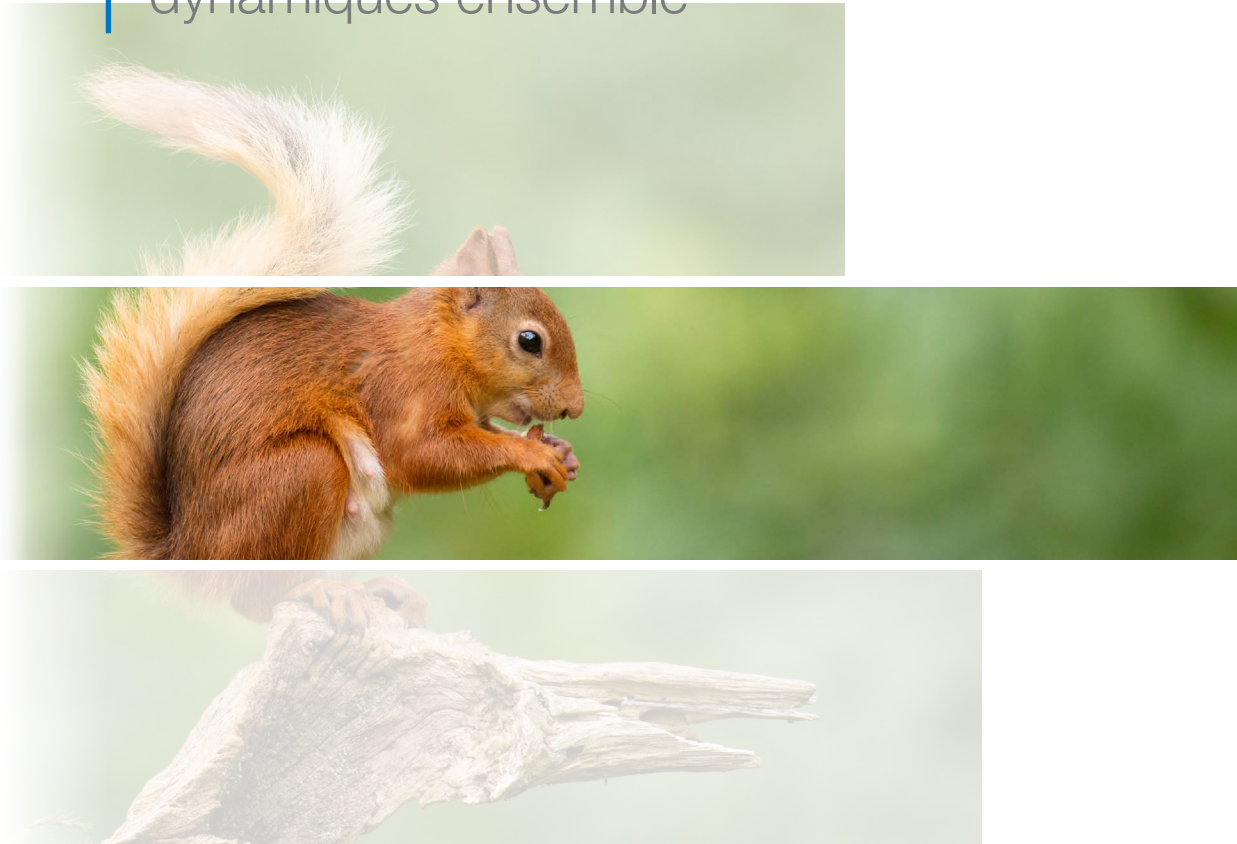


| dynamiques ensemble



Règlement de prévoyance

Compacta Fondation collective LPP

Valable à partir du 1^{er} janvier 2025

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	10
Personnes assurées	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	16
Informations générales concernant les prestations	16
Art. 16 Droits des personnes assurées	16
Art. 17 Échéance	16
Art. 18 Lieu d'exécution et centrale d'annonce	16
Art. 19 Cession/compensation/mise en gage	16
Art. 20 Encouragement à la propriété du logement	17
Art. 21 Cumul avec d'autres prestations	17
Art. 22 Coordination avec d'autres prestations	17
Art. 23 Réduction de la prestation en cas de faute grave	18
Art. 24 Adaptation à l'évolution des prix	19
Art. 25 Indemnité en capital pour cause de montant insignifiant	19
Art. 26 Obligation de renseigner et de déclarer ; justification des prétentions	19
Prestations de vieillesse	22
Art. 27 Cotisations d'épargne/avoir de vieillesse	22
Art. 28 Gestion des comptes de vieillesse pour les personnes assurées jouissant de leur pleine capacité de gain	22

Art. 29	Naissance du droit	23
Art. 30	Montant de la rente de vieillesse	24
Art. 31	Rente pour enfant de retraité	24
Art. 32	Fin du droit aux prestations	24
Art. 33	Versement en capital	25
Prestations en cas d'incapacité de gain/d'invalidité		25
Art. 34	Notion d'incapacité de travail	25
Art. 35	Notion d'incapacité de gain/d'invalidité	25
Art. 36	Droit aux prestations	26
Art. 37	Montant de la rente d'invalidité	26
Art. 38	Rente pour enfant d'invalidité	27
Art. 39	Libération du paiement obligatoire des cotisations	27
Art. 40	Délai d'attente	27
Art. 41	Gestion des comptes de vieillesse pour les personnes assurées souffrant d'une incapacité de gain/invalidité totale ou partielle	28
Art. 42	Fin du droit aux prestations	28
Art. 43	Maintien de la prévoyance et du droit aux prestations	28
Prestations en cas de décès		29
Art. 44	Conditions	29
Art. 45	Droit à une rente de conjoint	29
Art. 46	Montant de la rente de conjoint	30
Art. 47	Réduction de la rente de conjoint	30
Art. 48	Droit du conjoint divorcé	31
Art. 49	Indemnité en capital	31
Art. 50	Début et fin de la rente de conjoint	31
Art. 51	Rente d'orphelin	32
Art. 52	Montant de la rente d'orphelin	32
Art. 53	Début et fin de la rente d'orphelin	32
Art. 54	Capital-décès	32
Prestations d'entrée/de sortie et maintien de l'assurance		33
Art. 55	Entrée	33
Art. 56	Sortie	34
Art. 57	Versement en espèces	35
Art. 58	Liquidation partielle ou totale	35
Art. 59	Obligations d'information de l'entreprise	35
Art. 60	Coordination avec d'autres prestations	36
Art. 61	Maintien de l'assurance selon l'art. 47a LPP	36

Section 3 : Financement	39
Cotisations	39
Art. 62 Aperçu des cotisations et des mesures d'assainissement	39
Art. 63 Montant des cotisations et leur financement	39
Art. 64 Réserves de cotisations de l'employeur avec renonciation à leur utilisation	39
Art. 65 Début et fin de l'obligation de cotiser	40
Art. 66 Obligation de paiement	40
Rachat dans la fondation	40
Art. 67 Rachat	40
Section 4 : Dispositions organisationnelles	42
Principes généraux	42
Art. 68 Conseil de fondation	42
Art. 69 Tâches et compétences	42
Art. 70 Direction	44
Art. 71 Communications	44
Art. 72 Obligation de garder le secret	44
Art. 73 Responsabilité	44
Entreprise	45
Art. 74 Tâches de l'entreprise	45
Commission de prévoyance	45
Art. 75 Organisation	45
Art. 76 Règlement interne	45
Art. 77 Tâches et compétences	46
Section 5 : Gestion de la fondation	48
Principes généraux	48
Art. 78 Présentation des comptes, révision et vérification par un expert	48
Art. 79 Participation aux excédents	48
Art. 80 Réserves de cotisations de l'employeur sans renonciation à l'utilisation	48

Section 6 : Dispositions finales	49
Juridiction	49
Art. 81 Responsabilité de la fondation	49
Art. 82 Compétence judiciaire	49
Art. 83 Frais de procédure	49
Départ, résiliation	49
Art. 84 Départ d'une entreprise	49
Dispositions générales	49
Art. 85 Compléments, modifications, dispositions transitoires	49
Art. 86 Entrée en vigueur	51
Annexe 1	52
Règlement sur l'encouragement à la propriété du logement	52
Art. 1 Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle	52
Art. 2 Utilisation des fonds	52
Art. 3 Formes de la propriété du logement	52
Art. 4 Participations	52
Art. 5 Prestations exclues	52
Art. 6 Travailleurs frontaliers et ressortissants étrangers	53
Art. 7 Propres besoins	53
Art. 8 Incapacité de gain/invalidité	53
Art. 9 Versement anticipé	53
Art. 10 Remboursement du versement anticipé	54
Art. 11 Annotation au registre foncier et radiation du versement anticipé	55
Art. 12 Mise en gage	56
Art. 13 Réalisation du gage	56
Art. 14 Remboursement du montant réalisé	56
Art. 15 Consentement du créancier gagiste	56
Art. 16 Notification en cas de départ et transfert de documents	57
Art. 17 Ajournement du traitement	57
Art. 18 Versement anticipé en cas de découvert	57
Annexe 2	58
Taux de conversion	58

Section 1 : Principes de base

Introduction

Art. 1 But

1. La Fondation collective Compacta est une institution de prévoyance enregistrée au sens des art. 80 ss CC, 48, al. 2, LPP et 331 CO. Dans le cadre de la Fondation collective Compacta (ci-après la « fondation »), il existe une caisse de prévoyance au profit des salariés (ci-après la « personne assurée ») et éventuellement de l'employeur de l'entreprise affiliée (ci-après l'« entreprise »).

2. La fondation a pour but la prévoyance professionnelle en faveur du personnel et, notamment, la mise en œuvre du régime obligatoire LPP pour les employeurs et les salariés des entreprises domiciliées en Suisse qui lui sont affiliées. Les prestations qu'elle fournit peuvent dépasser les prestations minimales prévues par la LPP. Son offre englobe des prestations de vieillesse, de survivants et d'invalidité ainsi que d'autres prestations dans le domaine de la prévoyance professionnelle en faveur du personnel.

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

4. Les rapports juridiques entre la personne assurée 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 la liquidation partielle ou totale, par le règlement d'élection, par le règlement sur les provisions, par le règlement de placement 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 extraordinaire au sens de l'art. 66, al. 6, mettent fin à l'affiliation de l'entreprise.

Art. 3 Mise en œuvre

1. La mise en œuvre de la prévoyance en faveur du personnel décrite dans le présent règlement relève de la responsabilité du Conseil de fondation.

2. Pour couvrir les risques, la fondation a la possibilité de conclure des contrats d'assurance avec des compagnies d'assurance, pour autant qu'elle en soit le preneur d'assurance. Elle peut racheter des obligations de prestations pour des ayants droit auprès d'autres institutions de prévoyance enregistrées.

Terminologie

Art. 4 Désignations

1. Fondation

La Fondation collective Compacta comme fondation au sens des art. 80 ss CC, art. 48, al. 2, LPP et art. 331 CO.

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 de prévoyance

L'entreprise affiliée à la fondation forme une commission de prévoyance constituée d'un nombre égal de représentants des salariés et de représentants de l'employeur.

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 et les prestations, ainsi que d'un organe distinct par entreprise, la commission de prévoyance.

6. Chargé de placement

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

7. Personnes assurées

Tous les salariés, travailleurs indépendants et bénéficiaires de prestations admis dans la fondation.

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 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 pré-

voyance, si garantie est donnée que le salaire assuré est toujours au moins aussi élevé que le salaire assuré selon la LPP.

10. Âge de référence selon la LPP

L'âge de référence selon la LPP est de 64 ans pour les femmes nées jusqu'en 1960 inclus ; 64,25 ans pour les femmes nées en 1961 ; 64,5 ans pour les femmes nées en 1962 ; 64,75 ans pour les femmes nées en 1963 et 65 ans pour les femmes nées en 1964 ou plus tard.

Pour les hommes, l'âge de référence selon la LPP est de 65 ans.

11. 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

12. Compagnie d'assurance

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

13. 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.

14. 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 à la fondation qui présente une structure d'âge défavorable. Les tâches du fonds de garantie sont régies par la LPP et les ordonnances relatives au fonds de garantie.

15. 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.

16. Partie surobligatoire de l'assurance

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

17. 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.

18. Ayant droit

Personne assurée ayant droit, suite à un jugement de divorce ayant force jugée en Suisse, au partage des prétentions de 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, satisfaire à une prétention de l'ayant droit dans le cadre du partage des prétentions de prévoyance professionnelle selon l'art. 122 ss CC.

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 réglementaire prévu par la LPP. Sous réserve d'âges de référence différents mentionnés dans le plan de prévoyance (appelés ci-après âge de référence selon 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 la personne assurée. Il sert à déterminer les cotisations d'épargne et les autres cotisations convenues dans le plan de prévoyance.

Art. 7 Salaire assuré

1. Principes généraux

- 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 la personne assurée entre en cours d'année dans la société, la base de calcul correspond au salaire qu'elle 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 temporaire pour cause de maladie, d'accident, de chômage, de congé de maternité ou de paternité selon les art. 329f ou 329g CO, de congé d'adoption ou de prise en charge selon les art. 329i ou 329j CO ou pour des raisons similaires ne sont pas déduites, à moins que la personne assurée ne demande une réduction du salaire assuré après l'expiration du délai prévu aux art. 324a et 329f, 329g ou 329i CO.

- e. Pour les personnes assurées dont le revenu dépend du résultat et/ou du chiffre d'affaires, pour les auxiliaires et pour les personnes assurées rémunérées 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 (p. ex. 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 personnes assurées 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 dix 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 seulement 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. Si les cotisations ne sont pas versées ou si le congé non payé dure plus d'un an, l'employeur doit signaler à la fondation le départ de la personne assurée. 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 répartition est exigible.
- c. L'entreprise affiliée se charge d'encaisser les cotisations.

3. En cas d'incapacité de gain/d'invalidité

- a. Si une personne assurée perd en partie sa capacité de gain/devient partiellement invalide, 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/invalidité 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 aux termes 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 remboursements suite à un divorce, 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 annuelles est fixé aux art. 16 LPP.

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 selon 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 projeté comprend l'avoir de vieillesse LPP acquis jusqu'au début du droit à la rente d'invalidité, majoré des bonifications de vieillesse à partir du début du droit à la rente d'invalidité sans intérêt pour le temps restant jusqu'à ce que l'âge de référence prévu par la LPP 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 aux art. 44 et 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.

Personnes assurées

Art. 9 Salariés

1. Sont assurées toutes les personnes salariées de l'entreprise assujetties à l'AVS sous réserve de l'al. 3 de cet article ainsi que de l'art. 12.
2. Le salarié est affilié dès le début du contrat de travail ou dès la naissance du droit au salaire, au plus tard au moment où le salarié entame le trajet pour se rendre à son 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 prévu par la LPP,
 - 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 invalidité partielle en fonction de leur taux d'invalidité),
 - c. les salariés dont la durée du contrat de travail ne dépasse pas trois mois. Si les rapports de travail sont prolongés au-delà de ces trois 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/invalidité de 70% ou plus au sens de l'AI, ainsi que les personnes qui restent assurées provisoirement selon l'art. 26a LPP,
 - f. les salariés ne travaillant pas ou probablement pas de manière durable en Suisse et qui sont 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. En cas de non-assujettissement à la LAA ou de non-souscription aux assurances susmentionnées, 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 personnes assurées 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 des art. 9 à 11.
2. Si une personne est entièrement apte au travail et en bonne santé au moment de son affiliation, elle peut en principe bénéficier, sans aucune réserve, des prestations conformément à ce règlement. La fondation définit le montant de la prestation donnant automatiquement lieu à un examen médical et exige des personnes n'étant pas entièrement aptes au travail et/ou ne jouissant pas d'un bon état de santé qu'elles y soient soumises. Si un examen médical est exigé, la compagnie d'assurance prend en charge les frais liés à l'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. Si, lors de son admission, une personne n'est pas entièrement apte au travail ni en bonne santé, une réserve de prestations peut être prévue pour les prestations surobligatoires. Sa durée ne peut toutefois excéder cinq ans pour les salariés et trois ans pour les travailleurs indépendants. La fondation Compacta communique par écrit à la personne assurée la nature et la durée de la réserve, ainsi que les conséquences qui en découlent dans un délai de trois mois à compter de la réception du dossier de l'examen médical. La communication est faite à temps si elle est envoyée dans le délai de trois mois (le cachet de la poste faisant foi). Si un événement assuré se produit 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 avant et n'a pas encore expiré.

5. Si un événement assuré dont la cause existait avant l'admission dans la caisse de pension se produit avant que l'examen médical ait été effectué, seules les prestations acquises par la prestation de sortie apportée sont fournies, au minimum toutefois celles prévues par la LPP.

6. 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 trois mois après que la fondation a eu connaissance de manière fiable de faits permettant de conclure avec certitude à une infraction à l'obligation de déclaration. 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. 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 personnes assurées débute le jour où commencent les rapports de travail ou dès la naissance du droit au salaire, au plus tard au moment où le salarié 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. Si le salaire annuel d'une personne assurée tombe de manière vraisemblablement durable au-dessous du montant du salaire assuré convenu dans le plan de prévoyance, sans qu'il existe ou commence à exister un droit à des prestations de vieillesse, de survivants ou d'invalidité, la personne assurée 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 prévoyance avant la survenance d'un événement 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 prévoyance et dure jusqu'à ce que la personne assurée ait signé un nouveau contrat de travail, mais au maximum un mois. Aucune cotisation n'est due pour cette période. Si un événement assuré se produit pendant cette période, les éventuelles prestations de sortie déjà octroyées doivent être remboursées. Dans le cas contraire, la fondation se réserve le droit de compenser ou de retenir 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 le « 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 prévoyance 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 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 de la prestation de sortie 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 de la fondation en vigueur 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 prévu 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 remboursement 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 remboursement 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 selon l'art. 15 LPP et à l'avoir de prévoyance 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 remboursement, 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 remboursement n'a pas été effectué ou seulement 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 personnes assurées

1. Lorsque la personne assurée est admise dans la fondation, elle reçoit un certificat de prévoyance. Y figurent les informations déterminantes pour la personne assurée 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 la personne assurée et de ses survivants envers la fondation découle exclusivement du règlement et des plans de prévoyance. La personne assurée 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. Si l'obligation de verser des prestations prend fin en cours de mois, la rente est due pour le mois entier. 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).

3. En cas d'annonce concernant une négligence de l'obligation d'entretien, le versement en capital (tel que capital vieillesse en vertu de l'art. 33 du présent règlement, versement en espèces de la prestation de sortie en vertu de l'art. 57 ou versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement selon l'annexe 1) peut être effectué au plus tôt 30 jours après notification à l'office spécialisé conformément à l'art. 40, al. 3, LPP.

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 le 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. Le versement de prestations de la prévoyance professionnelle 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 la personne assurée décédée, ces droits leur échoient.

2. Les droits ne peuvent être ni mis en gage ni cédés avant leur échéance. Les dispositions légales et réglementaires sur l'encouragement à la propriété du logement ainsi que les dispositions légales sur le divorce demeurent réservées.

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 définis 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 qui 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 personnes assurées ne se sont pas volontairement assurées 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

- de l'AVS/AI,
- de l'assurance accidents obligatoire,
- de l'assurance militaire,
- des assurances sociales d'autres pays,
- 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 ou au partenaire 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 ou le partenaire 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. Si aucune cession n'a lieu, la fondation verse uniquement les prestations LPP. L'art. 34b LPP s'applique : la fondation est subrogée dès la survenance de l'éventualité assurée, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de la personne assurée, de ses survivants et des autres bénéficiaires visés à l'art. 20a LPP.
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 pensions. 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 la caisse de pensions 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. 124a CC), la part de rente attribuée 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 leurs 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 de prévoyance 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 dans les limites des possibilités financières. Le Conseil de fondation décide chaque année d'une éventuelle adaptation des rentes en cours en fonction du renchérissement, dans le cadre des possibilités financières. La décision est publiée dans l'annexe aux comptes annuels.

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 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, sera versée en lieu et place de la rente.

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

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

1. L'employeur, la personne assurée 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 trois 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 personnes assurées ou des personnes faisant valoir des prestations que lui soient communiqués toutes les informations et tous les justificatifs lui semblant néces-

saies 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 à donner spontanément 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 une personne assurée 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 où des prestations de survivants sont demandées. Si une demande de rente de conjoint est formulée, il sera nécessaire de prouver l'âge du conjoint et la durée du mariage à l'aide 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 sera nécessaire 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 de prévoyance et de chaque personne assurée, 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 révision,
- f. la désignation et l'adresse de l'organe de révision, 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 selon l'art. 16 LPP et l'état de l'avoir de vieillesse selon l'art. 15 LPP,
- l. le montant des prestations de survivants ou d'incapacité de gain de la personne assurée,
- 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 lui.
- 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 de prévoyance 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 par rapport à l'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).

12. La personne assurée déclare avoir été informée que les organes et les prestataires chargés de l'exécution ainsi que du contrôle ou de la surveillance sont habilités à traiter ou à faire traiter les données personnelles, y compris les données sensibles, afin d'accomplir les tâches

et les obligations que leur assigne la loi. Cela implique entre autres que les documents requis, notamment l'inscription à l'assurance, peuvent être transmis au service administratif ou à la compagnie d'assurance, qui peut à son tour transmettre au co-assureur ou au réassureur, en vue du traitement et de la gestion des cas de prestation, les données relatives à l'assurance – notamment les données sensibles – dans la mesure où cela est nécessaire et conforme aux dispositions de la loi sur la protection des données. En outre, la fondation ou le service administratif communique les informations requises à l'office spécialisé compétent en cas d'annonce de négligence des obligations d'entretien.

Prestations de vieillesse

Art. 27 Cotisations d'épargne/avoir de vieillesse

1. Pour chaque personne assurée, 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.
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 remboursements suite à un divorce, 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 personnes assurées 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 du compte 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 au pro rata 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 événement assuré se produit ou si la personne assurée quitte la fondation pendant l'année en cours, sont portés au crédit du compte de vieillesse :
 - a. l'intérêt visé à l'art. 28, al. 2, let. a et c, calculé proportionnellement jusqu'à la survenance de l'événement 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'événement assuré ou jusqu'à la sortie de la personne assurée.
4. Si la personne assurée est admise dans la fondation pendant l'année civile, sont portés au crédit du compte 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 la personne assurée était affiliée 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 la retraite conformément à l'art. 6, elle a droit à une rente de vieillesse viagère.

2. Une personne assurée a droit à une rente de vieillesse viagère réduite immédiate si elle 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 rapports 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 de la personne assurée 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 la personne assurée 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 dont le salaire diminue au maximum de moitié à partir de 58 ans peuvent demander le maintien de la prévoyance sur la base de l'ancien salaire assuré jusqu'à l'âge de référence selon 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. Les assurés qui continuent d'exercer une activité lucrative après avoir atteint l'âge de référence selon le plan de prévoyance peuvent, à leur demande, maintenir leur prévoyance jusqu'à la fin de leur 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 selon le plan de prévoyance sont maintenues par l'employeur et le salarié. Les cotisations de risque ne sont plus prélevées. Les éventuelles contributions aux frais administratifs et les 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 selon le plan de prévoyance. 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 prévu par la LPP 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 à l'âge ordinaire 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 le Conseil de fondation. 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 ou al. 5, celle-ci est calculée selon la même méthode qu'à l'al. 1 du présent article ; le taux de conversion est toutefois adapté en conséquence. Les taux de conversion sont définis à l'annexe 2 du présent règlement.

3. Si une personne assurée était invalide au sens de l'AI juste avant d'avoir atteint l'âge de référence, les

éléments suivants sont également pris en compte pour la détermination de la rente de vieillesse : Si la rente d'invalidité légale LPP juste avant l'âge de référence prévu par la LPP est supérieure à la rente de vieillesse réglementaire, celle-ci 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 selon le plan de prévoyance 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, l'art. 19g OLP et l'art. 15, al. 3, du présent règlement sont également à prendre en considération dans le calcul de la rente.

Art. 31 Rente pour enfant de retraité

Les personnes assurées 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, 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 demeurent réservées.

Art. 32 Fin du droit aux prestations

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

2. Les 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. Si la personne assurée est mariée ou liée par un partenariat enregistré, la déclaration écrite pour le versement en capital requiert la signature légalisée du conjoint ou du partenaire et peut être révoquée à tout moment.

3. Une personne assurée invalide/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 pas percevoir les prestations sous forme de capital. Cette règle ne s'applique pas à la perception de 25% de l'avoir de vieillesse selon la LPP en tant que versement en capital unique sur demande écrite de la personne assurée invalide/ne pouvant pas exercer une activité lucrative. 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 ordinaire de la retraite, 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 ou liées par un partenariat enregistré 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 ou du partenaire enregistré (signature légalisée). 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.

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/d'invalidité

1. Il y a incapacité de gain/invalidité lorsqu'un examen médical permet de prouver de façon objective que la per-

sonne assurée, 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 si elle est invalide au sens de l'AI fédérale.

2. Le taux d'incapacité de gain/d'invalidité 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 surobligatoire, 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 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 l'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% et
- si, à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité, elle était assurée dans la fondation ; ou
 - 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 si elle était assurée lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins ; ou
 - si son invalidité s'est déclarée alors qu'elle était encore mineure si son incapacité de travail était

d'au moins 20% et de moins de 40% au début de son activité lucrative, et si elle était assurée lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins.

- 2.** La personne assurée a droit à
- une rente d'invalidité complète si elle est invalide à raison de 70% au moins ;
 - une rente correspondant au pourcentage exact du taux AI si ce dernier est compris entre 50% et 69% ;
 - une rente partielle selon le tableau ci-dessous si le taux AI constaté est compris entre 40% et 49% :

Taux AI	Pourcentage de rente
49%	47.50%
48%	45.00%
47%	42.50%
46%	40.00%
45%	37.50%
44%	35.00%
43%	32.50%
42%	30.00%
41%	27.50%
40%	25.00%

Art. 37 Montant de la rente d'invalidité

- 1.** 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).

2. 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'AI définit le taux d'invalidité de la personne assurée de manière différenciée selon son activité professionnelle et domestique (méthode mixte), seuls le taux d'invalidité et le taux de rente en découlant s'appliquent en matière d'activité professionnelle.

3. Si une personne assurée est invalide/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

1. Les personnes assurées qui perçoivent 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.

2. La rente pour enfant d'invalidé complète annuelle 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. L'art. 53 s'applique par analogie.

Art. 39 Libération du paiement obligatoire des cotisations

1. En fonction du taux d'incapacité de travail ou de gain au sens de l'art. 36, al. 2, la personne assurée et l'entre-

prise sont libérés du paiement des cotisations proportionnelles à l'échéance du délai d'attente prévu dans le plan de prévoyance.

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, le compte 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 survenue 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 expiré le délai d'attente convenu dans le plan de prévoyance.

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

a. la personne assurée 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 elle est privée,

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. Lorsqu'une incapacité de travail due à la même cause survient à nouveau (rechute), elle est considérée comme un nouvel évènement assorti d'un nouveau délai d'attente si la personne assurée était totalement en mesure d'exercer une activité lucrative sans interruption pendant plus de six mois avant sa rechute. Si la personne assurée est victime d'une rechute avant la fin de ces six mois 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 d'incapacité totale de travail supérieure à 6 mois. En cas de rechute survenue dans un délai inférieur à six mois, les ajustements des prestations effectués dans l'intervalle ne sont pas pris en compte.

Art. 41 Gestion des comptes de vieillesse pour les personnes assurées souffrant d'une incapacité de gain/invalidité totale ou partielle

1. L'assurance est divisée en une partie active correspondant au taux de capacité de gain et une partie passive correspondant au taux d'incapacité de gain/d'invalidité au plus tard dès réception d'une décision de l'AI fédérale ou d'un assureur-accidents. Le salaire en vigueur juste avant la survenance de l'incapacité de travail qui a entraîné l'incapacité de gain/l'invalidité 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'invalidité.
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 l'assurance-invalidité fédérale s'appliquent.

4. Si la personne assurée 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'invalidité s'éteint si la personne assurée est de nouveau capable d'exercer une activité lucrative à plus de 60%, si l'âge de référence est atteint au moment de la survenue de l'incapacité de travail ou si elle décède. L'art. 43 demeure réservé. 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, la personne assurée reste assurée à la caisse de prévoyance aux mêmes conditions pendant trois ans pour autant qu'elle 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 la personne assurée perçoit une prestation transitoire selon l'art. 32 LAI.

3. Pendant la période de maintien de la prévoyance et du droit aux prestations, l'institution 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 personnes assurées concernées sont considérées 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 survenance de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné le décès ; ou
- 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.

3. Pour les partenaires enregistrés conformément à la L'art, toutes les dispositions pour les conjoints s'appliquent par analogie.

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 à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants ou
- b. il a plus de 45 ans et leur mariage a duré au moins cinq 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 la personne assurée dé-cédée 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. a clause bénéficiaire au profit d'un partenaire nécessite une notification écrite du partenariat à l'attention de la fondation. Cette notification se fait au moyen d'un formulaire de la fondation et doit lui parvenir du vivant du défunt et avant le versement d'une rente de vieillesse.

4. Si le droit est exercé, la fondation examine les conditions, conformément à l'alinéa ci-dessus. Elle peut demander des informations complémentaires à ce sujet. Si les conditions ne sont pas ou plus remplies, il n'existe aucun droit à une rente de partenaire.

Art. 46 Montant de la rente de conjoint

1. Le montant de la rente de conjoint au décès d'une personne assurée avant la retraite 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 demeurent réservées.

Art. 47 Réduction de la rente de conjoint

1. Si le conjoint ayant droit a plus de dix ans de moins que la personne assurée, 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 dix ans, mais au maximum jusqu'au montant de la rente de conjoint calculée selon la LPP.

2. La rente éventuellement réduite selon l'al. 1, dans la mesure où la conclusion du mariage ou le début du partenariat enregistré/de la vie commune 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/de la vie commune est intervenu(e) pendant la 66^e année
- de 40% si la conclusion du mariage/le début du partenariat/de la vie commune est intervenu(e) pendant la 67^e année
- de 60% si la conclusion du mariage/le début du partenariat/de la vie commune est intervenu(e) pendant la 68^e année
- de 80% si la conclusion du mariage/le début du partenariat/de la vie commune est intervenu(e) pendant la 69^e année
- de 100% si la conclusion du mariage/le début du partenariat/de la vie commune est intervenu(e) à partir de 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 le début 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/le début 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 la personne assurée, dans la mesure où
 - a. le mariage a duré au moins dix 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 ayant droit à une rente 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 veuf/la veuve n'a pas encore 45 ans, la réserve mathématique d'inventaire calculée séparément pour chaque année complète ou entamée où le veuf/la veuve 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 le premier du mois suivant le 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, à son remariage ou au début d'une vie commune reconnue légalement. Demeurent réservées les dispositions sur le remariage passé l'âge de 45 ans 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 jusqu'au décès du conjoint survivant. 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. En cas de remariage après 45 ans révolus, le droit à une rente de conjoint avec couverture étendue est maintenu jusqu'au décès du survivant. Si le droit à une

rente de partenaire existe, ce droit s'éteint au décès du survivant, à son remariage ou au début d'une vie commune reconnue légalement.

Art. 51 Rente d'orphelin

1. Si une personne assurée décède, ses enfants ont droit à des rentes d'orphelin.
2. Sont considérés comme les enfants de la personne assurée :
 - 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 la retraite 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, du présent règlement.
2. Au décès d'un bénéficiaire de rente de vieillesse, la rente d'orphelin s'élève 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 demeurent réservées.
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 le premier du mois suivant le décès de la personne assurée, 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 révolus.
 - 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 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 la retraite 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 partenaire enregistré, les enfants de la personne assurée ayant droit à une rente et la per-

sonne à l'entretien de laquelle la personne assurée subvenait de façon substantielle ou la personne ayant formé avec la personne assurée décédée une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq 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 (sans intérêts).

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. 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 écrite à la fondation de son vivant.

6. La personne assurée 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 fondation 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). Les rachats facultatifs effectués pendant la période d'affiliation et résultant de rapports de prévoyance antérieurs sont versés (sans intérêts) sous forme de capital-décès séparé.

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, la personne assurée peut recevoir la couverture de prévoyance sous une autre forme avec l'excédent. L'utilisation désirée par la personne assu-

rée 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, la personne assurée autorise cette dernière 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 correspond 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 la personne assurée 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.

4. Lorsque la personne assurée 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 au moment du départ
- c. le montant de la prestation de sortie au moment du départ de la personne assurée et à ses 50 ans
- d. le montant de la première prestation de sortie notifiée après le 1^{er} janvier 1995
- e. le montant de la prestation de sortie au moment de la conclusion du mariage
- f. Pour les personnes assurées atteignant l'âge de 50 ans ou se mariant après le 1^{er} janvier 1995, la fondation mentionne le montant de la prestation de sortie au 1^{er} janvier 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 de 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 1^{er} janvier 1995 seulement ne peuvent plus être reconstituées, la fondation se fondera sur les prestations de sortie déterminées après le 1^{er} janvier 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 légale et/ou aucun 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 réclame auprès de la nouvelle institution de prévoyance 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 la personne assurée quitte l'entreprise, la personne assurée détermine sous quelle forme la couverture de prévoyance sera maintenue. Si cette information ne parvient pas à la fondation, celle-ci transférera la prestation de sortie majorée des intérêts au plus tôt six mois après le départ de l'entreprise, mais au plus tard deux 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 une personne assurée 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 la personne assurée est encore assurée à titre obligatoire contre les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité conformément aux dispo-

sitions légales d'un État membre de l'Union européenne, de l'Islande ou de la Norvège, ou si elle est domiciliée dans la Principauté du Liechtenstein.

- b. À une personne assurée ayant droit s'établissant à son compte à titre d'activité principale et n'étant plus soumise à l'assurance obligatoire. La personne assurée remet à la fondation les motifs de versement cités en lui adressant une attestation officielle et d'autres documents éventuels.
- c. À une personne assurée ayant droit dont la prestation de sortie représente un montant inférieur à celui de sa propre cotisation annuelle.

2. Le versement en espèces à une personne assurée mariée 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 totale d'une caisse de prévoyance ou de la fondation, les dispositions des art. 53d LPP, des art. 27g et 27h OPP 2 et du règlement sur la liquidation partielle ou totale sont déterminantes.

2. En cas de liquidation totale de la fondation, les dispositions des art. 53c et 53d LPP 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 la personne assurée 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 la personne assurée.

2. Les changements de salaire en cours d'année (voir l'art. 7, al. 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 de personnes assurées 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 doit 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'invalidité le requiert. Les prestations de survivants et d'invalidité seront réduites si aucun remboursement n'est effectué.

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

1. Un assuré quittant l'assurance obligatoire et apportant la preuve de la résiliation par l'employeur du 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 au plus tard toutefois jusqu'à l'âge de référence légal prévu.

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 une attestation correspondante de l'employeur. Si les preuves requises de 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 selon le plan de prévoyance est atteint, au plus tard toutefois jusqu'à l'âge de référence légal prévu. 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), le capital épargné 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, le capital épargné n'est plus abondé.

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 personne 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 du salarié 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 et, le cas échéant, la possibilité de poursuivre le maintien de l'assurance sans cotisations d'épargne. Si la dette de cotisations (avec ou sans cotisations d'épargne) ne parvient pas à l'adresse de paiement dans le mois qui suit l'envoi du rappel, l'institution de prévoyance peut résilier le droit au maintien de l'assurance.

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 exige 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. 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.

13. 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 des commissions de prévoyance.

Section 3 : Financement

Cotisations

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

1. Toutes les personnes assurées doivent s'acquitter des cotisations suivantes :
 - a. les cotisations de risque pour les prestations d'assurance en cas d'invalidité ou de décès avant l'âge de la retraite, les cotisations d'épargne,
 - 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 sur les 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. En outre, le Conseil de fondation peut prélever des cotisations supplémentaires en cas de pertes sur les retraites.
3. Si les cotisations d'assainissement s'avèrent insuffisantes, le Conseil de 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 cinq ans au maximum.

4. 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.

5. 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 (RCE avec RU) en plus des réserves de cotisations ordinaires de l'employeur. 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 la personne assurée est admise dans les 15 premiers jours du mois, elle doit s'acquitter des cotisations à partir du 1^{er} jour de ce même mois. Si la personne assurée est admise 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/d'invalidité par suite d'un accident, d'une maladie, d'un congé de maternité ou d'un congé de paternité selon l'art. 329f ou 329g CO, 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.

Art. 66 Obligation de paiement

1. Les cotisations versées par la personne assurée 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 trois ans. Elle peut être résiliée pour la fin d'une année civile. Le délai de résiliation est de six mois (l'art. 66, al. 6, demeure expressément réservé). Si aucune résiliation n'intervient au plus tard six 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 de prévoyance. La fondation signale à l'autorité de surveillance compétente et à l'organe de révision dans un délai de trois mois suivant la date d'échéance convenue que les cotisations réglementaires 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. Une personne assurée 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 réglementaire maximum possible se base sur la comparaison entre l'avoir de vieillesse qui aurait résulté du calcul du salaire déterminant 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 réglementaire 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 du montant du 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, OPP 3 dès les 24 ans révolus de la personne assurée. 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 réglementaire assuré peut être versé en tant que rachat au cours des cinq premières années suivant l'entrée dans la fondation. L'art. 60b OPP 2 s'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 réglementaire aux prestations de vieillesse n'est plus possible, un rachat facultatif est toutefois auto-

risé. 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 la personne assurée de s'informer auprès de l'autorité fiscale compétente sur les possibilités et les conséquences fiscales.

8. Un rachat complémentaire dépassant le rachat ordinaire de la totalité des prestations réglementaires 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. En cas de renonciation partielle ou totale ultérieure à la retraite anticipée, l'objectif de prestation initial (rente de vieillesse prévisionnelle à l'âge ordinaire de la retraite au moment du premier rachat dans le compte supplémentaire) 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 rente de vieillesse est réduite à 105% de l'objectif de prestation initial. La partie du compte complémentaire non utilisée pour financer la rente revient à la fondation en tant que gain de mutation.

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 (sans intérêts) conformément à l'art. 54 du règlement de prévoyance.

Section 4 : Dispositions organisationnelles

Principes généraux

Art. 68 Conseil de fondation

1. Il appartient au Conseil de fondation d'édicter et de réviser les règlements, ainsi que de fixer leur date d'entrée en vigueur. Le Conseil de fondation est l'organe suprême de la fondation.

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. Les réunions du Conseil de fondation sont convoquées par le président ou une autre personne mandatée à cet effet, au moins dix jours à l'avance, par communication écrite aux membres avec mention de l'ordre du jour. Il peut être dérogé au respect de ce délai avec l'accord de tous les membres du Conseil de fondation. Le Conseil de fondation est également convoqué à la demande d'au moins deux de ses membres. Des assesseurs peuvent assister aux réunions avec une voix consultative.

5. Le président du Conseil de fondation assure la présidence. En cas d'empêchement, il désigne un représentant parmi les membres du Conseil de fondation ou les autres participants à la réunion du Conseil de fondation.

6. Le Conseil de fondation est habilité à prendre des décisions dès lors qu'au moins deux de ses membres sont présents en plus du président ou du vice-président. Les procurations sont autorisées.

7. Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents. En cas d'égalité des voix, la voix du président compte double.

8. Les décisions peuvent être prises par voie de circulaire. Les décisions par voie de circulaire requièrent l'accord écrit de tous les membres du Conseil de fondation.

9. Toutes les décisions prises lors de la réunion du Conseil de fondation doivent être consignées dans un procès-verbal. Les décisions prises par voie de circulaire doivent figurer dans le procès-verbal de la réunion suivante.

10. Les membres du Conseil de fondation reçoivent pour leur activité des honoraires annuels fixes. Les éventuelles dépenses engagées pour cette activité sont indemnisées. Une décision divergente du Conseil de fondation demeure réservée.

Art. 69 Tâches et compétences

1. Le Conseil de fondation assume la direction générale de l'institution de prévoyance, veille au respect des tâches légales, détermine les objectifs et les principes stratégiques de l'institution de prévoyance ainsi que les moyens pour y parvenir. Il définit l'organisation de l'institution de prévoyance, veille à sa stabilité financière et surveille la direction opérationnelle.

2. Il veille à la stabilité financière de l'institution de prévoyance et surveille la gestion des affaires. En outre, il exerce toutes les tâches et les compétences qui ne sont pas expressément attribuées aux commissions de prévoyance des employeurs affiliés ou aux tiers mandatés par ses soins, en particulier les tâches et compétences suivantes :

- la direction de la fondation ;
- la représentation de la fondation à l'extérieur ;

- l'organisation de la fondation ;
 - la promulgation de l'ensemble des règlements ;
 - la réalisation de l'élection des membres du Conseil de fondation ;
 - la formation initiale et continue des membres du Conseil de fondation ;
 - la détermination des personnes autorisées à signer pour la fondation et la fixation des modalités de leur droit de signature ;
 - la désignation de la direction ;
 - la définition des tâches et compétences de la direction ;
 - le contrôle de son activité ;
 - la détermination de l'administration de la fondation et la conclusion d'un contrat précisant les droits et les obligations de l'administration ;
 - la mise en place d'un contrôle interne adapté à la taille et au degré de complexité de la fondation ;
 - la définition de l'offre de prévoyance et la détermination du financement de la fondation ;
 - la définition du règlement des cotisations, du taux d'intérêt applicable pour la rémunération des avoirs de vieillesse (dans la mesure où cette obligation n'incombe pas à la commission de prévoyance) et du taux de conversion en rentes ;
 - l'accomplissement des obligations décrites dans les règlements ;
 - la décision concernant la nature de la couverture des risques de placements et des risques actuariels ;
 - la conclusion des contrats d'assurance ;
 - la réglementation de l'utilisation des éventuelles parts d'excédents provenant des contrats d'assurance ;
 - le choix de la conception du placement de la fortune, avec un contrôle périodique de la concordance à moyen et à long termes entre la fortune placée et les engagements de la fondation ;
 - la détermination des principes de placement ;
 - la mise en œuvre du plan de placement par le transfert du placement de la fortune à un ou plusieurs gestionnaires de fortune ;
 - le contrôle des résultats des placements. Si les caisses de prévoyance tiennent des placements séparés, ces tâches sont en lien avec la gestion de fortune de la commission de prévoyance ;
 - la fixation des règles pour la constitution de provisions et de réserves de fluctuation ainsi que, si nécessaire, la détermination du taux d'intérêt technique et des autres bases techniques ;
 - la garantie de l'information des personnes assurées et la mise en œuvre des prescriptions légales de transparence ;
 - la désignation d'un organe de révision agréé pour le contrôle annuel de la gestion des affaires, de la comptabilité et du placement de fortune de la fondation ;
 - la désignation d'un expert en prévoyance professionnelle agréé pour la vérification actuarielle périodique de la fondation ;
 - l'organisation de la comptabilité, l'établissement et l'approbation des comptes annuels ;
 - l'approbation des rapports de l'organe de révision et de l'expert en matière de prévoyance professionnelle ; l'approbation des rapports de la direction, des éventuels comités et de l'expert ;
 - la fixation des principes pour l'utilisation des fonds libres au niveau de la fondation ;
 - en cas de découvert, l'introduction des mesures d'assainissement appropriées pour le résorber.
 - Le Conseil de fondation 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.
- 3.** Les membres du Conseil de fondation signent collectivement à deux.

Art. 70 Direction

1. Le Conseil de fondation peut mettre en place une direction. Si et tant qu'une direction n'est pas mise en place, le président du Conseil de fondation endosse les attributions correspondantes.

2. La direction assume notamment les tâches suivantes :

- la préparation des réunions du Conseil de fondation sous la direction du président du Conseil de fondation ;
- la mise à jour des documents et règlements majeurs de la fondation ;
- la mise en œuvre opérationnelle des décisions prises par le Conseil de fondation conformément aux règlements et aux dispositions légales applicables ;
- le contrôle de qualité auprès des personnes mandatées par la fondation ;
- le contrôle de la comptabilité et l'établissement du projet de comptes annuels ;
- la préparation de l'information aux assurés ;
- l'information régulière du Conseil de fondation sur la marche des affaires et les événements exceptionnels.

3. La direction dispose d'une signature collective à deux pour les opérations de paiement et les transactions importantes. Elle peut être inscrite au registre du commerce.

Art. 71 Communications

1. Les communications de la fondation à la commission de prévoyance 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 de prévoyance ou de l'entreprise adressées à la fondation n'ont d'effet juridique que si elles lui parviennent par écrit.

3. La commission de prévoyance désigne les personnes de la commission de prévoyance ainsi que de l'entreprise autorisées à signer pour la fondation, et détermine les modalités 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 appropriée du droit de signature.

Art. 72 Obligation de garder le secret

1. Les membres du Conseil de fondation, de la commission de prévoyance 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 personnes assurées ou des bénéficiaires de rente et de leurs proches ainsi que de l'entreprise, avec l'extérieur et envers les 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 de prévoyance ou qu'ils n'y exercent plus de tâche de gestion.

Art. 73 Responsabilité

Les membres de la commission de prévoyance 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. 74 Tâches de l'entreprise

1. L'entreprise doit notamment
 - a. transmettre les communications de la fondation aux personnes assurées et
 - b. communiquer dans les meilleurs délais à la fondation les informations suivantes dès que l'entreprise prend connaissance des circonstances correspondantes :
 - les entrées en fonction des salariés à assurer selon les art. 9, 10 et 11, à l'aide du formulaire que la fondation met à sa disposition,
 - les éventuels changements 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 personnes assurées nécessaires à la détermination des salaires assurés,
 - la survenance d'un cas de prestation,
 - en cas de prestation, d'éventuels liens de tutelle,
 - la modification d'obligations d'entretien d'une personne assurée,
 - les départs de personnes assurées,
 - 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 acci-

dents 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. L'art. 59 s'applique par ailleurs.

Commission de prévoyance

Art. 75 Organisation

1. Chaque entreprise forme une commission de prévoyance 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 personnes assurées 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 désignés par l'entreprise. La durée du mandat est de trois ans. De nouvelles élections doivent être organisées dans un délai de six mois après la fin du mandat. La réélection est admise. En cas de résiliation du contrat de travail d'un représentant des salariés au sein de la commission de prévoyance, cette personne doit se retirer de la commission. 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. 76 Règlement interne

1. La commission de prévoyance se constitue elle-même.
2. La commission de prévoyance élit en son sein un président issu alternativement du côté de l'employeur et du côté des salariés, pour un mandat. 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. 68, al. 4) peuvent participer aux séances avec une voix consultative.

4. Les décisions de la commission de prévoyance sont consignées dans un procès-verbal. La personne chargée de rédiger le procès-verbal est désignée par le président de la commission de prévoyance. Elle ne doit pas faire partie de la commission de prévoyance. Les décisions seront dans tous les cas communiquées par écrit à la fondation.

5. Le quorum de la commission de prévoyance est atteint lorsqu'au moins la moitié des représentants de l'employeur et la moitié des représentants des salariés (président inclus) sont présents. Les décisions sont prises à la majorité absolue. En cas d'égalité des voix, la voix du président de la commission de prévoyance est prépondérante.

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

Art. 77 Tâches et compétences

1. La commission de prévoyance doit défendre les intérêts des personnes assurées. Elle représente l'entreprise et les personnes assurées envers la fondation.

La commission de prévoyance signe collectivement à deux.

2. Elle doit notamment :

- a. notifier à la fondation dans les meilleurs délais
 - les modifications de la composition de la commission de prévoyance,
 - les modifications du droit de signature des

membres de la commission de prévoyance ainsi que de l'entreprise pour ce qui concerne les communications avec la fondation (art. 71),

- b. sélectionner le plan de prévoyance et confirmer les modifications,
- c. décider de la répartition des cotisations de la caisse de prévoyance,
- d. attirer l'attention des personnes assurées sur la possibilité de maintien de la prévoyance,
- e. déclarer l'accord pour l'association des institutions de prévoyance,
- f. établir les conditions d'exécution d'une liquidation partielle et approuver les plans de répartition,
- g. élire le Conseil de fondation conformément au règlement d'élection,
- h. décider de l'utilisation des fonds libres de la caisse de prévoyance.
- i. La commission de prévoyance approuve, le cas échéant, la résiliation de la convention d'affiliation en accord avec le personnel ou avec la représentation des salariés (art. 10, let. d, de la loi sur la participation).

3. Si la commission de prévoyance 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 de prévoyance insiste sur les décisions, la fondation peut révoquer cette commission. 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 de prévoyance. Les décisions de la commission de prévoyance contraires à la loi sont nulles et sont également rejetées.

4. La commission de prévoyance informe les personnes assurées 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 de prévoyance 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.

5. En outre, la commission de prévoyance est soumise aux droits et obligations déterminés par le Conseil de fondation conformément au règlement.

6. Si le Conseil de fondation l'exige, la commission de prévoyance doit lui rendre des comptes sur ses activités. À sa demande, elle lui soumet tous les documents, procès-verbaux et pièces justificatives en relation avec ses activités.

Section 5 : Gestion de la fondation

Principes généraux

Art. 78 Présentation des comptes, révision et vérification par un expert

1. La fondation tient des comptes annuels. L'exercice correspond à l'année civile ; il commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre.
2. La fondation est réexaminée chaque année par un organe de révision agréé conformément à l'art. 52b LPP.
3. 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. 79 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, sont répartis pour augmenter les avoirs de vieillesse des personnes assurées. Dans les caisses de prévoyance réalisant des placements individuels, les fonds non utilisés sont crédités aux fonds libres. Le cas échéant, l'excédent de charges est en revanche imputé à la réserve de fluctuation de valeur de l'instrument de placement ou des placements individuels concernés.

Art. 80 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. 81 Responsabilité de la fondation

Les engagements résultant de la prévoyance professionnelle ne sont garantis que par la fortune de la fondation.

Art. 82 Compétence judiciaire

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

Art. 83 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. 84 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 seraient couverts par la fondation à l'avenir.

2. En l'absence de possibilité d'utilisation selon l'al. 1, les avoirs des assurés individuels sont traités 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 conformément à 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 personnes assurées se limite au patrimoine respectif accumulé dans le cadre de la convention d'affiliation 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. Le départ d'une entreprise est assimilé à une liquidation partielle ou totale de la fondation conformément au règlement séparé sur la liquidation partielle ou totale.

Dispositions générales

Art. 85 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 personnes assurées et des bénéficiaires de rentes.

La commission de prévoyance 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 personnes assurées devenues incapables de travailler/invalides ou décédées lorsque les règlements antérieurs étaient en vigueur, les dispositions des anciens règlements ou plans 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. Les rentes d'invalidité selon la LPP sont par ailleurs soumises aux dispositions transitoires LPP de la modification du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI). Dans les plans dits « enveloppants », la disposition transitoire est applicable dans la mesure où les prestations LPP vont au-delà des prestations réglementaires (rente d'invalidité, libération du paiement des cotisations). En revanche, la disposition transitoire ne s'applique pas aux plans surobligatoires.

5. Pour les bénéficiaires de rentes qui viennent d'institutions de prévoyance tierces, les dispositions de l'ancienne institution de prévoyance déterminantes au moment du transfert s'appliquent. En est exclu, dans la mesure où il ne s'agit pas de rentes d'invalidité viagères (ou de rentes de vieillesse du même montant que les rentes d'invalidité), le transfert d'une rente d'invalidité en une rente de vieillesse où le règlement de prévoyance actuel au moment du transfert est déterminant, en particulier le taux de conversion actuel. En revanche, la date du transfert d'une rente d'invalidité temporaire en rente de vieillesse est déterminée par le règlement de l'ancienne institution de prévoyance.

6. 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. La règle selon laquelle 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.

7. Les droits acquis des personnes assurées et des bénéficiaires de rentes sont garantis dans tous les cas.

8. 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, la date du transfert d'une rente d'invalidité temporaire en rente de vieillesse est fixée par le règlement en vigueur au moment de la survenue de l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité.

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.

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

11. Pour toutes les prestations faisant l'objet d'un droit ou qui sont dues, les intérêts sont réglés de la manière suivante :

- a. Un intérêt moratoire est dû après un délai de 30 jours à compter de la reconnaissance du droit aux prestations ou de l'exigibilité, et au plus tôt 30 jours après que toutes les données nécessaires au calcul et au virement ont été communiqués à la fondation, notamment les adresses de virement, les identités, les justificatifs, les décisions judiciaires, les attestations de la force exécutoire etc.
- b. L'intérêt moratoire équivaut au taux d'intérêt LPP en vigueur majoré d'un point de pourcentage. Le calcul se base sur le taux d'intérêt LPP en vigueur dans la période où l'intérêt moratoire est dû.
- c. Ces règles de calcul du taux d'intérêt s'appliquent notamment aux prestations de vieillesse, aux prestations de survivants, aux prestations d'invalidité ainsi qu'aux autres droits des assurés, que les prestations soient versées sous forme de rente ou de capital.
- d. La réglementation des intérêts moratoires selon l'art 56, ch. 3 demeure réservée pour les prestations de sortie.
- e. Sont également réservées les dispositions contractuelles particulières divergentes ainsi que les dispositions ordonnées par le législateur ou par les tribunaux.

Art. 86 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025 et remplace celui du 1^{er} janvier 2024. Le Conseil de fondation peut modifier à tout moment le présent règlement de prévoyance. Les règlements modifiés doivent être soumis à l'autorité de surveillance. Le texte rédigé en allemand fait foi pour l'interprétation.

Aarau, le 5 novembre 2024

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. La personne assurée 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, la personne assurée 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. La personne assurée 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. Le versement anticipé et la mise en gage peuvent être demandés au plus tard trois ans avant l'âge ordinaire de la retraite prévu par la LPP. Pour les couples mariés et les partenaires enregistrés, les deux mesures nécessitent le consentement du conjoint ou du partenaire enregistré. Si la personne assurée ne peut pas obtenir ce consentement ou s'il lui est refusé, elle 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. La personne assurée 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. La personne assurée 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

La personne assurée 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 ou partenaire enregistré (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 la personne assurée 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 la personne assurée. 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 peut exceptionnellement louer son logement en propriété financé au moyen de la prévoyance professionnelle si elle apporte la preuve que l'usage personnel de ce logement pendant une période limitée ne peut lui être imposé pour des raisons objectives et que la fin du bail peut être clairement indiquée. Dans le cas contraire, le retrait anticipé doit être remboursé et/ou le contrat de gage abrogé. 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 Incapacité de gain/invalidité

1. Les personnes assurées auxquelles une rente d'invalidité partielle a été attribuée ou pour lesquelles un cas de prévoyance s'est produit peuvent utiliser, pour des mesures d'encouragement à la propriété du logement, 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. Elles peuvent faire effectuer des versements anticipés et mettre en gage la prestation de sortie et les prestations futures.
2. Les personnes assurées auxquelles une rente d'invalidité complète a été attribuée ou pour lesquelles un cas de prévoyance s'est produit 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. Un versement anticipé ne peut être demandé que tous les cinq ans.

2. La personne assurée peut, jusqu'à l'âge de 50 ans révolus, percevoir un montant jusqu'à concurrence de la prestation de sortie. Dès que la personne assurée 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. La personne assurée 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, la personne assurée 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 la personne assurée désireuse d'obtenir un versement anticipé et indique en détail l'étendue prévisionnelle des diminutions dans chaque catégorie de prestation. Elle informe la personne assurée sur les possibilités de combler les réductions de prestations liées au versement

anticipé. Les frais de l'assurance complémentaire sont à la charge de la personne assurée. En outre, la fondation informe la personne assurée 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 directement aux destinataires du paiement de la personne assurée le montant demandé dans un délai de six mois suivant la réception de toutes les pièces, du paiement des frais et de l'inscription de la restriction du droit d'aliéner dans le registre foncier. La personne assurée est tenue 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 la personne assurée, 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.** La personne assurée 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 aliéna-

tion sont concédés sur le logement en propriété, ou
c. il n'y a, au décès de la personne assurée, aucun bénéficiaire au sens du droit de la prévoyance conformément aux art. 19 et 20 LPP et 20 OPP 2.

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 la personne assurée entend, dans un délai de deux ans, investir à nouveau dans la propriété de son logement le produit de la vente du logement équivalant au versement anticipé, elle peut transférer ce montant à une institution de libre passage.

4. Jusqu'à la naissance de son droit aux prestations de vieillesse, la personne assurée 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 10000.-. Si le solde du versement anticipé est inférieur à CHF 10000.- compte tenu du remboursement effectué, 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 peut réduire les prestations selon le plan de prévoyance sur la base des fonds disponibles. La fondation atteste le remboursement à la personne assurée 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 selon l'art. 15 LPP et à l'avoir de prévoyance restant. Si le retrait anticipé a été effectué avant le 31 dé-

cembre 2016 et si la part de l'avoir de vieillesse (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 LPP 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, sur le lieu du logement en propriété, du montant du versement anticipé 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 ou de radiation sont à la charge de la personne assurée 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'aliénation 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 en espèces de la prestation de libre passage, ou
- d. si la preuve est apportée que le montant investi dans la propriété du logement a été versé à une institution de libre passage.

Art. 12 Mise en gage

1. La personne assurée 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, la personne assurée 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 la personne assurée afin de garantir le maintien d'une prévoyance vieillesse 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 la personne assurée. 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 sortie 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 la personne assurée, la fondation met la prestation de sortie concernée en dépôt sur un compte bloqué jusqu'au règlement des différends entre le créancier gagiste et la personne assurée.

3. La fondation notifie au créancier gagiste le départ de la personne assurée individuellement ou la sortie 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 libre passage 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 foncier 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 de prévoyance de la caisse. Si l'accumulation de demandes de versement anticipé et de mise en gage auprès de l'institution 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 par 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

En accord avec le Conseil de fondation, la fondation peut limiter dans le temps et en termes de montant, pendant la durée du découvert, le versement anticipé de fonds de la prévoyance professionnelle pour l'encouragement à la propriété du logement. 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

1. À partir du 1^{er} janvier 2025, les taux de conversion à l'âge de la retraite seront calculés selon le tableau ci-dessous.

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

Âge	Année civile à p. de 2025 toutes les personnes
58	4.25%
59	4.40%
60	4.55%
61	4.70%
62	4.85%
63	5.00%
64	5.15%
65	5.30%
66	5.45%
67	5.60%
68	5.75%
69	5.90%
70	6.05%

3. 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%

Compacta Fondation collective LPP

Décembre 2024