

Règlement de prévoyance et d'organisation

Partie générale du règlement
en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2018

Table des matières

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

44.	Montant minimal et exercice du droit	25
45.	Réduction des prestations de prévoyance	25
46.	Remboursement	25
47.	Traitement fiscal	26
48.	Mise en gage	26
49.	Preuves / information	26
IV.	FINANCEMENT ET MODALITÉS DE PAIEMENT	27
50.	Financement	27
51.	Obligation de paiement	27
52.	Rachat d'années de cotisations et d'augmentation des prestations	28
53.	Rachat pour la retraite anticipée	29
V.	RÈGLES GÉNÉRALES	30
54.	Résultat annuel	30
55.	Provisions actuarielles	30
56.	Réserve de fluctuation de valeur	30
57.	Fonds libres	30
58.	Réserve de cotisations d'employeur	30
59.	Certificat de prévoyance	30
60.	Obligation de renseigner et d'informer	30
61.	Lacunes du règlement	31
62.	Contentieux	31
63.	Sortie d'une entreprise	31
64.	Transfert des bénéficiaires de rentes	32
65.	Résiliation du contrat d'affiliation	32
66.	Liquidation partielle de la Fondation	32
67.	Liquidation partielle ou totale d'une caisse affiliée	32
68.	Dispositions générales sur la liquidation partielle ou totale de la Fondation resp. d'une caisse affiliée	32
69.	Équilibre financier/découvert/mesures d'assainissement	33
VI.	ORGANISATION	34
70.	Représentants de la Fondatrice	34
71.	Conseil de fondation	34
72.	Election au Conseil de fondation	35
73.	Commission de prévoyance paritaire	36
74.	Commission de placement	37
75.	Gérance	37
76.	Organe de révision	38
77.	Expert en matière de prévoyance professionnelle	38
78.	Indépendance de l'organe de révision et de l'expert en matière de prévoyance professionnelle	38
79.	Conseiller/courtier	39
80.	«Care Management»	39
81.	Devoir de discrétion	39
82.	Communication de renseignements	40
VII.	MODIFICATION/ENTRÉE EN VIGUEUR	41
83.	Modification du règlement	41
84.	Entrée en vigueur	41

ANNEXE 1: MONTANTS LIMITES ET VALEURS ACTUARIELLES

ANNEXE 2: RÈGLEMENT RELATIF AUX FRAIS

ANNEXE 3: RÈGLEMENT DE LIQUIDATION PARTIELLE

Afin de faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes à moins que le texte n'en stipule expressément 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. L'annexe 1 expose les paramètres actuariels actuels.

I. DÉFINITIONS GÉNÉRALES

Âge de cotisation	différence entre l'année civile et l'année de naissance
Âge LPP	l'âge LPP résulte de la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance
Âge ordinaire de la retraite	l'âge ordinaire de la retraite figure dans l'annexe. Le plan de prévoyance peut prévoir un autre âge ordinaire de la retraite
AI fédérale	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
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 sur lequel sont crédités les cotisations d'épargne, les prestations de sortie apportées, les éventuels rachats facultatifs et les intérêts
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 ordinaire de la retraite 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 ordinaire de la retraite sans les intérêts . Le calcul se fait en fonction du salaire assuré au dernier jour de référence
AVS	assurance vieillesse et survivants
Caisse affiliée	unité de prévoyance par 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
Commission de prévoyance	organe paritaire de la caisse affiliée
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 (DCA), le règlement, l'acte de fondation et le plan de prévoyance font partie intégrante du contrat

Entreprise/employeur	entreprise affiliée à la Fondation. Sont également considérées comme «entreprise», 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	institution collective revêtant la forme d'une fondation selon les art. 80 ss CC, 331 CO et 48 LPP
Indépendant	personne qui est reconnue 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
LIA	Loi fédérale sur l'impôt anticipé
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
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 admises dans la Fondation
Personnes assurées actives	toutes les personnes admises dans la Fondation, qui paient des cotisations à la Fondation et pour lesquelles aucun cas d'assurance n'est encore survenu (décès, invalidité, vieillesse). En cas d'invalidité partielle on distingue entre la part passive et la part active
Plan de prévoyance	dispositions portant sur les prestations et le financement qui sont fixées pour chaque caisse affiliée et pour chaque collectif
Prestations de risque	prestations en cas de décès et d'invalidité
Rente de conjoint	rente de veuve ou de veuf
Rente de conjoint divorcé	rente octroyée dans le cadre d'un partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce
Versements anticipés EPL	les versements anticipés effectués 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 Sammelstiftung für berufliche Vorsorge» (appelée ci-après «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 DCA et le plan de prévoyance.

2. But

- 2.1. Il existe sous le nom de «TRANSPARENTA Sammelstiftung für berufliche Vorsorge» 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. Début et fin du rapport de prévoyance

- 4.1. Pour les personnes que mentionne le plan de prévoyance, le rapport de prévoyance commence en même temps que les rapports de travail.
- 4.2. Le rapport de prévoyance prend fin lorsque naît le droit à une prestation de vieillesse, en cas de dissolution des rapports de travail ou lorsque les conditions de l'assujettissement telles qu'elles ressortent du plan de prévoyance ne sont plus remplies. Il prend également fin en cas de dissolution du contrat d'affiliation. En cas d'insolvabilité de l'entreprise, il prend fin à la date de l'ouverture de la faillite.
- 4.3. 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.
- 4.4. 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.
- 4.5. Le salarié au service de plusieurs employeurs peut s'assujettir pour sa prévoyance complémentaire facultative, pour autant que la Fondation et l'entreprise concernée aient donné leur accord. Seule l'entreprise affiliée à la Fondation est en charge du recouvrement des primes.
- 4.6. La personne assurée qui cesse d'être assujettie à l'assurance obligatoire peut maintenir sa prévoyance auprès de l'institution supplétive LPP. Afin d'éviter une interruption de sa couverture d'assurance, la personne assurée doit s'annoncer immédiatement auprès de l'institution supplétive. La personne assurée peut maintenir toute sa prévoyance ou sa seule prévoyance vieillesse, dans la même mesure que précédemment, auprès de la Fondation pour autant que celle-ci ait donné son accord. La Fondation peut décider à tout moment de ne pas prolonger le maintien de la prévoyance de façon générale ou pour une personne assurée déterminée. Le cas échéant, la sortie de la Fondation a lieu à la fin du trimestre durant lequel la décision a été communiquée à la personne assurée. La sortie avant ce moment pour cause de retard dans le paiement des cotisations est réservée.

5. Couverture, examen de santé, réserve

- 5.1. La Fondation peut ordonner un examen de santé de la personne assurée au moment de son assujettissement ou de l'augmentation des prestations assurées. En fonction du résultat de l'examen de santé, la Fondation peut émettre des réserves pour les prestations subobligatoires ou exclure toute prestation subobligatoire, dans les limites légales.

Les prestations légales minimales et les prestations acquises au moyen de la prestation de libre passage apportée sont assurées sans réserves ni examen de santé.

- 5.2. 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 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 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.

- 5.3. La Fondation peut ordonner l'examen de santé d'une personne
- qui ne disposait pas de son entière capacité de travail ou de gain au moment de son admission à la prévoyance ou au début de ses rapports de travail, ou
 - dont les prestations de prévoyance subobligatoires dépassent le plafond fixé par la Fondation.

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 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 survient alors que l'examen de santé n'a pas encore pris fin, seules les prestations légales minimales sont versées.

- 5.4. En principe, les prestations de prévoyance des personnes frappées d'une incapacité de travail ou de gain ne peuvent être augmentées. Les prestations légales minimales sont garanties.
- 5.5. La Fondation peut refuser ou réduire les prestations subobligatoires de décès et d'invalidité lorsque la déclaration concernant l'état de santé fait état de mentions incomplètes ou inexactes (= réticence). 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 du manquement à l'obligation d'annonce. Les cotisations déjà perçues ne sont pas rétrocédées.
- 5.6. Seules les prestations légales minimales doivent être versées si la personne assurée ne disposait pas de son entière capacité de travail ou de gain (sans être partiellement invalide au sens de l'AI fédérale) au moment de son assujettissement à la Fondation et que la cause de cette incapacité de travail conduit à son décès ou à son invalidité.

Une personne est censée ne pas disposer de son entière capacité de travail ou de gain au sens de cette disposition, si au début du rapport de prévoyance :

- elle a une interdiction partielle ou totale de travailler pour raison médicale, ou
 - si elle 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
 - si elle a fait une demande de prestations auprès de l'AI fédérale, ou
 - si pour raison médicale, elle ne peut plus être employée pleinement conformément à son niveau d'études et à ses compétences, ou
 - si elle bénéficie d'un suivi médical régulier pour longue maladie ou pour les suites d'un accident.
- 5.7. Pendant la durée de 5 ans de la réserve, la personne assurée 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 légales minimales pour toute la durée des prestations. L'exonération des cotisations selon l'art. 23 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 accumulé subsiste.

6. Jour de référence, âge déterminant, âge ordinaire de la retraite

- 6.1. Le 1^{er} janvier constitue le jour de référence pour le calcul des adaptations du salaire, des prestations et des primes.
- 6.2. L'âge déterminant pour les bonifications de vieillesse de la personne assurée s'obtient en déduisant l'année de naissance de l'année civile en cours.
- 6.3. L'âge ordinaire de la retraite est précisé dans l'annexe 1 ; il correspond à l'âge ordinaire de la retraite selon la LPP. Le plan de prévoyance peut le définir différemment.

7. Congé sans solde

- 7.1. 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 d'assurance survient durant la période d'exonération des cotisations, l'avoir de vieillesse accumulé 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.
- 7.2. La personne assurée peut demander expressément et par écrit, avec l'accord de son entreprise, le maintien de l'assurance risque avec ou sans assurance épargne pendant la durée du congé sans solde, au maximum pendant 12 mois. Le cas échéant, l'entreprise transfère les cotisations nécessaires à la Fondation.
- 7.3. 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.

8. Définition du salaire

8.1. Seuil d'entrée

Sont assujettis à la prévoyance du personnel tous les salariés soumis à l'assurance-vieillesse et survivants fédérale (AVS) dont le salaire annuel prévisible déterminant pour l'AVS dépasse le seuil d'entrée selon la LPP fixé par le Conseil fédéral ($6/8^{\text{ème}}$ de la rente AVS maximale). Le plan de prévoyance peut prévoir un seuil d'entrée moins élevé.

8.2. Salaire annuel déterminant

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. Ne sont pas pris en compte pour le calcul du salaire annuel déterminant : les indemnités pour frais de repas et autres frais, les parts de salaire occasionnelles (bonus, indemnités pour heures supplémentaires, indemnités de départ, etc.) et les versements qui ne sont pas soumis à l'AVS (indemnités accordées pour les frais généraux, etc.). 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 peuvent être prises en compte lorsqu'elles sont consécutives à une modification du taux d'occupation partielle ou de la fonction entraînant une importante modification du salaire. Le Conseil de fondation doit toujours approuver de telles adaptations. Des dispositions spécifiques à l'employeur relatives au salaire annuel déterminant peuvent être définies dans le plan de prévoyance.

- 8.3. 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.
- 8.4. Pour les assurés 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. En principe, le salaire annuel déterminant défini en début d'année n'est pas modifié en cours d'année. A l'entrée d'assurés actifs avec un taux d'occupation variable, le salaire annuel déterminant est défini en fonction du taux d'occupation prévisionnel.
- 8.5. **Salaire coordonné selon la LPP**
La partie du salaire annuel déterminant comprise entre $7/8^{\text{ème}}$ et 300 % de la rente de vieillesse AVS maximale constitue le salaire coordonné LPP. Si le salaire coordonné LPP n'atteint pas $1/8^{\text{ème}}$ de la rente de vieillesse AVS maximale, il est arrondi à ce montant.

8.6. Salaire assuré

Le plan de prévoyance définit le salaire assuré. Il peut définir plusieurs salaires assurés.

La Fondation peut plafonner le salaire assuré en tenant compte des dispositions de la LPP. Si la personne assurée dispose de plusieurs rapports de prévoyance et que la somme de ses salaires et revenus soumis à l'AVS dépasse le décuple du montant-limite supérieur selon l'art. 8 al. 1 LPP, elle doit informer chaque institution de prévoyance de tous les rapports de prévoyance existants et des salaires assurés dans ce cadre.

8.7. Si le salaire diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage, de maternité 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. La personne assurée peut toutefois demander la réduction du salaire assuré.

8.8. 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 %.

8.9. La personne assurée 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 ordinaire de la retraite défini par l'annexe 1 ou le plan de prévoyance.

9. Avoir de vieillesse

9.1. Lors de la survenance d'un cas de prévoyance ou lorsque la personne assurée quitte la caisse de prévoyance, l'avoir de vieillesse 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 versements uniques crédités, avec les intérêts ;
- après déduction des versements uniques perçus notamment au titre 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 professionnelle en cas de divorce, intérêts compris.

9.2. 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).

9.3. La partie de l'avoir de vieillesse composée des bonifications de vieillesse surobligatoires (avoir de vieillesse surobligatoire) porte intérêt au taux fixé par le Conseil de fondation.

9.4. Chaque année, le Conseil de fondation fixe les taux d'intérêt. Si le conseil de fondation fixe un taux d'intérêt enveloppant et supérieur au taux d'intérêt minimum LPP, alors les intérêts excédentaires sont crédités à l'avoir de vieillesse surobligatoire selon l'art. 16 OPP2. Si le taux enveloppant est inférieur au taux minimum LPP on applique le principe d'imputation.

9.5. La commission de prévoyance d'une caisse affiliée active peut annuellement fixer un taux surobligatoire ou enveloppant différent, en tenant compte du taux de couverture individuel. Pour ce faire, elle doit obtenir l'accord de la Fondation.

10. Partenariat enregistré

10.1. 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

11. Aperçu des prestations

11.1. 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'invalidé
- 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 conjoint divorcé

À la fin des rapports de service

- prestation de sortie

12. Garantie des prestations légales

12.1. Indépendamment des dispositions ci-dessous, les prestations légales sont garanties dans la mesure où le plan de prévoyance renvoie à «la prévoyance selon la LPP».

13. Rente de vieillesse

13.1. L'avoir de vieillesse accumulé au jour où la personne assurée atteint l'âge ordinaire de la retraite est converti en une rente de vieillesse viagère immédiatement exigible. L'avoir de vieillesse LPP est converti au moyen du taux fixé par le Conseil fédéral (cf. annexe 1). Le Conseil de fondation fixe le taux de conversion applicable à l'avoir de vieillesse surobligatoire (cf. annexe 1).

14. Capital de vieillesse

14.1. La personne assurée 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. Lorsque seule une part de l'avoir de vieillesse est versée sous forme de capital, l'avoir de vieillesse accumulé 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.

14.2. 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.

14.3. La personne assurée est tenue de soumettre une demande écrite de versement du capital à la Fondation au moins 3 mois avant la naissance de son droit. Jusqu'à ce moment, la personne assurée peut révoquer par écrit toute demande de versement du capital qu'elle a formulée antérieurement. Elle peut percevoir 25 % de l'avoir de vieillesse LPP sous forme de capital sans tenir compte d'un délai.

14.4. 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, elle peut également être apportée au siège de notre Fondation en présence d'une personne habilitée du service de gestion des caisses de pension et sur présentation d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité). 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 l'assuré n'a pas apporté le consentement de son conjoint, la Fondation n'est pas tenue de verser d'intérêt sur l'indemnité en capital.

15. Rente pour enfant de retraité

15.1. La personne assurée qui a droit à une rente de vieillesse a droit à une rente pour enfant de retraité pour chaque enfant qui, à son décès, aurait droit à une rente d'orphelin.

15.2. Les dispositions applicables à la rente d'orphelin s'appliquent par analogie à la durée du droit.

15.3. Jusqu'au jour où il atteint l'âge ordinaire de la retraite, le bénéficiaire d'une rente de vieillesse anticipée a seulement droit à une rente pour enfant de retraité minimale selon la LPP. Cette disposition l'emporte sur toute autre disposition du plan de prévoyance.

16. Retraite anticipée

16.1. La retraite anticipée peut être prise au plus tôt au moment prévu par les dispositions de la LPP (cf. annexe 1).

16.2. En cas de retraite anticipée, l'avoir de vieillesse disponible est versé sous forme de capital ou de rente de vieillesse viagère exigible immédiatement. Le taux de conversion est réduit en conséquence (cf. annexe 1).

17. Retraite différée

17.1. Le versement du capital ou de la rente de vieillesse peut, dans le cas du maintien des rapports de travail au-delà de l'âge ordinaire de la retraite, être différé au plus tard jusqu'à l'âge-limite fixé par la Fondation (cf. annexe 1).

17.2. Pendant une retraite différée débutant après le 1^{er} janvier 2018 les cotisations d'épargne seront obligatoirement poursuivies sans tenir compte d'une formulation différente dans le plan de prévoyance. Sauf disposition différente dans le plan de prévoyance, on applique le taux de cotisation d'épargne fixé pour l'âge ordinaire du départ en retraite.

17.3. Aucune cotisation risque n'est perçue pendant une retraite différée ; le droit à toutes les prestations prend fin, sous réserve du droit à la rente de vieillesse et des rentes qui y sont corrélées (rente de conjoint, rente de partenaire, rente pour enfant).

17.4. 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 et du taux de conversion valable pour cet âge. Les dispositions générales relatives à la rente de conjoint et de partenaire s'appliquent par analogie. Aucun capital-décès (y compris la restitution des rachats) n'est plus assuré pendant la période de report.

17.5. En cas de retraite différée, l'avoir de vieillesse disponible peut être prélevé sous forme de capital ou converti en une rente de vieillesse viagère immédiatement exigible. Ce faisant, le taux de conversion est augmenté en conséquence (cf. annexe 1). Les dispositions relatives au capital-vieillesse s'appliquent par analogie.

18. Retraite partielle

18.1. La personne assurée peut prendre une retraite partielle. La Fondation en règle les détails (cf. annexe 1).

19. Rente transitoire AVS

19.1. Au moment de sa retraite anticipée, la personne assurée peut toucher une rente transitoire compensant les prestations AVS manquantes. La personne assurée détermine librement le montant de la rente transitoire qui ne peut cependant excéder celui de la rente de vieillesse AVS entière maximale ; le montant de la rente n'est pas modifié pour toute la durée où la rente est perçue.

- 19.2. La rente transitoire AVS est versée jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite AVS.
- 19.3. Depuis le jour où la personne assurée perçoit une rente transitoire, sa rente de vieillesse est réduite pour toute sa durée, il en va de même des expectatives de prestations qui y sont corrélées et des rentes pour enfant en cours. Au décès d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse avant l'âge ordinaire de la retraite, la rente de conjoint ou de partenaire en cours est calculée en fonction de la rente de vieillesse réduite. L'annexe 1 règle la réduction de la rente de vieillesse.
- 19.4. Au décès du bénéficiaire d'une rente de vieillesse avant l'âge ordinaire de la retraite AVS, la rente transitoire AVS est versée aux seuls survivants ayant droit à une rente.

20. Rente d'invalidité

- 20.1. A droit à une rente d'invalidité selon les dispositions ci-après la personne assurée qui, avant la retraite, est atteinte d'une incapacité de travail ou de gain à raison de 40 % au moins au sens de l'AI fédérale 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.
- 20.2. Le droit à la rente d'invalidité LPP minimum débute à la survenance du droit envers l'AI fédérale; le droit à une rente d'invalidité subrogatoire 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 fédérale.
- 20.3. 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.
- 20.4. Toute nouvelle survenance d'une incapacité de travail ou de gain entraîne un nouveau délai d'attente si la personne assurée jouissait de son entière capacité de travail ou de gain pendant plus de 3 mois sans interruption.
- 20.5. La Fondation reconnaît en principe le degré d'invalidité fixé par l'AI fédérale. Cependant, elle se réserve le droit de faire vérifier l'incapacité de travail ou de gain de la personne assurée par un médecin-conseil.
- 20.6. **Survenance d'une invalidité au sens de l'AI après le 1^{er} janvier 2007**
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 trois quarts de rente si elle est invalide à 60 % au moins ;
 - à une demi-rente si elle est invalide à 50 % au moins ;
 - à un quart de rente si elle est invalide à 40 % au moins.
- 20.7. **Survenance d'une invalidité au sens de l'AI avant le 1^{er} janvier 2007**
Survenance de l'invalidité avant le 1^{er} janvier 2005
Dans ces cas, si une révision de rente a lieu après le 1^{er} janvier 2007, les dispositions des art. 23 et 24 LPP s'appliquent à l'ensemble du droit à la date de la révision. Toutefois, le montant des prestations défini par le plan de prévoyance ne subit aucune modification.
- 20.8. *Prestations pour incapacité de gain en cas d'invalidité au sens de l'AI fédérale survenue entre le 1^{er} janvier 2005 et le 1^{er} janvier 2007*
Un degré d'invalidité inférieur à 50 % ne donne pas droit à des prestations selon le présent règlement. La moitié des prestations selon le présent règlement est versée pour un degré d'invalidité compris entre 50 % et 66 2/3 %. Les prestations entières selon le présent règlement sont accordées lorsque le degré d'invalidité atteint ou dépasse 66 2/3 %.
- 20.9. Dans ces cas, si une révision de rente a lieu après le 1^{er} janvier 2007, les dispositions des art. 23 et 24 LPP s'appliquent à l'ensemble du droit à la date de la révision. Toutefois, le montant des prestations défini par le plan de prévoyance ne subit aucune modification.
- 20.10. Ces dispositions transitoires ne s'appliquent pas aux rechutes survenant après le 1^{er} janvier 2007.

- 20.11. Si une personne partiellement invalide, dont l'invalidité partielle n'était pas assurée sur la base du présent règlement, voit son degré d'invalidité augmenté et que cette augmentation a la même cause que l'invalidité partielle d'origine, elle n'a pas le droit à des prestations d'invalidité. Dans ce cas, c'est en général l'institution de prévoyance du précédent employeur qui doit verser les prestations. Par contre, si l'augmentation du degré d'invalidité a une autre origine, la personne assurée aura droit, à l'issue du délai d'attente, aux prestations d'invalidité correspondantes à cette augmentation.
- 20.12. Si la rente d'invalidité de l'AI est annulée ou réduite en raison de la réduction du degré d'invalidité, la personne assurée reste assurée 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 la personne assurée perçoit une prestation transitoire au sens de l'art. 32 LAI. Durant cette période, la rente d'invalidité versée par la Fondation est réduite proportionnellement à la réduction du degré d'invalidité, mais seulement dans la mesure où la réduction est compensée par un revenu complémentaire.
- 20.13. 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.
- 20.14. 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 ordinaire de la retraite. Lorsque l'ayant droit atteint l'âge ordinaire de la retraite, la rente d'invalidité est remplacée par une rente de vieillesse. Le montant de la rente de vieillesse se calcule en fonction de l'avoir de vieillesse accumulé au jour de l'âge ordinaire de la retraite 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.

21. Rente pour enfant d'invalidé

- 21.1. 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.
- 21.2. Les dispositions traitant de la rente d'invalidité et de la rente d'orphelin s'appliquent par analogie.

22. Gestion des comptes de vieillesse pour les personnes assurées frappées d'une incapacité de travail ou de gain entière ou partielle

- 22.1. Dès la naissance du droit à une rente de l'AI fédérale, cependant au plus tôt à partir de la réception de la décision exécutoire de l'AI fédérale 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.
- 22.2. 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.
- 22.3. La part active du salaire assuré suit, à un rythme annuel, les adaptations de salaire décidées.
- 22.4. La personne assurée qui quitte la Fondation a droit à une prestation de sortie correspondant à la part active de sa prestation de sortie. La part passive reste gérée par la Fondation.
- 22.5. Du reste, les dispositions portant sur la détermination du degré d'invalidité s'appliquent.

23. Exonération des cotisations

- 23.1. 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 exonération de l'obligation de cotiser selon le plan de prévoyance, sans être invalide au sens de l'AI fédérale, est exonérée des cotisations par la Fondation dans la mesure de son incapacité de travail ou de gain.
- 23.2. 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 recouvre sa pleine capacité de travail ou de gain pendant au moins 3 mois, le délai d'attente recommence à courir.
- 23.3. La Fondation se réserve le droit de vérifier l'incapacité de travail ou de gain attestée par le médecin de la personne assurée. 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.
- 23.4. Pour les cas d'incapacité de travail ou de gain qui n'ont pas été signalés dans les délais aucune libération de cotisation n'est octroyée pour les années civiles écoulées. Les clauses de responsabilité du contrat d'affiliation s'appliquent.
- 23.5. 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 fédérale, est exonérée des cotisations par la Fondation proportionnellement au droit à la rente de l'AI fédérale, au plus tôt à partir de la réception de la décision exécutoire de l'AI fédérale, 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 minimum LPP si l'invalidité a pour cause les suites d'un accident.
- 23.6. Dans le cas où l'AI fédérale rejette 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.
- 23.7. A défaut d'annonce du droit à la rente auprès de l'AI fédérale, 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 mais au plus tard à l'écoulement du délai d'attente convenu pour le début de la rente d'invalidité réglementaire.
- 23.8. Les dispositions traitant de la rente d'invalidité s'appliquent par analogie.

24. Rente de conjoint

- 24.1. 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.
- 24.2. 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 de conjoint s'élève à 60 % de la rente que la personne décédée percevait avant son décès, sous réserve du choix d'un droit expectatif plus élevé pour la rente de vieillesse selon l'annexe 1 et les dispositions spéciales pour les rentes reprises lors de la conclusion de nouveaux contrats.

Le droit est indépendant de l'âge du conjoint, de la durée du mariage et du nombre d'enfants sous réserve des dispositions suivantes.

- 24.3. Le droit à la rente de conjoint naît au décès de la personne assurée mais au plus tôt lorsque prend fin le droit au versement du salaire ou le versement du salaire aux ayants droit.
- 24.4. Le droit à la rente de conjoint prend fin au décès du bénéficiaire de la rente.

- 24.5. Le droit à la rente de conjoint prend fin au remariage du conjoint survivant. La rente est alors remplacée par une indemnité unique correspondant à 3 rentes annuelles. Son versement peut être demandé dans un délai d'un an à partir du remariage. A défaut de telle demande, il résulte une expectative sur la renaissance du droit à la rente de conjoint en cas de dissolution du nouveau mariage.
- 24.6. La rente de conjoint est réduite lorsque l'assuré décédé était âgé de plus de dix ans que son conjoint survivant au moment de la naissance du droit à la rente de conjoint. La réduction s'élève à 5 % de la rente entière par année d'âge, entière ou entamée, dépassant les dix années de différence d'âge.
- 24.7. Lorsque la personne assurée s'est mariée après avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite, la rente de conjoint est réduite. Par rapport à la rente entière, la rente réduite représente :
- 80 % en cas de mariage durant la 66^{ème} année (hommes) ou 65^{ème} année (femmes),
 - 60 % en cas de mariage durant la 67^{ème} année (hommes) ou 66^{ème} année (femmes),
 - 40 % en cas de mariage durant la 68^{ème} année (hommes) ou 67^{ème} année (femmes),
 - 20 % en cas de mariage durant la 69^{ème} année (hommes) ou 68^{ème} année (femmes).
- 24.8. Aucune rente de conjoint n'est versée en cas de mariage après l'âge de 69 ans (pour un homme assuré) ou 68 ans (pour une femme assurée).
- 24.9. Aucune rente de conjoint n'est versée lorsque la personne assurée s'est mariée après avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite en souffrant des suites d'un accident ou d'une maladie grave dont elle devait avoir connaissance, et qu'elle décède dans les 5 années suivant le mariage des suites de cette maladie ou de cet accident.
- 24.10. Aucune rente de conjoint n'est versée lorsque la personne assurée s'est mariée avant d'avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite en souffrant des suites d'un accident ou d'une maladie grave dont elle devait avoir connaissance, et qu'elle décède dans les 5 années suivant le mariage des suites de cette maladie ou de cet accident. Une rente de conjoint est versée si le conjoint survivant doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants ou qu'il a atteint l'âge de 45 ans.
- 24.11. Ces principes de réduction s'appliquent cumulativement dès qu'un cas d'espèce remplit plusieurs états de fait correspondants.
- 24.12. Si, au décès d'une personne assurée mariée, la rente de conjoint réglementaire est réduite ou supprimée d'après les dispositions ci-dessus, le conjoint survivant a droit à la rente de conjoint prévue par la loi pour autant qu'il doive subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants ou qu'il ait atteint l'âge de 45 ans et que le mariage ait duré 5 ans au moins.
- 24.13. La rente de conjoint peut également être perçue sous forme de capital si la demande en est faite par écrit avant le versement de la première rente. L'indemnité en capital se calcule en fonction des bases actuarielles; son montant équivaut à 3 rentes annuelles au moins. L'option de versement du capital n'est pas possible pour le conjoint survivant d'un rentier.
- 24.14. 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 conjoint divorcé 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.
- 24.15. Pour les rentes de vieillesse ou d'invalidité qui étaient déjà en cours avant le 1^{er} janvier 2005, la rente de conjoint de l'époux survivant correspond au minimum LPP.

25. Rente de partenaire

- 25.1. Le partenaire (qu'il soit du même sexe que la personne assurée ou non) est assimilé au conjoint si toutes les conditions suivantes sont remplies :
- le plan de prévoyance assure expressément une rente de partenaire ;
 - les deux partenaires ne sont pas mariés ; et
 - les deux partenaires ne présentent aucun lien de parenté entre eux au sens de l'art. 95 CC
 - l'existence d'un partenariat justifiant des droits doit être signifiée à la Fondation au moyen d'une déclaration écrite signée par les deux partenaires.
- 25.2. 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 :
- la personne assurée subvenait de façon substantielle à l'entretien du partenaire survivant pendant les 5 dernières années précédant son décès ; ou
 - le partenaire et la personne assurée formaient ensemble une communauté de vie similaire au mariage avec un domicile commun de façon ininterrompue durant les cinq dernières années précédant le décès au moins ; ou
 - le partenaire survivant doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs.
- 25.3. 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.
- 25.4. 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.
- 25.5. 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.
- 25.6. 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.
- 25.7. Aucun droit à prestations selon ce règlement ne subsiste, si la personne assurée souffre au début de la communauté de vie assimilable au mariage des suites d'un accident ou d'une maladie dont elle devait avoir connaissance et qu'elle décède dans un délai de 5 ans à partir du début de la communauté de vie assimilable au mariage.
- 25.8. 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 n'en remplissait pas déjà les conditions d'après l'art. 25.2 avant l'âge ordinaire de la retraite. Le bénéficiaire de la rente de vieillesse peut fournir la déclaration à remettre selon l'alinéa 1 même après l'âge ordinaire de départ en retraite.

26. Option de l'augmentation du montant de la rente de conjoint ou de partenaire

- 26.1. Avant de percevoir sa première rente, le bénéficiaire d'une rente de vieillesse peut décider d'augmenter l'expectative à une rente de conjoint ou de partenaire de 60 % à 80 % ou 100 %. Cette augmentation de l'expectative est financée par le biais d'une réduction actuarielle de sa rente de vieillesse. L'annexe 1 détaille les taux de réduction. Dans le cas où une réduction de la rente de vieillesse avait pour conséquence une rente inférieure aux prestations légales minimales, il ne serait pas possible de choisir une rente de conjoint, resp. de partenaire, optionnelle plus élevée.

27. Rente d'orphelin

- 27.1. 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.
- 27.2. 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.

- 27.3. Le droit à la rente d'orphelin naît au décès de la personne assurée mais au plus tôt lorsque prend fin le droit au versement du salaire ou le versement du salaire aux ayants droit. Il s'éteint dès que l'enfant atteint 18 ans. La rente d'orphelin est versée après l'âge de 18 ans mais jusqu'à l'âge de 25 ans au plus si l'orphelin est invalide à raison de 40 % au moins au sens de l'AI fédérale ou jusqu'à la fin de sa formation. Le droit à la rente d'orphelin s'éteint au plus tard au décès de l'orphelin.
- 27.4. Les enfants ayant atteint l'âge de 18 ans et dont le salaire dépasse la rente individuelle complète maximale de l'AVS ne sont plus considérés comme étant en formation et n'ont de ce fait plus droit à une rente d'orphelin.
- 27.5. Les enfants recueillis ont droit à une rente d'orphelin lorsque le défunt était tenu de pourvoir à leur entretien.

28. Rente d'orphelin pour conjoint

- 28.1. Au décès du conjoint d'une personne assurée active, chaque enfant a droit à une rente d'orphelin pour conjoint jusqu'à sa 18^{ème} année. Si l'enfant effectue une formation après l'âge de 18 ans, la rente est versée jusqu'à ce qu'il ait terminé sa formation mais jusqu'à l'âge de 25 ans révolus au plus tard.
- 28.2. Pour le reste, les dispositions de la rente d'orphelin sont valables par analogie.

29. Capital en cas de décès

- 29.1. Au décès avant la retraite d'une personne assurée active, un éventuel capital en cas de décès est versé aux survivants désignés ci-après, indépendamment du droit successoral:

Groupe a: le conjoint

Groupe b: les enfants de la personne assurée ayant droit à une rente d'orphelin

Groupe c: les personnes que la personne assurée soutenait de manière substantielle durant les 5 dernières années jusqu'à son décès; ou la personne qui a formé avec le défunt une communauté de vie ininterrompue assimilable au mariage, avec un domicile commun durant les 5 dernières années jusqu'à son décès; ou la personne qui doit subvenir à l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs.

Groupe d: les autres enfants, lesquels n'appartiennent pas au groupe b

Groupe e: les parents

Groupe f: les frères et sœurs (y compris demi-frères ou demi-sœurs, hormis frères et sœurs d'un autre lit)

Les personnes du groupe c sont ayant droit seulement si la personne assurée les a déclarées de son vivant à la Fondation et qu'elles ne perçoivent pas de rente de conjoint, resp. de rente de partenaire d'un précédent mariage ou communauté de vie.

- 29.2. S'il existe des survivants ayant droit au sein d'un groupe, alors ceux des groupes suivants sont exclus du droit au capital en cas de décès. Des personnes autres que celles des groupes mentionnés plus haut ne peuvent faire partie des ayants droit.
- 29.3. La personne assurée active peut définir individuellement la répartition proportionnelle entre les ayants droit au sein de chaque groupe, de a à f. Elle peut de surcroît modifier l'ordre des groupes d à f. Une déclaration écrite correspondante doit être déposée auprès de la Fondation, une révocation écrite est possible à tout moment. En l'absence d'une telle déclaration, le capital en cas de décès est réparti à parts égales entre les ayants droit au sein du groupe des ayants droits.
- 29.4. Le droit au capital en cas de décès est à faire valoir auprès de la Fondation dans les 4 mois à compter du décès de la personne assurée.
- 29.5. Le capital en cas de 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.
- 29.6. Au décès d'une personne assurée active, le capital-décès se monte à l'avoir de vieillesse accumulé après déduction de la valeur actuelle des prestations pour survivants effectivement versées.
- 29.7. Le plan de prévoyance peut prévoir un capital en cas de décès supplémentaire. Seules les ayants droit des groupes a à c ont droit à un capital-décès supplémentaire.
- 29.8. Lorsqu'une personne assurée passe dans l'effectif des bénéficiaires de rentes, aucune prolongation de la couverture n'est accordée (à la différence de l'hypothèse de la fin des rapports de service).

30. Rente de conjoint divorcé

- 30.1. Une rente de conjoint divorcé est accordée dans le cadre d'un partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce.
- 30.2. La rente de conjoint divorcé prend fin au décès du bénéficiaire de la rente.
- 30.3. Le mariage du bénéficiaire de la rente n'a pas d'incidence sur la rente de conjoint.
- 30.4. L'ayant droit peut convenir avec la Fondation du versement d'une indemnité en capital à la place d'une rente à condition que la rente soit versée à une institution de prévoyance ou de libre-passage. 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.
- 30.5. Il n'existe pas de droit à prestations pour survivants.

31. Rapport à d'autres assurances

- 31.1. Les prestations de la Fondation sont réduites si les prestations que le plan de prévoyance prévoit pour les cas de vieillesse, d'invalidité ou pour les prestations en cas de décès (qui constituent la suite des prestations d'invalidité) ajoutées aux prestations
 - de l'AVS/AI fédérale,
 - de l'assurance-accidents obligatoire,
 - de l'assurance militaire,
 - des assurances sociales suisses et étrangères,
 - d'une assurance pour laquelle l'entreprise (ou, à sa place, une fondation) a versé au moins la moitié des primes,
 - et au revenu d'une activité lucrative perçu par une personne assurée bénéficiant d'une rente d'invalidité

représentent un revenu de remplacement dépassant 90 % du gain dont on peut présumer que l'intéressé est privé. La réduction est opérée dans la mesure où le revenu de remplacement total dépasse 90 % du gain dont on peut présumer que l'intéressé est privé. En général, on admet que le gain dont on peut présumer que l'intéressé est privé correspond au dernier salaire annuel annoncé avant la survenance de l'incapacité de travail ou de gain. La personne assurée peut apporter la preuve que le gain dont on peut présumer qu'elle est privée est plus élevé.

Les allocations pour impotents et les autres prestations semblables ne sont pas prises en compte. En cas de décès, les revenus de remplacement issus du cas d'assurance qui sont perçus par le conjoint ou le partenaire survivant et les orphelins sont additionnés. Les éventuelles prestations en capital sont converties en rentes actuarielles équivalentes.

De plus, le revenu perçu par le bénéficiaire d'une rente d'invalidité pour une activité lucrative (ou le revenu de remplacement) ou le revenu qui pourrait être réalisé, est également pris en compte. Le revenu complémentaire réalisé pendant la participation à des mesures de réintégration au sens de l'art. 8a LAI est exclu. En principe, le revenu d'invalidité selon la décision de l'AI sert à déterminer le revenu d'une activité lucrative qui pourrait raisonnablement être réalisé. Le montant à prendre en compte est adapté lorsque l'AI fédérale procède à une révision. L'ayant droit à des prestations est tenu d'informer la Fondation de tous les revenus à prendre en compte.

En cas de divorce, si une rente d'invalidité est partagée après l'âge réglementaire de la retraite, 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. Les bases qu'énonce l'annexe 1 sont déterminantes pour la conversion.

- 31.2. 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.
- 31.3. Lorsque l'incapacité de travail ou de gain découlent d'un accident ou d'une maladie pour lesquels l'assurance-accidents ou l'assurance militaire doivent servir des prestations, la Fondation verse des prestations uniquement dans le cadre des dispositions de coordination réglementaires. Le montant des prestations est alors plafonné à celui des prestations légales minimum. Les parts du salaire assuré dépassant le maximum LAA ainsi que les personnes qui ne sont pas assujetties à la LAA ne tombent pas sous le coup de ces exclusions.

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.

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. La Fondation verse alors au maximum les prestations légales minimales dues en cas de décès et d'invalidité.

La réserve d'après les dispositions ci-dessus ne s'applique pas à la prestation pour incapacité de gain suivante:

- exonération des cotisations

31.4. Si la Fondation est tenue de par la loi de verser une prestation préalable, cette dernière est plafonnée aux prestations minimales selon la LPP. 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.

32. Sortie

32.1. Lorsque les rapports de travail de la personne assurée prennent fin avant la survenance d'un cas de prévoyance, la personne assurée sort de la Fondation. Elle a droit à une prestation de sortie.

32.2. L'entreprise annonce à la Fondation les personnes assurées dont les rapports de travail prennent fin au moins 2 semaines avant leur départ en précisant leur adresse. Si la personne assurée ne jouit pas de son entière capacité de travail ou de gain pour des raisons de santé, l'entreprise l'indique également.

32.3. 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. 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 : le total des prestations de sortie apportées intérêts compris, sous déduction des éventuels versements anticipés perçus par la personne assurée 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, 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 versées en cas de maintien facultatif de la prévoyance au niveau du salaire assuré jusqu'alors par la personne assurée ayant atteint l'âge de 58 ans (art. 33a LPP).
- à l'avoir de vieillesse LPP d'après l'art. 18 LFLP.

32.4. La sortie est assimilée à une retraite anticipée lorsque les rapports de travail prennent fin durant l'année précédant l'âge ordinaire de la retraite. Cette règle n'est pas valable pour les personnes qui quittent la Fondation et continuent de travailler ou sont signalées sans emploi.

32.5. 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, invalidité ou décès. En particulier, une sortie de la Fondation n'est pas possible durant la période de 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.

32.6. La prestation de sortie est exigible lorsque la personne assurée quitte 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 %).

33. Affectation de la prestation de sortie

- 33.1. La prestation de sortie doit être affectée au maintien de la prévoyance vieillesse, invalidité et survivants de la personne assurée qui quitte la Fondation. A cette fin, elle est transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur.
- 33.2. Si la personne assurée n'entre pas dans une autre institution de prévoyance, elle doit notifier à la Fondation sous quelle forme admise elle entend maintenir sa prévoyance (compte de libre passage auprès d'une banque ou de l'institution supplétive LPP, police de libre passage). A défaut de notification, la Fondation verse, au plus tôt 6 mois, mais au plus tard 2 ans après la survenance du cas de libre passage, la prestation de sortie à l'institution supplétive LPP.
- 33.3. 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.
- 33.4. La personne assurée ne peut pas demander le paiement au comptant de la partie obligatoire de sa prestation de sortie si elle réside au Liechtenstein.
- 33.5. Depuis le 1^{er} juin 2007, la personne assurée 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 plus 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.

La Fondation peut exiger que les documents lui permettant de vérifier la légitimité du paiement au comptant lui soient remis.

- 33.6. 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, elle peut également être apportée au siège de notre Fondation en présence d'une personne habilitée du service de gestion des caisses de pension et sur présentation d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité). 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.

La déduction de l'impôt à la source et de l'impôt anticipé en cas de paiement au comptant reste réservée.

- 33.7. Sous 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.

34. Prolongation de la couverture, restitution et compensation

- 34.1. 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.
- 34.2. 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.
- 34.3. La couverture en cas de décès n'est pas prolongée si la personne assurée a droit à des prestations de rentes de la Fondation. Dans cette hypothèse, les prestations en cas de décès correspondent aux prestations assurées en cas de décès pour les rentiers.

35. Bonifications complémentaires

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

36. Adaptation des prestations à l'évolution des prix

- 36.1. 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 ordinaire de la retraite 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.

La prestation légale pour survivants ou pour incapacité de gain est adaptée à l'évolution si ce faisant la prestation assurée selon le plan de prévoyance est dépassée.

- 36.2. Les autres rentes sont adaptées à l'évolution des prix en fonction des ressources financières de la caisse affiliée. Les bases actuarielles de la Fondation s'appliquent. Le Conseil de fondation prend sa décision annuellement.

37. Prestations - généralités

- 37.1. 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.

- 37.2. 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.

- 37.3. Lorsque seule une partie des prestations de sortie issues de rapports de prévoyance précédents est transférée à la Fondation, les prestations pour survivants sont réduites au moyen de principes actuariels. La Fondation verse au moins les prestations LPP minimales. Si les prestations de libre passage non apportées sont transférées à la Fondation après le décès de la personne assurée, les prestations entières sont versées à partir de ce moment.

- 37.4. 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 du minimum légal.

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/AI fédérale 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 que cette dernière s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI, la Fondation peut réduire ses prestations dans la même proportion.

38. Exigibilité et versement des prestations

- 38.1. Les ayants droit doivent transmettre les documents exigés pour ouvrir le droit aux prestations.

- 38.2. La Fondation transfère les prestations exigibles aux ayants droit.

- 38.3. 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.

- 38.4. 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.

- 38.5. 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.

39. Cession et mise en gage

- 39.1. 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.
- 39.2. 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 surobligatoires, 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.

40. Divorce

Principes

- 40.1. 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. La personne assurée peut racheter la prestation de sortie transférée.
- 40.2. Lors du transfert de la prestation de sortie, l'avoir de vieillesse LPP disponible et l'avoir de vieillesse surobligatoire sont réduits proportionnellement. Ceci vaut par analogie pour le transfert d'une rente viagère.
- 40.3. La prestation de libre-passage ou la rente transférée est créditée à l'avoir obligatoire et surobligatoire dans la même proportion qu'elle a été débitée au conjoint débiteur.

Aucun cas de prévoyance n'est survenu

- 40.4. 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 la retraite

- 40.5. 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.
- 40.6. 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 réglementaire de la retraite

- 40.7. Le tribunal décide du partage de la rente. La part de rente attribuée au conjoint ayant droit est convertie en rente de conjoint divorcé 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

- 40.8. Si le cas de prévoyance vieillesse survient pendant la procédure de divorce chez le conjoint débiteur (assuré actif 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.
- 40.9. 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.

Le versement de la rente de conjoint divorcé

- 40.10. Lorsque le conjoint ayant droit n'a pas encore atteint l'âge minimum légal pour le départ en retraite anticipé, la rente de conjoint divorcé 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.
- 40.11. 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 conjoint divorcé 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.
- 40.12. Lorsque le conjoint ayant droit a atteint l'âge légal du départ en retraite, 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.
- 40.13. Le transfert de la rente de conjoint divorcé 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

- 40.14. 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.
- 40.15. Les nouveaux droits du conjoint débiteur sont calculés après le partage de la prévoyance professionnelle à partir de sa rente réduite.

Coûts

- 40.16. 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

41. Introduction

- 41.1. 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.
- 41.2. 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.
- 41.3. 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.
- 41.4. Les frais externes (registre foncier, etc.) sont toujours facturés.
- 41.5. 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.

42. Versement anticipé

- 42.1. Sur demande écrite et jusqu'à 3 ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse, la personne assurée peut prélever son avoir de vieillesse jusqu'au montant maximal possible pour un versement anticipé 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.
- 42.2. Par propriété du logement, on entend celle de l'appartement ou de la maison familiale que la personne assurée habite elle-même.
- Sont assimilés à la propriété du logement la propriété individuelle, la copropriété, le droit de superficie et la propriété commune de la personne assurée avec son conjoint.
- 42.3. Si la personne assurée cesse d'utiliser son logement en propriété, son conjoint et/ou ses descendants doivent utiliser ce logement. A défaut, le versement anticipé perçu doit être remboursé.
- 42.4. La personne assurée 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.
- 42.5. Le versement anticipé entraîne l'inscription au registre foncier de la mention d'une restriction du droit d'aliéner.
- 42.6. 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, elle peut également être apportée au siège de notre Fondation en présence d'une personne habilitée du service de gestion des caisses de pension et sur présentation d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité). 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.

43. Montant

- 43.1. Jusqu'à l'âge de 50 ans, le montant du versement anticipé maximum possible correspond à la prestation de sortie de la personne assurée. La personne assurée 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.

44. Montant minimal et exercice du droit

- 44.1. 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.
- 44.2. Un versement anticipé ne peut être demandé que tous les 5 ans.
- 44.3. 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.
- 44.4. 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.
- 44.5. Un versement anticipé conduit à la réduction proportionnelle de l'avoir de vieillesse accumulé selon la LPP et de celui issu de la prévoyance subobligatoire.

45. Réduction des prestations de prévoyance

- 45.1. 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 d'après les bases actuarielles.
- 45.2. 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, la Fondation fait office d'intermédiaire pour la conclusion d'une telle assurance.
- 45.3. Les coûts découlant de la couverture de la réduction des prestations sont à la charge de la personne assurée.

46. Remboursement

- 46.1. La personne assurée 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.
- 46.2. 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.
- 46.3. La personne assurée peut rembourser le versement anticipé :
- jusqu'à 3 ans avant la naissance du droit 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.
- 46.4. La Fondation remet à la personne assurée 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.
- 46.5. 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.
- 46.6. 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.

- 46.7. 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.

En cas de remboursement, l'avoir de vieillesse accumulé selon la LPP et celui issu de la prévoyance subobligatoire sont augmentés proportionnellement, de manière analogue à la réduction opérée lors du versement anticipé.

47. Traitement fiscal

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

48. Mise en gage

- 48.1. 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.

- 48.2. 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.

- 48.3. 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.

- 48.4. La réalisation du gage a les mêmes conséquences qu'un versement anticipé.

- 48.5. Le gage s'éteint 3 mois après que le créancier ait eu connaissance de la fin des conditions de la mise en gage.

- 48.6. 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.

- 48.7. 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, elle peut également être apportée au siège de notre Fondation en présence d'une personne habilitée du service de gestion des caisses de pension et sur présentation d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité). 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.

49. Preuves / information

- 49.1. 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.

- 49.2. 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

50. Financement

- 50.1. 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.
- 50.2. Lorsque les rapports de travail débutent entre le 1^{er} et le 15 du mois, l'obligation de verser des cotisations naît au 1^{er} de ce mois. Elle commence au 1^{er} du mois suivant lorsque les rapports de travail débutent après le 15 du mois.
- 50.3. Lorsque les rapports de prévoyance prennent fin entre le 1^{er} et le 15 du mois, l'obligation de verser des cotisations prend fin au dernier jour du mois précédent. Elle cesse au dernier jour du mois lorsque les rapports de travail prennent fin après le 15 de ce mois.
- 50.4. Le plan de prévoyance détermine le montant des cotisations et leur répartition entre employeur et salarié.
- 50.5. 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 affiliée. 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.
- 50.6. La Fondation peut adapter les primes de risque des caisses affiliées présentant une charge de sinistres défavorable afin qu'elles couvrent les frais.
- 50.7. L'entreprise est tenue de prendre à sa charge au moins la moitié de toutes les cotisations. Les cotisations dues en cas d'assurance facultative ou de maintien de l'assurance au niveau du dernier salaire assuré pour une personne assurée ayant atteint l'âge de 58 ans (art. 33a LPP) sont réservées.
- 50.8. 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.
- 50.9. La personne assurée optant pour l'assurance facultative prend toutes les cotisations à sa charge ; elle les transfère une fois par an, par avance, à la Fondation. La Fondation peut adapter en tout temps le taux des cotisations, notamment celui des autres cotisations telles que les cotisations risque, les cotisations au fonds de garantie ou les frais administratifs. La personne assurée en retard dans le paiement de ses cotisations s'expose à être exclue de la Fondation avec effet rétroactif à la date des cotisations en souffrance.

51. Obligation de paiement

- 51.1. Les cotisations des personnes assurées sont déduites de leur salaire ou du remplacement du salaire puis transférées à la Fondation avec les cotisations de l'entreprise. L'entreprise est débitrice de toutes les cotisations envers la Fondation.
- 51.2. 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 paiement convenue. A défaut de convention contraire, le trimestre est réputé constituer la période de paiement.
- 51.3. 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.
- 51.4. 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.
- 51.5. 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.

- 51.6. La Fondation ne répond pas des désavantages et des diminutions de fortune découlant du retard de paiement de l'entreprise.
- 51.7. Dans la mesure où aucune autre institution de prévoyance ne reprend la couverture, la caisse affiliée est annoncée à la fondation supplétive LPP afin d'y être affiliée d'office.

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

- 52.1. La personne assurée doit transférer à la Fondation les prestations de sortie issues de ses rapports de prévoyance précédents.
- 52.2. 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. La somme de rachat maximale possible découle des paramètres actuariels de la Fondation. Ces derniers ressortent de l'annexe 1.
- 52.3. Pendant la retraite différée, des rachats facultatifs sont possibles ; leur montant correspond à l'avoir de vieillesse maximum possible au moment de l'âge ordinaire de la retraite moins l'avoir de vieillesse disponible au moment du rachat.
- 52.4. Le montant maximum du rachat correspond à l'avoir de vieillesse maximum possible moins l'avoir de vieillesse disponible. Le montant maximum du rachat est diminué de l'avoir du pilier 3a de la personne assurée qui dépasse la somme, intérêts compris, des cotisations maximales que les personnes assurées à partir de 24 ans par des caisses de pension peuvent déduire chaque année. Les intérêts sont calculés sur la base du taux d'intérêt minimal LPP en vigueur pour les années correspondantes. Si une personne assurée dispose d'un avoir de libre passage qui ne devait pas être transféré à la Fondation, le montant maximal du rachat est diminué de ce montant.
- 52.5. La somme de rachat annuelle versée par les personnes arrivant de l'étranger et qui n'ont jamais été affiliées à une institution de prévoyance en Suisse ne doit pas dépasser, pendant les 5 années qui suivent leur première affiliation à une institution de prévoyance suisse, 20 % du salaire assuré tel qu'il est défini par le règlement. Cette limite s'applique également aux rachats d'après les articles 6 et 12 LFLP.
- 52.6. 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.
- Le remboursement du versement anticipé est autorisé jusqu'à 3 ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse. Après ce délai, des rachats facultatifs sont possibles dans la mesure où, ajoutés aux versements anticipés, ils ne dépassent pas le droit aux prestations réglementaires maximales possibles.
- 52.7. Les rachats effectués en cas de divorce ne sont pas soumis à la limitation de la somme de rachat maximale. Dans la proportion d'une invalidité existante, le rachat à la suite d'un divorce est excepté.
- 52.8. 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.
- 52.9. Il est recommandé à toute personne assurée de s'assurer de la déductibilité fiscale auprès des autorités compétentes. La Fondation n'assume aucune responsabilité à cet égard. La Fondation peut limiter ou interrompre les rachats lorsque les autorités fiscales édictent des dispositions restrictives.
- 52.10. Les rachats facultatifs sont crédités à l'avoir de vieillesse surobligatoire.

53. Rachat pour la retraite anticipée

- 53.1. Outre le rachat des prestations réglementaires intégrales, la personne assurée peut procéder à des rachats supplémentaires dans le but de compenser la réduction liée à un versement anticipé des prestations de vieillesse (rachat de la réduction de rente).
- 53.2. La somme de rachat maximale possible découle des paramètres actuariels de la Fondation. Ces paramètres ressortent de l'annexe 1.
- 53.3. 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 ordinaire de la retraite. 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.
- 53.4. 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.
- 53.5. Le rachat dans la retraite anticipée peut aussi être financé par l'employeur.
- 53.6. 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

54. Résultat annuel

- 54.1. Le règlement de placement, l'annexe 1 et les dispositions légales règlent l'affectation du résultat annuel à la réserve de fluctuations de valeur respectivement aux fonds libres de chaque caisse affiliée.

55. Provisions actuarielles

- 55.1. 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.

56. Réserve de fluctuation de valeur

- 56.1. L'annexe règle la réserve de fluctuation de valeur.

57. Fonds libres

- 57.1. Si la réserve de fluctuation de valeur dépasse la valeur de référence, le montant excédentaire est crédité aux fonds libres de la caisse affiliée. Ceux-ci peuvent être utilisés pour procéder à une amélioration générale des prestations ou à une réduction des cotisations.

58. Réserve de cotisations d'employeur

- 58.1. La réserve de cotisations d'employeur représente une fortune de prévoyance distincte de la caisse affiliée, elle est constituée par l'entreprise. Elle peut servir à financer les cotisations de l'employeur. Le droit fiscal fédéral et cantonal détermine le montant des attributions annuelles.
- 58.2. En cas de découvert, l'entreprise peut verser des contributions sur un compte séparé de réserves de cotisations d'employeur incluant une déclaration de renonciation à leur utilisation. Les dispositions légales règlent les contributions et l'utilisation de la réserve.

59. Certificat de prévoyance

- 59.1. Au début de chaque année et à chaque mutation, la Fondation établit pour chaque personne assurée un certificat de prévoyance. En général, les certificats de prévoyance sont remis à l'entreprise affiliée afin qu'elle les distribue aux salariés.

60. Obligation de renseigner et d'informer

- 60.1. 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.
- 60.2. Si la personne assurée 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.
- 60.3. 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.
- 60.4. 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.
- 60.5. Les bénéficiaires d'une rente de conjoint divorcé 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.

- 60.6. 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.
- 60.7. En cas d'incapacité de gain ou de travail d'une personne assurée, 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.
- 60.8. 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.
- 60.9. 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 médicaux 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.
- 60.10. 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.

61. Lacunes du règlement

- 61.1. 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.

62. Contentieux

- 62.1. 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.
- 62.2. A défaut de solution à l'amiable, le tribunal compétent selon l'art. 73 LPP est contacté.
- 62.3. 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.

63. Sortie d'une entreprise

- 63.1. Lorsqu'une entreprise quitte la Fondation, les capitaux de prévoyance disponibles sont transférés à une autre institution de prévoyance conformément aux dispositions légales.
- 63.2. 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 comptes accessoires (fonds libres, réserve de fluctuation de valeur, etc.) ne portent pas intérêt. La Fondation peut verser un acompte.

- 63.3. 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.
- 63.4. 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.
- 63.5. 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. liquidités, titres, immeubles).

64. Transfert des bénéficiaires de rentes

- 64.1. En cas de résiliation du contrat d'affiliation, que ce soit par l'entreprise affiliée, du fait du non-paiement des cotisations ou en cas de non-respect de l'obligation de collaborer, la Fondation transfère le capital de prévoyance pour l'ensemble des rentes en cours (réserve mathématique d'après les bases actuarielles après imputation proportionnelle de la réserve pour fluctuation de valeur resp. du découvert du pool de rentiers respectif, les dispositions du règlement sur la liquidation partielle sont déterminantes) à la nouvelle institution de prévoyance, sauf disposition contraire du contrat d'affiliation. Il est procédé de même pour les incapacités de travail ou de gain ayant débuté avant la résiliation du contrat d'affiliation et conduisant plus tard à une invalidité.
- 64.2. En cas de résiliation du contrat d'affiliation par la Fondation (sans que les motifs de résiliation précités ne soient donnés), la Fondation et la nouvelle institution de prévoyance conviennent du maintien des bénéficiaires de rentes auprès de la Fondation ou de leur transfert à la nouvelle institution de prévoyance. A défaut d'accord, les bénéficiaires de rentes restent dans la Fondation.

65. Résiliation du contrat d'affiliation

- 65.1. Lorsque la caisse affiliée quitte la Fondation, les éléments suivants sont transférés :
- capital de vieillesse accumulé, intérêts inclus,
 - réserve mathématique existante des bénéficiaires de rentes et des cas d'incapacité de travail ou de gain en suspens,
 - toutes les réserves de cotisations d'employeur,
 - réserve de fluctuation de valeur,
 - fonds libres,
 - compte courant de cotisations.
- 65.2. En cas de découvert de la caisse affiliée 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.
- 65.3. En cas de découvert du pool des rentiers 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.

66. Liquidation partielle de la Fondation

- 66.1. La liquidation partielle de la Fondation est réglée dans l'annexe 3.

67. Liquidation partielle ou totale d'une caisse affiliée

- 67.1. La liquidation partielle ou totale d'une caisse affiliée est réglée dans l'annexe 3 du règlement de prévoyance et d'organisation.

68. Dispositions générales sur la liquidation partielle ou totale de la Fondation resp. d'une caisse affiliée

- 68.1. Ces dispositions figurent dans l'annexe 3 du règlement de prévoyance et d'organisation.

69. Équilibre financier/découvert/mesures d'assainissement

- 69.1. 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.
- 69.2. La Fondation détermine chaque année le taux de couverture individuel de chaque caisse affiliée ; elle le communique à la commission de prévoyance.
- 69.3. En cas de découvert d'une caisse affiliée d'après l'art. 44 OPP 2, la procédure suivante s'applique :
- la commission de prévoyance décide si des mesures d'assainissement sont nécessaires lorsque le découvert est peu important (taux de couverture compris généralement entre 95 % et 100 %) ;
 - la commission de prévoyance est obligatoirement tenue de prendre des mesures d'assainissement adéquates si le découvert est plus important (taux de couverture inférieur à 95 %). La gérance vérifie l'adéquation après consultation de la commission de prévoyance.

Le Conseil de fondation peut en principe ordonner des mesures si le taux de couverture est inférieur à 100 %, dès lors que le montant du découvert et la structure de la caisse affiliée le rendent nécessaire et que la commission de prévoyance ne prend pas les mesures suffisantes.

- 69.4. 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 :
- Baisse du taux d'intérêt applicable aux avoirs de vieillesse subobligatoires 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 affiliée est inférieur à 90 %, 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.
 - Prélèvement de cotisations d'assainissement des assurés actifs et des employeurs comprises 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.
 - 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.
 - Versement d'un montant unique facultatif par l'entreprise.
 - Création d'une réserve de cotisations de l'employeur avec renonciation à son utilisation.
 - Limitation ou refus de versements anticipés aux fins de la propriété du logement qui seraient affectés au remboursement de prêts hypothécaires.
 - Remise par l'entreprise d'une garantie bancaire irrévocable et non transmissible en faveur de la Fondation.
- 69.5. Si les mesures prises s'avèrent insuffisantes, la commission de prévoyance 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.
- 69.6. En cas de découvert d'une caisse affiliée, la Fondation informe la commission de prévoyance et l'autorité de surveillance. La commission de prévoyance doit informer l'entreprise, les personnes assurées et les bénéficiaires de rentes, du découvert et des mesures prises.

VI. ORGANISATION

70. Représentants de la Fondatrice

- 70.1. 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.
- 70.2. 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.

71. Conseil de fondation

- 71.1. 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 affiliées. Les exceptions sont réglées dans une convention séparée entre la Fondation et la commission de prévoyance.
- 71.2. 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) Etablissement 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) Election 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.

- 71.3. 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.
- 71.4. 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.
- 71.5. 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).
- 71.6. 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.

- 71.7. 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.
- 71.8. Le Conseil de fondation décide d'une compensation appropriée de ses membres pour leur participation aux réunions et à des formations.
- 71.9. 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. Pour 1 an ce sont les représentants des employeurs qui désignent le président, l'année suivante il est désigné par les représentants des employés, etc.
- 71.10. Le Conseil de fondation représente la Fondation vers l'extérieur et désigne les personnes dont la signature fait foi ainsi que le mode de signature.
- 71.11. Le Conseil de fondation délibère valablement lorsque plus de la moitié des membres sont présents. La représentation par d'autres membres du Conseil de fondation est autorisée. Lors d'un vote la majorité relative est requise. En cas de partage des voix la motion est rejetée. Les décisions par voie de circulaire doivent figurer dans le compte-rendu de la réunion suivante.
- 71.12. 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 du président, du gérant ou de la Fondatrice, soit sur la demande de la moitié de ses membres.

72. Election au Conseil de fondation

72.1. Éligibilité (droit de vote passif)

Les personnes assurées et les bénéficiaires de rente des caisses affiliées sont éligibles. Sont également éligibles en qualité de représentants des employés ou des employeurs des représentants externes qui disposent de connaissances techniques en matière de prévoyance professionnelle. Les différentes catégories d'employés doivent être représentées équitablement parmi les représentants des employés.

- 72.2. 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.

72.3. 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.

72.4. Procédure

La première élection du Conseil de fondation paritaire a eu lieu par écrit en 2005.

Elections ultérieures : 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 au moins ou par deux tiers des personnes assurées d'une caisse affiliée. 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.

- 72.5. 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.
- 72.6. En cas d'égalité des voix, la voix du gérant est décisive.

73. Commission de prévoyance paritaire

73.1. Composition

La commission de prévoyance paritaire constituée pour chaque caisse affiliée se compose

- de représentants de l'employeur désignés par l'entreprise et
- du même nombre de représentants des employés ; les personnes assurées les élisent en leur sein en tenant compte des catégories d'employés.

73.2. Chaque commission de prévoyance se constitue elle-même. Elle élit le président en son sein à la majorité simple des voix de tous les membres. La durée du premier mandat du président est de 4 ans. Il est rééligible. A défaut de nouvelle nomination à l'écoulement de la durée du mandat, la durée du mandat du président est reconduite tacitement d'année en année pour un an.

73.3. La durée du mandat des membres de la commission de prévoyance est de 4 ans. Ils sont rééligibles. A défaut de nouvelles élections à l'écoulement de la durée du mandat, ils sont reconduits tacitement d'année en année pour un an.

73.4. Le membre dont les rapports de travail prennent fin se voit exclu de la commission de prévoyance. Pour la durée restante de son mandat, un remplaçant est nommé ou élu.

73.5. Les mutations au sein de la commission de prévoyance doivent être annoncées sans délai à la Fondation.

73.6. Election des représentants des employés

Tous les employés assujettis à la caisse affiliée sont éligibles et ont le droit de vote.

73.7. 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.

73.8. L'élection est communiquée par écrit au moyen d'un procès-verbal de l'élection.

73.9. Séances, décisions

Chaque commission de prévoyance se réunit aussi souvent que les affaires de la caisse affiliée l'exigent mais au moins une fois par an. Les séances sont convoquées à la demande du président ou de la moitié des membres de la commission de prévoyance.

73.10. Le président dirige la séance.

73.11. Les décisions se prennent à la majorité relative des voix de tous les membres. En cas de partage des voix, la motion est rejetée.

73.12. Les décisions peuvent être prises par voie de circulaire. De telles décisions nécessitent le consentement de tous les membres de la commission de prévoyance.

73.13. 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.

73.14. 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.

73.15. Missions, droits et obligations

Chaque commission de prévoyance est l'organe paritaire élu de la caisse affiliée en question.

73.16. 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.

- 73.17. 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 affiliée, ainsi que sur des éventuels découverts, liquidations partielles et liquidation totale de la caisse affiliée.
 - 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 affiliée 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 affiliée.
 - Elle participe au processus de liquidation partielle ou totale de la caisse affiliée.
 - Avec l'entreprise, elle est responsable de la conclusion et de la résiliation du contrat d'affiliation.
- 73.18. 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.

74. Commission de placement

74.1. Composition

Le Conseil de fondation nomme les membres et le président de la commission de placement. La commission de placement se compose de 2 membres au moins.

74.2. Durée du mandat

Les membres sont nommés pour un an. Ils sont rééligibles à la fin de leur mandat.

74.3. Missions et compétences

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

75. Gérance

75.1. Le Conseil de fondation désigne un gérant. Il peut être une personne physique ou une personne morale.

75.2. 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.

75.3. Missions du gérant

Le gérant est l'organe exécutif du Conseil de fondation ; il est responsable des missions suivantes :

- 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, conduire 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 conseillers.
- Le règlement de placement règle les missions liées au placement de la fortune.

75.4. Système de contrôle interne

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.

76. Organe de révision

- 76.1. 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.
- 76.2. 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 garde à disposition des assurés.

77. Expert en matière de prévoyance professionnelle

- 77.1. 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.
- 77.2. 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.
- 77.3. Les rapports de l'expert en matière de prévoyance professionnelle sont portés à la connaissance de l'autorité de surveillance.

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

- 78.1. 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.

79. Conseiller/courtier

79.1. Chaque caisse affiliée est conseillée et suivie par un conseiller. Seule la gérance ou un courtier externe peuvent agir en tant que conseiller. Si les missions décrites aux al. 2 et 3 ci-dessous ne sont pas assumées par un courtier, elles sont assumées automatiquement par la gérance.

79.2. Tous les intermédiaires et les conseillers ayant conclu un contrat de courtage d'après l'art. 412 CO avec la Fondation sont considérés comme étant des courtiers. Lorsqu'une entreprise affiliée a confié le suivi et la gestion de sa prévoyance professionnelle à un courtier, ce dernier conclut une convention d'intermédiaire avec la Fondation. Sous réserve d'une autre convention, les missions du courtier consistent à

- concevoir les plans de prévoyance adaptés aux besoins spécifiques des clients,
- répondre aux demandes des personnes assurées et des entreprises,
- conseiller les personnes assurées lors de cas de prévoyance (capital ou rente, versement anticipé pour la propriété du logement),
- procéder à l'information du personnel,
- procéder à la coordination avec la LAA et les indemnités journalières maladie,
- négocier les mesures d'assainissement.

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

79.3. La convention d'intermédiaire peut prévoir une participation active du courtier à la gestion du risque ; le cas échéant, le courtier est en outre tenu aux prestations supplémentaires suivantes :

- mettre en œuvre les directives d'acceptation dans toute leur étendue, y compris le contrôle soigneux des documents,
- apporter son soutien en cas d'examen médical du risque,
- définir les codes NOGA,
- aider au contrôle des délais d'annonce (cas AI),
- remettre les documents nécessaires à la gestion du sinistre,
- conseiller et informer les personnes assurées et l'entreprise.

80. «Care Management»

80.1. 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.

80.2. 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.

81. Devoir de discrétion

81.1. 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 est punissable d'après l'art. 76 LPP.

81.2. Le devoir de discrétion subsiste après la fin de la mission de gestion ou de l'appartenance au Conseil de fondation ou à la commission de prévoyance.

82. Communication de renseignements

- 82.1. 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.

- 82.2. 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.
- 82.3. 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.
- 82.4. La divulgation de renseignements concernant les données des assurés doit s'accorder avec les dispositions légales en particulier celles de l'art. 86a LPP.
- 82.5. Sur demande écrite et motivée, des données concernant la personne assurée 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.
- 82.6. Des données concernant la personne assurée peuvent également 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.
- 82.7. Des données concernant la personne assurée 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.
- 82.8. Les autorités fiscales obtiennent les données qui leur sont nécessaires pour percevoir l'impôt à la source, ainsi que pour la procédure de déclaration prévue à l'art. 19 LIA.

VII. MODIFICATION/ENTRÉE EN VIGUEUR

83. Modification du règlement

- 83.1. 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.
- 83.2. 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.
- 83.3. 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.
- 83.4. 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 ordinaire de départ en retraite, les expectatives de prestations et les paramètres actuariels est celui en vigueur au moment de la survenance du nouveau cas de prévoyance décès ou vieillesse. Font exception les adaptations de prestations en raison de modifications légales ou actuarielles (taux de conversion, taux d'intérêt minimal par exemple).
- 83.5. Les modifications de ce règlement doivent être soumises à l'autorité de surveillance compétente pour examen.

84. Entrée en vigueur

- 84.1. Le présent règlement entre en vigueur au 1^{er} janvier 2018 et remplace toutes les éditions antérieures.

Approuvé par le Conseil de fondation le 20 novembre 2017.

En cas d'imprécisions ou de contradictions entre la version allemande et la version française du présent règlement, c'est dans tous les cas le libellé en langue allemande qui est déterminant et qui a valeur juridique.