

Doc n° 02.04

Règlement de prévoyance professionnelle

PROSPERITA

Fondation pour la prévoyance professionnelle

(ci-après la « Fondation »)

Valable dès le 01.01.2021

Table des matières

1.	Dispositions générales	4
1.1	Définitions	4
1.2	Nom et but	5
1.3	Employeurs affiliés	6
1.4	Devoir de renseignement	7
1.5	Devoir de notification	8
2.	Personne assurée	10
2.1	Affiliation à la Fondation	10
2.2	Début de l'assurance	11
2.3	Fin de l'assurance	11
2.4	Examen médical et réserves pour raison de santé	11
3.	Salaire assuré	13
3.1	Salaire	13
3.2	Assurance en cas de cessation du paiement du salaire	13
3.3	Congé non-payé	14
3.4	Assurance externe après la fin du rapport de travail	14
3.5	Poursuite de l'assurance du salaire précédemment assuré	15
3.6	Poursuite de la prévoyance en cas de licenciement dès l'âge de 55 ans	15
4.	Financement	17
4.1	Cotisations	17
4.2	Types de cotisations	17
4.3	Rachats	18
4.4	Montant des cotisations	18
4.5	Réduction temporaire des cotisations	19
4.6	Recouvrement des cotisations	20
4.7	Prestations de libre passage (prestations de sortie apportées) (valable dès le 1 ^{er} janvier 2022, cf. ch. 8.8)	20
4.8	Réserves de cotisations de l'employeur	20
4.9	Excédents des contrats d'assurance	21
5.	Prestations	22
5.1	Dispositions générales	22
5.2	Prestations assurées	29
5.3	Prestations de vieillesse	30
5.4	Prestations d'invalidité	32
5.5	Rentes pour survivants	35
6.	Fin prématurée du rapport de travail	39
6.1	Prestations de sortie	39

6.2	Prolongation de la couverture	40
6.3	Décompte et information	40
6.4	Devoir de constatation et d'information dans des cas particuliers	41
7.	Organisation	42
7.1	Dispositions générales	42
7.2	Administration	43
7.3	Contrôle	43
8.	Dispositions finales	45
8.1	Prescription	45
8.2	Litiges	45
8.3	Liquidation partielle ou totale	45
8.4	Mesures d'assainissement	45
8.5	Dispositions transitoires	46
8.6	Dispositions transitoires concernant l'amendement du ch. 1.2 al. 11 au 01.01.2021	47
8.7	Dispositions transitoires concernant l'amendement du ch. 4.7 au 01.01.2022	47
8.8	Dispositions transitoires concernant l'amendement du ch. 3.6 au 01.01.2021	48
8.9	Lacunes	48
8.10	Modifications du règlement	48
8.11	Entrée en vigueur	48
Annexe A		50

1. Dispositions générales

1.1 Définitions

AVS	Assurance vieillesse et survivants fédérale.
Âge	L'âge est la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance.
Âge de la retraite	Âge de la retraite pour l'AVS ; premier jour du mois suivant le 65 ^e anniversaire pour les hommes, et suivant le 64 ^e anniversaire pour les femmes ; sous réserve des règles dérogatoires selon le plan de prévoyance.
AI	Assurance invalidité fédérale.
Assemblée des délégués	Assemblée des délégués pour les échanges au sujet de la fixation des objectifs et du positionnement de la Fondation et pour l'élection périodique du conseil de fondation, si les délégués ne procèdent pas à l'élection par correspondance.
Assuré	Employé admis dans la Fondation.
Bénéficiaire	Assuré(e), bénéficiaire de rente ou autre ayant droit aux prestations de la Fondation.
Caisse	« Institution de prévoyance » de l'employeur affilié à la Fondation collective, qui constitue une unité administrative autonome au sein de la Fondation.
CC	Code civil suisse.
Commission de prévoyance	Organe administratif de la Caisse de prévoyance.
Compte de rachat	Compte destiné au financement du rachat des réductions de rentes et de la rente transitoire AVS en cas de retraite anticipée.
Conjoint	Homme ou femme marié(e) ou en partenariat enregistré avec l'assuré.
Conseil de fondation	Organe suprême de la Fondation, de composition paritaire.
Délégués	La Commission de prévoyance de chaque organe de prévoyance désigne un représentant des employés et un représentant de l'employeur. Ils représentent l'organe de prévoyance à l'assemblée des délégués.
Employeur	Employeur qui a adhéré à la Fondation pour la réalisation de la prévoyance professionnelle pour ses employés.
Employés	Employés et employées ayant contracté un rapport de travail avec l'employeur.
EPL	Encouragement à la propriété du logement.
Fondation	Fondation PROSPERITA pour la prévoyance professionnelle, Berne.
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance accidents.
LAM	Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire.
LFLP	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 17 décembre 1993.
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 décembre 2000.

LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982.
OEPL	Ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle du 3 octobre 1994.
OLP	Ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 3 octobre 1994.
OPP2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984.
OPP3	Ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance du 13 novembre 1985.
Partenariat enregistré	Personnes vivant sous le régime du « partenariat enregistré » selon la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe du 18 juin 2004.
Plan de prévoyance	Le plan de prévoyance définit le plan de prestations et de financement de la Caisse de prévoyance.

5

Les termes comme « employé » « assuré », « invalide », « bénéficiaire » s'appliquent indifféremment aux personnes des deux sexes, dans la mesure où une clause expresse n'affirme pas le contraire.

1.2 Nom et but

Responsable de la prévoyance professionnelle

1. Une Fondation au sens des art. 80 ss CC, art. 331 CO, art. 48 al. 2 LPP est inscrite au registre de la prévoyance professionnelle sous le nom « PROSPERITA Fondation pour la prévoyance professionnelle ».
2. La Fondation a comme but la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle obligatoire et volontaire contre les effets économiques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité, dans le cadre de la LPP et de ses dispositions d'exécution, ainsi que du CC et du CO, pour les employés des employeurs affiliés à la Fondation, ainsi que leurs proches et survivants (bénéficiaires).
3. La Fondation peut gérer une prévoyance dépassant les prestations légales minimales, y compris des prestations de soutien dans les situations de besoin telles que la maladie, l'accident, l'invalidité ou le chômage.
4. La Fondation peut également verser des contributions à d'autres institutions de prévoyance professionnelle exonérées d'impôts pour financer les cotisations et les primes d'assurance.

Registre de la prévoyance professionnelle

5. La Fondation gère la prévoyance professionnelle obligatoire, la prévoyance en faveur des survivants et en cas d'invalidité conformément à la LPP. À cette fin, elle est inscrite au registre de la prévoyance professionnelle du canton de Berne sous le numéro 0844 et est affiliée au Fonds de garantie LPP suisse.

Garantie de prestations LPP

6. En tant que Fondation inscrite au registre de la prévoyance professionnelle, elle garantit au moins les prestations obligatoires selon la LPP et la LFLP. À cette fin, elle effectue des calculs individuels fictifs indiquant l'avoir de vieillesse et/ou les droits minimaux selon la LPP.
7. Dans le cadre des droits légaux obligatoires, les dispositions de la LPP priment sur les éventuelles dispositions contraires du présent règlement. Le droit civil continue de s'appliquer à la prévoyance surobligatoire, pour autant qu'elle n'ait pas été abrogée par la LPP, la LFLP ou l'OFEFP.

Garantie des objectifs de prévoyance

8. Les objectifs de prévoyance de la Fondation sont assurés par les fonds propres de la Fondation et, cas échéant, par un contrat d'assurance collectif conclu par la Fondation avec une société d'assurances.
9. Tous droits et obligations découlant du contrat d'assurance sont exclusivement assumés par la Fondation et la société d'assurance. Les ayants droit à une prestation n'ont aucune prétention directe contre la société d'assurance.
10. La Fondation est affiliée au fonds de garantie selon l'article 57 LPP.

Assurance volontaire de l'activité lucrative dépendante (valable dès le 1^{er} janvier 2021)

11. Sur demande, l'assuré peut assurer volontairement le revenu qu'il gagne auprès d'un autre employeur. Le consentement de tous les employeurs concernés est nécessaire à cette fin.
12. Les assurés qui n'ont qu'une activité accessoire auprès d'un employeur et qui sont assurés obligatoirement dans le cadre de leur activité principale peuvent s'assurer volontairement pour l'activité accessoire sur demande et avec l'accord de l'employeur, dans la mesure où ils remplissent les conditions fixées dans le plan de prévoyance.
13. Les modalités de l'assurance volontaire sont fixées dans un accord séparé.

Assurance volontaire de l'activité lucrative indépendante (valable dès le 1^{er} janvier 2021)

14. Les indépendants qui sont membres d'une organisation professionnelle reconnue par la Fondation peuvent s'affilier à la Fondation pour leur activité indépendante aux conditions prévues dans le plan de prévoyance.
15. Les modalités de l'assurance volontaire sont fixées dans un accord séparé.

Transparence

16. La Fondation respecte le principe de transparence selon les articles 65 et 65a LPP dans la réglementation du système de cotisations, du financement, des placements et de la comptabilité.

1.3 Employeurs affiliés

Contrat d'affiliation

1. L'affiliation définitive n'a lieu qu'avec la confirmation écrite de la Fondation. La Fondation peut refuser l'affiliation.

2. Les détails de l'affiliation sont fixés par écrit dans un contrat d'affiliation. Le contrat d'affiliation décrit notamment le rapport juridique entre le preneur d'assurance et la Fondation, détermine le cercle de personnes auxquelles l'affiliation doit s'appliquer, fixe les droits et les devoirs de l'employeur dans la mesure où ils ne sont pas définis dans le présent règlement et indique le plan de prévoyance à appliquer.

Plan de prévoyance

3. L'employeur choisit un ou plusieurs plans de prévoyance pour son personnel parmi la liste des plans de prévoyance acceptés par le Conseil de fondation. S'il y a plusieurs plans, l'attribution à l'un ou l'autre doit être fixée collectivement selon des critères objectifs. Les limites supérieures suivantes s'appliquent :
 - a. pour les employeurs avec moins de 25 assurés : au maximum trois plans différents
 - b. pour les employeurs avec au moins 25 assurés : au maximum cinq plans différents
4. Le plan de prévoyance peut être modifié par la commission de prévoyance dans le cadre de la liste acceptée de plans de prévoyance.

7

1.4 Devoir de renseignement

Employé

1. Chaque employé doit fournir à la Fondation toutes les informations nécessaires à son admission à la Fondation, pour la gestion des comptes de vieillesse et pour le calcul des cotisations et des prestations.

Employeur

2. L'employeur est tenu d'annoncer à la Fondation tous les employés soumis à l'obligation d'assurance et de lui fournir, ainsi qu'à l'organe de contrôle, toute information nécessaire à l'accomplissement de leurs tâches.
3. Si le contrat de travail avec une personne assurée est dissout ou si son taux d'occupation diminue, l'employeur doit immédiatement annoncer à la Fondation l'adresse ou, à défaut, le numéro d'assuré AVS.

Il faut annoncer en même temps si la dissolution du rapport de travail ou la modification du taux d'occupation est due à des motifs de santé.

La personne assurée prend acte du fait que les données résultant du dossier de demande ou de l'exécution du rapport de prévoyance sont transmises au secrétariat externe et à la société d'assurance. Ceux-ci peuvent retransmettre les données relatives à l'assurance aux co- et réassureurs dans la mesure nécessaire et sous réserve de la loi sur la protection des données.

1.5 Devoir de notification

Lors de l'admission et pendant l'appartenance à la prévoyance professionnelle

1. L'employeur annonce à la Fondation tous les assurés qui remplissent les conditions d'acceptation selon le ch. 2.1. Il annonce immédiatement à la Fondation les assurés dont le contrat de travail est entièrement ou partiellement dissout ou dont le taux d'activité est modifié. Il lui indique simultanément si l'assuré est devenu incapable de travailler pour des motifs de santé. Il annonce également les modifications d'état civil et les autres événements importants pour la prévoyance, notamment les modifications de salaire.
2. Chaque assuré doit fournir toutes les données véridiques qui sont nécessaires à la gestion correcte de la Fondation. Cela s'applique en particulier à la demande d'assurance, à la documentation des prestations, aux réductions ou aux refus de prestations d'autres institutions d'assurance ou de tiers mentionnés au ch. 5.1 ainsi qu'à tous les changements d'état civil et concernant le partenariat enregistré. L'assuré doit fournir à la Fondation les décomptes concernant sa prestation de sortie.
3. En cas de refus, la Fondation est en droit de suspendre, de réduire ou de refuser les prestations à sa discrétion.
4. Lorsqu'un assuré est admis à la Fondation, les prestations de sortie des rapports et des institutions de prévoyance antérieurs, y compris les avoirs provenant de comptes ou de polices de libre passage, sont versées à la Fondation sous forme de prestations d'entrée (art. 3 al. 1 LFLP). En outre, la personne assurée ou l'institution de prévoyance de son ancien employeur et/ou l'institution de libre passage doivent informer la Fondation de sa situation personnelle dans le domaine de la prévoyance et lui fournir notamment les informations suivantes :
 - a. le nom et l'adresse de l'institution de prévoyance ou de libre passage précédente ;
 - b. le montant de la prestation de libre passage transférée en son nom, le montant de l'avoir de vieillesse LPP et, s'il a plus de 50 ans, le montant de la prestation de libre passage acquise à 50 ans ;
 - c. s'il est marié, le montant de la prestation de libre passage à laquelle il aurait eu droit au moment de son mariage ; les employés qui étaient mariés au 1^{er} janvier 1995 et qui ne connaissent pas le montant de la prestation de libre passage acquise au moment de leur mariage doivent communiquer à la Fondation le montant et la date de calcul de la première prestation de libre passage connue après le 1^{er} janvier 1995 ;
 - d. le cas échéant, le montant que l'assuré a retiré de l'institution de prévoyance d'un employeur précédent dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement et qui n'a pas encore été remboursé lors de la dissolution du contrat de travail ; les détails de la propriété du logement en question et la date du retrait anticipé ;
 - e. le cas échéant, le montant mis en gage dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, les détails du logement en propriété concerné et le nom du créancier gagiste ;
 - f. le cas échéant, les montants et les dates des rachats volontaires effectués au cours des trois années précédant l'admission à la Fondation ;
 - g. toutes les informations concernant une éventuelle réserve pour raison médicale d'une institution de prévoyance antérieure.
5. Chaque assuré doit fournir immédiatement et sans y être invité toutes les informations et preuves véridiques dans une des langues nationales suisses (ou une traduction officiellement certifiée) et fournir toutes les informations nécessaires à la bonne administration de la Fondation. Cela s'applique

en particulier à l'inscription à l'assurance et à tous les changements d'état civil ainsi qu'à un éventuel partenariat enregistré et aux changements à cet égard. L'assuré doit fournir à la Fondation les décomptes sur les prestations de sortie d'institutions de prévoyance antérieures.

6. Les assurés prennent acte du fait que les données résultant du dossier de demande ou de l'exécution du rapport de prévoyance sont transmises au secrétariat externe et à la société d'assurance. Ceux-ci peuvent retransmettre les données relatives à l'assurance aux co- et réassureurs dans la mesure du nécessaire et sous réserve de la loi sur la protection des données.
7. Les invalides doivent informer la Fondation de tous les revenus imputables et annoncer immédiatement les éventuelles modifications (taux d'invalidité, revenus imputables, etc.).
8. Si la personne assurée a plusieurs rapports de prévoyance et si la somme de tous ses salaires et revenus soumis à l'AVS dépasse de dix fois la limite supérieure LPP, elle doit informer la Fondation de tous ses rapports de prévoyance ainsi que des salaires et revenus qui y sont assurés.

9

En cas de sortie

9. Lorsqu'elle quitte l'institution de prévoyance, la personne assurée doit indiquer à la Fondation en temps utile, au plus tard dans les quatre semaines suivant son départ, à quelle nouvelle institution de prévoyance ou de libre passage la prestation de sortie doit être transférée.

Violation du devoir d'annonce

10. La Fondation décline toute responsabilité en cas de conséquences négatives pour l'assuré ou un bénéficiaire résultant d'un manquement aux obligations susmentionnées.
11. En cas de fausses déclarations de l'assuré sur son état de santé, la Fondation est en droit de réduire les prestations. Il en informe l'assuré ou le bénéficiaire dans un délai de trois mois à compter du moment où il a eu connaissance de la violation de l'obligation de divulgation.
12. Les assurés et les ayants droit ont l'obligation de fournir à la Fondation les renseignements et documents nécessaires demandés, ainsi que les documents de prestations, de réductions ou de refus des autres institutions d'assurance ou de tiers définis au ch. 5.1. En cas de refus, la Fondation est en droit de suspendre, de réduire ou de refuser les prestations à sa discrétion.

Devoir de confidentialité

13. Les personnes participant à la prévoyance professionnelle sont soumises au devoir de confidentialité, notamment en ce qui concerne les données personnelles des assurés.
14. L'assuré prend connaissance que la Fondation transmettra les documents nécessaires, en particulier l'inscription à l'assurance, au secrétariat ou à la société d'assurance. Ceux-ci peuvent retransmettre les données relatives à l'assurance aux co- ou réassureurs dans la mesure du nécessaire.

2. Personne assurée

2.1 Affiliation à la Fondation

Conditions d'affiliation

1. Sont inclus dans la prévoyance professionnelle tous les employés qui ont atteint l'âge de 17 ans et qui reçoivent de l'employeur un salaire annuel dépassant le salaire minimum spécifié dans le plan de prévoyance.

Exceptions

2. Ne peuvent pas être affiliés à la Fondation :
 - a. les employés qui ont déjà atteint ou dépassé l'âge de la retraite selon l'AVS ;
 - b. les employés avec un contrat de travail à durée limitée de trois mois au maximum. Si le contrat de travail est prolongé au-delà des trois mois, l'employé est assuré à partir du moment où la prolongation a été conclue. La durée de plusieurs engagements consécutifs à durée limitée est additionnée lorsqu'aucune interruption n'a duré plus de trois mois. S'il est convenu avant le début du premier travail que la durée dépassera trois mois, l'employé est assuré dès le début de la relation de travail ;
 - c. les employés qui travaillent de manière accessoire pour l'employeur et qui sont déjà assurés obligatoirement ailleurs pour une activité professionnelle principale ou qui exercent comme activité principale une activité indépendante ; l'assurance volontaire dans le cas d'une activité lucrative dépendante conformément au ch. 1.2 demeure réservée ;
 - d. les employés qui sont invalides à au moins 70 % au sens de l'AI et ceux qui continuent à être provisoirement assurés selon l'article 26a LPP ;
 - e. les employés ne travaillant pas ou probablement pas durablement en Suisse et qui sont suffisamment assurés à l'étranger, dans la mesure où ils demandent la libération de l'affiliation à la caisse de pension.
3. Les dédommagements (comme les jetons de présence, les honoraires de Conseil d'administration, etc.) pour une activité lucrative au service d'autres employeurs ne sont pas assurés auprès de la Fondation.

Moment de l'affiliation

4. Dans la mesure où le plan de prévoyance ne prévoit pas des possibilités d'admission plus larges, tous les employés soumis à l'AVS de l'entreprise dont le salaire annuel dépasse les $\frac{3}{4}$ (trois quarts) de la rente AVS maximale sont obligatoirement assurés dès le 1^{er} janvier après avoir atteint 17 ans révolus.

Réadmission

5. Les réadmissions sont traitées comme de nouvelles admissions.

Invalité partielle

6. Les employés qui sont partiellement invalides au sens de l'AI lors de leur affiliation à la Fondation ne sont assurés que pour la part qui correspond au taux de capacité de travail. Le salaire minimum indiqué dans le plan de prévoyance est réduit en fonction du droit à une rente AI.

2.2 Début de l'assurance

Admission

1. L'admission à la Fondation a lieu le jour du début du contrat de travail ou de la naissance du premier droit au salaire, mais en tout cas au moment où l'employé se met en route pour aller travailler.
2. Le processus d'épargne est défini dans le plan de prévoyance. Il commence au plus tôt le 1^{er} janvier après avoir atteint 17 ans révolus et au plus tard dès le 1^{er} janvier après avoir atteint 24 ans révolus.

11

2.3 Fin de l'assurance

Sortie

1. L'assurance se termine lors de la dissolution du rapport de travail ou lorsque les conditions d'admission ne sont plus remplies, dans la mesure où il n'existe aucun droit à une rente d'invalidité ou de vieillesse de la Fondation, mais au plus tard au décès de l'assuré. Pour les invalides partiels, la sortie se fait dans la mesure de la partie active. La sortie se fait à date exacte.

Changement d'employeur

2. Si l'assuré change d'employeur au sein de la Fondation, il n'y a pas lieu de faire le décompte d'entrée et de réadmission.

Prolongation de la couverture

3. Les assurés sortis demeurent assurés pendant un mois contre les risques d'invalidité et de décès dans la mesure où un nouveau rapport de prévoyance ne naît pas avant la fin de ce délai. Les prestations correspondent à celles qui étaient assurées à la fin de la relation de travail.

2.4 Examen médical et réserves pour raison de santé

Examen médical

1. Lors d'une nouvelle admission ou de l'augmentation des prestations, la Fondation peut exiger de la personne à assurer des indications sur son état de santé ainsi que le passage d'un examen médical, et la faire examiner par le médecin de son choix, à ses frais. La personne à assurer libère ainsi le médecin du secret médical.
2. Lorsque des personnes ne sont pas pleinement capables de travailler lors de l'admission à la Fondation (aussi sans être invalides au sens de l'AI), et que la cause de cette incapacité de travail entraîne une invalidité ou le décès dans le délai déterminant selon la LPP, il n'existe aucun droit aux prestations conformément au présent règlement.
3. Jusqu'à la remise des données ou des examens de l'état de santé de la personne à assurer exigés, les prestations sont limitées aux prestations minimales selon la LPP. L'art. 14 LFLP demeure réservé.

4. Si les données exigées ou les examens de l'état de santé de la personne à assurer ne sont pas remis ou remis hors délais, les prestations sont limitées aux prestations minimales selon la LPP.
5. Si lors de l'examen de santé l'assuré a annoncé de manière erronée ou a caché un fait important dont il avait ou aurait dû avoir connaissance, la Fondation peut formuler après coup une réserve ; ce droit s'épuise trois mois après que la caisse de pension a eu connaissance de la réticence. Si le cas d'invalidité ou de décès s'est déjà produit, et qu'il a été influencé par l'état de santé non ou mal annoncé, la Fondation peut réduire ses prestations au minimum légal selon la LPP, par information écrite à l'assuré resp. aux survivants ; l'annonce doit être faite à l'assuré resp. aux survivants dans les trois mois dès que la Fondation a eu connaissance de la réticence.

12

Réserve

6. La Fondation peut, selon le contenu des informations au sujet de l'état de santé de la personne à assurer, exclure dans certains cas les prestations surobligatoires pour certaines maladies.
7. Les éventuelles réserves sont communiquées à l'assuré dans les deux mois dès réception du rapport médical et sont limitées aux constatations établies par le médecin.
8. Les réserves pour raisons de santé ne sont pas valables en matière des prestations minimales LPP.

Durée de la réserve

9. Les réserves pour cause de santé peuvent être déclarées pour cinq ans au maximum. Si l'assuré devient invalide ou décède pendant cette période des suites d'une maladie comprise dans la réserve, les prestations de la Fondation en matière d'invalidité ou de décès sont réduites pour toute la durée de vie au minimum légal selon la LPP. L'art. 14 LFLP demeure réservé.

Parties de prestations sans réserve

10. La protection de prévoyance est définitive et sans réserve pour les prestations de la prévoyance obligatoire ainsi que pour les prestations obtenues grâce aux prestations d'entrée rapportées, dans la mesure où elles étaient aussi assurées sans réserve auprès de l'institution de prévoyance antérieure.
11. Les prestations acquises au moyen des prestations d'entrée rapportées en cas d'invalidité ou de décès sont calculées selon la primauté des contributions et résultent de l'avoir de vieillesse existant à la survenance du cas de prévoyance, des bonifications de vieillesse futures sans intérêts selon le plan de prévoyance pertinent et du taux de conversion selon l'annexe A.
12. Si un cas d'assurance dont la cause est antérieure à l'admission au sein de la Fondation se produit avant l'examen médical, seules les prestations acquises au moyen des prestations de sortie rapportées, mais au minimum les prestations légales selon la LPP, sont fournies.

Malformations congénitales et invalidité infantile

13. Pour les assurés avec une malformation congénitale ou qui sont devenus invalides étant mineurs, les dispositions de l'art. 23 LPP s'appliquent aux prestations attendues en cas d'invalidité et celles de l'art. 18 LPP aux prestations attendues pour les survivants. Seules les prestations de la prévoyance obligatoire seront versées.

3. Salaire assuré

3.1 Salaire

Salaire annuel

1. Le salaire annuel est le salaire soumis à l'AVS convenu en début d'année (avec le 13^{ème} salaire). Les allocations payées durablement (comme les provisions, les allocations pour travail en équipe, de nuit, du dimanche et semblables) sont prises en compte. À l'inverse, les éléments de revenu qui ne sont versés qu'occasionnellement sont laissés de côté (par ex. gratifications, bonus, etc.). Les modifications de salaire annoncées en cours d'année sont prises en compte. Demeurent réservés les régimes divergents du plan de prévoyance.
2. Le salaire annuel peut être déterminé d'avance sur la base du dernier salaire annuel connu, tout en tenant compte des modifications déjà convenues pour l'année en cours (compensation du renchérissement, augmentation effective de salaire, etc.). En cas de rapport de travail de moins d'une année, le salaire sera calculé selon le salaire annualisé.

13

Salaire assuré

3. Le salaire annuel est défini dans le plan de prévoyance. La déduction de coordination qui y est indiquée, qui correspond à des minima et des maxima, est adaptée si nécessaire aux prescriptions légales.
4. Une personne assurée dont le salaire diminue après sa 58^{ème} année de la moitié au maximum peut exiger que sa prévoyance continue sur la base du salaire assuré antérieur, au maximum jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite. La répartition des cotisations s'effectue alors selon le ch. 4.4 al. 5.

Salaire assuré d'invalides partiels

5. Pour les personnes qui dépassent le degré minimum d'invalidité du plan de prévoyance selon l'AI, la déduction de coordination et le montant limite en résultant sont diminués selon le droit à la rente. Le salaire minimum assuré selon le plan de prévoyance n'est cependant pas diminué.

Perte de salaire

6. Si le salaire annuel baisse temporairement en raison d'une maladie, d'un accident, de chômage, de maternité ou de motifs semblables, le salaire assuré antérieur reste valable au moins aussi longtemps qu'existe le devoir de l'employeur de continuer à payer le salaire selon l'article 324a CO, ou en cas de congé maternité, selon l'art. 329f CO.
7. La personne assurée peut prétendre à la réduction proportionnelle du salaire assuré.

3.2 Assurance en cas de cessation du paiement du salaire

1. Si le devoir de payer le salaire de l'employeur cesse sans que le rapport de travail ne soit dissout ou qu'un sinistre selon le présent règlement ne se produise, la couverture d'assurance ne perdure que tant que la Fondation reçoit les cotisations pour la personne assurée. Il n'existe pas de couverture à posteriori au sens du ch. 6.2 du présent règlement.

2. Les prestations de risque (sans couverture accidents) peuvent rester assurées au maximum pendant 24 mois si l'employeur et/ou l'employé paient les cotisations (assurance risques et frais administratifs).

3.3 Congé non-payé

1. En cas de poursuite de l'assurance des prestations de risque lors d'une cessation temporaire du paiement du salaire en raison d'un congé non-payé, du service militaire, etc., le salaire assuré jusqu'alors reste valable. Les cotisations pour l'assurance de risque sont entièrement dues par l'employé et doivent être versées intégralement à la Fondation avant le début de l'assurance risques. Le processus d'épargne est interrompu pendant cette période. L'interruption peut durer au maximum deux ans. Si le congé non payé dépasse la durée de 24 mois ou si les cotisations ne sont pas versées, il sera procédé comme lors de la cessation du rapport de travail.

14

3.4 Assurance externe après la fin du rapport de travail

1. En cas de fin du rapport de travail, l'assuré peut demander à la direction de la caisse de pension de rester assuré volontairement auprès de celle-ci en tant qu'assuré externe.
2. Le Conseil de fondation fixe les conditions précises d'admission au sein de l'assurance externe (âge minimum, années de service).
3. Les conditions d'assurance sont fixées dans une convention entre l'assuré et la caisse de pension. Les limites inférieures suivantes s'appliquent :
 - a. le salaire assuré à la fin du rapport de travail ne peut plus être modifié.
 - b. l'assuré doit assumer les cotisations de l'employeur en plus des siennes.
 - c. le paiement des cotisations se fait mensuellement.
 - d. l'assurance externe prend fin
 - à la fin du mois lors duquel l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite ;
 - lorsque l'assuré travaille pour un nouvel employeur et est soumis à l'assurance obligatoire selon la LPP ;
 - si les cotisations ne sont pas payées, au mois pour lequel la dernière cotisation a été versée ;
 - après un maximum de deux ans à compter du début de l'assurance externe.
4. Si l'assurance externe se termine avant 58 ans révolus, il y a sortie et une prestation de sortie est due.
5. Si l'assurance externe se termine après 58 ans révolus, il y a retraite. Les prestations de vieillesse réglementaires sont dues.

3.5 Poursuite de l'assurance du salaire précédemment assuré

1. Les assurés dont le salaire diminue après 58 ans révolus de 50 % au maximum peuvent exiger la poursuite complète ou partielle de la prévoyance sur la base du salaire assuré antérieur. L'assuré doit demander la poursuite par écrit avant le début de la baisse de salaire et peut le faire au maximum jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite. En cas de sortie anticipée de la caisse de pension, elle se termine à la date de sortie.
2. La poursuite de l'assurance du salaire précédemment assuré peut uniquement être résiliée par écrit au 1^{er} janvier de l'année suivante. La reprise ultérieure de la poursuite de l'assurance est impossible.
3. L'assuré assume seul toutes les cotisations d'épargne et de risque pour la part de salaire fictive pour toute la durée de la poursuite de l'assurance. Le versement de la cotisation se fait par une déduction sur le salaire mensuel.
4. En cas de retraite partielle, la poursuite de l'assurance du salaire précédemment assuré est impossible.

15

3.6 Poursuite de la prévoyance en cas de licenciement dès l'âge de 55 ans

Droit à la poursuite de la prévoyance

1. Si la relation de travail de la personne assurée est résiliée par l'employeur après l'âge de 55 ans, la prévoyance peut être poursuivie à la demande de l'assuré. La poursuite de l'assurance selon l'art. 47a LPP est également possible lorsque l'employeur prend l'initiative de la résiliation du contrat de travail mais que celui-ci est finalement résilié par le biais d'un accord de résiliation.
2. La personne assurée doit demander par écrit la poursuite de la prévoyance avant de quitter l'entreprise et fournir la preuve de la résiliation de la relation de travail par l'employeur. Les conditions d'assurance sont fixées dans une convention entre l'assuré et la Fondation.
3. La personne assurée choisit la manière dont elle souhaite poursuivre la prévoyance. Les options sont les suivantes :
 - a. salaire assuré inchangé pour la prévoyance vieillesse et les risques de décès et d'invalidité
 - b. salaire assuré réduit dans la même proportion pour la prévoyance vieillesse et les risques de décès et d'invalidité
 - c. salaire assuré inchangé pour les risques de décès et d'invalidité, salaire assuré réduit pour la prévoyance vieillesse
 - d. salaire assuré inchangé pour les risques de décès et d'invalidité, pas de poursuite des cotisations d'épargne pour la prévoyance vieillesse.
4. Le choix peut être modifié chaque année au 1^{er} janvier. La Fondation doit en être informée par écrit au plus tard le 30 novembre de l'année précédente. Sans notification écrite, la forme choisie reste en vigueur.
5. La prestation de sortie reste dans la Fondation, même si la prévoyance vieillesse n'est pas poursuivie.

Cotisations

6. La personne assurée paie la totalité des cotisations pour couvrir les risques de décès et d'invalidité et les frais administratifs, ainsi que les éventuelles cotisations d'assainissement. Si elle continue à se constituer un capital retraite, elle verse également les cotisations correspondantes.

Fin

7. L'assurance prend fin
 - a. au moment du décès de la personne assurée
 - b. lors de la survenance d'une invalidité
 - c. à l'atteinte de l'âge réglementaire de la retraite
 - d. à l'entrée dans une nouvelle institution de prévoyance à laquelle plus des deux tiers de la prestation de sortie peuvent être transférés
 - e. à la résiliation de l'assurance par la personne assurée
 - f. à la résiliation par l'institution de prévoyance, à la date du dernier mois de versement des cotisations, si celles-ci ne sont plus versées.
8. Si la poursuite de l'assurance a duré plus de deux ans, les prestations d'assurance doivent être perçues sous la forme d'une rente et la prestation de sortie ne peut plus être prélevée à l'avance ou mise en gage pour un logement en propriété pour son usage propre.

4. Financement

4.1 Cotisations

Coût total

1. Le coût total des prestations de prévoyance décrites dans le présent règlement se compose des bonifications de vieillesse, des coûts de couverture des prestations de risque après compensation de l'excédent éventuel d'un contrat d'assurance, des frais administratifs et des contributions au Fonds de garantie selon les art. 56 ss LPP.
2. Les bonifications de vieillesse selon le plan de prévoyance pertinent sont attribuées aux comptes individuels pour alimenter l'avoir de vieillesse et sont porteurs d'intérêts. Les primes d'une éventuelle assurance risques et les contributions au Fonds de garantie ainsi que les autres frais sont financés par le biais de cotisations (cf. plan de prévoyance).

17

Début de l'obligation de verser les cotisations

3. L'obligation de verser une cotisation pour l'assurance de risque débute à l'admission de l'employé au sein de la Fondation, mais au plus tôt le 1^{er} janvier de l'année suivant le 18^e anniversaire. L'obligation de verser les autres cotisations débute selon le plan de prévoyance, mais au plus tôt le 1^{er} janvier de l'année suivant le 18^e anniversaire et au plus tard le 1^{er} janvier de l'année suivant le 24^e anniversaire.

Fin de l'obligation de verser les cotisations

4. L'obligation de verser une cotisation s'éteint à la fin du rapport de travail à la retraite ou en cas de décès.

Incapacité de gain

5. En cas d'incapacité de gain, les dispositions sur la libération de l'obligation de verser les prestations selon le ch. 5.4.9 s'appliquent.

4.2 Types de cotisations

Les cotisations suivantes peuvent être prélevées :

- a. pour le financement des bonifications de vieillesse ;
- b. pour l'assurance de la prévoyance des survivants et des invalides ;
- c. pour l'assurance de la compensation du renchérissement ;
- d. pour le financement des contributions au fonds de garantie ;
- e. pour la couverture des frais administratifs ;
- f. cotisations d'assainissement.

Les détails sont fixés dans le plan de prévoyance.

4.3 Rachats

1. Les rachats volontaires peuvent être effectués lorsque l'avoir de vieillesse existant, prenant en compte toutes les prestations de libre passage provenant des anciens rapports de prévoyance ainsi que les versements pour la propriété du logement, est plus bas que celui qui aurait existé si la personne assurée avait été assurée auprès de la présente prévoyance dès la première date d'admission possible. Le rachat maximal possible correspond à la différence entre ces deux montants (cf. tableau dans le plan de prévoyance). Les prestations de libre passage des rapports de prévoyance antérieurs sont celles qui ne doivent pas être transmises à la Fondation selon les art. 3 et 4 al. 2bis LFLP et les avoirs du pilier 3a, dans la mesure où ceux-ci dépassent la valeur seuil légale maximale.
2. La personne assurée ou l'employeur peut verser des prestations de rachat supplémentaires pour corriger la diminution de rente en cas de retraite anticipée et pour préfinancer une rente-pont AVS (dans la mesure où le plan de prévoyance le prévoit). Celles-ci sont versées sur un compte de rachat séparé. De tels rachats sont uniquement possibles si la personne assurée a entièrement racheté les prestations réglementaires. Si la personne assurée maintient son activité lucrative au-delà de l'âge de retraite choisi malgré le rachat complet de la diminution de la rente, le compte de rachat ne sera plus rémunéré par des intérêts.
3. Si des rachats sont effectués, les prestations en résultant ne peuvent pas être retirées de la prévoyance sous forme de capital au cours des trois prochaines années. Si des versements anticipés sont effectués pour l'encouragement de la propriété du logement, les rachats facultatifs sont seulement acceptés une fois que les versements anticipés ont été remboursés, mais l'avoir de vieillesse LPP est augmenté du même montant qu'il avait été diminué par le versement anticipé, dans la mesure où la Fondation en a connaissance.
4. La limitation ne s'applique pas aux rachats en cas de divorce selon l'art. 22c LFLP.
5. Les dispositions de la LPP sont réservées. La déductibilité fiscale de ces montants est régie par le droit fiscal fédéral et cantonal.

18

4.4 Montant des cotisations

1. Le montant et la répartition des cotisations sont fixés dans le plan de prévoyance, mais l'employeur doit payer au moins la moitié de la cotisation totale. Si la personne assurée fait usage de la poursuite de la prévoyance selon le ch. 3.5, elle doit verser pour la poursuite du salaire assuré antérieur, en plus de sa cotisation personnelle, aussi la différence entre la cotisation de l'employeur et celle correspondant au salaire antérieur. Une participation de l'employeur à la partie assurée de manière facultative est cependant possible selon la même répartition que les cotisations ordinaires.

Annnonce des cotisations

2. Les cotisations sont annoncées à la personne assurée lors de son entrée ou d'un changement de salaire par le biais du certificat de prévoyance.

Cotisations de l'employeur

3. L'employeur peut verser ses cotisations à partir des réserves de cotisation de l'employeur.

Cotisations après l'atteinte de l'âge de la retraite

4. Si le rapport de travail est (entièrement ou de manière réduite) poursuivi au-delà de l'âge ordinaire de la retraite, aucune cotisation n'est en principe versée désormais. Demeurent réservés les régimes divergents du plan de prévoyance.

Cotisations après l'atteinte de l'âge de la retraite anticipée

5. Si le rapport de travail est (entièrement ou de manière réduite) poursuivi au-delà de l'âge de la retraite anticipée et si la personne assurée a procédé à des rachats selon le ch. 4.3 al. 2, les cotisations d'épargne de l'employeur et, si nécessaire, celles de la personne assurée également, cesseront pour éviter que l'objectif de prestation réglementaire ne soit dépassé de plus de 5 %.

19

4.5 Réduction temporaire des cotisations

Principes

1. Si les objectifs de prévoyance sont garantis et réalisés et si une caisse de prévoyance dispose de fonds libres qui lui sont attribués, la commission de prévoyance peut décider, sur la base d'une recommandation de l'expert en prévoyance professionnelle, d'utiliser des fonds libres pour des réductions temporaires des cotisations. Les fonds libres sont calculés conformément aux normes comptables Swiss GAAP RPC 26.
2. L'utilisation précise des fonds libres comme réduction ou libération des cotisations est définie dans le plan de prévoyance de la caisse de pension.
3. Si des fonds libres sont utilisés pour une réduction temporaire des cotisations, les assurés actifs et les bénéficiaires de rente participent en principe à la répartition des fonds libres proportionnellement aux capitaux de prévoyance (avoir de vieillesse des assurés actifs plus réserves actuarielles non-assurées des bénéficiaires de rente). Toutefois, la commission de prévoyance peut prendre en compte toute amélioration de la situation des bénéficiaires de rente par rapport aux assurés actifs au cours des dernières années où les fonds libres ont été accumulés, mais au maximum pendant 10 ans (exemples : intérêts sur les avoirs de vieillesse des assurés actifs et passifs en dessous du niveau du taux d'intérêt technique, taux de conversion actuariellement excessifs). La commission de prévoyance peut aussi tenir compte du fait que les assurés actifs et les bénéficiaires de rente ont participé à la formation des fonds libres.
4. Les fonds libres au prorata pour les bénéficiaires de rente doivent être utilisés pour le rachat de l'adaptation au renchérissement des rentes actuelles ou pour des allocations uniques sur les rentes actuelles.
5. La décharge unilatérale de l'employeur par l'utilisation des fonds libres pour réduire les cotisations est interdite. La réduction des cotisations se fait sur la base d'un pourcentage des cotisations réglementaires (exonération de cotisations = 100 % de réduction des cotisations), le pourcentage pour les salariés étant au moins aussi élevé que celui de l'employeur.
6. Les prestations de libre passage doivent être actualisées comme s'il n'y avait pas de réduction ou d'exonération temporaire des cotisations.

7. La commission de prévoyance décide chaque année si et dans quelle mesure des réductions de cotisations sont accordées et sous quelle forme les bénéficiaires de rente participent à la fortune libre dans la même mesure que les assurés actifs. La commission de prévoyance informe le Conseil de fondation de sa décision et l'explique aux assurés et aux bénéficiaires de rente, sous réserve de l'approbation du Conseil de fondation.

4.6 Recouvrement des cotisations

20

1. Les cotisations de l'employé sont déduites en 12 tranches mensuelles du paiement du salaire par l'employeur et versées à la Fondation avec les cotisations correspondantes de l'employeur, chaque trimestre à terme échu. Pour les admissions jusqu'au 15 d'un mois, les cotisations sont perçues en entier pour le mois d'admission. Pour les admissions à partir du 15 d'un mois, les cotisations sont perçues à partir du mois suivant. Il est procédé de même pour les sorties.
2. Si l'employeur est en retard dans ses paiements, la Fondation exige un intérêt raisonnable.
3. Si les cotisations réglementaires ne sont pas payées dans les trois mois de leur échéance, le Conseil de fondation et la commission de prévoyance compétente doivent en être informés.

4.7 Prestations de libre passage (prestations de sortie apportées) (valable dès le 1^{er} janvier 2022, cf. ch. 8.8)

Les prestations de sortie, y compris les parts excédentaires et/ou préobligatoires des institutions de prévoyance de l'ancien employeur et les prestations de sortie ainsi que les avoirs des comptes de libre passage ou des polices de libre passage (art. 3 al. 1 LFLP) sont transférés à la Fondation et crédités sur le compte de vieillesse.

4.8 Réserves de cotisations de l'employeur

1. Un compte de réserve de cotisations de l'employeur peut être ouvert et comptabilisé séparément dans le cadre de la Fondation. Y seront crédités ou débités :
 - a. les versements facultatifs de l'employeur ;
 - b. les prélèvements de l'employeur pour le financement de ses cotisations ainsi que pour fournir des prestations dans le cadre de l'objectif de la Fondation.
2. L'utilisation des moyens de la réserve des cotisations de l'employeur ne peut se faire que sur ordre de l'employeur.
3. L'avoir sera rémunéré au maximum du même intérêt que l'avoir de vieillesse. La rémunération ne doit pas dépasser le rendement effectif net obtenu. Il n'y a pas de rémunération en cas de sous-couverture.

4.9 Excédents des contrats d'assurance

1. Le droit aux excédents et à leur calcul est régi par les dispositions du contrat d'assurance valable.
2. Les excédents des contrats d'assurance sont crédités au capital libre de la Fondation, après la formation suffisante de réserves techniques et financières et la prise de décision concernant l'adaptation des rentes à l'évolution des prix selon le ch. 5.1.3 (renchérissement). Le Conseil de fondation décide expressément chaque année de l'utilisation des excédents.
3. La Fondation fournit chaque année dans les comptes annuels des informations sur l'utilisation des excédents, sur la base des données livrées par la société d'assurance.

5. Prestations

5.1 Dispositions générales

5.1.1 Prestations minimales

Les prestations de la Fondation correspondent au minimum aux prestations selon la LPP et les lois et ordonnances applicables.

5.1.2 Prestations de risque après l'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite selon le plan de prévoyance

L'assurance risque (décès, invalidité et exonération de cotisations) n'est pas maintenue après l'âge ordinaire de la retraite selon le plan de prévoyance. Les éventuelles prestations sont financées par l'avoir de vieillesse disponible.

22

5.1.3 Renchérissement

Adaptation obligatoire

1. Selon les prescriptions du Conseil fédéral, les rentes de survivants et d'invalidité obligatoires qui ont été versées pendant plus de trois ans sont adaptées à l'évolution des prix jusqu'à ce que l'âge de la retraite AVS soit atteint.
2. Dans tous les cas, la compensation légale du renchérissement est réputée couverte par les prestations réglementaires si et aussi longtemps que celles-ci dépassent les prestations du régime de la prévoyance obligatoire ajustées à l'évolution des prix.

Adaptation selon les possibilités financières

3. L'adaptation des autres rentes actuelles à l'évolution des prix se fait selon les possibilités financières de la Fondation. Le Conseil de fondation prend chaque année une décision à cet égard.

5.1.4 Mode de paiement

1. Les rentes sont en règle générale versées mensuellement.
2. Au lieu de la rente, une prestation en capital de même valeur actuarielle peut être versée, lorsqu'une rente de vieillesse ou d'invalidité s'élève à moins de 10 % de la rente minimale de vieillesse de l'AVS, une rente de veuf à moins de 6 % ou une rente d'orphelin à moins de 2 %.
3. Dans des circonstances particulières, le Conseil de fondation peut aussi autoriser, sur demande expresse, une prestation en capital de valeur égale au lieu de la rente pour survivants ou d'invalidité.
4. Le versement en capital est exclu si la prévoyance conformément au ch. 3.6 a duré plus de deux ans.
5. Si la personne assurée est mariée ou vit en partenariat enregistré, le paiement de la prestation en capital est uniquement admis si le conjoint y consent par écrit. La Fondation peut exiger une légalisation officielle ou un autre contrôle de la signature. Si la personne assurée ne peut pas obtenir l'accord du conjoint ou si celui-ci lui est refusé, les tribunaux peuvent être saisis.

5.1.5 Critères du droit à une prestation

Les prestations réglementaires ne sont versées que lorsque les bénéficiaires ont fourni tous les documents requis par la Fondation pour établir et payer la demande. En particulier, le paiement des rentes peut être subordonné à un justificatif de vie. La Fondation peut périodiquement demander un justificatif de vie (confirmation de la commune, copie de la carte d'identité y compris le virement bancaire de la dernière rente AVS) et, le cas échéant, suspendre la rente.

5.1.6 Lieu d'exécution

La Fondation exécute en principe ses obligations (versements de rentes, etc.) au domicile suisse de l'assuré, à défaut au siège d'un représentant en Suisse. En cas de versement à l'étranger, les frais de transaction correspondants sont à la charge du destinataire. Les accords bilatéraux sont réservés.

5.1.7 Rapport avec l'AVS et l'AI

Les prestations découlant du présent règlement sont indépendantes des prestations de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale. Sont réservées les réductions des prestations selon le ch. 5.1.9

5.1.8 Rapport avec l'assurance-accident et militaire

Si l'assurance-accident ou militaire obligatoire doit des prestations pour le même sinistre, la Fondation doit verser au maximum la prestation minimale selon la LPP. Sont réservées les réductions des prestations selon le ch. 5.1.9 et les définitions divergentes dans le plan de prévoyance.

23

5.1.9 Réductions des prestations

Coordination

1. Si l'assureur accidents selon la LAA ou l'assurance militaire selon la LAMal est tenu de verser des prestations pour le même sinistre, les prestations réglementaires sont limitées au minimum légal pour un salaire annuel jusqu'au maximum du salaire LAA (facultatif, mais souhaitable pour les employeurs sans assurance LAA-plus), à l'exception de l'exonération des cotisations et du capital décès.
2. Si l'accident et la maladie coïncident, la limitation selon l'al. 1 ne s'applique qu'à la partie qui fait l'objet de l'assurance selon la LAA ou la LAMal.
3. Il existe toujours un droit aux prestations qui se reportent au salaire assuré dépassant le montant maximal déterminant pour la LAA, quelle qu'en soit la cause.

Sur-assurance

4. La Fondation peut réduire ses prestations dans la même mesure si l'AVS/AI, l'assurance accident obligatoire ou l'assurance militaire fédérale réduisent, refusent ou retirent leurs prestations, parce que l'ayant droit a causé ou aggravé l'invalidité ou la mort par sa faute grave ou en commettant volontairement un crime ou un délit, ou s'est opposé aux mesures de réinsertion de l'AI.
5. Le Conseil de fondation peut réduire les prestations d'invalidité et de survivants versées par la Fondation si celles-ci, ajoutées aux autres revenus imputables, le revenu présumé perdu défini selon le plan de prévoyance. Est considéré revenu présumé perdu après l'âge de la retraite AVS celui qui a été fixé immédiatement avant le départ à la retraite.
6. Les prestations réduites par la Fondation, ainsi que les prestations de l'assurance accident et militaire et les prestations étrangères comparables, ne peuvent être inférieures aux prestations minimales légales.

Revenus imputables

7. Sont considérés comme revenus imputables les prestations intégrales de même nature et de même objet des assurances sociales et des institutions de prévoyance suisses et étrangères, qui sont versées aux ayants droit sur la base du même événement :
 - a. les prestations de l'AVS ou de l'AI ;

- b. les prestations de l'assurance accidents obligatoire ;
 - c. les prestations de l'assurance militaire ;
 - d. les prestations d'une institution d'assurance ou de prévoyance financée au minimum à 50 % par l'employeur ;
 - e. les prestations d'assurances sociales étrangères ;
 - f. les prestations d'institutions de libre passage et de la Fondation supplétive ;
 - g. pour les bénéficiaires de prestations d'invalidité, le revenu perçu pour une activité lucrative exercée ou susceptible d'être exercée, ainsi que les allocations de chômage, sont également pris en compte. En cas de poursuite provisoire de l'assurance selon l'art. 8a LPP, le revenu complémentaire ne peut être crédité que selon l'art. 26a al. 3 LPP ;
 - h. selon l'art. 24a al. 6 OPP2, la part de rente attribuée au conjoint divorcé lors du divorce continue à être imputée au conjoint obligé.
8. Ne sont pas imputés les allocations pour impotents, les allocations pour atteinte à l'intégrité, les indemnités de licenciement, les cotisations d'assistance et autres prestations similaires, les prestations d'assurance privée, ainsi que les revenus propres du conjoint survivant et des orphelins.
9. Ne sont pas imputés comme prestation ou revenu les revenus complémentaires gagnés pendant la participation à des mesures de réinsertion de l'AI.
10. Les prestations en capital sont incluses à la valeur de la rente. Les prestations pour survivants sont additionnées.
11. Après l'atteinte de l'âge de la retraite AVS, les prestations de vieillesse des assurances sociales et des institutions de prévoyance suisses et étrangères sont également considérées comme revenu imputable. La Fondation ne compense pas la réduction des prestations de l'assurance-accident selon l'art 20 al. 2ter et 2quater LAA ou celle de l'assurance militaire selon l'art. 47 al. 1 LAM.
12. Les prestations de vieillesse sont réduites de la même manière tant que des prestations de l'assurance accident ou militaire sont versées.
13. Les ayants droit doivent informer la Fondation de tous les revenus compensables et annoncer immédiatement les éventuelles modifications.

5.1.10 Suspension préventive du versement de la rente

La Fondation suspend ses prestations d'invalidité à titre préventif à partir de la date à laquelle elle reçoit la notification que l'office de l'AI a ordonné la suspension préventive du paiement de la rente d'invalidité.

5.1.11 Remboursement de prestations perçues indûment

1. Les prestations perçues indûment doivent être remboursées. Il peut être renoncé au remboursement lorsque le bénéficiaire de la prestation était de bonne foi et que le remboursement entraînerait d'importantes difficultés.
2. Le droit au remboursement s'éteint trois ans après que la Fondation en a eu connaissance, mais au plus tard cinq ans après le versement de chaque prestation. Si le droit au remboursement découle d'une procédure pénale, pour laquelle le droit pénal prescrit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

5.1.12 Obligation de fournir des prestations provisoires

1. Si l'assuré n'est pas dans l'institution de prévoyance qui doit le prendre en charge au moment de la constitution du droit à la prestation, l'institution qui doit le prendre en charge à titre provisoire selon la LPP est celle à laquelle il a appartenu en dernier. Lorsque l'institution de prévoyance qui doit le prendre en charge est déterminée, l'institution de prévoyance qui l'a pris en charge de manière provisoire peut se retourner contre elle (art. 26 al. 4 LPP).
2. En cas d'obligation de fournir des prestations provisoires, la Fondation ne fournit que les prestations de la prévoyance obligatoire. Les prestations de la prévoyance surobligatoire ne sont versées qu'une fois que l'obligation de la Fondation de verser des prestations a été définitivement déterminée.

25

5.1.13 Prétentions en responsabilité contre des tiers

1. À l'égard d'un tiers responsable du sinistre, la Fondation prend en charge, au moment de l'événement, les prétentions de la personne assurée, de ses survivants et des autres bénéficiaires selon l'art. 20a LPP jusqu'à concurrence des prestations légales.
2. Si l'assuré a droit à d'autres demandes de dommages-intérêts qui dépassent le montant prévu à l'al. 1, la Fondation est en droit de réduire les prestations de la prévoyance surobligatoire. Les bénéficiaires peuvent éviter la réduction s'ils cèdent leurs demandes de dommages-intérêts à la Fondation jusqu'à concurrence du montant de la perte actuarielle non couverte selon l'al. 1.

5.1.14 Cas de rigueur

Sur demande de la commission de prévoyance, le Conseil de fondation peut permettre, à charge des moyens libres de la caisse de prévoyance en question, d'autoriser des prestations dans des cas de rigueur particuliers, là où le présent règlement ne prévoit pas de prestation en faveur d'une personne assurée, de sa famille ou de ses proches pour un événement, mais où une prestation serait compatible avec l'objectif de prévoyance de la Fondation.

5.1.15 Obligation de fournir des prestations provisoires

1. Si la Fondation a une obligation de prise en charge provisoire, parce que l'institution de prévoyance responsable du paiement de la prestation n'est pas encore déterminée et que la personne assurée a été affiliée en dernier lieu à la Fondation, le droit se limite aux prestations selon la LPP.
2. S'il se révèle plus tard que la Fondation n'est pas tenue de verser de prestation, elle exige le remboursement des montants versés provisoirement à l'institution de prévoyance responsable.
3. Si une autre institution de prévoyance a assumé une prestation provisoire et il est constaté que la Fondation est tenue de verser la prestation, la Fondation rembourse la prestation provisoire dans le cadre de son obligation de fournir une prestation, au maximum le montant de la prestation provisoire.

5.1.16 Compensation

Compensation

1. Le droit aux prestations de la Fondation peut uniquement être compensé avec des revendications formulées par l'employeur à l'égard de la Fondation lorsque ces revendications concernent des montants qui n'ont pas été déduits du salaire de l'assuré.

Interdiction de cession et de mise en gage

2. Le droit aux prestations de la Fondation ne peut être mis en gage ou cédé avant son échéance. Les dispositions relatives à l'encouragement à la propriété du logement par des fonds de la prévoyance professionnelle et au transfert des avoirs de prévoyance en cas de divorce demeurent réservées.

5.1.17 Encouragement de la propriété du logement par des fonds provenant de la prévoyance professionnelle**Dispositions générales**

1. Les retraits anticipés et les mises en gage sont soumis aux dispositions légales et à l'annexe 2 du présent règlement.

26

Retrait anticipé

2. Jusqu'à trois ans avant la naissance du premier droit aux prestations de vieillesse, l'assuré peut faire valoir le versement d'un montant pour l'acquisition d'un logement en propriété pour son usage personnel. Le versement anticipé est exclu si la prévoyance est poursuivie pendant plus de deux ans conformément au ch 3.6.
3. En cas de retrait anticipé, l'avoir de vieillesse est réduit du montant versé. Les prestations qui en dépendent sont réduites en conséquence.

Réduction des prestations de prévoyance

4. L'avoir de vieillesse est réduit de telle manière que le rapport entre les avoirs de vieillesse obligatoire et surobligatoire reste constant.
5. Il n'y a pas de réduction de prestations en cas de mise en gage. La réalisation de gage a en revanche les mêmes effets que le versement anticipé.

Mise en gage

6. L'assuré peut mettre en gage le droit aux prestations de prévoyance ou de sortie pour la propriété d'un logement pour son propre usage.

Accord du conjoint ou du partenaire enregistré

7. Le conjoint doit donner son accord écrit au retrait anticipé ou à la mise en gage. Toute constitution ultérieure d'une hypothèque nécessite également le consentement écrit du conjoint. La fondation peut exiger une légalisation officielle ou un autre contrôle de la signature. Cela s'applique par analogie à un partenariat enregistré donnant lieu à un droit selon le ch. 5.5.7. Si le consentement ne peut être obtenu ou est refusé sans motif valable, le tribunal civil peut être saisi.

Information du partenaire enregistré

8. Si un partenariat enregistré existe selon le ch. 5.5.7, un versement en capital n'est possible que si le partenaire enregistré confirme par sa signature qu'il a été informé du versement en capital. La Fondation peut exiger une légalisation officielle ou un autre contrôle de la signature.

Dispositions particulières

9. Les retraits anticipés et les mises en gage sont soumis aux dispositions légales et à l'annexe 2 sur l'encouragement de la propriété du logement.

5.1.18 Divorce**Principes**

1. En cas de divorce, le tribunal suisse compétent statue sur les prétentions des époux conformément aux art. 122 à 124e CC. À cet égard, dans le cadre de la compensation de la prévoyance, les prestations de sortie, les rentes vieillesse et, après l'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite, les rentes d'invalidité à vie peuvent être partagées.
2. Seuls les tribunaux suisses sont compétents pour la compensation de la prévoyance. Les décisions étrangères relatives à la répartition des créances envers des institutions de prévoyance suisses ne sont pas reconnues.
3. Dans le cas des assurés invalides qui n'ont pas encore atteint l'âge de la retraite au moment du dépôt du divorce, la prestation de sortie, qui sera le cas échéant partagée, est basée sur le montant auquel l'assuré invalide aurait droit si l'invalidité cessait d'exister.
4. Les rentes pour enfants déjà en cours lors de l'ouverture de la procédure de divorce restent inchangées.

Utilisation

5. Le montant et l'utilisation du droit à des prestations de sortie à transférer ou à une rente à partager dépend du jugement en vigueur.

Partage de la prestation de sortie : réduction de l'avoir de vieillesse et des prestations

6. Si une partie de la prestation de sortie est transférée dans le cadre de l'exécution du divorce, l'avoir de vieillesse est réduit du montant réclamé lorsque le jugement de divorce devient définitif. En cas d'invalidité partielle, le montant à transférer est déduit dans la mesure du possible de la partie active.
7. L'avoir de vieillesse est réduit de telle manière que le rapport entre avoirs de vieillesse obligatoire et surobligatoire reste constant.
8. La Fondation réduit les droits aux prestations de retraite et aux prestations assurées en cas de décès ou d'invalidité dans la mesure où elles dépendent du montant de l'avoir de vieillesse (éventuelles prestations futures).
9. La Fondation réduit les rentes d'invalidité déjà en cours dans la mesure où celles-ci dépendent du montant de l'avoir de vieillesse.
10. La Fondation réduit les prestations en cours et attendues de la prévoyance obligatoire (rente d'invalidité LPP pour la durée de la vie et prestations liées).

Partage de prestations de rente en cours :**Réduction de prestations**

11. Si une partie de la rente actuelle est accordée au conjoint divorcé de l'assuré dans le cadre du divorce, la pension actuelle de l'assuré est réduite du montant accordé. Le partage de la rente se fait lorsque le jugement de divorce devient définitif.
12. La prestation de rente actuelle aux assurés est réduite de telle manière que le rapport entre avoirs de vieillesse obligatoire et surobligatoire reste constant. La Fondation réduit en conséquence les droits à d'éventuelles futures prestations dépendant du montant de la rente.

28

Rente de divorce

13. La part de rente attribuée au conjoint divorcé de la personne assurée est convertie par la Fondation en une rente de divorce à vie au conjoint ayant droit (bénéficiaire de rente de divorce) conformément aux dispositions de l'art. 19h OEPL au moment où le divorce devient définitif. Cette nouvelle rente de divorce ne donne pas droit à des prestations de survivants ou d'invalidité. Le rapport entre prestation obligatoire et surobligatoire reste constant.
14. La rente de divorce est versée en espèces conformément à l'art. 22e LFLP si le bénéficiaire de la rente de divorce a atteint l'âge de la retraite selon la LPP ou s'il peut exiger le versement en espèces (perception d'une rente d'invalidité complète selon l'AI ou atteinte de l'âge minimum de la retraite selon la LPP).
15. Il est impossible de faire un versement en capital au conjoint ayant droit au lieu de la rente de divorce à verser en espèces.
16. Si le paiement en espèces n'est pas justifié, la rente de divorce est transférée à l'institution de prévoyance du bénéficiaire de la rente de divorce conformément aux dispositions de l'art. 19j OEPL. Il en va de même s'il demande expressément le transfert sur la base de l'art. 22e al. 2 2^{ème} phrase LFLP.
17. La Fondation transfère, au lieu de la rente de divorce à l'institution de prévoyance du bénéficiaire de la rente de divorce, une prestation en capital unique à l'institution de prévoyance, à condition que le bénéficiaire de la rente de divorce et son institution de prévoyance acceptent le versement en capital. La conversion des rentes de divorce en capital est basée sur les principes de calcul définis dans le règlement sur les réserves et provisions en vigueur au moment du transfert. Avec le versement en capital, toutes les créances du bénéficiaire de la rente de divorce à l'encontre de la Fondation sont réglées.
18. Le droit ou l'obligation à une rente de divorce doit être notifié à la Fondation. Le conjoint ayant droit doit également informer l'institution de prévoyance du conjoint obligé, avant le 15 novembre, de son changement d'institution de prévoyance ou de libre passage. Si les informations nécessaires au transfert font défaut, la Fondation transfère la rente de divorce à la Fondation supplétive LPP, au plus tôt après six mois, mais au plus tard après deux ans.

Rachat

19. L'assuré actif et invalide a la possibilité de procéder à un rachat complet ou partiel dans le cadre de la prestation de sortie transférée. Les dispositions sur l'admission à la Fondation s'appliquent par analogie (cf. ch. 4.7).

20. Un tel rachat est attribué aux avoirs de vieillesse obligatoire et surobligatoire au prorata du versement. Les prestations attendues réduites auparavant augmentent en conséquence.

Contribution des créances des assurés à l'égard d'autres institutions de prévoyance

21. Les dispositions du ch. 4.7 s'appliquent par analogie si le versement ou la rente de divorce transféré à la Fondation en faveur d'un assuré à la suite d'un jugement de divorce dépasse le montant maximal de rachat des prestations réglementaires.

Devoir d'information de l'assuré

22. L'assuré bénéficiaire doit informer l'institution de prévoyance du conjoint obligé de tout changement d'adresse de paiement (par ex. en cas de sortie, de paiement en espèces suite à la retraite, de transfert à une institution de libre passage s'il n'y a pas de possibilité de rachat, etc.).

29

Compensation des créances réciproques

23. La compensation des créances réciproques sur les prestations de sortie ou les parties de rente attribuées est possible. La conversion des rentes de divorce en capital est basée sur les principes de calcul définis dans le règlement sur les réserves et provisions en vigueur au moment de l'ouverture de la procédure de divorce. Le montant de la rente accordée avant la conversion en pension de divorce est déterminant.

Départ à la retraite pendant la procédure de divorce

24. Si un assuré est actif au moment de l'ouverture d'une procédure de divorce ou s'il perçoit une rente d'invalidité de la Fondation, la compensation de la prévoyance se fait sur la base de la prestation de sortie. Si, au cours de la période précédant le transfert de la prestation de libre passage, le versement de la pension de vieillesse a commencé parce que la retraite a eu lieu, la pension de vieillesse actuelle est trop élevée.
25. La Fondation réduit la rente de vieillesse actuelle à vie en compensation du montant à transférer. La rente réduite est calculée sur la base des avoirs de vieillesse pertinents au moment de la retraite, diminués du montant de la prestation de sortie à transférer et sur la base du taux de conversion appliqué au moment de la retraite.
26. La somme des parts de rente versées en trop entre la retraite et l'entrée en force du divorce est compensée comme suit :
 - la moitié à titre de déduction de la prestation de sortie à transférer au conjoint ayant droit ;
 - la moitié en tant que réduction supplémentaire à vie de la rente de vieillesse actuelle, sur la base des principes de calcul définis dans le règlement sur les réserves et les provisions applicable au moment de la réduction. Le retraité peut éviter la réduction supplémentaire s'il décide de l'imputer sur la rente de vieillesse actuelle.

5.2 Prestations assurées

1. La Fondation accorde aux personnes assurées ou aux survivants les prestations suivantes :
 - Rentes-vieillesse ou capital-vieillesse (ch. 5.3.1 à 5.3.3)

- Rente pour enfant de retraité (ch. 5.3.4)
 - Rente-pont AVS (ch. 5.3.5)
 - Rentes d'invalidité (ch. 5.4.1 à 5.4.7)
 - Rentes pour enfant d'invalidé (ch. 5.4.8)
 - Libération des cotisations (ch. 5.4.9)
 - Rentes de conjoint (ch. 5.5.3 à 5.5.5)
 - Prestations au partenaire enregistré (ch. 5.5.7)
 - Rentes d'orphelin (ch. 5.5.6)
 - Capital en cas de décès (ch. 5.5.8 et 5.5.9)
2. Les prestations assurées sont garanties sous réserve des ch. 5.1.11 à 5.1.13 et versées selon les prescriptions du ch. 5.1.4.

5.3 Prestations de vieillesse

5.3.1 Avoir de vieillesse

Compte de vieillesse

1. À la fin de chaque année civile, le compte individuel de vieillesse sera crédité :
 - a. des intérêts annuels sur l'avoir de vieillesse selon l'état du compte à la fin de l'année précédente ;
 - b. des bonifications de vieillesse non porteuses d'intérêts pour l'année civile écoulée.

Intérêts

2. Les taux d'intérêt sont fixés par le Conseil de fondation. Les prescriptions minimales LPP sont respectées dans tous les cas.
3. Les prestations de sortie apportées selon le ch. 5.3.1 sont porteuses d'intérêts dès réception.

Avoir de vieillesse

4. L'avoir de vieillesse correspond à l'état du compte de vieillesse.

Avoir de vieillesse sans intérêts

5. L'avoir de vieillesse projeté se compose de l'avoir de vieillesse que l'assuré a acquis avec les intérêts, ainsi que de la somme des bonifications de vieillesse pour les années manquantes jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, sans intérêts.

Avoir de vieillesse avec intérêts

6. L'avoir de vieillesse avec intérêts budgété se compose de l'avoir de vieillesse que l'assuré a acquis, ainsi que de la somme des bonifications de vieillesse pour les années manquantes jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, avec intérêts. Le taux d'intérêt est fixé par le Conseil de fondation et peut diverger du taux applicable au compte de vieillesse et ne fonde aucun droit à une prestation.

Information des personnes assurées

7. Les personnes assurées sont informées chaque année de leur avoir de vieillesse, qui est la base du calcul des prestations de vieillesse.

5.3.2 Prestations de vieillesse**Droit**

1. Le premier jour du mois après l'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite, la personne assurée a droit au paiement des prestations de vieillesse selon le plan de prévoyance.

Retraite anticipée ou retraite ajournée

2. Les personnes assurées peuvent faire valoir leur droit aux prestations de vieillesse dès 58 ans révolus ou jusqu'à 5 ans après l'âge ordinaire de la retraite indiqué dans le plan de prévoyance, à l'occasion de la fin définitive de leur activité lucrative. Les retraites à un âge inférieur (avant l'âge de 58 ans) sont admissibles en cas de restructuration opérationnelle.

Retraite ou ajournement partiel

3. Les personnes assurées peuvent être mises à la retraite partielle en cas de cessation définitive partielle et proportionnelle de l'activité lucrative. Une retraite partielle est possible dès l'abandon de l'activité lucrative de 30 % du taux d'activité actuel. La retraite partielle peut s'effectuer en trois étapes au maximum. Le paiement de rentes ou de capital doit se faire dans la même proportion que la réduction du temps de travail. À chaque fois, au moins une année doit s'écouler entre chaque étape. En cas de retraite partielle, l'avoir de vieillesse est divisé proportionnellement, auquel cas la partie active se poursuit comme pour un actif et la partie concernant la retraite donne droit à des prestations de vieillesse (la prestation de vieillesse est déduite proportionnellement des avoirs de vieillesse obligatoire et subobligatoire). Les limitations plus étendues doivent être annoncées par la personne assurée aux autorités fiscales compétentes. La Fondation refuse toute responsabilité pour le traitement fiscal d'une retraite partielle.
4. Les assurés actifs qui poursuivent leur activité professionnelle auprès de l'employeur au-delà de l'âge de 65 ans avec l'accord de ce dernier peuvent demander le maintien de leur assurance auprès de la caisse de pension. Le délai d'annonce pour la poursuite de l'assurance est d'un mois. La poursuite de l'assurance prend fin lorsque l'assuré cesse d'exercer une activité professionnelle ou lorsque le seuil réglementaire d'entrée est dépassé, mais au plus tard lorsque l'assuré atteint l'âge de 70 ans. Le droit à une rente de vieillesse naît le premier du mois suivant la fin de la poursuite de l'assurance.

Montant de la rente de vieillesse

5. Le montant de la rente de vieillesse dépend des avoirs de vieillesse disponibles pour la personne assurée lors du départ à la retraite et du taux de conversion valable à ce moment-là. Les prescriptions minimales LPP sont respectées dans tous les cas.
6. Si la personne assurée a effectué des rachats au sens du ch. 4.3 afin de compenser entièrement ou partiellement la réduction en cas de retraite anticipée, l'objectif de prestation peut être dépassé de 5 % au maximum en cas de renonciation à une retraite anticipée. Les parts excédentaires seront au bénéfice de la Fondation et seront utilisées selon le but de celle-ci.

5.3.3 Versement en capital

1. Si la personne assurée souhaite, au lieu de la rente, un versement complet ou partiel de l'avoir de vieillesse sous forme d'un versement en capital, il doit le déclarer par écrit à la Fondation avant le départ à la retraite. Les personnes assurées mariées ou vivant en partenariat enregistré ont également besoin de l'accord écrit du conjoint ou du partenaire enregistré. La Fondation peut exiger une légalisation officielle ou un autre contrôle de la signature.
2. Si un assuré atteint l'âge de la retraite comme invalide au sens du chiffre 5.4.1, un paiement en capital au sens de l'al. 1 peut être demandé.
3. Tous les droits envers la Fondation sont éteints dans la proportion du versement en capital. En cas de versement partiel de l'avoir de vieillesse, il y a une réduction proportionnelle des parts obligatoires et subobligatoires de l'avoir de vieillesse.

32

5.3.4 Rente pour enfant de retraité

Les personnes assurées qui sont bénéficiaires d'une rente de vieillesse ont droit à une rente pour enfant, dont le montant est fixé dans le plan de prévoyance, pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin.

5.3.5 Rente-pont AVS

1. Les personnes assurées en retraite anticipée peuvent prétendre à une rente-pont AVS, dont ils peuvent en principe fixer eux-mêmes le montant et la durée. La rente-pont AVS ne doit pas excéder le montant probable de la rente AVS. Le fait de toucher une rente-pont AVS réduit à vie la rente de vieillesse et les prestations coassurées.
2. Dans la mesure où le plan de prévoyance le prévoit, la personne assurée peut préfinancer la rente-pont AVS partiellement ou intégralement par des versements mensuels ou un versement unique.

5.4 Prestations d'invalidité

5.4.1 Incapacité de gain, invalidité

Il y a incapacité de gain ou invalidité lorsque la personne assurée est invalide au sens de l'AI.

5.4.2 Taux d'invalidité

Le montant de la prestation d'invalidité est fixé selon le degré d'incapacité de travail. Celui-ci dépend en général du taux d'invalidité fixé par l'AI. Un taux d'invalidité de moins de 25 % ne fonde en aucun cas un droit à des prestations d'invalidité.

5.4.3 Droit aux prestations d'invalidité

1. En cas d'incapacité de gain avant la retraite, la personne assurée a droit aux prestations d'invalidité si elle était assurée lors de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'incapacité de gain et qu'elle dépasse le taux minimal d'invalidité au sens de l'AI selon le plan de prévoyance.
2. A également droit à une prestation d'invalidité une personne assurée qui :

- a. en raison d'une malformation congénitale, avait une incapacité de travail d'au moins 20 % mais de moins de 40 % lors de la prise de son activité lucrative et qui, lors de l'augmentation de l'incapacité de travail dont les causes ont entraîné l'invalidité, était assuré au moins à 40 % ou
- b. est devenue invalide en tant que mineur au sens de l'art. 8 al. 2 LPGA et était ainsi incapable de travailler d'au moins 20 % mais de moins de 40 % lors de la prise de son activité lucrative et qui, lors de l'augmentation de l'incapacité de travail dont les causes ont entraîné l'invalidité, était assurée au moins à 40 %.

Dans les deux cas, la prétention est limitée aux prestations minimales LPP.

3. Si la personne assurée n'est pas dans l'institution de prévoyance qui doit fournir les prestations au moment de la naissance du droit à la prestation, c'est l'institution à laquelle elle a appartenu en dernier qui doit fournir les prestations provisoires. Lorsque l'institution de prévoyance qui doit le prendre en charge est déterminée, l'institution de prévoyance qui l'a pris en charge de manière provisoire peut se retourner contre elle. La prétention est limitée aux prestations minimales LPP.

33

5.4.4 Montant de la rente d'invalidité

1. La rente d'invalidité annuelle complète est fixée dans le plan de prévoyance.
2. Le montant de la rente d'invalidité en cas d'invalidité partielle est calculé selon la rente d'invalidité complète. Les pourcentages correspondants sont définis dans le plan de prévoyance.

5.4.5 Début de la rente d'invalidité

1. Sous réserve de l'alinéa 2, le droit à une rente d'invalidité dans le cadre des prestations minimales LPP naît au début du droit à une rente de l'assurance-invalidité fédérale. En ce qui concerne les prestations dépassant les prestations minimales LPP, le droit naît au plus tôt après l'écoulement du délai de carence selon le plan de prévoyance.
2. La rente est cependant reportée dans tous les cas jusqu'à la fin du paiement du salaire et jusqu'à l'épuisement des droits à une indemnité journalière, lorsque
 - a. la personne assurée reçoit au lieu du salaire complet des indemnités journalières de la caisse-maladie qui correspondent à au moins 80 % du salaire précédent, et
 - b. l'assurance d'indemnités journalières est cofinancée au moins à hauteur de la moitié par l'employeur.

5.4.6 Suspension du versement de la rente d'invalidité

Le versement de la rente d'invalidité peut être entièrement ou partiellement suspendu aussi longtemps que l'assuré subit une peine ou une mesure privative de liberté.

5.4.7 Fin du droit à une rente d'invalidité

1. Le droit à une rente d'invalidité s'éteint :
 - a. à la fin de l'incapacité de gain ;
 - b. au décès de l'assuré ;
 - c. lorsque la personne assurée atteint l'âge ordinaire de la retraite. Dans ce cas, la rente d'invalidité est remplacée par une rente de vieillesse. Celle-ci correspond au minimum à la rente d'invalidité minimale LPP adaptée au renchérissement.

2. Si la rente de l'assurance invalidité est réduite ou supprimée après la diminution du taux d'invalidité, la personne assurée demeure assurée pendant trois ans aux mêmes conditions, dans la mesure où elle a participé avant la réduction ou la suppression de la rente aux mesures de réinsertion selon l'art. 8a LAI ou que la rente a été réduite ou supprimée suite à la reprise d'une activité lucrative ou à l'augmentation du taux d'occupation. La protection d'assurance et le droit aux prestations sont maintenus aussi longtemps que la personne assurée perçoit une prestation transitoire selon l'art. 32 LAI. Pendant la continuation de l'assurance et le maintien du droit aux prestations, la rente d'invalidité peut être réduite selon le taux d'invalidité diminué de la personne assurée, mais seulement dans la mesure où la réduction est compensée par un revenu additionnel de celle-ci.

5.4.8 Rente pour enfant d'invalidé

1. Les personnes assurées au bénéfice d'une rente d'invalidité ont droit à une rente pour enfant d'invalidé pour chaque enfant qui pourrait prétendre à une rente d'orphelin dans le cas de son décès. Le montant de la rente pour enfant d'invalidé résulte du plan de prévoyance.
2. Pour le calcul de la rente pour enfant d'invalidé, les mêmes règles de calcul que pour la rente d'invalidité s'appliquent.

5.4.9 Libération de cotisations

1. Lorsqu'un assuré a droit à une rente d'invalidité, la prévoyance est poursuivie sans cotisations. L'obligation de verser des cotisations de l'employé et de l'employeur cesse à la fin du délai de carence fixé dans le plan de prévoyance depuis le début de l'incapacité de travail, mais au plus tard lorsque la Fondation attribue une rente d'invalidité. Plusieurs périodes d'incapacité de travail d'au moins 25 % dues à la même cause sont additionnées au jour près. S'il y a une autre cause, le délai carence court à nouveau. S'il y a plusieurs causes pendant la même période, le délai de carence est traité en fonction de la cause. Lors d'incapacités de travail qui sont interrompues par une capacité de travail de plus de 75 % pendant plus du tiers du délai de carence, le délai de carence court à nouveau. Après des interruptions plus courtes, le délai de carence continue à courir.
2. Les bonifications de vieillesse réglementaires se mesurent sur la base du salaire assuré au début de l'incapacité de travail et des bonifications de vieillesse réglementaires actuelles en pourcentage du salaire assuré. Si des plans d'épargne à choix sont prévus dans le plan de prévoyance, le plan de base s'applique.
3. Si l'incapacité de travail va probablement durer plus de six mois, une annonce à l'AI doit se faire avant la fin de ce délai. En cas de manquement à cette obligation, la Fondation est en droit de mettre fin à la libération des cotisations.
4. L'obligation de cotiser ne s'applique pas au salaire assuré au moment de la survenance de l'incapacité de travail à hauteur du droit à la rente de l'assurance invalidité.
5. L'avoir de vieillesse de l'ayant droit continuera à augmenter jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite. En cas d'invalidité partielle, la Fondation divise l'avoir de vieillesse sans rachats dans la retraite anticipée selon le droit à la rente d'invalidité. L'avoir de vieillesse correspondant à la partie invalide est maintenu comme pour un assuré pleinement invalide, et l'avoir de vieillesse correspondant à la partie active est maintenu comme pour un assuré actif.
6. Dans la mesure où il n'y a aucun droit à une rente d'invalidité, la libération des cotisations est accordée au plus tard jusqu'à la fin du rapport de travail ou de la sortie de la Fondation. La libération des

cotisations cesse dans tous les cas en cas de rétablissement de la capacité de travail, de la capacité de gain, à l'âge ordinaire de la retraite ou à la fin du mois où l'assuré décède.

5.4.10 Reprise de l'activité lucrative

1. Si un invalide reprend entièrement ou partiellement son activité auprès de l'employeur, il sera à nouveau soumis au paiement des cotisations dans la même mesure. Si l'incapacité de gain se monte à moins que le pourcentage minimal pour le droit à des prestations selon le plan de prévoyance, le salaire actuel est déterminant pour le calcul des contributions et des prestations.
2. Si le rapport de travail est dissout et que l'incapacité de gain tombe ou se réduit chez un invalide complet ou partiel, il se retire proportionnellement de la Fondation et reçoit sa prestation de libre passage dès que la Fondation n'a plus de devoir de fournir des prestations.

35

5.5 Rentes pour survivants

5.5.1 Droit

Il existe un droit à des prestations pour survivants lorsque la personne décédée

- a. était assurée au moment du décès ou au début de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné le décès ou
- b. recevait une rente de vieillesse ou d'invalidité de la Fondation au moment de son décès ou
- c. était, lors de la prise de l'activité lucrative, incapable de travailler suite à un défaut congénital, d'au moins 20 % mais de moins de 40 % et était, lors de l'augmentation de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné le décès, assurée au moins à 40 % ou
- d. est devenue invalide comme mineur selon l'art. 8 al. 2 LPGA et avait ainsi, lors de la prise de l'activité lucrative, une incapacité de travail d'au moins 20 % mais de moins de 40 % et était, lors de l'augmentation de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné le décès, assurée au moins à 40 %.

Dans les cas c et d, le droit est limité aux prestations minimales LPP.

5.5.2 Début et fin

1. Le droit aux prestations pour survivants naît au décès de l'assuré, mais au plus tôt à la fin du paiement complet du salaire.
2. Le droit à une rente de conjoint s'éteint au décès du conjoint survivant ou à son remariage ou au début d'un partenariat enregistré.
3. En ce qui concerne la part de la rente de conjoint dépassant les prestations minimales légales LPP, le début d'un partenariat de vie semblable à un mariage au sens du ch. 5.5.7 al. 1 let. c est considéré comme un remariage. Si le bénéficiaire d'une rente de partenaire de vie selon le ch. 5.5.7 débute un partenariat de vie semblable au mariage au sens du ch. 5.5.7 al. 1 let. c, le droit à la rente s'éteint.
4. Le conjoint survivant d'une personne qui ne reçoit pas encore une rente de vieillesse peut demander une prestation en capital au lieu de la rente de conjoint. Une demande écrite dans ce sens doit être

remise à la Fondation avant le versement de la première rente. La valeur du montant en capital correspond à la valeur de règlement de la rente de conjoint. Par le paiement d'une valeur en capital au lieu d'une rente de conjoint, tout droit complémentaire à une rente de conjoint s'éteint.

5. Le droit aux prestations d'orphelin s'éteint au décès de l'orphelin ou à l'atteinte de l'âge révolu prévu dans le plan de prévoyance. Le droit aux rentes d'orphelin continue néanmoins,
 - a. tant qu'un enfant est en formation, sans exercer simultanément une activité lucrative principale, mais au plus tard à 25 ans révolus ;
 - b. jusqu'à l'obtention de la capacité de gain, dans la mesure où l'enfant est invalide au moins à 70 %, mais au plus tard jusqu'à 25 ans révolus ;

Les cas de la lettre b) sont réglés selon les dispositions sur les prestations d'invalidité.

6. Si la personne assurée n'est pas dans l'institution de prévoyance qui doit fournir les prestations au moment de la naissance du droit à la prestation, c'est l'institution à laquelle elle a appartenu en dernier qui doit fournir les prestations provisoires. Lorsque l'institution de prévoyance qui doit le prendre en charge est déterminée, l'institution de prévoyance qui l'a pris en charge de manière provisoire peut se retourner contre elle. La prétention est limitée aux prestations minimales LPP.

36

5.5.3 Rente de conjoint

Si une personne assurée ou un bénéficiaire de rente marié décède, alors le conjoint survivant a droit à une rente de conjoint.

5.5.4 Montant de la rente

1. Le montant de la rente est fixé dans le plan de prévoyance.
2. Si le conjoint survivant a plus de dix ans de moins que la personne assurée, la rente est réduite de 1 % par rapport à la rente complète pour chaque année complète ou partielle dépassant la différence de dix ans.
3. Si le mariage a été contracté après les 65 ans, la rente est réduite aux pourcentages suivants :
 - Mariage contracté pendant la 66^e année : 80 %
 - Mariage contracté pendant la 67^e année : 60 %
 - Mariage contracté pendant la 68^e année : 40 %
 - Mariage contracté pendant la 69^e année : 20 %

Le cas échéant, ces approches sont combinées de façon multiplicative avec les réductions de l'al. 2. Si le mariage est contracté après le 69^{ème} anniversaire, la rente est annulée.

4. Si l'assuré a contracté le mariage après ses 65 ans et qu'il souffrait à ce moment-là d'une grave maladie dont il devait avoir connaissance, aucune rente n'est versée s'il décède de cette maladie dans les deux ans qui suivent son mariage.
5. Les dispositions des al. 2, 3 ou 4 ne peuvent pas entraîner des prestations inférieures à la rente ou au capital de conjoint légal LPP.

5.5.5 Droit du conjoint divorcé

1. Si la personne assurée laisse un conjoint divorcé avec lequel elle a été mariée pendant au moins 10 ans et qui a reçu une rente ou un versement en capital pour une rente à vie dans le jugement de divorce, le conjoint survivant a droit à une rente de conjoint dans la mesure du minimum légal, s'il

- a la charge de l'entretien d'un ou plusieurs enfants ou
 - a atteint l'âge de 46 ans.
2. Le conjoint divorcé qui ne remplit aucune des conditions de l'al. 1 a droit à une allocation unique d'un montant de trois fois la rente annuelle de conjoint LPP.
 3. Ces prestations sont cependant réduites dans la mesure où elles dépassent, en combinaison avec les prestations des autres assurances, en particulier l'AVS et l'AI, les droits résultant du jugement de divorce.

5.5.6 Rente d'orphelin

37

Droit

Les enfants du défunt ont droit à des rentes d'orphelin. Les bénéficiaires du droit sont les orphelins par analogie avec les dispositions applicables de l'AVS.

Montant de la rente

Le montant de la rente est régi par le plan de prévoyance.

5.5.7 Droit du partenaire de vie

1. Un partenariat de vie semblable au mariage, entre personnes de même ou de différents sexes, est considéré comme un mariage en matière de droit à une rente, si
 - a. les deux partenaires sont célibataires et il n'y a pas de lien de parenté entre eux (ni relation de belle-famille), et
 - b. le partenaire de vie ne touche pas déjà une rente de survivant d'une institution de prévoyance suisse ou étrangère et n'a pas touché de montant en capital correspondant par le passé, et
 - c. le partenaire de vie a fait ménage commun avec l'assuré au moment de son décès et reçu un soutien matériel déterminant de l'assuré, ou qu'au moment du décès, le partenariat de vie avec un ménage commun a duré au moins 5 ans, ou le partenaire de vie a vécu en ménage commun avec l'assuré au moment de son décès et doit assurer le soutien d'un ou plusieurs enfants communs.
2. Pour que le statut de partenaire ayant droit aux prestations soit valable, la personne assurée doit remplir et renvoyer le formulaire adéquat établi par la Fondation au plus tôt après avoir rempli les conditions d'ayant droit (5 années de partenariat ou des enfants communs). Cette information doit être signée par les deux partenaires. La fondation peut exiger une légalisation officielle ou un autre contrôle de la signature. La situation à la date du décès de la personne assurée est, dans tous les cas, déterminante pour le paiement d'une rente de partenaire au profit du partenaire survivant.
3. Le montant de la rente est régi par le plan de prévoyance. Les dispositions des ch. 5.5.1 à 5.5.4 concernant le conjoint s'appliquent par analogie. Le droit à une rente de partenaire ne naît toujours qu'en faveur d'une seule personne. Le versement simultané d'une rente de partenaire et d'une rente de conjoint est exclu. Les conjoints et les partenaires enregistrés selon la LPart ont la priorité.

5.5.8 Capital en cas de décès

Droit

1. Si une personne assurée décède avant la retraite et que le capital-vieillesse disponible n'est pas ou pas entièrement utilisé pour le financement des prestations pour survivants, un capital décès est versé. Dans la mesure où le plan de prévoyance prévoit un capital décès supplémentaire, le cercle des personnes assurées ainsi que le montant du capital décès sont régis par le plan de prévoyance.
2. Les survivants ont droit au capital décès dans l'ordre suivant, indépendamment du droit des successions :
 - a. le conjoint et les enfants qui ont droit à une rente selon le ch. 5.5.36 ;
à défaut,
 - b. les personnes physiques selon le ch. 5.5.7, à condition qu'elles ne touchent aucune rente de veuf, de veuve ou de partenaire et qu'elles aient été annoncées par écrit à la Fondation par la personne assurée, dans quel cas l'annonce doit parvenir à la Fondation du vivant de la personne assurée ;
à défaut,
 - c. les enfants du défunt qui ne remplissent pas les conditions du ch. 5.5.6, les parents ou les frères et sœurs ;
à défaut,
 - d. les neveux et nièces du défunt, à l'exclusion des autres héritiers légaux et de la collectivité.
3. Le montant du capital décès correspond pour les ayants droit des let. a à c au total de l'avoir de vieillesse de la personne assurée non utilisé pour le financement des prestations pour survivants et au capital décès supplémentaire prévu dans le plan de prévoyance ; les ayants droit selon la let. d en reçoivent la moitié.
4. Moyennant une communication écrite à la Fondation, la personne assurée peut désigner plus précisément les droits des ayants droit dans le cadre des dispositions légales. En l'absence d'une telle désignation, et s'il y a plusieurs ayants droit de la même catégorie, le capital décès est versé à parts égales à tous les ayants droit.
5. S'il n'y a pas de personnes selon les let. a à d, l'intégralité du capital décès est attribuée à la Fondation et sera utilisée pour les buts de celle-ci.

5.5.9 Capital décès supplémentaire

Droit

1. Si un capital décès supplémentaire est assuré dans le plan de prévoyance et qu'une personne assurée ou un bénéficiaire de rente d'invalidité décède avant la retraite, le capital décès est versé.
2. Le montant du capital décès supplémentaire ainsi que le cercle de personnes assurées sont décrits dans le plan de prévoyance.

6. Fin prématurée du rapport de travail

6.1 Prestations de sortie

6.1.1 Droit et montant

1. Si le rapport de travail est résilié sans qu'une prestation de vieillesse, d'invalidité ou de survivants ne soit due selon le présent règlement et sans que la prévoyance ne se poursuive conformément au ch. 3.6, la personne assurée a droit à une prestation de sortie. Les personnes assurées peuvent en particulier prétendre à une prestation de sortie lorsqu'elles quittent la Fondation entre le premier âge possible et l'âge ordinaire de la retraite et continuent une activité lucrative auprès d'un nouvel employeur ou sont annoncées au chômage.
2. Si la personne assurée s'affilie à une nouvelle institution de prévoyance dans le cadre de la poursuite de la prévoyance conformément au ch. 3.6 ci-dessus, elle a droit à une prestation de sortie dans la mesure où elle peut être utilisée pour le rachat de l'ensemble des prestations réglementaires de la nouvelle institution de prévoyance. Pour le solde des avoirs de vieillesse, la prévoyance se poursuit, à moins que plus des deux tiers de la prestation de sortie ne soient nécessaires pour le rachat de l'ensemble des prestations réglementaires. Dans ce cas, la prestation de sortie est versée dans la mesure du transfert possible à la nouvelle institution de prévoyance ; pour le surplus, le droit à une prestation de vieillesse naît.
3. Le calcul de la prestation de sortie se fait selon la primauté des contributions selon l'art. 15 LFLP. La prestation de sortie correspond au total de l'avoir de vieillesse selon l'état du compte de vieillesse au moment de la sortie. Si le calcul de la prestation de sortie selon les art. 17 et 18 LFLP donne un montant plus élevé, ce montant sera versé.

6.1.2 Processus

1. La prestation de sortie est transférée à la nouvelle institution de prévoyance. Si une personne assurée n'entre pas dans une nouvelle institution de prévoyance, elle peut recevoir la protection de prévoyance sous forme de police de libre passage auprès d'une société d'assurance ou d'un compte de libre passage auprès d'une fondation de libre passage.

Échéance

2. La prestation de sortie est échue à la sortie de l'institution de prévoyance. Dès ce moment, elle est rémunérée au taux d'intérêt minimum selon l'art. 15 al. 2 LPP.
3. La personne assurée sortante informe la Fondation avant sa sortie de la nouvelle institution de prévoyance ou de l'institution de libre passage à laquelle la prestation de sortie doit être versée. Si cette information fait défaut, la Fondation verse la prestation de sortie et les intérêts à la Fondation supplétive, au plus tôt six mois mais au plus tard deux ans après le cas de libre passage.
4. Si la Fondation ne verse pas la prestation de sortie échue dans les 30 jours après avoir reçu les informations nécessaires, un intérêt de retard selon l'art. 26 al. 2 LFLP devra être payé dès la fin de ce délai.

Versement en espèces

5. Les personnes assurées peuvent exiger le paiement en espèces de la prestation de sortie lorsque :
 - a. elles quittent définitivement la Suisse ou le Liechtenstein, sous réserve de l'al. 6 ;
 - b. elles débutent une activité lucrative indépendante et ne sont plus soumises à la prévoyance professionnelle obligatoire ou
 - c. le montant de la prestation de sortie est inférieur au montant de leurs cotisations annuelles.Le ch. 5.1.6 s'applique au versement en espèces à l'étranger.
6. Les personnes assurées ne peuvent pas exiger le paiement en espèces de la prestation de sortie selon la let. a du paragraphe précédent jusqu'au montant de l'avoir de vieillesse selon l'art. 15 LPP lorsque :
 - a. elles continuent à être assurées obligatoirement pour les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité selon les dispositions légales d'un pays membre de l'Union européenne ;
 - b. elles continuent à être assurées obligatoirement contre les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité selon les dispositions légales islandaises ou norvégiennes.
7. Les personnes assurées mariées ou en partenariat enregistré ne peuvent recevoir un versement en espèces que si leur conjoint ou partenaire enregistré l'accepte par écrit. La signature doit être prouvée par l'adjonction d'une preuve d'identité. La Fondation peut exiger une légalisation officielle ou un autre contrôle de la signature.

40

6.2 Prolongation de la couverture

1. Pendant un mois au maximum après la dissolution du rapport de prévoyance, la personne assurée reste assurée contre les risques de décès et d'invalidité sans la perception de primes.
2. La prolongation de couverture s'éteint lorsque la personne assurée prouve un nouveau rapport de prévoyance auparavant.
3. Les sinistres qui se produisent après l'écoulement de la prolongation de couverture ne sont plus de la responsabilité de la Fondation. La Fondation répond des dégradations subséquentes découlant des mêmes causes au maximum dans le cadre des prestations minimales LPP.
4. Lors de la survenance d'un sinistre pendant la durée de la prolongation de couverture, une éventuelle prestation de sortie déjà versée devra être remboursée dans la mesure où elle est nécessaire au versement des prestations. La Fondation se réserve le droit de compenser avec les prestations d'assurance échues.

6.3 Décompte et information

1. En cas de libre passage, la Fondation doit établir un décompte pour la personne assurée au sujet de la prestation de sortie. Il doit indiquer le calcul de la prestation de sortie, le montant minimal selon l'art. 17 LFLP et le montant de l'avoir de vieillesse selon l'art. 15 LPP.

2. La Fondation doit informer l'assuré de toutes les possibilités légales et réglementaires pour maintenir la couverture de prévoyance ; précisément, elle doit rendre l'assuré attentif à la manière de maintenir la protection de prévoyance dans les cas de décès et d'invalidité.

6.4 Devoir de constatation et d'information dans des cas particuliers

1. Pour les personnes assurées qui ont atteint l'âge de 50 ans ou se sont mariées après le 01.01.1995, la Fondation doit maintenir la prestation de sortie à cette date.
2. Elle doit aussi maintenir, pour toutes les personnes assurées :
 - a. la première prestation de sortie annoncée selon l'art. 24 LFLP après le 01.01.1995 et en date de cette communication ou
 - b. la première prestation de sortie échue après le 01.01.1995, mais avant la première communication selon l'art. 24 LFLP, ainsi que la date de son échéance.
3. En cas de libre passage, la fondation informe la nouvelle institution de prévoyance ou l'institution de libre passage des données des al. 1 et 2.

7. Organisation

7.1 Dispositions générales

7.1.1 Organes

1. Les organes de la fondation sont :
 - a. le conseil de fondation
 - b. l'organe de contrôle
 - c. l'expert en matière de prévoyance professionnelle

Conseil de fondation

2. Le Conseil de fondation est l'organe suprême de la fondation selon l'art. 51a LPP. Il assume la direction générale de l'institution de prévoyance et veille au respect des tâches légales.

Organisation

3. La procédure d'élection, la composition et la constitution ainsi que les tâches du Conseil de fondation et des autres organes sont régies par un règlement d'organisation distinct.

7.1.2 Responsabilité

1. Si la Fondation subit des dommages, en particulier suite à une assurance maladie et perte de gains insuffisante, à la violation du devoir de coopération ou à des dettes impayées, l'employeur répond envers la Fondation de tous les dommages qu'il a causés.
2. Toutes les personnes chargées de l'administration, de la direction ou du contrôle de la Fondation sont responsables des dommages qu'elles lui causent intentionnellement ou par négligence.
3. Quiconque est responsable de dommages en tant qu'organe de la Fondation doit en informer les autres organes responsables envers lesquels il est responsable.

7.1.3 Devoir de confidentialité

1. Les personnes qui participent à la prévoyance professionnelle sont soumises à un devoir de confidentialité absolue envers les tiers en ce qui concerne les rapports financiers et personnels des personnes assurées et de l'employeur.
2. Le devoir de confidentialité perdure après la fin de la fonction ou le départ de l'entreprise.

7.1.4 Information

1. La fondation doit chaque année informer ses personnes assurées au sujet :
 - des droits aux prestations, du salaire coordonné, du taux de cotisation et de l'avoir de vieillesse ainsi que de la prestation de sortie réglementaire selon l'art. 2 LFLP,
 - de l'organisation et du financement,
 - des membres du Conseil de fondation.
2. La Fondation informe les bénéficiaires en cas de liquidation partielle et fournit des informations sur les différentes étapes de la procédure.

3. Sur demande, la personne assurée peut obtenir les comptes et le rapport annuels. La Fondation doit aussi lui fournir sur demande des informations sur le revenu du capital, l'évolution des risques actuariels, les frais administratifs, le calcul du capital de couverture, la formation de réserves et le taux de couverture.
4. Sont exclus de la consultation tous les documents qui font référence aux rapports personnels et financiers des autres personnes assurées, des bénéficiaires de rente ou de l'employeur.

7.2 Administration

43

7.2.1 Conseil de fondation

1. Le Conseil de fondation prend les mesures nécessaires pour atteindre les buts de la Fondation. Il représente en particulier la Fondation à l'extérieur, gère la fortune de la Fondation et nomme l'organe de révision ainsi que l'expert pour la prévoyance professionnelle et assume les tâches selon l'art. 51a al. 1 et 2 LPP.
2. Les détails sont réglés dans le règlement d'organisation et d'administration.

7.2.2 Fortune de la Fondation

1. La fortune de la Fondation est gérée selon les principes de la gestion de fortune prudente, selon laquelle la sécurité est recherchée en premier lieu, puis un rendement adapté, prenant en compte les liquidités nécessaires à l'accomplissement des obligations en cours.
2. Les détails sont réglés dans le règlement des investissements.

7.3 Contrôle

7.3.1 Organe de révision

1. Le Conseil de fondation désigne l'organe de révision de la fondation (art. 52a al. 1 LPP). Ce dernier doit vérifier chaque année la gestion, la comptabilité et les investissements de la Fondation et soumettre un rapport écrit au Conseil de fondation. Les comptes et le bilan annuels, ainsi que le rapport de l'organe de révision, doivent être soumis à l'autorité de surveillance.
2. Il recommande l'acceptation, avec ou sans réserve, ou le renvoi des comptes annuels.
3. Si l'organe de révision constate des manquements, il les mentionne dans son rapport et accorde à la Fondation un délai approprié pour régulariser la situation.
4. L'organe de révision doit informer l'autorité de surveillance si le délai n'est pas respecté, si la situation de la Fondation exige une intervention rapide ou à l'échéance de son mandat.

7.3.2 Expert en prévoyance professionnelle

1. Le Conseil de fondation détermine l'expert reconnu en prévoyance professionnelle (art. 52a al. 1 LPP). L'expert doit périodiquement surveiller
a. si la Fondation offre la sécurité de pouvoir s'acquitter de ses obligations, et

- b. si les dispositions actuarielles réglementaires sur le financement et les prestations correspondent aux prescriptions légales.
2. L'expert est lié par les directives de l'autorité de surveillance. Il doit avertir immédiatement l'autorité de surveillance si la situation de la Fondation exige une intervention rapide ou à l'échéance de son mandat.

Autres règlements

3. Le Conseil de fondation énonce les principes de ses activités dans un ou plusieurs règlements, qui peuvent être modifiés à tout moment tout en préservant les droits légaux acquis des bénéficiaires. Les règlements et leurs modifications doivent être soumis à l'autorité de surveillance.
4. Le Conseil de fondation peut en outre adopter un règlement abrégé pour l'information simplifiée des assurés.

44

Contenu du règlement de prévoyance

5. Le présent règlement régit les droits et les obligations des assurés et des bénéficiaires de droits à l'égard de la Fondation ainsi que les rapports entre assurés, employeurs et Fondation. Le présent règlement est seul déterminant pour les droits et les obligations des assurés et des bénéficiaires de droits.

Information des assurés

6. Chaque année, ainsi qu'en cas de mariage, de divorce, de versement anticipé pour l'encouragement à la propriété du logement, de versement de prestations de libre passage et de rachats personnels, chaque personne assurée reçoit un certificat de prévoyance qui donne des informations sur le montant des prestations assurées, le salaire assuré, l'avoir de vieillesse et les cotisations à la Fondation. La Fondation informe aussi les assurés chaque année au sujet de l'organisation et du financement de la Fondation, ainsi que des membres du Conseil de fondation. En cas de divergence entre le certificat d'assurance et le présent règlement, ce dernier prévaut.
7. La Fondation remet aux assurés sortants une déclaration de sortie indiquant le calcul de la prestation de sortie réglementaire, le montant de la prestation de sortie minimale et le montant de l'avoir minimal LPP.

8. Dispositions finales

8.1 Prescription

Les droits aux prestations ne se prescrivent pas tant que les personnes assurées n'ont pas quitté la Fondation au moment du sinistre. Les créances sur les cotisations et prestations périodiques se prescrivent après cinq ans, les autres créances après dix ans. Les articles 129 à 142 CO s'appliquent.

8.2 Litiges

45

1. Les litiges entre une personne assurée ou un bénéficiaire de droit et le Conseil de fondation sur l'interprétation ou l'application du présent règlement ou sur des questions qui ne sont pas réglées par le présent règlement sont réglés par le tribunal cantonal compétent pour de tels cas selon la loi. Le for est au siège ou au domicile du défendeur ou au lieu d'exploitation où la personne assurée est employée.
2. Les décisions des tribunaux cantonaux peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal fédéral. Les décisions de l'autorité de surveillance peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral administratif.

8.3 Liquidation partielle ou totale

1. Lors d'une éventuelle liquidation partielle ou complète de la Fondation selon l'art. 53b LPP, les personnes assurées sortantes ont un droit individuel ou collectif, en plus du droit à la prestation de sortie (calcul selon le ch. 6.1.1 Prestations de sortie), aux éventuels fonds libres de la Fondation.
2. La Fondation règle dans un règlement séparé les conditions et la procédure de la liquidation partielle. Ce règlement doit être approuvé par l'autorité de surveillance.
3. En cas de liquidation totale, l'autorité de surveillance décide si les conditions et la procédure sont respectées et approuve le plan de partage.

8.4 Mesures d'assainissement

1. Si la fortune de la Fondation ou des caisses de prévoyance affiliées est insuffisante pour couvrir les prestations de libre passage et les réserves pour les rentes en cours (lacune de couverture), le Conseil de fondation peut décider, selon le degré de sous-couverture, des mesures d'assainissement suivantes, dont les mesures des let. f et g ne seront prises que si celles des let. a à e ne peuvent pas atteindre l'objectif :
 - a. baisse du taux de rémunération de l'avoir de vieillesse dans son ensemble (l'avoir de vieillesse LPP sera rémunéré au taux minimal LPP dans le cadre du compte-témoin); pendant la durée d'une sous-couverture, au sens de l'art. 17 LFLP al. 1 et 4, les prestations d'entrée apportées, les

sommes de rachat et les cotisations d'épargne versées sont réduites au même taux d'intérêt que les avoirs de vieillesse.

- b. limitations dans le temps ou du montant ou refus de la mise en gage, des retraits anticipés et des remboursements dans le cadre de l'encouragement de la propriété du logement.
 - c. baisse des prestations futures.
 - d. autorisation du versement par l'employeur dans un compte séparé de réserves des cotisations de l'employeur avec une renonciation à l'utilisation selon le ch. 4.8.
 - e. perception de contributions d'assainissement des personnes assurées et de l'employeur. La contribution de l'employeur doit être au moins aussi élevée que la somme des cotisations des employés. Les contributions d'assainissement ne font pas partie des contributions personnelles au sens de l'art. 17 LFLP.
 - f. perception d'une contribution des bénéficiaires de rente. La perception de cette contribution se fait par compensation avec les rentes en cours. La contribution ne doit porter que sur la part de la rente en cours qui découle d'augmentations non prescrites par la loi ou le règlement au cours des dix dernières années avant l'introduction de cette mesure. Elle ne doit pas être perçue sur les prestations d'assurance en cas de vieillesse, de décès ou d'invalidité de la prévoyance obligatoire. Le montant de la rente au début du droit à la rente reste en tout cas garanti.
 - g. Si les mesures selon les let. a – f s'avèrent insuffisantes, les avoirs de vieillesse LPP peuvent être rémunérés à un taux d'intérêt inférieur au minimum pendant la durée de la sous-couverture, mais au maximum pendant cinq ans. La baisse peut être de 0,5 % au maximum.
2. Le Conseil de fondation peut décider d'autres mesures d'assainissement dans le cadre des dispositions légales et réglementaires. Les prestations déjà versées et les droits acquis n'en sont pas affectés.
 3. La mise en œuvre des mesures d'assainissement ainsi que le délai dans lequel la Fondation veut combler la lacune de couverture doivent être annoncés à l'autorité de surveillance. Les personnes assurées sont informées périodiquement de l'évolution de la situation.

8.5 Dispositions transitoires

1. Le salaire assuré valable au début de l'incapacité de travail ainsi que l'âge de la retraite et le règlement valable à ce moment s'appliquent pour les personnes assurées qui présentent une incapacité de travail ou de gain qui donne ou donnait droit à une prestation d'invalidité ou de survivants, sous réserve de dispositions contraires.
2. Le taux de conversion valable au moment de la transformation de l'avoir de vieillesse en rente de vieillesse s'applique aux rentes de vieillesse qui font suite à une rente d'invalidité.

8.6 Dispositions transitoires concernant l'amendement du ch. 1.2 al. 11 au 01.01.2021

L'assurance volontaire des revenus provenant d'autres employeurs ou d'une activité indépendante selon le ch. 1.2 al. 11 entrera en vigueur le 01.01.2021. Les revenus gagnés par la personne assurée auprès d'un autre employeur ne sont pas assurés avant l'entrée en vigueur de la disposition – selon le ch. 3.4 de la version du règlement en vigueur dès le 01.01.2017 :

ch. 3.4 de la version en vigueur dès le 01.01.2017 :

3.4 Plusieurs employeurs

Les revenus lucratifs que la personne assurée gagne chez un autre employeur ne sont pas assurés (c.-à-d. que la Fondation n'assume aucune assurance facultative d'employés qui sont au service de plusieurs entreprises).

47

8.7 Dispositions transitoires concernant l'amendement du ch. 4.7 au 01.01.2022

1. Les prestations de sortie y compris les parts sur et/ou préobligatoires de l'institution de prévoyance de l'employeur précédent sont créditées à l'avoir de vieillesse dès le 01.01.2022.
2. Les prestations de libre passage qui sont versées avant le 01.01.2022 sont créditées jusqu'à l'entrée en vigueur de la disposition selon le ch. 4.7 selon les dispositions du ch. 5.6 de la version valable à partir du 01.01.2017 :

ch. 5.6 de la version en vigueur dès le 01.01.2017 :

5.6 Prestations de libre passage (prestations de sortie apportées)

Les prestations de sortie y compris les parts sur et/ou pré-obligatoires de l'institution de prévoyance de l'employeur précédent sont apportées à la Fondation et créditées à l'avoir de vieillesse. Si la prestation d'entrée apportée dépasse le montant de CHF 100 000.- et le rachat maximum possible de plus de CHF 20 000.-, la part excédentaire sera déposée séparément sur un compte supplémentaire. Dans tous les cas, la personne assurée a le choix de verser la part excédentaire sur un compte de libre passage ou une police de libre passage. La Fondation peut percevoir auprès de la personne assurée une taxe de gestion de compte pour couvrir ses frais de gestion du compte supplémentaire. Le taux d'intérêt pour la rémunération et la taxe de gestion de compte sont fixés par le Conseil de fondation en début d'année.

En cas d'invalidité, de décès ou de retraite d'une personne assurée, l'avoir actuel sur le compte supplémentaire sera versé exclusivement sous forme de paiement supplémentaire en capital unique. En cas d'invalidité partielle, ce montant sera fixé

d'après le taux d'invalidité. En cas de libre passage, l'avoir actuel sur le compte supplémentaire sera versé en complément à la prestation de sortie.

8.8 Dispositions transitoires concernant l'amendement du ch. 3.6 au 01.01.2021

Les assurés qui quittent l'assurance après le 31.07.2020 et après avoir atteint l'âge de 58 ans parce que leur relation de travail a été résiliée par l'employeur peuvent demander la poursuite de la prévoyance conformément au ch. 3.6 à partir du 1er janvier 2021.

48

8.9 Lacunes

Là où le présent règlement n'offre aucune réglementation, le Conseil de fondation décide en tenant compte des dispositions légales et des directives de l'autorité de surveillance.

8.10 Modifications du règlement

Dans le cadre des dispositions légales et statutaires, le présent règlement peut être modifié par le Conseil de fondation. Les prestations déjà versées et les droits acquis en demeurent inchangés. Les modifications de réglementation sont portées à la connaissance de l'autorité de surveillance.

8.11 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur au 1^{er} janvier 2021 et remplace tous les précédents.

Adopté par le Conseil de fondation le 8 décembre 2020

Le Conseil de fondation
PROSPERITA Fondation pour la prévoyance professionnelle

Le président du Conseil de fondation :



Peter Gerhard Augsburger
Président du Conseil de fondation

Le vice-président du Conseil de fondation :



Thomas Perren
Vice-président du Conseil de fondation

Annexe A

La présente annexe se réfère au ch. 5.3.2 du règlement de prévoyance. L'âge ordinaire de la retraite pour les femmes et les hommes correspond respectivement à 64 et 65 ans révolus.

Taux de conversion valable jusqu'au 31 décembre 2021

Âge		Retraite en 2021
Femmes	Hommes	
	58	4.87 %
58	59	4.98 %
59	60	5.10 %
60	61	5.22 %
61	62	5.35 %
62	63	5.49 %
63	64	5.64 %
64	65	5.80 %
65	66	5.97 %
66	67	6.15 %
67	68	6.34 %
68	69	6.54 %
69	70	6.74 %

Taux de conversion valable dès le 1^{er} janvier 2022

Âge		Capital-vieillesse jusqu'à 17,5 fois le montant de la rente maximale de vieillesse AVS *	Capital-vieillesse qui dépasse le montant de 17,5 fois la rente maximale de vieillesse AVS *
Femmes	Hommes		
	58	4,87 %	3,96 %
58	59	4,98 %	4,06 %
59	60	5,10 %	4,17 %
60	61	5,22 %	4,28 %
61	62	5,35 %	4,40 %
62	63	5,49 %	4,53 %
63	64	5,64 %	4,66 %
64	65	5,80 %	4,80 %
65	66	5,97 %	4,95 %
66	67	6,15 %	5,11 %
67	68	6,34 %	5,29 %
68	69	6,54 %	5,47 %
69	70	6,74 %	5,67 %

51

* Pour déterminer cette limite, tous les versements de rente en cas de retraite partielle sont additionnés. Les versements en capital ne sont pas pris en compte.

Exemple

Personne assurée/retraite à l'âge de 65 ans/splitting des taux de conversion (dès 2022)

L'avoir de vieillesse se monte à CHF 550'000 au total.

Rente AVS max. (état 2021)	CHF 28'680
17,5 fois la rente maximale de vieillesse AVS	CHF 501'900
Capital-vieillesse disponible à 65 ans	CHF 550'000
Le montant dépassant 17,5 fois la rente AVS maximale	CHF 550'000 – CHF 501'900 = CHF 48'100
Rente de vieillesse	CHF 501'900 x 5.80 % + CHF 48'100 x 4.80 % = CHF 29'110.20 + CHF 2'308.80 = CHF 31'419