

Règlement de prévoyance

NoventusCollect

Édition 2024/Version 1.0

Sommaire

1	Organisme responsable et objet de la prévoyance du personnel.....	6
2	Abréviations, termes et définitions.....	7
3	Contrat d'assurance, transfert de prestations et placement de patrimoine.....	10
4	Bases légales.....	10
5	Âge déterminant et âge de référence.....	10
6	Personnes assurées.....	11
6.1	Personnes assurées à titre obligatoire.....	11
6.2	Personnes non soumises à l'obligation d'assurance.....	11
6.3	Personnes indépendantes.....	11
6.4	Membres individuels « Retraite anticipée (RA) ».....	12
6.4.1	Conditions d'admission.....	12
6.4.2	Durée et résiliation.....	12
6.4.3	Crédit de bonifications de vieillesse LPP versées par la Fondation retraite anticipée.....	12
6.4.4	Risques et prestations assurés.....	13
6.4.5	Rachat.....	13
6.4.6	Obligations de déclaration.....	13
6.4.7	Frais.....	13
6.4.8	Traitement des données.....	14
7	Obligation d'avancer les prestations.....	15
8	Début et fin de l'assurance.....	15
8.1	Déclaration.....	15
8.2	Retard concernant les renseignements / la visite médicale demandés.....	15
8.3	Début de l'assurance.....	15
8.4	Réserve de santé.....	15
8.5	Couverture d'assurance avant la conclusion de l'examen de santé.....	16
8.6	Admission en cas d'incapacité de travail totale ou partielle.....	16
8.7	Fin de l'assurance.....	16
8.7.1	Fin de l'assurance pour les indépendants.....	16
8.8	Maintien de l'assurance en cas de congé non payé.....	16
9	Retraite anticipée ou différée.....	18
9.1	Retraite anticipée.....	18
9.2	Maintien en cas de dissolution du contrat de travail après 58 ans.....	18
9.2.1	Sortie de l'assurance obligatoire.....	18
9.2.2	Nature du maintien de l'assurance et cotisations.....	18

9.2.3	Début.....	18
9.2.4	Fin	19
9.2.5	Salaire assuré.....	19
9.2.6	Versement obligatoire de la rente au bout de deux ans	19
9.2.7	Principe de l'égalité de traitement.....	19
9.2.8	Invalidité partielle durant le maintien de l'assurance	19
9.3	Maintien de la prévoyance après l'âge de référence.....	19
10	Salaire annuel assuré.....	21
10.1	Salaire annuel AVS, salaire annuel assuré, rapports de prévoyance multiples	21
10.2	Modifications de salaire, primes et déductions	21
10.3	Salaire annuel LPP assuré	21
10.4	Autres dispositions concernant le salaire annuel	21
10.5	Salaires perçus auprès d'autres employeurs.....	23
11	Obligation de renseigner, de collaborer et de déclarer, traitement des données	24
12	Financement.....	25
12.1	Cotisations	25
12.1.1	Aperçu, répartition entre l'employeur et le salarié.....	25
12.1.2	Cotisations pour l'épargne vieillesse (bonifications de vieillesse).....	25
12.1.3	Cotisations pour les prestations de risque	25
12.1.4	Cotisations pour l'adaptation des rentes de risque	26
12.1.5	Cotisations pour les coûts des bénéficiaires de rente.....	26
12.1.6	Cotisations au Fonds de garantie	26
12.1.7	Cotisations pour l'administration de la prévoyance du personnel	26
12.2	Prestations de sortie issues de rapports de prévoyance antérieurs.....	26
12.3	Rachat d'années de cotisations manquantes et rachat d'une retraite anticipée	26
12.3.1	Rachat maximum d'années de cotisations manquantes.....	26
12.3.2	Rachat en vue du financement d'une retraite anticipée.....	27
12.3.3	Règles de rachat complémentaires	27
12.3.4	Restitution en cas de décès avant l'âge de référence	28
12.3.5	Déductibilité fiscale des rachats	28
12.3.6	Versements planifiés de l'employeur	28
12.4	Coûts des prestations spéciales	28
12.5	Réserve de cotisations de l'employeur, fonds libres	28
12.6	Mesures d'assainissement.....	29
13	Prestations	30
13.1	Dispositions de base.....	30
13.1.1	Étendue de la couverture.....	30
13.1.2	Coordination avec d'autres prestations et revenus.....	30
13.1.3	Justification des prétentions	31
13.1.4	Versement des prestations de prévoyance, option en capital.....	32
13.1.5	Interdiction de mise en gage et de cession.....	32
13.1.6	Imputation.....	33

13.1.7	Imputation de la prestation de décès sur l'indemnité de départ.....	34
13.1.8	Invalidité : prétention, degré, récurrence, intention.....	34
13.1.9	Adaptation des rentes à l'évolution des prix	35
13.2	Aperçu des prestations	35
13.3	Rentes de vieillesse	35
13.3.1	Début.....	35
13.3.2	Montant.....	36
13.3.3	Avoir de vieillesse.....	36
13.3.4	Fin	37
13.3.5	Rentes AVS transitoires.....	37
13.4	Rentes de partenaire	37
13.4.1	Droit à une rente de conjoint avant la retraite	37
13.4.2	Droit à une rente de conjoint après la retraite.....	38
13.4.3	Réduction de rente	38
13.4.4	Rente à vie pour personne divorcée.....	38
13.4.5	Conditions complémentaires pour les rentes de partenaire.....	39
13.5	Rente temporaire pour la garde des enfants	39
13.6	Capital décès	39
13.7	Rente d'invalidité.....	40
13.7.1	Droit.....	40
13.7.2	Montant.....	41
13.7.3	Fin de l'obligation de verser des prestations.....	41
13.7.4	Avoir de vieillesse pour invalidité partielle	41
13.7.5	Maintien provisoire de l'assurance selon l'article 26a de la LPP.....	41
13.8	Exonération du paiement des cotisations	41
13.9	Rentes d'orphelin et rentes pour enfant.....	42
14	Encouragement à la propriété du logement	43
14.1	Formes d'utilisation	43
14.2	Demande.....	43
14.3	Montant du versement anticipé.....	43
14.4	Réduction de la prestation de vieillesse et de sortie	43
14.5	Remboursement du versement anticipé	44
14.6	Imposition.....	44
14.7	Limitation en cas de découvert	44
15	Partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce	45
15.1	Divorce avant la survenance d'un cas de prévoyance	45
15.2	Partage de la prévoyance professionnelle en cas de perception d'une rente AI avant l'âge de référence	45
15.3	Partage de la prévoyance professionnelle en cas d'atteinte de l'âge de la retraite au cours de la procédure de divorce	46

15.4	Partage de la prévoyance professionnelle en cas de perception d'une rente AI à l'âge de la retraite ou d'une rente de vieillesse	46
16	Résiliation anticipée du rapport de prévoyance.....	47
16.1	Prestation de sortie	47
16.2	Montant	47
16.3	Obligation de déclaration	47
16.4	Maintien de la couverture de prévoyance.....	47
16.5	Versement en espèces	49
16.6	Échéance et intérêts, intérêt moratoire.....	49
16.7	Prolongation de la couverture.....	49
17	Organisation	51
17.1	Conseil de fondation	51
17.2	Commission de prévoyance du personnel.....	51
17.3	Prévoyance pour les associations	51
17.4	Modèles de préretraite et de retraite financés collectivement	51
17.5	Information des personnes assurées.....	51
17.6	Exigences en matière de contrôle interne (art. 4.2 Directive de la CHS PP D – 01/2021).....	52
18	Dispositions finales.....	53
18.1	Modifications du règlement.....	53
18.2	Dispositions transitoires sur le droit à la rente	53
18.3	Lieu d'exécution	53
18.4	Juridiction	54
18.5	Entrée en vigueur.....	55

1 Organisme responsable et objet de la prévoyance du personnel

Sous le nom de NoventusCollect a été créée une fondation au sens des art. 80ss CC, art. 331 CO et art. 48 al. 2 LPP, dont le siège est à Rotkreuz.

La fondation est chargée de la prévoyance du personnel décrite dans le présent règlement de prévoyance. La fondation est inscrite au registre de la prévoyance professionnelle de l'autorité de surveillance LPP et des fondations pour la Suisse centrale (ZBSA).

La fondation a pour but la prévoyance professionnelle du personnel et, en particulier, l'exécution du régime obligatoire de la LPP pour les employeurs et salariés qui lui sont affiliés. Elle peut servir des prestations au-delà du minimum prescrit par la LPP. Son offre comprend les prestations de vieillesse, de survivants et d'invalidité ainsi que d'autres prestations du domaine de la prévoyance professionnelle.

En s'affiliant à la fondation, l'employeur fonde une caisse de prévoyance pour son personnel.

La solution de prévoyance déterminante pour la caisse de prévoyance est définie dans le plan de prévoyance individuel.

Lorsque l'employeur conclut avec plusieurs institutions de prévoyance des contrats d'affiliation organisés de telle manière que des personnes sont assurées simultanément auprès de plusieurs institutions, il doit alors lui-même prendre les mesures nécessaires afin de garantir l'adéquation de la prévoyance pour l'ensemble des rapports de prévoyance (art. 1 OPP 2).

L'institution de prévoyance peut conclure avec des associations de prévoyance professionnelle des contrats portant sur l'affiliation de ses membres à la fondation. Les indépendants sans personnel peuvent par conséquent s'assurer auprès de la fondation.

2 Abréviations, termes et définitions

AVS

Assurance fédérale vieillesse et survivants selon la loi fédérale du 20 décembre 1946

LPC

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

LPGA

Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales

LPP

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

OPP 2

Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

LFLP

Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

OLP

Ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

OEPL

Ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle

AI

Assurance-invalidité fédérale selon la loi fédérale du 19 juin 1956

LAM

Loi fédérale sur l'assurance militaire

CO

Code suisse des obligations

LAA

Loi fédérale sur l'assurance-accidents

CC

Code civil suisse

OAIr

Ordonnance du 6 décembre 2019 sur l'aide au recouvrement des créances d'entretien du droit de la famille

Employeur

La société qui s'est affiliée à la fondation au moyen de la convention d'affiliation

Salarié

Personne de sexe féminin ou masculin ayant conclu un contrat de travail avec l'employeur

Personne assurée / personne à assurer

Salarié et indépendant admis dans la prévoyance du personnel / salarié et indépendant qui devraient être admis dans la fondation et dont l'examen du risque n'est pas encore terminé / personnes en incapacité de travail dont le contrat de travail est résilié et dont la prestation de libre passage est encore dans la fondation

Personne assurée active

Personne assurée pour laquelle aucun cas de prévoyance n'est survenu

Bénéficiaire de rente

Personne qui touche une rente de la fondation

Époux

Conformément à la loi fédérale du 18 juin 2004 sur le partenariat enregistré, les partenaires enregistrés sont traités à égalité avec les époux.

Partenaires

Couples de personnes vivant maritalement, même personnes du même sexe. Le partenaire est considéré sur un pied d'égalité avec l'époux dans certaines conditions.

Orphelins

Enfants du défunt ayant droit à une rente d'orphelin ; les enfants recueillis, seulement si le défunt devait assumer leurs frais d'entretien et d'éducation.

Institution de prévoyance

Responsable juridique de la prévoyance du personnel sous forme de fondation, de coopérative ou d'établissement de droit public

Plan de prévoyance

Un plan de prévoyance définit les prestations et les cotisations de la solution de prévoyance choisie.

Plan d'investissement

Un plan d'investissement définit la nature des placements de patrimoine (stratégie de placement, instruments de placement et gestionnaire de patrimoine etc.).

Commission de prévoyance du personnel

Organe administratif de la caisse de prévoyance, composé de façon paritaire

Retraite

Date à laquelle la personne assurée touche pour la première fois des prestations de vieillesse

Âge de référence

L'âge de référence est atteint à 65 ans.

Âge de la retraite

Date de la retraite complète, qu'elle soit anticipée, ordinaire ou différée.

Fondation

NoventusCollect, Rotkreuz. Organisme juridique des solutions de prévoyance NoventusCollect

Conseil de fondation

Organisme administratif suprême de la fondation, composé de façon paritaire

Caisse de prévoyance

Unité administrative au sein de la fondation, sans personnalité juridique propre. Les diverses caisses de prévoyance sont indépendantes les unes des autres et gérées séparément. Toute responsabilité de la caisse de prévoyance pour des dettes d'une autre caisse est exclue.

Rapport de prévoyance

Rapport de droit entre la personne assurée et la fondation (contrat de prévoyance).

3 Contrat d'assurance, transfert de prestations et placement de patrimoine

En tant que preneur d'assurance et bénéficiaire, la fondation peut conclure des contrats avec des compagnies d'assurances en vue d'atteindre ses objectifs. Le Conseil de fondation réglemente l'utilisation des excédents issus des contrats d'assurance.

Le patrimoine est géré dans divers plans d'investissement, sur la base de règlements de placement édictés par le conseil de fondation. Les commissions de prévoyance du personnel sont responsables du choix d'un plan d'investissement et, en cas de placement individuel, de la définition de la stratégie de placement de la caisse de prévoyance qui doit être proposée au conseil de fondation.

4 Bases légales

Les cas non prévus par le présent règlement de prévoyance ou ceux qui ne sont pas réglés de manière définitive seront tranchés conformément aux dispositions en la matière, en particulier en application des prescriptions de la LPGA, de la LPP, de la LFLP et de l'OEPL, ainsi que des ordonnances correspondantes.

La fondation fournit dans tous les cas les prestations minimales selon la LPP.

5 Âge déterminant et âge de référence

L'âge déterminant pour le montant de la cotisation et les bonifications de vieillesse correspond à la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance de la personne assurée.

L'âge de référence est atteint le premier jour du mois qui suit le 65^e anniversaire. Une retraite anticipée à partir de 58 ans ou une retraite différée jusqu'à 70 ans est possible.

6 Personnes assurées

6.1 Personnes assurées à titre obligatoire

Sont obligatoirement assurés tous les salariés assujettis à l'AVS selon le plan de prévoyance individuel, qui n'ont pas encore atteint l'âge de référence.

6.2 Personnes non soumises à l'obligation d'assurance

Ne sont pas soumis à l'obligation d'assurance :

- 1) les salariés ayant un contrat de travail d'une durée limitée à trois mois au maximum.
En sont exclus, c.-à-d. sont assurés, les salariés si :
 - le contrat de travail est prolongé sans interruption au-delà de trois mois. L'admission au sein de la fondation a lieu dès le moment où la prolongation a été convenue ;
 - plusieurs engagements auprès d'un même employeur ou missions pour le compte d'une même entreprise bailleuse de services ont une durée totale de plus de trois mois et qu'aucune interruption ne dépasse trois mois. Dans ce cas, le salarié sera assuré dès le début du quatrième mois de travail. Toutefois, lorsqu'il a été convenu, avant le début du contrat de travail, que la durée totale de l'engagement ou de la mission serait supérieure à trois mois, ce dernier est alors assuré dès le début du contrat de travail.
- 2) les salariés exerçant une activité accessoire qui sont déjà assujettis à l'assurance obligatoire dans le cadre d'une activité lucrative principale ou qui exercent, à titre principal, une activité lucrative indépendante.
- 3) les salariés dont le salaire AVS annuel est inférieur à 75 % de la rente de vieillesse AVS maximale (seuil d'entrée). Le plan de prévoyance individuel peut toutefois prévoir un seuil d'entrée différent. Pour les salariés en partie invalides, le seuil d'entrée est adapté en fonction de la capacité de travail résiduelle (par analogie avec le chiffre 13.1.8 ci-dessous).
- 4) les salariés qui sont invalides à 70 % au moins au sens de l'AI, ou dont l'assurance est maintenue auprès d'une autre caisse de prévoyance au sens de l'art. 26a LPP.
- 5) les salariés sans activité en Suisse ou dont l'activité en Suisse n'est pas supposée se prolonger et qui bénéficient d'une couverture d'assurance suffisante à l'étranger, à condition qu'ils fassent la demande d'exemption d'adhésion à la fondation.

6.3 Personnes indépendantes

Les indépendants qui n'ont pas de personnel propre peuvent s'assurer auprès de la fondation dans le cadre des dispositions légales (art. 44 LPP). L'affiliation d'une personne indépendante sans personnel présuppose une affiliation auprès d'une association professionnelle accréditée par la fondation.

Les indépendants qui emploient leur propre personnel peuvent se faire assurer à titre facultatif dans le cadre de la prévoyance valable pour leur personnel. Si l'indépendant demeure la seule personne assurée par la caisse de prévoyance à la suite du départ de l'ensemble de son personnel, il est tenu de le communiquer spontanément et par écrit à la fondation. Dans ce cas, l'affiliation sera résiliée à la fin de l'année civile en cours.

6.4 Membres individuels « Retraite anticipée (RA) »

6.4.1 Conditions d'admission

Peuvent être admises comme membres individuels « Retraite anticipée (RA) » les personnes qui remplissent les conditions suivantes :

- la personne assurée était assurée auprès de la Fondation (NoventusCollect) immédiatement avant l'admission ;
- la personne assurée a droit à des prestations de la Fondation pour la retraite anticipée dans le secteur principal de la construction, n° IDE CHE-114.488.387, de la Fondation MPR Enveloppe des édifices, n° IDE CHE-115.097.291, de la Fondation MPR Peinture - plâtrerie, n° IDE CHE-448.793.507, ou d'une autre fondation ayant un but similaire (ci-après toutes désignées par « Fondation retraite anticipée »).

6.4.2 Durée et résiliation

L'affiliation individuelle « Retraite anticipée (RA) » prend effet avec la signature et le choix sur le formulaire mis à disposition et entre en vigueur le premier jour du mois qui suit la sortie, pour autant que la Fondation (NoventusCollect) ne refuse pas l'affiliation individuelle dans les 30 jours qui suivent la réception de la déclaration dûment remplie et signée.

L'affiliation individuelle prend fin au décès de la personne assurée, lorsqu'elle atteint l'âge de référence ou (si cette date est antérieure à l'âge de référence) à l'extinction et/ou à la péremption et/ou à la constatation de l'inexistence du droit aux bonifications de vieillesse LPP sur la base du règlement de la Fondation retraite anticipée.

Si l'affiliation individuelle prend fin avant l'âge de référence, la Fondation verse des prestations de vieillesse conformément aux dispositions sur la retraite anticipée, le jour de référence étant le premier jour du mois suivant la date de la fin de l'affiliation. En cas de cessation de l'affiliation individuelle avant l'âge de référence, la personne assurée est en droit de demander une prestation de sortie conformément à l'art. 2 al. 1 bis LFLP.

En cas de violation des obligations de déclaration et/ou de paiement par la personne assurée et/ou la Fondation retraite anticipée ainsi qu'en cas de modification déterminante de la situation (p. ex. en raison de modifications de la loi ou de modifications de la pratique en matière de droit de surveillance et/ou de droit fiscal), la Fondation a le droit de résilier l'affiliation individuelle « Retraite anticipée RA » avec effet immédiat. En ce qui concerne les conséquences d'une telle résiliation, les dispositions ci-dessus relatives à la fin de l'affiliation individuelle avant l'âge de référence s'appliquent par analogie, pour autant que la résiliation ait lieu avant l'âge de référence.

6.4.3 Crédit de bonifications de vieillesse LPP versées par la Fondation retraite anticipée

La Fondation retraite anticipée verse des bonifications de vieillesse LPP. Ces bonifications de vieillesse LPP sont versées par la Fondation retraite anticipée à la Fondation afin d'être créditées sur l'avoir de vieillesse de la personne assurée.

L'avoir de vieillesse est crédité au plus tard lorsque l'âge de référence est atteint conformément au plan de prévoyance de la Fondation retraite anticipée et sous réserve que celle-ci verse les bonifications de vieillesse LPP.

Le droit aux bonifications de vieillesse LPP est exclusivement régi par le règlement de la Fondation retraite anticipée. La personne assurée ne peut faire valoir ses droits aux bonifications

de vieillesse LPP qu'auprès de la Fondation retraite anticipée. La Fondation n'est pas responsable des prestations de la Fondation retraite anticipée et n'assume aucune garantie à cet égard. En cas de pertes financières dues à la non-fourniture de bonifications de vieillesse LPP, au paiement tardif de bonifications de vieillesse LPP ou à la réduction de bonifications de vieillesse LPP, la Fondation ne peut être tenue responsable.

6.4.4 Risques et prestations assurés

La personne assurée est assurée pour le risque de vieillesse au sein de la prévoyance professionnelle conformément aux dispositions du règlement de prévoyance et du plan de prévoyance « Retraite anticipée (RA) ». En dérogation aux dispositions réglementaires en cas d'incapacité de travail et de gain ainsi qu'en cas de décès, aucune prestation de risque (exonération des cotisations, rente d'invalidité ainsi que rentes de survivants et capitaux-décès) n'est co-assurée. Les dispositions y relatives du règlement de prévoyance ne sont pas applicables. Si la personne assurée décède avant d'avoir atteint l'âge de référence, les survivants ont droit à l'avoir de vieillesse disponible conformément au point 13.4.1 ou au point 13.6 du règlement de prévoyance de NoventusCollect.

Les prestations de vieillesse sont versées une fois l'âge de référence atteint, conformément aux dispositions du présent règlement de prévoyance. Une retraite anticipée ou différée n'est pas possible pendant la durée de l'affiliation individuelle. Un report des prestations de vieillesse après avoir atteint l'âge de référence n'est pas possible. Les dispositions y relatives du règlement de prévoyance ne sont pas applicables.

6.4.5 Rachat

Les rachats ne sont pas possibles. Les dispositions du règlement de prévoyance y relatives ne sont pas applicables.

6.4.6 Obligations de déclaration

Les obligations de déclaration s'appliquent conformément aux dispositions du règlement de prévoyance. La personne assurée doit fournir à la Fondation des documents complets sur la réalisation des conditions d'admission ainsi que d'autres informations demandées par la Fondation et doit en outre l'informer immédiatement de la cessation ou de la réduction des bonifications de vieillesse LPP par la Fondation retraite anticipée.

6.4.7 Frais

Une contribution aux frais est prélevée pour l'exécution de l'affiliation individuelle. Celle-ci est déterminée par les dispositions de la Fondation et communiquée à la Fondation retraite anticipée. La Fondation est en droit de débiter à la Fondation retraite anticipée les contributions aux frais occasionnées par la mise en œuvre de l'assurance. La personne assurée prend connaissance du fait que la Fondation retraite anticipée peut lui refacturer ces contributions et les compenser avec des rentes transitoires ou d'autres prestations qui lui versées par la Fondation retraite anticipée. La refacturation de contributions aux frais par la Fondation retraite anticipée ou la compensation avec des prestations de la Fondation retraite anticipée est régie par le règlement de la Fondation retraite anticipée et concerne exclusivement le rapport juridique entre la Fondation retraite anticipée et la personne assurée. L'établissement des décomptes correspondants est régi par le rapport juridique entre la Fondation retraite anticipée et la personne assurée. Si les contributions aux frais ne sont pas versées par la Fondation retraite anticipée dans le délai de paiement, la Fondation est en droit de débiter ces contributions aux frais à la personne assurée.

6.4.8 Traitement des données

La personne assurée doit fournir à la Fondation les données nécessaires à la mise en œuvre de l'assurance. La Fondation est autorisée à communiquer ces données à la Fondation retraite anticipée. Pour le reste, les dispositions du règlement de prévoyance sont applicables.

7 Obligation d'avancer les prestations

Lorsqu'une personne assurée était assurée en dernier lieu par la fondation et que n'est pas résolue à titre définitif la question de savoir quelle institution de prévoyance est débitrice des prestations, la fondation est tenue d'avancer les prestations.

Celles-ci se limitent aux prestations minimales prévues par la loi.

Lorsque l'institution de prévoyance tenue de verser la prestation est connue, la fondation peut se retourner contre elle.

8 Début et fin de l'assurance

8.1 Déclaration

L'admission à l'assurance a lieu au moment où l'employeur déclare le salarié à la fondation ou lorsque la personne indépendante s'annonce à la fondation pour le début de l'assurance au sens du paragraphe 8.3.

En cas de prévoyance surobligatoire, en particulier en cas de dépassement de certaines prestations assurées (limites de risques), la personne à assurer est tenue de remettre, à la demande de la fondation, une déclaration de santé sur la base d'un questionnaire personnel. La fondation peut exiger d'autres preuves, telles que des rapports effectués par le médecin-conseil ou des rapports de renseignements.

8.2 Retard concernant les renseignements / la visite médicale demandés

Si la personne à assurer ne fournit pas les renseignements demandés ou ne passe pas la visite médicale requise dans le délai fixé, ce délai peut être prolongé une seule fois de 30 jours. Si la personne à assurer ne s'acquitte pas de son obligation, les prestations en cas de décès et d'invalidité ne sont versées qu'à hauteur du minimum LPP. Si la personne indépendante ne s'acquitte pas de son obligation, la fondation dénonce le contrat de prévoyance.

8.3 Début de l'assurance

Dans le cadre du régime obligatoire, l'assurance prend effet le jour où débute le contrat de travail du salarié ou la première fois qu'il existe un droit au salaire mais en tout cas à la date à laquelle le salarié se rend à son travail et au plus tôt le 1^{er} janvier suivant son 17^e anniversaire.

Pour ce qui est des prestations surobligatoires, l'assurance débute comme pour les prestations obligatoires, dans la mesure où des prestations ont été acquises avec la prestation de libre passage versée resp. où l'examen de santé n'a entraîné aucune réserve ou exclusion de prestation.

Pour les membres indépendants de l'association professionnelle, la couverture de prévoyance commence à la date mentionnée dans le contrat d'affiliation.

8.4 Réserve de santé

Si l'état de santé d'un assuré n'est pas satisfaisant, la fondation peut assortir les prestations d'invalidité et de décès supérieures aux prestations prévues par la LPP d'une réserve et limiter ou exclure la couverture de prévoyance. Des réserves pour raison de santé peuvent être émises pour une durée maximale de cinq ans pour les salariés et de trois ans pour les indépendants

sans personnel. Si un cas de prévoyance survient pendant la durée de la réserve, les restrictions conserveront leur validité, même après échéance de la réserve. Les réserves émises par d'anciennes institutions de prévoyance sont reprises en tenant compte du temps déjà écoulé auprès de l'ancienne institution. Le salarié est tenu dans tous les cas d'informer la fondation d'une éventuelle réserve de santé encore existante prononcée par une ancienne institution de prévoyance.

8.5 Couverture d'assurance avant la conclusion de l'examen de santé

À compter de la date d'admission d'une personne à assurer jusqu'à la fin de l'examen de santé, la fondation prend en charge une couverture provisoire des prestations en cas de décès et d'invalidité. Durant cette période, les cas d'assurance imputables à une maladie, une infirmité ou aux séquelles d'un accident préexistantes à l'admission ne sont pas couverts. La couverture provisoire est dans tous les cas limitée au montant et pour la durée définies dans le contrat de réassurance.

8.6 Admission en cas d'incapacité de travail totale ou partielle

Si une personne assurée ne jouissait pas de sa pleine capacité de travail avant le moment ou au moment de l'admission dans l'institution de prévoyance du personnel, et que la cause de cette incapacité de travail entraîne une invalidité, une augmentation du degré d'invalidité ou le décès, il n'existe aucun droit à des prestations selon le présent règlement de prévoyance.

8.7 Fin de l'assurance

L'assurance prend fin

- 1) à la fin du contrat de travail, dès lors qu'il n'existe pas de droit à une rente d'invalidité ou de vieillesse ;
- 2) lorsque le salaire annuel AVS est inférieur au seuil d'entrée (chiffre 6.2 point 3), sauf si cette situation n'est que temporaire ;
- 3) avec la perception du capital-vieillesse ou d'un versement en capital au lieu d'une rente.

8.7.1 Fin de l'assurance pour les indépendants

Pour les indépendants, l'assurance prend fin avec la sortie consécutive

- 1) à la dissolution du contrat d'affiliation ;
- 2) à la cessation complète de l'activité indépendante ;
- 3) à la perte de la qualité de membre de l'association professionnelle.

8.8 Maintien de l'assurance en cas de congé non payé

En cas de congé non payé, l'assurance est maintenue pour la durée d'un congé non payé de six mois au plus. L'employeur peut convenir avec la personne assurée que pendant la durée du congé non payé, l'assurance sera intégralement maintenue ou que sera conservée uniquement l'assurance risque ; il n'est pas possible de ne continuer à verser que les cotisations d'épargne. L'employeur peut exiger de la personne assurée le versement de la totalité des cotisations, mais reste dans tous les cas responsable du paiement des cotisations à la fondation.

S'il est renoncé au maintien de l'assurance ou si le congé non payé dépasse la durée de six mois, il y a lieu de déclarer une sortie.

9 Retraite anticipée ou différée

La personne assurée peut opter pour une retraite anticipée ou poursuivre sa prévoyance au-delà de l'âge de référence.

9.1 Retraite anticipée

En fonction de l'activité lucrative effective, la personne assurée ne peut prendre une retraite anticipée qu'à l'âge de 58 ans révolus au plus tôt.

Le départ progressif à la retraite est possible en trois étapes au maximum, la troisième étape correspondant à une retraite complète. À la première étape, l'activité doit être réduite d'au moins 10 % par rapport au taux d'activité initial. Une étape comprend tous les retraits en capital (de la fondation ou d'autres institutions de prévoyance) effectués au cours d'une année civile et issus du même rapport de travail. La rente de vieillesse sera calculée en fonction de la réduction du salaire et sera financée de manière proportionnelle par les parts obligatoires et subobligatoires des bonifications de vieillesse. Le taux de conversion sera adapté à l'âge effectif de la retraite.

9.2 Maintien en cas de dissolution du contrat de travail après 58 ans

9.2.1 Sortie de l'assurance obligatoire

Une personne assurée qui quitte l'assurance obligatoire après l'âge de 58 ans en raison de la dissolution des rapports de travail par son employeur peut demander le maintien facultatif de son assurance dans la même mesure que précédemment.

Les dénonciations du contrat de travail par convention de cessation de contrat ou résiliation par la personne assurée parce qu'elle voulait prévenir une résiliation par l'employeur ou qu'elle n'acceptait pas les nouvelles conditions d'engagement proposées sont assimilées à une résiliation par l'employeur, pour autant que la personne assurée prouve les faits.

9.2.2 Nature du maintien de l'assurance et cotisations

La personne assurée a la possibilité, pendant le maintien de son assurance, de ne maintenir que les prestations risque ou les prestations risque et la prévoyance vieillesse. Il n'est pas possible de maintenir uniquement la prévoyance vieillesse.

La personne assurée a en tout temps la possibilité d'étendre, au 1er du mois suivant, le maintien de son assurance aux prestations risque et à la prévoyance vieillesse ou de ne demander que la couverture des prestations risque.

La totalité des cotisations pour les prestations risque et éventuellement des cotisations d'épargne doivent être versées par la personne assurée à hauteur des montants versés jusque-là conformément au plan de prévoyance de l'employeur. La prestation de sortie reste dans l'institution de prévoyance, même si la personne assurée n'augmente plus sa prévoyance vieillesse. L'art. 9.2.4 du présent règlement est réservé.

9.2.3 Début

Le maintien facultatif de l'assurance démarre obligatoirement le premier du mois qui suit la date de sortie réglementaire. La demande de maintien de l'assurance doit parvenir à la fondation par écrit au plus tard 30 jours après la date de sortie réglementaire.

9.2.4 Fin

L'assurance prend fin à la survenance du risque de décès ou d'invalidité ou lorsque l'âge de référence est atteint au sens du plan de prévoyance. Si la personne assurée entre dans une nouvelle institution de prévoyance, l'assurance prend fin si plus de deux tiers de la prestation de sortie sont nécessaires au rachat de la totalité des prestations réglementaires dans la nouvelle institution. L'assurance peut être résiliée par la personne assurée en tout temps ; elle peut l'être par l'institution de prévoyance pour la fin du mois encours si les cotisations n'ont pas été réglées après un unique rappel.

La personne assurée s'engage à informer la fondation dès qu'elle sait qu'elle est affiliée à une nouvelle institution de prévoyance. Elle doit transmettre en même temps la confirmation relative à la possibilité de transfert de la prestation de sortie dans la nouvelle institution de prévoyance.

9.2.5 Salaire assuré

À la demande de la personne assurée, un salaire inférieur au dernier salaire assuré jusque-là peut être assuré pour le maintien de l'ensemble de la prévoyance ou revu à la baisse en tout temps pour le 1^{er} du mois suivant durant le maintien de la prévoyance. Si la personne assurée ne maintient que les prestations de risque, seul l'ancien salaire peut être assuré. Il n'est pas possible d'assurer des salaires différents pour les prestations de risque et la prévoyance vieillesse. Le salaire annoncé ne peut pas être inférieur au seuil d'entrée indiqué dans le plan de prévoyance. Toute augmentation du salaire assuré est expressément exclue, que ce soit avec effet rétroactif ou dans le futur.

Il n'est pas possible non plus d'opter pour des salaires différents pour la couverture des prestations risque et la prévoyance vieillesse.

9.2.6 Versement obligatoire de la rente au bout de deux ans

Si le maintien de l'assurance a duré plus de deux ans, les prestations doivent obligatoirement être versées sous forme de rente. Le versement anticipé ou la mise en gage de la prestation de sortie en vue de l'acquisition d'un logement pour ses propres besoins ne sont plus possibles.

9.2.7 Principe de l'égalité de traitement

Les personnes assurées qui maintiennent leur assurance en vertu du présent article ont les mêmes droits que celles qui sont assurées au même collectif sur la base d'un rapport de travail existant, en particulier s'agissant de l'intérêt, du taux de conversion et des versements effectués par leur dernier employeur ou par un tiers.

9.2.8 Invalidité partielle durant le maintien de l'assurance

Si un droit à une rente d'invalidité de $\frac{3}{4}$ ou plus au sens de l'art. 13.7.1 du présent règlement survient pendant le maintien de l'assurance, l'ensemble de la prestation de sortie reste dans la fondation.

9.3 Maintien de la prévoyance après l'âge de référence

La personne assurée peut maintenir sa prévoyance au-delà de l'âge de référence, jusqu'à la cessation définitive du contrat de travail, mais pour cinq ans au maximum. Les règles suivantes s'appliquent :

- Les prestations en cas d'invalidité ou de décès ne sont plus assurées pendant la durée de la prolongation.

- La prestation de vieillesse arrive à échéance immédiatement après une période de trois mois d'incapacité de travail totale ou partielle résultant d'une maladie ou d'un accident.
- En cas de décès pendant la prorogation, l'avoir de vieillesse disponible à ce moment-là est dû respectivement sera utilisé pour le financement de la rente de veuve, de veuf ou de partenaire. Un avoir restant éventuel sera versé en tant que capital décès.
- La personne assurée peut choisir si elle veut continuer à payer des cotisations, à l'exception des cotisations de risque et de la prime de renchérissement pour prestations de risque, le paiement des cotisations doit se poursuivre. Le montant des cotisations à l'âge de référence est déterminant pour les cotisations d'épargne, sauf si le plan de prévoyance prévoit autre chose.

10 Salaire annuel assuré

10.1 Salaire annuel AVS, salaire annuel assuré, rapports de prévoyance multiples

Le salaire annuel assuré constitue la base pour le calcul des cotisations et des prestations.

Le dernier salaire annuel AVS connu détermine le salaire annuel assuré, qui ne pourra cependant dépasser un montant équivalant à trente fois la rente de vieillesse AVS simple maximale.

En principe, cette limite vaut pour l'ensemble des rapports de prévoyance. Si la personne assurée dispose de plusieurs rapports de prévoyance et que la somme de ses salaires annuels déclarés dépasse cette limite, elle doit alors informer la fondation de l'intégralité des rapports de prévoyance ainsi que des salaires assurés y afférents. Si un employeur assure les mêmes éléments de salaire de ses employés auprès de différentes institutions de prévoyance, il est tenu de communiquer à la fondation l'intégralité des rapports de prévoyance.

10.2 Modifications de salaire, primes et déductions

Les modifications valables pour l'année en cours et déjà convenues doivent être prises en compte pour le salaire annuel assuré.

Les allocations familiales et pour enfants, de même que les éléments de salaire de nature purement occasionnelle ou passagère ne sont pas pris en considération.

Le plan de prévoyance individuel fournit d'autres détails relatifs au salaire annuel assuré, comme par exemple une limitation ou une coordination (prise en compte d'une déduction du salaire annuel AVS pour la détermination du salaire annuel assuré).

10.3 Salaire annuel LPP assuré

En ce qui concerne les dispositions minimales de la LPP, le salaire annuel LPP assuré est calculé sur la base des art. 7 et 8 de la LPP. Si le salaire annuel ainsi déterminé est inférieur à un 1/8^e de la rente de vieillesse AVS maximale, il sera arrondi à ce montant. Pour les personnes invalides à 40 % ou davantage au sens de l'AI, les montants limites précités sont diminués en fonction du montant du droit à la rente.

10.4 Autres dispositions concernant le salaire annuel

Si la personne assurée est employée par l'employeur depuis moins d'une année, est considéré comme salaire annuel celui qu'elle obtiendrait si elle était employée toute l'année.

Si le salaire annuel baisse temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage partiel, de maternité, de paternité, d'adoption ou d'autres circonstances semblables, le salaire annuel assuré est maintenu au moins pour la durée du maintien du paiement du salaire par l'employeur selon l'art. 324a du code des obligations, d'un congé de maternité selon l'art. 329f, d'un congé de paternité selon l'art. 329g, d'un congé de prise en charge selon l'art. 329i ou d'un congé d'adoption selon l'art. 329j du code des obligations. Pendant cette période, les cotisations du salarié et de l'employeur doivent être versées intégralement. La jouissance posthume du salaire est exclue.

Lorsqu'une personne assurée est déclarée invalide à 40 % au moins, la prévoyance est répartie selon le degré du droit à la rente d'invalidité. Les montants limites sont adaptés en fonction du degré de la capacité de travail restante.

Les modifications de salaire qui interviennent en cours d'année et s'écartent de moins de 10% du salaire annuel AVS versé jusque-là ne sont en général prises en compte qu'à la prochaine date de référence (1^{er} janvier de l'année suivante). Demeurent réservées les modifications de salaire liées à une modification du taux d'occupation. La personne assurée peut demander, au même titre que l'employeur, l'adaptation immédiate du salaire annuel assuré à la nouvelle situation.

10.5 Salaires perçus auprès d'autres employeurs

Si la personne assurée travaille également pour un ou plusieurs autres employeurs, les éléments de salaires ainsi perçus ne peuvent pas être assurés dans le cadre du présent règlement (exclusion des assurances facultatives selon l'art. 46 al. 1 et 2 LPP).

11 Obligation de renseigner, de collaborer et de déclarer, traitement des données

La personne assurée ou ses survivants, l'employeur affilié, l'association professionnelle, les indépendants et les commissions de prévoyance sont tenus de fournir à la fondation ainsi qu'à l'employeur, en tout temps et dans les plus brefs délais, des renseignements véridiques sur la situation déterminante pour l'assurance, en particulier en cas d'annonce d'une incapacité de travail, d'un décès, de l'extinction du droit d'un enfant à une rente ou d'un changement de l'état civil ainsi que de la situation familiale.

L'employeur doit déclarer à la fondation tous les salariés soumis à l'obligation de s'assurer et donner toutes les indications nécessaires à la gestion des comptes de vieillesse et au calcul des cotisations.

Si l'employeur déclare l'incapacité de travail d'une personne assurée seulement après l'expiration du délai d'attente pour l'exonération des cotisations, le droit à ladite exonération ne prend effet qu'à réception de la déclaration.

En cas de non-respect du devoir de renseignement, de collaboration ou de déclaration, la fondation peut supprimer ou réduire ses prestations surobligatoires. La fondation communiquera la suppression ou la réduction de ses prestations à la personne assurée dans un délai de trois mois à partir de la prise de connaissance du non-respect de l'obligation de déclaration. Les prestations indûment versées devront être restituées à la fondation et les dommages supplémentaires occasionnés devront être indemnisés.

La personne assurée habilite la fondation à transmettre à l'administration, à l'assureur et au conseiller en prévoyance les données personnelles nécessaires à la réalisation de la prévoyance.

La fondation s'engage à la discrétion et au respect de la protection des données. Les détails concernant la protection des données sont réglés dans la déclaration de protection des données (<https://www.noventus.ch/fr/politique-de-confidentialite/>).

12 Financement

La prévoyance du personnel est financée par

- les cotisations de l'employeur et des salariés
- les prestations d'entrée issues de rapports de prévoyance antérieurs
- le rachat d'années de cotisation manquantes et d'une retraite anticipée
- les coûts des prestations spéciales
- l'imputation d'une réserve de cotisations de l'employeur

Si la fondation ou une caisse de prévoyance présentent une insuffisance de couverture, le conseil de fondation ou la commission de prévoyance du personnel prennent des mesures d'assainissement.

12.1 Cotisations

12.1.1 Aperçu, répartition entre l'employeur et le salarié

Les cotisations suivantes sont à verser à l'institution de prévoyance du personnel pour :

- l'épargne vieillesse (bonifications de vieillesse)
- la couverture des prestations de risque
- l'adaptation des rentes de risque à l'évolution des prix
- les coûts des bénéficiaires de rentes (longévité, pertes à la retraite, administration)
- le Fonds de garantie
- l'administration de la prévoyance du personnel
- un éventuel conseil en matière de prévoyance
- d'éventuelles mesures d'assainissement

Le montant des cotisations du salarié doit être fixé dans le plan de prévoyance individuel. L'employeur déduit du salaire les cotisations du salarié par mensualités.

Le montant de la cotisation de l'employeur est fixé dans le plan de prévoyance individuel et correspond au moins à la moitié des cotisations totales de l'ensemble des personnes assurées selon le présent règlement de prévoyance.

L'employeur est tenu de transférer à la fondation les cotisations des salariés et les siennes.

12.1.2 Cotisations pour l'épargne vieillesse (bonifications de vieillesse)

Les bonifications de vieillesse sont fixées en pour-cent du salaire annuel assuré. Elles apparaissent dans le plan de prévoyance individuel.

Les bonifications de vieillesse sont créditées sur le compte de vieillesse à chaque fin d'année, ou à la date de sortie lors d'un départ en cours d'année.

12.1.3 Cotisations pour les prestations de risque

Le montant des cotisations pour les prestations d'invalidité et de survivants est déterminé en fonction des bases techniques de la fondation.

12.1.4 Cotisations pour l'adaptation des rentes de risque

Les cotisations pour l'adaptation des rentes de risque (rentes en cas d'incapacité de travail ou de décès) à l'évolution des prix sont fixées par le conseil de fondation.

12.1.5 Cotisations pour les coûts des bénéficiaires de rente

La cotisation pour les coûts des bénéficiaires de rentes (longévité, pertes à la retraite, administration) est fixée par le conseil de fondation et tient compte des coûts occasionnés pour la fondation. Elle tient compte du fait qu'on fait appel à des subventions du Fonds de garantie pour le financement de nouvelles rentes compte tenu d'une structure d'âge défavorable.

12.1.6 Cotisations au Fonds de garantie

La cotisation pour le Fonds de garantie qui verse des subventions aux institutions de prévoyance à structure d'âge défavorable et garantit, dans une certaine mesure, des prestations aux institutions de prévoyance devenues insolvables, est réglementée par l'ordonnance sur le Fonds de garantie (OFG). La fondation répartit les cotisations dues entre les cotisants et procède annuellement au décompte avec le Fonds de garantie.

12.1.7 Cotisations pour l'administration de la prévoyance du personnel

La fondation prélève chaque année

- des frais administratifs pour le traitement des cas d'assurance, la gestion des prestations, la gestion du portefeuille, la comptabilité, l'information aux assurés, le suivi des règlements et documents ainsi que pour sa propre direction.
- des frais de base pour la gestion et le suivi des contrats.

Le montant des frais administratifs et des frais de base est fixé dans le règlement d'organisation ou le règlement de placement.

12.2 Prestations de sortie issues de rapports de prévoyance antérieurs

Lors de son admission à la prévoyance, la personne assurée doit apporter les prestations de sortie issues des rapports de prévoyance antérieurs et autoriser la consultation du décompte. La fondation peut aussi exiger directement la prestation de sortie se rapportant à la personne assurée.

La personne assurée peut demander que les prestations de sortie excédant l'avoir de vieillesse correspondant à son âge et à son salaire assuré soient transférées sur un compte ou une police de libre passage.

12.3 Rachat d'années de cotisations manquantes et rachat d'une retraite anticipée

12.3.1 Rachat maximum d'années de cotisations manquantes

Les personnes assurées peuvent racheter des années de cotisation manquantes. Le rachat maximum correspond à la différence entre l'avoir de vieillesse maximum au moment du rachat et l'avoir de vieillesse effectivement acquis. L'avoir de vieillesse maximum correspond à l'avoir de vieillesse qui, selon le plan de prévoyance, aurait pu être atteint jusqu'à la date de l'apport

- pour une durée de cotisation sans interruption,
- compte tenu du salaire assuré actuel et

- d'une rémunération adéquate.

Le rachat n'est cependant autorisé que dans la mesure où, à la date correspondante, il n'existe aucun trouble de la santé donnant droit à une prestation ou lorsqu'aucun cas de prévoyance n'est survenu. Sur demande, la fondation fournit à la personne assurée des renseignements sur le montant de la somme de rachat maximum.

12.3.2 Rachat en vue du financement d'une retraite anticipée

Des rachats peuvent être effectués afin de financer une retraite anticipée. Dans ce cas, les règles suivantes s'appliquent :

- Le rachat des années de cotisations manquantes doit être épuisé.
- Les prestations de vieillesse allouées en cas de retraite anticipée ne pourront pas dépasser les prestations qui seraient servies selon le plan de prévoyance à la date de la retraite ordinaire. Une rente supplémentaire peut toutefois être financée afin de compenser les prestations de l'AVS qui font encore défaut (rente AVS transitoire).
- La retraite anticipée est possible au plus tôt à l'âge de 58 ans.
- Si la retraite est différée au-delà de l'âge planifié pour la retraite anticipée, l'avoir de vieillesse cesse d'être capitalisé à partir de l'âge de la retraite anticipée planifiée. La fondation réduira les prestations de vieillesse dans la mesure où celles-ci excèdent de 5 % ou plus la prestation de vieillesse calculée pour l'âge de référence sans les rachats supplémentaires.
- Il incombe à la caisse de prévoyance de définir, sous la forme d'une annexe au plan de prévoyance, les possibilités de rachat en vue d'une retraite anticipée.

12.3.3 Règles de rachat complémentaires

Les rachats augmentent exclusivement l'avoir de vieillesse surobligatoire.

Les prestations de vieillesse ou de sortie résultant d'un rachat ne peuvent pas être perçues sous forme de capital ou de versement en espèces dans les trois années consécutives au rachat. Cette règle vaut également pour les versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété.

Lorsque des versements anticipés ont été accordés pour l'encouragement à la propriété du logement, des rachats ne pourront être effectués qu'après remboursement de ces versements anticipés.

Lorsque des personnes arrivent de l'étranger et qu'elles n'ont jamais été affiliées à une institution de prévoyance en Suisse, pendant les cinq années qui suivent leur entrée dans l'institution de prévoyance suisse, le montant annuel de rachat autorisé ne doit pas dépasser 20 % du salaire assuré.

Le montant maximum de la somme de rachat est diminué de l'avoir du pilier 3a dans les limites des dispositions légales, des avoirs de libre passage que la personne assurée n'a pas apportés dans la fondation et des prestations de vieillesse déjà perçues. La personne assurée est tenue de fournir toutes les informations nécessaires à la fondation. La fondation décline toute responsabilité pour les conséquences pouvant découler du non-respect de l'obligation de déclarer.

12.3.4 Restitution en cas de décès avant l'âge de référence

En cas de décès avant l'âge de référence, les contributions de rachat au sens des chiffres 12.3.1 et 12.3.2 ainsi que les intérêts réglementaires sont versées aux bénéficiaires conformément au chiffre 13.6. Sous réserve du chiffre 12.2, le versement englobe uniquement les rachats effectués pendant le rapport de prévoyance actuel avec la fondation.

Dans un délai de trois mois après l'admission ou la réadmission dans la fondation, la personne à assurer peut annoncer les rachats effectués dans le cadre de rapports de prévoyance antérieurs. La personne à assurer est tenue de fournir les justificatifs correspondants à la fondation. Le droit à la restitution ne naît qu'à partir du moment où la fondation a confirmé l'annotation desdits rachats.

Si la personne assurée a retiré des fonds au sens des chiffres 14 et 15, le versement des rachats est réduit en proportion des retraits, intérêts compris, par rapport à la totalité de l'avoir de vieillesse. Si la personne assurée a pris une retraite partielle selon le chiffre 9.1, le versement des rachats est réduit à raison de la retraite partielle déjà prise.

En cas d'invalidité partielle ou totale, les rachats disponibles à ce moment-là sont répartis, proportionnellement à la rente d'invalidité proportionnelle selon le chiffre 13.7.4, sur la part active et la part invalide.

12.3.5 Déductibilité fiscale des rachats

La déductibilité fiscale des rachats est soumise au droit fiscal fédéral et cantonal et il incombe à la personne assurée de s'informer à ce sujet.

12.3.6 Versements planifiés de l'employeur

La prévoyance du personnel assuré peut être améliorée par des apports planifiés de l'employeur.

12.4 Coûts des prestations spéciales

La fondation prélève auprès des employeurs des contributions aux frais supplémentaires pour des prestations de services administratives exceptionnelles et des dépenses spéciales.

Elles sont fixées dans le règlement d'organisation.

La fondation prélève auprès des assurés (en CHF) les contributions aux frais supplémentaires pour les prestations de service suivantes) :

versement anticipé ou mise en gage dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement	300
calculs de rachat, si plusieurs fois par an	300

12.5 Réserve de cotisations de l'employeur, fonds libres

Si l'employeur a préalablement constitué pour la caisse de prévoyance une réserve de cotisations comptabilisée séparément, il peut y prélever ses cotisations destinées à la prévoyance.

La fondation gère pour la caisse de prévoyance un compte séparé destiné aux fonds libres.

12.6 Mesures d'assainissement

Si la fondation ou une caisse de prévoyance présentent un découvert, le conseil de fondation ou la commission de prévoyance du personnel devront prendre des mesures appropriées, le cas échéant rétroactives, directes ou indirectes, afin de résorber le découvert.

Pour ce faire, la fondation tiendra compte, entre autres, de l'ampleur du découvert, de la structure du patrimoine et des engagements, ainsi que de la structure d'âge des personnes assurées et des bénéficiaires de rente.

Toutes les possibilités légales peuvent être mises en œuvre pour l'assainissement.

Dans un souci de tolérance pour les personnes assurées et les employeurs, il convient de prendre, dans l'ordre, les mesures suivantes :

- 1) Réduction du taux d'intérêt des avoirs de vieillesse ;
- 2) Versement de cotisations supplémentaires de l'employeur et des personnes assurées ;
- 3) Cotisations des bénéficiaires de rente sur les adaptations au renchérissement facultatives des dix dernières années avant le prélèvement de cette cotisation.

13 Prestations

13.1 Dispositions de base

13.1.1 Étendue de la couverture

Les prestations assurées selon le plan de prévoyance individuel sont servies en cas d'invalidité ou de décès consécutif à une maladie.

Le plan de prévoyance individuel ou le règlement peuvent prévoir que des prestations seront également servies en cas d'accident. Dans tous les cas seront servies au moins les prestations selon la LPP.

La fondation peut limiter le montant assurable des prestations.

Si un cas de prévoyance survient, l'état de l'assurance à la survenance de l'événement assuré est déterminant pour la fixation des prestations. Toute modification effectuée après l'événement sera annulée ou compensée.

13.1.2 Coordination avec d'autres prestations et revenus

Lorsque l'obligation de prestation pour un même cas de prévoyance incombe à un assureur-accidents selon la LAA ou à l'assurance militaire selon la LAM, la fondation fournit des rentes complémentaires de survivants ou d'invalidité jusqu'à concurrence du montant prévu par la LPP, la réglementation de surassurance s'appliquant dans ce cas. L'exemption du paiement des cotisations demeure garantie.

Si un assureur-accidents ou l'assurance militaire ne verse pas l'intégralité des prestations de survivants ou d'invalidité parce que le cas d'assurance ne résulte pas exclusivement d'une cause dont ils ont à tenir compte, la fondation octroie des prestations en proportion.

Si l'AVS/AI réduit, refuse ou retire une prestation en raison d'une faute grave de l'ayant droit ou d'une opposition aux mesures de réintégration, la fondation est en droit de réduire, refuser ou retirer ses prestations dans une mesure correspondante.

La fondation n'est pas tenue de compenser les refus ou réductions de prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire s'ils ont été décidés sur la base des art. 21 LPGA, 37 et 39 LAA, 65 ou 66 LAM.

La fondation peut réduire les prestations de survivants ou d'invalidité dans la mesure où, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90 % du salaire dont la personne assurée a vraisemblablement été privée. Les prestations de vieillesse sont réduites de la même manière aussi longtemps qu'un assureur-accidents ou l'assurance militaire versent des prestations. Les prestations minimales de la LAA sont réduites de la même manière que les prestations réglementaires.

Les prestations et revenus suivants sont pris en compte avant l'âge de référence :

- les prestations de survivants et d'invalidité servies à l'ayant droit par d'autres assurances sociales et institutions de prévoyance suisses et étrangères en raison de l'événement dommageable, les prestations en capital étant prises à leur valeur de rentes.
- les indemnités journalières servies par des assurances obligatoires
- servies par des assurances facultatives, lorsque ces dernières sont financées pour moitié au moins par l'employeur

- en cas d'invalidité, le revenu provenant d'une activité lucrative ou le revenu de remplacement ainsi que le revenu ou le revenu de remplacement que l'assuré pourrait encore raisonnablement réaliser.

Ne sont pas pris en compte les allocations pour impotent, les atteintes à l'intégrité, les indemnités uniques, les contributions d'assistance et autres prestations similaires ni le revenu supplémentaire réalisé pendant l'exécution d'une mesure de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI.

Les prestations de survivant versées aux conjoints, partenaires enregistrés ou partenaires et aux orphelins sont additionnées. Les allocations uniques en capital sont converties en rentes de valeur équivalente d'un point de vue actuariel.

Les prestations et revenus suivants sont pris en compte après l'âge de référence :

- prestations de l'assurance-accidents (LAA)
- prestations de l'assurance militaire (LAM)
- prestations étrangères comparables

La fondation continue à verser les prestations à raison des mêmes montants qu'avant l'âge de référence. À l'âge de la retraite, elle ne doit en particulier pas compenser les réductions de prestations, comme indiqué aux art. 20 al. 2ter et 2quater LAA et à l'art. 47 al. 1 LAM.

Les prestations d'invalidité servies dans le cadre du maintien provisoire de l'assurance et des droits aux prestations selon l'art. 26a LAA peuvent être réduites, dès lors que la réduction de la rente est compensée par un revenu supplémentaire correspondant.

Si une rente d'invalidité est partagée dans le cadre d'une compensation de la prévoyance en cas de divorce, la part de la rente octroyée au conjoint créancier est prise en compte lors du calcul d'une réduction éventuelle de la rente d'invalidité du conjoint débiteur.

En cas de réduction d'une rente d'invalidité et de vieillesse consécutive à un partage de la prévoyance professionnelle, il convient de tenir compte du chiffre 15.

La fondation est subrogée contre tout tiers responsable, à la date de l'événement, jusqu'à concurrence des prestations légales, quant aux droits de la personne assurée et de ses survivants et autres bénéficiaires.

D'éventuelles créances ou demandes en compensation qui dépassent les prestations légales et que les ayants droit d'une prestation de survivants ou d'invalidité peuvent faire valoir envers des tiers responsables doivent être cédées à la fondation jusqu'à concurrence du montant des prestations qu'elle doit. La fondation peut différer ses prestations jusqu'à la cession des créances.

13.1.3 Justification des prétentions

Les prestations réglementaires ne seront versées que lorsque les ayants droit auront fourni tous les documents nécessaires à la fondation pour justifier la prétention.

En cas de décès, si une prestation de survivant est sollicitée, un acte de décès officiel et une attestation médicale avec indication de la cause du décès doivent être adressés à la fondation.

Si l'on fait valoir des prestations d'invalidité, les rapports des médecins traitants sur le début, la cause, le degré, l'évolution et les conséquences de l'incapacité de travail ou de gain, ainsi que

les décisions des assurances sociales (par exemple décisions de l'AI) doivent être remis à la fondation.

Si l'on fait valoir des rentes pour enfants, un acte officiel attestant la date de naissance des enfants ayants droit doit être fourni. La fondation peut exiger d'autres documents (par exemple une attestation de formation).

La fondation peut demander ou se procurer elle-même d'autres documents, renseignements et preuves qui lui semblent nécessaires en vue d'établir le droit. Elle peut en particulier faire procéder à un examen médical ou demander un certificat de vie.

13.1.4 Versement des prestations de prévoyance, option en capital

Selon le type de rente et la compagnie d'assurance, les rentes sont versées sous forme de rente mensuelle ou trimestrielle. En cas de versement à l'étranger dans des pays qui ne font pas partie de l'Union européenne (y compris les pays de l'AELE), tous les frais sont payés par le bénéficiaire de la rente.

Une prestation en capital est allouée si, au début de la rente, la rente de vieillesse annuelle ou la rente d'invalidité due en cas d'incapacité de gain totale sont inférieures à 10 %, la rente de veuve ou de veuf inférieure à 6 % ou la rente pour enfant inférieure à 2 % du montant de la rente de vieillesse AVS minimum en vigueur dans chaque cas.

La personne assurée active ou une personne assurée incapable de travailler peut percevoir tout ou partie des prestations de vieillesse dues sous forme de capital. En cas de versement partiel en capital, le financement est effectué de manière proportionnelle par les parts obligatoires et subobligatoires de l'avoir de vieillesse. La déclaration doit parvenir par écrit à la fondation au plus tard 3 mois avant la prétention à la prestation de vieillesse. Pour les personnes mariées (et en partenariat enregistré), la déclaration n'est valable qu'avec le consentement écrit du conjoint (du partenaire enregistré), authentifié par un notaire. Toutes les autres prétentions envers la fondation sont considérées comme compensées à hauteur du versement du capital de vieillesse.

L'ayant droit peut demander une prestation en capital en lieu et place de la rente de veuve, de veuf ou de partenaire. Dans ce cas, il doit faire parvenir à la fondation une déclaration écrite avant le premier paiement de la rente. La prestation en capital est calculée selon les dispositions de la compagnie d'assurances et les bases techniques de la fondation. Cette possibilité n'existe pas si la rente remplace une rente de vieillesse.

Si la personne assurée a du retard dans le paiement des contributions d'entretien et si le service concerné en a informé la fondation, celle-ci est tenue de faire-part audit service du fait qu'elle lui verse des prestations et de retenir le paiement jusqu'à 30 jours (art. 4 OAIR).

Aucun intérêt n'est dû pour des prestations versées en retard pour des raisons non imputables à la fondation.

13.1.5 Interdiction de mise en gage et de cession

Le droit aux prestations ne peut être ni mis en gage, ni cédé aussi longtemps que la prestation n'est pas exigible. Demeure réservée la mise en gage en vue de l'encouragement à la propriété du logement.

13.1.6 Imputation

Le droit aux prestations de la fondation est compensé avec les créances que l'employeur a cédées à la fondation, pour autant qu'elles concernent des montants qui n'étaient pas déduits du salaire de l'assuré.

Les prestations dues sont compensées, sur indication de l'organe chargé de l'exécution, à hauteur des demandes de recouvrement des prestations complémentaires (art. 20 LPC).

13.1.7 Imputation de la prestation de décès sur l'indemnité de départ

La part des prestations financée par l'employeur en cas de décès peut être déduite de l'indemnité de départ pour de longs rapports de travail, conformément aux art. 339b ss du CO ou à la convention collective de travail.

13.1.8 Invalidité : prétention, degré, récurrence, intention

Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui :

- sont invalides à 40 % au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ou d'une augmentation du degré d'invalidité de l'AI ;
- à la suite d'une infirmité congénitale, étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées à 40 % au moins lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée. Ces prestations sont limitées aux prestations minimales selon la LPP ;
- étant devenues invalides avant leur majorité (art. 8 al. 2 LPG), étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées à 40 % au moins lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée. Ces prestations sont limitées aux prestations minimales selon la LPP.

La fondation peut faire établir le degré d'invalidité par un médecin-conseil.

La survenance d'une nouvelle incapacité de gain de 40 % au moins, due à la même cause, après une période de pleine capacité de travail, est considérée comme une rechute. Il convient de distinguer les cas suivants :

- Si la personne assurée subit une rechute pendant son appartenance à la fondation et si la précédente incapacité de travail a été assurée dans le cadre de la fondation, les dispositions suivantes s'appliquent :
 - Si la rechute survient dans les douze mois suivant la reprise de l'activité (réactivation), les durées d'incapacité de travail déjà écoulées dans le cadre de cette prévoyance sont prises en compte dans le délai d'attente. Le droit aux prestations d'invalidité repose alors sur les dispositions réglementaires précédant immédiatement la reprise de l'activité.
 - Si la rechute survient après l'expiration de la période de douze mois suivant la reprise de l'activité, le délai d'attente recommence à courir. Le droit aux prestations d'invalidité repose alors sur les dispositions réglementaires au moment de la rechute.
- Si la personne assurée subit une rechute pendant son appartenance à la fondation et si la précédente incapacité de travail n'a pas été assurée dans le cadre de la fondation, un droit à des prestations d'invalidité naît après l'expiration du délai d'attente dans la mesure où la rechute survient plus de douze mois après la reprise de l'activité. Le délai d'attente commence à courir à partir de la date de la rechute. Les durées d'incapacité de travail antérieures ne sont pas prises en compte. Le droit aux prestations d'invalidité repose alors sur les dispositions réglementaires au moment de la rechute.
- Si la personne assurée subit une rechute après sa sortie de la prévoyance et si la précédente incapacité de travail a été assurée dans le cadre du présent règlement, un droit à des prestations d'invalidité naît après l'expiration du délai d'attente dans la mesure où la

rechute survient dans les 6 mois suivant la reprise de l'activité. Les dispositions concernant une rechute dans les 12 mois s'appliquent par analogie pour la prise en compte du délai d'attente ainsi que pour le droit aux prestations.

Les rechutes n'entrant pas dans le cadre de ces dispositions ne sont pas assurées. Demeure réservée l'obligation d'avancer les prestations.

Si l'invalidité a été causée ou aggravée intentionnellement, seules les prestations minimales prescrites par la LPP sont accordées. Demeure en outre réservée une réduction de ces prestations dans la mesure où l'AI réduit les siennes. Ces dispositions s'appliquent également si l'invalidité est imputable à la participation active de la personne assurée à une guerre, à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre ou à des troubles, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou engagée dans des hostilités de cette nature.

13.1.9 Adaptation des rentes à l'évolution des prix

Les rentes de survivants et d'invalidité en cours depuis plus de trois ans sont adaptées à l'évolution des prix, jusqu'à l'âge terme, selon les dispositions du Conseil fédéral. La rente n'est adaptée que si les prestations minimales légales, y compris les adaptations légales dues au renchérissement, sont plus élevées que les prestations réglementaires.

Si une rente d'invalidité est remplacée par une rente de survivants ou si une rente en cours subit des changements, l'ancienne période à courir est maintenue.

La rente d'invalidité et pour enfant d'invalidité continue d'être adaptée jusqu'à ce que la personne ayant droit à une rente ait atteint l'âge de référence ; la rente de conjoint et d'orphelin jusqu'à la date à laquelle la personne qui touche une rente ait atteint l'âge de référence.

Les rentes non adaptées selon ces règles sont adaptées à l'évolution des prix dans le cadre des possibilités financières de la fondation. Le conseil de fondation décide annuellement si et dans quelle mesure les rentes doivent être adaptées.

13.2 Aperçu des prestations

La fondation propose les prestations suivantes :

- Rentes de vieillesse ou capitaux de vieillesse
- Rentes de partenaire
- Rentes temporaires pour la garde des enfants
- Capitaux décès
- Rentes d'invalidité
- Exonération de cotisation
- Rentes d'orphelin et rentes pour enfant

13.3 Rentes de vieillesse

13.3.1 Début

Le droit à la rente de vieillesse débute le 1er du mois suivant le début de la retraite ordinaire, anticipée ou différée.

13.3.2 Montant

La rente de vieillesse est calculée en multipliant l'avoir de vieillesse accumulé jusqu'à l'âge de la retraite par le taux de conversion défini par le conseil de fondation. Elle correspond au moins à la rente de vieillesse selon la LPP. La rente annuelle versée est limitée à CHF 120 000.–, indépendamment de l'âge auquel la rente démarre. La partie de l'avoir de vieillesse qui n'est pas nécessaire pour le financement de la rente à verser est due et versée en tant que capital vieillesse.

13.3.3 Avoir de vieillesse

Pour chaque personne assurée, à compter du 1er janvier suivant le 24^e anniversaire (prévoyance LPP) ou l'âge fixé dans le plan de prévoyance individuel, un avoir de vieillesse individuel, composé d'une part obligatoire et d'une part surobligatoire, est constitué. La part obligatoire correspond à l'avoir de vieillesse selon les art. 15 et 16 LPP. La différence entre la part obligatoire et l'avoir de vieillesse total est considérée comme la part surobligatoire.

L'avoir de vieillesse se compose de la manière suivante :

- des bonifications de vieillesse annuelles selon le plan de prévoyance individuel ;
- des contributions d'entrée et de rachats de la personne assurée ;
- des remboursements de retraits anticipés pour la propriété du logement ;
- des virements consécutifs au partage de la prévoyance en cas de divorce et des rachats après un divorce ;
- des apports éventuels de l'employeur ;
- des apports éventuels provenant des fonds libres de la fondation ;
- des intérêts.

Sont déduits les éventuels retraits anticipés pour la propriété du logement et les versements consécutifs à un divorce, qui sont imputés proportionnellement sur l'avoir de vieillesse obligatoire et surobligatoire.

L'intérêt est calculé sur le solde de l'avoir de vieillesse à la fin de l'année précédente et crédité sur l'avoir de vieillesse à la fin de chaque année civile. Si des personnes assurées quittent la fondation au cours de l'année civile après avoir atteint l'âge de la retraite ou en raison de la résiliation de leur contrat de travail, l'intérêt est calculé au prorata en fonction de l'avoir de vieillesse disponible à la fin de l'année précédente. L'intérêt est calculé au prorata de l'année concernée pour les prestations d'entrée, les rachats et les versements effectués durant l'année en cours. Les retraits anticipés et versements effectués en cours d'année sont déduits au prorata des intérêts disponibles en fin d'année précédente.

Le conseil de fondation ou la commission de prévoyance du personnel déterminent le taux d'intérêt. Des taux d'intérêt différents peuvent être fixés pour les parts obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse. Au vu des résultats annuels provisoires et de la situation du patrimoine et des revenus, le taux d'intérêt peut être adapté rétroactivement à la fin de l'année. Cette adaptation n'est toutefois pas prise en compte pour les cas de prévoyance et les départs intervenant en cours d'année.

13.3.4 Fin

La rente de vieillesse s'éteint à la fin du mois au cours duquel est survenu le décès. Les rentes versées au-delà de ce délai doivent être restituées.

13.3.5 Rentes AVS transitoires

Des rentes AVS transitoires complémentaires d'un montant correspondant à la rente AVS présumée de la personne assurée peuvent être servies. Elles sont versées de la date du départ en retraite jusqu'au début de la rente de vieillesse AVS ordinaire ou jusqu'au décès de la personne assurée, mais uniquement dans la mesure où elles ont été préfinancées par des versements.

13.4 Rentes de partenaire

Les rentes de partenaires sont des rentes versées aux

- 1) époux et partenaires enregistrés conformément à la loi sur le partenariat
- 2) partenaires en ménage commun (partenaire au sein d'une communauté de vie assimilable au mariage)

13.4.1 Droit à une rente de conjoint avant la retraite

Le droit à une rente de conjoint est ouvert au décès d'une personne assurée mariée avant l'âge de la retraite.

La rente de conjoint débute le 1er du mois suivant le décès de la personne assurée, au plus tôt toutefois à la fin du versement du salaire.

Elle s'éteint à la fin du mois du décès ou en cas de remariage. Les rentes versées au-delà de ce délai doivent être restituées.

Le genre de couverture et le montant de la rente sont définis dans le plan de prévoyance individuel. Demeure réservée une réduction conformément au chiffre 13.4.3.

On distingue la couverture LPP et la couverture étendue :

- 1) Si la rente assurée jouit d'une couverture LPP, le conjoint survivant a droit à une rente dans la mesure où celui-ci, au moment du décès du conjoint
 - est tenu de pourvoir à l'entretien d'au moins un enfant ou
 - a plus de 45 ans et dans la mesure où le mariage a duré au moins cinq ans.

Si le conjoint survivant ne remplit aucune de ces deux conditions, il a droit à une prestation en capital à hauteur de trois rentes annuelles.

En cas de remariage, le droit à la rente de conjoint allouée s'éteint sans qu'aucune prestation en capital ne soit due.

- 2) Dans le cas d'une rente assurée avec couverture étendue, le conjoint survivant a droit à une rente, quels que soient son âge ou la durée du mariage, et sans égard au fait qu'il a un ou plusieurs enfants à charge.

La rente s'éteint lors d'un remariage du conjoint survivant avant l'âge de 45 ans révolus, une prestation en capital égale à trois rentes annuelles étant néanmoins versée. Le droit au rétablissement de la rente peut être substitué à cette allocation unique en cas de dissolution

du nouveau mariage. En cas de remariage du conjoint survivant après l'âge de 45 ans révolus, la rente est versée à titre viager.

13.4.2 Droit à une rente de conjoint après la retraite

Si une personne assurée mariée décède après sa retraite et qu'elle a bénéficié d'une rente de vieillesse, le conjoint survivant a droit à une rente viagère égale à 60 % de la rente de vieillesse de la personne assurée décédée. Une réduction selon le chiffre 13.4.3.demeure réservée.

La rente de conjoint débute le 1er du mois suivant le décès de la personne assurée et s'éteint à la fin du mois au cours duquel est survenu le décès. Les rentes versées au-delà de ce délai doivent être restituées.

13.4.3 Réduction de rente

Si la personne assurée ou le bénéficiaire de la rente souffrait, au moment du mariage, d'une maladie grave dont elle devait avoir connaissance, et si elle décède de cette maladie dans les deux ans suivant le mariage, le droit à la rente est limité au montant des prestations selon la LPP.

Si l'âge du partenaire survivant est inférieur de plus de dix ans à celui de la personne assurée, la rente est réduite de 1 % par année ou fraction d'année restante après déduction de la durée du mariage de la différence d'âge.

Si le mariage a lieu après le départ en retraite, la rente éventuellement déjà diminuée en raison d'une différence d'âge sera réduite comme suit :

- 20 % lors d'un mariage pendant la 1^{ère} année suivant la retraite ;
- 40 % lors d'un mariage pendant la 2^e année suivant la retraite ;
- 60 % lors d'un mariage pendant la 3^e année suivant la retraite ;
- 80 % lors d'un mariage pendant la 4^e année suivant la retraite.

Si le mariage a lieu au cours de la 5^e année suivant la retraite, la rente s'éteint.

Les droits conformément à la LPP restent toutefois garantis.

13.4.4 Rente à vie pour personne divorcée

Si la personne assurée décède en laissant une personne divorcée avec laquelle elle a été mariée pendant dix ans au moins et qui a bénéficié, en vertu du jugement de divorce, d'une rente au sens de l'art. 124e al.1 ou 126 al. 1 CC, cette personne est assimilée au conjoint survivant en ce qui concerne le droit aux prestations. La prestation correspond toutefois au maximum aux prestations légales selon la LPP. Les prestations sont réduites du montant qui, avec les prestations pour survivants de l'AVS, dépasse le montant du droit découlant du jugement de divorce. Les prestations pour survivants de l'AVS ne sont imputées que dans la mesure où elles sont plus élevées que le propre droit à une rente d'invalidité de l'AI ou à une rente de vieillesse de l'AVS.

En cas de remariage d'une personne divorcée, le droit à la rente s'éteint sans qu'il existe, à la dissolution du nouveau mariage, une prétention à une prestation en capital ou au rétablissement de la rente.

13.4.5 Conditions complémentaires pour les rentes de partenaire

Le partenaire d'une personne assurée non mariée (de même sexe ou non) est assimilé au conjoint survivant lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- 1) La personne assurée n'est ni mariée ni apparentée avec le partenaire.
- 2) La communauté de vie avec domicile officiel commun a duré au moins cinq ans et de manière ininterrompue jusqu'au décès de la personne assurée. La durée de la communauté de vie ne joue aucun rôle si la personne assurée décédée et son partenaire ont des enfants communs ayant également droit à une rente d'orphelin. Les rentes de partenaire ne sont pas versées si le partenaire survivant perçoit déjà des prestations de décès d'une autre institution de prévoyance.
- 3) Les conditions susmentionnées doivent avoir été attestées par écrit à la fondation avant le premier paiement de la rente.

Le droit à une rente est également accordé en cas de décès par accident.

Le droit à la rente est supprimé si le partenaire se marie avant l'âge de 45 ans ou vit dans une nouvelle union. Dans ce cas, une indemnité en capital égale à trois rentes annuelles est versée.

Les dispositions des chiffres 13.4.2 à 13.4.5 s'appliquent par analogie à la rente de partenaire. Dans ce cas, le début de la communauté de vie avec domicile officiel commun est assimilé à la date du mariage.

Une rente n'est versée que si le partenaire survivant peut prouver dans un délai de 60 jours suivant le décès qu'il remplit les conditions requises.

13.5 Rente temporaire pour la garde des enfants

Si une personne assurée a élevé ses enfants seule et qu'elle ne touche pas de rente de partenaire selon le chiffre 13.4 ni de rente pour personne divorcée selon l'art. 13.4.4, son enfant ou ses enfants ont droit à une rente de prise en charge unique. Il existe un droit similaire en cas de décès simultané des deux parents. La rente de prise en charge à hauteur de la rente de partenaire est versée à la personne compétente qui doit subvenir à l'entretien de l'enfant ou des enfants de la personne assurée. La condition à la naissance du droit et la durée du versement de la rente sont régis par les dispositions des rentes d'orphelin (chiffre 13.9).

13.6 Capital décès

Si, au décès d'une personne assurée, l'avoir de vieillesse disponible n'est pas ou n'est que partiellement utilisé pour le financement d'une rente de partenaire ou d'une rente temporaire au sens du chiffre 13.5, celui-ci sera versé intégralement ou en partie aux survivants, conformément à la clause bénéficiaire suivante. Ce capital correspond toutefois, en cas de décès avant l'âge de référence, au moins aux contributions de rachat restituées au sens du chiffre 12.3.4.

Le plan de prévoyance individuel peut prévoir en plus un capital décès assuré.

Ont droit au capital décès :

- le conjoint survivant ; à défaut de celui-ci,
- les enfants ayant droit à une rente ; à défaut de ceux-ci,

- les personnes physiques à l'entretien desquelles l'assuré subvenait de façon substantielle, ou la personne ayant droit à une rente de partenaire ; à défaut de celles-ci
- les enfants de la personne assurée qui ne remplissent pas les conditions leur donnant droit à une rente d'orphelin ; à défaut de ceux-ci
- les parents ou les frères et sœurs ; à défaut de ceux-ci
- les autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques, à concurrence des cotisations payées par la personne assurée.

La personne assurée est autorisée, dans le cadre du groupe de personnes bénéficiaires, à préciser les ayants droit ainsi que l'étendue de leurs prétentions, en faisant parvenir à la fondation une clause bénéficiaire écrite. Elle peut révoquer ou modifier à tout moment la désignation du bénéficiaire par une communication écrite à la fondation.

Sans déclaration en matière de clause bénéficiaire, le versement est effectué dans l'ordre défini. S'il existe plus d'un ayant droit, le capital décès exigible est versé en parts égales. Les litiges doivent être portés devant les tribunaux.

À défaut de bénéficiaires, le capital décès ou la partie restante sont affectés aux fonds libres de la fondation.

13.7 Rente d'invalidité

13.7.1 Droit

Le droit à une rente d'invalidité prend naissance, en cas d'invalidité de 40 % au moins

- soit après extinction du droit au maintien du salaire soit
- après extinction des prestations de l'assurance d'indemnité journalière en cas de maladie, qui couvre au moins 80 % du salaire dont la personne assurée est privée et a été financée au moins pour moitié par l'employeur, au plus tôt toutefois à l'échéance du délai d'attente convenu dans le plan de prévoyance individuel. Le droit est différé, même au-delà du délai d'attente, aussi longtemps que la personne assurée bénéficie d'indemnités journalières de l'AI.

La personne assurée a droit à

- une rente entière d'invalidité si elle est invalide à 70 % au moins au sens de l'AI ;
- une rente d'invalidité correspondant à son degré d'invalidité, si elle est invalide à au moins 50% mais à 69 % au maximum ;
- un quart de rente majoré de 2,5 % pour chaque degré d'invalidité supplémentaire au-dessus de 40 % ;

Exemple de calcul : un degré d'invalidité de 47 % donne droit à une rente de 42,5 % (=25 % + 2,5 % * (47-40))

- un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donne droit à aucune prestation.

La rente fixée à l'époque (et par conséquent le droit à la rente) est revue à la hausse, à la baisse ou supprimée, si une révision de la loi sur l'assurance-invalidité entraîne dans la prévoyance professionnelle une variation du degré d'invalidité d'au moins 5 %.

13.7.2 Montant

Le montant de la rente entière d'invalidité assurée est fixé dans le plan de prévoyance individuel et déterminé en fonction du dernier salaire assuré avant la survenance ou l'augmentation de l'incapacité de travail.

Le montant de la rente d'invalidité selon l'art. 24 al. 2 et 3 LPP est fonction de l'avoir de vieillesse LPP déterminant. Celui-ci se compose comme suit :

- l'avoir de vieillesse LPP acquis par la personne assurée jusqu'à la naissance du droit à la rente d'invalidité ;
- la somme des bonifications de vieillesse LPP futures sans intérêts, afférentes aux années manquantes jusqu'à l'âge de référence, calculée en fonction du dernier salaire annuel assuré, coordonné, en vigueur pour la personne assurée sur la base d'une activité lucrative à plein temps.

La rente d'invalidité est calculée en multipliant l'avoir de vieillesse déterminant par le taux de conversion légal.

13.7.3 Fin de l'obligation de verser des prestations

L'obligation de verser la prestation cesse :

- lors du recouvrement d'une capacité de gain supérieure à 60 % ou en cas de décision négative de l'AI ;
- à la fin du mois au cours duquel est survenu le décès de l'ayant droit ;
- au moment où est atteint l'âge de référence.

Les rentes versées en trop doivent être restituées.

À l'âge de référence, la rente d'invalidité est remplacée par une rente de vieillesse dont le montant correspond au minimum à celui de la rente d'invalidité selon la LPP.

13.7.4 Avoir de vieillesse pour invalidité partielle

En cas d'invalidité partielle, l'avoir de vieillesse disponible à ce moment sera partagé selon le degré du droit à la rente. L'avoir de vieillesse correspondant au degré de capacité de gain continuera à croître comme pour les personnes assurées exerçant une activité lucrative à plein temps. En cas de dissolution du contrat de travail de la personne assurée en invalidité partielle, la fondation versera une indemnité de sortie pour cette part.

13.7.5 Maintien provisoire de l'assurance selon l'article 26a de la LPP

En cas de reprise de l'activité dans le cadre du maintien provisoire de l'assurance selon l'article 26a de la LPP, le droit à prestation est maintenu pendant une durée maximale de trois années. Les prestations d'invalidité versées peuvent être réduites, dès lors que la réduction de la rente est compensée par un revenu complémentaire.

13.8 Exonération du paiement des cotisations

En cas d'incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident d'une personne assurée, une exonération du paiement des cotisations, proportionnelle au degré de l'incapacité de gain, est octroyée à l'échéance du délai d'attente prévu par le plan de prévoyance individuel.

Si le degré d'incapacité de gain est de 70 % au moins, une exonération totale des cotisations est accordée. En cas d'incapacité de gain partielle de 40 % au moins, il existe un droit à l'exonération du paiement des cotisations dans les mêmes proportions que le droit à la rente d'invalidité.

Le droit s'éteint lorsque le degré d'incapacité de gain est inférieur à 40 % ou à la fin du mois au cours duquel est survenu le décès de la personne assurée, au plus tard cependant au moment où est atteint l'âge de référence.

13.9 Rentes d'orphelin et rentes pour enfant

Sont versées en tant que rentes d'orphelin et rentes pour enfants :

- 1) une rente d'orphelin, en cas de décès de la personne assurée ;
- 2) une rente pour enfant d'invalidé, en cas d'invalidité de la personne assurée avant la retraite ;
- 3) une rente pour enfant de retraité, en cas de versement d'une rente de vieillesse.

Les dispositions de l'AVS/AI s'appliquent par analogie pour la naissance du droit aux rentes pour enfant. Par « enfants », on entend ceux qui sont définis au sens de l'art. 252 CC. Leur sont assimilés les enfants du conjoint à l'entretien desquels la personne assurée pourvoit entièrement ou de manière prépondérante, de même que les enfants recueillis et à l'entretien desquels la personne assurée doit ou devait subvenir.

Le montant de la rente figure dans le plan de prévoyance individuel. Si la personne assurée décède après la retraite, la rente pour enfant s'élève à 20 % de la rente de vieillesse de la personne assurée décédée. La rente pour enfant de retraité correspond à 20 % de la rente de vieillesse versée.

Le droit à la rente pour enfant s'éteint au décès de l'enfant ou lorsqu'il atteint l'âge de 18 ans révolus. Il est cependant maintenu au-delà de cette limite d'âge, au plus tard toutefois jusqu'à l'âge de 25 ans révolus,

- jusqu'à la fin de leur formation pour les enfants en formation qui n'exercent pas simultanément d'activité lucrative professionnelle à titre principal ;
- pour les enfants invalides à raison de 70 % au moins, jusqu'à ce qu'ils soient capables d'exercer une activité lucrative.

Une rente pour enfant d'invalidé allouée par suite d'une invalidité de la personne assurée est remplacée par une rente pour enfant de retraité dans la mesure où le droit aux prestations de l'enfant continue d'exister après la retraite de la personne assurée.

14 Encouragement à la propriété du logement

14.1 Formes d'utilisation

Des avoirs de prévoyance peuvent faire l'objet d'un versement anticipé ou être mis en gage pour la propriété d'un logement (logement en propriété, maison familiale ou droit de superficie distinct et permanent), à condition que le logement en propriété soit utilisé par la personne assurée. Sont reconnus par la loi :

- 1) l'acquisition ou la construction d'un logement en propriété
- 2) l'acquisition de parts d'une coopérative de construction et d'habitation et l'engagement dans des formes similaires de participation
- 3) le remboursement de prêts hypothécaires

14.2 Demande

Le versement anticipé ou la mise en gage peut être demandé à la fondation, sous forme écrite, par des personnes assurées jouissant de leur pleine capacité de gain ou d'une capacité de gain partielle, au plus tard trois ans avant la naissance du droit à des prestations de vieillesse. Les dispositions de l'art. 9.2 du présent règlement sont réservées.

Pour les personnes mariées (ou personnes vivant en partenariat enregistré), le versement anticipé ou la mise en gage requièrent l'assentiment écrit du conjoint (du partenaire enregistré) authentifié par un notaire, ou une décision de justice. Pour être valable, la mise en gage doit être notifiée par écrit à la fondation.

La fondation procède au traitement et à l'exécution des demandes de versement anticipé ou de mise en gage sur la base de la date de réception de la documentation complète relative aux demandes ainsi que selon les moyens financiers à sa disposition.

14.3 Montant du versement anticipé

L'assuré peut, jusqu'à l'âge de 50 ans, prétendre à un montant égal à sa prestation de sortie.

À partir de l'âge de 50 ans, le montant disponible est soit le montant correspondant au droit de sortie à l'âge de 50 ans soit le montant correspondant à la moitié du droit de sortie à la date de la demande.

Le versement anticipé doit s'élever à CHF 20 000 minimum. Il peut être demandé tous les cinq ans au maximum. Le montant minimum ne s'applique pas à l'acquisition de parts d'une coopérative de construction et d'habitation et de formes similaires de participation, ni à la mise en gage.

14.4 Réduction de la prestation de vieillesse et de sortie

Le versement anticipé de même que la réalisation du gage ont pour effet une réduction de la prestation de vieillesse et de la prestation de sortie, ainsi que, selon le plan de prévoyance individuel, des prestations de survivants et d'invalidité. Les prestations minimales LPP dues sont également réduites proportionnellement, c'est-à-dire que le montant versé est financé de manière proportionnelle par les parts obligatoires et surobligatoires de l'avoir de vieillesse.

Lors d'une réduction des prestations assurées en cas de décès ou d'invalidité, la fondation fait office d'intermédiaire auprès de la personne assurée pour la conclusion d'une assurance

complémentaire individuelle. Les primes d'assurance correspondantes sont à la charge de la personne assurée.

14.5 Remboursement du versement anticipé

La personne assurée ou ses héritiers doivent rembourser le montant du versement anticipé à l'institution de prévoyance si :

- 1) le logement en propriété est vendu ;
- 2) des droits équivalant économiquement à une vente sont concédés sur le logement en propriété ;
- 3) aucune prestation de prévoyance n'est exigible en cas de décès de la personne assurée.

La personne assurée peut rembourser à titre facultatif le capital de prévoyance perçu sous forme de versement anticipé :

- 1) jusqu'à la naissance du droit aux prestations de vieillesse ;
- 2) jusqu'à la survenance d'un autre cas de prévoyance ;
- 3) jusqu'au paiement en espèces de la prestation de sortie.

Le remboursement doit s'élever au minimum à CHF 10 000.

Le remboursement du versement anticipé est crédité sur les parts obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse dans les mêmes proportions que lors du versement anticipé.

14.6 Imposition

Aussi bien le versement anticipé que le produit de la réalisation de l'avoir mis en gage sont assujettis à l'impôt en tant que prestation en capital provenant de la prévoyance. Le versement anticipé ne peut pas être utilisé pour satisfaire aux obligations fiscales.

En cas de remboursement du versement anticipé, la personne assurée peut, dans un délai de trois ans, faire une demande de restitution des impôts payés antérieurement.

Le remboursement ne peut pas être déduit du revenu imposable en tant qu'apport de prévoyance.

14.7 Limitation en cas de découvert

La fondation est en droit de limiter dans le temps, réduire le montant ou refuser la mise en gage, le versement anticipé et le remboursement, aussi longtemps qu'elle se trouve intégralement en situation de découvert ou que certains groupes de placements sont en découvert.

15 Partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce

En cas de divorce, les tribunaux suisses décident comment les droits acquis au titre de la prévoyance professionnelle pendant le mariage jusqu'à l'introduction de la procédure de divorce sont partagés. Les mêmes règles sont applicables en cas de dissolution d'un partenariat enregistré.

Les montants à la charge d'une personne assurée pour cause de partage de la prévoyance en cas de divorce sont définis proportionnellement aux parts obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse. Le montant octroyé à une personne assurée est identique au montant mis à la charge de la personne débitrice.

Le droit à une rente d'orphelin ou à une rente pour enfant versée au moment de l'introduction de la procédure de divorce n'est pas affecté par le partage de la prévoyance professionnelle.

15.1 Divorce avant la survenance d'un cas de prévoyance

Pour les personnes assurées pour lesquelles aucun cas de prévoyance n'est survenu jusqu'à l'introduction de la procédure de divorce, la prestation de sortie acquise pendant la durée du mariage est partagée par moitié. La prestation de sortie à partager est calculée selon les art. 15 à 17 et 22a ou 22b LFLP.

Ce transfert entraîne une réduction des prestations de vieillesse et de sortie ainsi que, selon le plan de prévoyance individuel, une réduction des prestations de survivants et d'invalidité. Les prestations LPP minimales à verser diminuent d'autant, ce qui signifie que le montant versé est financé de manière proportionnelle par les parts obligatoires et surobligatoires de l'avoir de vieillesse.

La personne assurée peut racheter tout ou partie du montant transféré. Les rachats sont crédités sur les parts obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse dans les mêmes proportions que le montant transféré au conjoint créancier.

15.2 Partage de la prévoyance professionnelle en cas de perception d'une rente AI avant l'âge de référence

Pour les personnes assurées pour lesquelles le cas de prévoyance « invalidité » est survenu jusqu'à l'introduction de la procédure de divorce et qui n'ont pas encore atteint l'âge de référence, une partie de la prestation de sortie hypothétique peut être transférée à titre de partage de la prévoyance professionnelle. La prestation de sortie hypothétique indique quel serait le droit de la personne assurée en cas de disparition de son invalidité. Les versements anticipés EPL n'entrent pas en ligne de compte (conformément à l'art. 124 CC et à l'art. 2 al. 1ter LFLP).

Si une partie de la prestation de sortie hypothétique du bénéficiaire d'une rente d'invalidité est versée au conjoint divorcé, il en résulte une réduction de la prestation de sortie et éventuellement de la rente d'invalidité. Cette réduction est calculée sur la base des dispositions réglementaires sur lesquelles s'appuie le calcul de la rente d'invalidité au sens du chiffre 13.1.7 au moment de l'introduction de la procédure de divorce. La réduction par rapport à la rente d'invalidité versée jusque-là ne peut toutefois pas être plus importante que la part de la prestation de sortie transférée par rapport à la totalité de la prestation de sortie. Si la rente d'invalidité est versée, selon le plan de prévoyance, en pour-cent du salaire assuré, aucune réduction n'est effectuée et elle reste inchangée.

15.3 Partage de la prévoyance professionnelle en cas d'atteinte de l'âge de la retraite au cours de la procédure de divorce

Si le cas de prévoyance « vieillesse » survient pendant la procédure de divorce d'une personne assurée ou si le bénéficiaire d'une rente d'invalidité atteint l'âge de référence pendant la procédure de divorce, la prestation de sortie (hypothétique) qui a été acquise jusqu'au moment de l'introduction de la procédure de divorce est partagée à titre de partage de la prévoyance professionnelle.

Dans un tel cas, les prestations sont réduites. La réduction correspond au montant dont auraient été amputées les prestations jusqu'à l'entrée en force du jugement de divorce si leur calcul s'était basé sur l'avoir diminué de la part transférée de la prestation de sortie (hypothétique). La réduction est partagée par moitié entre les deux conjoints. Les rentes de vieillesse et d'invalidité sont par ailleurs réduites dès l'entrée en force du jugement de divorce. La réduction est calculée en fonction des dispositions réglementaires appliquées en matière de calcul de la rente d'invalidité conformément au chiffre 13.7.

15.4 Partage de la prévoyance professionnelle en cas de perception d'une rente AI à l'âge de la retraite ou d'une rente de vieillesse

Si au moment de l'introduction de la procédure de divorce, la personne assurée perçoit une rente d'invalidité alors qu'elle a déjà atteint l'âge de référence ou perçoit une rente de vieillesse, il appartiendra au juge du divorce de statuer sur le partage de la rente.

La part de rente attribuée au conjoint créancier est convertie en rente viagère (selon les dispositions de l'art. 19h OLP).

La rente viagère ou son capital sont versés directement au conjoint créancier sur la base des dispositions légales ou transférés dans sa prévoyance (à l'institution de prévoyance ; si ce n'est pas possible, sur un compte de libre passage ou à l'Institution supplétive). La rente viagère versée ou transférée ne fait pas partie de la rente en cours versée sur la base du plan de prévoyance après le décès d'une personne bénéficiaire de rentes (chiffre 13.4) et ne donne pas droit à d'autres prestations.

16 Résiliation anticipée du rapport de prévoyance

16.1 Prestation de sortie

Si la personne assurée quitte la fondation suite à la résiliation du contrat de travail sans qu'un cas de prévoyance ne soit survenu et si aucune prestation n'est due selon les chiffres 13.3 à 13.7 ou 13.9, cette personne a droit à une prestation de sortie. Pour une personne partiellement invalide au sens de l'AI, le droit à la prestation de sortie se limite à la partie active de l'assurance.

Si la personne assurée a plus de 58 ans lorsqu'elle résilie son contrat de travail, elle aura droit à une prestation de sortie, à condition de ne pas déposer de demande de prestation de vieillesse.

Si la personne assurée a plus de 58 ans lorsque son employeur résilie son contrat de travail, elle n'aura droit à une prestation de sortie que si elle ne demande pas le maintien facultatif de l'assurance au sens du chiffre 9.2 ou sa retraite anticipée au sens du chiffre 9.1.

Si le droit à une prestation d'invalidité prend fin en raison de la disparition de l'invalidité, la personne assurée aura droit à une prestation de sortie

16.2 Montant

La prestation de sortie est calculée selon le système de la primauté des cotisations. Elle correspond à l'avoir de vieillesse accumulé jusqu'à la sortie.

Le droit minimum selon la LPP et l'art. 17, al. 2 à 4, LFLP est garanti. La fondation tient compte d'une réduction du taux d'intérêt des avoirs de vieillesse pendant la durée d'un découvert. Les assurés qui quittent le maintien de l'assurance au sens de l'art. 47a LPP n'ont pas droit, pour la période durant laquelle l'assurance est maintenue, à la majoration stipulée à l'art. 17 al. 1 LFLP.

La part des prestations en cas de sortie financée par l'employeur peut être déduite de l'indemnité due en raison de longs rapports de travail, conformément aux art. 339b ss du CO ou à la convention collective de travail.

16.3 Obligation de déclaration

L'employeur est tenu de communiquer sans délai à la fondation la sortie d'une personne assurée. Si la sortie a lieu pour des raisons de santé, il convient d'attirer l'attention de la fondation sur ce fait.

La personne assurée est tenue de communiquer en temps utile le mode d'utilisation de la prestation de sortie. Sans notification même après la sortie, la prestation de sortie est transférée avec ses intérêts à l'Institution supplétive au plus tôt six mois mais au plus tard deux ans après le cas de libre passage.

16.4 Maintien de la couverture de prévoyance

La prestation de sortie est transférée à l'institution de prévoyance enregistrée du nouvel employeur. La personne assurée doit communiquer à la fondation, suffisamment tôt avant sa sortie, l'adresse de l'institution de prévoyance de son nouvel employeur.

S'il n'y a pas de transfert dans une institution de prévoyance ou si la prestation de sortie ne peut pas être payée en espèces, la personne assurée est tenue de communiquer à la fondation en temps utile avant de quitter la caisse la forme sous laquelle la prévoyance devra être maintenue.

Le compte de libre passage ou la police de libre passage représentent les formes autorisées de maintien de la prévoyance.

16.5 Versement en espèces

La personne assurée peut exiger le versement en espèces de sa prestation de sortie :

- si elle quitte définitivement la Suisse ou la Principauté du Liechtenstein ou abandonne définitivement son activité lucrative de travailleur frontalier en Suisse.
- En revanche, la personne sortante ne peut exiger le versement en espèces de la part obligatoire de la prestation de sortie (avoir de vieillesse LPP) si elle est soumise à l'assurance obligatoire d'un état membre de l'UE, ou si elle est toujours obligatoirement assurée pour les risques de vieillesse, de décès ou d'invalidité conformément aux prescriptions légales de l'Association européenne de libre-échange ;
- si elle s'établit à son propre compte et, par conséquent, n'est plus soumise à la prévoyance professionnelle obligatoire et si le versement est sollicité dans un délai d'un an à compter du début de l'activité lucrative ;
- si le montant de la prestation de sortie est inférieur à celui de ses cotisations personnelles annuelles.

La personne sortante doit fournir les preuves suivantes de l'existence d'un motif pour le versement en espèces :

- une attestation de départ du Contrôle des habitants en cas de départ définitif de la Suisse, ainsi que l'attestation prévue dans les accords bilatéraux selon laquelle la personne assurée ne relève plus de l'assurance de rente obligatoire.
- la documentation complète prouvant l'indépendance en cas de début d'une activité indépendante.

En cas de doute, la fondation peut exiger d'autres preuves.

Pour les personnes mariées (ou vivant en partenariat enregistré), le versement en espèces requiert l'assentiment écrit du conjoint (du partenaire enregistré) authentifié par un notaire ou une décision judiciaire.

16.6 Échéance et intérêts, intérêt moratoire

La prestation de sortie est exigible à la date de sortie de la fondation. À partir de cette date jusqu'à son transfert, elle produit des intérêts au taux minimum fixé par le Conseil fédéral. Si la fondation ne transfère pas la prestation de sortie dans les 30 jours après avoir reçu les documents requis pour le versement, elle devra payer à partir de cette date un intérêt moratoire conformément à l'art. 7 OLP.

Des prestations en capital sont dues lorsqu'un cas de prévoyance survient ou à l'échéance du droit au maintien du salaire (mais pas en cas de jouissance posthume du salaire). L'intérêt servi à partir de la date d'échéance jusqu'à ce que l'on sache qui sont les ayants droit et que l'on possède leurs coordonnées de paiement est cette année de zéro pour-cent. Si la fondation doit verser un intérêt moratoire, celui-ci correspondra au taux minimum LPP.

16.7 Prolongation de la couverture

Les prestations en cas de décès ou d'invalidité assurées au moment de la dissolution du contrat de travail restent garanties avec un montant inchangé jusqu'à l'entrée dans l'institution de prévoyance d'un nouvel employeur, mais pendant un mois au plus après la sortie. Aucune cotisation de risque n'est perçue pour cette couverture d'assurance.

Si la fondation a fourni la prestation de sortie, elle est déliée de l'obligation de verser des prestations de vieillesse. Si des prestations de survivants ou d'invalidité sont exigibles après le versement de la prestation de sortie, la prestation de sortie, y compris l'intérêt servi par la fondation, doit être remboursée jusqu'à concurrence du montant nécessaire en vue du versement des prestations de survivants ou d'invalidité. Si le remboursement n'est pas possible ou ne l'est que partiellement, les prestations de survivants ou d'invalidité sont compensées avec la prestation de sortie.

17 Organisation

17.1 Conseil de fondation

Le conseil de fondation, composé d'un nombre égal de représentants des salariés et de l'employeur, assume les tâches d'organe suprême selon l'art. 51a LPP. Il gère les affaires de la fondation, représente la fondation à l'extérieur et informe les personnes assurées de leurs droits et obligations.

Les détails concernant l'organisation, les attributions, le mode de signature et le quorum sont fixés dans le règlement d'organisation.

17.2 Commission de prévoyance du personnel

La commission de prévoyance du personnel, composée d'un nombre égal de représentants des salariés et de l'employeur, est l'organe suprême de l'institution de prévoyance.

La commission de prévoyance du personnel assure la mise en œuvre en bonne et due forme de la prévoyance professionnelle de sa caisse de prévoyance. Elle représente les intérêts de sa caisse de prévoyance auprès du conseil de fondation.

Les modalités d'élection des représentants des assurés, la garantie d'une représentation appropriée des différentes catégories de salariés ainsi que les tâches et le quorum sont fixés dans le règlement d'organisation.

17.3 Prévoyance pour les associations

La fondation gère des solutions de prévoyance propres pour toutes les associations professionnelles accréditées par ses soins. Les membres d'une association professionnelle qui travaillent à leur compte et n'ont pas de personnel peuvent y adhérer au moyen d'un contrat d'affiliation.

17.4 Modèles de préretraite et de retraite financés collectivement

La poursuite de la prévoyance vieillesse entre l'âge de 58 ans révolus et l'âge de référence doit être approuvée par le conseil de fondation dans le cadre de modèles de préretraite et de retraite financés collectivement pour certains groupes professionnels.

17.5 Information des personnes assurées

Un certificat de prévoyance personnel renseignant sur les cotisations, les prestations, l'avoir de vieillesse, les éventuelles sommes de rachats ou versements anticipés et autres sera établi à l'intention de chaque personne assurée au début de l'assurance, en début d'année et après chaque modification y relative. Les certificats de prévoyance sont en général remis à la personne assurée. Celle-ci prend note du fait que la fondation transmet à l'employeur les données personnelles et documents requis pour l'exécution de la prévoyance professionnelle, en application des dispositions légales sur la protection des données.

Le présent règlement de prévoyance assorti du plan de prévoyance individuel est toujours déterminant en matière de prestations et de cotisations.

La fondation remplit également ses autres obligations d'information conformément aux prescriptions légales.

17.6 Exigences en matière de contrôle interne (art. 4.2 Directive de la CHS PP D – 01/2021)

Les contrôles internes garantissent à la Fondation que l'exécution des tâches de gestion financière est contrôlée et surveillée au niveau de la Fondation, au niveau des communautés solidaires porteuses de risque et au niveau des caisses de prévoyance. Il est en outre garanti à tous les niveaux

- que tous les décideurs sont suffisamment informés des risques liés à leurs décisions et des conséquences possibles qui en découlent. Au sein des modèles structurels, ce sont

le modèle structurel 1, type G : compagnie d'assurance, institution de prévoyance, caisse de prévoyance

le modèle structurel 2, type K : compagnie d'assurance, institution de prévoyance, communauté solidaire, caisse de prévoyance

le modèle structurel 3, type R : compagnie d'assurance, institution de prévoyance, communauté solidaire, caisse de prévoyance

le modèle structurel 4, pool de rentes sans garantie de maintien : communauté solidaire, institution de prévoyance

le modèle structurel 5, , pool de rentes avec garantie de maintien : communauté solidaire, institution de prévoyance

Une analyse des risques est réalisée chaque année pour chaque modèle structurel. Les risques et les conséquences sont consignés dans la matrice des risques et des contrôles.

- que les conflits d'intérêts (art. 51b LPP) sont identifiés et déclarés pour tous les décideurs et que des mesures sont prises pour les éviter.

L'organe suprême est responsable de l'identification des conflits d'intérêts dans tous les modèles structurels et définit des mesures destinées à prévenir les conflits d'intérêts.

- que pour tous les décideurs, les actes juridiques passés avec des proches (art. 51c LPP) sont identifiés et publiés et qu'ils sont effectués aux conditions habituelles du marché ;

La fondation tient une liste de tous les contrats conclus avec des tiers. Le conseil de fondation est responsable de l'identification des actes juridiques avec des proches dans tous les modèles structurels et vérifie que les actes juridiques avec des proches sont conformes au marché.

- que seuls sont appliqués des plans de prévoyance pour lesquels il existe des confirmations de l'expert en prévoyance professionnelle, conformément à l'art. 52e LPP. La garantie incombe au conseil de fondation ;
- que seules sont appliquées des stratégies de placement pour lesquelles il existe une base réglementaire. La garantie incombe au conseil de fondation.

Le conseil de fondation s'assure également que les exigences en matière de contrôles internes sont remplies non seulement par l'institution de prévoyance, ses communautés solidaires et caisses de prévoyance, mais aussi par les tiers qui fournissent des services essentiels à l'institution de prévoyance, aux communautés solidaires ou aux caisses de prévoyance. Les services essentiels fournis par des tiers comprennent notamment la gestion des affaires, la gestion de fortune, la comptabilité financière et la comptabilité technique.

18 Dispositions finales

18.1 Modifications du règlement

Le présent règlement de prévoyance peut être complété ou annulé à tout moment par décision du conseil de fondation, dans le respect des droits des personnes assurées. Le conseil de fondation présente ce règlement de prévoyance et d'éventuelles modifications à l'autorité de contrôle compétente pour information.

Le conseil de fondation décide, sur proposition de la commission de prévoyance du personnel et après avoir obtenu l'accord de l'employeur (montant des cotisations) des modifications relatives au plan de prévoyance individuel qui a été examiné par l'expert en matière de prévoyance professionnelle. Des mesures d'assainissement décidées par le conseil de fondation demeurent expressément réservées.

Pour les personnes assurées qui ont présenté une incapacité de travail ou sont décédées lorsque d'anciens règlements ou plans de prévoyance étaient en vigueur, les dispositions de ces anciens règlements ou plans de prévoyance font foi en matière de prestations d'invalidité et de décès.

Pour les bénéficiaires de rentes qui étaient assurés dans d'autres institutions de prévoyance, les conditions de l'ancienne institution de prévoyance au moment du transfert sont déterminantes. En est exclu le transfert d'une rente d'invalidité à une rente de vieillesse, pour lequel le règlement de prévoyance au moment du transfert est déterminant.

18.2 Dispositions transitoires sur le droit à la rente

Pour les bénéficiaires d'une rente d'invalidité nés en 1966 ou avant dont le droit à la rente est né avant le 1^{er} janvier 2022, le montant de la rente est déterminé par les dispositions de la fondation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

Pour les bénéficiaires d'une rente d'invalidité nés en 1967 ou après dont le droit est né avant le 1^{er} janvier 2022, le montant de la rente reste le même jusqu'à ce qu'une révision de la loi sur l'assurance-invalidité entraîne dans la prévoyance professionnelle une variation du degré d'invalidité d'au moins 5 %. Si l'adaptation du droit à la rente devait toutefois entraîner une baisse de la rente malgré l'augmentation du taux d'invalidité ou une augmentation de la rente malgré la réduction du taux d'invalidité, ce droit reste le même et ne change pas.

Pour les bénéficiaires d'une rente d'invalidité nés en 1992 ou après dont le droit à la rente est né avant le 1^{er} janvier 2022, le montant de la rente sera adapté au plus tard le 1^{er} janvier 2032 selon l'art. 13.7.1. Si le droit à la rente devait diminuer, le montant de la rente reste le même jusqu'à ce qu'une révision de la loi sur l'assurance-invalidité entraîne dans la prévoyance professionnelle une variation du degré d'invalidité d'au moins 5 %. L'application de l'art. 13.7.1 est suspendue pendant le maintien provisoire de l'assurance au sens de l'art. 13.7.5.

18.3 Lieu d'exécution

Le lieu d'exécution pour les versements des prestations est le domicile de l'ayant droit en Suisse, dans l'Espace économique européen ou dans un pays de l'AELE. Si le domicile se situe hors de l'UE ou de l'AELE, l'ayant droit est tenu, sur demande de la fondation, d'indiquer un compte en Suisse sur lequel la rente pourra être versée. À défaut d'un tel compte, les prestations de prévoyance dues seront versées au siège de la fondation.

18.4 Juridiction

Les tribunaux désignés par les cantons sont compétents pour le règlement des litiges entre la fondation, les employeurs et les ayants droit résultant de l'application et de l'interprétation du présent règlement de prévoyance.

Le for est au siège ou domicile suisse de la défenderesse ou au lieu de l'entreprise dans laquelle la personne assurée a été engagée.

Le Conseil de fondation règlera par analogie et dans le respect des dispositions légales les cas qui ne sont pas spécifiquement régis par le présent règlement.

18.5 Entrée en vigueur

Le présent règlement de prévoyance remplace le règlement de prévoyance 2023 / version 1.0. Il a été adopté le 5 décembre 2023 par le conseil de fondation et entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Concernant la caisse de prévoyance, le règlement de prévoyance entre en vigueur à la date prévue dans le plan de prévoyance individuel.

Si le présent règlement est traduit dans d'autres langues, seul le texte en langue allemande fait foi pour l'interprétation.