Doc. n° 02.08

Règlement de prévoyance professionnelle

PROSPERITA

Fondation pour la prévoyance professionnelle
(ci-après « la Fondation »)

Valable dès le 1er janvier 2026

PROSPERITA
Länggassstrasse 7
Postfach/Case postale
CH-3001 Berne

+41 31 343 13 30
info@prosperita.ch

www.prosperita.ch

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
   - 1.6 Protection des données et devoir de confidentialité 9

2. Personne assurée 11
   - 2.1 Affiliation à la Fondation 11
   - 2.2 Début de l'assurance 12
   - 2.3 Fin de l'assurance 12
   - 2.4 Examen médical et réserves pour raison de santé 12

3. Salaire assuré 15
   - 3.1 Salaire 15
   - 3.2 Assurance en cas de cessation du paiement du salaire 16
   - 3.3 Assurance externe 16
   - 3.4 Poursuite de l'assurance du salaire précédemment assuré 17
   - 3.5 Poursuite de la prévoyance en cas de licenciement dès l'âge de 55 ans 17
   - 3.6 Retraite flexible volontaire avec rente-pont externe 18

4. Financement 20
   - 4.1 Cotisations 20
   - 4.2 Types de cotisations 20
   - 4.3 Rachats 21
   - 4.4 Montant des cotisations 21
   - 4.5 Réduction temporaire des cotisations 22
   - 4.6 Recouvrement des cotisations 23
   - 4.7 Prestations de libre passage (prestations de sortie apportées) 23
   - 4.8 Réserves de cotisations de l'employeur 23
   - 4.9 Excédents des contrats d'assurance 24

5. Prestations 25
   - 5.1 Dispositions générales 25
   - 5.2 Prestations assurées 33
   - 5.3 Prestations de vieillesse 33
   - 5.4 Prestations d'invalidité 36
   - 5.5 Rentes de survivant·e·s 39

6. Fin prématurée du rapport de travail 44
6.1 Prestations de sortie 44
6.2 Prolongation de la couverture 45
6.3 Décompte et information 45
6.4 Devoir de constatation et d'information dans des cas particuliers 46

7. Organisation 47
7.1 Dispositions générales 47
7.2 Administration 48
7.3 Contrôle 48

8. Dispositions finales 50
8.1 Prescription 50
8.2 Litiges 50
8.3 Liquidation partielle ou totale 50
8.4 Mesures d'assainissement 50
8.5 Dispositions transitoires 51
8.6 Disposition transitoire concernant l'amendement de l'échelle des rentes d'invalidité au 1er janvier 2022 52
8.7 Disposition transitoire concernant l'amendement du ch. 5.5.9 au 1er janvier 2022 52
8.8 Disposition transitoire relative à la modification du CC du 18 décembre 2020 (mariage pour tous) 52
8.9 Dispositions transitoires relatives à l'AVS 21 53
8.10 Dispositions transitoires relatives au règlement 2026 53
8.11 Lacunes 53
8.12 Modifications du règlement 53
8.13 Entrée en vigueur 54

Annexe A 55

1. Dispositions générales

1.1 Définitions

Âge	Différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance.
Âge de référence	L'âge de référence pour l'AVS correspond, selon l'art. 21 al. 1 LAVS, au 65e anniversaire.
AI	Assurance-invalidité fédérale
Assemblée des délégué·e·s	Assemblée des délégué·e·s pour les échanges au sujet de la fixation des objectifs et du positionnement de la Fondation et pour l'élection périodique des membres du Conseil de fondation, si les délégué·e·s ne procèdent pas à l'élection par correspondance.
Avoir de vieillesse	L'avoir de vieillesse correspond au compte de vieillesse individuel tenu pour chaque personne assurée ou en incapacité de gain, sur lequel sont crédités chaque année des intérêts et des bonifications de vieillesse.
AVS	Assurance-vieillesse et survivant·e·s fédérale
Bénéficiaire	Personne assurée, 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-pont AVS en cas de retraite anticipée.
Conjoint·e	Personne mariée avec la personne assurée
Conseil de fondation	Organe suprême de la Fondation, de composition paritaire
Délégué·e·s	La Commission de prévoyance de chaque organe de prévoyance désigne une représentation du personnel et une représentation de l'employeur. Elles représentent l'organe de prévoyance à l'assemblée des délégués.
Employeur	Entreprise qui a adhéré à la Fondation pour la réalisation de la prévoyance professionnelle pour les membres de son personnel.
Employé·e·s	Personnes ayant contracté un rapport de travail avec l'employeur.
Enfants	Au sens du règlement, sont considérés comme enfants, outre les enfants au sens de l'art. 252 CC : - les beaux-enfants dont la personne assurée assume entièrement ou principalement l'entretien ; - les enfants recueillis qui ont été accueillis par la personne assurée pour y recevoir des soins permanents et l'autorité parentale ou qui ont ou avaient un droit à une pension alimentaire à l'égard de la personne assurée

EPL	Encouragement à la propriété du logement
Fondation	Fondation PROSPERITA pour la prévoyance professionnelle, Berne
LAA	Loi fédérale du 20.03.1981 sur l'assurance-accidents
LAM	Loi fédérale du 19.06.1992 sur l'assurance militaire
LFLP	Loi fédérale du 17.12.1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivant·e·s et invalidité
LPGA	Loi fédérale du 06.12.2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPP	Loi fédérale du 25.06.1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivant·e·s et invalidité
OEPL	Ordonnance du 03.10.1994 sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle
OLP	Ordonnance du 03.10.1994 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivant·e·s et invalidité
OPP2	Ordonnance du 18.04.1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivant·e·s et invalidité
OPP3	Ordonnance du 13.11.1985 sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance
Personne assurée	Employé·e admis·e dans la Fondation
Plan de prévoyance	Plan de prestations et de financement de la Caisse de prévoyance
Personne en incapacité de gain	Une personne invalide au sens de l'AI qui était assurée au moment de la survenance de l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité.

1.2 Nom et but

Responsable de la prévoyance professionnelle

1. Sous le nom « PROSPERITA Fondation pour la prévoyance professionnelle », il existe une fondation au sens des art. 80 ss CC, art. 331 CO, art. 48, al. 2, LPP, dont le siège est à Berne.
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 membres du personnel des employeurs affiliés à la Fondation, ainsi que leurs proches et survivant·e·s (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 personnes survivantes 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, le 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 indépendante

11. Les indépendants 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.
12. Les modalités de l'assurance volontaire sont fixées dans un accord séparé.

Transparence

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

1.3 Employeurs affiliés

Accord 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 la personne souscrivant l'assurance et la Fondation, détermine le cercle de personnes auxquelles l'affiliation doit s'appliquer, fixe les droits et les devoirs de l'employeur et indique un ou plusieurs plans de prévoyance à appliquer.

Plan de prévoyance

3. Le plan de prévoyance est défini individuellement conformément aux directives de l'employeur, dans le respect des dispositions légales, et approuvé par la commission de prévoyance. L'employeur peut définir un ou plusieurs plans de prévoyance pour son personnel. S'il y a plusieurs plans de prévoyance, l'attribution à un collectif doit être fixée selon des critères objectifs. Les limites supérieures suivantes s'appliquent :
   a. pour les employeurs avec moins de 25 personnes assurées : au maximum trois plans de prévoyance différents ;
   b. pour les employeurs avec 25 personnes assurées ou plus : au maximum cinq plans de prévoyance différents ;
4. Un plan de prévoyance peut être modifié par la Commission de prévoyance.
5. Si un employeur choisit plusieurs plans de prévoyance, ceux-ci sont additionnés pour le calcul des prestations.
6. La Fondation gère en outre des plans de prévoyance en tenant compte des modèles de préretraite FAR, MPR Peinture-plâtrerie ainsi que MPR Enveloppe des édifices.
7. La Fondation peut proposer des plans de prévoyance qui répondent aux exigences des conventions collectives de travail spécifiques à la branche.

1.4 Devoir de renseignement

Employé·e·s

1. Les employé·e·s doivent fournir à la Fondation toutes les informations nécessaires à leur 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 tou·te·s les employé·e·s soumis·e·s 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 de la personne assurée 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 raisons de santé.

   La personne assurée prend connaissance du fait que les données résultant des documents de proposition ou de l'exécution du rapport de prévoyance sont transmises à l'organe externe de gestion ainsi qu'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 toutes les personnes assurées qui remplissent les conditions d'acceptation selon le ch. 2.1. Il annonce immédiatement à la Fondation les personnes assurées dont le contrat de travail est entièrement ou partiellement dissout ou dont le taux d'activité est modifié. Il lui indique simultanément si la personne assurée est en incapacité de travailler pour des raisons 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. La personne assurée 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'une personne assurée est admise à la Fondation, toutes 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, si la personne assurée a plus de 50 ans, le montant de la prestation de libre passage acquise à 50 ans ;
   c. si la personne assurée est mariée, le montant de la prestation de libre passage à laquelle elle aurait eu droit au moment de son mariage ; les personnes assurées qui étaient mariées au 01.01.1995 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 01.01.1995 ;
   d. le cas échéant, le montant que la personne assurée 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 personne assurée doit fournir immédiatement et sans y être invitée 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. La personne assurée doit fournir à la Fondation les décomptes sur les prestations de sortie d'institutions de prévoyance antérieures.
6. Les personnes invalides doivent informer la Fondation de tous les revenus imputables et annoncer immédiatement les éventuelles modifications (taux d'invalidité, revenus imputables, etc.).
7. 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.

En cas de sortie

8. 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

9. La Fondation décline toute responsabilité en cas de conséquences négatives pour la personne assurée ou bénéficiaire résultant d'un manquement aux obligations susmentionnées.
10. En cas de fausses déclarations de la personne assurée sur son état de santé, la Fondation est en droit de réduire les prestations. Elle en informe la personne assurée ou bénéficiaire dans un délai de trois mois à compter du moment où elle a eu connaissance de la violation de l'obligation de divulgation.
11. Les personnes assurées 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.

1.6 Protection des données et devoir de confidentialité

1. Les personnes participant à la prévoyance professionnelle sont soumises au devoir de confidentialité, notamment en ce qui concerne les données personnelles des personnes assurées.
2. La personne assurée prend connaissance du fait que les organes chargés de l'exécution, du contrôle ou de la surveillance sont habilités à récolter et à traiter ou à faire traiter les données personnelles, y compris les données personnelles sensibles, afin d'accomplir les tâches qui leur sont confiées en vertu de la loi (art. 85a LLP). Toutes les données impérativement nécessaires à l'exécution de la prévoyance professionnelle sont collectées auprès des personnes assurées ainsi que de tiers (assurances sociales, assurances d'indemnités journalières en cas de maladie, employeurs, etc.). Les personnes assurées prennent connaissance du fait que la Fondation ainsi

que tous les organes chargés de l'exécution et du contrôle ou de la surveillance sont autorisés à traiter ou à faire traiter les données personnelles, y compris les données personnelles sensibles, afin d'accomplir les tâches qui leur sont confiées en vertu de la loi.

3. La Fondation peut transmettre les données résultant des documents de demande ou de l'exécution du rapport de prévoyance, y compris les données sensibles, à la direction, à l'administration ou à une compagnie d'assurance.
4. Elle peut transmettre les données relatives à l'assurance, y compris les données sensibles, dans la mesure où cela est nécessaire et dans le respect de la loi sur la protection des données, à l'expert·e en prévoyance professionnelle et à l'organe de révision pour le traitement et le règlement des cas de prestations ou les fonctions de contrôle prescrites par la loi.

2. Personne assurée

2.1 Affiliation à la Fondation

Conditions d'affiliation

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

Exceptions

2. Ne peuvent pas être affilié·e·s à la Fondation :
   a. les employé·e·s qui ont déjà atteint ou dépassé l'âge de référence selon l'AVS ;
   b. les employé·e·s 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·e est assuré·e 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 premier jour de travail que la durée dépassera trois mois, l'employé·e est assuré·e dès le début de la relation de travail ;
   c. les membres du personnel qui sont invalides à au moins 70 % au sens de l'AI et qui continuent à être provisoirement assurés selon l'art. 26a LPP ;
   d. les membres du personnel 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 membres du personnel soumis à l'AVS de l'entreprise dont le salaire annuel dépasse les ¾ (trois quarts) de la rente AVS maximale sont obligatoirement assurés dès le 1er janvier après avoir atteint 17 ans révolus.

Réadmission

5. Les réadmissions sont traitées comme de nouvelles admissions.

Invalidité partielle

6. Les membres du personnel 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 à leur taux de capacité de travail. Le salaire minimum indiqué dans le plan de prévoyance est réduit en fonction du pourcentage du droit à la rente partielle selon l'art. 4 OPP 2.

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·e 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 1er janvier après avoir atteint 17 ans révolus et au plus tard dès le 1er janvier après avoir atteint 24 ans révolus.

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 la personne assurée. Pour les invalides partiels, la sortie se fait dans la mesure de la partie active. La sortie se fait à date exacte.

Prolongation de la couverture

2. Les personnes assurées sortantes demeurent assurées 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.

Pas de transfert d'avoirs de prévoyance des 2ème ou 3ème piliers vers une institution de prévoyance selon l'art. 1e OPP 2 (institution de prévoyance du 1er pilier)

3. Les avoirs de prévoyance accumulés dans la fondation ou dans une autre institution n'étant pas du 1er pilier ne peuvent pas être transférés vers une institution de prévoyance du 1er pilier.
4. Le transfert vers une institution de prévoyance du 1er pilier des avoirs de prévoyance accumulés dans une institution de prévoyance du 1er pilier reste réservé. Dans un tel cas, la prestation de libre passage reçue de la fondation, y compris les intérêts courus, est transférable.

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 propres frais. La personne à assurer libère en outre le médecin du secret médical.

2. Lorsque des personnes ne sont pas pleinement capables de travailler lors de l'admission à la Fondation (même 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 sont remis hors délais, les prestations se limitent aux prestations minimales selon la LPP.
5. Si, lors de l'examen de santé, la personne assurée a annoncé de manière erronée ou a caché un fait important dont elle 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 la personne assurée ou aux personnes survivantes ; l'annonce doit être faite à la personne assurée ou aux personnes survivantes dans les trois mois dès que la Fondation a eu connaissance de la réticence.

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 la personne assurée dans les deux mois après réception du rapport médical et sont limitées aux constatations établies par le médecin.
8. Les réserves pour raisons de santé ne s'appliquent pas aux prestations minimales LPP.

Durée de la réserve

9. Les réserves pour cause de santé peuvent être déclarées pour cinq ans au maximum. Si la personne assurée 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 personnes assurées avec une malformation congénitale ou qui sont devenues invalides alors qu'elles étaient mineures, 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 survivant·e·s. 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 (y compris le 13e salaire).
2. Les éléments de salaire suivants, qui ne sont versés qu'occasionnellement, ne sont pas pris en compte dans le calcul du salaire annuel (liste exhaustive et contraignante) :
   a. les cadeaux d'ancienneté et les gratifications uniques ;
   b. les primes uniques non convenues contractuellement ;
   c. les rémunérations pour les heures supplémentaires et le travail supplémentaire ;
   d. les indemnités en espèces pour les vacances ;
   e. les allocations volontaires de l'employeur, telles que les primes uniques ;
   f. les primes versées dans le cadre du système de récompense de l'entreprise ;
   g. les indemnités de départ au sens de l'art. 339b CO et les indemnités de licenciement à la fin du contrat de travail.
3. Les modifications salariales déclarées en cours d'année sont prises en compte.
4. 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.).
5. En cas de rapport de travail de moins d'une année, le salaire sera calculé selon le salaire annualisé.

Salaire assuré

6. Le salaire annuel est défini dans le plan de prévoyance. La déduction de coordination qui y est indiquée, correspondant à des minima et des maxima, est adaptée si nécessaire aux prescriptions légales.
7. Une personne assurée dont le salaire diminue après sa 58e année de la moitié au maximum peut exiger que sa prévoyance continue sur la base du salaire assuré antérieurement, au maximum jusqu'à l'âge de référence. La répartition des cotisations s'effectue alors selon le ch. 4.4, al. 1.

Salaire assuré d'invalides partiels

8. 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

9. Si le salaire annuel baisse temporairement en raison d'une maladie, d'un accident, de chômage, de maternité ou de motifs similaires, le salaire assuré antérieurement reste valable au moins aussi longtemps qu'existe le devoir de l'employeur de continuer à payer le salaire selon l'art. 324a CO, ou en cas de congé maternité, paternité ou pour motifs familiaux selon les art. 329f ss CO.
10. 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 l'employeur à payer le salaire 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 a posteriori au sens du ch. 6.2 du présent règlement.

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

3.3 Assurance externe et congé non payé

1. En cas de fin ou d'interruption d'au moins un mois (congé non payé) du rapport de travail, la personne assurée peut demander de rester assurée volontairement auprès la Fondation en tant que personne assurée externe, pour autant qu'elle ne soit plus soumise à l'assurance obligatoire selon la LPP.
2. Les conditions d'assurance sont fixées dans une convention entre la personne assurée et la Fondation. Les prescriptions minimales suivantes s'appliquent :
   a. la personne assurée doit jouir de sa pleine capacité de travail au moment de l'admission dans l'assurance externe ;
   b. le salaire assuré à la fin ou lors de l'interruption du rapport de travail ne peut plus être augmenté. En cas de réduction du salaire assuré, celui-ci ne peut plus être augmenté par la suite ;
   c. la personne assurée doit assumer les cotisations de l'employeur en plus des siennes ;
   d. le paiement des cotisations se fait mensuellement à terme échu ;
   e. il est possible de choisir entre ces trois options :
      - poursuite du processus d'épargne et de l'assurance risque ;
      - poursuite du processus d'épargne et interruption de l'assurance risque ;
      - poursuite de l'assurance risque et interruption du processus d'épargne.
   f. L'assurance externe prend fin :
      - à la fin du mois lors duquel la personne assurée atteint l'âge de référence ;
      - lorsque la personne assurée travaille pour un nouvel employeur et est soumise à l'assurance obligatoire selon la LPP ;
      - si les cotisations ne sont pas payées, au mois pour lequel la dernière cotisation a été versée.
3. L'assurance risque n'existe que si la personne assurée a conclu, pour la durée du congé non payé, une assurance par convention qui maintient la couverture d'assurance en cas de décès et d'invalidité résultant d'un accident non professionnel.
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, pour autant qu'aucune prestation de sortie ne soit demandée conformément au chiffre 6.1.1. Les prestations de vieillesse réglementaires sont dues.

3.4 Poursuite de l'assurance du salaire précédemment assuré

1. Les personnes assurées 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 antérieurement. La personne assurée doit demander la poursuite par écrit avant le début de la baisse de salaire et peut le faire au maximum jusqu'à l'âge de référence. En cas de sortie anticipée de la Fondation, 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 1er janvier de l'année suivante. La reprise ultérieure de la poursuite de l'assurance est impossible.
3. La personne assurée assume seule 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 son salaire mensuel. Une participation de l'employeur à la cotisation sur la partie assurée à titre facultatif est possible.
4. En cas de retraite partielle, la poursuite de l'assurance du salaire précédemment assuré est impossible.

3.5 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 la personne assurée. 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 la personne assurée 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 maintien des cotisations d'épargne pour la prévoyance vieillesse.
4. Le choix peut être modifié chaque année au 1er 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, les frais administratifs ainsi que les éventuelles cotisations d'assainissement (part de l'employé·e). Si elle continue à se constituer un avoir de vieillesse, 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 de référence ;
   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. en cas de non-paiement des cotisations : à la résiliation par la Fondation, en règle générale à la date de la dernière cotisation mensuelle versée.
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.

3.6 Retraite flexible volontaire avec rente-pont externe

1. Les personnes assurées qui quittent l'assurance obligatoire parce qu'elles perçoivent une rente-pont pour la retraite flexible d'une institution correspondante (Fondation FAR, MPR Plâtrerie-peinture, MPR Enveloppe des édifices) peuvent poursuivre leur prévoyance vieillesse auprès de la Fondation jusqu'à l'âge de référence.
2. Pour les personnes assurées qui perçoivent une rente FAR avant le 1er juillet 2025, la Fondation crédite à la personne assurée les bonifications de vieillesse de l'institution correspondante.
3. Pour les personnes assurées qui perçoivent une rente FAR à partir du 01.07.2025, l'assurance épargne avec bonifications de vieillesse annuelles est maintenue sur demande. La personne assurée choisit comment elle souhaite poursuivre l'assurance épargne. Elle a le choix entre :
   a. un salaire assuré inchangé pour la prévoyance vieillesse
   b. un salaire assuré réduit pour la prévoyance vieillesse
4. Le choix peut être modifié chaque année avec effet au 1er janvier. La Fondation doit en être informée par écrit au plus tard le 30 novembre. Sans notification écrite, la forme choisie reste en vigueur.
5. À la demande de la personne assurée, la prestation de sortie reste dans la Fondation, même si la prévoyance vieillesse n'est plus alimentée.
6. La personne assurée paie l'intégralité des cotisations pour le maintien de la prévoyance vieillesse et la couverture des frais administratifs, ainsi que les éventuelles cotisations d'assainissement. Si

la personne assurée ne paie pas ses cotisations dans les délais, la prévoyance est maintenue jusqu'à la date du dernier mois de cotisation payé, sans augmentation de l'avoir de vieillesse.

7. La poursuite de l'assurance n'est possible qu'aussi longtemps que les prestations transitoires sont versées et exclut pour cette période une retraite anticipée selon le ch. 5.3.2.

   Pendant la durée du maintien facultatif de l'assurance jusqu'à l'âge de référence, l'assurance en cas d'invalidité et de décès est supprimée, à l'exception du capital-décès selon le ch. 5.5.8.

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).

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·e au sein de la Fondation, mais au plus tôt le 1er janvier de l'année suivant le 18e anniversaire. L'obligation de verser les autres cotisations débute selon le plan de prévoyance, mais au plus tôt le 1er janvier de l'année suivant le 18e anniversaire et au plus tard le 1er janvier de l'année suivant le 24e 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 survivant·e·s 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. pour les cotisations d'assainissement.

Les détails sont fixés dans le plan de prévoyance.

4.3 Rachats

1. Les rachats volontaires peuvent être effectués lorsque, prenant en compte toutes les prestations de libre passage provenant des anciens rapports de prévoyance ainsi que les versements pour la propriété du logement, l'avoir de vieillesse existant est plus bas que celui qui aurait existé si la personne assurée l'avait été 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.

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 décide de poursuivre la prévoyance selon le ch. 3.4, elle doit verser, pour la poursuite du salaire assuré antérieurement, non seulement sa cotisation personnelle, mais aussi la différence entre la cotisation de l'employeur et celle correspondant à son salaire antérieur. Une participation de l'employeur à la partie assurée de manière facultative est possible.

Annonce 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 référence

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

Cotisations après avoir atteint la retraite anticipée prévue

5. Si le rapport de travail est (entièrement ou de manière réduite) poursuivi après avoir atteint la retraite anticipée prévue 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 %.

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·e 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 personnes assurées actives et les bénéficiaires de rente participent en principe à la répartition des fonds libres proportionnellement aux capitaux de prévoyance (avoir de vieillesse des personnes assurées actives 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 personnes assurées actives 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 personnes assurées actives et passives 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 personnes assurées actives 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 (libération de cotisations = 100 % de réduction des cotisations), le pourcentage pour les membres du personnel 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 personnes assurées actives. La commission de prévoyance informe le Conseil de fondation de sa décision et l'explique aux personnes assurées et aux bénéficiaires de rente, sous réserve de l'approbation du Conseil de fondation.

4.6 Recouvrement des cotisations

1. Les cotisations des membres du personnel 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. L'employeur peut également demander à la Fondation un versement mensuel à terme échu. L'obligation de cotiser pour l'employeur et la personne assurée commence le jour de l'admission dans la Fondation et prend fin à la fin du rapport de travail ou au moment du départ de la Fondation, pour autant que la personne assurée soit pleinement apte au travail.
2. Si l'employeur est en retard dans ses paiements, la Fondation exige un intérêt conforme au code des obligations (CO).
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)

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 en faveur de la Fondation et les autres excédents qui ne peuvent pas être attribués directement aux différentes caisses de prévoyance sont crédités au capital libre de la Fondation après la formation suffisante de réserves techniques et financières et de réserves de fluctuation de valeur et après la prise de décision concernant l'adaptation des rentes à l'évolution des prix selon le ch. 5.1.3 (renchérissement). En principe, il ne doit pas y avoir de distribution individuelle aux personnes assurées. 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. La Fondation remet aux commissions de prévoyance, pour approbation, le décompte de la participation aux excédents ainsi que des indications sur son utilisation.

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 de référence selon le plan de prévoyance

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

5.1.3 Renchérissement

Adaptation obligatoire

1. Selon les prescriptions du Conseil fédéral, les rentes de survivant·e·s 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 référence 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 ou de veuve à moins de 6 % ou une rente d'orphelin·e 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 de survivant·e·s ou d'invalidité.
4. Le versement en capital est exclu si, conformément au ch. 3.5, la prévoyance a duré plus de 2 ans.
5. Si la personne assurée est mariée, le paiement de la prestation en capital est uniquement admis si le ou la conjoint·e 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 ou de la conjoint·e 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 la personne assurée, à défaut au siège d'un·e représentant·e en Suisse. En cas de versement à l'étranger, les frais de transaction correspondants sont à la charge du/de la bénéficiaire. 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, survivant·e·s 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.

5.1.9 Réductions des prestations

Coordination

1. Si l'assurance-accidents (selon l'AA) ou l'assurance militaire (selon l'AM) est tenue de verser des prestations pour le même sinistre, les prestations réglementaires sont limitées au minimum légal pour tout salaire annuel en dessous du salaire AA (facultatif, mais éventuellement souhaitable pour les employeurs sans AA complémentaire), 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 l'AA ou l'AM.
3. Il existe toujours un droit aux prestations qui se reportent au salaire assuré dépassant le montant maximal déterminant pour l'AA, quelle qu'en soit la cause.

Sur-assurance

4. La Fondation peut réduire ses prestations dans une mesure correspondante si l'AVS/AI, l'assurance-accidents 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 survivant·e·s versées par la Fondation si celles-ci, ajoutées aux autres revenus imputables, dépassent 90 % du gain dont on peut présumer que la personne intéressée est privée. Le gain présumé perdu après l'âge de référence AVS est celui qui a été constaté immédiatement avant la retraite. Des réglementations divergentes concernant le calcul de la perte de gain présumée et la fixation des limites de coordination dans les plans de prévoyance sont réservées.

6. Les prestations de plusieurs plans de prévoyance sont additionnées, la réduction est effectuée conformément au plan de prévoyance avec la limite de coordination la plus élevée. Est considéré revenu présumé perdu après l'âge de référence AVS celui qui a été versé immédiatement avant le départ à la retraite.
7. Si aux prestations réduites par la Fondation l'on ajoute les prestations de l'assurance-accidents et militaire ou des prestations étrangères comparables, le montant total ne peut être inférieur aux prestations minimales légales.

Revenus imputables

8. 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, donc :
   a. en tant que prestations de l'AVS ou de l'AI ;
   b. en tant que prestations de l'assurance-accidents obligatoire ;
   c. en tant que prestations de l'assurance militaire ;
   d. en tant que prestations d'une institution d'assurance ou de prévoyance financée au minimum à 50 % par l'employeur ;
   e. en tant que prestations d'assurances sociales étrangères ;
   f. en tant que 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 ou à la conjoint·e divorcé·e lors du divorce continue à être imputée au ou à la conjoint·e obligé·e.
9. 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 ou de la conjoint·e survivant·e et des orphelin·e·s.
10. Ne sont pas imputés comme prestation ou revenu les revenus complémentaires gagnés pendant la participation à des mesures de réinsertion de l'AI.
11. Les prestations en capital sont incluses à la valeur de la rente ; les prestations pour survivant·e·s sont additionnées.
12. Après l'atteinte de l'âge de référence 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-accidents selon l'art 20, al. 2ter et 2quater LAA ou celle de l'assurance militaire selon l'art. 47, al. 1 AM.
13. Les prestations de vieillesse sont réduites de la même manière tant que des prestations de l'assurance-accidents ou militaire sont versées.
14. 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 ou la 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 la personne assurée n'est pas dans l'institution de prévoyance qui doit la prendre en charge au moment de la constitution du droit à la prestation, l'institution qui doit la prendre en charge à titre provisoire selon la LPP est celle à laquelle elle a appartenu en dernier. Lorsque l'institution de prévoyance qui doit la prendre en charge est déterminée, l'institution de prévoyance qui l'a prise 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.

5.1.13 **Prétentions en responsabilité contre des tiers**

1. À l'égard d'un tiers responsable d'un sinistre, la Fondation prend en charge, au moment de l'événement, les prétentions de la personne assurée, de ses survivant·e·s et des autres bénéficiaires selon l'art. 20a LPP jusqu'à concurrence des prestations légales.
2. Si la personne assurée 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 ou elles 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 autoriser, à charge des moyens libres de la caisse de prévoyance en question, l'octroi de prestations dans des cas de rigueur particuliers, pour lesquels 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 la personne assurée.

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.

Retrait anticipé

2. Jusqu'à trois ans avant la revendication du droit aux prestations de vieillesse, la personne assurée 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. 3.5.
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. La personne assurée peut mettre en gage le droit aux prestations de prévoyance ou de sortie pour la propriété d'un logement pour son usage propre.

Preuve de l'état civil

7. La Fondation peut demander une preuve officielle de l'état civil de la personne assurée.

Accord du ou de la conjoint·e

8. Le ou la conjoint·e 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 ou de la conjoint·e. La Fondation peut exiger une légalisation officielle ou un autre contrôle de la signature. Si le consentement ne peut être obtenu ou est refusé sans motif valable, le tribunal civil peut être saisi.

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 124^{e} 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 de référence, 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 personnes assurées invalides qui n'ont pas encore atteint l'âge de référence au moment du dépôt du divorce, la prestation de sortie, qui sera le cas échéant partagée, est basée sur le montant auquel la personne assurée 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, dans le cadre d'un divorce, une partie de la rente actuelle est accordée au ou à la conjoint·e divorcé·e de la personne assurée, la pension actuelle de celle-ci 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 personnes assurées 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.

Rente de divorce

13. La part de rente attribuée au ou à la conjoint·e divorcé·e de la personne assurée est convertie par la Fondation en une rente de divorce à vie au ou à la conjoint·e 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 survivant·e·s ou d'invalidité. Le rapport entre prestations 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 référence 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 ou à la conjoint·e 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, 2e 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 ou la conjoint·e ayant droit doit également informer l'institution de prévoyance du ou de la conjoint·e obligé·e, 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. La personne assurée active 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 personnes assurées 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'une personne assurée à la suite d'un jugement de divorce dépasse le montant maximal de rachat des prestations réglementaires.

Devoir d'information de la personne assurée

22. La personne assurée bénéficiaire doit informer l'institution de prévoyance du ou de la conjoint·e obligé·e 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.).

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 une personne assurée est active au moment de l'ouverture d'une procédure de divorce ou si elle 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 à vie la rente de vieillesse actuelle 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 :
    - une moitié à titre de déduction de la prestation de sortie à transférer au ou à la conjoint·e ayant droit ;
    - une 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. La personne à la retraite peut éviter la réduction supplémentaire si elle décide de l'imputer sur la rente de vieillesse actuelle.

5.2 Prestations assurées

1. La Fondation accorde aux personnes assurées ou aux survivant·e·s les prestations suivantes :
   - rente-vieillesse ou capital-vieillesse (ch. 5.3.1 à 5.3.3)
   - rente-pont AVS (ch. 5.3.5)
   - rente d'invalidité (ch. 5.4.1 à 5.4.7)
   - rente pour enfant d'invalide (ch. 5.4.8)
   - libération des cotisations (ch. 5.4.9)
   - rente de conjoint·e (ch. 5.5.3 à 5.5.5)
   - prestations au ou à la partenaire enregistrée (ch. 5.5.7)
   - rente d'orphelin·e (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. 4.7 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 prévu se compose de l'avoir de vieillesse que la personne assurée a acquis avec les intérêts, ainsi que de la somme des bonifications de vieillesse pour les années manquantes jusqu'à l'âge de référence, sans intérêts.

Avoir de vieillesse avec intérêts

6. L'avoir de vieillesse avec intérêts budgété se compose de l'avoir de vieillesse que la personne assurée a acquis, ainsi que de la somme des bonifications de vieillesse pour les années manquantes jusqu'à l'âge de référence, avec intérêts. Le taux d'intérêt est fixé par le Conseil de fondation, 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 de référence, 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 qui ne bénéficient pas de prestations d'invalidité (rente et/ou exonération de cotisations) peuvent faire valoir leur droit aux prestations de vieillesse dès 58 ans révolus ou jusqu'à 5 ans après l'âge de référence 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 à partir d'un versement partiel de la prestation de vieillesse d'au moins 20 %. 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. 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 (celles-ci sont déduites proportionnellement des avoirs de vieillesse obligatoire et surobligatoire). 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. Il n'est pas possible de continuer à assurer l'ancien salaire assuré conformément au chiffre 3.4.
4. Les personnes assurées actives qui poursuivent leur activité professionnelle auprès de l'employeur au-delà de l'âge de référence avec l'accord de ce dernier peuvent demander le maintien de leur assurance auprès de la Fondation. Le délai d'annonce pour la poursuite de l'assurance est d'un mois. Les cotisations pour le financement des prestations de vieillesse (cotisations d'épargne) sont déterminées par le plan de prévoyance en vigueur de l'employeur. Les bonifications de vieillesse ainsi que la répartition de la cotisation d'épargne entre l'employeur et la personne assurée doivent être maintenues. Sur demande de la personne assurée, les bonifications de vieillesse et les cotisations correspondantes sont supprimées. La poursuite de l'assurance prend fin lorsque la personne assurée cesse d'exercer une activité professionnelle ou lorsque le seuil réglementaire

d'entrée est dépassé, mais au plus tard lorsque la personne assurée 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. 4.2 al. 2 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.

Protection du capital (valable à partir du 01.01.2027)

7. La personne assurée peut opter pour une rente de vieillesse avec protection du capital en cas de décès au cours des 10 premières années suivant son départ à la retraite. En cas de départ à la retraite après 65 ans, la protection du capital est valable jusqu'à l'âge de 75 ans. La déclaration doit être adressée par écrit à la Fondation avant le départ effectif à la retraite.
8. La protection du capital consiste en un capital décès correspondant à l'avoir de vieillesse servant de base au calcul de la rente de vieillesse conformément à l'al. 5, déduction faite des rentes déjà versées, sans intérêts. Si une rente de conjoint ou de partenaire est due conformément aux chiffres 5.5.3 et 5.5.7, le capital décès défini ci-dessus est réduit de 60 %.
9. Le taux de conversion est réduit à vie conformément au tableau figurant à l'annexe A. Si la réduction du taux de conversion entraîne une violation de la LPP, la personne assurée ne peut pas opter pour la protection du capital.

   Les ayants droit au capital-décès sont les survivants selon le chiffre 5.5.8.

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, elle doit le déclarer par écrit à la Fondation avant le départ à la retraite.
2. La Fondation peut exiger une preuve officielle de l'état civil de la personne assurée.
3. Pour les personnes assurées mariées, l'accord écrit du ou de la conjoint·e est nécessaire. La Fondation peut exiger une légalisation officielle ou un autre contrôle de la signature.
4. Si une personne en incapacité de gain atteint l'âge de référence, un paiement en capital au sens de l'al. 1 peut être demandé.
5. 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 surobligatoires de l'avoir de vieillesse.

5.3.4 Rente pour enfant de retraité

Les rentes pour enfants de retraités ne sont pas assurées. Si et tant que les prestations minimales LPP dépassent les rentes de vieillesse assurées, la rente de vieillesse est augmentée du montant nécessaire (principe d'imputation).

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.
3. Pendant sa durée, la rente-pont AVS n'est pas adaptée aux augmentations de la rente de vieillesse AVS maximale ou de l'âge de référence. La rente-pont AVS est généralement versée conformément aux dispositions réglementaires déterminantes au moment du début de la rente.

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 assurée au moins à 40 % ou
   b. est devenue invalide au sens de l'art. 8, al. 2 LPGA alors qu'elle était mineure et était ainsi dans une incapacité 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 la prendre en charge est déterminée, l'institution de prévoyance qui l'a prise en charge de manière provisoire peut se retourner contre elle. La prétention est limitée aux prestations minimales LPP.

5.4.4 Montant de la rente d'invalidité

1. Le montant de la rente d'invalidité annuelle complète est fixé dans le plan de prévoyance.
2. Le montant de la rente d'invalidité en cas d'invalidité partielle est calculé comme suit, sur la base de la rente d'invalidité complète.

Taux d'invalidité en %	Pourcentage de rente
à partir de 70 %	100 %
50-69 %	50-69 % (pourcentage identique au taux d'invalidité)
49 %	47,5 %
48 %	45 %
47 %	42,5 %
46 %	40 %
45 %	37,5 %
44 %	35 %
43 %	32,5 %
42 %	30 %
41 %	27,5 %
40 %	25 %
25-39 %	25 %
inférieur à 25 %	0,00 %

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 pour 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 la personne assurée subit une peine ou une mesure privative de liberté.

5.4.7 Fin et révision 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 la personne assurée ;
   c. lorsque la personne assurée atteint l'âge de référence. 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 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.
3. Une fois fixée, une rente d'invalidité est augmentée, réduite ou supprimée si, selon les constatations de l'assurance-invalidité, le taux d'invalidité :
   a. change d'au moins cinq points de pourcentage ou
   b. s'élève à 100 %.

5.4.8 Rente pour enfant d'invalide

1. La personne assurée au bénéfice d'une rente d'invalidité a droit à une rente pour enfant d'invalide pour chaque enfant qui pourrait prétendre à une rente d'orphelin·e dans le cas de son décès. Le montant de la rente pour enfant d'invalide résulte du plan de prévoyance.
2. Pour le calcul de la rente pour enfant d'invalide, les mêmes règles de calcul que pour la rente d'invalidité s'appliquent.

5.4.9 Libération de cotisations

1. Lorsqu'une personne assurée a droit à une rente d'invalidité, la prévoyance est poursuivie sans cotisations. L'obligation de verser des cotisations de l'employé·e 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 de 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 de périodes d'incapacité de travail 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. Si les interruptions sont 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 avec les bonifications d'épargne les plus basses est appliqué.

3. Si l'incapacité de travail est susceptible de 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'étendue de la libération des cotisations est déterminée, jusqu'au moment de la survenance de l'incapacité de gain selon le ch. 5.4.1, par le degré attesté par le médecin sur la base du salaire assuré au moment de la survenance de l'incapacité de travail.
5. L'avoir de vieillesse de l'ayant droit continuera à augmenter jusqu'à l'âge de référence. En cas d'invalidité partielle, la Fondation divise l'avoir de vieillesse (sans rachats) en une retraite anticipée selon le droit à la rente d'invalidité. L'avoir de vieillesse correspondant à la partie invalide est maintenu comme pour une personne assurée pleinement invalide, et l'avoir de vieillesse correspondant à la partie active est maintenu comme pour une personne assurée active.
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 au rétablissement de la capacité de travail ou de la capacité de gain, à l'âge de référence ou à la fin du mois où la personne assurée décède.

5.4.10 Reprise de l'activité lucrative

1. Si une personne invalide reprend entièrement ou partiellement son activité auprès de l'employeur, elle sera à nouveau soumise au paiement des cotisations dans la même mesure. Si l'incapacité de gain est inférieure au 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 une personne complètement ou partiellement invalide, elle 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.

5.5 Rentes de survivant·e·s

5.5.1 Droit

Il existe un droit à des prestations pour les personnes survivantes 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, dans l'incapacité de travailler d'au moins 20 % mais de maximum 40 % en raison d'une malformation congénitale, 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 selon l'art. 8, al. 2 LPGA alors qu'elle était mineure 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 les personnes survivantes naît au décès de la personne assurée, mais au plus tôt à la fin du paiement complet du salaire.
2. Le droit à une rente de conjoint·e s'éteint au décès du ou de la conjoint·e survivant·e ou à son remariage.
3. En ce qui concerne la part de la rente de conjoint·e 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 ou la 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 ou la conjoint·e survivant·e 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·e. 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·e. Par le paiement d'une valeur en capital au lieu d'une rente de conjoint·e, tout droit complémentaire à une rente de conjoint·e s'éteint.
5. Le droit aux prestations d'orphelin·e s'éteint au décès de l'orphelin·e ou à l'âge de 18 ans révolus. Le droit aux rentes d'orphelin·e continue néanmoins :
   a. tant qu'un enfant est en formation, sans exercer simultanément une activité lucrative principale, mais pas plus tard que ses 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 ses 25 ans révolus.

   Les cas de la let. 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 la prendre en charge est déterminée, l'institution de prévoyance qui l'a prise en charge de manière provisoire peut se retourner contre elle. La prétention est limitée aux prestations minimales LPP.

5.5.3 Rente de conjoint·e

Si une personne assurée ou bénéficiaire de rente mariée décède, le ou la conjoint·e survivant·e a droit à une rente de conjoint·e.

5.5.4 Montant de la rente

1. Le montant de la rente est fixé dans le plan de prévoyance.
2. Si le ou la conjoint·e survivant·e a plus de 10 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 10 ans.
3. Si le mariage a été contracté après les 65 ans, la rente est réduite aux pourcentages suivants :
   - 80 % pour un mariage contracté pendant la 66^{e} année ;
   - 60 % pour un mariage contracté pendant la 67^{e} année ;
   - 40 % pour un mariage contracté pendant la 68^{e} année ;

- 20 % pour un mariage contracté pendant la 69e année.

Le cas échéant, ces approches sont combinées de façon multiplicative avec les réductions de l'al. 2.

Si le mariage est contracté après le 69e anniversaire, la rente est annulée.

4. Si la personne assurée a contracté le mariage après ses 65 ans et qu'elle souffrait à ce moment-là d'une grave maladie dont elle devait avoir connaissance, aucune rente n'est versée si elle 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·e légal LPP.

5.5.5 Droit du ou de la conjoint·e divorcé·e

1. Si la personne assurée laisse un·e conjoint·e divorcé·e avec lequel ou laquelle 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 ou la conjoint·e survivant·e a droit à une rente de conjoint·e dans la mesure du minimum légal, s'il ou elle :
   - a la charge de l'entretien d'un ou plusieurs enfants ou
   - a atteint l'âge de 45 ans révolus.
2. Le ou la conjoint·e divorcé·e 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·e 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·e

Droit
Les enfants du ou de la défunt·e ont droit à des rentes d'orphelin·e.

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

5.5.7 Droit du ou de la partenaire de vie

1. Un partenariat de vie semblable au mariage, entre personnes de même sexe ou non, est considéré comme un mariage en matière de droit à une rente, si :
   a. les deux partenaires ne sont pas mariés, aucun empêchement au mariage au sens de l'art. 95 CC ne s'oppose à leur union et il n'existe pas de relation parenté, et
   b. le ou la partenaire de vie ne touche pas déjà une rente de survivant·e d'une institution de prévoyance suisse ou étrangère, et
   c. le ou la partenaire de vie a été soutenu de manière substantielle par la personne assurée, ou a vécu sans interruption avec la personne assurée pendant les cinq dernières années précédant son décès, ou doit subvenir aux besoins d'un ou de plusieurs enfants communs.
2. L'existence d'un partenariat donnant droit à des prestations doit être communiquée par écrit à la Fondation par la personne assurée au moyen du formulaire fourni par la Fondation. 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 l'octroi d'une rente de partenaire au profit du ou de la partenaire survivant·e.

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 ou la conjoint·e s'appliquent par analogie. Le droit à une rente de partenaire naît toujours en faveur d'une seule personne. Le versement simultané d'une rente de partenaire et d'une rente de conjoint·e est exclu. Les conjoint·e·s ont la priorité.

5.5.8 Capital en cas de décès

Droit

1. Si une personne assurée ou en incapacité de gain décède avant la retraite et que le capital-vieillesse disponible n'est pas utilisé ou n'est pas utilisé intégralement pour financer les prestations de survivant·e·s, un capital décès est versé. Dans tous les cas, les rachats facultatifs sans intérêts conformes au chiffre 4.3 sont versés sous forme de capital décès. 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 personnes survivantes ont droit au capital décès dans l'ordre suivant, indépendamment du droit des successions :
   - A1. le conjoint ou le partenaire enregistré selon la loi sur le partenariat ;
   - A2. à défaut : le partenaire bénéficiaire selon le chiffre 5.5.7, pour autant que le partenariat ait été déclaré par écrit à la Fondation par la personne assurée, la déclaration devant être parvenue à la Fondation du vivant de la personne assurée ;
   - B1. à défaut : les enfants ;
   - B2. à défaut : les parents ;
   - B3. à défaut : les frères et sœurs et demi-frères et demi-sœurs.
3. Les capitaux décès ou avoirs de vieillesse non versés reviennent à la Fondation.
4. Au sein d'une catégorie (p. ex. B1), la répartition entre plusieurs bénéficiaires s'effectue à parts égales, pour autant que la personne assurée n'ait pas choisi d'autre ordre de bénéficiaires.
5. Au sein des groupes de personnes B, la personne assurée peut définir elle-même la répartition et l'ordre. Elle doit en informer la Fondation au moyen du formulaire correspondant.
6. La personne assurée peut à tout moment remplacer ou révoquer un ordre de bénéficiaires spécial. Dans ce dernier cas, l'ordre de bénéficiaires général reprend effet. La personne assurée a également l'obligation d'adapter l'ordre de bénéficiaires spécial aux changements de situation et de le tenir à jour.
7. Les survivants appartenant au groupe de personnes B peuvent faire valoir leur droit à un capital-décès dans les six mois suivant le décès de la personne assurée.

5.5.9 Capital décès supplémentaire

Droit

1. Pour les institutions de prévoyance avec plus d'une personne assurée, le plan de prévoyance peut fixer un capital décès supplémentaire. Lorsqu'une personne assurée ou bénéficiaire de rente d'invalidité décède avant la retraite, le capital décès est versé selon le plan de prévoyance.
2. Le montant du capital décès supplémentaire doit être identique pour toutes les personnes assurées de l'institution de prévoyance. Il ne doit pas dépasser le triple du salaire AVS annoncé. Un montant forfaitaire jusqu'à 200 % au maximum de la rente de vieillesse AVS maximale est toutefois autorisé dans tous les cas.

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 survivant·e·s ne soit due selon le présent règlement et sans que la prévoyance ne se poursuive conformément au ch. 3.5, la personne assurée a droit à une prestation de sortie. Les personnes assurées peuvent en particulier demander une prestation de sortie lorsqu'elles quittent la Fondation entre 58 ans et l'âge de référence.
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. 3.5 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 6 mois mais au plus tard 2 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 quand :
   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 quand :
   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. La Fondation peut demander une preuve officielle de l'état civil de la personne assurée.
8. Si la personne assurée est mariée, le versement en espèces n'est permis que si le ou la conjoint·e donne son accord par écrit. La Fondation peut exiger une légalisation officielle ou un autre contrôle de la signature.

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 la personne assurée de toutes les possibilités légales et réglementaires pour maintenir la couverture de prévoyance ; précisément, elle doit rendre la personne assurée attentive 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. 46
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·e en 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 la Fondation 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

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, nomme l'organe de révision ainsi que l'expert·e en prévoyance professionnelle et assume les tâches selon l'art. 51a, al. 1 et 2 LPP.
2. Les détails sont précisés 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 précisés 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. L'organe de révision 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·e en prévoyance professionnelle

1. Le Conseil de fondation détermine l'expert·e reconnu·e en prévoyance professionnelle (art. 52a, al. 1 LPP). L'expert·e 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·e est lié·e par les directives de l'autorité de surveillance. Il ou elle doit immédiatement avertir cette dernière 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.

Contenu du règlement de prévoyance

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

Information des personnes assurées

5. 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 communique 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 personnes assurées 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. La Fondation peut également traiter l'information des personnes assurées en ligne via un portail pour assuré·e·s dédié.
6. La Fondation remet aux personnes assurées sortantes 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 5 ans, les autres créances après 10 ans. Les art. 129 à 142 CO s'appliquent.

8.2 Litiges

1. Les litiges entre une personne assurée ou 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 fixe 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, les 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, al. 1 et 4 LFLP, 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 employé·e·s. 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 à 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 référence 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 survivant·e·s, 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, à l'âge de référence de 65 ans (sans tenir compte des dispositions transitoires du ch. 8.9).

3. Pour le calcul de la surindemnisation selon le ch. 5.1.9.4, les dispositions du règlement en vigueur au moment du calcul sont applicables.

8.6 Disposition transitoire concernant l'amendement de l'échelle des rentes d'invalidité au 1er janvier 2022

Outre les dispositions du présent règlement, les dispositions transitoires LPP relatives à la modification du 19.06.2020 (développement continu de l'AI) s'appliquent aux rentes d'invalidité. Dans la mesure où l'échelle de rentes en vigueur jusqu'au 31.12.2021 s'applique, les prestations sont calculées selon l'échelonnement des rentes en vigueur jusqu'au 31.12.2021.

8.7 Disposition transitoire concernant l'amendement du ch. 5.5.9 au 1er janvier 2022

Les plans de prévoyance qui prévoient un capital-décès supplémentaire en 2021 peuvent être maintenus sous les mêmes conditions pendant 5 ans au maximum jusqu'au 31.12.2026, même s'ils sont en contradiction avec le nouveau chiffre 5.5.9.

8.8 Disposition transitoire relative à la modification du CC du 18 décembre 2020 (mariage pour tous)

1. Les partenariats enregistrés qui subsistent après le 30.06.2022 sont assimilés au mariage.
2. Les termes suivants, qui se réfèrent au mariage, ont la même signification que les termes correspondants, qui se réfèrent au partenariat enregistré :
   a. mariage est synonyme de partenariat enregistré ;
   b. conjoint·e est synonyme de partenaire enregistré·e ;
   c. marié·e est synonyme de personne vivant en partenariat enregistré ;
   d. divorce est synonyme de dissolution judiciaire du partenariat enregistré ;
   e. procédure de divorce est synonyme de procédure de dissolution ;
   f. jugement de divorce est synonyme de jugement de dissolution ;
   g. divorcé·e est synonyme de partenariat dissous.

8.9 Dispositions transitoires relatives à l'AVS 21

L'âge de référence pour les femmes est de :

a. 64 ans pour les femmes nées jusqu'en 1960 inclus ;
b. 64 ans et 3 mois pour les femmes nées en 1961 ;
c. 64 ans et 6 mois pour les femmes nées en 1962 ;
d. 64 ans et 9 mois pour les femmes nées en 1963 ;
e. 65 ans pour les femmes nées en 1964 ou après.

8.10 Dispositions transitoires relatives au règlement 2026

Les rentes pour enfants de retraités en cours au 31.12.2025 seront maintenues jusqu'à leur expiration conformément aux droits prévus dans le règlement de prévoyance 2024.

Le choix des rentes avec protection du capital conformément au chiffre 5.3.2, al. 7 à 10, sera possible à partir du 1er janvier 2027.

8.11 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.

8.12 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 règlementation sont portées à la connaissance de l'autorité de surveillance.

8.13 Texte déterminant du règlement

1. Ce règlement est rédigé en langue allemande ; il peut être traduit en d'autres langues.
2. En cas de divergences entre le texte allemand et une traduction dans une autre langue, le texte allemand fait foi.

8.14 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le 1er janvier 2026 et remplace tous les précédents.

Adopté par le Conseil de fondation le 4 décembre 2025.

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 :

Andreas Studer
Vice-président du Conseil de fondation

Annexe A

La présente annexe se réfère au ch. 5.3.2 du règlement de prévoyance.

Taux de conversion valable dès le 1er janvier 2026

Âge		Sans protection du capital	Avec protection du capital (ch. 5.3.2., valable depuis 01.01.2027)
Femmes	**Hommes**		
	58	4,42 %	4,32 %
58	59	4,53 %	4,43 %
59	60	4,65 %	4,54 %
60	61	4,77 %	4,66 %
61	62	4,90 %	4,78 %
62	63	5,04 %	4,92 %
63	64	5,19 %	5,06 %
64	**65**	**5,35 %**	**5,21 %**
65	66	5,52 %	5,37 %
66	67	5,70 %	5,54 %
67	68	5,89 %	5,72 %
68	69	6,09 %	5,91 %
69	70	6,29 %	6,10 %
70	70	6,49 %	6,29 %

Exemple

Départ à la retraite d'un homme âgé de 65 ans. L'avoir de vieillesse s'élève à CHF 300 000.

Rente de vieillesse sans protection du capital	CHF 300 000 x 5,35 % = CHF 16 050.00
Rente de vieillesse avec protection du capital (à partir de 2027)	CHF 300 000 x 5,21 % = CHF 15 630.00

Si le bénéficiaire de la rente de vieillesse décède à l'âge de 68 ans après 3 ans et qu'aucune rente de conjoint·e ou de partenaire n'est due, le capital décès s'élève à :

Capital décès = avoir de vieillesse moins les rentes versées sans intérêts = CHF 300 000 – 3 x 15 630 = CHF 300 000 – CHF 46 890 = CHF 253 110.

Si une rente de conjoint·e ou de partenaire est due, le capital décès s'élève à 40 % de ce montant, soit 0,4 x CHF 253 110 = CHF 101 244.