas assujetties à la LAA.
- 33.4. Les prestations réglementaires de la fondation sont versées proportionnellement lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire ne servent pas de prestations pleines et entières fondées sur le fait que le décès ou l'incapacité de travail ou de gain ne repose pas uniquement sur un fait donnant droit à leurs prestations.
- 33.5. Lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire refusent ou réduisent leurs prestations en raison d'une négligence grave, d'une entreprise téméraire ou du comportement intentionnel de la personne assurée, leurs prestations non réduites sont prises en compte pour la coordination des prestations. En cas de décès ou d'invalidité, la fondation verse alors au maximum les prestations minimales légales.
- 33.6. Si la fondation est tenue de par la loi de verser une prestation préalable, cette dernière est plafonnée aux prestations minimales légales. L'ayant droit doit prouver avoir annoncé sa demande de prestation à tous les assureurs pouvant entrer en ligne de compte. Si le cas d'assurance est assumé par un autre assureur, il rétrocède les prestations préalables à la fondation. La fondation se réserve le droit de réclamer les prestations versées en trop et de les compenser.

34. Sortie

- 34.1. La personne assurée active a droit à une prestation de sortie si les rapports de travail prennent fin avant la survenance d'un cas de prévoyance et que la personne assurée quitte l'institution de prévoyance.
- 34.2. L'entreprise annonce à la fondation les personnes assurées actives dont les rapports de travail prennent fin, au moins 2 semaines avant leur départ en précisant l'adresse de leur domicile. Si la personne assurée active ne jouit pas de son entière capacité de travail ou de gain pour des raisons de santé, l'entreprise l'indique également.
- 34.3. Les prestations en cas de sortie se conforment à la loi sur le libre passage (LFLP) et à ses ordonnances d'application. La fondation établit un décompte de sortie à l'intention de la personne assurée active. La prestation de sortie correspond au plus élevé des trois montants suivants :
- pour les caisses en primauté de cotisations : au solde de l'avoir de vieillesse individuel au jour de la sortie d'après l'art. 15 LFLP ;
 - pour les caisses en primauté de prestations : à la valeur actuelle des prestations acquises d'après l'art. 16 LFLP ;
 - au montant minimum d'après l'art. 17 LFLP : la prestation minimum correspond au total des prestations de sortie apportées intérêts compris, sous déduction des éventuels versements anticipés perçus par la personne assurée active au titre de l'encouragement à la propriété du logement ou d'un divorce, intérêts compris; s'y ajoutent les cotisations d'épargne de la personne assurée active, intérêts compris, majorées selon la loi. Les cotisations d'épargne sont créditées au compte de vieillesse à la fin de l'année. Le remboursement de versements anticipés pour le logement ainsi que les versements perçus dans le cadre d'un divorce sont assimilés aux prestations de sortie apportées et aux rachats facultatifs. La majoration légale s'élève à 4 % par année d'âge au-delà de la 20^{ème} année, jusqu'à 100 % au maximum. La majoration de 4 % ne s'applique pas aux cotisations en cas de maintien volontaire de l'assurance du salaire assuré précédent après l'âge de 58 ans (art. 33a LPP) et en cas de maintien de l'assurance suite à la perte d'emploi après l'âge de 58 ans.
 - à l'avoir de vieillesse LPP d'après l'art. 18 LFLP.
- 34.4. En cas de maintien de l'assurance suite à une perte d'emploi après l'âge de 58 ans, la fondation conserve la prestation de sortie même si la prévoyance vieillesse n'est plus constituée.
- 34.5. En cas de maintien de l'assurance suite à une perte d'emploi après l'âge de 58 ans, si une personne assurée s'affilie à une nouvelle institution de prévoyance, la prestation de sortie est transférée à la nouvelle institution de prévoyance dans la mesure où elle peut être utilisée pour racheter la totalité des prestations réglementaires de la nouvelle institution de prévoyance. Si de ce fait, plus des deux tiers de la prestation de libre passage devraient être transférés, une sortie avec transfert de l'intégralité de la prestation de libre passage à la nouvelle institution de prévoyance est réalisée.

- 34.6. Si le contrat de travail est résilié à l'âge de référence ou après celui-ci, la cessation d'activité est considérée comme la survenance d'un cas de prévoyance et la retraite prend effet. Toutefois, les assurés qui peuvent prouver qu'ils continuent d'exercer une activité lucrative peuvent également prétendre à une prestation de sortie au lieu de la prestation de vieillesse.
- 34.7. Une sortie de la fondation n'est pas possible si la personne assurée peut faire valoir des droits à des prestations pour incapacité de travail ou invalidité. Une sortie de la fondation n'est particulièrement pas possible pendant la prolongation d'assurance provisoire et le maintien du droit à prestations selon l'art. 26a al. 1 et 2 LPP. Dans ces cas, aucune prestation de sortie n'est versée.
- 34.8. La prestation de sortie est exigible au moment de la sortie de la fondation. A partir de ce moment, elle porte intérêts d'après la LPP. Si la fondation ne transfère pas la prestation échue dans les 30 jours après avoir reçu toutes les informations nécessaires, elle verse un intérêt moratoire à partir de la fin de ce délai (intérêt minimum LPP plus 1 %).

35. Affectation de la prestation de sortie

- 35.1. La prestation de sortie doit être affectée au maintien de la prévoyance vieillesse, invalidité et survivants de la personne assurée active qui quitte la fondation. A cette fin, elle est transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur.
- 35.2. Si la personne assurée active n'est pas admise dans une autre institution de prévoyance en Suisse ou au Lichtenstein, elle doit notifier à la fondation sous quelle forme autorisée elle entend maintenir sa prévoyance (compte de libre passage auprès d'une banque ou de l'institution supplétive LPP, police de libre passage). Dans ce cas, une répartition de la prestation de sortie est possible. Le versement est effectué au plus à deux institutions et sur un seul compte de libre-passage resp. une seule police de libre passage par institution, étant entendu que dans le cas de deux transferts, le montant de la partie obligatoire (part LPP) sera réparti proportionnellement. A défaut de notification, la fondation verse la prestation de sortie à la fondation institution supplétive LPP, au plus tôt 6 mois, mais au plus tard 2 ans après la survenance du cas de libre passage.
- 35.3. A la demande de l'ayant droit, la prestation de sortie lui est versée au comptant
- s'il quitte définitivement la Suisse ;
 - s'il s'établit à son propre compte et n'est, de ce fait, plus assujéti à la prévoyance professionnelle obligatoire ;
 - si elle est inférieure au montant de sa cotisation annuelle personnelle.
- 35.4. La personne assurée active ne peut pas demander le paiement au comptant de la partie obligatoire de sa prestation de sortie si elle réside au Liechtenstein.
- 35.5. La personne assurée active qui quitte définitivement la Suisse tout en restant assujéti à l'assurance obligatoire pour les risques vieillesse, décès et invalidité dans un Etat membre de la Communauté européenne, ne peut pas requérir le versement au comptant de la partie obligatoire de sa prestation de sortie; il en va de même si elle reste assujéti à l'assurance obligatoire pour les risques vieillesse, décès et invalidité en Islande ou en Norvège.
- 35.6. La fondation peut exiger que les documents lui permettant de vérifier la légitimité du paiement au comptant lui soient remis. Si la personne assurée est mariée, le paiement au comptant ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit du son conjoint. La signature doit être légalisée ou certifiée devant notaire. Sur présentation d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité) et du livret de famille, la signature peut également être apposée au siège de la fondation en présence d'une personne chargée de l'administration de la caisse de pension. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou si le conjoint le refuse sans motif légitime, la personne assurée peut en appeler au tribunal. Les personnes qui ne sont pas mariées apportent une attestation officielle de leur état civil. Les coûts afférents éventuels (taxes pour la légalisation ou pour le certificat d'état civil, etc.) sont à la charge de la personne assurée active. La déduction de l'impôt à la source et de l'impôt anticipé en cas de paiement au comptant reste réservée.
- 35.7. Sauf réserve de la prolongation de la couverture, le versement de la prestation de sortie met fin à tous les droits envers la fondation d'après ce règlement.

36. Prolongation de la couverture, restitution et compensation

- 36.1. A la fin des rapports de service, les prestations pour survivants et les prestations pour incapacité de gain demeurent assurées, sans modification de leur montant, jusqu'à la naissance de nouveaux rapports de prévoyance, mais au plus durant un mois après la fin des rapports de prévoyance, sans qu'une cotisation ne soit prélevée.

- 36.2. Si la fondation est tenue de verser des prestations pour survivants et des prestations pour incapacité de gain après avoir transféré la prestation de sortie, la prestation de sortie doit lui être restituée dans la mesure où la restitution est nécessaire pour financer les prestations pour incapacité de gain ou pour survivants. Si la prestation de sortie ne lui est pas intégralement restituée, la fondation peut réduire ses prestations.
- 36.3. La couverture en cas de décès n'est pas prolongée si la personne assurée a droit à des prestations de vieillesse de la fondation ou qu'elle a déjà déposé une demande en ce sens. Dans cette hypothèse, les prestations en cas de décès correspondent aux prestations assurées en cas de décès pour les rentiers.

37. Bonifications complémentaires

- 37.1. Les bonifications complémentaires en faveur de la génération d'entrée sont versées conformément aux dispositions légales.

38. Adaptation des prestations à l'évolution des prix (adaptation au renchérissement)

- 38.1. Les rentes légales pour survivants et pour incapacité de gain en cours depuis plus de 3 ans sont adaptées à l'évolution des prix conformément aux prescriptions du Conseil fédéral.

Les rentes de conjoint et d'invalidité sont adaptées à l'évolution des prix jusqu'à l'âge de référence de l'ayant droit ; les rentes des orphelins et des enfants d'invalidité sont adaptées à l'évolution des prix jusqu'à ce que les rentes prennent fin.

Le principe d'imputation s'applique : l'adaptation effective d'une prestation réglementaire à l'évolution des prix de la prestation légale de survivant ou d'incapacité de gain comprise dans celle-ci, a lieu exclusivement dans la mesure où, de ce fait, la prestation réglementaire assurée selon le plan de prévoyance est dépassée par la prestation légale adaptée au renchérissement.

- 38.2. Les autres rentes sont adaptées à l'évolution des prix en fonction des ressources financières des caisses de prévoyance. Les bases actuarielles de la fondation s'appliquent. Cela peut se faire par le biais d'augmentations des rentes ou de rentes supplémentaires uniques, par exemple une 13^e rente mensuelle. Lors de la fixation du montant, il peut être tenu compte des promesses d'intérêts implicites résultant des taux de conversion initiaux ainsi que des durées antérieures des rentes. Pour les rentes de survivants qui ont remplacé une rente de vieillesse, la durée de la rente de vieillesse est prise en compte si elle est connue. Les bases techniques d'assurance de la fondation sont appliquées. Les bases techniques d'assurance de la fondation sont appliquées.
- 38.3. Le conseil de fondation décide chaque année si et dans quelle mesure, une compensation volontaire du renchérissement est recommandée aux caisses de prévoyance en fonction de leur taux de couverture individuel. En l'absence d'opposition de la commission de prévoyance dans le délai imparti, la fondation applique l'adaptation au renchérissement recommandée.

39. Prestations - généralités

- 39.1. Une prestation unique en capital est allouée en lieu et place d'une rente lorsque celle-ci est inférieure à 10 % de la rente minimale de vieillesse de l'AVS dans le cas d'une rente de vieillesse ou d'invalidité, à 6 % dans le cas d'une rente de conjoint ou de partenaire ou à 2 % dans le cas d'une rente d'orphelin. La prestation unique en capital est équivalente à la rente et calculée selon les règles actuarielles.
- 39.2. Les rentes expectatives de vieillesse et de survivants des rentiers qui ont été transférés à d'autres institutions de prévoyance, sont calculées sur la base du plan de prévoyance de l'entreprise affiliée en vigueur au moment de son rattachement à la fondation, sous réserve de dispositions écrites divergentes.
- 39.3. Si une personne assurée active décède sans avoir transféré toutes les prestations de sortie issues de rapports de prévoyance antérieurs ou qu'elle a déjà perçu des prestations de vieillesse du deuxième pilier, les prestations de survivants sont réduites proportionnellement selon les principes actuariels. La fondation verse toutefois au moins les prestations minimales légales. Si les prestations de libre passage en suspens sont transférées après le décès, les prestations complètes sont versées à partir de cette date.
- 39.4. Lorsque la personne assurée a causé intentionnellement sa propre incapacité de travail ou de gain, notamment par une tentative de suicide ou d'automutilation, seul subsiste le droit à une rente dans le cadre des prestations minimales légales.

Cette disposition s'applique également lorsque l'invalidité ou le décès sont consécutifs à la participation active de la personne assurée à une guerre, à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre ou à des troubles, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou engagée dans des hostilités de cette nature.

Lorsque l'AVS ou l'AI réduit, retire ou refuse ses prestations parce que le décès ou l'invalidité a été provoqué par une faute grave de la personne assurée ou de l'ayant droit ou que la personne assurée s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI, la fondation réduit ses prestations dans la même proportion.

- 39.5. Si une personne bénéficiaire a provoqué intentionnellement le décès de la personne assurée, les prestations à cette personne sont entièrement réduites et transférées au bénéficiaire suivant conformément au présent règlement.

40. Exigibilité et versement des prestations

- 40.1. Les ayants droit doivent transmettre les documents exigés pour ouvrir le droit aux prestations.
- 40.2. La fondation verse les prestations exigibles aux ayants droit. S'il existe une annonce de négligence de l'obligation d'entretien, la fondation doit, conformément à l'art. 40 LPP, annoncer au service cantonal spécialisé le droit aux prestations sous forme d'une indemnité unique en capital, d'un versement en espèces, d'un retrait anticipé pour l'encouragement à la propriété du logement ou d'une mise en gage des avoirs de prévoyance.
- 40.3. Les rentes sont versées mensuellement à terme échu. La rente entière est versée pour le mois au cours duquel le droit à la rente s'éteint. Les rentes versées en trop doivent être restituées.
- 40.4. L'intérêt moratoire correspond au taux d'intérêt minimal LPP fixé par le Conseil fédéral pour les avoirs de vieillesse. La rémunération des prestations de sortie fait l'objet d'une réglementation à part.
- 40.5. Les ayants droit indiquent à la fondation le compte postal ou bancaire, en Suisse ou à l'étranger (pays de l'UE ou de l'AELE), à leur nom sur lequel la fondation peut s'acquitter de son obligation. A défaut, le lieu de l'exécution se trouve au siège de la fondation. La fondation peut autoriser une adresse de paiement située hors de Suisse ou d'un pays de l'UE ou de l'AELE dans la mesure où l'ayant droit assume les frais de virement. En cas de domicile en dehors de la Suisse, d'un pays de l'UE ou de l'AELE, la fondation peut ordonner la capitalisation d'une rente éventuelle.

41. Cession et mise en gage

- 41.1. Les prestations accordées par le présent règlement ne peuvent être cédées ou mises en gage avant leur exigibilité. Les dispositions sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle et les décisions judiciaires de partage dans le cadre d'un divorce sont réservées.
- 41.2. Au moment où survient l'événement assuré, la fondation est subrogée dans les droits de la personne assurée, de ses survivants et d'autres ayants droit, à concurrence des prestations légales, contre tout tiers responsable de l'événement assuré. Pour les prestations subrogatoires, elle peut exiger en outre de l'ayant droit à une prestation pour survivants ou pour incapacité de gain qu'il lui cède ses droits contre un tiers responsable du sinistre jusqu'à concurrence de ses prestations.

42. Divorce

Principes

- 42.1. Les droits issus de la prévoyance professionnelle acquis pendant le mariage jusqu'au moment de l'introduction de la procédure de divorce sont partagés par la fondation. En cas de divorce, le tribunal peut ordonner le transfert d'une partie de la prestation de sortie ou de la rente en cours à son conjoint. Les personnes assurées actives et les bénéficiaires de rente d'invalidité peuvent effectuer un rachat dans le cadre de la prestation de sortie transférée.
- 42.2. Lors du transfert de la prestation de sortie, l'avoir de vieillesse LPP disponible et l'avoir de vieillesse subrogatoire sont réduits proportionnellement. Pour effectuer ce calcul, l'ensemble des relations de prévoyance auprès de la même caisse de prévoyance sont additionnées. Ceci vaut par analogie pour le transfert d'une rente viagère.
- 42.3. La prestation de libre-passage ou la rente transférée est créditée à l'avoir obligatoire et subrogatoire dans la même proportion qu'elle a été débitée au conjoint débiteur.

Aucun cas de prévoyance n'est survenu

- 42.4. Les prestations de sortie acquises durant le mariage sont partagées suivant le jugement de divorce et transférées à l'institution de prévoyance ou de libre-passage du conjoint. Pendant la retraite différée, l'avoir de vieillesse disponible est partagé comme une prestation de sortie conformément au jugement de divorce.

Rentes d'invalidité avant l'âge de référence

- 42.5. Les prestations de sortie hypothétiques acquises pendant le mariage sont partagées conformément au jugement de divorce et transférées à l'institution de prévoyance ou de libre-passage du conjoint.
- 42.6. La rente d'invalidité est réduite d'après les dispositions légales lorsque l'avoir de prévoyance acquis jusqu'au début du droit est pris en compte dans le calcul de la rente d'invalidité conformément au règlement. La réduction est calculée d'après les dispositions réglementaires sur lesquelles sont fondés les calculs de la rente d'invalidité. Pour le calcul de la réduction de la rente, la date déterminante est celle de l'introduction de la demande en divorce.

Rentes de vieillesse et rentes d'invalidité après l'âge de référence

- 42.7. Le tribunal décide du partage de la rente. La part de rente attribuée au conjoint ayant droit est convertie en rente de divorce viagère d'après la formule figurant dans l'annexe de l'art. 19h de l'OLP. Pour la conversion, la date déterminante est celle de l'entrée en vigueur du divorce.

Survenance d'un cas de prévoyance pendant la procédure de divorce

- 42.8. Si le cas de prévoyance vieillesse survient pendant la procédure de divorce chez le conjoint débiteur (personne assurée active ou bénéficiaire d'une rente d'invalidité temporaire), alors la fondation alloue jusqu'au jugement de divorce une rente de vieillesse sur la base de l'avoir de vieillesse non partagé. En raison du jugement de divorce, la rente de vieillesse est recalculée sur la base de l'avoir de vieillesse partagé. La fondation réduit la part de la prestation de vieillesse à transférer au conjoint ayant droit et la rente de vieillesse du conjoint débiteur en raison de la rente de vieillesse trop versée.
- 42.9. La réduction correspond au montant duquel les rentes versées sont moindres jusqu'à l'entrée en vigueur du jugement de divorce, si elles avaient été calculées sur la base d'une prestation de sortie réduite du montant de la part de la prestation de sortie transférée. Pour la rente de vieillesse trop perçue par le conjoint débiteur en raison de la déduction tardive de la réduction, la moitié de la rente totale trop perçue en francs est multipliée par le taux de conversion déterminant au moment de la réduction de la rente de vieillesse et déduite complémentirement. De plus, l'autre moitié de la rente totale trop perçue est déduite de la prestation de sortie à transférer au conjoint ayant droit.

Versement de la rente de divorce

- 42.10. Lorsque le conjoint ayant droit n'a pas encore atteint l'âge minimum légal pour le départ en retraite anticipé, la rente de divorce est versée à son institution de prévoyance ou de libre-passage. Si cela n'est pas possible, alors le versement sera effectué à l'institution supplétive LPP.
- 42.11. Lorsque le conjoint ayant droit perçoit une rente entière d'invalidité ou qu'il a atteint l'âge minimum légal pour le départ en retraite anticipé, alors il peut demander un paiement direct mensuel. Sinon, la rente de divorce est versée à son institution de prévoyance ou de libre-passage. Si cela n'est pas possible, alors le versement sera effectué à l'institution supplétive LPP.
- 42.12. Lorsque le conjoint ayant droit a atteint l'âge légal de référence, alors a lieu un versement direct mensuel. Il peut également demander le versement à son institution de prévoyance s'il a la possibilité d'y effectuer un rachat.
- 42.13. Le transfert de la rente de divorce à une institution de prévoyance ou de libre-passage intervient annuellement en un montant, jusqu'au 15 décembre au plus tard. Ce faisant, la rente totale annuelle est rémunérée à la moitié du taux d'intérêt réglementaire valable pour la rémunération des avoirs de vieillesse.

Rentes pour enfant

- 42.14. Les droits à rentes pour enfants déjà existants au moment de l'introduction de la procédure de divorce restent inchangés. Une rente d'orphelin ultérieure sera calculée sur les mêmes bases.
- 42.15. Les nouveaux droits du conjoint débiteur sont calculés après le partage de la prévoyance professionnelle à partir de sa rente réduite.

Coûts

- 42.16. Le calcul et l'exécution du partage légal du divorce en raison d'une décision du tribunal sont gratuits. Les coûts engendrés par des travaux supplémentaires sont réglés dans le règlement des coûts relatif aux frais et sont à payer par la personne assurée.

III. ENCOURAGEMENT À LA PROPRIÉTÉ DU LOGEMENT

43. Introduction

- 43.1. La personne assurée peut affecter la prestation de sortie dont elle dispose auprès de la fondation au financement de la propriété du logement dans le cadre de la loi, de l'ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle et des présentes dispositions.
- 43.2. La personne assurée tient compte du fait qu'un versement anticipé est susceptible de réduire les prestations de prévoyance et que le montant du versement anticipé est immédiatement imposable. Le versement anticipé ne peut servir au paiement de l'impôt, la personne assurée devant régler l'impôt aux moyens de ses propres ressources.
- 43.3. Le règlement sur les frais règle les coûts afférents à un versement anticipé ou une mise en gage. Ces coûts sont à la charge de la personne assurée.
- 43.4. Les frais externes (registre foncier, etc.) sont toujours facturés.
- 43.5. La personne assurée qui en faisant valoir son droit au versement anticipé ou à la mise en gage afin de financer la propriété du logement servant à ses propres besoins, occasionne un travail particulier qui excède le traitement d'une demande normale peut voir les coûts mis à sa charge par la fondation.

44. Versement anticipé

- 44.1. Une personne assurée active peut, jusqu'à trois ans avant d'atteindre l'âge de référence, demander par écrit de percevoir son avoir de vieillesse jusqu'à concurrence du montant maximal pouvant être retiré par anticipation pour
- acquérir et construire un logement en propriété ;
 - acquérir des parts sociales d'une coopération de construction et d'habitation ou d'autres formes similaires de participation ;
 - satisfaire à ses obligations d'amortissement ; et
 - pour amortir de son plein gré des prêts hypothécaires en cours.
- 44.2. Dans la mesure où le maintien de l'assurance suite à une perte d'emploi après l'âge de 58 ans a duré plus de 2 ans, un prélèvement n'est plus possible.
- 44.3. On entend par logement en propriété, l'appartement en propriété et la maison individuelle habités par son propriétaire.
- Sont assimilés à la propriété du logement la propriété individuelle, la copropriété, le droit de superficie et la propriété commune de la personne assurée active avec son conjoint.
- 44.4. La personne assurée active ne peut utiliser le versement anticipé que pour un seul objet à la fois. Elle ne peut faire valoir son droit à un versement anticipé ou à la mise en gage pour un logement de vacances ou une résidence secondaire.
- 44.5. Le versement anticipé entraîne l'inscription au registre foncier de la mention d'une restriction du droit d'aliéner.
- 44.6. Lorsque l'ayant droit est marié, le versement anticipé n'est autorisé que si le conjoint donne son consentement écrit. La signature doit être légalisée ou certifiée devant notaire. Sur présentation d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité) et du livret de famille, la signature peut également être apposée au siège de la fondation, en présence d'une personne chargée de la gestion de la caisse de pension. Les personnes qui ne sont pas mariées apportent une attestation officielle de leur état civil. Les coûts afférents éventuels (taxes pour la légalisation ou pour le certificat d'état civil, etc.) sont à la charge de la personne assurée active.

45. Montant

- 45.1. Jusqu'à l'âge de 50 ans, le montant du versement anticipé maximum possible correspond à la prestation de sortie de la personne assurée active. La personne assurée active âgée de plus de 50 ans peut obtenir au maximum la prestation de sortie à laquelle elle avait droit à l'âge de 50 ans ou la moitié de la prestation de sortie à laquelle elle a droit au moment du versement. Les versements anticipés déjà perçus sont pris en compte. Les prestations résultant d'un rachat ne peuvent faire l'objet d'un versement anticipé avant l'échéance d'un délai de 3 ans.

46. Montant minimal et exercice du droit

- 46.1. Le montant minimal du versement anticipé est de CHF 20'000. Cette limite ne s'applique pas à l'acquisition de parts sociales d'une coopérative de construction et d'habitation et de formes similaires de participation.
- 46.2. Un versement anticipé ne peut être demandé que tous les 5 ans.
- 46.3. Après production des pièces justificatives adéquates et avec l'accord de la personne assurée, la fondation verse le montant demandé par la personne assurée et auquel celle-ci a droit directement au vendeur, à l'entrepreneur ou au prêteur. La fondation peut différer le paiement de 6 mois au plus.
- 46.4. Si le paiement du montant n'est pas possible ou ne peut pas être exigé dans le délai de 6 mois en raison de problèmes de liquidités, la fondation établit un ordre de priorités qu'elle communique à l'autorité de surveillance.
- 46.5. Un versement anticipé conduit à la réduction proportionnelle de l'avoir de vieillesse disponible selon la LPP et de celui issu de la prévoyance surobligatoire. Pour ce calcul, l'ensemble des relations de prévoyance auprès de la même caisse de prévoyance sont additionnées.

47. Réduction des prestations de prévoyance

- 47.1. Le versement anticipé entraîne le cas échéant la réduction des prestations de prévoyance (prestations de vieillesse, d'invalidité et en cas de décès) de la personne assurée active d'après les bases actuarielles.
- 47.2. Les éventuelles réductions des prestations d'invalidité et des prestations en cas de décès peuvent être couvertes par une assurance sur la vie privée. Sur demande de la personne assurée active, la fondation fait office d'intermédiaire pour la conclusion d'une telle assurance.
- 47.3. Les coûts découlant de la couverture de la réduction des prestations sont à la charge de la personne assurée active.

48. Remboursement

- 48.1. La personne assurée active ou ses héritiers doivent rembourser le montant perçu à la fondation si:
- le logement en propriété est vendu ;
 - des droits équivalant économiquement à une aliénation sont concédés sur le logement en propriété ;
 - aucune prestation de prévoyance n'est exigible suite au décès de la personne assurée.
- 48.2. Le transfert de propriété du logement à un bénéficiaire au sens du droit de la prévoyance ne constitue pas une aliénation. Il est cependant soumis à la même restriction du droit d'aliéner que celle s'appliquant à la personne assurée.
- 48.3. La personne assurée active peut rembourser le versement anticipé :
- jusqu'à la naissance du droit réglementaire aux prestations de vieillesse ;
 - jusqu'à la survenance d'un autre cas de prévoyance ;
 - jusqu'au paiement au comptant de la prestation de libre passage.
- 48.4. La fondation remet à la personne assurée active une attestation de remboursement du versement anticipé à l'intention de l'Administration fédérale des contributions. La personne assurée a droit à la restitution sans intérêts des impôts payés sur le versement anticipé remboursé. Pour obtenir la restitution du montant des impôts payés, la personne assurée en adresse la demande à l'autorité qui a prélevé ce montant. L'Administration fédérale des contributions peut renseigner quant à l'autorité compétente. La demande de restitution doit être formulée dans les 3 ans à compter du remboursement du versement anticipé ou de la réalisation du gage.
- 48.5. En cas de vente du logement en propriété, l'obligation de rembourser se limite au produit réalisé. Par produit, on entend le prix de vente, déduction faite des dettes hypothécaires et des charges légales supportées par le vendeur. Les obligations découlant de prêts contractés dans les deux ans qui précèdent la vente du logement ne sont pas prises en considération, à moins que la personne assurée ne puisse prouver que ces prêts ont été nécessaires au financement de son logement en propriété.

- 48.6. Le montant minimal du remboursement est de CHF 10 000. Si le solde du versement anticipé à rembourser est inférieur à cette somme, le remboursement doit être effectué en une seule tranche. Les remboursements sont à effectuer par virement bancaire, les paiements en espèces sont exclus.
- 48.7. Si la personne assurée qui a vendu son logement en propriété prévoit d'investir à nouveau dans la propriété de son logement, elle peut transférer le produit de la vente à hauteur du versement anticipé à une institution de libre passage (compte de libre passage auprès d'une banque ou police de libre passage) pour une durée maximale de 2 ans.
- 48.8. En cas de remboursement, l'avoir de vieillesse disponible selon la LPP et celui issu de la prévoyance surobligatoire sont augmentés proportionnellement, de manière analogue à la réduction opérée lors du versement anticipé. Si ces informations font défaut parce que le prélèvement avait à l'époque été effectué auprès d'une autre institution de prévoyance et qu'il n'est plus possible de les déterminer de façon vérifiable, alors le montant remboursé sera affecté proportionnellement à l'avoir de vieillesse obligatoire et surobligatoire disponible au moment du remboursement.

49. Traitement fiscal

- 49.1. Les versements anticipés et les réalisations de gage sont soumis à l'impôt.

50. Mise en gage

- 50.1. Le droit à la mise en gage est plafonné au montant que la personne assurée pourrait faire valoir pour un versement anticipé. La mise en gage peut aussi inclure des prestations de prévoyance futures jusqu'à concurrence du montant maximal possible du versement anticipé.
- 50.2. Dans la mesure où le maintien de l'assurance suite à une perte d'emploi après l'âge de 58 ans a duré plus de 2 ans, une mise en gage n'est plus possible.
- 50.3. Le consentement écrit du créancier gagiste est nécessaire pour affecter le montant mis en gage :
- au paiement au comptant de la prestation de sortie ;
 - au paiement de la prestation de prévoyance ;
 - au transfert, à la suite d'un divorce, d'une partie de la prestation de sortie à l'institution de prévoyance de l'autre conjoint.

Si le créancier gagiste refuse de donner son consentement, la fondation doit mettre le montant en sûreté.

- 50.4. Si les rapports de service de la personne assurée prennent fin, la fondation indique au créancier gagiste à qui la prestation de sortie est transférée et à concurrence de quel montant.
- 50.5. La réalisation du gage a les mêmes conséquences qu'un versement anticipé.
- 50.6. Le gage s'éteint 3 mois après que le créancier ait eu connaissance de la fin des conditions de la mise en gage.
- 50.7. Pour être valable, la mise en gage doit être annoncée par écrit à la fondation en indiquant le nom et l'adresse du créancier gagiste ainsi que le montant mis en gage.
- 50.8. Lorsque l'ayant droit est marié, la mise en gage n'est autorisée que si le conjoint donne son consentement écrit. La signature doit être légalisée ou certifiée devant notaire. Sur présentation d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité) et du livret de famille, la signature peut également être apposée au siège de la fondation, en présence d'une personne chargée de la gestion de la caisse de pension. Les personnes qui ne sont pas mariées apportent une attestation officielle de leur état civil. Les coûts afférents éventuels (taxes pour la légalisation ou pour le certificat d'état civil, etc.) sont à la charge de la personne assurée.

51. Preuves / information

- 51.1. Lorsque la personne assurée fait valoir son droit au versement anticipé ou à la mise en gage, elle doit fournir à la fondation une preuve suffisante (documents contractuels, règlement, contrat de bail ou de prêt, etc.) du but auquel ces fonds sont affectés.

51.2. Sur demande écrite de la personne assurée la fondation l'informe sur :

- les avoirs dont elle dispose pour la propriété du logement ;
- les réductions de prestations consécutives au versement anticipé ou à la réalisation du gage ;
- les possibilités de combler la lacune de couverture des prestations d'invalidité ou pour survivants qui résulte du versement anticipé ou de la réalisation du gage ;
- l'imposition fiscale immédiate en cas de versement anticipé ou de réalisation du gage.

IV. FINANCEMENT ET MODALITÉS DE PAIEMENT

52. Financement

- 52.1. La fondation prélève des cotisations d'épargne pour financer les bonifications de vieillesse ainsi que des cotisations de risque et de frais pour financer les risques actuariels et les frais administratifs. Elle peut en outre prélever des cotisations pour financer les pertes de conversion des rentes. Le montant des cotisations et leur répartition entre l'employeur et les salariés sont régis par les dispositions du plan de prévoyance. La fondation est autorisée à adapter les cotisations de risque pour les institutions de prévoyance présentant une évolution défavorable des risques.
- 52.2. L'obligation de verser des cotisations naît au jour de l'assujettissement à la fondation et cesse lorsque les rapports de travail liant la personne assurée à l'entreprise affiliée prennent fin ou à la fin du mois du décès de la personne assurée mais au plus tard à la survenance du droit à des prestations de vieillesse. En cas d'incapacité de travail ou de gain, l'exonération des cotisations est réservée.
- 52.3. Lorsque les rapports de travail débutent entre le 1^{er} et le 15^e jour inclus d'un mois, l'obligation de cotiser commence le 1^{er} jour du même mois. Elle commence au 1^{er} du mois suivant lorsque les rapports de travail débutent après le 15^e jour d'un mois.
- 52.4. Lorsque les rapports de prévoyance prennent fin entre le 1^{er} et le 15^e jour inclus d'un mois, l'obligation de verser des cotisations prend fin au dernier jour du mois précédent. Si le rapport de prévoyance prend fin après le 15^e jour d'un mois, l'obligation de cotiser prend fin le dernier jour du même mois.
- 52.5. La commission de prévoyance peut décider de baisser provisoirement le montant des cotisations ordinaires de l'entreprise et des personnes assurées et de prélever les cotisations manquantes sur les fonds libres de la caisse de prévoyance. Ceci est possible à condition que les buts de prévoyance soient garantis et remplis ; il faut également lors de la survenance d'un cas de prévoyance que la garantie de la prévoyance soit assurée de façon appropriée.
- 52.6. L'entreprise est tenue de prendre à sa charge au moins la moitié de toutes les cotisations. Les cotisations dues en cas de maintien de l'assurance du salaire assuré précédent après l'âge de 58 ans (art. 33a LPP) ne sont pas concernées. En cas de maintien de l'assurance suite à une perte d'emploi après l'âge de 58 ans, la personne assurée doit verser à la fois les cotisations de l'employé et celles de l'employeur. Une exception est faite pour les cotisations d'assainissement, pour lesquelles seule la part de cotisation convenue des employés est prélevée.
- 52.7. L'entreprise déduit du salaire ou du salaire de remplacement les cotisations à la charge de la personne assurée en 12 tranches mensuelles égales ; elle est responsable du transfert de l'ensemble des cotisations à la fondation dans les délais impartis.

Possibilité de choix du plan de prévoyance (plans au choix)

- 52.8. Le plan de prévoyance peut donner aux assurés actifs la possibilité de choisir au maximum entre trois variantes de cotisations d'épargne. Ce faisant, les bonifications de vieillesse financées par le salarié dépendent du plan choisi, alors que celles de l'employeur sont les mêmes dans tous les plans. Les dispositions de l'art. 1d OPP2 s'appliquent. En l'absence de disposition explicite dans le plan de prévoyance, un changement de plan au choix est possible une fois par an, par défaut au 1^{er} janvier. Avec l'accord de l'employeur, un changement peut également avoir lieu en cours d'année.

53. Obligation de paiement

- 53.1. Les cotisations des personnes assurées actives sont déduites de leur salaire ou du salaire de remplacement puis transférées à la fondation avec les cotisations de l'entreprise. L'entreprise est débitrice de toutes les cotisations envers la fondation.
- 53.2. En cas de maintien de l'assurance suite à une perte d'emploi après l'âge de 58 ans révolus, la fondation facture la totalité des cotisations directement à la personne qui maintient l'assurance. Le mode de paiement convenu avec l'entreprise s'applique (en règle générale, trimestriellement). La totalité des cotisations doit être versée à la fin de chaque période de décompte convenue. Les cotisations peuvent également être versées par acomptes périodiques. En cas de cotisations impayées, la fondation peut résilier le maintien de l'assurance avec effet immédiat. Le calcul de la prestation de sortie (décompte de sortie) est effectué à la date jusqu'à laquelle les cotisations d'épargne ont été payées. La couverture d'assurance prend fin à la date de résiliation écrite. Si la personne qui maintient l'assurance dispose d'un crédit de cotisations à la fin de la continuation de l'assurance, la fondation le lui rembourse sans intérêts.

- 53.3. Les cotisations sont facturées à l'entreprise conformément au mode de paiement convenu ; elles doivent être transférées intégralement à la fondation à la fin de chaque période de décompte convenue. Les paiements en espèces sont exclus.
- 53.4. Les cotisations courantes sont réputées payées seulement si les cotisations dues auparavant ont toutes été payées. Un versement partiel est imputé à la dette de cotisations la plus ancienne sans tenir compte d'une déclaration contraire de l'entreprise.
- 53.5. La fondation informe la commission de prévoyance des cotisations pour lesquelles l'entreprise est en retard de paiement. Elle annonce les cotisations réglementaires qui n'ont pas été transférées dans les 3 mois à compter de la date d'échéance convenue à l'autorité de surveillance.
- 53.6. Si suite au deuxième rappel, toutes les cotisations en souffrance ne sont pas versées immédiatement, la fondation se réserve expressément le droit de résilier le contrat d'affiliation pour la fin du mois qui suit celui de la dernière sommation, en dérogation au délai de résiliation prévu par le contrat d'affiliation. L'encaissement par la voie légale des cotisations dues et, le cas échéant, de tous les frais accessoires est réservé.
- 53.7. La fondation ne répond pas des désavantages et des diminutions de fortune découlant du retard de paiement de l'entreprise.
- 53.8. Dans la mesure où aucune autre institution de prévoyance ne prend en charge la couverture, l'entreprise est déclarée à la fondation supplétive LPP afin d'y être affiliée d'office.

54. Rachat d'années de cotisations et d'augmentation des prestations

- 54.1. La personne assurée doit transférer à la fondation les prestations de sortie issues de ses rapports de prévoyance précédents.
- 54.2. Le salaire assuré au moment du rachat et les bonifications de vieillesse réglementaires constituent la base de calcul de la somme de rachat possible d'après le plan de prévoyance. Pour le calcul de la somme de rachat maximale possible (potentiel de rachat), les paramètres actuariels de la fondation s'appliquent. Pour déterminer les prestations réglementaires complètes au moment du rachat, on calcule avec un taux d'intérêt de rachat de 2 %. Le plan de prévoyance peut fixer un taux d'intérêt de rachat différent, resp. inférieur.
- 54.3. La somme de rachat maximale correspond à l'avoir de vieillesse maximum possible moins l'avoir de vieillesse disponible. Le montant maximum du rachat est en outre réduit dans les cas suivants :
- d'un avoir dans le pilier 3a, dans la mesure où il dépasse la somme actualisée des cotisations annuelles maximales déductibles du revenu de l'année de naissance à partir des 24 ans révolus pour les personnes assurées dans des caisses de pension. Les taux d'intérêt minimum LPP sont appliqués lors de la capitalisation.
 - si la personne assurée dispose d'avoirs de libre passage qu'elle n'a pas apportés à la fondation et qu'elle n'a pas dû transférer, le montant maximal du rachat est diminué de ce montant.
 - Pour une personne assurée qui perçoit ou a déjà perçu des prestations de vieillesse et qui, par la suite, reprend une activité lucrative ou augmente à nouveau son taux d'occupation, le montant maximal de la somme de rachat est réduit à hauteur des prestations de vieillesse déjà perçues au titre du 2^e pilier. En cas de versement en capital, le capital vieillesse perçu est pris en compte. Pour les rentes de vieillesse, c'est l'avoir de vieillesse converti en rente qui est pris en compte, s'il est connu. Si ces données font défaut et ne peuvent plus être déterminées de manière vérifiable, la rente de vieillesse est capitalisée avec le taux de conversion qui aurait été applicable à la personne assurée auprès de la fondation à l'âge du début de la rente. La valeur ainsi calculée est prise en compte dans le calcul.
- 54.4. Des rachats volontaires pendant une retraite différée sont possibles à hauteur de l'avoir de vieillesse maximal possible au moment de l'âge de référence, déduction faite de l'avoir de vieillesse disponible au moment du rachat.
- 54.5. Pour les personnes assurées qui résident à l'étranger (frontaliers) ou qui arrivent de l'étranger et qui n'ont jamais été affiliées à une institution de prévoyance en Suisse, le montant annuel du rachat ne peut pas dépasser 20 % du salaire assuré conformément aux dispositions réglementaires, pendant les 5 premières années qui suivent leur première affiliation à une institution de prévoyance suisse. Cette limite s'applique également aux rachats effectués en vertu des articles 6 et 12 LFLP.

- 54.6. Si des rachats ont été effectués, les prestations qui en résultent ne peuvent être prélevées sous forme de capital avant l'échéance d'un délai de trois ans. Lorsque des versements anticipés ont été accordés pour l'encouragement à la propriété du logement, des rachats facultatifs ne peuvent être effectués que lorsque ces versements anticipés ont été remboursés.
- 54.7. Les rachats effectués en cas de divorce ne sont pas soumis à la limitation de la somme de rachat maximale. Les rachats réglementaires sont dans tous les cas compensés avec un solde divorce en suspens. Le solde divorce correspond à la différence des transferts effectués au conjoint divorcé suite à un divorce et des rachats déjà effectués par la personne assurée.
- 54.8. Le rachat d'années de cotisations et d'augmentation de prestations peut aussi être financé par l'employeur. Les rachats réglementaires de l'employeur doivent être réglés dans le plan de prévoyance.
- 54.9. En cas d'invalidité existante, les rachats facultatifs ou les rachats après divorce n'entraînent en aucun cas une augmentation des prestations d'invalidité en cours ou futures.
- 54.10. Les rachats volontaires sont crédités à l'avoir de vieillesse surobligatoire.
- 54.11. Au cours d'une année civile, deux rachats facultatifs au maximum sont possibles par rapport de prévoyance. Ils doivent être effectués par virement bancaire, les paiements en espèces sont exclus.
- 54.12. Il est recommandé à la personne assurée de clarifier la déductibilité fiscale avec l'autorité compétente. La fondation n'assume aucune responsabilité à cet égard. Si les autorités fiscales édictent des dispositions restrictives, la fondation peut limiter ou suspendre les sommes de rachat.

55. Rachat pour la retraite anticipée

- 55.1. Lorsqu'une personne assurée active a entièrement racheté les prestations réglementaires et qu'elle ne dispose donc plus d'aucun potentiel de rachat dans le compte de vieillesse ordinaire, elle peut en outre effectuer des rachats supplémentaires afin de compenser entièrement ou partiellement les réductions consécutives à un versement anticipé des prestations de vieillesse (rachat de la réduction de rente).
- 55.2. La réduction peut être rachetée entièrement ou partiellement au plus tôt 4 ans avant la date prévue de la retraite anticipée, la compensation est possible au maximum jusqu'à concurrence du montant de la rente de vieillesse maximale possible d'après le règlement à l'âge de référence. Le rachat intégral ou partiel de la réduction de la rente de vieillesse liée au versement d'une rente transitoire AVS est également possible. Dans le cas où la retraite anticipée ne peut pas être réalisée comme prévu, les rachats sont restitués dans la mesure où ils dépassent de plus de 5 % l'objectif de prestation réglementaire au moment du départ effectif en retraite, c'est-à-dire reversés à la personne assurée et signalés à l'administration fiscale.
- 55.3. La fondation tient techniquement un compte séparé "compte pour la retraite anticipée" pour les rachats dans la retraite anticipée. Pour la rémunération on applique le taux d'intérêt pour la part surobligatoire.
- 55.4. Pour le calcul de la somme de rachat maximale possible dans la retraite anticipée (potentiel de rachat) les paramètres actuariels de la fondation s'appliquent. Elle est calculée comme suit:
La réduction nominale probable de la rente en cas de retraite anticipée est capitalisée en une valeur cible au moyen du taux de conversion surobligatoire, resp. enveloppant actuellement valable à l'âge de référence. La valeur cible est escomptée à la date du rachat au moyen du taux d'intérêt de projection utilisé pour la prestation de rente probable. Si la personne assurée a déjà effectué des rachats pour la retraite anticipée, ceux-ci, ainsi que les intérêts composés, sont déduits de la valeur cible escomptée.
- 55.5. Le rachat dans la retraite anticipée peut aussi être financé par l'employeur.
- 55.6. Il est conseillé à la personne assurée de faire vérifier la déductibilité fiscale auprès de l'administration compétente. La fondation décline toute responsabilité à cet égard. Si des dispositions limitatives sont prises par les administrations fiscales, la fondation peut limiter ou suspendre les sommes de rachat.

V. RÈGLES GÉNÉRALES CONCERNANT LA FONDATION ET LES CAISSES DE PRÉVOYANCE

56. Compte annuel individuel par caisse de prévoyance / résultat annuel de la fondation

- 56.1. La fondation tient des comptes annuels individuels avec un taux de couverture propre pour chaque caisse de prévoyance, resp. pour chaque Pool commun à plusieurs caisses de prévoyance.
- 56.2. La fondation répartit le compte d'exploitation en plusieurs domaines, conformément à l'art. 65a LPP. Le résultat annuel total résulte des résultats partiels des domaines Placement de la fortune (fonds de placement de la fondation), Frais d'administration et Assurance-risques, cette dernière étant subdivisée en pool de rentes, pool de retraite modèle S et pool de risques (décès, incapacité de travail et invalidité des assurés actifs). Les caisses de prévoyance financent elles-mêmes la rémunération de leurs avoirs de vieillesse, raison pour laquelle ces charges d'intérêts ne sont pas intégrées dans le résultat global de la fondation.
- 56.3. La répartition du résultat global annuel de la fondation entre les différentes caisses de prévoyance et la ventilation de leurs avoirs de prévoyance disponibles entre les différents passifs sont effectuées conformément à l'annexe 1 du présent règlement, aux conditions générales d'adhésion (CGA), au règlement de placements et en tenant compte des prescriptions légales.

57. Provisions actuarielles

- 57.1. Après consultation de l'expert en matière de prévoyance professionnelle, le Conseil de fondation règle la constitution des provisions actuarielles. Les principes sont mentionnés dans l'annexe 1 du présent règlement.

58. Réserve de fluctuation de valeur

- 58.1. La réserve de fluctuation de valeur ainsi que la détermination de sa valeur cible est réglée dans le règlement de placement.

59. Fonds libres

- 59.1. Si la réserve de fluctuation de valeur dépasse la valeur cible fixée, le montant excédentaire est crédité aux fonds libres de la caisse de prévoyance. Ceux-ci peuvent être utilisés pour procéder à une amélioration générale des prestations ou à une réduction des cotisations. La commission de prévoyance décide de leur utilisation.

60. Réserve de cotisations d'employeur (RCE)

- 60.1. La RCE est constituée par l'entreprise, et est comptabilisée séparément dans le capital de la caisse de prévoyance. Elle peut être utilisée pour financer les cotisations de l'employeur. Le montant des dotations annuelles est déterminé par le droit fiscal fédéral et cantonal. En règle générale, le montant maximal de la RCE est limité à cinq fois la cotisation annuelle actuelle de l'employeur.
- 60.2. La RCE peut aussi servir au financement de versements pour les assurés, à condition toutefois que la caisse de prévoyance ne se trouve pas réellement ou probablement en situation de découvert à ce moment-là et que l'employeur n'ait pas d'arriérés de paiement.
- 60.3. En cas de découvert, l'entreprise peut constituer une RCE distincte avec renonciation à son utilisation. Dans ce cas, cette RCE est ajoutée à la fortune de prévoyance disponible pour le calcul du taux de couverture. La constitution et l'utilisation sont régies par les dispositions légales.

61. Certificats de prévoyance

- 61.1. La fondation établit un certificat de prévoyance pour chaque personne assurée active et pour chaque bénéficiaire de rente d'invalidité au début de chaque année et à chaque mutation. Les certificats de prévoyance sont envoyés à l'adresse privée des personnes assurées. Si celle-ci n'est pas connue, la fondation pourra les envoyer à l'employeur dans une enveloppe fermée pour transmission.

62. Obligation de renseigner et d'informer

- 62.1. Chaque personne assurée ainsi que ses survivants doivent fournir à la fondation des renseignements complets et véridiques sur toute circonstance pertinente pour le rapport de prévoyance. La fondation peut mandater le médecin-conseil de l'établissement d'une expertise médicale portant sur l'état de santé de la personne assurée au moment de l'assujettissement de celle-ci, d'augmentations importantes du salaire ou à l'occasion d'un cas de prévoyance.
- 62.2. Si la personne assurée active dispose de plusieurs rapports de prévoyance et que la somme de ses salaires et revenus soumis à l'AVS dépasse la rente de vieillesse AVS maximale multipliée par 30, elle doit informer la fondation de tous les rapports de prévoyance existants et des salaires et revenus assurés dans ce cadre.
- 62.3. Sur demande de la fondation, les ayants droit à des prestations de prévoyance doivent prouver que leur droit subsiste. En cas d'incapacité de travail ou de gain, la fondation peut exiger un certificat établi par un médecin de son choix ; elle en assume les frais.
- 62.4. L'ayant droit est tenu de signaler immédiatement tout changement d'adresse, notamment en cas de déménagement à l'étranger. L'ayant droit répond des frais causés à la fondation suite au non-respect de cette obligation, notamment des impôts à la source qui n'auraient pas été déduits en raison de l'absence de signalement.
- 62.5. Les bénéficiaires d'une rente de divorce informent la fondation du changement de leur institution de prévoyance ou de libre-passage jusqu'au 15 novembre de l'année concernée au plus tard.
- 62.6. L'entreprise et la personne assurée sont tenues d'informer sans délai la fondation de toute modification de l'état civil ainsi que des mises en gage effectuées dans le cadre des dispositions sur l'acquisition d'un logement en propriété au moyen de la prévoyance professionnelle (EPL). L'entreprise doit en outre fournir spontanément toutes les indications importantes pour la gestion du rapport de prévoyance, notamment le salaire, le taux d'occupation, la date de sortie, la date de la retraite, l'incapacité de gain ou de travail et signaler toute modification de ces données. L'entreprise est tenue de fournir toutes les indications que la fondation lui demande. Elle répond des conséquences des annonces tardives, en particulier des annonces d'assujettissement tardives. La fondation demande au moins une fois par année toutes les données relatives aux salaires et au personnel. Elle peut exiger d'autres indications. Le salaire annoncé conserve sa validité aussi longtemps qu'un nouveau salaire n'a pas été annoncé à la fondation.
- 62.7. En cas d'incapacité de gain ou de travail d'une personne assurée active, l'entreprise doit annoncer spontanément l'incapacité de gain ou de travail à la fondation, au plus tard un mois après la survenance de l'incapacité de gain ou de travail. Si l'entreprise omet d'annoncer l'incapacité de gain ou de travail, elle répond du préjudice éventuel, notamment si l'omission conduit le réassureur à verser à la fondation des prestations inférieures. L'entreprise doit en particulier prendre en charge les prestations de la fondation (rentes et/ou exonération du paiement des cotisations) pour le laps de temps séparant le début de l'obligation de prestation de l'annonce de l'incapacité de gain ou de travail, dans la mesure où l'exercice concerné est déjà écoulé au moment de l'annonce. Ce faisant, l'entreprise verse les cotisations correspondantes directement à la personne assurée.
- 62.8. Les bénéficiaires de prestations d'invalidité ou de décès doivent renseigner sur leurs éventuels revenus imputables. Sont notamment considérés comme des revenus imputables les prestations d'assurances sociales nationales et étrangères, les prestations d'autres institutions de prévoyance ou le revenu d'une activité lucrative qui continuerait à être généré.
- 62.9. Le droit à prestations s'éteint en cas de violation d'une obligation influant sur la constatation du droit ou son étendue. Il en va de même lorsque les renseignements, documents et attestations médicales demandés par la fondation ne lui sont pas fournis, malgré des demandes écrites mentionnant les conséquences du retard, ou lorsqu'une personne assurée ne se soumet pas à un examen ordonné par la fondation ou lorsqu'un médecin auquel la fondation souhaite s'adresser n'est pas libéré du secret médical. La violation d'une obligation n'entraîne pas de conséquences négatives pour l'ayant droit si cette violation résulte d'un empêchement non fautif et que l'ayant droit remplit son obligation dès la fin de l'empêchement.
- 62.10. En cas de violation de l'obligation d'informer par la personne assurée ou ses survivants, la fondation se réserve le droit de mettre fin au versement des prestations ou d'exiger la restitution des prestations perçues indûment.

63. Lacunes du règlement

- 63.1. Le Conseil de fondation décide, en appliquant par analogie les dispositions légales, de l'application et de l'interprétation du présent règlement ou tranche les questions auxquelles le présent règlement n'apporte pas de réponse explicite.

64. Contentieux

- 64.1. Dans la mesure du possible, les parties s'efforcent de trouver une solution à l'amiable à tout litige portant sur l'application et l'interprétation du présent règlement ou des questions auxquelles le présent règlement n'apporte pas de réponse explicite.
- 64.2. A défaut de solution à l'amiable, le tribunal compétent selon l'art. 73 LPP est contacté.
- 64.3. Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu où se trouve l'entreprise qui a engagé la personne assurée. Si l'un des deux fait défaut, le for est au siège de la fondation.

65. Sortie d'une entreprise

- 65.1. Lorsqu'une entreprise quitte la fondation, les capitaux de prévoyance disponibles de sa caisse de prévoyance sont transférés à une autre institution de prévoyance conformément aux dispositions légales.
- 65.2. Jusqu'au jour du transfert, les avoirs de vieillesse portent intérêt au taux d'intérêt minimal LPP. Le taux de l'intérêt moratoire correspond au taux d'intérêt minimal LPP. Les autres avoirs de prévoyance et les comptes accessoires (fonds libres, réserve de fluctuation de valeur, RCE, etc.) ne sont pas rémunérés. La fondation peut verser un acompte.
- 65.3. Le transfert a seulement lieu lorsque l'entreprise a satisfait à tous ses engagements envers la fondation. La fondation peut céder les éventuels montants en souffrance à une nouvelle institution de prévoyance.
- 65.4. La sortie de la fondation n'est possible que s'il est garanti qu'une nouvelle institution de prévoyance reprend les droits existants et que celle-ci confirme, par écrit, la reprise d'après les principes énoncés ci-dessus.
- 65.5. En cas de sortie collective, le Conseil de fondation décide de la forme des fonds de la fondation à transférer à la nouvelle institution de prévoyance (par ex. avoirs en banque, titres, immeubles, etc...).

66. Pool de rentes

- 66.1. Pendant un exercice, la fondation tient la comptabilité des capitaux de prévoyance (y compris les comptes de vieillesse passifs des personnes invalides) attribuables à tous les rentiers des caisses de prévoyance, dans un pool de rentes séparé de la fondation. Cette compensation solidaire des risques améliore pour chaque institution de prévoyance, la capacité à supporter les risques actuariels tels que la longévité ainsi que les fluctuations dans l'évolution des risques (loi des grands nombres).
- 66.2. Les dispositions détaillées relatives à la comptabilité et à la systématique ainsi qu'à l'utilisation du résultat annuel du pool de rentes sont définies dans l'annexe 1 au présent règlement.

67. Résiliation du contrat d'affiliation

- 67.1. Lorsqu'une caisse de prévoyance quitte la fondation, les passifs suivants sont transférés :
- les avoirs de vieillesse
 - le capital de prévoyance des bénéficiaires de rentes pour les cas de prestations en suspens,
 - toutes les réserves de cotisations d'employeur,
 - la réserve de fluctuation de valeur,
 - les fonds libres ou le découvert (couverture insuffisante),
 - le compte de cotisations
 - les provisions techniques constituées au niveau de la caisse de prévoyance
- 67.2. En cas de découvert de la caisse de prévoyance au moment du départ, les montants réduits proportionnellement en conséquence sont transférés collectivement. L'art. 44 OPP 2 est déterminant pour le calcul du découvert.
- 67.3. Le transfert et le maintien des retraités en cas de résiliation du contrat d'affiliation de l'entreprise sont régis par les conditions générales d'adhésion (CGA).

68. Liquidation partielle de la fondation

68.1. La liquidation partielle de la fondation est régie dans le règlement de liquidation partielle (annexe 3).

69. Liquidation partielle ou totale d'une caisse de prévoyance

69.1. La liquidation partielle ou totale d'une caisse de prévoyance est régie dans le règlement de liquidation partielle (annexe 3).

70. Dispositions générales sur la liquidation partielle ou totale de la fondation resp. d'une caisse de prévoyance

70.1. Ces dispositions figurent dans le règlement de liquidation partielle (annexe 3).

71. Équilibre financier/découvert/mesures d'assainissement

71.1. La situation financière de la fondation est vérifiée périodiquement en fonction de principes actuariels. Le taux de couverture de la fondation est déterminé chaque année d'après l'art. 44 OPP 2.

71.2. La fondation détermine le taux de couverture propre à chaque caisse de prévoyance à la date de clôture du bilan et le consigne dans les comptes annuels individuels qu'elle transmet à chaque entreprise à l'intention de sa commission de prévoyance.

71.3. En cas de découvert d'une caisse de prévoyance d'après l'art. 44 OPP 2, la procédure suivante s'applique :

- En cas d'un découvert faible, la commission de prévoyance décide si des mesures d'assainissement sont nécessaires. Il existe un découvert faible lorsque la caisse de prévoyance peut y remédier dans un délai de cinq ans sans mesures d'assainissement au sens de l'art 65d al. 3 LPP. En règle générale, c'est encore le cas si le taux de couverture est d'au moins 95 %.
- En cas d'un découvert important, la commission de prévoyance est obligatoirement tenue de prendre des mesures d'assainissement adéquates. La gérance décide de l'adéquation après consultation de la commission de prévoyance. Il existe un découvert important lorsque la caisse de prévoyance ne peut vraisemblablement pas y remédier dans un délai de cinq ans sans mesures d'assainissement au sens de l'art. 65d al. 3 LPP. En règle générale, c'est le cas si le taux de couverture est inférieur à 95 %.
- Le Conseil de fondation peut généralement ordonner des mesures si le taux de couverture est inférieur à 100 %, dès lors que le niveau du découvert et la structure de la caisse de prévoyance le rendent nécessaire selon l'appréciation de l'expert en prévoyance professionnelle et que la commission de prévoyance ne prend pas de mesures suffisantes.

71.4. En veillant au respect des principes de proportionnalité, d'adéquation, d'équilibre et de pertinence, les mesures d'assainissement suivantes peuvent être prises séparément ou combinées les unes aux autres :

1. Baisse du taux d'intérêt applicable aux avoirs de vieillesse subrogatoires ou totaux. En cas de taux d'intérêt nul ou inférieur au taux minimal pour l'ensemble des avoirs de vieillesse, on applique le principe d'imputation. Si le taux de couverture d'une caisse de prévoyance est inférieur à 95 %, la commission de prévoyance peut décider de baisser le taux d'intérêt pour l'année en cours, même rétroactivement. La baisse rétroactive ne concerne pas les sorties ou les retraites ayant eu lieu avant la décision de la commission de prévoyance. Le jour de l'envoi du décompte de sortie ou de la décision de rente est déterminant.
2. Prélèvement de cotisations d'assainissement des personnes assurées actives et des employeurs compris entre 0.25 % et 5.00 % du salaire annuel déterminant ou du salaire assuré. Les cotisations de l'employeur doivent être au moins égales à la somme des cotisations des employés.
3. Prélèvement de cotisations d'assainissement des bénéficiaires de rentes. La cotisation d'assainissement des bénéficiaires de rentes est prélevée par le biais d'une compensation avec les rentes en cours. Cette cotisation ne peut être prélevée que sur la partie de la rente en cours qui résulte des augmentations qui n'étaient imposées ni par la loi, ni par le règlement et auxquelles on a procédé durant les 10 années avant l'introduction de cette mesure d'assainissement.
4. Versement d'un montant unique facultatif par l'entreprise.
5. Création d'une réserve de cotisations de l'employeur avec renonciation à son utilisation.
6. Limitation ou refus de versements anticipés aux fins de la propriété du logement qui seraient affectés au remboursement de prêts hypothécaires.
7. Remise par l'entreprise d'une garantie bancaire irrévocable et non transmissible en faveur de la fondation.

- 71.5. Si les mesures prises s'avèrent insuffisantes, le Conseil de fondation peut décider de baisser le taux d'intérêt minimal LPP pendant la durée du découvert. Cette mesure ne peut être appliquée pour plus de 5 ans et ne peut excéder 0.5 point.
- 71.6. En cas de découvert d'une caisse de prévoyance, la fondation informe la commission de prévoyance et l'autorité de surveillance. La commission de prévoyance doit informer l'entreprise et les personnes assurées du découvert et des mesures prises.

VI. ORGANISATION

72. Représentants de la Fondatrice

- 72.1. Le représentant de la Fondatrice prend part, avec une fonction de conseil mais sans droit de vote, aux réunions du Conseil de fondation. Le représentant de la Fondatrice assiste le Conseil de fondation en particulier pour la prise en charge de ses obligations et la garantie du but de la fondation tel que défini dans l'acte de fondation.
- 72.2. Le représentant de la Fondatrice a un droit d'être entendu. Si le Conseil de fondation décide que le représentant de la Fondatrice ne peut pas prendre part à la discussion d'un point particulier de l'ordre du jour ou à la séance entière, alors le représentant de la Fondatrice doit, sauf décision contraire, être entendu dans le cadre d'une décision par voie de circulaire.

73. Conseil de fondation

- 73.1. Le Conseil de fondation est l'organe suprême de la fondation. Le Conseil de fondation est chargé de la direction d'ensemble de la fondation, il veille à l'accomplissement des obligations légales, définit les buts stratégiques et les principes de la fondation ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour leur accomplissement. Il établit l'organisation de la fondation, veille à sa stabilité financière et surveille la gérance. En règle générale, le Conseil de fondation réalise le placement de la fortune collectivement pour toutes les caisses de prévoyance. Les exceptions sont réglées dans une convention séparée entre la fondation et la commission de prévoyance.
- 73.2. Le Conseil de fondation remplit les obligations suivantes ; il ne peut ni les déléguer ni s'en rétracter:
- a) détermination du système de financement;
 - b) détermination des objectifs de rendement, des plans de prévoyance et des principes pour l'utilisation des fonds libres
 - c) promulgation et modification de règlements;
 - d) établissement et approbation des comptes annuels;
 - e) détermination du montant du taux d'intérêt technique et des autres bases techniques;
 - f) détermination de l'organisation de la fondation;
 - g) arrangement de la comptabilité;
 - h) assurer l'information des assurés;
 - i) assurer la formation initiale et de la formation continue des représentants des salariés et des employeurs
 - j) nomination et révocation des personnes en charge de la gérance;
 - k) élection et révocation de l'expert en matière de prévoyance professionnelle et de l'organe de révision;
 - l) décision de la réassurance partielle ou totale de la fondation auprès d'un réassureur;
 - m) définition des objectifs et des principes de la gestion de la fortune ainsi que de l'exécution et de la surveillance du processus de placement;
 - n) contrôle périodique de l'adéquation à moyen et long terme entre le placement de la fortune et les obligations de la fondation.

Le règlement de placement règle les détails concernant les obligations en matière de placement de la fortune. Le Conseil de fondation peut attribuer à des commissions ou à certains membres, la préparation et l'exécution de ses décisions ou la surveillance de ses affaires. Il veille à une information appropriée de ses membres.

- 73.3. Si une commission de prévoyance ne satisfait pas à ses obligations alors le Conseil de fondation se charge de ses missions contre rémunération. Le Conseil de fondation a également la possibilité de déléguer ses missions aux services administratifs.
- 73.4. Le Conseil de fondation se compose de 6 membres dont 3 désignés par les employeurs et 3 élus parmi les employés en leur sein. Ne peuvent être représentées au Conseil de fondation les personnes externes en charge de la gérance ou de la gestion de la fortune ou des personnes économiquement qualifiées issues de sociétés en charge de ces fonctions.
- 73.5. Le Conseil de fondation règle tous les intérêts de la fondation qui ne sont pas réservés à la commission de prévoyance ou qui ne sont pas délégués par le Conseil de fondation. En particulier, il édicte la partie générale du règlement de prévoyance et d'organisation, annexes comprises (sans plan de prévoyance).

- 73.6. Le Conseil de fondation édicte les dispositions complémentaires concernant la liquidation partielle, la résiliation de contrats d'affiliation et dans le domaine des placements (règlement de placement). Par ailleurs, le Conseil de fondation veille au respect de la loi et des directives de l'autorité de surveillance. Le conseil de fondation désigne un représentant de la Fondatrice afin qu'il participe aux réunions du Conseil de fondation.
- 73.7. La fondation assure la formation des membres du Conseil de fondation de manière à ce qu'ils puissent assurer leurs fonctions de direction et elle en assume les frais.
- 73.8. Le Conseil de fondation décide d'une compensation appropriée de ses membres pour leur participation aux réunions et à des formations.
- 73.9. La durée du mandat des membres du Conseil de fondation est de 5 ans. Une réélection est possible. Le Conseil de fondation se constitue lui-même. Pendant une année, la présidence est désignée par les représentants des employeurs et pendant l'année suivante, par les représentants des employés, etc.
- 73.10. Le Conseil de fondation représente la fondation à l'égard de tiers et précise les personnes qui peuvent signer valablement pour la fondation ainsi que le mode de signature.
- 73.11. Le Conseil de fondation se réunit à chaque fois que les affaires de la fondation l'exigent, cependant 2 fois par an au minimum. La convocation a lieu soit sur la demande de la présidence, du gérant ou de la fondatrice, soit sur la demande de la moitié de ses membres.
- 73.12. Le Conseil de fondation délibère valablement lorsque plus de la moitié des membres participent à la réunion. La session peut également se tenir via des canaux de communication électroniques qui permettent une communication en temps réel. Une représentation par d'autres membres n'est pas autorisée. Lors d'un vote, la majorité relative est requise. En cas de partage des voix la requête est réputée rejetée. Les décisions par voie de circulaires écrites ou électroniques sont également possibles et doivent être consignées dans le procès-verbal de la réunion suivante.

74. Election au Conseil de fondation

74.1. Éligibilité (droit de vote passif)

Sont éligibles, les personnes assurées des caisses de prévoyance qui disposent de connaissances spécialisées en matière de prévoyance professionnelle et de ressources en temps. Sont également éligibles des représentants externes des salariés ou des employeurs qui remplissent ces conditions. Les différentes catégories d'employés doivent être représentées équitablement parmi les représentants des employés. Une entreprise ou un groupe de sociétés peut être représenté dans le Conseil de fondation par une personne au maximum.

- 74.2. Les commissions de prévoyance et le Conseil de fondation composé de façon paritaire peuvent proposer des candidats à élire. Ces propositions doivent parvenir par écrit au Conseil de fondation accompagnées du curriculum vitae des candidats. Le Conseil de fondation composé de façon paritaire peut émettre des recommandations de vote.

74.3. Droit de vote (droit de vote actif)

Les représentants des employés des commissions de prévoyance élisent les représentants des employés au sein du Conseil de fondation ; les représentants des employeurs des commissions de prévoyance élisent les représentants des employeurs du Conseil de fondation. Chaque commission de prévoyance dispose d'une voix.

74.4. Procédure

Le Conseil de fondation composé de façon paritaire propose un nouveau Conseil de fondation aux commissions de prévoyance. Les votants ont la possibilité de rejeter la proposition de vote ou certains candidats dans un délai de 30 jours et de soumettre leurs propres propositions. Les propositions de vote doivent être signées par 30 personnes assurées actives au moins ou par deux tiers des personnes assurées actives d'une caisse de prévoyance. Si la proposition de vote a été rejetée par moins de 15 % des votants ou si aucune autre proposition de vote n'a été soumise, le Conseil de fondation est considéré tacitement élu.

Si plus de 15 % des votants ont rejeté la proposition de vote ou si aucune autre proposition n'a été soumise, alors un vote écrit a lieu.

- 74.5. Les candidats qui obtiennent le plus grand nombre de voix sont élus. Si le nombre de candidats est égal au nombre de sièges à pourvoir, ces candidats sont considérés tacitement élus.
- 74.6. En cas d'égalité des voix, la voix de la gérance est décisive.

75. Commission de prévoyance paritaire

Composition

- 75.1. La commission de prévoyance paritaire constituée pour chaque caisse de prévoyance se compose
- de représentants de l'employeur désignés par l'entreprise et
 - du même nombre de représentants des employés ; les personnes assurées actives les élisent en leur sein en tenant compte des catégories d'employés.
- 75.2. Les caisses de prévoyance d'entreprises qui se sont regroupées en un pool en vertu d'un contrat d'affiliation et qui sont liées juridiquement entre elles par une structure de holding ou de groupe ou par des participations directes peuvent, en accord avec leur personnel, constituer une commission de prévoyance paritaire commune.
- 75.3. Chaque commission de prévoyance se constitue elle-même. Le premier mandat de tous les membres dure 4 ans. Une réélection est possible. A défaut de nouvelle élection à l'expiration d'un mandat, la durée de celui-ci est prolongée tacitement d'un an pour les membres élus. La commission de prévoyance élit en outre en son sein la présidence à la majorité relative de tous les membres.
- 75.4. La fin des rapports de travail entraîne la sortie de la commission de prévoyance. Un remplaçant est nommé ou élu pour la durée restante du mandat.
- 75.5. Les mutations au sein de la commission de prévoyance doivent être communiquées à la fondation sans délai.

Election des représentants des employés

- 75.6. Tous les employés assujettis à la caisse de prévoyance sont éligibles et ont le droit de vote.
- 75.7. L'élection se fait à la majorité relative des voix émises. Les candidats ayant obtenu le plus grand nombre des voix émises au premier tour sont élus. La même procédure est suivie en cas d'élection complémentaire. S'il y a le même nombre de propositions qu'il y a de sièges à pourvoir et qu'aucun autre candidat ne se présente dans un délai fixé par la commission de prévoyance (entre 10 et 30 jours), les candidats proposés sont réputés avoir été élus lors d'une élection silencieuse.
- 75.8. L'élection est communiquée par écrit au moyen d'un procès-verbal de l'élection.

Séances, décisions

- 75.9. Chaque commission de prévoyance se réunit aussi souvent que les affaires de la caisse de prévoyance l'exigent mais au moins une fois par an. Les séances sont convoquées soit à la demande de la présidence, soit à la demande de la moitié des membres de la commission de prévoyance. La session peut également se tenir par des canaux de communication électronique qui permettent une communication en temps réel.
- 75.10. La présidence dirige la séance. Les décisions se prennent à la majorité relative des voix de tous les membres. En cas de partage des voix, la requête est réputée rejetée.
- 75.11. Les décisions peuvent être prises par voie de circulaires écrites ou électroniques. Les décisions par voie de circulaires nécessitent le consentement de tous les membres de la commission de prévoyance.
- 75.12. Les décisions font l'objet d'un procès-verbal signé par un représentant de l'employeur et un représentant des employés. Les procès-verbaux sont remis à la fondation lorsque des décisions imposent à celle-ci d'intervenir.
- 75.13. La fondation communique immédiatement les irrégularités qu'elle constate à la commission de prévoyance en lui indiquant les voies de droit ou en saisissant elle-même la voie de droit. Le Conseil de fondation ne peut abroger une décision de la commission de prévoyance (sauf les décisions portant sur des mesures d'assainissement) mais il peut suspendre une décision jusqu'à la fin d'une procédure judiciaire ou d'une procédure de surveillance.

Missions, droits et obligations

- 75.14. Chaque commission de prévoyance est l'organe paritaire élu de la caisse de prévoyance en question.
- 75.15. La commission de prévoyance charge le Conseil de fondation d'assumer les missions et compétences que le règlement d'organisation confie au Conseil de fondation.

75.16. La commission de prévoyance remplit nommément les missions suivantes :

- elle approuve un règlement de prévoyance et d'organisation préparé par la fondation compte tenu du plan de prévoyance choisi.
- elle fournit aux destinataires des informations sur l'organisation, l'activité et la situation financière de la caisse de prévoyance, ainsi que sur des éventuels découverts, liquidations partielles et liquidation totale de la caisse de prévoyance.
- elle veille à ce que l'entreprise transmette les documents et annonces prévus par le contrat d'affiliation.
- elle veille à ce que les cotisations soient versées à leur échéance.
- elle participe à la clarification de droits à prestations ambigus et éventuellement à la décision du versement des prestations.
- elle décide de l'affectation des fonds libres de la caisse de prévoyance en respectant le but de la fondation.
- elle décide des mesures d'assainissement éventuelles à prendre.
- elle annonce l'état de fait d'une liquidation partielle ou totale présumée de la caisse de prévoyance.
- elle participe au processus de liquidation partielle ou totale de la caisse de prévoyance.
- elle est responsable avec l'entreprise de la conclusion et de la résiliation du contrat d'affiliation.

75.17. Les communications que la commission de prévoyance adresse au Conseil de fondation sont valides si elles parviennent au siège de la fondation sous forme écrite.

76. Commission de placement

76.1. Le Conseil de fondation nomme les membres de la commission de placement ainsi que leur présidence. La commission de placement est constituée d'au moins deux membres.

76.2. La durée du mandat des membres est d'un an. Ils sont rééligibles à la fin de leur mandat.

76.3. Le règlement de placement règle les missions et les compétences de la commission de placement.

77. Gérance/Système de contrôle interne (SCI)

Gérance

77.1. Le Conseil de fondation désigne une gérance. Celle-ci peut être une personne physique ou une personne morale.

77.2. Les personnes en charge de la gérance de la fondation doivent justifier de connaissances pratiques et théoriques approfondies dans le domaine de la prévoyance professionnelle.

77.3. La gérance est l'organe exécutif du Conseil de fondation et est responsable pour ces missions:

- établir l'ordre du jour des séances du Conseil de fondation, convoquer ces séances et établir le procès-verbal ;
- participer aux séances du Conseil de fondation et fournir une assistance technique au Conseil de fondation ;
- diriger la gestion technique, tenir la comptabilité financière et établir le rapport annuel ;
- préparer et exécuter les décisions du Conseil de fondation ;
- s'occuper des relations avec les autorités ;
- s'occuper des relations avec les courtiers ;
- le règlement de placement règle les missions liées au placement de la fortune.

Système de contrôle interne (SCI)

77.4. La gérance garantit que la fondation dispose d'un système de contrôle adéquat et consigné par écrit. Le système de contrôle règle les compétences et les processus de gestion et est vérifié annuellement par l'organe de révision.

Le système de contrôle interne permet notamment de savoir ou de garantir que :

- l'exécution des tâches de la gestion financière est contrôlée et surveillée au niveau de l'institution de prévoyance, des communautés solidaires porteuses de risques, des caisses de prévoyance et des tiers qui fournissent des prestations essentielles à l'institution de prévoyance
- tous les décideurs sont suffisamment informés des risques liés à leurs décisions et des conséquences possibles qui en découlent

- les conflits d'intérêts sont identifiés et divulgués pour tous les décideurs. Des mesures doivent également être prises pour les éviter.
- les actes juridiques avec des personnes proches soient identifiés, divulgués et effectués aux conditions habituelles du marché
- les plans de prévoyance ne sont appliqués que si l'expert en prévoyance professionnelle les a confirmés
- qu'il existe une base réglementaire pour chaque stratégie de placement.

78. Organe de révision

- 78.1. Le Conseil de fondation charge un organe de révision exerçant dans le cadre de l'ordonnance à la LPP du contrôle annuel de la gérance, de la comptabilité et du placement de la fortune. De dernier remet un rapport écrit au Conseil sur le résultat de son contrôle. L'organe de révision vérifie si :
- a) les comptes annuels et les comptes de vieillesse sont conformes aux prescriptions légales;
 - b) l'organisation, la gérance et le placement de la fortune sont conformes aux dispositions légales et réglementaires;
 - c) des mesures préventives visant à assurer la loyauté dans la gestion de la fortune ont été prises et si le respect des obligations de loyauté est suffisamment contrôlé par le Conseil de fondation;
 - d) les fonds libres ou les participations issues de contrats excédentaires ont été utilisés conformément aux dispositions légales et réglementaires;
 - e) la fondation a mis en œuvre les mesures nécessaires dans le cas d'un découvert, pour restaurer une couverture intégrale;
 - f) les informations et annonces prescrites par la loi ont été faites à l'autorité de surveillance;
 - g) les dispositions selon l'art. 51c LPP concernant les opérations juridiques avec des proches ont été respectées.
- 78.2. Le Conseil de fondation doit adresser le rapport de l'organe de révision à l'autorité de surveillance et à l'expert en matière de prévoyance professionnelle et le tenir à disposition des personnes assurées.

79. Expert en matière de prévoyance professionnelle

- 79.1. Le Conseil de fondation fait contrôler périodiquement la fondation par un expert reconnu en matière de prévoyance professionnelle. L'expert vérifie périodiquement si :
- a) la fondation offre la garantie de pouvoir assumer ses obligations;
 - b) les dispositions réglementaires actuarielles sur les prestations et le financement sont conformes aux prescriptions légales.
- 79.2. L'expert en matière de prévoyance professionnelle soumet notamment au Conseil de fondation des recommandations sur :
- a) le montant du taux d'intérêt technique et les autres bases techniques;
 - b) les mesures devant être mises en œuvre en cas de découvert.
- 79.3. Les rapports de l'expert en matière de prévoyance professionnelle sont portés à la connaissance de l'autorité de surveillance.

80. Indépendance de l'organe de révision et de l'expert en matière de prévoyance professionnelle

- 80.1. L'organe de révision et l'expert en matière de prévoyance professionnelle doivent remplir les exigences d'admission prescrites par la loi. Les deux instances de contrôle doivent être indépendantes et leur avis de contrôle ainsi que leurs recommandations doivent reposer sur des considérations objectives. L'indépendance ne peut être limitée ni de fait ni en apparence. Ne sont notamment pas compatibles avec l'indépendance :
- a) l'affiliation au Conseil de fondation ou à la gérance, une autre fonction de décision dans la fondation ou un rapport juridique de travail avec elle;
 - b) une participation directe ou indirecte à une entreprise fondatrice ou à la gérance de la fondation;
 - c) une relation étroite entre le réviseur en chef et un membre du Conseil de fondation ou un membre de la gérance ou une autre personne avec fonction de décision;

- d) la participation à la gérance; concernant l'organe de révision, la participation à la comptabilité ou la fourniture d'autres prestations de service par lesquels naît le risque de devoir contrôler les travaux de l'organe de contrôle lui-même;
- e) l'acceptation d'un marché conduisant à une dépendance économique;
- f) la conclusion d'un contrat à des conditions non conformes au marché ou d'un contrat motivé par un intérêt de l'organe de révision ou de l'expert;
- g) une obligation de se conformer aux directives de l'employeur; sont également considérés comme employeurs au sens de cette lettre, les entreprises juridiquement liées à la société fondatrice.

81. Courtier / personne chargée du suivi

- 81.1. Chaque caisse de prévoyance est conseillée et soutenue par une personne chargée du suivi. La personne chargée du suivi est toujours soit la gérance de la fondation, soit un courtier externe mandaté par l'entreprise affiliée au moyen d'un mandat de courtage. Si les missions décrites ci-après ne sont pas exécutées par un courtier, elles incombent automatiquement à la gérance.

Tâches et rémunération du courtier

- 81.2. Si l'entreprise affiliée a confié le suivi et la gestion de sa prévoyance professionnelle à un courtier (mandat de courtage), celui-ci reçoit de la fondation une indemnité pour cette prestation, habituellement appelée courtage. Cette indemnité repose sur un contrat de courtage entre la fondation et le courtier. Ce dernier est tenu selon l'art. 48k OPP2, de communiquer à l'entreprise affiliée les modalités de l'indemnité convenue.
- 81.3. Le courtier n'est pas autorisé à recevoir des paiements de l'entreprise affiliée pour des factures de cotisations de la fondation.
- 81.4. Le courtier garantit que lui-même, son personnel et les tiers auxquels il fait appel respectent les dispositions légales en vigueur en matière de protection des données et les obligations de confidentialité selon la LPP. Sauf convention individuelle contraire, font partie de ses tâches :
- fourniture des informations nécessaires à la souscription (plan de prévoyance, code NOGA, tendance des sinistres, etc...)
 - conception de plans de prévoyance en fonction des besoins spécifiques des clients,
 - coordination avec l'assurance LAA et les assurances d'indemnités journalières de maladie
 - répondre aux demandes générales de l'entreprise affiliée et de ses assurés,
 - réalisation d'informations à l'attention du personnel (si besoin, en collaboration avec la fondation)
 - conseil aux assurés pour les cas de prévoyance (capital ou rente, versements anticipés),
 - procuration des documents nécessaires pour le traitement des cas de prévoyance,
 - assistance lors de l'examen médical du risque par la fondation ou son réassureur,
 - soutien lors de plans de répartition volontaires ou du traitement de liquidations (partielles),
 - conseil lors de mesures d'assainissement suite à un découvert de la caisse de prévoyance.

Pour sa part, la fondation doit fournir dans les délais les documents nécessaires au courtier.

Décompte de la rémunération du courtier / période de décompte

- 81.5. La fondation verse l'indemnité de courtage convenue pour chaque contrat d'affiliation en cours avec un mandat de courtage valable à la fin de chaque semestre, au plus tard trois mois après la période de décompte. Les périodes de décompte semestrielles vont de janvier à juin et de juillet à décembre. Le courtier doit immédiatement informer la fondation lorsqu'un mandat de courtage prend fin.
- 81.6. L'indemnité est fixée en pourcentage des cotisations réglementaires (ou de certains types de cotisations). Les cotisations effectivement payées par la caisse de prévoyance sont déterminantes pour le calcul. La fondation établit pour chaque courtier ayant droit un décompte avec les indications par contrat d'affiliation géré.

Changement de courtier

- 81.7. En cas de changement de courtier dans le cadre de contrats d'affiliation existants, seul le courtier compétent le dernier jour de la période de facturation a droit à une indemnisation pour l'ensemble de la période de décompte semestrielle. Le droit n'existe toutefois pas pendant la durée contractuelle fixe d'un contrat d'affiliation existant si la fondation a déjà versé une indemnité forfaitaire unique à un ancien courtier pour la négociation de ce contrat d'affiliation.

82. Care Management

- 82.1. La fondation propose un «care management» actif, afin de soutenir les efforts de réintégrer une activité lucrative des personnes assurées en incapacité de travail ou de gain. Les activités de «care management» consistent à
- organiser un premier contact, encadrer et suivre les personnes assurées,
 - négocier avec les tiers, notamment avec les employeurs, les assurances d'indemnités journalières et les caisses d'assurance-maladie,
 - établir des plans de réintégration,
 - proposer des spécialistes du domaine médical,
 - solliciter des diagnostics complémentaires et des rapports du médecin-conseil,
 - initier les examens du médecin-conseil,
 - aider à procéder aux annonces aux autorités, notamment à l'AI ou aux ORP.
- 82.2. La personne assurée a recours au «care management» de son plein gré. Seules les personnes assurées peuvent octroyer des mandats au «care management». Ce dernier refuse tout mandat de tiers, notamment de l'employeur, du réassureur ou de la gérance.

83. Devoir de discrétion

- 83.1. Les membres du Conseil de fondation, de la commission de prévoyance, les conseillers et les autres personnes mandatées par la fondation sont tenus de garder le secret le plus absolu, envers les tiers et les collaborateurs, sur tous les renseignements parvenant à leur connaissance dans l'exercice de leur fonction et concernant l'entreprise ou la situation personnelle et financière des personnes assurées, des bénéficiaires de rente et de leurs proches. La violation du devoir de discrétion selon l'art. 86 LPP est punissable au sens de l'art. 76 LPP et de la loi sur la protection des données.
- 83.2. Le devoir de discrétion des personnes sus-mentionnées subsiste même après la fin de l'appartenance au Conseil de fondation ou à la commission de prévoyance, resp. de leur tâche administrative.

84. Communication de renseignements et protection des données

- 84.1. La fondation renseigne chaque année les personnes assurées de manière adéquate sur :
- les droits aux prestations, le salaire assuré, le taux de cotisation et l'avoir de vieillesse ;
 - l'organisation et le financement ;
 - les membres de la commission de prévoyance et du Conseil de fondation.
- La fondation délègue ces missions au conseiller compétent.
- 84.2. Sur sa demande, la fondation remet à la personne assurée les comptes annuels et le rapport annuel. Le conseiller doit informer sur leur demande les personnes assurées du rendement du capital, de l'évolution du risque actuariel, des frais administratifs, des principes de calcul du capital de couverture, de la constitution des provisions et du degré de couverture.
- 84.3. Sur demande, la fondation informe la commission de prévoyance des cotisations en souffrance de l'entreprise. La fondation doit informer la commission de prévoyance lorsque les cotisations de l'entreprise ne sont pas transférées dans les trois mois suivant la date d'échéance convenue.
- 84.4. La fondation est autorisée, particulièrement dans le cadre de l'art. 85a LPP, à traiter ou à faire traiter des données personnelles, entre autres des données personnelles particulièrement sensibles, afin d'accomplir les tâches conformément au présent règlement. La personne assurée prend connaissance du fait que les données résultant de l'exécution de la prévoyance professionnelle sont transmises aux services suivants, dans la mesure où ceux-ci en ont besoin pour l'accomplissement de leurs tâches :
- organe de révision
 - expert en matière de prévoyance professionnelle
 - actuaires compétents agissant dans le cadre des prescriptions comptables de l'entreprise affiliée
 - réassureur
 - courtier

En outre, la fondation est autorisée à faire appel à d'éventuels tiers pour l'exécution des tâches prévues par le présent règlement et à leur communiquer les données personnelles nécessaires à cet effet, y compris les données personnelles particulièrement sensibles.

- 84.5. La communication de renseignements sur les données personnelles des assurés est régie par les dispositions légales, en particulier par l'art. 86a LPP et la loi sur la protection des données.
- 84.6. Sur demande écrite et motivée, les données personnelles des assurés peuvent au cas par cas être communiquées aux services sociaux, aux tribunaux civils et pénaux, aux offices des poursuites et aux autorités fiscales dans la mesure où ces données sont nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.
- 84.7. En outre, les données personnelles des assurés peuvent être communiquées aux organes chargés de la mise en œuvre, du contrôle ou de la surveillance de la prévoyance, lorsqu'elles sont nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Ces organes sont soumis au devoir de discrétion.
- 84.8. Les données personnelles assurés peuvent également être communiquées aux organes d'autres assurances sociales ; ou aux organes de la statistique fédérale lorsque l'obligation de les communiquer résulte d'une loi fédérale ; ou aux autorités d'instruction pénale lorsqu'il s'agit de dénoncer ou de prévenir un crime.
- 84.9. Les autorités fiscales obtiennent les données qui leur sont nécessaires pour prélever ou rembourser des impôts.
- 84.10. La fondation règle les détails relatifs à la protection des données dans une déclaration séparée. La dernière version peut être consultée sur le site internet de la fondation.

VII. MODIFICATION/ENTRÉE EN VIGUEUR

85. Modification du règlement / dispositions transitoires

- 85.1. Le Conseil de fondation peut modifier en tout temps le présent règlement en garantissant les droits acquis des destinataires. Le consentement de la commission de prévoyance est nécessaire pour toute modification du plan de prévoyance qui n'est pas prescrite par la loi.
- 85.2. Dans le cadre des missions et des compétences qui lui sont conférées, le Conseil de fondation peut aussi modifier le règlement sans l'approbation de la commission de prévoyance. Ceci est notamment le cas pour les modifications concernant la réglementation des placements (rémunération), les bases actuarielles et les prestations du contrat d'assurance (par exemple les tarifs) ou en cas de modifications législatives. Les droits acquis des destinataires sont garantis.
- 85.3. Le droit à des prestations en cas de retraite ou de décès est déterminé par le règlement de prévoyance et d'organisation en vigueur au moment de la survenance du cas de prévoyance.
- 85.4. Le droit à des prestations en cas d'incapacité de gain ou de travail est déterminé par le règlement de prévoyance et d'organisation en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de gain ou de travail à l'origine du droit à la prestation. Pour les cas de prestations en cours, le règlement de prévoyance et d'organisation déterminant pour l'âge de référence, les expectatives de prestations et les paramètres actuariels (taux de conversion, taux d'intérêt minimal par exemple) est celui en vigueur au moment de la survenance du nouveau cas de prévoyance décès ou vieillesse.

Relèvement de l'âge de référence pour les femmes (réforme AVS21)

- 85.5. Les rentes transitoires AVS réglementaires des femmes nées en 1965 ou avant, qui ont déjà commencé avant le 1^{er} janvier 2024 sont versées comme prévu jusqu'à l'âge de 64 ans. Les rentes d'invalidité en cours, y compris l'exonération des cotisations des femmes concernées par l'adaptation de l'âge de référence, sont prolongées jusqu'à l'âge de référence légal.
- 85.6. Les modifications de ce règlement doivent être soumises à l'autorité de surveillance compétente pour examen.

86. Entrée en vigueur

- 86.1. Le présent règlement entre en vigueur au 1^{er} janvier 2026 et remplace toutes les éditions antérieures.

Approuvé par le Conseil de fondation le 20 novembre 2025.

En cas d'imprécision ou de contradiction entre la version allemande et la version française du présent règlement, le libellé en langue allemande fait toujours foi et est juridiquement contraignant.