

individuellement ensemble



Règlement de prévoyance

Valitas Fondation collective LPP
Valable à partir du 1^{er} janvier 2024

Table des matières

Section 1 : Principes de base	6
Introduction	6
Art. 1 But	6
Art. 2 Affiliation	6
Art. 3 Mise en œuvre	6
Terminologie	6
Art. 4 Désignations	6
Art. 5 Jour déterminant	8
Art. 6 Âge de référence/Âge de cotisation	8
Art. 7 Salaire assuré	8
Art. 8 Avoir de vieillesse LPP et prestations minimales LPP	9
Assurés	11
Art. 9 Salariés	11
Art. 10 Travailleurs indépendants	11
Art. 11 Travailleurs saisonniers	11
Art. 12 Réserves pour raisons de santé pour les risques de décès et d'invalidité	11
Art. 13 Début de l'assurance	12
Art. 14 Fin de l'assurance	12
Art. 15 Effets du divorce	13
Section 2 : Prestations	15
Informations générales concernant les prestations	15
Art. 16 Droits des assurés	15
Art. 17 Échéance	15
Art. 18 Lieu d'exécution et centrale d'annonce	15
Art. 19 Cession/compensation/mise en gage	15
Art. 20 Encouragement à la propriété du logement	15
Art. 21 Cumul avec d'autres prestations	15
Art. 22 Coordination avec d'autres prestations	16
Art. 23 Réduction de la prestation en cas de faute grave	17
Art. 24 Adaptation à l'évolution des prix	17
Art. 25 Indemnité en capital pour cause de montant insignifiant	18
Art. 26 Obligation de renseigner et de déclarer ; justification des prétentions	18
Prestations de vieillesse	20
Art. 27 Cotisations d'épargne/avoir de vieillesse	20

Art. 28	Gestion des comptes de vieillesse pour les assurés jouissant de leur pleine capacité de gain	21
Art. 29	Naissance du droit	21
Art. 30	Montant de la rente de vieillesse	22
Art. 31	Rente pour enfant de retraité	23
Art. 32	Fin du droit aux prestations	23
Art. 33	Versement en capital	23
	Prestations en cas d'incapacité de gain/d'invalidité	24
Art. 34	Notion d'incapacité de travail	24
Art. 35	Notion d'incapacité de gain/invalidité	24
Art. 36	Droit aux prestations	24
Art. 37	Montant de la rente d'invalidité	25
Art. 38	Rente pour enfant d'invalidé	25
Art. 39	Libération du paiement obligatoire des cotisations	26
Art. 40	Délai d'attente	26
Art. 41	Gestion des comptes de vieillesse pour les assurés souffrant d'une incapacité de gain totale ou partielle	26
Art. 42	Fin du droit aux prestations	27
Art. 43	Maintien de la prévoyance et du droit aux prestations	27
	Prestations en cas de décès	27
Art. 44	Conditions	27
Art. 45	Droit à une rente de conjoint	28
Art. 46	Montant de la rente de conjoint	29
Art. 47	Réduction de la rente de conjoint	29
Art. 48	Droit du conjoint divorcé	29
Art. 49	Indemnité en capital	30
Art. 50	Début et fin de la rente de conjoint	30
Art. 51	Rente d'orphelin	30
Art. 52	Montant de la rente d'orphelin	31
Art. 53	Début et fin de la rente d'orphelin	31
Art. 54	Capital-décès	31
	Prestations d'entrée, de sortie et maintien de l'assurance	32
Art. 55	Entrée	32
Art. 56	Sortie	32
Art. 57	Versement en espèces	34

Art. 58	Liquidation partielle ou totale	34
Art. 59	Obligations d'information de l'entreprise	34
Art. 60	Coordination avec d'autres prestations	35
Art. 61	Maintien de l'assurance selon l'art. 47a LPP	35
Section 3 : Financement		38
Cotisations		38
Art. 62	Aperçu des cotisations et des mesures d'assainissement	38
Art. 63	Montant des cotisations et leur financement	38
Art. 64	Réserves de cotisations de l'employeur avec renonciation à leur utilisation	38
Art. 65	Début et fin de l'obligation de cotiser	39
Art. 66	Obligation de paiement	39
Rachat dans la fondation		40
Art. 67	Rachat	40
Section 4 : Dispositions organisationnelles		41
Généralités		41
Art. 68	Conseil de fondation	41
Art. 69	Relations d'affaires	41
Art. 70	Obligation de garder le secret	42
Art. 71	Responsabilité	42
Entreprise		42
Art. 72	Tâches de l'entreprise	42
Commission administrative		43
Art. 73	Organisation	43
Art. 74	Règlement interne	43
Art. 75	Tâches et compétences	43
Section 5 : Gestion des caisses de pensions		45
Généralités		45
Art. 76	Présentation des comptes, révision et vérification par un expert	45
Art. 77	Participation aux excédents	45
Art. 78	Réserves de cotisations de l'employeur sans renonciation à l'utilisation	45

Section 6 : Dispositions finales	46
Juridiction	46
Art. 79 Responsabilité de la fondation	46
Art. 80 Compétence judiciaire	46
Art. 81 Frais de procédure	46
Départ, résiliation	46
Art. 82 Départ d'une entreprise	46
Dispositions générales	47
Art. 83 Compléments, modifications, dispositions transitoires	47
Art. 84 Entrée en vigueur	48
Annexe 1	49
Règlement sur l'encouragement à la propriété du logement	49
Art. 1 Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle	49
Art. 2 Utilisation des fonds	49
Art. 3 Formes de la propriété du logement	49
Art. 4 Participations	49
Art. 5 Prestations exclues	49
Art. 6 Travailleurs frontaliers et ressortissants étrangers	50
Art. 7 Propres besoins	50
Art. 8 Invalidité	50
Art. 9 Versement anticipé	50
Art. 10 Remboursement du versement anticipé	51
Art. 11 Annotation au registre foncier et radiation du versement anticipé	52
Art. 12 Mise en gage	53
Art. 13 Réalisation du gage	53
Art. 14 Remboursement du montant réalisé	53
Art. 15 Consentement du créancier gagiste	53
Art. 16 Notification en cas de départ et transfert de documents	53
Art. 17 Ajournement du traitement	54
Art. 18 Versement anticipé en cas de découvert de la caisse de prévoyance	54
Annexe 2	56
Taux de conversion pour les rentes de vieillesse	56

Section 1 : Principes de base

Introduction

Art. 1 But

1. La Fondation collective LPP Valitas est une institution de prévoyance enregistrée au sens des art. 80 ss. CC, 331 CO et 48 LPP. Dans le cadre de la Fondation collective LPP Valitas (ci-après la « fondation »), il existe une caisse de prévoyance au profit des salariés (ci-après l'« assuré ») et éventuellement de l'employeur de l'entreprise affiliée (ci-après l'« entreprise »).

2. La fondation assure ses bénéficiaires ou leurs survivants dans le cadre du règlement et des plans de prévoyance contre les conséquences économiques de la vieillesse, d'une invalidité et d'un décès.

3. Les prestations de la fondation sont conformes aux dispositions convenues dans le plan de prévoyance, au minimum toutefois à celles prévues par la LPP.

4. Les rapports juridiques entre l'assuré et la fondation, d'une part, et l'entreprise et la fondation, d'autre part, sont en particulier régis par le présent règlement, par la convention d'affiliation, par le plan de prévoyance, par le règlement sur les frais administratifs, par le règlement sur l'encouragement à la propriété du logement, par le règlement sur la liquidation partielle, par le règlement des placements et par les directives sur le placement de la fortune. Le conseil de fondation peut à tout moment édicter d'autres règlements ou directives, ou bien les modifier.

Art. 2 Affiliation

1. L'entreprise devient affiliée lorsque la fondation a contresigné la convention d'affiliation, toutefois au plus tôt à la date qui y est définie. Cette convention définit les droits et obligations des partenaires contractuels.

2. Une résiliation ordinaire conformément aux dispositions de la convention d'affiliation et la résiliation extra-

ordinaire au sens de l'art. 66 al. 6 mettent fin à l'affiliation de l'entreprise.

Art. 3 Mise en œuvre

1. La fondation gère une caisse de prévoyance distincte pour chaque entreprise.

2. Pour couvrir les risques, la fondation et les caisses de prévoyance ont la possibilité de conclure des contrats d'assurance avec des compagnies d'assurance après consultation de la fondation.

Terminologie

Art. 4 Désignations

1. Fondation

La Fondation collective LPP Valitas comme fondation au sens de l'art. 80 ss. CC, 331 CO et 48 LPP.

2. Entreprise

L'entreprise affiliée au sens de ce règlement sera celle affiliée à la fondation par contrat pour appliquer la prévoyance professionnelle. Sont admises à l'affiliation toutes les personnes morales et tous les groupements de personnes physiques employant des salariés et versant des salaires, ainsi que les personnes exerçant une activité lucrative indépendante dont le personnel est affilié à la fondation.

3. Convention d'affiliation

Contrat entre la fondation et une entreprise sur la base duquel l'entreprise transfère la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle à la fondation.

4. Commission administrative

L'entreprise affiliée à la fondation forme une commission administrative constituée de représentants des salariés et de représentants de l'employeur et qui est un organe de la caisse de prévoyance.

5. Caisse de prévoyance

Unité de compte établie au sein de la fondation pour chaque entreprise et organisée selon au moins un plan de prévoyance. Elle dispose d'une comptabilité distincte pour le financement, les prestations et la gestion de la fortune ainsi que d'un organe distinct par entreprise, la commission administrative.

6. Chargé de placement

Banque suisse ou institution de placement en relation contractuelle avec la fondation à laquelle est confié l'investissement du patrimoine de la caisse de prévoyance.

7. Assurés

Tous les salariés, travailleurs indépendants et bénéficiaires de prestations admis dans la fondation. Dans le cadre du présent règlement de prévoyance, le masculin générique est employé. Applicable aux personnes de tout sexe.

8. Travailleur indépendant

Personne reconnue comme exerçant une activité lucrative indépendante au sens de la LAVS et enregistrée en tant que telle par la caisse de compensation AVS compétente ou par la CNA (SUVA).

9. Montant de coordination

Montant porté en déduction du salaire déterminant et par conséquent non assuré. Il coordonne la prévoyance professionnelle et l'AVS. Le montant est régi par les dispositions de la LPP. Il peut être défini différemment dans le plan de prévoyance, si garantie est donnée que le salaire assuré est toujours au moins aussi élevé que le salaire assuré selon la LPP.

10. Abréviations des législations d'exécution

LAVS : loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LPP : loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

OPP 2 : ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

LFLP : loi sur le libre passage

OLP : ordonnance sur le libre passage

LAA : loi fédérale sur l'assurance-accidents

LAM : loi fédérale sur l'assurance militaire

LPart : loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe

11. Compagnie d'assurance

Compagnie d'assurance permettant de couvrir tout ou partie des risques de décès, d'invalidité ou de vieillesse à assurer.

12. Contrat d'assurance

Contrat d'assurance collective convenu entre la fondation et une compagnie d'assurance et conclu sur les risques à assurer pour chaque caisse de prévoyance. La fondation peut également conclure des contrats collectifs sur tout ou partie de la collectivité de la fondation.

13. Fonds de garantie

La fondation est affiliée au fonds de garantie. Celui-ci garantit les prestations légales de caisses de prévoyance devenues insolubles et alloue des subventions aux caisses de prévoyance présentant une structure d'âge défavorable. Les tâches du fonds de garantie sont régies par la LPP et les ordonnances relatives au fonds de garantie.

14. Prime de renchérissement

La fondation prélève une prime de renchérissement pour l'adaptation des rentes de survivants et rentes d'invalidité en cours. Le conseil de fondation en fixe le montant.

15. Partie surobligatoire de l'assurance

Assurance fournissant des prestations dépassant les prestations minimales prévues par la LPP.

16. Rente de conjoint et rente de partenaire

La notion de rente de conjoint remplace les notions de rente de veuf et de veuve. Une rente de partenaire est versée au concubin.

17. Partenaires enregistrés

Toutes les dispositions visant les conjoints s'appliquent par analogie aux partenaires enregistrés conformément à la LPart.

18. Ayant droit

Personne assurée ayant droit, suite à un jugement de divorce ayant force jugée en Suisse, au partage de la prévoyance professionnelle selon l'art. 122 ss. CC.

19. Débiteur

Personne assurée qui doit, suite à un jugement de divorce ayant force jugée en Suisse, remplir un droit de l'ayant droit dans le cadre du partage de la prévoyance professionnelle selon l'art. 122 ss. CC.

20. Taux de conversion

En cas de retraite anticipée, à l'âge ordinaire ou différée, la rente de vieillesse annuelle est calculée à partir de l'avoir de vieillesse en tenant compte de ce pourcentage.

Art. 5 Jour déterminant

Le jour déterminant est fixé au 1^{er} janvier.

Art. 6 Âge de référence/Âge de cotisation

1. L'âge de référence est atteint le premier du mois suivant le jour où la personne atteint l'âge de référence légale prévu par la LPP. Sous réserve d'autres âges de référence expressément fixés dans le plan de prévoyance.

2. L'âge de cotisation correspond à la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance de l'assuré. Il sert à déterminer les cotisations d'épargne convenues dans le plan de prévoyance.

Art. 7 Salaire assuré

1. Généralités

- a. Le salaire assuré correspond au salaire défini dans le plan de prévoyance. Celui-ci se calcule d'abord sur la base du dernier salaire annuel AVS déterminant connu. Les modifications déjà connues pour l'année civile en cours y sont prises en compte.
- b. Si l'assuré entre en cours d'année dans la société, la base de calcul correspond au salaire qu'il obtiendrait en travaillant toute l'année.
- c. Les modifications de salaire inférieures à 10% de l'ancien salaire annuel intervenant au cours de l'année civile ne sont généralement prises en compte qu'au prochain jour déterminant (1^{er} janvier de l'année suivante). Demeurent réservées les modifications de salaire associées à un changement du taux d'activité.
- d. Les pertes de salaire temporaires pour cause de maladie, d'accident, de chômage, de congé de maternité selon l'art. 329f CO, de congé de paternité selon l'art. 16k LAPG ou pour des raisons similaires ne sont pas portées en déduction, à moins que ce ne soit la personne assurée qui exige une diminution du salaire assuré.
- e. Pour les assurés dont le revenu dépend du résultat et/ou du chiffre d'affaires, pour les auxiliaires et pour les assurés rémunérés à l'heure, le salaire assuré est fixé sur la base du dernier salaire annuel connu en tenant compte des modifications convenues pour l'année en cours.
- f. Sauf mention contraire expresse dans le plan de prévoyance, les versements occasionnels sont exclus du salaire assuré. Sont considérés comme tels

au sens du présent règlement :

- les rémunérations spéciales non réglées par contrat, les gratifications non réglées par contrat et les bonus de l'employeur non réglés par contrat. Le caractère facultatif des rémunérations spéciales doit figurer sur une réserve correspondante de l'employeur.
 - les cadeaux d'ancienneté, pour autant qu'ils ne soient pas accordés plus souvent que tous les cinq ans,
 - les indemnités liées à des conditions de travail difficiles (par exemple indemnités pour travail bruyant ou salissant), si elles ne sont pas fixées à l'avance ou par forfait.
- g. Dans la part de salaire surobligatoire, le plan de prévoyance règle la définition du salaire assuré, dans le respect des réglementations légales.
- h. La fondation n'octroie pas d'assurance facultative pour les revenus gagnés hors de la société.
- i. Pour les assurés dont le taux d'occupation et/ou le revenu fluctuent fortement, la fondation peut fixer le salaire assuré au forfait en fonction du salaire moyen du groupe professionnel respectif ou fixer un taux d'occupation correspondant à l'expérience.
- j. Le salaire assuré est limité à 10 fois le montant limite supérieur prévu par l'art. 8 al. 1 LPP.

2. En cas de congé non payé

- a. Si la personne assurée prend un congé non payé, l'entreprise peut convenir avec elle de suspendre le versement des cotisations pendant cette durée, de poursuivre le versement des cotisations pendant cette durée dans le cadre du plan de prévoyance en vigueur ou de maintenir uniquement l'assurance-risques. La décision doit être communiquée par écrit à la fondation. La poursuite de la prévoyance en cas de congé non payé dure au maximum un an.

- b. L'assurance est suspendue si les cotisations ne sont pas versées. En revanche, la personne assurée ne peut souscrire de couverture complémentaire au sens de l'art. 10, al. 3, LPP et de la LFLP que lorsqu'elle quitte définitivement l'entreprise. L'avoir de vieillesse est toujours rémunéré. Si un événement assuré survient pendant la période libre de cotisations, les droits se limitent à l'avoir de vieillesse disponible au moment où l'événement assuré est survenu. Lorsque la personne assurée quitte l'entreprise, la prestation de sortie est exigible.
- c. L'entreprise affiliée se charge d'encaisser les cotisations.

3. En cas d'incapacité de gain

- a. Si un assuré perd en partie sa capacité de gain, son salaire assuré actif restant est fixé sur la base du salaire annuel correspondant à sa capacité de gain, en tenant compte par analogie des dispositions légales.
- b. Dans ce cas, les limites salariales éventuellement fixées dans le plan de prévoyance ainsi que le montant de coordination sont ajustés conformément au niveau des rentes, qui est fonction du degré d'invalidité.
- c. Les personnes en incapacité de gain partielle sont affiliées aux termes de l'art. 41.

Art. 8 Avoir de vieillesse LPP et prestations minimales LPP

1. Les prestations obligatoires prévues par la LPP sont calculées sur la base de l'avoir de vieillesse LPP. Les prestations calculées selon les exigences minimales de la LPP sont appelées ci-après rentes de vieillesse LPP, rentes d'invalidité LPP, etc.
2. L'avoir de vieillesse LPP comprend :
- a. Les bonifications de vieillesse en vertu de l'art. 16 LPP,
- b. les prestations d'entrée résultant de rapports

- de prévoyance antérieurs selon la LFLP jusqu'à concurrence de l'avoir de vieillesse LPP,
- c. d'éventuelles bonifications de vieillesse supplémentaires créditées sur l'avoir de vieillesse résultant des cotisations destinées à des mesures spéciales selon l'ancien art. 70 al. 2 LPP,
 - d. les intérêts (taux d'intérêt minimal selon l'art. 12 OPP 2),
 - e. les montants (prestations de sortie et parts de rente) qui ont été versés et crédités dans le cadre du partage de la prévoyance selon l'art. 22c al. 2 LFLP, les rachats suite à un divorce, les remboursements suite à un versement anticipé ou à la réalisation d'un gage dans le cadre des mesures d'encouragement à la propriété du logement, dans la mesure où ils concernent l'avoir de vieillesse LPP.
 - f. L'avoir de vieillesse est diminué des versements effectués dans le cadre de la LPP, en cas de divorce, de versements dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement y compris les réalisations d'un gage et dans le cas de sorties partielles.

3. Le montant des bonifications de vieillesse annuelles¹⁾ est de :

Hommes	Femmes	
Âge de cotisation		Bonifications de vieillesse en % du salaire coordonné selon les art. 8 et 9 LPP
25–34	25–34	7
35–44	35–44	10
45–54	45–54	15
55–65 ¹⁾	55–64 ¹⁾	18

1) les adaptations légales sont systématiquement prises en compte

4. L'avoir de vieillesse LPP fait partie intégrante de l'avoir de vieillesse aux termes de l'art. 27 et est géré aux termes des art. 28 et 41 du règlement. Les art. 15a et 15b OPP 2 s'appliquent.

5. Le montant de la rente de vieillesse LPP annuelle correspond à l'application du taux de conversion prévu par l'art. 14 LPP.

6. Le montant de la rente pour enfant de retraité LPP annuelle s'élève par enfant à 20% de la rente de vieillesse LPP annuelle.

7. L'avoir de vieillesse LPP prévu correspond à l'avoir de vieillesse LPP acquis jusqu'à l'ouverture du droit à la rente d'invalidité, majoré des bonifications de vieillesse à partir de l'ouverture du droit à la rente d'invalidité sans intérêt pour le temps restant jusqu'à ce que l'âge de référence soit atteint.

8. Le montant de la rente d'invalidité LPP complète annuelle est obtenu en multipliant le taux de conversion en vigueur selon la LPP par l'avoir de vieillesse LPP projeté.

9. Le montant de la rente pour enfant d'invalidité LPP complète annuelle s'élève par enfant à 20% de la rente d'invalidité LPP.

10. Le montant de la rente de conjoint LPP annuelle s'élève à 60% de la rente d'invalidité LPP complète assurée au moment du décès ou de la rente d'invalidité LPP complète en cours ou à 60% de la rente de vieillesse LPP en cours. Elle n'est toutefois versée que si les conditions mentionnées dans l'art. 44 et l'art. 45 sont remplies.

11. Le montant de la rente d'orphelin LPP annuelle s'élève par enfant à 20% de la rente d'invalidité LPP complète assurée au moment du décès ou de la rente

d'invalidité LPP complète en cours ou par enfant à 20% de la rente de vieillesse LPP en cours.

Assurés

Art. 9 Salariés

1. Sont assurés tous les salariés de l'entreprise assujettis à l'AVS sous réserve de l'al. 3 de cet article ainsi que de l'art. 12, sans distinction de sexe.
2. Le salarié est affilié dès le début du contrat de travail, mais au plus tôt à partir du 1^{er} janvier suivant la date à laquelle il a eu 17 ans.
3. Personnes ne pouvant être assurées :
 - a. les salariés ayant déjà atteint, voire dépassé, l'âge de référence,
 - b. les salariés dont le salaire AVS annuel déterminant ne dépasse pas le seuil d'accès prévu par l'art. 7 LPP ou un seuil d'accès inférieur éventuellement convenu dans le plan de prévoyance (ce montant est réduit pour les salariés en incapacité de gain partielle en fonction de leur taux d'incapacité de gain),
 - c. les salariés dont la durée du contrat de travail ne dépasse pas 3 mois. Si les rapports de travail sont prolongés au-delà de ces 3 mois, le salarié commence à être assuré dès la conclusion du prolongement,
 - d. les salariés dont l'activité dans l'entreprise a un caractère annexe et qui sont déjà assurés obligatoirement dans le cadre de leur activité principale ou qui exercent une activité indépendante à titre principal,
 - e. les salariés présentant une incapacité de gain de 70% ou plus au sens de l'AI, ainsi que les personnes qui restent assurées provisoirement selon l'article 26a LPP,
 - f. les salariés ne travaillant pas en Suisse (ou probablement pas de manière durable) et suffisamment assurés à l'étranger, pour autant qu'ils demandent à être dispensés de l'affiliation.

Art. 10 Travailleurs indépendants

Un travailleur indépendant peut être assuré aux termes de l'art. 44 LPP, s'il travaille à plein temps dans l'entreprise et si, en cas d'affiliation de l'entreprise, au moins un salarié est assuré. Dans le cas d'une assurance facultative dans le cadre de la prévoyance professionnelle, le travailleur indépendant doit souscrire une assurance-accidents et une assurance indemnités journalières en cas de maladie aux termes de l'art. 40 al. 2. Dans le cas contraire, la fondation ne fournira aucune prestation. En outre, l'art. 21 est applicable.

Art. 11 Travailleurs saisonniers

1. Les travailleurs saisonniers ne sont assurés que pendant la durée effective de leurs rapports de travail.
2. Par ailleurs, les dispositions visant les autres assurés leur sont pareillement applicables.

Art. 12 Réserves pour raisons de santé pour les risques de décès et d'invalidité

1. L'entreprise remplit le formulaire correspondant pour déclarer à la fondation toute personne qu'elle doit assurer aux termes de l'art. 9 à l'art. 11.
2. Lors de l'admission dans l'assurance, la fondation peut exiger une déclaration de santé et procéder à un examen médical. En cas de demande d'examen médical, la fondation ou la compagnie d'assurance prend en charge les frais liés à cet examen.
3. Si une personne n'est pas entièrement apte au travail avant ou lors de son admission, sans être invalide au sens de la LPP, et si la cause de cette incapacité de travail entraîne une invalidité ou un décès dans le délai déterminant selon la LPP, elle ne peut prétendre à aucune prestation conformément à ce règlement. Si la personne était assurée auprès d'une autre institution de prévoyance

au début de son incapacité de travail, il incombe à cette dernière de fournir les prestations (art. 18 et 23 LPP).

4. Sur la base de l'examen médical, la fondation peut assortir ses prestations d'une réserve pour raisons de santé.

Cette réserve peut durer au maximum cinq ans pour les prestations de risque surobligatoires et trois ans pour les indépendants qui se soumettent à titre volontaire à l'assurance obligatoire. En cas de survenue d'un évènement assuré pendant la durée de réserve, les restrictions sur les prestations sont maintenues à vie. Les prestations surobligatoires acquises au moyen des prestations d'entrée apportées ne sont concernées par une réserve que dans la mesure et aussi longtemps qu'une telle réserve, respectivement de cinq ou trois ans au maximum, existait déjà auparavant et n'a pas encore expiré.

5. En cas de survenue avant la fin de l'examen médical d'un évènement assuré dont la cause existait avant l'admission dans la caisse de pension, seules les prestations acquises par la prestation de sortie apportée sont versées, au minimum toutefois celles prévues par la LPP.

6. Les dispositions précitées concernant un éventuel examen médical et une éventuelle réserve de prestations lors de l'admission s'appliquent par analogie à la prise en compte des augmentations de prestations.

7. Si des réponses fausses ou incomplètes sont fournies lors de l'évaluation des risques, la fondation peut résilier la partie surobligatoire de l'assurance risques et limiter à vie ses prestations pour survivants et d'invalidité aux prestations minimales de la LPP. Les éventuelles prestations versées en trop sont réclamées. Le droit de résiliation expire six mois après que la fondation a eu connaissance de manière fiable de faits permettant de conclure avec certitude à une violation de l'obligation de déclaration.

8. Les réserves pour raisons de santé sont indiquées dans les documents de sortie adressés à la nouvelle institution de prévoyance. Les renseignements médicaux sont transmis par le médecin-conseil à celui de la nouvelle institution de prévoyance.

Art. 13 Début de l'assurance

La couverture d'assurance pour les assurés déploie en principe tous ses effets le jour où la personne à assurer est entrée ou aurait dû entrer en fonction du fait de son embauche, au plus tard toutefois dès le moment où elle entame le trajet pour se rendre à son travail.

Art. 14 Fin de l'assurance

1. L'assurance prend fin dès que la personne assurée quitte l'entreprise, à condition que et dans la mesure où aucun droit à une rente d'invalidité ou de vieillesse n'existe ou ne débute.

2. S'il est probable que le salaire annuel d'un assuré tombe durablement au-dessous d'un salaire assuré convenu dans le plan de prévoyance, sans qu'il n'y ait de naissance de droit aux prestations aux termes des art. 16 à art. 61, l'assuré quitte la fondation. Pour les salariés en incapacité de gain partielle, cette disposition s'applique par analogie.

3. En cas de résiliation des rapports de travail avant la survenance d'un évènement assuré, la fondation octroie une couverture complémentaire pour les risques de décès et d'invalidité. La couverture complémentaire déploie ses effets le jour de la fin légale des rapports de travail et dure jusqu'à ce que l'assuré ait signé un nouveau contrat de travail, mais au maximum un mois. Aucune cotisation n'est due pour cette période. Si un évènement assuré se produit pendant cette période, les prestations de sortie le cas échéant déjà octroyées doivent être remboursées. Dans le cas contraire, la fondation se réserve le droit de com-

penser des prestations d'assurance échues. La fondation n'assume aucune responsabilité pour les événements survenant après l'échéance du délai supplémentaire. Si des aggravations dues à la même cause se produisent ultérieurement, la fondation couvrira au maximum les prestations minimales prévues par la LPP. Aucune couverture complémentaire n'est octroyée pendant les périodes de congé non payé.

Art. 15 Effets du divorce

1. La fondation pourvoit à l'exécution des jugements de divorce ayant force jugée des tribunaux suisses qui lui incombent (ci-après jugement de divorce).

2. La prestation de sortie ou la rente viagère à transmettre, à l'exception des rentes d'enfants de retraités et d'enfants d'invalides existantes à l'ouverture de la procédure de divorce, est imputée par la fondation en proportion de l'avoir de vieillesse obligatoire, selon l'art. 15 LPP, par rapport à l'avoir de vieillesse restant. La prestation de sortie ou rente viagère reçue pour un ayant droit de la fondation est créditée par la fondation au montant obligatoire et au montant restant de l'ayant droit, dans la proportion dans laquelle elle a été débitée de la prévoyance du débiteur.

3. Si une partie de la prestation de sortie ou de la prestation de sortie hypothétique de la personne assurée est attribuée à l'ayant droit selon le jugement de divorce, la fondation verse cette partie à l'institution de prévoyance, à l'institution de libre passage ou à la police de libre passage de l'ayant droit dans le respect de ce qui suit. Si, lors de la procédure de divorce, le cas de prévoyance Retraite survient pour le débiteur, la fondation réduit la partie à transférer de la prestation de sortie (art. 123 CC) et la rente de vieillesse, conformément au jugement de divorce. La fondation peut renoncer à une réduction si les charges pour le calcul de cette réduction sont susceptibles de dépasser le montant de la réduction. La

réduction correspond au maximum à la somme de laquelle les paiements de rentes auraient été réduits jusqu'à l'entrée en force du jugement de divorce, si son calcul avait été fondé sur un avoir de vieillesse réduit de la partie transférée de la prestation de sortie. La réduction est partagée par moitié entre le débiteur et l'ayant droit. Si le débiteur perçoit une rente d'incapacité de gain ou d'invalidité et s'il atteint l'âge ordinaire de la retraite pendant la procédure de divorce, la fondation réduit la prestation de sortie (art. 124, al. 1, CC) et la rente de vieillesse. La fondation peut renoncer à une réduction si les charges pour le calcul de cette réduction sont susceptibles de dépasser le montant de la réduction. La réduction correspond au maximum à la somme de laquelle les paiements de rentes auraient été réduits entre l'atteinte de l'âge ordinaire de la retraite et l'entrée en force du jugement de divorce, si son calcul avait été fondé sur un avoir réduit de la partie transférée de la prestation de sortie. La réduction est partagée par moitié entre le débiteur et l'ayant droit. Si, lors de l'ouverture de la procédure de divorce, le débiteur perçoit une rente d'invalidité de la part de la fondation, celle-ci est réduite selon les conditions de l'art. 19 OPP 2. Un versement en espèces sur demande de l'ayant droit ou des ayants droit n'est possible que dans les cas autorisés par la loi.

4. Si une rente viagère est accordée à l'ayant droit selon le jugement de divorce, celle-ci est versée par la fondation en tenant compte de ce qui suit. Aucune prestation future n'est liée à la rente viagère pour l'ayant droit. Les parts de rente versées à l'ayant droit dans le cadre du partage de la prévoyance ne font plus partie pour le débiteur de la rente de vieillesse ou d'invalidité au sens de ce règlement. La fondation verse la rente viagère une fois par an jusqu'au 15 décembre de l'année concernée (date de virement) à l'institution de prévoyance ou de libre passage de l'ayant droit. À cette date, la rente due pour une année civile est versée avec les intérêts. Les intérêts correspondent à la moitié du taux d'intérêt réglementaire en vigueur de la fondation pour l'année

concernée. Le versement à l'institution de prévoyance ou de libre passage de l'ayant droit prend fin, si l'ayant droit est autorisé à percevoir directement la rente viagère ou si l'ayant droit décède. Dans les deux cas, le montant du versement comprend le montant du début de l'année civile concernée jusqu'à la fin du droit. La fondation est autorisée à effectuer sous forme de capital le transfert complet de la rente viagère à l'institution de prévoyance, à l'institution de libre passage ou à la police de libre passage de l'ayant droit sur la base d'une convention avec l'institution de prévoyance. L'ayant droit assuré dans la fondation est tenu d'informer cette dernière de son droit à une rente viagère et de lui communiquer le nom de l'institution de prévoyance ou de libre passage du débiteur. En cas de sortie de la fondation, l'ayant droit en informe l'institution de prévoyance ou de libre passage du débiteur jusqu'au 15 novembre au plus tard de l'année en question. Si l'ayant droit, qui n'est pas assuré dans la fondation, ne fournit aucune indication concernant le versement, la rente viagère est versée une fois par an – au plus tôt à partir du 15 juin de l'année suivant la date du versement de la rente – par la fondation à la fondation institution supplétive, jusqu'à ce que la fondation reçoive les indications de versement de la part de l'ayant droit. La fondation ne doit aucun intérêt moratoire. Demeurent réservées les dispositions légales contraires. Si l'ayant droit a droit à une rente complète de l'assurance-invalidité (AI) ou s'il a atteint l'âge minimum de la retraite anticipée dans la prévoyance professionnelle (art. 1, al. 3, LPP), il peut demander à la fondation de lui verser la rente viagère. Si l'ayant droit a atteint l'âge de référence fixé par la LPP, la fondation lui versera la rente viagère. Il peut demander à la fondation qu'elle la lui transfère à son institution de prévoyance, dans la mesure où il peut encore procéder à un rachat selon son règlement. Si le montant de la prestation de sortie acquise pendant la durée du mariage ne peut être fixé avec précision faute de données avant l'entrée en vigueur de la loi sur le libre passage, la fondation se fonde sur les dispositions légales et les tableaux pour calculer les valeurs

déterminantes. Sur la base de ces dispositions et tableaux, les valeurs antérieures sont calculées par approximation en s'appuyant sur des critères objectifs.

5. Le débiteur a la possibilité de racheter la partie de son avoir de vieillesse majoré des intérêts transférée à l'ayant droit. En revanche, il n'existe aucun droit de rachat après le divorce suite au transfert d'un montant selon l'art. 124, al. 1, CC sur la base d'un jugement de divorce ayant force jugée en Suisse. Le rachat est entièrement à la charge du débiteur. Les dispositions concernant le rachat dans la fondation s'appliquent par analogie. Les montants rachetés sont attribués, dans des proportions identiques au débit selon l'art. 22c, al. 1, LFLP à l'avoir de vieillesse obligatoire selon l'art. 15 LPP et à l'avoir de vieillesse restant. Le remboursement s'effectue sous la forme de versements uniques. La fondation établit une attestation des versements effectués par la personne assurée à l'attention de l'autorité fiscale. Si le débiteur n'effectue aucun rachat, le transfert ordonné par voie judiciaire entraîne une diminution proportionnelle de la prestation de sortie mais également, selon le plan de prévoyance, de toutes les autres prestations. Les prestations minimales prévues par la LPP diminuent également proportionnellement. Si, lors de la survenance d'un cas de prévoyance, le rachat n'a pas été effectué, ou qu'en partie, la fondation calcule les prestations conformément au plan de prévoyance sur la base des fonds disponibles.

6. Les différentes dispositions légales relatives au partage de la prévoyance s'appliquent par ailleurs.

Section 2 : Prestations

Informations générales concernant les prestations

Art. 16 Droits des assurés

1. Lorsque l'assuré est admis dans la fondation, il reçoit un certificat de prévoyance. Y figurent les informations déterminantes pour l'assuré relatives à sa prévoyance professionnelle. À chaque modification des prestations, un nouveau certificat de prévoyance est remis à la personne assurée.
2. Le droit à des prestations de l'assuré et de ses survivants envers la fondation découle exclusivement du règlement et des plans de prévoyance. L'assuré ne peut prétendre à d'autres droits, en particulier sur la fortune non liée de la caisse de prévoyance ou de la fondation. L'art. 58 demeure réservé.
3. Les prestations minimales prévues par la LPP sont toutefois toujours garanties.

Art. 17 Échéance

1. Les rentes échues sont généralement versées mensuellement à terme échu. Le premier versement de la rente est calculé par rapport au temps restant jusqu'à la prochaine échéance de versement de la rente. Le mois où le droit à la rente prend fin, celle-ci est versée dans son intégralité. Les rentes perçues ultérieurement devront être remboursées.
2. Les prestations ne sont allouées que si l'ayant droit a fourni tous les documents nécessaires à l'évaluation du droit (art. 26).

Art. 18 Lieu d'exécution et centrale d'annonce

1. Le lieu d'exécution de toutes les prestations est une banque ou un bureau de poste suisse désigné(e) par l'ayant droit. À défaut, il s'agit du siège de la fondation.
2. L'ayant droit informe la fondation le plus rapidement possible de tout changement d'adresse.

3. Si l'ayant droit est domicilié à l'étranger, la fondation peut accepter un compte bancaire ouvert à son nom auprès d'une banque domiciliée dans son état de résidence, dans la mesure où le bénéficiaire s'acquitte des frais de virement. Le versement de prestations de la prévoyance professionnelle obligatoire sur un compte bancaire dans un État de l'UE ou de l'AELE, dans lequel l'ayant droit a son domicile, est effectué au destinataire de manière à ce que la prestation ne soit pas diminuée en raison des frais liés à un transfert de fonds d'une banque suisse à une banque étrangère. Les rentes et capitaux sont versés exclusivement par virement bancaire ou postal.

Art. 19 Cession/compensation/mise en gage

1. Tous les droits découlant du règlement et des plans de prévoyance sont exclusivement destinés à l'entretien personnel des ayants droit. Même si les survivants ayants droit répudient la succession de l'assuré décédé, ces droits leur échoient.
2. Les droits ne peuvent être ni mis en gage ni cédés avant leur échéance. Le règlement sur l'encouragement à la propriété du logement ainsi que les dispositions légales sur le divorce demeurent réservés.

Art. 20 Encouragement à la propriété du logement

L'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle est défini dans le règlement sur l'encouragement à la propriété du logement (annexe 1).

Art. 21 Cumul avec d'autres prestations

1. L'ayant droit et l'entreprise transmettent à la fondation les renseignements concernant toutes les prestations allouées en raison de l'évènement dommageable. Les revenus soumis à l'obligation de déclarer sont défi-

nis par l'art. 24 OPP 2. En particulier, les revenus d'activité lucrative, les rentes, les prestations en capital, les versements d'indemnités journalières en cas de maladie et les prestations d'assurance responsabilité civile doivent être systématiquement communiqués. Le fait que les prestations versées à l'ayant droit proviennent de Suisse ou de l'étranger n'est pas pertinent pour l'obligation de déclaration.

2. Si l'assurance accidents ou militaire ne verse pas les prestations d'incapacité de gain ou de survivants dans leur intégralité car l'évènement assuré n'est pas exclusivement dû à un fait que l'assurance doit prendre en compte, les prestations prévues par les règlements et les plans de prévoyance sont accordées de manière proportionnelle et complémentaire, jusqu'à concurrence de 90% de la perte de salaire présumée.

3. Si l'ayant droit a causé l'évènement assuré, la fondation n'est pas tenue de compenser les refus ou les réductions de prestation de l'assurance accidents ou militaire.

4. Les employés à temps partiel, qui ne sont pas assurés contre les accidents non professionnels en raison de leur temps de travail hebdomadaire au sens de la LAA, mais atteignent malgré tout le salaire assuré dans le plan de prévoyance, ainsi que les travailleurs indépendants volontairement affiliés à la prévoyance professionnelle ont droit aux prestations complémentaires de survivants et d'invalidité dans le cadre de l'assurance selon la LPP. Par ailleurs, leurs droits sont fonction du plan de prévoyance. Si les assurés ne se sont pas volontairement assurés contre les accidents dans le cadre de la LAA, la fondation ne compense pas le manque à gagner qui en résulte.

Art. 22 Coordination avec d'autres prestations

1. Si les prestations de survivants et d'invalidité de la

fondation ajoutées aux prestations

- a. de l'AVS/AI,
- b. de l'assurance accidents obligatoire,
- c. de l'assurance militaire,
- d. des assurances sociales d'autres pays,
- e. d'une institution de prévoyance, d'une institution de libre passage, d'une assurance indemnités journalières en cas de maladie ou d'autres revenus imputables auxquels l'entreprise ou, en lieu et place de celle-ci, une fondation a payé au moins 50% des primes, et pour les bénéficiaires d'une rente d'invalidité, un revenu net ou revenu de remplacement réalisé ou pouvant être raisonnablement réalisé, à l'exception d'un revenu complémentaire qui est réalisé pendant la participation à des mesures de réadaptation selon l'art. 8a LAI, dépassent 90% du salaire présumé perdu, les prestations sont réduites du montant dépassant ces 90%. Le revenu net correspond au revenu brut assujéti à l'AVS diminué des cotisations aux assurances sociales légales et des déductions professionnelles ou prescrites par le règlement des institutions de prévoyance, mais sans déduction des versements volontaires comme les rachats dans la prévoyance professionnelle. D'une manière générale, le revenu pouvant encore raisonnablement être réalisé est défini sur la base du revenu d'invalidité selon la décision de l'AI. Le montant à prendre en compte est adapté lors de révisions de l'AI.

2. Dans ce cas, les allocations pour impotents, les indemnités et prestations similaires ne sont pas prises en compte. Les éventuelles prestations en capital sont converties en rentes d'une valeur actuarielle équivalente.

3. Les restrictions suivantes s'appliquent aux réductions de prestations : les prestations versées au conjoint

survivant et aux orphelins sont additionnées et prises en compte. Les rentes complémentaires de l'AVS/AI ou d'autres assurances sociales pour le conjoint sont entièrement prises en compte, de même que les rentes pour enfant de l'AVS/AI.

4. Si une personne a droit à des prestations d'invalidité ou de décès et qu'elle a des créances contre un tiers responsable pour le même sinistre, elle doit céder ses créances à la fondation jusqu'à concurrence de l'obligation de prestation réglementaire.

5. Si les prestations de l'AVS/AI ou de l'assurance-accidents sont augmentées en raison de nouvelles bases de coordination, la fondation adapte ses prestations en conséquence.

6. Pour la coordination des prestations, la fondation applique les législations d'exécution de la Confédération les plus récentes.

7. Dans les cas de rigueur ou lors d'un renchérissement continu du coût de la vie, le Conseil de fondation peut diminuer voire supprimer une réduction de rente.

8. Si la prise en charge de rentes par l'assurance accidents ou militaire ou par une institution de prévoyance professionnelle est contestée, l'ayant droit peut exiger une avance de la caisse de prévoyance. Si, à la naissance du droit aux prestations de survivants ou d'invalidité, l'institution de prévoyance tenue de fournir lesdites prestations n'est pas clairement établie, l'ayant droit peut requérir la prise en charge provisoire des prestations par l'institution de prévoyance auprès de laquelle la personne assurée était affiliée en dernier lieu. Dans ce cas, la fondation accorde la prise en charge provisoire des prestations dans le cadre des prestations minimales prévues par la LPP.

9. Si le cas est repris par un autre organisme de prévoyance ou une autre institution de prévoyance, celui-ci ou celle-ci devra rembourser les prestations provisoires dans le cadre de son obligation de verser des prestations.

10. Si, sur la base d'un jugement de divorce ayant force jugée en Suisse, une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle est partagée après l'âge réglementaire de la retraite (art. 124 a CC), la part de rente attribué à l'ayant droit continue à être prise en compte dans le cadre du calcul de la surassurance du débiteur.

Art. 23 Réduction de la prestation en cas de faute grave

Si d'autres organismes d'assurance sociale diminuent, retirent ou refusent leur prestations parce que l'ayant droit a causé le décès ou l'invalidité par une faute grave ou s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI, la fondation réduit ses prestations dans les mêmes proportions. La fondation n'est pas tenue de compenser les refus ou réductions de prestations de l'assurance accidents ou militaire.

Art. 24 Adaptation à l'évolution des prix

1. Des allocations de renchérissement selon l'art. 36 al. 1 LPP sont accordées pour les rentes de survivants et d'invalidité, dont la durée est supérieure à trois ans, sur la partie des rentes correspondant aux prestations minimales prévues par la LPP. Les allocations de renchérissement sur les rentes de survivants et d'invalidité en cours sont versées par la fondation elle-même. Le conseil de fondation peut décider de prendre en compte les parts de rente surobligatoires pour les allocations de renchérissement. Toutefois, la prise en compte concerne tout au plus de futures allocations de renchérissement. Une prise en compte comprenant les augmentations de rente déjà accordées résultant d'allocations de renchérissement est exclue.

2. Cette adaptation obligatoire des rentes à l'évolution des prix dure au maximum jusqu'à l'âge de référence prévu par la LPP et au maximum sur la base des dispositions légales de la LPP. La commission administrative peut prévoir des allocations de renchérissement volontaires si le financement est garanti et en accord avec la fondation.

3. La prime de renchérissement permettant de couvrir l'adaptation à l'évolution des prix est fixée par le conseil de fondation en pourcentage du salaire coordonné selon les art. 8 et 9 LPP de tous les assurés actifs d'une entreprise.

4. Selon l'art. 36 al. 2 LPP, la fondation adapte les autres rentes à l'évolution des prix conformément aux dispositions du plan de prévoyance ou sur demande de la commission administrative de l'entreprise dans le cadre des fonds disponibles de la caisse de prévoyance concernée.

Art. 25 Indemnité en capital pour cause de montant insignifiant

1. Si, au moment de la perception de la rente, la rente de vieillesse annuelle sur la base de l'avoir de vieillesse disponible ou si la rente d'invalidité à allouer en cas d'incapacité de gain totale est inférieure à 10%, si la rente de conjoint ou de partenaire est inférieure à 6% et si la rente d'enfant ou d'orphelin est inférieure à 2% de la rente de vieillesse minimale de l'AVS, une prestation en capital équivalente, calculée selon les règles actuarielles, peut être versée en lieu et place de la rente.

2. Le versement de la prestation en capital équivalente ou de l'avoir de vieillesse annule tous les droits de la personne assurée à l'égard de la fondation, en particulier les éventuelles adaptations obligatoires ou facultatives futures de rentes, ainsi que de rentes d'enfants de retraité, de conjoint, de partenaire et d'orphelin à l'évolution des prix.

Art. 26 Obligation de renseigner et de déclarer ; justification des prétentions

1. L'employeur, l'assuré ou son représentant légal doit déclarer spontanément, conformément à la vérité et sans délai à la fondation tous les événements déterminants pour la naissance ou la suppression d'un droit à des prestations d'assurance, en particulier l'état de santé lors de l'admission dans la fondation, les incapacités de travail d'une durée excédant 3 mois ainsi que les changements d'état civil et de situation familiale et lui fournir les renseignements et justificatifs nécessaires pour établir l'obligation de prestation.

2. Par l'intermédiaire de l'entreprise, la fondation peut exiger des assurés ou des personnes faisant valoir des prestations que lui soient communiqués toutes les informations et tous les justificatifs lui semblant nécessaires pour vérifier son obligation de prestation. Elle peut notamment demander que les décisions de l'AVS, de l'AI, de l'assureur-accidents et de l'AM lui soient soumises. Elle peut demander ces informations et ces justificatifs.

3. Si le droit aux prestations de vieillesse, aux prestations d'incapacité de gain ainsi qu'à toutes les prestations de survivants est exercé, la fondation est en droit d'exiger à tout moment la preuve que les personnes auxquelles ces prestations doivent être versées étaient vivantes le jour d'échéance de la prestation. Elle peut subordonner le versement de ses prestations à la présentation d'un certificat de vie officiel.

4. Si des demandes de prestations pour incapacité de gain sont formulées, les rapports établis par les médecins traitant ou ayant traité la personne assurée établissant la cause, le début et l'évolution de l'incapacité de gain, une description de l'activité exercée par la personne assurée avant la survenance de l'incapacité de gain ainsi que d'éventuelles décisions de l'AI, de l'assureur-accidents ou de l'AM

doivent être remis à la fondation. Les modifications du taux de l'incapacité de gain ou sa disparition doivent être immédiatement signalées. Dans tous les cas, le secret médical est garanti. La fondation peut demander aux bénéficiaires de rentes de lui fournir un certificat de vie. Les bénéficiaires de prestations d'invalidité (rente et/ou exonérations de cotisation) doivent lui annoncer les revenus issus de rentes et revenus d'activité lucrative ainsi que les modifications du taux d'invalidité. Les personnes assurées s'engagent spontanément à donner accès à la fondation à toutes les décisions de l'AI, de l'AA et de l'AM. Cette obligation doit être respectée, en particulier après le début de la rente.

5. Si un assuré décède, son décès doit être immédiatement annoncé à la fondation. Les ayants droit doivent indiquer la cause du décès et fournir un certificat de décès officiel, dans la mesure des prestations de survivants sont demandées. En cas de formulation d'une demande de rente de conjoint, il conviendra de prouver l'âge du conjoint et la durée du mariage au moyen de certificats officiels (livret de famille et similaire). Si le conjoint est divorcé, il devra en outre présenter le jugement de divorce exécutoire et les pièces relatives aux prestations d'autres assurances.

6. S'agissant des rentes d'enfant ou d'orphelin lorsque les enfants sont en formation, il est nécessaire de fournir chaque année, outre une attestation d'âge officielle (livret de famille et documents idoines), un certificat indiquant le lieu de formation et, le cas échéant, de signaler la fin ou l'interruption de la formation. Si des rentes pour enfants recueillis sont revendiquées, il sera nécessaire de présenter un certificat officiel décrivant que les conditions pour faire valoir de telles rentes sont remplies. Lorsqu'un droit à des rentes d'enfant d'invalidé, d'enfant de retraité ou d'orphelin est formulé pour un enfant incapable d'exercer une activité lucrative, il conviendra de produire la décision de l'AI ou un rapport médical relatif à cette incapacité de gain.

7. Le décès d'une personne à laquelle la fondation a versé des prestations doit lui être immédiatement signalé, de même que le remariage d'un conjoint percevant une rente de conjoint.

8. La fondation décline toute responsabilité pour les conséquences qui pourraient résulter d'une inobservation d'obligations légales, contractuelles ou réglementaires, en particulier de l'inobservation de l'obligation de renseigner et d'informer ou si les informations fournies ou la déclaration ne sont pas conformes à la vérité. La fondation se réserve le droit de demander le remboursement des prestations versées en trop.

9. Sur demande écrite de la commission administrative et de chaque assuré, la fondation doit leur délivrer les informations suivantes concernant :

- a. la fondation, sa forme juridique ainsi que sa structure d'organisation,
- b. le type de couverture de risques,
- c. l'élection, la composition et l'organisation de l'organe paritaire,
- d. l'acte de fondation, le règlement, les plans de prévoyance et, le cas échéant, la convention d'affiliation ainsi que les contrats d'assurance conclus avec les compagnies d'assurance,
- e. le rapport annuel, les comptes annuels et le rapport de l'organe de contrôle,
- f. la désignation et l'adresse de l'organe de contrôle, de l'expert et de l'autorité de surveillance compétente,
- g. le montant du salaire assuré,
- h. le montant et les éléments de calcul du droit de prévoyance,
- i. le montant et les éléments de calcul des prestations selon la LPP,
- j. le montant et les éléments de calcul de la cotisation du salarié,

- k. le montant des bonifications de vieillesse obligatoires selon l'art. 16 LPP et l'état de l'avoir de vieillesse obligatoire selon l'art. 15 LPP,
 - l. le montant des prestations de survivants ou d'incapacité de gain de l'assuré,
 - m. le montant et les éléments de calcul des prestations de sortie,
 - n. toutes les possibilités de maintien de la prévoyance prévues par la législation et les règlements en cas de sortie de l'assurance. La fondation communique sur demande à la personne assurée toutes les informations qu'elle détient sur elle.
 - o. le rendement du capital, l'évolution du risque actuariel, les frais d'administration, le calcul du capital de couverture, la constitution de réserves et le taux de couverture. Le Conseil fédéral édicte les dispositions concernant la façon dont ces informations doivent être indiquées dans le respect du principe de la proportionnalité des dépenses (art. 65a et 86b LPP).
 - p. les bases déterminantes pour le calcul de la participation aux excédents,
 - q. les cotisations impayées de l'employeur. La commission administrative doit être systématiquement informée lorsque les cotisations réglementaires n'ont pas été versées dans les trois mois suivant la date d'échéance convenue.
- 10.** La fondation fixe le pourcentage de la part obligatoire selon la LPP dans son ensemble pour chaque retrait anticipé et pour son remboursement, pour chaque report de divorce, chaque prestation de sortie, chaque paiement en espèces et pour toutes les rentes versées.
- 11.** En cas de divorce,
- a. la fondation communique à la personne assurée ou au tribunal, sur demande, les données selon l'art. 24 LFLP et l'art. 19k OLP,
 - b. la fondation communique au tribunal la rente viagère résultant de la part de rente attribuée (art. 124a CC),
 - c. la fondation vérifie sur demande de la personne assurée si les réglementations concernées d'un accord sur le partage des droits au titre de la prévoyance professionnelle sont réalisables ainsi que le montant de l'avoir ou des rentes et prend position par écrit (art. 280 al. 1 let. b CPC),
 - d. la fondation indique au besoin si elle est d'accord avec d'éventuelles compensations de prestations de sortie avec des parts de rente ; généralement, la fondation approuve la compensation.
- 12.** La fondation fournit au service spécialisé cantonal compétent les indications selon l'art. 40 LPP et 24f jusqu'à LFLP dès que ces dispositions sont entrées en vigueur.

Prestations de vieillesse

Art. 27 Cotisations d'épargne/avoir de vieillesse

- 1.** Un avoir de vieillesse est accumulé selon l'al. 3 de cet article et un compte de vieillesse est géré selon les art. 28 et 41 pour chaque personne assurée.
- 2.** Les cotisations d'épargne sont régies par les dispositions du plan de prévoyance.
- 3.** L'avoir de vieillesse comprend :
 - a. les cotisations d'épargne conformément au plan de prévoyance,
 - b. les prestations d'entrée apportées de rapports de prévoyance antérieurs (ou l'avoir de vieillesse accumulé dans une précédente institution de prévoyance de l'entreprise),
 - c. les versements uniques résultant de rachats,
 - d. les intérêts,
 - e. les rachats suite à un divorce, les remboursements

suite à un retrait anticipé ou à la réalisation d'un gage dans le cadre des mesures d'encouragement à la propriété du logement,

- f. les excédents distribués,
- g. sous déduction des versements anticipés pour l'encouragement à la propriété du logement,
- h. sous déduction des versements suite à un divorce.

Art. 28 Gestion des comptes de vieillesse pour les assurés jouissant de leur pleine capacité de gain

1. La fondation gère pour chaque personne assurée un compte de vieillesse, dans lequel figure l'avoir de vieillesse selon l'art. 27.
2. À la fin de l'année civile, sont portés au crédit de l'avoir de vieillesse :
 - a. l'intérêt annuel sur l'avoir de vieillesse selon l'état du compte à la fin de l'année précédente ;
 - b. les cotisations d'épargne non rémunérées pour l'année civile écoulée ;
 - c. les intérêts sur les prestations de libre passage apportées, les rachats, les remboursements suite à un divorce, à des versements anticipés, à la réalisation d'un gage selon l'OEPL.
3. Si un évènement assuré se produit ou si la personne assurée quitte la fondation pendant l'année en cours, sont portés au crédit de l'avoir de vieillesse :
 - a. l'intérêt visé à l'art. 28 al. 2 let a et c calculé proportionnellement jusqu'à la survenance de l'évènement assuré ou jusqu'au moment où la prestation de sortie est due ;
 - b. les cotisations d'épargne non rémunérées jusqu'à la survenance de l'évènement assuré ou jusqu'à la sortie de l'assuré.
4. Si la personne assurée est admise dans la fondation pendant l'année civile, sont portés au crédit de l'avoir de vieillesse à la fin de l'année civile :
 - a. la prestation d'entrée apportée ;
 - b. l'intérêt sur la prestation d'entrée apportée calculé dès le virement de la prestation de sortie ;
 - c. les cotisations d'épargne non rémunérées pour la partie de l'année pendant laquelle l'assuré était affilié à la fondation.
5. Le taux d'intérêt sur les avoirs de vieillesse est fixé par le conseil de fondation. Il peut être différent entre la partie obligatoire et la partie surobligatoire.
6. La gestion de l'avoir de vieillesse selon la LPP est effectuée par un calcul de contrôle destiné à fixer les prestations minimales légales prévues par la LPP (compte témoin). Pour ce compte témoin, la rémunération est calculée avec le taux d'intérêt minimum légal, sous réserve d'une rémunération plus basse dans le cadre de mesures d'assainissement.

Art. 29 Naissance du droit

1. Si une personne assurée atteint l'âge de référence, elle a droit à une rente de vieillesse viagère.
2. Un assuré a droit à une rente de vieillesse viagère réduite immédiate s'il demande que l'assurance soit résiliée au plus tôt à l'âge de 58 ans. Il est également possible de demander une retraite anticipée partielle, le montant de la prestation de vieillesse anticipée perçue ne peut dans ce cas être supérieur à la réduction du salaire annuel. Au total, le versement en capital de la prestation de vieillesse n'est autorisé qu'en trois étapes maximum, la prestation de vieillesse anticipée ne devant pas dépasser la part de réduction du salaire. Une étape comprend l'ensemble des prestations de vieillesse versées en capital au cours d'une année civile par la fondation, qu'il existe ou non un ou plusieurs rap-

ports de prévoyance auprès du même ou de différents employeurs. En outre, le premier versement partiel de la prestation de vieillesse doit en s'élever à au moins 20% de celle-ci. Si le salaire annuel restant devient inférieur au salaire minimum assuré prévu dans le plan de prévoyance, la totalité de la prestation de vieillesse doit être perçue. La personne assurée est tenue de s'informer à temps des conséquences fiscales et de les prendre en charge.

3. La fondation doit être en possession d'une déclaration écrite (option de retraite anticipée) de l'assuré au plus tard un mois avant la naissance du droit anticipé. Cette déclaration peut être révoquée à tout moment. Ce délai peut être réduit si l'assuré n'est pas en mesure de le respecter pour des raisons qui ne sont pas inhérentes à sa personne, notamment en cas de résiliation des rapports de travail par l'employeur ou en cas de restructurations d'entreprise.

4. Les personnes assurées dont le salaire diminue au maximum de moitié à partir de 58 ans peuvent demander à maintenir la prévoyance sur la base de l'ancien salaire assuré jusqu'à l'âge de référence prévu par le plan de prévoyance, au plus tard toutefois jusqu'à l'âge de référence légal prévu par la LPP. Les cotisations au titre de cette assurance supplémentaire sont exclusivement acquittées par la personne assurée.

5. En cas de poursuite d'une activité lucrative après avoir atteint l'âge de référence, les personnes assurées peuvent maintenir la prévoyance jusqu'à la fin de l'activité lucrative, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 70 ans révolus. En l'absence d'autres instructions du salarié, les cotisations d'épargne de la dernière tranche d'âge avant d'atteindre l'âge de référence sont maintenues par l'employeur et le salarié. Les cotisations de risque ne sont plus prélevées. Les éventuelles contributions aux frais administratifs et cotisations d'assainissement continuent toutefois d'être prélevées. Le financement de

la totalité des cotisations s'effectue sur la base du plan de prévoyance applicable au moment où la personne assurée atteint l'âge de référence. Les modifications générales du plan de prévoyance qui s'appliquent à toutes les personnes assurées de la caisse de prévoyance demeurent réservées. La base de calcul du salaire assuré est le gain effectivement réalisé lorsque l'âge de référence est atteint. La rente de vieillesse est calculée à la fin de l'ajournement, conformément à l'art. 30, sur la base de l'avoir de vieillesse disponible à ce moment-là. Si la personne assurée décède avant la cessation de son activité lucrative, les prestations en cas de décès se calculent comme pour le bénéficiaire d'une rente de vieillesse, sur la base de la rente de vieillesse calculée au moment du décès selon l'art. 30. L'al. 2 s'applique par analogie (cessation partielle de l'activité lucrative).

Art. 30 Montant de la rente de vieillesse

1. Le montant de la rente de vieillesse annuelle est obtenu par conversion actuarielle de l'avoir de vieillesse disponible au moment où la personne assurée atteint l'âge de la retraite (les prestations de survivants à co-assurer et les rentes d'enfant de retraité prévues étant également prises en compte). Le taux de conversion utilisé est fixé par la commission administrative dans les fourchettes définies par le conseil de fondation. Lorsque le taux de conversion employé par la commission administrative diverge du taux de conversion correct sur le plan actuariel, d'éventuelles pertes sur retraite sont supportées par la caisse de prévoyance. La fondation garantit au moins le versement de la rente de vieillesse légale prévue par la LPP. Celle-ci est obtenue en multipliant l'avoir de vieillesse légal acquis prévu par la LPP par le taux de conversion minimal prévu par l'art. 14 LPP.

2. En cas de droit à une rente de vieillesse au sens de l'art. 29 al. 2, celle-ci est calculée selon la même méthode que dans l'al. 5 de cet article ; le taux de conversion est toutefois adapté en conséquence.

3. Si une personne assurée devient invalide au sens de l'AI juste avant d'atteindre l'âge de référence, les éléments suivants sont également pris en compte pour déterminer la rente de vieillesse : Si la rente d'invalidité légale LPP juste avant l'âge de référence est supérieure à la rente de vieillesse réglementaire, cette dernière est augmentée de la différence. La rente de vieillesse réglementaire doit au moins correspondre à la rente d'invalidité LPP à verser, laquelle a été adaptée au renchérissement.

4. Le taux de conversion est interpolé par mois entiers. L'élément déterminant est le taux de conversion en vigueur à la fin du mois où l'activité lucrative prend fin ou le dernier jour du mois précédant le début des versements, pour autant que l'âge de référence soit atteint sans que l'activité lucrative soit différée (cf. annexe 2).

5. En cas de partage de la prévoyance à la suite d'un divorce, les articles 19g OLP et 15 al. 3 sont également à prendre en considération dans le calcul de la rente.

Art. 31 Rente pour enfant de retraité

Les assurés qui perçoivent une rente de vieillesse ont droit à une rente pour enfant de retraité pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin. Cette rente se monte au moins à 20% de la dernière rente de vieillesse versée. En cas de partage de la prévoyance à la suite d'un divorce, les art. 17 al. 2 LPP et 21 al. 3 et 4 LPP sont également à prendre en considération dans le calcul de la rente. Une autre réglementation du plan de prévoyance ou la perception d'un versement en capital conformément à l'art. 33 demeure réservée.

Art. 32 Fin du droit aux prestations

1. La rente de vieillesse est accordée jusqu'au décès de l'assuré et est versée pour la dernière fois le mois du décès.

2. D'éventuelles rentes pour enfant de retraité sont alors également supprimées, dans la mesure où elles n'ont pas déjà pris fin plus tôt de la même manière que dans l'art. 53.

Art. 33 Versement en capital

1. En lieu et place de la rente de vieillesse, il est possible de demander, sous réserve des dispositions ci-après, le versement de tout ou partie de l'avoir de vieillesse disponible. La rente de vieillesse est calculée sur la base de l'avoir de vieillesse restant une fois le capital perçu. Un versement par tranches n'est pas autorisé. En cas de perception d'une partie du capital, l'avoir de vieillesse LPP est réduit proportionnellement.

2. La fondation doit être en possession d'une déclaration écrite de la personne assurée au plus tard un mois avant la naissance du droit au sens de l'art. 29, al. 1 et 2. Ce délai d'un mois doit également être respecté en cas de retraite anticipée. La demande écrite de la personne assurée du versement de 25% de l'avoir de vieillesse selon la LPP en tant que versement en capital unique n'est pas soumise au délai mentionné. La déclaration écrite pour le versement en capital doit être signée également par le conjoint (signature légalisée). Elle est irrévocable au sein du délai susmentionné.

3. Un assuré ne pouvant pas exercer une activité lucrative et dont le droit prend naissance au sens de l'art. 29 al. 1 et 2 ne peut percevoir les prestations sous forme de capital, à moins qu'il n'ait opté pour la perception du capital au plus tard un mois avant la naissance du droit. La demande écrite de l'assuré ne pouvant pas exercer une activité lucrative de 25% de l'avoir de vieillesse selon la LPP en tant que versement en capital unique n'est pas soumise au délai mentionné. Un tel versement engendre une réduction correspondante de la rente de vieillesse et des prestations co-assurées.

4. Il convient d'appliquer par analogie la réglementation sur l'ajournement de la rente de vieillesse.

5. Si une personne assurée ayant ajourné le versement en capital décède après l'âge de référence, mais avant la fin de son activité lucrative, la fondation verse aux survivants l'avoir de vieillesse en tant que capital-décès au sens de l'art. 54, al. 2.

6. Le versement de l'avoir de vieillesse annule tous les droits à l'égard de la fondation.

7. Les personnes assurées mariées doivent, pour tous les versements du capital, y compris les versements des prestations de vieillesse ou d'incapacité de gain/d'invalidité sous forme de capital, apporter le consentement écrit du conjoint (signature légalisée). Cela s'applique en particulier au cas où un plan de prévoyance prescrit le versement exclusif sous forme de capital. Si la personne assurée ne peut pas obtenir ce consentement ou s'il lui est refusé, elle peut saisir le tribunal civil. En l'absence de consentement, la fondation ne doit aucun intérêt, en particulier aucun intérêt moratoire à partir de l'échéance. Les éventuels intérêts négatifs imputés à la fondation pour la durée du capital non versé sont prélevés de l'avoir de vieillesse de la personne assurée en tant que frais.

Prestations en cas d'incapacité de gain/d'invalidité

Art. 34 Notion d'incapacité de travail

Il y a incapacité de travail lorsqu'un examen médical permet de prouver de façon objective que la personne assurée, à la suite d'une maladie ou d'un accident (y compris le déclin des capacités physiques ou mentales), est partiellement ou complètement incapable d'exercer une activité convenable dans son ancien métier ou domaine de responsabilités.

Art. 35 Notion d'incapacité de gain/invalidité

1. Il y a incapacité de gain lorsqu'un examen médical permet de prouver de façon objective que l'assuré, à la suite d'une maladie ou d'un accident (y compris le déclin des capacités physiques ou mentales) est partiellement ou entièrement incapable d'exercer son métier ou une autre activité lucrative correspondant à sa situation sociale, ses connaissances et ses capacités et s'il est invalide au sens de l'AI fédérale.

2. Le taux d'incapacité de gain et le début du droit dans le cadre des prestations minimales prévues par la LPP sont régis par la décision de l'AI fédérale. Dans le domaine subsidiaire, le conseil de fondation peut décider, sur la base d'une expertise du médecin-conseil, de l'existence ou non de l'invalidité ainsi que du taux correspondant. Le taux d'invalidité est défini sur la base de la perte de salaire due à l'invalidité, mesurée au regard du salaire précédent. Si l'ayant droit potentiel décède d'une autre cause que celle qui a entraîné l'incapacité de travail, avant que l'AI fédérale n'ait rendu sa décision et si aucune décision posthume n'est attendue, le conseil de fondation peut également décider dans le domaine obligatoire de l'existence de l'invalidité, de son commencement et du taux d'invalidité (voir art. 44 al. 2).

Art. 36 Droit aux prestations

1. Une personne assurée a droit à une rente d'invalidité si elle est invalide à au moins 40% au sens de l'assurance-invalidité fédérale (AI) et

- a. si, à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité, il était assuré dans la fondation ; ou
- b. si, par suite d'une infirmité congénitale, son incapacité de travail était d'au moins 20% et de moins de 40% au début de son activité lucrative, et s'il était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins ; ou

- c. si son invalidité s'est déclarée alors qu'il était encore mineur et que son incapacité de travail était d'au moins 20% et de moins de 40% au début de son activité lucrative, et s'il était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins.
2. L'assuré a droit à
- une rente d'invalidité complète, s'il est invalide à raison de 70% au moins.
 - une rente d'invalidité partielle correspondant exactement à son taux d'invalidité si elle est invalide à moins de 70% mais à raison de 50% au moins.
 - une rente d'invalidité partielle selon l'échelonnement suivant si elle est invalide à moins de 50% mais à raison de 40% au moins :

Taux d'invalidité en %	Quotité en % calculée à partir d'une rente d'invalidité complète
40	25.0
41	27.5
42	30.0
43	32.5
44	35.0
45	37.5
46	40.0
47	42.5
48	45.0
49	47.5

Art. 37 Montant de la rente d'invalidité

- La rente d'invalidité complète annuelle est régie par les dispositions convenues dans le plan de prévoyance.

Elle correspond toutefois au moins à la rente d'invalidité LPP selon l'art. 8 al. 8. Si la rente d'invalidité est calculée sur la base de l'avoir de vieillesse, elle est réduite conformément à l'art. 19 OPP 2, dans la mesure où, dans le cadre du partage de la prévoyance, sur la base d'un jugement de divorce ayant force jugée en Suisse, une partie a été transmise à la prestation de sortie hypothétique (art. 124 CC).

- En cas d'invalidité partielle, le montant de la rente d'invalidité correspond au taux de rente selon l'art. 35, al. 2. Si l'assurance-invalidité fédérale définit le taux d'incapacité de travail de la personne assurée selon son activité professionnelle et domestique (méthode mixte), seuls le taux d'incapacité de gain et le taux de rente en découlant s'appliquent en matière d'activité professionnelle.

- Des adaptations de rentes sont réalisées si l'assurance-invalidité fédérale augmente, réduit ou supprime sa rente et si le taux d'invalidité déterminant pour la fondation est modifié à raison de 5 points de pourcentage au moins. Les rentes d'invalidité sont par ailleurs soumises aux dispositions transitoires LPP de la modification du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI).

- Si un assuré est incapable d'exercer une activité lucrative, les rentes d'invalidité sont définies en fonction du dernier salaire assuré en vigueur avant la survenance de l'incapacité de travail.

Art. 38 Rente pour enfant d'invalidé

- Les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ont droit à une rente pour enfant d'invalidé pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin.

- La rente pour enfant d'invalidé annuelle complète est régie par les dispositions convenues dans le plan de prévoyance.

3. La rente pour enfant d'invalidé est versée à partir du même moment que la rente d'invalidité. Elle prend fin conformément à l'art. 53, toutefois au plus tard lors de la suppression de la rente d'invalidité de la personne assurée.

Art. 39 Libération du paiement obligatoire des cotisations

1. En fonction du taux d'incapacité de gain au sens de l'art. 36 al. 2, l'assuré et l'entreprise sont libérés du paiement des cotisations proportionnelles à l'échéance du délai d'attente prévu.

2. La libération du paiement obligatoire des cotisations est accordée, qu'il s'agisse d'un événement assuré suite à une maladie ou un accident.

3. Pendant la durée de la libération du paiement des cotisations, l'avoit de vieillesse continue à être alimenté par les cotisations de la fondation. Dans ce cas, le salaire annuel assuré et le plan de prévoyance, en vigueur avant la survenance de l'incapacité de travail, servent de base de calcul pour les cotisations d'épargne.

Art. 40 Délai d'attente

1. La rente d'invalidité et la rente pour enfant d'invalidé commencent une fois le délai d'attente convenu dans le plan de prévoyance expiré.

2. La fondation peut suspendre le droit à la prestation d'invalidité jusqu'à épuisement du droit aux indemnités journalières, si :

- a. l'assuré reçoit en lieu et place de l'intégralité de son salaire des indemnités journalières de l'assurance-maladie s'élevant au moins à 80% du salaire dont il est privé,
- b. l'assurance indemnités journalières est cofinancée au moins à moitié par l'entreprise. S'il s'avère, en cas de défaut de prestation et contrairement aux

engagements précédemment pris par l'entreprise, qu'il existe une couverture insuffisante par une assurance indemnités journalières en cas de maladie, la rente d'invalidité et la rente pour enfant d'invalidé commencent en même temps que la rente AI du premier pilier. Les frais engendrés par cette situation sont à la charge de l'entreprise.

3. Si une incapacité de travail due à la même cause survient à nouveau (rechute), elle est considérée comme un nouvel événement assorti d'un nouveau délai d'attente au cas où la personne assurée a été pleinement en mesure d'exercer une activité lucrative sans interruption pendant plus d'un an avant sa rechute. Si l'assuré est victime d'une rechute avant la fin de cette année et si des prestations étaient déjà dues, celles-ci sont versées sans nouveau délai d'attente. Si aucune prestation n'était encore due, les jours pendant lesquels la personne assurée n'était déjà plus en mesure d'exercer une activité lucrative en raison de la même cause sont imputés au délai d'attente, pour autant qu'ils ne précèdent pas une période de pleine incapacité de travail supérieure à 12 mois. En cas de rechute survenue dans un délai inférieur à un an, les ajustements des prestations effectués dans l'intervalle ne sont pas pris en compte.

Art. 41 Gestion des comptes de vieillesse pour les assurés souffrant d'une incapacité de gain totale ou partielle

1. L'assurance est divisée en une partie active correspondant au taux de capacité de gain et en une partie passive correspondant au taux d'incapacité de gain au plus tard dès réception d'une décision de l'AI ou d'un assureur-accidents. Le salaire en vigueur juste avant la survenance de l'incapacité de travail est déterminant pour le partage du salaire assuré en une partie active et une partie passive.

2. La partie passive du salaire assuré reste inchangée et est déterminante pour le calcul des prestations d'incapacité de gain.
3. La partie active du salaire assuré se modifie annuellement selon les adaptations de salaire exécutées. Les montants limites sont adaptés en fonction du degré de capacité de gain restante. Les classifications de la rente AI s'appliquent.
4. Si l'assuré quitte la caisse de prévoyance, la naissance du droit à la prestation de sortie n'a lieu que sur la partie active. La partie passive demeure auprès de la caisse de prévoyance et continue d'être gérée.
5. Les dispositions de l'art. 28 s'appliquent par ailleurs.

Art. 42 Fin du droit aux prestations

Le droit aux prestations d'incapacité de gain s'éteint si la personne assurée est de nouveau capable d'exercer une activité lucrative à plus de 60%, si l'âge de référence en vigueur lors du début de l'incapacité de travail est atteint ou si elle décède. Sous réserve de l'art. 43. Les rentes pour enfant sont supprimées en même temps que la rente d'invalidité, dans la mesure où elles ne se sont pas déjà précédemment éteintes par analogie à l'art. 53.

Art. 43 Maintien de la prévoyance et du droit aux prestations

1. Si, en vertu de l'art. 26a LPP, la rente de l'AI est réduite ou supprimée du fait de l'abaissement du taux d'invalidité, l'assuré reste assuré à la caisse de prévoyance aux mêmes conditions pendant trois ans pour autant qu'il ait, avant la réduction ou la suppression de sa rente, participé à des mesures de réadaptation selon l'art. 8a LAI ou que sa rente ait été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'occupation.

2. La couverture d'assurance et le droit aux prestations sont également maintenus aussi longtemps que l'assuré perçoit une prestation transitoire selon l'art. 32 LAI.

3. Pendant la période de maintien de la prévoyance et du droit aux prestations, la caisse de prévoyance peut réduire la rente d'invalidité jusqu'à concurrence du montant des prestations d'invalidité correspondant au taux d'invalidité réduit de la personne assurée, pour autant que la réduction des prestations soit compensée par un revenu supplémentaire réalisé par la personne assurée.

4. Dans le cadre du maintien provisoire de la prévoyance dans la même mesure que précédemment, les assurés concernés sont considérés comme étant invalides au sens du présent règlement.

5. Si, en vertu des dispositions finales lettre a de la modification du 18 mars 2011 de la loi fédérale sur l'assurance invalidité (6^e révision de l'AI, premier train de mesures), la rente de l'assurance invalidité accordée suite à des douleurs ne pouvant pas être expliquées par un déficit organique (p. ex. syndromes douloureux somatoformes, traumatisme de distorsion cervicale, fibromyalgie, etc.) est réduite ou supprimée, et que l'assuré participe à des mesures de réadaptation au sens de l'art. 8a LAI, les prestations d'invalidité continuent de lui être versées pendant la période de réadaptation, mais maximum pour une durée de deux ans. Dans le cadre du maintien des prestations d'invalidité susmentionnées dans la même mesure que précédemment, les assurés concernés sont considérés comme étant invalides au sens du présent règlement.

Prestations en cas de décès

Art. 44 Conditions

1. Des prestations pour survivants ne sont dues que si le défunt :
 - a. était assuré au moment de son décès ou de la sur-

venance de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné le décès ; ou s'il

- b. était atteint, suite à une infirmité congénitale, d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative et qu'il était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40% au moins ; ou
- c. était devenu invalide avant sa majorité et était pour cette raison atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative, et qu'il était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40% au moins ; ou
- d. percevait de la fondation, au moment du décès, une rente de vieillesse ou d'invalidité ou l'aurait perçue sans ajournement ni coordination.

2. Par ailleurs, le droit est conféré si le défunt a perdu sa capacité de travail pendant la durée d'assurance et si cette incapacité de travail s'est poursuivie de la fin de la durée d'assurance au décès sans interruption de plus de trois mois. Ce droit supplémentaire n'est toutefois pas conféré si

- a. au moment du décès plus de deux ans se sont écoulés depuis le début de l'incapacité de travail, ou
- b. le défunt a été admis dans une nouvelle institution de prévoyance, ou
- c. la décision de l'AI fédérale sur l'existence d'une invalidité ou de son augmentation a été rendue avant la date du décès.

Art. 45 Droit à une rente de conjoint

1. Un conjoint n'a droit à une rente de conjoint que si une telle rente a été assurée dans le plan de prévoyance et si, au décès de la personne assurée

- a. il doit subvenir l'entretien d'un ou de plusieurs enfants ou

- b. il a plus de 45 ans et leur mariage a duré au moins 5 ans.

- c. Si le conjoint ne remplit aucune de ces conditions, il a droit à une indemnité unique s'élevant au triple du montant annuel de la rente de conjoint.

2. Si une rente de conjoint avec couverture étendue est assurée selon le plan de prévoyance, un droit à une rente existe indépendamment de l'âge du partenaire survivant, de la durée du mariage et du nombre d'enfants.

3. Si une rente de partenaire est assurée dans le plan de prévoyance, le partenaire du même sexe ou de sexe opposé désigné par la personne assurée, par le bénéficiaire de la rente de vieillesse ou d'invalidité a droit à une rente de survivant d'un montant équivalant à la rente de conjoint, dans la mesure où les conditions suivantes sont remplies de façon cumulative :

- a. les deux partenaires ne sont pas mariés et aucun lien de parenté n'existe entre eux et
- b. le partenaire a formé avec l'assuré décédé une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès ou doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs et
- c. le partenaire ne perçoit aucune rente de conjoint ou de partenaire et
- d. une demande correspondante a été déposée au conseil de fondation au plus tard trois mois après le décès de la personne assurée. Le conseil de fondation peut exiger des formulaires complémentaires sur lesquels figurent des instructions détaillées relatives à la justification des prétentions. La clause bénéficiaire au profit d'un partenaire nécessite une notification écrite du partenariat à l'attention de la fondation. La personne assurée doit déposer cette notification à la fondation de son vivant.

Art. 46 Montant de la rente de conjoint

1. Le montant de la rente de conjoint au décès d'une personne assurée avant qu'elle ait atteint l'âge de référence est régi par les dispositions du plan de prévoyance. En cas de partage de la prévoyance effectué à la suite d'un divorce, l'art. 21 al. 3 LPP est également à prendre en considération dans le calcul de la rente. Le montant correspond pour le conjoint au moins à la rente de conjoint LPP selon les art. 19 ss LPP.

2. Au décès d'un bénéficiaire de rente de vieillesse, la rente de conjoint s'élève à 60% de la rente de vieillesse en cours. En cas de partage de la prévoyance effectué à la suite d'un divorce, l'art. 21, al. 3, LPP est également à prendre en considération dans le calcul de la rente. Une autre réglementation du plan de prévoyance ou la perception d'un versement en capital conformément à l'art. 33 demeure réservée.

Art. 47 Réduction de la rente de conjoint

1. Si le conjoint ayant droit a plus de 10 ans de moins que l'assuré, la rente de conjoint est réduite de 1% de son montant total pour chaque année ou fraction d'année dépassant la différence d'âge de 10 ans.

2. La rente éventuellement réduite selon l'al. 1, dans la mesure où la conclusion du mariage ou le début du partenariat est intervenu(e) après l'âge de 65 ans révolus, est en outre réduite comme suit :

- de 20% si la conclusion du mariage/le début du partenariat est intervenu(e) pendant la 66^e année
- de 40% si la conclusion du mariage/le début du partenariat est intervenu(e) pendant la 67^e année
- de 60% si la conclusion du mariage/le début du partenariat est intervenu(e) pendant la 68^e année
- de 80% si la conclusion du mariage/le début du partenariat est intervenu(e) pendant la 69^e année

- de 100% si la conclusion du mariage/le début du partenariat est intervenu(e) pendant la 70^e année

Pour les conjoints, la rente de conjoint selon la LPP est versée au minimum.

3. Si la conclusion du mariage ou l'enregistrement du partenariat est intervenu(e) après la 65^e année et si la personne assurée souffrait, à ce moment-là, d'une grave maladie dont elle devait avoir connaissance et dont elle est morte dans les deux ans suivant la conclusion du mariage/l'enregistrement du partenariat, la prestation minimale prévue par la LPP est versée.

Art. 48 Droit du conjoint divorcé

1. Le conjoint divorcé est assimilé au conjoint après le décès de l'assuré, dans la mesure où

- a. le mariage a duré au moins 10 ans avant le divorce et
- b. une rente selon l'art. 124e al. 1 CC ou l'art. 126 al. 1 CC ou, en cas de dissolution judiciaire du partenariat enregistré, une rente selon l'art. 124e al. 1 CC ou l'art. 34 al. 2 et 3 de la loi sur le partenariat enregistré du 18 juin 2004 a été attribuée au conjoint divorcé par le jugement du divorce.

2. Les prestations de la fondation sont réduites du montant, qui, ajouté aux prestations pour survivants de l'AVS, dépasse celui des droits résultant du jugement de divorce ou du jugement relatif à la dissolution du partenariat enregistré. Les prestations pour survivants de l'AVS ne sont comptabilisées que dans la mesure où elles dépassent le propre droit à une rente d'invalidité de l'AI ou une rente de vieillesse de l'AVS.

3. Les prestations versées au conjoint divorcé sont limitées aux prestations prévues par la LPP.
4. Les partenaires enregistrés survivants ont le même statut juridique que les veufs et veuves.
5. Le droit aux rentes pour survivants existe tant que la rente aurait été due.

Art. 49 Indemnité en capital

1. Un conjoint ayant droit à une rente peut exiger par écrit, au plus tard avant le premier versement de la rente, que lui soit versée une indemnité en capital correspondante en lieu et place de la rente.
2. L'indemnité en capital correspond à la valeur actuarielle de la réserve mathématique d'inventaire conformément à la méthode individuelle, dans la mesure où le conjoint survivant a atteint l'âge de 45 ans. Le versement de l'indemnité en capital annule tous les droits à l'égard de la fondation. Il n'existe aucun droit à des allocations de renchérissement.
3. Si le conjoint survivant n'a pas encore 45 ans, la réserve mathématique d'inventaire calculée séparément pour chaque année complète ou entamée où le conjoint survivant a moins de 45 ans est réduite de 3%. Le montant de l'indemnité en capital s'élève toutefois dans tous les cas au minimum à trois rentes annuelles, les réductions visées à l'art. 47, al. 1, n'étant pas prises en compte.

Art. 50 Début et fin de la rente de conjoint

1. La naissance du droit à une rente de conjoint intervient au décès de la personne assurée, mais au plus tôt à l'expiration du droit au salaire légal ou contractuel ou après l'extinction du droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité. Le droit prend fin au décès du survivant ou à son remariage/à la conclusion d'un partenariat enregistré. Les

dispositions sur le remariage passé l'âge de 45 ans demeurent réservées dans le cas de la rente de conjoint avec couverture étendue.

2. En cas de couverture étendue pour la rente de conjoint, la rente est versée – indépendamment de l'âge du conjoint, de la durée du mariage et de l'existence d'enfants – du décès de la personne assurée au décès du conjoint. Si le remariage intervient avant les 45 ans révolus, la rente s'éteint toutefois, et une indemnité en capital équivalant à trois rentes de conjoint annuelles est versée. Le conjoint peut demander par écrit, en renonçant à l'indemnité en capital, le rétablissement du droit à la rente de conjoint en cas de dissolution du nouveau mariage. Une telle déclaration est irrévocable et s'applique également aux mariages suivants. En cas de remariage après que la personne assurée a atteint l'âge de 45 ans révolus, le droit à une rente de conjoint avec couverture étendue est maintenu jusqu'au décès du survivant. En cas d'existence d'un droit à une rente de partenaire, ce droit s'éteint au décès du survivant, à son remariage ou à la conclusion d'un partenariat enregistré.

Art. 51 Rente d'orphelin

1. Si un assuré décède, ses enfants ont droit à des rentes d'orphelin.
2. Sont considérés comme les enfants de l'assuré :
 - a. ses enfants au sens de l'art. 252 du code civil ; leur sont assimilés les enfants adoptés et nés hors mariage selon l'ancien droit,
 - b. les enfants qu'elle a recueillis au sens de l'art. 49 de l'ordonnance sur l'AVS,
 - c. les enfants du conjoint entièrement ou principalement à sa charge.

Art. 52 Montant de la rente d'orphelin

1. Le montant de la rente d'orphelin au décès d'une personne assurée avant qu'elle ait atteint l'âge de référence est régi par les dispositions du plan de prévoyance. Il correspond toutefois au minimum à la rente d'orphelin prévue par la LPP selon l'art. 8, al. 11.
2. Au décès d'un bénéficiaire de rente de vieillesse, la rente d'orphelin correspond à 20% de la rente de vieillesse en cours. Une autre réglementation du plan de prévoyance ou la perception d'un versement en capital conformément à l'art. 33 demeure réservée.
3. Le plan de prévoyance peut prévoir qu'au décès des deux parents, le montant de la rente d'orphelin soit doublé.
4. En cas de partage de la prévoyance effectué à la suite d'un divorce, l'art. 21 al. 4 LPP est également à prendre en considération dans le calcul de la rente.

Art. 53 Début et fin de la rente d'orphelin

1. La naissance du droit à une rente d'orphelin intervient au décès de l'assuré, mais au plus tôt à l'expiration de l'obligation légale ou contractuelle de l'employeur de verser le salaire.
2. Le droit s'éteint au décès de l'enfant ou une fois qu'il a atteint l'âge de 18 ans révolus (âge terme). Le plan de prévoyance peut prévoir un âge terme plus élevé pour les enfants.
3. Les rentes d'orphelin sont également versées une fois l'âge terme atteint :
 - a. aux enfants encore en formation, au plus tard toutefois jusqu'à leurs 25 ans.
 - b. aux enfants au moins invalides à 70%, dans la mesure où ils deviennent invalides avant leurs 25 ans. Le versement s'effectue en fonction du taux d'invalidité

dité jusqu'à l'acquisition de la capacité de gain, mais au maximum jusqu'aux 25 ans de l'enfant.

Art. 54 Capital-décès

1. Le droit à un capital-décès n'existe que s'il est prévu dans le plan de prévoyance. Son montant est régi par les dispositions du plan de prévoyance. Si le capital-décès correspond à l'avoir de vieillesse accumulé (intérêts compris), le versement n'intervient que si l'avoir de vieillesse n'est pas nécessaire au financement d'une rente de conjoint, d'une rente de partenaire, d'une rente d'orphelin ou d'une rente de conjoint divorcé.
2. En cas de décès des personnes assurées avant l'âge de référence et indépendamment du droit successoral, ont droit au capital-décès les survivants de la personne assurée décédée cités ci-dessous :
 - a. le conjoint ou le conjoint enregistré, les enfants de l'assuré ayant droit à une rente et la personne à l'entretien de laquelle l'assuré subvenait de façon substantielle ou la personne ayant formé avec l'assuré décédé une communauté de vie ininterrompue d'au moins 5 ans avant le décès ou ayant à sa charge un ou plusieurs enfants communs, à condition qu'elle ne perçoive aucune rente de conjoint ou rente de partenaire, à défaut
 - b. les autres enfants au sens de l'art. 51 al. 2, à défaut
 - c. les parents, à défaut
 - d. les frères et sœurs, à défaut
 - e. les autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques.

Les ayants droit d'un groupe excluent tous les groupes suivants.

3. Le droit du groupe de bénéficiaires aux termes de l'al. 2, let. e, s'élève au maximum à 50% du capital-décès, mais correspond au moins aux cotisations versées par la personne

assurée. Les cotisations versées par la personne assurée englobent également ses propres rachats volontaires.

4. Les personnes citées à l'al. 2, let. b à d, forment chacune un groupe de bénéficiaires. La personne assurée a le droit de modifier les groupes de bénéficiaires prescrits dans l'al. 2 à tout moment par une déclaration écrite à la fondation dans la mesure suivante : s'il n'existe pas de personnes ou de partenaires à qui un soutien est apporté selon l'al. 2, let. a, la personne assurée peut regrouper les bénéficiaires selon l'al. 2, de la let. b à la let. d au maximum. La personne assurée doit déposer cette notification à la fondation de son vivant.

5. La personne assurée peut librement définir, par notification écrite à la fondation, les prétentions des bénéficiaires à l'intérieur d'un groupe de bénéficiaires (al. 3 et 4). En l'absence de notification de la personne assurée, le capital-décès est réparti à parts égales entre les bénéficiaires d'un groupe. La personne assurée doit déposer cette notification à la fondation de son vivant.

6. L'assuré peut révoquer à tout moment la clause bénéficiaire de son vivant. Lors d'un cas de prévoyance, la fondation vérifie les circonstances concrètes et établit les faits actuels dans le cadre de l'application des dispositions réglementaires.

7. Les parts du capital-décès non versées sont créditées aux fonds libres de la caisse de prévoyance et ne doivent être utilisées que dans le cadre du règlement.

8. Sauf clause contraire dans le plan de prévoyance, le montant du capital-décès est égal à l'avoir de vieillesse disponible au moment du décès (garantie de restitution). Si des rachats facultatifs ont été effectués, la somme des rachats sans intérêts est versée comme capital-décès sup-

plémentaire. Les justificatifs de rachats facultatifs doivent être fournis par l'assuré.

Prestations d'entrée, de sortie et maintien de l'assurance

Art. 55 Entrée

1. La prestation d'entrée est due dès l'entrée dans la fondation. Elle correspond aux prestations de sortie complètes dues par les précédentes institutions de prévoyance et de libre passage (prestations de libre passage) et englobe la part obligatoire, subobligatoire et préobligatoire.

2. Si l'intégralité de la prestation de sortie apportée n'est pas nécessaire pour le rachat dans les prestations réglementaires complètes dans les plans d'assurance en primauté de prestations, l'assuré peut recevoir la couverture de prévoyance sous une autre forme avec l'excédent. L'utilisation désirée par l'assuré de l'excédent pour le rachat de prestations plus élevées demeure réservée, dans la mesure du possible.

3. Si l'intégralité des pièces nécessaires au transfert dans la nouvelle institution ne parvient pas à la fondation, l'assuré autorise la fondation à consulter tous les décomptes de prestations de sortie résultant de rapports de prévoyance antérieurs.

4. La fondation réclame, si nécessaire, les prestations de sortie et les décomptes de sortie, dans la mesure où ces documents ne sont pas fournis spontanément par les institutions de prévoyance antérieures. La fondation n'est pas tenue de contrôler le calcul des prestations de sortie, mais peut faire procéder selon les cas à des clarifications si des incohérences sont manifestes.

Art. 56 Sortie

1. Les droits de la personne assurée correspondent à l'intégralité de l'avoir de vieillesse. L'avoir de vieillesse cor-

respond à la somme de toutes les cotisations d'épargne de l'employeur et de la personne assurée portées au crédit des prestations de vieillesse ainsi que les autres versements. Tous les intérêts sont pris en compte.

2. La prestation de sortie est calculée selon l'art. 15 LFLP (primauté des cotisations) et l'art. 16 LFLP (primauté des prestations). Elle correspond dans tous les cas au montant minimum selon l'art. 17 LFLP.

3. La prestation de sortie est due dès que l'assuré quitte la caisse de prévoyance. À compter de cette date, elle porte intérêt au taux minimal prévu par la LPP. Si la fondation ne transfère pas la prestation de sortie dans les 30 jours suivant la réception de l'intégralité des informations, la prestation de sortie porte intérêt à la fin de ce délai au taux d'intérêt moratoire fixé par le Conseil fédéral. Si le retard est dû au fait que l'entreprise n'a pas répondu, l'intérêt supplémentaire par rapport au taux d'intérêt prévu par la LPP peut être facturé à l'entreprise ou imputé aux fonds libres de la caisse de prévoyance.

4. Lorsque l'assuré quitte la caisse de prévoyance, la fondation établit le décompte de sortie et transmet les documents de sortie à la nouvelle institution de prévoyance. Sont mentionnés, si connus :

- a. la provenance de l'avoir de vieillesse pour l'employeur et le salarié
- b. le montant de l'avoir de vieillesse LPP lorsque l'assuré quitte l'entreprise
- c. le montant de la prestation de sortie lorsque l'assuré quitte l'entreprise et à ses 50 ans
- d. le montant de la première prestation de sortie notifiée après le 01/01/1995
- e. le montant de la prestation de sortie au moment de la conclusion du mariage
- f. pour les assurés atteignant l'âge de 50 ans ou se ma-

riant après le 01/01/1995, la fondation mentionne le montant de la prestation de sortie au 01/01/1995

- g. la date de la conclusion du mariage
- h. les dates et les montants de versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement
- i. les mises en gage dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement
- j. les réserves concernant la santé avec la date de début de la réserve
- k. les informations nécessaires en vertu de l'art. 8 al. 3 LFLP.

5. Si les informations légalement obligatoires à partir du 01/01/1995 seulement ne peuvent plus être reconstituées, la fondation se fondera sur les prestations de sortie déterminées après le 01/01/1995, et prendra en compte d'anciens décomptes et certificats de prévoyance, dans la mesure où ces documents peuvent être utilisés. Sur cette base, elle détermine approximativement les valeurs incertaines selon des principes objectifs, dans la mesure où aucune méthode d'estimation et/ou tableau légal ne s'applique.

6. La fondation transfère simultanément la prestation de sortie au maximum à deux nouvelles institutions de prévoyance. Si la fondation est tenue de verser les prestations après ce transfert, elle demande à l'institution de prévoyance suivante de lui restituer la prestation de sortie transférée, dans la mesure où le plan de prévoyance l'exige pour la couverture des prestations à fournir. Si la nouvelle institution de prévoyance n'est pas disposée à effectuer le remboursement, la fondation réduit les prestations à hauteur du montant non remboursé. La valeur actuelle réduite est calculée selon les bases actuarielles de la fondation.

7. Si la prestation de sortie ne peut être directement transmise à une institution de prévoyance lorsque l'assuré quitte l'entreprise, l'assuré détermine sous quelle forme la couverture de prévoyance sera maintenue. Si cette information ne parvient pas à la fondation, celle-ci transfèrera la prestation de sortie majorée des intérêts au plus tôt 6 mois après le départ de l'entreprise, mais au plus tard 2 ans après le cas de libre passage à la Fondation institution supplétive LPP.

Art. 57 Versement en espèces

1. La prestation de sortie est versée en espèces sur demande dans les cas suivants :

- a. À un assuré ayant droit quittant définitivement la Suisse. L'avoir de vieillesse LPP ne peut pas être versé en espèces en cas de départ définitif de la Suisse si l'assuré est encore assuré à titre obligatoire contre les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité conformément aux dispositions légales d'un État membre de l'Union européenne, de l'Islande ou de la Norvège, ou s'il est domicilié dans la Principauté du Liechtenstein.
- b. À un assuré ayant droit s'établissant à son compte à titre d'activité principale et n'étant plus soumis à l'assurance obligatoire. L'assuré remet à la fondation les motifs de versement cités en lui adressant une attestation officielle et d'autres documents éventuels.
- c. À un assuré ayant droit dont la prestation de sortie représente un montant inférieur à celui de sa propre cotisation annuelle.

2. Le versement en espèces à des couples mariés assurés n'est autorisé dans tous les cas mentionnés que si le conjoint donne son consentement écrit et si la signature fait l'objet d'une légalisation officielle. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou si le conjoint le refuse, la personne assurée peut saisir le tribunal civil.

3. Dans les cas prévus par la loi, l'impôt à la source est déduit.

Art. 58 Liquidation partielle ou totale

1. En cas de liquidation partielle d'une caisse de prévoyance ou de la fondation, les dispositions de l'art. 23 LFLP, l'art. 53d LPP, l'art. 27g et 27h OPP 2 et du règlement de liquidation partielle ou totale sont déterminantes.

2. En cas de liquidation totale d'une caisse de prévoyance ou de la fondation, les dispositions de l'art. 53c et l'art. 53d LPP, l'art. 23 LFLP et du règlement de liquidation partielle ou totale sont déterminantes.

Art. 59 Obligations d'information de l'entreprise

1. L'entreprise communique le plus tôt possible à la fondation le départ, le numéro AVS ou d'assurance sociale et l'adresse de l'assuré dès que son contrat de travail est résilié ou que son taux d'occupation est modifié. Le départ doit généralement être annoncé à la fondation au plus tard un mois avant la date de départ définie dans le contrat. L'avis de sortie doit être signé par l'entreprise et par l'assuré.

2. Les changements de salaire en cours d'année (se reporter à l'art. 7, alinéa 1 let. c) doivent également être signalés à la fondation dans les plus brefs délais. La fondation peut refuser des annonces concernant des changements de salaire rétroactifs remontant à plus d'un mois.

3. De même, l'entreprise signale à la fondation les changements d'état civil d'assurés en précisant la date.

4. L'entreprise renseigne assez tôt la fondation sur des liquidations et liquidations partielles entraînant une importante réduction du personnel.

Art. 60 Coordination avec d'autres prestations

Si la fondation a versé la prestation de sortie, elle est alors libérée de l'obligation de verser des prestations de vieillesse. Si elle est tenue de verser ultérieurement des prestations de survivants ou d'incapacité de gain, elle doit obtenir le remboursement de la prestation de sortie, dans la mesure où le versement des prestations de survivants ou d'incapacité de gain le requiert. Les prestations de survivants et d'incapacité de gain seront réduites si aucun remboursement n'est effectué.

Art. 61 Maintien de l'assurance selon l'art. 47a LPP

1. Une personne assurée quittant l'assurance obligatoire et apportant la preuve de la résiliation par l'employeur de son contrat de travail à 58 ans révolus a droit au maintien de l'assurance dans la même mesure que précédemment par sa caisse de prévoyance actuelle. À cet égard, le dernier salaire assuré continue d'être versé sans changement et un abaissement ultérieur du salaire dans le cadre du maintien de l'assurance est exclu. Ce faisant, la personne assurée peut choisir si elle veut maintenir la totalité de la prévoyance ou uniquement la prévoyance des risques (sans autres cotisations d'épargne). Si la personne assurée a opté pour le maintien de l'assurance avec cotisations d'épargne, elle peut revenir chaque année sur son choix avec effet au 1^{er} juillet d'une année civile et maintenir l'assurance sans cotisations d'épargne. La fondation doit être informée par écrit de cette décision au plus tard au 31 mai. Sans notification écrite, la forme choisie reste en vigueur. En revanche, le cas contraire est exclu. Le maintien de l'assurance dure au maximum jusqu'à l'âge de référence conformément au plan de prévoyance actuel de la caisse de prévoyance.

2. Le maintien de l'assurance conformément à l'art. 47a LPP est facultatif et doit revêtir la forme d'une notification

écrite à la fondation signée par la personne assurée en l'espace d'un mois après la fin des rapports de travail. Si la notification signée n'est pas présentée avant la fin de ce délai, le droit au maintien de l'assurance selon l'art. 47a LPP s'éteint. La notification doit être accompagnée des preuves de la résiliation du contrat par l'employeur, à savoir une copie de la résiliation ou l'attestation correspondante de l'employeur. Si les preuves requises pour la résiliation par l'employeur ne sont pas fournies dans les deux mois qui suivent la fin des rapports de travail, le droit au maintien de l'assurance selon l'art. 47a LPP s'éteint.

3. Le maintien de l'assurance prend fin à la survenance du risque de décès ou d'invalidité et lorsque l'âge de référence prévu par le plan de prévoyance est atteint. Il se termine par ailleurs lorsque plus des deux-tiers de la prestation de sortie sont nécessaires pour le rachat des prestations réglementaires complètes à l'entrée dans une nouvelle institution de prévoyance. La personne assurée peut à tout moment résilier le maintien de l'assurance à la fin du mois suivant. L'institution de prévoyance peut résilier le maintien de l'assurance lorsque la dette de cotisations n'est pas réglée dans les 30 jours qui suivent le rappel unique.

4. En cas de survenance d'une incapacité de travail dont la cause entraîne une invalidité (partielle), l'avoir de vieillesse à l'expiration du délai d'attente selon le plan continue à être alimenté par les cotisations d'épargne de la fondation. Si la personne assurée a opté pour un maintien de l'assurance sans cotisations d'épargne, l'avoir de vieillesse cesse de s'accumuler.

5. Si, pendant le maintien de l'assurance, la personne assurée entre dans une autre institution de prévoyance et qu'elle souhaite poursuivre le maintien de la prévoyance, elle doit fournir une attestation de la nouvelle institution de prévoyance prouvant que cette dernière refuse à la per-

sonne assurée, conformément aux dispositions de l'institution, le transfert de plus des deux-tiers de sa prestation de sortie à la fondation. Si, pour des raisons quelconques, cette prestation pouvant être transférée augmente auprès de la nouvelle institution de prévoyance ou d'une autre institution de prévoyance, la personne assurée souhaitant le maintien de la prévoyance par la fondation doit le signaler à la fondation spontanément et sans délai. Parmi les raisons pour une augmentation de la prestation de sortie pouvant être transférée, on compte notamment des augmentations de salaire, des modifications du plan de prévoyance de la nouvelle institution de prévoyance, des augmentations du taux d'intérêt de rachat, des possibilités de rachat suite à un divorce, etc. Si la personne assurée dispose de plusieurs possibilités de rachat auprès de la nouvelle institution de prévoyance du fait de plans facultatifs, c'est la possibilité de transfert la plus élevée qui prévaut. Sur demande de la fondation, la personne assurée doit lui soumettre à tout moment les attestations actualisées en conséquence de la nouvelle institution de prévoyance. Si les justificatifs requis relatifs au montant de la prestation pouvant être transférée ne sont pas fournis dans les deux mois qui suivent l'entrée dans la nouvelle institution de prévoyance, le droit au maintien de l'assurance selon l'art. 47a LPP s'éteint à la fin du mois. La référence servant de base pour le calcul du transfert possible des deux-tiers de la prestation de sortie est la prestation de sortie de la fondation au moment où l'affiliation ordinaire s'est terminée et où une prestation de sortie serait due si l'assurance n'était pas maintenue.

6. Si la personne assurée est affiliée à une nouvelle institution de prévoyance, la fondation peut exiger ensuite à tout moment un renouvellement de l'attestation indiquant que les dispositions et la situation actuelles ne permettent pas de transférer plus des deux-tiers de la prestation de sortie d'origine de la fondation à la nouvelle institution de

prévoyance. Si l'attestation exigée n'est pas fournie dans les deux mois qui suivent la demande, le droit au maintien de l'assurance selon l'art. 47a LPP s'éteint automatiquement à la fin du mois suivant la fin du délai accordé.

7. Sur le plan organisationnel, la personne assurée reste affiliée à la caisse de prévoyance précédente. En cas de modification des dispositions du plan de prévoyance correspondant et/ou des cotisations, ces modifications valent également pour le maintien de l'assurance. Cela est également vrai en cas de fusions de la caisse de prévoyance avec d'autres caisses de prévoyance au sein de la fondation. Si une caisse de prévoyance quitte la fondation, la personne assurée bénéficiant du maintien de l'assurance quitte également la fondation du fait de son affiliation à cette caisse de prévoyance et est transférée à la nouvelle institution de prévoyance. En cas de dissolution de la caisse de prévoyance du fait d'une faillite ou d'une liquidation de l'entreprise affiliée, le maintien de l'assurance prend fin à cette date.

8. Les cotisations pendant le maintien de l'assurance comprennent les cotisations des salariés et de l'employeur applicables, y compris la part des cotisations d'assainissement des salariés. En ce qui concerne les frais administratifs, seuls les frais liés aux personnes au sens du règlement sur les frais administratifs et les frais administratifs extraordinaires causés (notamment les frais de rappel) sont facturés à la personne assurée bénéficiant du maintien de l'assurance. Ce faisant, seules les cotisations réglementaires du salarié s'appliquent, mais pas les cotisations de l'employeur assumées en lieu et place de l'employeur au titre de cotisations du salarié au sens de l'art. 17 LFLP (prestations minimales). Par conséquent, lorsque la personne assurée bénéficiant du maintien de l'assurance quitte l'institution de prévoyance, elle n'a pas droit à la majoration prévue à l'art. 17, al. 1, LFLP pour

les cotisations d'employeur qu'elle a versées pendant le maintien de l'assurance. Les cotisations doivent être payées mensuellement à terme échu. La fondation communique à la personne assurée bénéficiant du maintien de l'assurance le montant des cotisations et l'adresse de paiement. Si la personne assurée accuse un retard dans le règlement des cotisations, elle reçoit un rappel de la part de la fondation. Si la dette de cotisations ne parvient pas à l'adresse de paiement dans le mois qui suit l'envoi du rappel, le droit au maintien de l'assurance s'éteint automatiquement à la date où les cotisations sont dues.

9. Au cas où plus des deux-tiers de la prestation de sortie d'origine peuvent être transférés ultérieurement à une ou plusieurs autres institutions de prévoyance en cas de maintien de l'assurance selon l'art. 47a LPP, le maintien de l'assurance se termine à la fin du mois. Si une partie résiduelle ne peut pas être transférée, des prestations de vieillesse sont applicables pour cette partie.

10. De même, le maintien de l'assurance prend fin à la demande de la personne assurée à la fin du mois où elle communique par écrit à la fondation son souhait de résiliation.

11. Dans tous les cas où le maintien de l'assurance prend fin, les points suivants s'appliquent : si le maintien de l'assurance a duré deux ans ou plus, les prestations de vieillesse peuvent uniquement être perçues sous forme de retraite hormis dans le cas où le plan de prévoyance de la caisse de prévoyance correspondante exigeait qu'une partie des prestations de vieillesse soit payée sous forme de capital. Le transfert dans une fondation de libre passage est exclu après deux ans de maintien de l'assurance. En revanche,

la personne assurée peut exiger au lieu du versement des prestations de vieillesse le transfert de la prestation de sortie actuelle dans une autre institution de prévoyance, si cela est possible. La fin du maintien de l'assurance constitue un nouvel événement à la date de fin du maintien de l'assurance au sens des dispositions de liquidation partielle.

12. Si une caisse de prévoyance se décide pour un taux de conversion actuariel plus élevé, elle ne doit pas seulement payer pour la personne assurée employée chez l'employeur le versement unique pour taux de conversion actuariel plus élevé et/ou l'augmentation LPP, mais aussi pour les personnes assurées qui continuent à être affiliées à la caisse de prévoyance dans le cadre du maintien de l'assurance selon l'art. 47a LPP.

13. Lorsqu'elle communique par écrit son souhait de maintien de l'assurance, la personne assurée indique son adresse privée et s'engage à signaler toute modification spontanément, sans délai et par écrit à la fondation. La fondation est autorisée à satisfaction de droit à envoyer toutes les communications, notamment les avis de prime et les demandes d'informations sur les possibilités de transfert, à la dernière adresse communiquée.

14. Par ailleurs, le règlement de prévoyance de la fondation et le plan de prévoyance actuel de la caisse de prévoyance s'appliquent aux personnes assurées bénéficiant du maintien de l'assurance. Le maintien de l'assurance ne confère pas de droit de vote actif ou passif lors de l'élection des représentants des assurés de la commission administrative.

Section 3 : Financement

Cotisations

Art. 62 Aperçu des cotisations et des mesures d'assainissement

1. Tous les assurés doivent s'acquitter des cotisations suivantes :
 - a. les cotisations de risque au titre des prestations d'assurance en cas d'invalidité ou de décès,
 - b. les cotisations de renchérissement destinées à couvrir l'adaptation à l'évolution des prix (art. 24),
 - c. une contribution aux frais administratifs conformément au règlement relatif aux frais administratifs,
 - d. les cotisations au fonds de garantie pour les subsides pour structure d'âge défavorable. Elles sont calculées sur la base du total des salaires coordonnés et financées par des cotisations paritaires. Les cotisations au fonds de garantie pour la couverture en cas d'insolvabilité sont calculées sur la base des prestations de sortie de toutes les personnes assurées et des rentes versées.
2. En cas de découvert, le conseil de fondation peut exiger que les salariés et l'employeur versent des cotisations d'assainissement. La contribution de l'employeur aux cotisations d'assainissement doit être au moins aussi élevée que le total des contributions des personnes assurées. Elles ne sont autorisées que si elles semblent appropriées pour résorber le découvert dans un délai raisonnable.
3. Pour les bénéficiaires de rente, des cotisations d'assainissement peuvent être perçues par déduction sur les rentes en cours. La cotisation d'assainissement ne peut être perçue que sur la partie de la rente en cours constituée moins de 10 ans avant l'introduction de cette mesure par des augmentations non prescrites par une législation ou un règlement. Le montant des prestations minimales prévues par la LPP reste dans tous les cas acquis,

de même que le montant des rentes lors de la naissance du droit à une rente.

4. Si les cotisations d'assainissement s'avèrent insuffisantes, la fondation peut décider de baisser le taux d'intérêt prévu par la LPP de 0.5 point de pourcentage au maximum. Cet abaissement ne peut intervenir que pendant 5 ans au maximum.
5. En outre, la fondation peut limiter dans le temps et en termes de montant le versement anticipé de fonds de la prévoyance professionnelle pour l'encouragement à la propriété du logement pendant la durée du découvert. Cette limitation ne s'applique que si le versement anticipé est utilisé pour rembourser des prêts hypothécaires.
6. En cas de mesures destinées à résorber un découvert, la fondation informe les autorités de surveillance, les employeurs, les personnes assurées et les bénéficiaires de rentes du découvert et des mesures prises.

Art. 63 Montant des cotisations et leur financement

Le montant et le financement des cotisations sont mentionnés dans le plan de prévoyance.

Art. 64 Réserves de cotisations de l'employeur avec renonciation à leur utilisation

1. En cas de découvert, un employeur affilié a la possibilité de constituer des réserves de cotisations de l'employeur avec renonciation à leur utilisation en plus des réserves de cotisations ordinaires de l'employeur (RCE avec RU). À cet effet, il peut également transférer des fonds des réserves de cotisations ordinaires de l'employeur sur les RCE avec RU spéciales. Les versements ne doivent pas dépasser le montant du découvert et ne sont pas

porteurs d'intérêts. Ils ne peuvent pas être utilisés pour des prestations, ni être mis en gage, cédés ou réduits de quelque autre manière. Les RCE avec RU sont indiquées séparément dans le bilan.

2. Les cotisations des employeurs versées à la fondation et les versements dans les réserves de cotisations de l'employeur, y compris les RCE avec RU, sont considérés comme des charges d'exploitation pour les impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes.

Art. 65 Début et fin de l'obligation de cotiser

1. Si l'assuré est admis dans les 15 premiers jours du mois, il doit s'acquitter des cotisations à partir du 1^{er} jour de ce même mois. Si l'assuré est admis à partir du 16^e jour du mois, les cotisations commencent à partir du 1^{er} jour du mois suivant.

2. Si le contrat de travail est résilié dans les 15 premiers jours du mois, les cotisations pour ce mois ne sont pas dues. Si le contrat de travail est résilié à partir du 16^e jour du mois, les cotisations pour tout le mois sont dues.

3. En cas d'incapacité de travail ou de gain par suite d'un accident, d'une maladie, d'un congé de maternité selon l'art. 329f CO, d'un congé de paternité selon l'art. 16k LAPG ou du service militaire, les cotisations continueront d'être versées par l'entreprise pendant la durée du délai d'attente pour la libération du paiement des cotisations.

4. Si une personne assurée décède avant son départ à la retraite, ses cotisations sont dues pour la dernière fois le mois du décès.

5. Au cas où des fonds libres sont disponibles et que toutes les provisions et réserves de fluctuation nécessaires atteignent la valeur cible conformément au règle-

ment des placements, la commission administrative peut décider, avec le consentement écrit du conseil de fondation, une baisse des cotisations limitée dans le temps pour les assurés et l'entreprise. La baisse des cotisations doit être réexaminée chaque année et est accordée aussi longtemps que les fonds libres ne sont pas épuisés.

Art. 66 Obligation de paiement

1. Les cotisations versées par l'assuré sont prélevées sur le salaire dû ou sur l'indemnité pour perte de salaire due et transférées à la fondation avec les cotisations de l'entreprise. L'entreprise est débitrice des cotisations envers la fondation.

2. Les cotisations sont facturées à l'entreprise tous les mois et exigibles dans les 30 jours à partir de la date de facturation.

3. Les cotisations en cours ne sont considérées comme réglées que lorsque les cotisations antérieurement échues ont également été versées. Un paiement partiel est imputé sur la dette de cotisations la plus ancienne, sans considération d'une déclaration contraire de l'entreprise.

4. La convention d'affiliation entre l'entreprise et la fondation est conclue pour au moins 3 ans. Elle peut être résiliée pour la fin d'une année civile. Le délai de résiliation est de 6 mois (l'art. 66 al. 6 demeure expressément réservé). Si aucune résiliation n'intervient au plus tard 6 mois avant l'expiration de la durée déterminée, le contrat est reconduit tacitement pour une nouvelle période d'un an avec le même délai de résiliation (l'art. 53f LPP demeure réservé).

5. Si l'entreprise est en retard dans le paiement de ses cotisations, la fondation en informe la commission administrative. La fondation signale à l'autorité de surveillance compétente et à l'organe de contrôle dans un délai de

3 mois suivant la date d'échéance convenue que les cotisations règlementaires n'ont pas été réglées.

6. Si la dette de cotisations n'est pas immédiatement et intégralement réglée à réception du second rappel, la fondation se réserve expressément le droit de résilier la convention d'affiliation, en dérogation au délai de résiliation prévu dans la convention d'affiliation, à la fin du mois suivant le dernier rappel de cotisations. Le recouvrement juridique de la dette de cotisations ainsi que de tous les éventuels frais annexes demeure réservé.

7. La fondation ne peut être tenue responsable de tous les préjudices et dommages économiques résultant du retard de paiement de l'entreprise.

Rachat dans la fondation

Art. 67 Rachat

1. Un assuré peut, dans le cadre des dispositions suivantes, améliorer ses prestations de vieillesse et, le cas échéant, ses autres prestations en procédant à des versements uniques lors de son entrée dans la fondation ou à tout moment pendant son affiliation.

2. Le rachat règlementaire maximum possible se base sur la comparaison entre l'avoir de vieillesse, qui aurait résulté du calcul du salaire actuel et du plan de prévoyance, si la personne assurée avait été affiliée à la caisse de prévoyance le plus tôt possible dès le début de l'assurance épargne, et l'avoir de vieillesse effectivement disponible. La différence entre ces deux montants correspond au rachat règlementaire maximum possible. Si une personne assurée qui perçoit ou a perçu une prestation de vieillesse d'une institution de prévoyance effectue un rachat dans une institution de prévoyance, le montant maximal de la somme de rachat est réduit à hauteur de la prestation de vieillesse déjà perçue.

3. Le montant maximum de la somme de rachat est diminué de l'avoir du pilier 3a si celui-ci dépasse la somme, additionnée d'intérêts, des cotisations maximales annuellement déductibles du revenu selon l'art. 7 al. 1 let. a OPP3 dès les 24 ans révolus de l'assuré. Les intérêts sont calculés sur la base du taux d'intérêt minimal LPP en vigueur. Les avoirs de libre passage non versés dans la fondation sont également déduits du montant maximal de rachat.

4. Pour les personnes venant de l'étranger et n'ayant encore jamais été affiliées à une institution de prévoyance en Suisse, un montant ne dépassant pas 20% du salaire règlementaire assuré peut être versé en tant que rachat au cours des 5 premières années suivant l'entrée dans la fondation. L'art. 60b OPP 2 demeure réservé.

5. Des rachats facultatifs ne peuvent être effectués qu'une fois que les versements anticipés pour l'encouragement à la propriété du logement ont été remboursés. Si un remboursement du versement anticipé avant la naissance du droit règlementaire aux prestations de vieillesse n'est plus possible, un rachat facultatif est toutefois autorisé. Dans ce cas, le montant de rachat maximal possible est diminué du versement anticipé non remboursé.

6. Les rachats en cas de divorce ou de dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré ne sont pas soumis à cette limitation.

7. Les prestations résultant des rachats ne pourront pas être perçues sous forme de capital avant l'échéance d'un délai de trois ans. Il incombe à l'assuré de s'informer auprès de l'autorité fiscale compétente sur les possibilités et les conséquences fiscales.

8. Un rachat complémentaire dépassant le rachat de la totalité des prestations règlementaires est possible si ce

rachat complémentaire permet de compenser les réductions ayant eu lieu par suite d'une retraite anticipée, à savoir la perte d'intérêts, les cotisations d'épargne manquantes et le niveau inférieur du taux de conversion. Le compte destiné au rachat des réductions en cas de retraite anticipée est géré séparément. Le compte permet également de compenser la perte de rente AVS jusqu'au début de l'âge AVS ordinaire (rente transitoire). La personne assurée détermine elle-même le montant de la rente transitoire, qui ne doit pas être supérieur à la rente AVS qu'elle toucherait à partir de l'âge de référence en vertu de l'art. 21 LAVS. En cas de renonciation partielle ou totale ultérieure à la retraite anticipée, l'objectif de prestation initial peut être dépassé de 5% au maximum. S'il y a risque de dépassement de la limite de tolérance de 5%, les cotisations réglementaires du salarié sont prélevées sur ce compte complémentaire. Si cette mesure est insuffisante, la partie du compte complémentaire, ne servant ni au rachat de réductions dues à une retraite anticipée, y compris la rente transitoire AVS, ni au financement des cotisations réglementaires, échoit comme gain sur mutation à la caisse de prévoyance, et ce pour les montants qui dépassent la valeur actuelle de 5% des prestations réglementaires.

9. En cas de décès de la personne assurée, les rachats facultatifs effectués pour les prestations de vieillesse réglementaires ainsi que les rachats visant à compenser les réductions lors d'une retraite anticipée sont transmis aux ayants droit sous forme d'une prestation en capital unique conformément à l'art. 54 du règlement de prévoyance.

Section 4 : Dispositions organisationnelles

Généralités

Art. 68 Conseil de fondation

1. Il appartient au conseil de fondation d'édicter et de réviser les règlements ainsi que les règlements sur les frais administratifs. Il fixe leur date d'entrée en vigueur.
2. Il revient au conseil de fondation de gérer et d'exécuter les décisions de la fondation, sauf mention contraire expresse du règlement.
3. Les salariés et les employeurs des entreprises affiliées sont en droit d'adresser au conseil de fondation le même nombre de représentants. Le droit de vote et les modalités d'élection sont régis par un règlement d'élection séparé.
4. Le conseil de fondation définit pour la fondation les bases techniques, le taux de conversion de référence, le taux de conversion correct sur le plan actuariel ainsi que les fourchettes dans lesquelles les commissions administratives peuvent librement fixer leur taux de conversion.

Art. 69 Relations d'affaires

1. Les communications de la fondation à la commission administrative doivent être adressées à son président, lequel est chargé de les transmettre aux membres de la commission. Les autres communications doivent être adressées à l'entreprise.
2. Les communications et directives de la commission administrative ou de l'entreprise adressées à la fondation n'ont d'effet juridique que si elles lui parviennent par écrit.
3. La commission administrative désigne les personnes de la commission administrative ainsi que de l'entreprise autorisées à signer pour la fondation, et détermine le type de signature. Elle peut également transférer à des tiers le règlement des affaires courantes.

4. La fondation n'a pas à contrôler le droit de signature cité à l'al. 3. Elle n'est pas responsable des dommages résultant de la détermination non correcte du droit de signature.

Art. 70 Obligation de garder le secret

1. Les membres du conseil de fondation, de la commission administrative ainsi que les personnes en charge de la gestion sont tenus de garder le secret sur les informations qui leur sont fournies en cette qualité concernant la situation personnelle et financière des assurés ou des bénéficiaires de rente et de leurs proches ainsi que de l'entreprise avec l'extérieur et envers leurs collaborateurs. La violation de cette obligation de garder le secret est punissable au sens de l'art. 76 LPP.

2. Cette obligation subsiste même si ces membres ne font plus partie de la commission administrative ou qu'ils n'en exercent plus la gestion.

Art. 71 Responsabilité

Les membres de la commission administrative et les salariés de l'entreprise qui sont chargés des affaires courantes sont solidairement responsables tant envers la fondation qu'envers les ayants droit des dommages qu'ils causent intentionnellement ou par négligence, en particulier des dommages résultant du manquement aux obligations découlant du présent règlement.

Entreprise

Art. 72 Tâches de l'entreprise

1. L'entreprise doit notamment

- a. transmettre les communications de la fondation aux assurés et
- b. communiquer dans les meilleurs délais à la fondation les informations suivantes dès que l'entreprise prend connaissance des circonstances suivantes :

- les entrées en fonction des salariés à assurer selon les art. 9, art. 10 et art. 11, à l'aide du formulaire que la fondation met à sa disposition,
- les éventuelles mutations parmi les salariés de l'entreprise responsables de la prévoyance professionnelle,
- les salaires AVS tous les ans à la date du jour déterminant ainsi que toutes les informations des assurés nécessaires à la détermination des salaires assurés,
- la survenance d'un cas d'assurance,
- en cas de prestation, d'éventuels liens de tutelle,
- la modification d'obligations d'entretien d'un assuré,
- les départs d'assurés,
- d'autres changements relatifs au droit de la prévoyance comme un mariage, un divorce, etc.
- la résiliation ou les modifications de l'étendue ou de la durée des prestations de l'assurance collective indemnités journalières en cas de maladie.

2. L'entreprise est seule responsable du respect des dispositions relatives à la convention collective de travail ou des obligations contractuelles envers une association ou ses sous-groupes. La fondation rejette toute responsabilité pour les dommages résultant du manquement à ces dispositions.

3. L'entreprise doit signaler à part sur la liste du personnel les employés à temps partiel non assurés contre les accidents non professionnels en raison de leur temps de travail hebdomadaire au sens de la LAA, mais atteignant quand même le salaire assuré figurant dans le plan de prévoyance.

4. En outre, l'art. 59 s'applique.

Commission administrative

Art. 73 Organisation

1. Chaque entreprise forme une commission administrative en tant qu'organe de la fondation comprenant autant de représentants de l'employeur que des salariés. Elle comprend au moins deux membres.

2. Les assurés éligibles en tant que représentants des salariés élisent les représentants des salariés en leur sein. Les modalités d'élection sont définies par l'entreprise, dans le respect des critères légaux, en tenant raisonnablement compte des différentes catégories de salariés. Les représentants de l'employeur sont élus par l'entreprise. La durée du mandat est de quatre ans. La réélection est admise. Un membre de la commission administrative dont le contrat de travail a été résilié doit s'en retirer. Si aucun suppléant n'a été élu, un nouveau membre reprenant le mandat de son prédécesseur doit être élu en temps utile.

3. La décision de constitution doit être communiquée à la fondation.

Art. 74 Règlement interne

1. La commission administrative se constitue elle-même.

2. La commission administrative élit en son sein un président assurant alternativement un mandat côté employeur et côté salariés. Le président convoque et dirige les séances. La commission se réunit suivant les besoins, mais au moins une fois par an.

3. Les tiers chargés des affaires courantes (art. 69 al. 3) peuvent participer aux séances avec voix consultative.

4. Les décisions de la commission administrative sont consignées dans un procès-verbal. La personne chargée de rédiger le procès-verbal est désignée par le président

de la commission administrative. Elle ne doit pas faire partie de la commission administrative. Les décisions seront dans tous les cas communiquées par écrit à la fondation.

5. Le quorum de la commission administrative est atteint lorsqu'au moins la moitié des représentants de l'employeur et des salariés est présente. Les décisions sont prises à la majorité simple. En cas d'égalité des voix, la voix du président de la commission administrative est prépondérante.

6. Les décisions de la commission administrative concernant l'ensemble des assurés doivent leur être communiquées par une circulaire ou une affiche apposée dans les locaux de l'entreprise.

Art. 75 Tâches et compétences

1. La commission administrative doit défendre les intérêts des assurés. Elle représente l'entreprise et les assurés envers la fondation.

2. Elle doit notamment :

- a. notifier à la fondation dans les meilleurs délais
 - les modifications de la composition de la commission administrative,
 - les modifications du droit de signature des membres de la commission administrative ainsi que de l'entreprise pour ce qui concerne les communications avec la fondation (art. 69),
- b. sélectionner le plan de prévoyance, fixer le taux de conversion et confirmer les modifications
- c. décider de la répartition des cotisations de la caisse de prévoyance,
- d. déterminer la stratégie de placement de la fortune au niveau de la caisse de prévoyance avec le conseil de fondation,
- e. décider l'adaptation des rentes selon l'art. 24 al. 4 dans le cadre des fonds disponibles,

- f. attirer l'attention des assurés sur la possibilité de maintien de la prévoyance,
- g. déclarer l'accord pour l'association des institutions de prévoyance,
- h. établir les conditions d'exécution d'une liquidation partielle et approuver les plans de répartition,
- i. prendre connaissance des comptes annuels au niveau de la caisse de prévoyance et les approuver,
- j. élire le conseil de fondation conformément au règlement d'élection,
- k. décider de l'utilisation des fonds libres de la caisse de prévoyance,
- l. en cas de découvert, prendre des mesures d'assainissement appropriées pour le résorber.
- m. La commission administrative approuve, le cas échéant, la résiliation de l'accord d'affiliation en accord avec le personnel ou avec la représentation des travailleurs (art. 10, let. d de la loi sur la participation).
- n. Si une commission administrative ne fixe pas de taux de conversion pour sa caisse de prévoyance, le taux de conversion correct sur le plan actuariel de la fondation est appliqué.

3. Au cas où la commission administrative prend des décisions contraires au but de la fondation, à ses principes ou au contrat d'assurance, celles-ci sont sans objet et la fondation les refuse en précisant les contradictions. Si la commission administrative insiste sur les décisions, la fondation peut révoquer la commission administrative.

Si l'entreprise exige également l'application de ces décisions, la fondation peut résilier immédiatement la convention d'affiliation, informer la caisse de compensation et annoncer l'entreprise à l'institution supplétive. La fondation n'est pas responsable des conséquences de telles décisions de la commission administrative. Les décisions de la commission administrative contraires à la loi sont nulles et sont également rejetées.

4. La commission administrative décide si et dans quelle mesure une adaptation des rentes en cours en dehors des adaptations au renchérissement obligatoires prévues par la LPP est possible.

5. La commission administrative informe les assurés et les ayants droit de leurs droits et obligations. Elle fournit également des renseignements ne provenant pas du règlement et du plan de prévoyance, en particulier sur l'élection, la composition et l'organisation du conseil de fondation et de la commission administrative ainsi que sur la mise en œuvre de la prévoyance. Les organes de la fondation, notamment le comité de placement ou l'administration, sont à sa disposition à titre consultatif.

6. En outre, la commission administrative est soumise aux droits et obligations déterminés par le conseil de fondation conformément au règlement.

Section 5 : Gestion des caisses de pensions

Généralités

Art. 76 Présentation des comptes, révision et vérification par un expert

1. La fondation tient une comptabilité séparée pour chaque caisse de prévoyance. L'exercice comptable correspond à une année civile et commence au 1^{er} janvier pour se terminer le 31 décembre.
2. La fondation adresse chaque année à la commission administrative, à l'attention de l'entreprise, les comptes de la caisse de prévoyance clôturés à la fin de l'année civile.
3. La fondation est réexaminée chaque année par un organe de contrôle agréé conformément à l'art. 52b LPP.
4. La fondation fait vérifier périodiquement par un expert en prévoyance professionnelle agréé par la Commission de haute surveillance :
 - a. si elle offre la garantie qu'elle peut s'acquitter de ses obligations ;
 - b. si les dispositions actuarielles réglementaires relatives aux prestations et au financement correspondent aux prescriptions légales.

Art. 77 Participation aux excédents

Les excédents résultant des contrats d'assurance en faveur de la fondation et les autres excédents ne pouvant être directement attribués aux caisses de prévoyance individuelles, déduction faite des fonds indispensables à la constitution des provisions nécessaires (p. ex. réserves

de fluctuation de valeur, réserves pour le financement du taux de conversion LPP, etc.) et des frais ne pouvant être directement attribués aux caisses de prévoyance individuelles, sont répartis entre les caisses de prévoyance ayant droit. La répartition des excédents entre les caisses de prévoyance individuelles se base sur le rapport entre la prime de risque individuelle versée par la caisse de prévoyance et la prime de risque totale, en tenant compte de la sinistralité.

Art. 78 Réserves de cotisations de l'employeur sans renonciation à l'utilisation

1. L'entreprise peut accumuler des réserves de cotisations de l'employeur sans renonciation à l'utilisation, permettant de prélever les cotisations dues par l'entreprise, par des paiements anticipés volontaires à la fondation. Ceux-ci sont portés au crédit d'un compte séparé de la caisse de prévoyance.
2. L'entreprise conserve le droit de décision sur ce compte dans le cadre de cette prévoyance professionnelle. Un retour de ces fonds à l'entreprise est toutefois exclu.
3. Le niveau maximal fiscalement accepté des réserves de cotisations de l'employeur s'élève généralement au quintuple de la part des cotisations annuelles de l'employeur. Les dispositions de l'administration fiscale cantonale du siège de l'entreprise ainsi que de l'impôt fédéral direct demeurent réservées.

Section 6 : Dispositions finales

Juridiction

Art. 79 Responsabilité de la fondation

Les engagements résultant de la prévoyance professionnelle ne sont garantis que par la fortune des caisses de prévoyance individuelles de l'entreprise concernée.

Art. 80 Compétence judiciaire

La compétence judiciaire est régie selon l'art. 73 LPP.

Art. 81 Frais de procédure

1. Si la fondation, sur la base de prescriptions légales ou contractuelles, est contrainte d'ester en justice dans l'intérêt de la caisse de prévoyance, l'entreprise supportera les frais et dépens de la fondation qui en résultent.

2. La fondation choisit et instruit les représentants en justice.

Départ, résiliation

Art. 82 Départ d'une entreprise

1. Si une entreprise quitte la fondation, la fortune de prévoyance est transférée à une autre institution de prévoyance selon les prescriptions légales. Pour le transfert des avoirs de vieillesse dans le cadre de la LPP, seul le transfert vers une autre institution de prévoyance inscrite au registre de la prévoyance professionnelle est autorisé. Les rentes déjà en cours sont cédées à la nouvelle institution de prévoyance. Le conseil de fondation peut conclure un accord différent avec la nouvelle institution de prévoyance, en particulier au cas où des frais plus importants sont couverts par la fondation à l'avenir.

^{1bis} En principe, les capitaux de couverture des bénéficiaires de rentes sont transférés à de nouvelles institutions de prévoyance en fonction des bases techniques applicables au moment du transfert. Si des rentes d'invalidité ou d'enfant d'invalidé, qui n'ont pas été inscrites au bilan au tarif de l'ASA fixé selon le principe de la porte à tambour

sont transmises à une société de l'ASA ou à un membre d'Inter Pension, le tarif de l'ASA fixé selon le principe de la porte à tambour est appliqué.

^{1er} Si les effectifs réels de rentiers restent au niveau de la caisse de prévoyance ou de la fondation, le contrat d'affiliation concernant les rentiers continue d'exister. Les éventuels frais supplémentaires à inscrire au bilan sont imputés à la caisse de prévoyance sortante des assurés actifs selon les règles d'établissement du bilan pour les effectifs réels de rentiers sans employeur en vertu de l'art. 4 al. 2 du règlement sur les provisions (évaluation à faible risque). Si les fonds libres de la caisse de prévoyance ne suffisent pas à son financement ou si elle se trouve par conséquent en situation de découvert, l'employeur est tenu d'effectuer des versements complémentaires.

2. En l'absence de possibilité d'utilisation selon l'al. 1, les prestations de sortie des assurés individuels sont traitées selon l'art. 4 LFLP.

3. Le transfert n'intervient que lorsque l'entreprise s'est acquittée de toutes les obligations existantes envers la fondation. La fondation a le droit de céder d'éventuels paiements en souffrance à une nouvelle institution de prévoyance. Les prestations de sortie portent intérêt dès le départ de la fondation selon l'art. 15 al. 2 LPP. La fondation n'est en retard, selon l'art. 2 al. 4 LFLP, qu'une fois que toutes les informations nécessaires ont été réceptionnées et que l'entreprise s'est acquittée de toutes les obligations existantes envers la fondation.

4. Le droit des assurés se limite au patrimoine accumulé dans le cadre de la convention d'affiliation respectif ou éventuellement versé. La nouvelle institution de prévoyance n'a pas droit en particulier au transfert des primes de renchérissement versées.

5. La fondation n'est notamment pas tenue de compenser d'éventuelles pertes de valeur et/ou fluctuations de cours et de taux de change sous quelque forme que ce soit.
6. Les éléments de patrimoine à transférer ressortent du bilan.
7. Le départ d'une entreprise est assimilé à une liquidation partielle ou totale de la caisse de prévoyance au sens de l'art. 23 LFLP et de l'art. 53b LPP et est régi par l'art. 58.

Dispositions générales

Art. 83 Compléments, modifications, dispositions transitoires

1. Si le règlement s'avère dans certains cas incomplet ou inapproprié, le conseil de fondation est autorisé à établir un règlement correspondant au cas par cas pour la tâche envisagée.
2. Ce règlement peut être modifié à tout moment par le conseil de fondation dans le cadre des dispositions légales et du droit de la surveillance sous réserve des droits acquis des assurés et des bénéficiaires de rentes. La commission administrative décide des modifications du plan de prévoyance individuel. Les mesures d'assainissement, les dispositions légales et les prescriptions générales par le conseil de fondation demeurent expressément réservées.
3. Pour les assurés devenus incapables de travailler ou décédés au sens de règlements antérieurs, les dispositions de l'ancien règlement ou plan de prévoyance s'appliquent notamment pour la détermination des prestations d'invalidité et de décès. Ces dispositions s'appliquent également aux prestations futures liées aux prestations. C'est le début de l'incapacité de travail entraînant une invalidité ultérieure et la date du décès qui sont déterminants, indépendamment de la date du droit aux prestations.
4. Pour les bénéficiaires de rentes qui ont été transférés d'autres institutions de prévoyance, les dispositions déterminantes de l'institution de prévoyance actuelle au moment du transfert s'appliquent. En sont exclus, s'il ne s'agit pas de rentes d'invalidité à vie (ou de rentes de vieillesse du même montant que les rentes d'invalidité), le passage d'une rente d'invalidité à une rente de vieillesse pour laquelle le règlement de prévoyance au moment du transfert est déterminant, en particulier le taux de conversion actuel.
5. Demeurent réservées :
 - a. les modifications du règlement qui mènent à des améliorations, pour autant qu'elles soient expressément déclarées applicables à leur introduction pour des rapports de rente existants.
 - b. les modifications du règlement qui résultent de changements législatifs ou qui doivent être impérativement apportées en raison d'une modification de la jurisprudence.
 - c. les réglementations dans le domaine de la surassurance, où la limite de surassurance de 90% doit être respectée.
 - d. Le montant du salaire assuré reste immuable en cas de taux d'invalidité inchangé depuis l'incapacité de travail.
 - e. Les modifications apportées à la rente de vieillesse et les prestations futures liées lors du transfert d'une rente d'invalidité temporaire en une rente de vieillesse, en particulier les modifications du taux de conversion.
6. Les droits acquis des assurés et des bénéficiaires de rentes sont garantis dans tous les cas.
7. Si une rente d'invalidité temporaire est remplacée par une rente de vieillesse, les dispositions relatives au calcul de la rente de vieillesse, en particulier le taux de

conversion, s'appliquent selon le règlement en vigueur à la date du transfert. En revanche, le moment du passage d'une rente d'invalidité temporaire à une rente de vieillesse est déterminé par le règlement en vigueur au moment de l'incapacité de travail ayant entraîné l'invalidité.

8. Les dispositions transitoires légales s'appliquent par principe.

9. Les conjoints divorcés et les anciens partenaires liés par un partenariat enregistré qui se sont vu attribuer avant le 1^{er} janvier 2017 une rente ou une indemnité en capital pour une rente viagère, ont droit à des prestations pour survivants conformément à l'ancien droit.

Art. 84 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024 et remplace celui du 1^{er} janvier 2023. Le texte rédigé en allemand fait foi pour l'interprétation.

Zurich, le 14 novembre 2023

Le conseil de fondation

Annexe 1

Règlement sur l'encouragement à la propriété du logement

Art. 1 Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle

1. L'assuré peut demander le versement anticipé des fonds à sa disposition dans le cadre de la prévoyance professionnelle ou leur mise en gage pour financer la propriété d'un logement pour ses propres besoins. À cet égard, les dispositions suivantes sont déterminantes.

2. Pour financer la propriété d'un logement pour ses propres besoins, l'assuré peut utiliser un montant défini comme fonds propres (versement anticipé) et le faire transférer par la fondation au vendeur, au constructeur, au prêteur ou aux créanciers selon l'art. 4 (ci-après les « destinataires du paiement »).

3. L'assuré a la possibilité de mettre en gage le droit aux prestations ou un montant jusqu'à concurrence de sa prestation de sortie dans le respect de l'art. 12 concernant la propriété d'un logement pour ses propres besoins.

4. Un versement anticipé ou une mise en gage peut être effectué ou demandé au plus tard un mois avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse. Pour les couples mariés et les partenaires enregistrés, les deux mesures nécessitent le consentement du conjoint ou du partenaire enregistré. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou s'il lui est refusé, la personne assurée peut saisir le tribunal civil. La fondation délivre par écrit à la personne assurée des informations indiquant le montant maximal des fonds à disposition à cet effet. Les frais liés à l'exécution des mesures d'encouragement à la propriété du logement sont régis par le règlement sur les frais administratifs. Les frais sont facturés à la personne assurée.

Art. 2 Utilisation des fonds

1. L'assuré peut demander un versement anticipé des fonds de la prévoyance professionnelle lui revenant ou une mise en gage de ceux-ci pour

- a. l'acquisition et la construction d'un logement en propriété pour ses propres besoins,
- b. la participation à la propriété d'un logement pour ses propres besoins,
- c. le remboursement de prêts hypothécaires.

2. L'assuré ne peut utiliser les fonds de la prévoyance professionnelle que pour un seul bien-fonds à la fois.

Art. 3 Formes de la propriété du logement

L'assuré peut utiliser ses fonds pour les formes de propriété du logement désignées ci-après :

- a. la propriété,
- b. la copropriété,
- c. la propriété par étages,
- d. la propriété commune de la personne assurée avec son conjoint (communauté de biens ou société simple ou en copropriété),
- e. le droit de superficie distinct et permanent.

Art. 4 Participations

Les formes de participations à la propriété du logement autorisées sont les suivantes :

- a. l'acquisition de parts d'une coopérative de construction et d'habitation,
- b. l'acquisition d'actions d'une société anonyme de locataires,
- c. l'octroi d'un prêt avec participation aux bénéfices à un organisme de construction d'utilité publique.

Art. 5 Prestations exclues

L'utilisation des fonds de la prévoyance professionnelle n'est pas autorisée pour

- a. l'acquisition d'un terrain à bâtir,
- b. le financement de logements de vacances,
- c. le paiement des intérêts hypothécaires ; en cas de mise en gage, l'intérêt ajouté à l'avoir de vieillesse peut en revanche être intégré,
- d. le financement de l'entretien ordinaire de la propriété du logement,
- e. le paiement des impôts dus en cas de versement anticipé ou de réalisation d'un gage,
- f. l'acquisition de droits de jouissance ou d'habitation,
- g. l'acquisition d'un logement à l'étranger ; l'art. 6 demeure réservé.
- h. l'acquisition et le financement de la propriété du logement dans le cadre d'une communauté d'héritiers.

Art. 6 Travailleurs frontaliers et ressortissants étrangers

1. Les travailleurs frontaliers peuvent utiliser les fonds de la prévoyance professionnelle pour acquérir un logement pour leurs propres besoins dans la zone frontalière étrangère. Les résidents à la semaine peuvent utiliser les fonds pour la propriété du logement où ils séjournent habituellement, si celui-ci représente le centre de leurs relations personnelles et économiques et si l'assuré y retourne régulièrement.
2. Les ressortissants étrangers séjournant encore en Suisse au moment du dépôt de la demande mais déjà propriétaires d'un logement à l'étranger, peuvent utiliser les fonds de la prévoyance personnelle au plus tôt un an avant leur retour dans leur pays d'origine pour le logement dont ils sont actuellement propriétaires, s'ils peuvent prouver qu'ils y retourneront dans l'année.
3. L'impôt à la source est déduit des prestations en capital à l'étranger.

Art. 7 Propres besoins

La propriété du logement financée au moyen de la prévoyance professionnelle doit servir aux propres besoins de l'assuré. Par propres besoins, on entend l'utilisation par la personne assurée d'un logement à son lieu de domicile ou à son lieu de séjour habituel. La personne assurée doit notifier immédiatement à la fondation la disparition de ses besoins propres ainsi que la raison de cette disparition. Celle-ci détermine s'il en résulte une obligation de remboursement.

Art. 8 Invalidité

1. Les personnes assurées auxquelles a été attribuée ou auxquelles il est prévu d'attribuer une rente d'invalidité partielle peuvent utiliser la partie active de l'avoir de vieillesse proportionnelle au taux de la capacité de gain et les prestations basées sur celle-ci conformément au plan de prévoyance pour des mesures d'encouragement à la propriété du logement. Elles peuvent faire effectuer des versements anticipés et mettre en gage la prestation de sortie et les droits expectatifs aux prestations.
2. Les assurés auxquels a été attribuée ou auxquels il est prévu d'attribuer une rente d'invalidité complète ne peuvent faire effectuer aucun versement anticipé.

Art. 9 Versement anticipé

1. Le montant minimal du versement anticipé est de CHF 20000.-. Cette limite ne s'applique pas à l'acquisition de parts sociales d'une coopérative de construction et d'habitation et d'organisations similaires. Le versement anticipé maximum correspond au montant de la prestation de sortie acquise au dernier jour déterminant (1^{er} janvier). Un versement anticipé ne peut être demandé que tous les cinq ans.
2. L'assuré peut, jusqu'à l'âge de 50 ans révolus, percevoir un montant jusqu'à concurrence de la prestation de sortie. Dès que l'assuré a atteint l'âge de 50 ans révolus, le

montant maximal pouvant être utilisé est limité à la prestation de sortie disponible à ses 50 ans afin de garantir le maintien d'une prévoyance vieillesse minimale ou, si ce montant est supérieur, à la moitié de la prestation de sortie au moment du versement. Le montant maximum s'applique à chaque rapport de prévoyance. Les prestations de sortie résultant des assurances pour les cadres gérées dans d'autres institutions de prévoyance sont prises en compte séparément.

3. L'assuré et, le cas échéant, son conjoint ou son partenaire enregistré donnent acte à la fondation de leurs propres besoins et lui communiquent le but de l'utilisation. Ils l'informent du type et de l'emplacement du bien-fonds et indiquent le bureau du registre foncier compétent et le notaire ainsi que les adresses des destinataires du paiement et leurs instructions de virement. Toutes les informations sont indiquées par écrit sur les formulaires de la fondation. En outre, l'assuré produit selon le cas les contrats d'entreprise, les contrats d'achat et de prêt, les extraits du registre foncier, les contrats d'acquisition de parts, etc.

4. Le versement anticipé entraîne une diminution des prestations en cas de décès, d'invalidité et de vieillesse conformément au plan de prévoyance. La fondation informe préalablement par écrit l'assuré désireux d'obtenir un versement anticipé et indique en détail l'étendue prévisionnelle des diminutions dans chaque catégorie de prestation. Elle informe l'assuré sur les possibilités de combler les réductions de prestations liées au versement anticipé. Les frais de l'assurance complémentaire sont à la charge de l'assuré. En outre, la fondation informe l'assuré sur l'imposition du versement anticipé et sur le fait qu'il ne peut être utilisé pour le paiement des impôts.

5. La fondation verse le montant réclamé dans un délai de six mois, au plus tôt 30 jours après réception de tous les documents nécessaires, du paiement des frais et de l'inscription de la restriction du droit d'aliéner dans le registre foncier, directement aux bénéficiaires du paiement de la personne assurée. L'assuré est tenu d'indiquer correctement à la fondation les noms, adresses et instructions de virement. Si la fondation constate que les destinataires du paiement ne peuvent être identifiés ou ont un lien économique avec l'assuré, elle est en droit de refuser d'effectuer le paiement jusqu'à ce que la situation ait été clarifiée.

6. La prestation de sortie et toutes les autres prestations conformément au plan de prévoyance sont réduites du montant du versement anticipé. En présence d'un motif légal de paiement en espèces, la fondation verse le solde de la prestation de sortie.

7. La fondation informe le bureau du registre foncier et l'autorité fiscale du versement anticipé. Le contenu de la notification adressée au bureau du registre foncier est régi par les dispositions de l'Office fédéral chargé du droit du registre foncier et du droit foncier. Les parts de la coopérative doivent être remises en dépôt à la fondation. L'impôt à la source est prélevé sur les prestations pour les biens immobiliers à l'étranger.

Art. 10 Remboursement du versement anticipé

1. L'assuré ou ses héritiers doivent rembourser le versement anticipé à la fondation, si
 - a. le logement en propriété est vendu,
 - b. des droits équivalant économiquement à une aliénation sont concédés sur le logement en propriété, ou
 - c. aucune prestation n'est exigible au décès de l'assuré.

2. En cas de vente du logement, l'obligation de rembourser se limite au produit réalisé. Par produit, on entend le prix de vente, déduction faite des dettes hypothécaires et des charges légales supportées par le vendeur.

3. Si, dans un délai de deux ans, l'assuré entend investir à nouveau dans la propriété de son logement le produit de la vente du logement équivalant au versement anticipé, il peut transférer ce montant à une institution de libre passage.

4. Jusqu'à la naissance de son droit aux prestations de vieillesse, l'assuré peut rembourser tout ou partie du versement anticipé. Ceci s'applique si aucun cas de prévoyance n'est survenu et si la prestation de sortie non affectée au versement anticipé et/ou accumulée ultérieurement n'a pas été payée en espèces. Le montant minimum d'un remboursement se monte à CHF 10 000.–. Si le solde du versement anticipé est inférieur à CHF 10 000.– compte tenu des remboursements effectués, un remboursement unique doit être effectué. Si, lors de la survenance d'un cas de prévoyance, le remboursement n'a pas été effectué ou a été effectué en partie, la fondation calcule les prestations selon le plan de prévoyance en les réduisant sur la base des fonds disponibles. La fondation atteste le remboursement à l'assuré à l'attention de l'autorité fiscale et en informe cette dernière.

5. Les montants remboursés sont attribués, dans les mêmes proportions que pour le retrait anticipé, à l'avoir de vieillesse obligatoire selon l'art. 15 LPP et à l'avoir de prévoyance restant. Si le retrait anticipé a été effectué avant le 31 décembre 2016 et si la part de l'avoir de vieillesse obligatoire (art. 15 LPP) dans le montant retiré de manière anticipée ne peut plus être déterminée, le montant remboursé est affecté à l'avoir de vieillesse obligatoire et à l'avoir de vieillesse restant dans les proportions qui existaient entre les deux avoirs immédiatement avant le remboursement.

Art. 11 Annotation au registre foncier et radiation du versement anticipé

1. La fondation avertit le bureau du registre foncier du montant du versement anticipé, du lieu du logement en propriété et fait procéder à l'inscription d'une restriction du droit d'aliéner.

2. La demande de radiation nécessite l'accord écrit de la fondation.

3. Si le logement en propriété se situe à l'étranger, aucune notification n'est adressée au bureau du registre foncier compétent.

4. Les frais d'inscription sont à la charge de l'assuré obtenant le versement anticipé.

5. Si la (co)propriété d'une personne assurée par la fondation acquise au moyen de la prévoyance professionnelle est transférée à l'autre conjoint ou partenaire enregistré à la suite d'un jugement de divorce ou de la dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré, il convient d'inscrire une nouvelle restriction du droit d'aliéner au profit de l'institution de prévoyance du conjoint ou du partenaire enregistré qui acquiert la propriété. La restriction du droit d'aliéner annoncée par la fondation est radiée et la personne assurée par la fondation est libérée de son obligation de rembourser.

6. La restriction d'alinéation inscrite au registre foncier peut être supprimée :

- a. à la naissance du droit réglementaire aux prestations de vieillesse ;
- b. après la survenue d'un autre cas de prévoyance ;
- c. en cas de versement de la prestation de sortie, ou
- d. si la preuve est apportée que le montant investi dans la propriété du logement a été versé à l'institution de libre passage.

Art. 12 Mise en gage

1. L'assuré peut mettre en gage son droit aux prestations et/ou un montant jusqu'à concurrence de sa prestation de sortie en vue d'acquérir la propriété d'un logement pour ses propres besoins. L'augmentation de la prestation de sortie peut également être mise en gage.

2. Jusqu'à l'âge de 50 ans, l'assuré peut mettre en gage un montant jusqu'à concurrence de la prestation de sortie. Le montant maximum pouvant être mis en gage est limité à la prestation de sortie disponible aux 50 ans de l'assuré afin de garantir le maintien d'une prévoyance vieillisse minimale, ou, si ce montant est plus élevé, à la moitié de la prestation de sortie au moment de la mise en gage.

3. L'établissement du contrat de gage incombe au créancier gagiste et à l'assuré. Le montant maximal pouvant être mis en gage est fixé par la fondation. Le montant maximum pouvant actuellement être mis en gage est celui de la prestation de sortie acquise au dernier jour déterminant (1^{er} janvier de l'année en cours).

4. La réalisation de la mise en gage, le but de l'utilisation ainsi que le nom et l'adresse du créancier gagiste doivent être communiqués par écrit à la fondation. Il convient de présenter le contrat de gage.

Art. 13 Réalisation du gage

1. Dans le cas d'une réalisation de la prestation de sortie mise en gage avant le cas de prévoyance ou avant le paiement en espèces, les effets du versement anticipé se produisent. La fondation annonce la réalisation du gage à l'autorité fiscale.

2. La prestation de libre passage et toutes les autres prestations conformément au plan de prévoyance sont réduites du montant de la réalisation du gage.

En présence d'un motif légal de paiement en espèces, la fondation verse la prestation de sortie restant après la réalisation du gage.

Art. 14 Remboursement du montant réalisé

Les dispositions de l'art. 10 s'appliquent par analogie.

Art. 15 Consentement du créancier gagiste

1. Le consentement écrit du créancier gagiste est nécessaire pour affecter le montant mis en gage :

- a. au paiement en espèces de la prestation de sortie,
- b. au paiement des prestations en cas de prévoyance,
- c. au transfert, à la suite d'un divorce ou de la dissolution du partenariat enregistré, d'une part de la prestation de sortie mise en gage à l'institution de prévoyance de l'autre conjoint ou partenaire enregistré.

2. La fondation bloque provisoirement le paiement dans ces cas et en informe le créancier gagiste. Si le créancier gagiste refuse de donner son consentement à l'assuré, la fondation met la prestation de sortie concernée en dépôt sur un compte bloqué jusqu'au règlement des différends entre le créancier gagiste et l'assuré.

3. La fondation notifie au créancier gagiste le départ de l'assuré individuellement ou en cas de départ de la caisse de prévoyance. Elle communique au créancier gagiste le nom de la nouvelle institution de prévoyance.

Art. 16 Notification en cas de départ et transfert de documents

Les documents de sortie qui sont fournis à la nouvelle institution de prévoyance, indiquent le fait, la date et le montant, y compris le montant de la prestation de sortie acquise jusqu'à la date du retrait anticipé, du versement anticipé, de la mise en gage ou de la réalisation du gage, le lieu où se trouve l'immeuble, le bureau du registre fon-

cier ainsi que le ou les créanciers gagistes. Les actions, parts ou contrats de mise en gage consignés sont transférés à la nouvelle institution de prévoyance, de même que l'attestation de la notification au registre foncier.

Art. 17 Ajournement du traitement

Si, pour des raisons de manque momentané de liquidités, des titres de la caisse de prévoyance doivent être vendus, la fondation en informe la commission administrative de la caisse de prévoyance. Si l'accumulation de demandes de versement anticipé et de mise en gage d'une caisse de prévoyance n'est pas gérable et entraîne des ventes inopportunes compromettant la performance moyenne des placements de la caisse de prévoyance, les demandes sont traitées dans leur ordre d'arrivée. Chaque demande peut dans ce cas être ajournée de six mois au maximum. La fondation ne doit aucun intérêt moratoire pendant la durée de l'ajournement.

Art. 18 Versement anticipé en cas de découvert de la caisse de prévoyance

En accord avec la commission administrative, la fondation peut limiter dans le temps et en termes de montant, le versement anticipé de fonds de la prévoyance professionnelle pour l'encouragement à la propriété du logement pendant la durée du découvert. Cette limitation ne s'applique que si le versement anticipé est utilisé pour rembourser des prêts hypothécaires. Les personnes assurées concernées par la limitation sont informées de la durée et de l'étendue de la mesure.

Annexe 2

Taux de conversion pour les rentes de vieillesse

1. Le taux de conversion correct sur le plan actuariel fixé par le Conseil de fondation s'élève à 5.20%.
2. La commission administrative peut s'aligner sur le taux de conversion de référence de la fondation ou fixer elle-même le taux de conversion. Il ne peut toutefois pas dépasser 6.80%.
3. Lorsque le taux de conversion fixé par la commission administrative diverge du taux de conversion correct sur le plan actuariel, les pertes sur retraite apparaissant ainsi sont à la charge de la caisse de prévoyance.
4. Si la commission administrative ne définit pas de taux de conversion, le taux de conversion correct sur le plan actuariel de la fondation est appliqué.

Age	Année civile 2024 Hommes	Année civile 2024 Femmes	Année civile 2025 Toutes les personnes
58	4.150%	4.300%	4.150%
59	4.300%	4.450%	4.300%
60	4.450%	4.600%	4.450%
61	4.600%	4.750%	4.600%
62	4.750%	4.900%	4.750%
63	4.900%	5.050%	4.900%
64	5.050%	5.200%	5.050%
65	5.200%	5.350%	5.200%
66	5.350%	5.500%	5.350%
67	5.500%	5.650%	5.500%
68	5.650%	5.800%	5.650%
69	5.800%	5.950%	5.800%
70	5.950%	6.100%	5.950%

5. Le taux de conversion est diminué de 0.0125 point de pourcentage par mois d'anticipation de la rente de vieillesse, il est augmenté de 0.0125 point de pourcentage par mois d'ajournement.

6. À partir du 1^{er} janvier 2025, les taux de conversion des hommes de l'année civile 2024 s'appliqueront à tous les sexes.

7. Les dispositions transitoires suivantes s'appliquent aux femmes nées en 1963 et plus âgées :

Les taux de conversion applicables à partir de 2025 sont majorés en fonction de l'année de naissance selon le tableau suivant :

Femmes nées au plus tard en 1963

Femmes nées en 1960 et avant	Femmes nées en 1961	Femmes nées en 1962	Femmes nées en 1963
+0.15%	+0.1125%	+0.075%	+0.0375%

