

Règlement de prévoyance de base

Fondation de prévoyance PROFMED & PROLIBERA

Valable dès le 1^{er} janvier 2022

Table des matières

I Dispositions préliminaires	2	Art. 7.7	Conditions pour le droit aux prestations en cas de décès...	13	
Art. 1.1	Nom et but	2	Art. 7.8	Rente de conjoint ou de partenaire enregistré.....	13
Art. 1.2	Règlement de prévoyance et Annexes Techniques.....	2	Art. 7.9	Droit du conjoint divorcé et de l'ex-partenaire enregistré	14
Art. 1.3	Types de prévoyance	3	Art. 7.10	Rente de partenaire non enregistré.....	14
Art. 1.4	Organisation	3	Art. 7.11	Réduction des rentes	14
			Art. 7.12	Rente d'orphelin	14
			Art. 7.13	Capitaux décès	14
II Admission.....	3	VIII Dissolution prématurée des rapports de travail.....	15		
Art. 2.1	Age	3	Art. 8.1	Droit à la prestation de sortie.....	15
Art. 2.2	Assurés ; admission.....	3	Art. 8.2	Forme et transfert de la prestation de sortie	15
Art. 2.3	Assurance externe – Expatriés	3	Art. 8.3	Montant de la prestation de sortie	15
Art. 2.4	Maintien de l'assurance	3	Art. 8.4	Prolongation de la couverture.....	16
Art. 2.5	Maintien de l'assurance en cas de licenciement	4	IX Obligations d'information	16	
Art. 2.6	Informations au début des rapports de travail.....	4	Art. 9.1	Obligation de l'assuré et des bénéficiaires de renseigner... 16	
Art. 2.7	Examen médical; limitation des prestations réglementaires étendues.....	4	Art. 9.2	Obligation de la Fondation de renseigner.....	16
Art. 2.8	Début et fin de l'assurance	5	Art. 9.3	Obligation de l'Entreprise affiliée de renseigner.....	16
Art. 2.9	Prestations d'entrée.....	5	X Encouragement à la propriété du logement	17	
Art. 2.10	Protection et transfert des données	5	Art. 10.1	Généralités.....	17
III Définitions relatives au salaire.....	5	Art. 10.2	Versement anticipé.....	17	
Art. 3.1	Salaire annuel (annoncé par l'Entreprise affiliée).....	5	Art. 10.3	Mise en gage.....	18
Art. 3.2	Déduction de coordination	5	XI Divorce; dissolution judiciaire du partenariat enregistré.....	18	
Art. 3.3	Salaire assuré.....	5	XII Dispositions finales	19	
Art. 3.4	Particularités	5	Art. 12.1	Entrée en vigueur.....	19
IV Financement.....	6	Art. 12.2	Lacunes / Contestations.....	19	
Art. 4.1	Cotisations ordinaires	6	Art. 12.3	Liquidation totale et partielle.....	19
Art. 4.2	Cotisation supplémentaire	6	Art. 12.4	Traductions / Modifications	19
Art. 4.3	Rachats – Cotisations volontaires.....	6	Art. 12.5	Organisation et placements.....	19
Art. 4.4	Mesures d'assainissement en cas de découvert	7			
Art. 4.5	Excédents.....	7			
Art. 4.6	Fortune libre.....	7			
V Dispositions générales concernant les prestations.....	7				
Art. 5.1	Mode de paiement et formes des prestations	7			
Art. 5.2	Adaptation à l'évolution des prix	8			
Art. 5.3	Rapport avec d'autres assurances; surassurance; subrogation.....	8			
Art. 5.4	Cession; mise en gage; compensation; prescription des droits.....	9			
Art. 5.5	Restitution des prestations touchées indûment.....	9			
Art. 5.6	Obligation de versement de la prestation préalable	9			
Art. 5.7	Conditions d'octroi des rentes d'enfant	9			
Art. 5.8	Conditions d'octroi de prestations au partenaire non enregistré en cas de décès.....	9			
Art. 5.9	Conjoint et partenaire enregistré.....	10			
VI Prestations de vieillesse.....	10				
Art. 6.1	Avoir de vieillesse	10			
Art. 6.2	Intérêts.....	10			
Art. 6.3	Bonifications de vieillesse	10			
Art. 6.4	Rente de vieillesse.....	10			
Art. 6.5	Rente d'enfant de personne retraitée.....	11			
VII Prestations de risque.....	12				
Art. 7.1	Risque invalidité – Définitions	12			
Art. 7.2	Conditions pour le droit aux prestations d'invalidité.....	12			
Art. 7.3	Rente d'invalidité	12			
Art. 7.4	Rente d'enfant de personne invalide.....	13			
Art. 7.5	Libération du paiement des cotisations.....	13			
Art. 7.6	Prestations en cas de rechute	13			

Abréviations et définitions

AVS

Assurance vieillesse et survivants

AI

Assurance invalidité

AA

Assurance accident

AM

Assurance militaire

CC

Code civil suisse du 10 décembre 1907

CO

Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (Livre cinquième: Droit des obligations)

CPC

Code de procédure civile du 19 décembre 2008

LPP

Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

OPP 2

Ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

LAA

Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents

LAI

Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité

LAM

Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire

LFLP

Loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

OLP

Ordonnance du 3 octobre 1994 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

OEPL

Ordonnance du 3 octobre 1994 sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle

LPart

Loi fédérale du 18 juin 2004 sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe

LPGA

Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales

RAVS

Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants

ORAb

Ordonnance du 20 novembre 2013 contre les rémunérations abusives des sociétés anonymes cotées en bourse

Annexe Technique

Définit chaque plan de prévoyance dont le présent règlement en constitue la base

Collectifs de la Fondation

La Fondation consiste de quatre collectifs distincts, soit :

- Trois collectifs fermés constitués par les Entreprises affiliées présentes au 30 novembre 2012 dans les Fondations collectives ProLibera et ProMedic et la Fondation ProfMed, et un quatrième collectif composé :
 - o des nouvelles Entreprises affiliées depuis le 1^{er} décembre 2012 et
 - o des Entreprises affiliées présentes au 30 novembre 2012 qui ont choisi d'opter pour le(s) plan(s) du quatrième collectif.

Employés

Salariés des Entreprises affiliées. Pour les indépendants les conditions sont appliquées par analogie.

Entreprises affiliées

Tout employeur ou indépendant ayant signé une convention d'affiliation avec la Fondation

Fondation

Fondation de prévoyance PROFMED & PROLIBERA, à Nyon (VD)

Fondatrice

Association PROFMED & PROLIBERA, à Nyon (VD)

Assurés

Employés assurés des Entreprises affiliées

Prestation de sortie hypothétique

La prestation de sortie hypothétique est le montant auquel aurait droit un assuré qui perçoit une rente d'invalidité, en vertu de l'art. 2 al. 1^{er} LFLP, en cas de suppression de sa rente selon l'art. 124 al. 1^{CC}.

I Dispositions préliminaires

Art. 1.1 Nom et but

¹ La Fondation de prévoyance PROFMED & PROLIBERA, dont le siège est à Nyon (VD), est une fondation au sens des art. 80 ss CC. Elle est soumise à l'autorité de surveillance LPP et des fondations de Suisse occidentale et est inscrite au registre de la prévoyance professionnelle. Elle a été créée par la fusion des Fondations collectives ProLibera et ProMedic et la Fondation ProfMed.

² Son activité se conforme à ses statuts, aux prescriptions des art. 80 ss CC et 331 ss CO, à la LPP, à la LFLP, ainsi qu'aux ordonnances d'application et aux autres dispositions réglementaires.

³ La Fondation a pour but de réaliser la prévoyance professionnelle selon la LPP en faveur des employeurs et indépendants membres de l'Association PROFMED & PROLIBERA (ci-après désignées par « Entreprises affiliées ») ayant leur siège en Suisse, ainsi que de leurs salariés et leurs proches, contre les conséquences économiques de la perte de gain consécutive à la vieillesse, à l'invalidité et au décès. La Fondation peut offrir en outre tous types de prestations étendues.

⁴ La fortune de la Fondation doit être utilisée exclusivement à des fins de prévoyance professionnelle. La Fondation ne peut effectuer aucune prestation ayant le caractère d'une rémunération du travail, d'un complément au salaire ou qui, de toute autre manière, incombe juridiquement aux Entreprises affiliées.

Art. 1.2 Règlement de prévoyance et Annexes Techniques

¹ Dans le cadre des plans de prévoyance choisis, définis dans les Annexes Techniques, la Fondation gère les capitaux de prévoyance et conclut les contrats d'assurance éventuels nécessaires.

² Le présent règlement de prévoyance de base s'applique à tous les plans de prévoyance des Entreprises affiliées à la Fondation. Il régit les relations entre la Fondation, l'Entreprise affiliée et les assurés. Le présent règlement est à disposition des assurés, sur demande.

³ Les Annexes Techniques complètent le présent règlement sur les points expressément prévus par ce dernier. Pour

le reste, elles ne constituent qu'un résumé des dispositions essentielles, et le règlement de prévoyance de base fait foi dans tous les cas. Les Annexes Techniques sont remises aux représentants du Conseil de Fondation et sont distribuées à chaque assuré.

Remarque : Par souci de simplification, le terme « Annexe Technique » est utilisé dans la suite du document systématiquement au singulier, indépendamment du nombre de plans de prévoyance.

Art. 1.3 Types de prévoyance

¹ La Fondation participe à l'assurance obligatoire selon la LPP. Elle peut également proposer une prévoyance qui va au-delà des minima prévus par la LPP et englobe ceux-ci

(prévoyance étendue). Elle peut offrir le choix entre plusieurs plans de prévoyance.

² Quels que soient le niveau et le type de prévoyance applicable, la Fondation veille à la conformité légale des prestations.

³ La Fondation est affiliée au Fonds de garantie et verse à celui-ci les cotisations dues, dans les limites de la loi.

Art. 1.4 Organisation

⁴ La structure et l'organisation de la Fondation sont décrites dans les statuts de la Fondation et le règlement d'organisation.

II Admission

Art. 2.1 Age

L'âge de l'assuré correspond à la différence entre l'année civile et l'année de naissance, pour la détermination des bonifications de vieillesse et des cotisations.

Art. 2.2 Assurés ; admission

¹ Le cercle des assurés admis à la Fondation est défini dans l'Annexe Technique.

² Ne sont pas admis à la Fondation :

- les employés qui ont atteint l'âge de la retraite réglementaire;
- les employés engagés pour une durée limitée ne dépassant pas trois mois. Toutefois, lorsque la durée d'engagement ou de mission est limitée, ils sont admis lorsque :
 - les rapports de travail sont prolongés au-delà de trois mois, sans qu'il y ait interruption desdits rapports: dans ce cas, l'employé est affilié 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 service durent au total plus de trois mois et qu'aucune interruption ne dépasse trois mois: dans ce cas, l'employé est affilié dès le début du quatrième mois de travail; lorsqu'il a été convenu, avant le début du travail, que l'employé est engagé pour une durée totale supérieure à trois mois, l'assujettissement commence en même temps que les rapports de travail.
- les employés exerçant une activité accessoire, s'ils sont déjà soumis à la LPP pour une activité lucrative exercée à titre principal ou s'ils exercent une activité lucrative indépendante à titre principal ;
- les employés qui sont invalides à raison de 70% au moins au sens de l'AI, ainsi que les personnes qui restent assurées à titre provisoire au sens de l'art. 26a LPP;
- les employés sans activité en Suisse ou dont l'activité en Suisse n'a probablement pas un caractère durable, et qui bénéficient de mesures de prévoyance suffisantes à l'étranger, à condition qu'ils fassent la demande d'exemption auprès de la Fondation (sous réserve des Accords de libre circulation conclus avec

l'Union Européenne (UE) et l'Association Européenne de Libre-Echange (AELE)).

³ Lorsque l'Annexe technique le prévoit, le salaire versé par d'autres employeurs peut être assuré à titre facultatif au sens de l'art. 46 LPP.

Art. 2.3 Assurance externe – Expatriés

Les Expatriés auprès d'une société à l'étranger ne peuvent pas obtenir le maintien de l'ensemble de leur prévoyance professionnelle ou de leur prévoyance vieillesse.

Art. 2.4 Maintien de l'assurance

¹ Lorsque l'Annexe technique le prévoit, les assurés qui sont au bénéfice d'un congé non payé peuvent maintenir leur couverture d'assurance dans la mesure et les conditions fixées dans ladite Annexe technique.

² Ils peuvent choisir de maintenir soit l'ensemble de leur prévoyance professionnelle, soit uniquement leur prévoyance vieillesse au sein de la Fondation pendant un délai maximum de deux ans.

³ Pour ce faire, ils doivent obtenir l'accord de l'Entreprise affiliée et déposer leur demande au plus tard un mois avant la date à laquelle, le versement du salaire est suspendu.

⁴ Les cotisations destinées à maintenir l'assurance au niveau du dernier salaire assuré sont entièrement à la charge de l'assuré, sauf répartition différente prévue dans l'Annexe Technique.

⁵ L'admission débute dès le jour suivant la sortie de la prévoyance professionnelle obligatoire. L'assurance prend fin dès le moment où les cotisations ne sont plus versées, lorsque l'assuré le demande ou après l'échéance du délai de deux ans.

⁶ Les dispositions du présent règlement restent applicables par analogie.

⁷ L'assuré ayant atteint l'âge ouvrant le droit à des prestations de vieillesse anticipées et dont le salaire annuel diminue de moitié au plus, peut demander le maintien de son assurance au niveau du dernier salaire assuré, au plus tard jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite réglementaire. Les cotisations destinées à maintenir l'assurance au niveau du dernier salaire assuré sont entièrement à la charge de l'assuré, sauf répartition différente prévue dans l'Annexe Technique. L'assurance prend fin dès le moment où les cotisations ne

sont plus versées, lorsque l'assuré le demande ou à l'âge ordinaire de la retraite réglementaire.

8 L'assuré n'ayant pas encore atteint l'âge ouvrant le droit à des prestations de vieillesse anticipée, mais dont le degré d'activité diminue temporairement peut demander le maintien de son assurance au niveau du dernier salaire assuré, pour une durée maximale de deux ans. Les cotisations destinées à maintenir l'assurance au niveau du dernier salaire assuré sont entièrement à la charge de l'assuré, sauf répartition différente prévue dans l'Annexe Technique. L'assurance prend fin dès le moment où les cotisations ne sont plus versées, lorsque l'assuré le demande ou à l'échéance du délai de deux ans.

Art. 2.5 Maintien de l'assurance en cas de licenciement

1 L'assuré employé qui, après avoir atteint l'âge de 58 ans, cesse d'être assujéti à l'assurance en raison de la dissolution des rapports de travail par l'Entreprise affiliée, peut maintenir son assurance dans la même mesure que précédemment auprès de la Fondation. Les assurés indépendants ne peuvent pas maintenir leur assurance en vertu du présent article.

2 L'assuré doit faire connaître sa volonté à la Fondation au moyen du formulaire adéquat dans les 30 jours qui suivent la dissolution des rapports de travail. Il doit fournir la preuve que les rapports de travail ont été résiliés par l'Entreprise. Il peut choisir de maintenir la couverture des risques décès et invalidité uniquement ou maintenir l'ensemble de sa prévoyance.

3 L'assuré peut modifier la couverture choisie avec effet au 1^{er} janvier chaque année, au moyen du formulaire prévu à cet effet, qui doit être transmis à la Fondation avant le 30 novembre.

4 L'assuré qui maintient son assurance en vertu du présent article a les mêmes droits que ceux qui sont assurés au même collectif sur la base d'un rapport de travail existant, sous réserve de l'alinéa 6 du présent article, en particulier s'agissant de l'intérêt, du taux de conversion et des versements effectués par l'Entreprise ou un tiers.

5 Si le maintien de l'assurance a duré plus de deux ans, les prestations de vieillesse sont 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. Sont réservées les situations où l'Annexe Technique prévoit le versement des prestations correspondantes sous forme de capital uniquement.

6 Les cotisations pour la couverture des risques de décès et d'invalidité, les frais d'administration et, le cas échéant, les cotisations correspondant à la prévoyance vieillesse, définies dans l'Annexe technique, sont entièrement à la charge de l'assuré, part de l'Entreprise et de l'assuré. Ce dernier les verse directement à la Fondation. Des frais de rappel peuvent être facturés à l'assuré en cas de non-paiement des cotisations. Si la Fondation prélève des cotisations d'assainissement selon l'art. 4.4 al. 3, la part de l'assuré des cotisations d'assainissement est à sa charge. L'assuré qui maintient l'ensemble de sa prévoyance peut procéder à des rachats (cotisations volontaires) dans les conditions prévues à l'art. 4.3.

7 L'assurance débute dès le jour suivant la sortie de la prévoyance. L'assurance prend fin à la survenance d'un cas de prévoyance, au plus tard lorsque l'assuré atteint l'âge de la retraite réglementaire ou, le cas échéant, l'âge de retraite anticipée annoncé (art. 4.3 al. 8), dès le moment où les cotisations ne sont plus versées, ou lorsque l'assuré le demande.

8 La prestation de sortie reste auprès de la Fondation même si l'assuré n'augmente plus sa prévoyance vieillesse. Si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, la Fondation verse la prestation de sortie à cette nouvelle institution dans la

mesure qui peut être utilisée pour le rachat des prestations réglementaires complètes. L'assurance prend fin si plus de deux tiers de la prestation de sortie sont nécessaires au rachat de toutes les prestations réglementaires dans la nouvelle institution. Si au moins un tiers de la prestation de sortie reste dans la Fondation, le maintien continue pour un salaire assuré réduit dans la même proportion que la prestation de sortie.

9 Les dispositions du Chapitre VIII relatives à la dissolution prématurée des rapports de travail s'appliquent par analogie à la fin de cette assurance.

Art. 2.6 Informations au début des rapports de travail

L'employé doit remettre à la Fondation, dès le début de ses rapports de travail, le formulaire établi par la Fondation et se conformer aux instructions contenues dans ce document.

Art. 2.7 Examen médical; limitation des prestations réglementaires étendues

1 Dans le cadre des informations personnelles prévues à l'Art. 2.6, l'employé est notamment tenu de déclarer son état de santé en répondant aux questions contenues dans le formulaire établi par la Fondation. Le cas échéant, il annoncera à la Fondation les réserves émises par les précédentes institutions de prévoyance, qui ne seraient pas encore écoulées lors de son admission.

2 Lors de l'admission de l'employé dans la Fondation ou lors d'augmentation des prestations de risques d'invalidité et de décès, la Fondation se réserve le droit d'exiger que l'employé remplisse un questionnaire de santé complémentaire et/ou qu'il se soumette à un (des) examen(s) de santé, aux frais de la Fondation, auprès d'un (des) médecin(s) de son choix (sauf disposition différente prévue dans l'Annexe). Elle se réserve également le droit de désigner un (des) médecin(s) à des fins de contre-expertise.

3 Lorsqu'un questionnaire de santé et/ou un examen médical est demandé par la Fondation, la couverture des prestations étendues ne prend effet que lorsque la décision est communiquée par écrit à l'employé. Lorsque les prestations vont au-delà des prestations légales obligatoires, une couverture provisoire, correspondant aux minima définis par la LPP, est accordée dans l'intervalle.

4 La Fondation statue au plus tard dans les six mois suivant la réception du questionnaire ou suivant la réception du (des) rapport(s) médical (médicaux), si l'employé devait se soumettre à un (des) examen(s) de santé.

5 Sur la base des informations reçues, la Fondation peut, pour les prestations étendues, subordonner l'admission à des réserves pour raisons de santé d'une durée de cinq ans au plus. Si des réserves sont imposées, l'intéressé en sera informé par écrit et leur objet sera communiqué à l'employé par l'entité qui a procédé à l'examen médical.

6 La Fondation reprend les réserves formulées par l'institution de prévoyance précédente lorsque la durée de validité de cette dernière n'est pas encore écoulée. De plus, la couverture des risques de décès et d'invalidité selon les minima définis par la LPP des indépendants qui s'assurent à titre facultatif peut faire l'objet d'une réserve pour raison de santé durant trois ans au plus, sous réserve de l'art. 45 al. 2 LPP.

7 En cas de survenance d'un décès ou d'une incapacité de travail, entraînant ultérieurement une invalidité ou un décès, pour une cause faisant l'objet d'une réserve, pendant le délai de validité de celle-ci, les prestations risques sont définitivement réduites au montant des prestations minimales selon la LPP.

⁸ Si l'assuré, qui a l'obligation de déclarer son état de santé à l'admission, omet de déclarer ou déclare inexactement ou tardivement un fait important qu'il connaît ou devait connaître (réticence), le droit aux prestations se limite exclusivement aux prestations prévues par la LPP, lorsque la Fondation lui a signifié la réduction dans un délai de six mois, après avoir eu connaissance avérée de la réticence.

⁹ Lorsqu'un employé décède ou devient invalide avant que l'Entreprise ait pu l'annoncer à la Fondation, en application de l'Art. 9.3, seules les prestations minimales selon la LPP sont dues.

¹⁰ Les prestations minimales selon la LPP sont garanties dans tous les cas.

Art. 2.8 Début et fin de l'assurance

¹ Sous réserve de l'Art. 2.7 et de l'Art. 2.2, l'admission et l'assurance correspondante (vieillesse, décès et invalidité) débutent le jour du début des relations de travail conformément au contrat d'engagement ou celui où le droit au salaire existe pour la première fois, dans tous les cas au moment où l'employé se met en route pour aller au travail.

² Conformément aux dispositions du Chapitre VIII, l'assurance prend fin lorsque la relation de travail se termine pour une autre cause que la survenance d'un cas de prévoyance ou lorsque les conditions d'admission du Chapitre II ne sont plus remplies.

Art. 2.9 Prestations d'entrée

¹ L'assuré doit apporter à la Fondation toutes les prestations de sortie des précédentes institutions de prévoyance, ainsi que les avoirs existants sur des comptes ou polices de

libre passage. Ces montants sont crédités sur l'avoir de vieillesse et portent intérêt dès la date de valeur du transfert.

² Conformément aux dispositions du Chapitre IV, l'assuré a le droit de verser une cotisation volontaire additionnelle au titre de prestation d'entrée afin de bénéficier des prestations réglementaires complètes.

Art. 2.10 Protection et transfert des données

¹ Seules les données nécessaires à la réalisation de la prévoyance professionnelle sont récoltées et traitées par la Fondation ou tout tiers dûment mandaté.

² Dans la mesure où cela est nécessaire à la détermination et l'étendue du droit aux prestations, la Fondation transmet les données relatives aux assurés, bénéficiaires de rentes ou autres ayants droit à la société d'assurance avec laquelle la Fondation a conclu un contrat d'assurance (ci-après « réassureur »).

³ La Fondation et le réassureur prennent toutes les mesures pour que les exigences légales en matière de protection des données soient respectées.

⁴ Les dispositions spéciales de la LPP relatives à la protection des données, en particulier le droit à la consultation des dossiers et l'obligation de garder le secret, ainsi que les dispositions générales de la LPD, notamment celles relatives à la sécurité des données, sont applicables dans tous les cas et rendues contraignantes par contrat à tout tiers mandaté.

III Définitions relatives au salaire

Art. 3.1 Salaire annuel (annoncé par l'Entreprise affiliée)

¹ L'Entreprise affiliée calcule le salaire annuel ou le revenu annuel des personnes indépendantes conformément à l'Annexe Technique et l'annonce à la Fondation au début de chaque année, lors d'une admission ou lors d'une modification de salaire en cours d'année. Il ne peut excéder le montant du salaire déterminant selon l'AVS.

² Lorsque l'Entreprise affiliée ne peut pas annoncer les salaires au début de l'année, la Fondation fixe le salaire annuel sur la base du dernier salaire annuel connu.

Art. 3.2 Déduction de coordination

La déduction de coordination est définie dans l'Annexe Technique, le cas échéant.

Art. 3.3 Salaire assuré

¹ Le salaire assuré (pour le calcul des cotisations et/ou des bonifications de vieillesse et/ou des prestations de risque décès et invalidité et/ou des cotisations pour l'administration et/ou des primes pour le Fonds de garantie) correspond au salaire annuel éventuellement limité et coordonné selon l'Annexe Technique. Il peut être adapté en cours d'année, ce qui entraîne une modification immédiate des prestations et cotisations.

² Quel que soit le montant du salaire assuré défini ci-dessus, les prestations minimales selon la LPP sont garanties dans tous les cas.

Art. 3.4 Particularités

¹ Pour les assurés à temps partiel et/ou qui présentent une invalidité ou une incapacité de travail partielle reconnue par la Fondation, les montants-limites et de coordination sont calculés conformément à l'Annexe Technique.

² En cas de diminution momentanée du salaire en raison d'une maladie, d'un accident, du chômage, d'une maternité, d'une paternité ou d'autres circonstances semblables, le salaire assuré demeure inchangé pendant la durée de l'obligation légale de l'Entreprise affiliée de verser le salaire selon l'art. 324a CO, ou de la durée d'un congé de maternité en vertu de l'art. 329f CO ou d'un congé de paternité en vertu de l'art. 329g CO ou de la durée de prise en charge en vertu de l'art. 329i CO. Sur demande de l'assuré, le salaire assuré peut cependant être réduit.

³ Lorsqu'un assuré est occupé pendant moins d'un an, le salaire annuel annoncé par l'Entreprise affiliée est basé sur le salaire qu'il réaliserait en travaillant toute l'année.

⁴ Une modification du salaire annuel annoncé par l'Entreprise affiliée survenue après l'apparition d'un cas d'assurance (incapacité de travail, invalidité ou décès) n'est pas prise en considération pour le calcul des prestations dues pour le cas d'assurance.

⁵ Pour les assurés dont les conditions d'occupation ou de rétribution sont irrégulières, l'Entreprise affiliée fixe le salaire annuel de manière forfaitaire selon le salaire moyen annuel de sa catégorie professionnelle ou, pour les indépendants, le revenu moyen annuel ou calculé sur les trois à cinq dernières années qui précèdent l'année considérée, en fonction de l'Annexe Technique.

IV Financement

Art. 4.1 Cotisations ordinaires

¹ Les cotisations ordinaires se composent des cotisations d'épargne, risque, administration et des cotisations pour le Fonds de garantie. Les cotisations d'épargne correspondent aux bonifications de vieillesse. Les cotisations de risque et d'administration sont déterminées par le Conseil de Fondation sur la base d'un financement équilibré et les cotisations au Fonds de garantie sont fixées par la loi.

² L'obligation de payer les cotisations prend effet au moment de l'admission d'un assuré à la Fondation, au plus tôt le 1^{er} janvier suivant l'âge fixé dans l'Annexe Technique. Elles sont prélevées jusqu'à l'âge de la retraite fixé par l'Annexe Technique, jusqu'à la sortie prématurée de la Fondation ou jusqu'au décès de l'assuré.

³ Le montant des cotisations ordinaires et leur répartition entre l'Entreprise affiliée et les assurés sont fixés dans l'Annexe Technique.

⁴ L'Entreprise affiliée finance ses cotisations par ses propres moyens ou à l'aide de la réserve de cotisations-accumulée préalablement dans ce but. La somme des cotisations de l'Entreprise affiliée doit être au moins égale à la somme des cotisations de tous les assurés. Les cotisations des assurés sont retenues mensuellement sur le salaire par l'Entreprise affiliée qui a l'obligation de verser l'ensemble des cotisations à la Fondation selon les termes fixés dans l'Annexe Technique, au plus tard à la fin du premier mois suivant l'année civile pour laquelle les cotisations sont dues.

⁵ Au cas où des charges ne sont pas couvertes par les cotisations ordinaires de l'Entreprise affiliée et des assurés, la Fondation se réserve le droit d'adapter le niveau des cotisations.

⁶ Le Conseil de Fondation peut décider d'abaisser provisoirement le niveau des cotisations ordinaires paritairement pour les assurés et l'Entreprise affiliée et de faire supporter cette charge par la fortune libre de la Fondation, dans le respect des buts de la prévoyance. La réalisation actuelle et future des buts de prévoyance doit notamment être garantie (constitution à la valeur cible des provisions techniques et de la réserve de fluctuations de valeur). La décision, reconduite annuellement le cas échéant, doit se fonder sur une expertise actuarielle récente en tenant compte des recommandations de l'expert agréé et de la situation financière.

Art. 4.2 Cotisation supplémentaire

¹ Une cotisation supplémentaire peut être due pour la résorption d'un découvert (voir Art. 4.4). Le montant et la durée de cette cotisation supplémentaire sont déterminés par le Conseil de Fondation. Son financement (répartition Entreprise affiliée – assurés) est fixé le cas échéant dans l'Annexe Technique.

² Une cotisation supplémentaire peut également être versée par l'Entreprise affiliée pour la constitution d'une réserve de cotisations. Le Conseil de Fondation peut décider de rémunérer la réserve de cotisations conformément à l'Art. 6.2.

³ L'employeur peut aussi verser des cotisations supplémentaires pour constituer des provisions techniques.

Art. 4.3 Rachats – Cotisations volontaires

¹ L'assuré peut effectuer jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance des rachats (cotisations volontaires) dans la mesure indiquée ci-dessous.

² Tant que le solde éventuel d'un ou plusieurs versements anticipés pour l'encouragement à la propriété du logement n'a pas été remboursé auprès de la Fondation, aucun rachat de prestations ne peut être effectué. Le rachat de la prestation de sortie transférée dans le cadre d'un divorce ou d'une dissolution du partenariat enregistré n'est pas soumis à cette limitation.

³ En cas d'incapacité de travail partielle, l'assuré peut, dans le cadre de sa capacité de travail résiduelle, procéder à des rachats pour autant que ceux-ci n'entraînent aucune augmentation des prestations risque.

⁴ Le montant total maximum pouvant être racheté réglementairement est fixé par l'Annexe Technique. En principe, il correspond à la différence entre la somme (avec intérêts dans la mesure prévue par l'Annexe Technique) des bonifications de vieillesse calculées dès l'âge minimum à partir duquel elles doivent être financées jusqu'à la date de calcul et l'avoir de vieillesse effectif avec intérêts (auquel s'ajoutent le cas échéant les avoirs de prévoyance non transférés et l'éventuel excédent d'avoir du pilier 3a selon l'art 60a alinéa 2 OPP 2 ainsi que le solde d'un ou de plusieurs versements anticipés non remboursés).

⁵ Le montant rachetable théorique est indiqué sur le certificat de prévoyance individuel.

⁶ La somme de rachat annuel versé par les assurés arrivant de l'étranger qui n'ont jamais été affiliés à une institution de prévoyance en Suisse ne doit pas dépasser, pendant les cinq années qui suivent leur entrée dans une institution de prévoyance suisse, 20% du salaire assuré pour le calcul des cotisations tel qu'il est défini dans l'Annexe Technique.

⁷ La Fondation peut accepter le transfert de droits ou d'avoir de prévoyance acquis à l'étranger par l'assuré, sans que la limite de rachat précitée ne s'applique, lorsque:

- ce transfert est effectué directement d'un système étranger de prévoyance professionnelle;
- que l'assuré ne fait pas valoir pour ce transfert une déduction en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes.

⁸ Il est également possible d'effectuer des rachats pour préfinancer la diminution de prestations issue de la retraite anticipée de manière à ce que les prestations de vieillesse effectives totales équivalent aux prestations de vieillesse réglementaires à l'âge terme, dès que le montant total pouvant être racheté réglementairement, au sens de l'alinéa 4 a été financé. Le montant rachetable est calculé et communiqué par la Fondation sur demande de l'assuré en fonction d'un âge de retraite anticipée annoncé.

⁹ Si le départ à la retraite anticipée est différé, l'assuré et l'Entreprise affiliée suspendent le versement des cotisations d'épargne à concurrence des versements déjà effectués au titre de rachats pour la retraite anticipée.

¹⁰ Lorsque la prestation de vieillesse effectivement versée dépasse de plus de 5% la prestation de vieillesse réglementaire ordinaire complète à l'âge terme, le montant excédentaire n'est pas versé à l'assuré mais affecté à la fortune libre de la Fondation.

¹¹ Le Conseil de Fondation organise la procédure administrative et de contrôle relatifs au versement de ces rachats par les assurés.

¹² L'Entreprise affiliée peut également verser des cotisations volontaires sur le compte d'épargne individuel des assurés dans la mesure indiquée ci-dessus et sur la base de calculs préalables établis par la Fondation, dans le respect des principes de la prévoyance professionnelle.

¹³ Lorsque des rachats, autres que ceux opérés en compensation d'une diminution de prestations à la suite d'un divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré, ont été effectués dans les trois ans précédant l'échéance des prestations, les prestations acquises correspondantes ne peuvent plus être servies sous forme de capital.

¹⁴ A l'exception du calcul des montants rachetables admissibles selon la loi, chaque assuré est responsable de sa situation fiscale personnelle et du contrôle de la déductibilité de ses cotisations volontaires. Par ailleurs, la Fondation se dégage de toute responsabilité pour les informations que l'assuré ne lui aurait pas transmises.

Art. 4.4 Mesures d'assainissement en cas de découvert

¹ Sur la base de l'art. 65d LPP et des recommandations de l'expert agréé, le Conseil de Fondation doit prendre toutes les mesures légales temporaires utiles en vue de la résorption d'un éventuel découvert. Les mesures doivent respecter les prestations minimales selon la LPP. Ces mesures doivent être proportionnelles et adaptées au degré du découvert et s'inscrire dans un concept global équilibré. Elles doivent en outre être de nature à résorber le découvert dans un délai approprié. Dans le cas d'un taux de rémunération inférieur au taux minimum légal, le calcul de la prestation de sortie selon l'Art. 17 LFLP est adapté en conséquence.

² En cas de découvert constaté par le Conseil de Fondation, la première mesure appliquée automatiquement consiste dans la réduction adéquate du taux de rémunération des comptes d'épargne (Art. 6.2.1 alinéa 2). Si cette disposition ne suffit pas, le Conseil de Fondation met en œuvre d'autres mesures nécessaires d'assainissement en tenant compte de la situation particulière de la Fondation, des structures de sa fortune et de ses engagements, des plans de prévoyance, de la structure et l'évolution probable de l'effectif de ses destinataires de prestations (assurés, bénéficiaires de rente), à savoir:

- correction de l'éventuel sous-financement structurel;
- adaptation de la stratégie de placement;
- optimisation de la réassurance et des provisions techniques;
- limitation dans le temps des versements anticipés et/ou du montant selon l'Art. 10.2 alinéa 11;
- demande à l'Entreprise affiliée de dissoudre d'éventuelles réserves de cotisations, de constituer une réserve de cotisations de l'employeur assortie d'une

renonciation à son utilisation (art. 65e LPP) ou de prendre en charge des coûts administratifs par l'Entreprise affiliée;

- réduction des prestations attendues pour les assurés actifs;
- toute autre mesure conforme à l'alinéa 1.

³ Si les mesures prévues à l'alinéa 2 ne permettent pas d'atteindre cet objectif, le Conseil de Fondation peut décider d'appliquer, tant que dure le découvert :

- a. le prélèvement auprès de l'Entreprise affiliée et des assurés de cotisations destinées à résorber le découvert. La cotisation de l'Entreprise affiliée doit être au moins aussi élevée que la somme des cotisations des assurés, exception faite des cotisations des assurés qui maintiennent leur assurance après un licenciement en vertu de l'Art. 2.5 du présent règlement ;
- b. le prélèvement auprès des bénéficiaires de rente d'une cotisation destinée à résorber le découvert ; cette cotisation est déduite des rentes en cours ; elle ne peut être prélevée que sur la partie de la rente en cours qui, durant les dix années précédant l'introduction de cette mesure, a résulté d'augmentations qui n'étaient pas prescrites par des dispositions légales ou réglementaires ; elle ne peut pas être prélevée sur les prestations minimales selon la LPP ; le montant des rentes établi lors de la naissance du droit à la rente est toujours garanti.

⁴ Si les mesures prévues à l'alinéa 3 se révèlent insuffisantes, le Conseil de Fondation peut appliquer tant que dure le découvert mais au plus durant cinq ans, une rémunération inférieure de 0.5% au plus au taux minimal pour la rémunération de l'avoir de vieillesse LPP (Art. 15 alinéa 2 LPP).

⁵ L'Entreprise affiliée ne se porte en aucun cas garante d'un éventuel découvert (sauf accord particulier passé avec la Fondation).

Art. 4.5 Excédents

¹ Les montants résultant de participations aux excédents de contrats d'assurance de rendements ou de prestations reçues non attribuées, d'excédents de financement, de bénéfices techniques de tout ordre, de subsides ou de dons reçus, sont intégralement attribués au résultat annuel de la Fondation pour lui permettre de faire face à ses engagements.

Art. 4.6 Fortune libre

¹ Lorsque la Fondation présente une fortune libre, le Conseil de Fondation peut décider d'en répartir tout ou partie, conformément aux buts statutaires et sur la base de critères objectifs et conformes à l'usage en prévoyance professionnelle.

V Dispositions générales concernant les prestations

Art. 5.1 Mode de paiement et formes des prestations

¹ La Fondation verse les prestations en francs suisses sur le compte des ayants droit en Suisse ou à l'étranger.

² Les rentes sont servies périodiquement selon les conditions fixées dans l'Annexe Technique. En cas d'extinction du

droit en cours de période, la rente périodique totale est versée pour la période en question, à l'exception des rentes d'invalidité et des rentes d'enfant de personne invalide qui cessent d'être dues dès la fin de l'invalidité.

³ Lorsque la rente annuelle est inférieure à 10% de la rente minimale de vieillesse de l'AVS, dans le cas d'une rente de vieillesse ou d'invalidité, à 6% dans le cas d'une rente de

conjoint ou à 2% dans le cas d'une rente d'orphelin, la Fondation alloue une prestation en capital en lieu et place de la rente.

⁴ Les prestations de vieillesse peuvent être perçues sous forme de capital aux conditions fixées par l'Art. 6.4 du présent règlement et de l'Annexe Technique.

⁵ Les prestations ne sont servies aux ayants droit que lorsque la Fondation est en possession de l'ensemble des pièces justificatives et des données permettant leurs versements. La Fondation peut en tout temps examiner le droit à la rente et faire dépendre la continuation du paiement de celle-ci d'une attestation de vie.

⁶ Les prestations sous forme de capital sont assorties d'un intérêt moratoire égal au taux d'intérêt minimal LPP en vigueur, à compter de la date à laquelle la Fondation est en possession de l'ensemble des pièces justificatives et des données permettant leurs versements. Dans tous les cas, l'intérêt moratoire ne court pas avant la survenance du cas de prévoyance (décès, invalidité, vieillesse) ni avant que la Fondation ait reçu le consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré lorsqu'il est requis.

Art. 5.2 Adaptation à l'évolution des prix

¹ Les rentes de survivants et les rentes d'invalidité minimales selon la LPP en cours depuis plus de trois ans sont adaptées à l'évolution des prix, jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, conformément aux prescriptions du Conseil Fédéral. Cependant, lorsque la prestation du plan de prévoyance étendu est supérieure à la prestation minimale LPP ainsi adaptée, c'est la prestation du plan de prévoyance étendu qui est servie, sous réserve de l'alinéa 2.

² Les rentes de survivants et les rentes d'invalidité qui ne doivent pas être adaptées à l'évolution des prix selon l'alinéa 1, ainsi que les rentes de vieillesse, sont adaptées à l'évolution des prix dans les limites des possibilités financières de la Fondation. Le Conseil de Fondation décide chaque année si, et dans quelle mesure, les rentes doivent être adaptées.

³ La Fondation commente dans ses comptes annuels, ou son rapport annuel, les décisions prises selon l'alinéa 2.

⁴ Le Conseil de Fondation peut décider d'adapter les rentes au sens de l'alinéa 2 sous forme d'une allocation unique supplémentaire définie selon des critères objectifs. L'Art. 4.4 alinéa 3 let. b est réservé.

Art. 5.3 Rapport avec d'autres assurances; surassurance; subrogation

¹ Les prestations de la Fondation en cas de décès ou d'invalidité selon le règlement sont réduites dans la mesure où, ajoutées à d'autres prestations d'un type et d'un but analogues ainsi qu'à d'autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90% du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé. Le revenu dont on peut présumer que l'intéressé est privé correspond à la somme du revenu provenant d'une activité lucrative et du revenu de remplacement que l'assuré percevrait si l'événement dommageable n'était pas survenu.

² Les prestations et revenus suivants sont pris en compte

- les prestations en cas de décès 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;
- les indemnités journalières servies par des assurances facultatives lorsque ces dernières sont financées pour moitié au moins par l'employeur;
- lorsque l'assuré perçoit des prestations 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.

³ Lorsque l'invalidité atteint l'âge de la retraite AVS, les prestations sont réduites lorsqu'elles sont en en concours avec :

- des prestations régies par la LAA ou la LAM;
- des prestations étrangères comparables.

La somme des prestations de prévoyance réduites, des prestations servies en vertu de la LAA et de la LAM et des prestations étrangères comparables ne doit pas être inférieure aux prestations en vertu des Art. 24 et 25 LPP non réduites.

Lors du divorce ou de la dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré, la rente de l'assuré est partagée, la part de rente attribuée au conjoint ou au partenaire enregistré reste prise en compte dans le calcul de la réduction de la rente de l'assuré. Les prestations minimales selon la LPP sont garanties dans tous les cas.

⁴ En cas de concours de prestations avec des prestations prévues par d'autres assurances sociales, l'Art. 66 alinéa 2 LPGA est applicable. Dans ce cadre, les prestations des plans de prévoyance hors-obligatoires passent après celles des plans de prévoyance étendus et celles selon les minima définis par la LPP.

⁵ Les prestations de décès servies au conjoint, au partenaire enregistré ou au partenaire non-enregistré survivant et celles servies aux orphelins sont comptées ensemble. Les prestations éventuelles en capital sont transformées actuairement en rentes, à l'exclusion du capital décès supplémentaire prévu dans l'Annexe technique, le cas échéant, qui est exclu du calcul de surassurance et de coordination.

⁶ En cas de survenance d'un cas d'assurance par suite d'accident, la coordination des prestations sous forme de rentes de la Fondation avec les prestations de l'assurance accidents ou de l'assurance militaire est définie dans l'Annexe Technique. La Fondation ne doit pas compenser le refus ou la réduction de prestations de ces assurances lorsque celles-ci ont réduit ou refusé des prestations conformément aux Art. 25 OPP 2, Art. 20, alinéa 2 ter et 2 quater LAA et Art. 47, alinéa 1 LAM. En cas de survenance d'un cas d'assurance par suite de diverses causes, la Fondation ne couvre que la partie du sinistre non couverte par l'assurance accidents ou l'assurance militaire.

⁷ Les prestations peuvent être réduites dans la mesure où l'AVS/AI réduit une prestation, la retire ou la refuse parce que l'ayant droit, par une faute grave, a causé lui-même le décès ou l'invalidité ou s'oppose à des mesures de réadaptation de l'AI. 7.

⁸ Dès qu'elle a connaissance de la décision de l'office AI de suspendre à titre provisionnel le versement de la rente d'invalidité en vertu de l'art. 52a LPGA, la Fondation le suspend elle aussi à titre provisionnel.

⁹ Si un assuré a droit à des prestations en cas d'invalidité ou en cas de décès et si, pour le même cas, il peut faire

valoir des droits envers des tiers responsables, dès la survenance de l'éventualité assurée, la Fondation est subrogée, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré, de ses survivants et des autres bénéficiaires visés à l'Art. 7.13 du présent règlement, contre tout tiers responsable du cas d'assurance. Dès la survenance de l'éventualité assurée, la Fondation bénéficie d'une cession irrévocable des prétentions de l'assuré, de ses survivants et des autres bénéficiaires visés à l'Art. 7.13 du présent règlement envers tout tiers responsable jusqu'à concurrence du montant des prestations réglementaires. L'entrave à la cession peut entraîner la suspension, voire le refus du versement des prestations,

¹⁰ Les prestations minimales selon la LPP sont garanties dans tous les cas.

¹¹ Les prestations non dues sont acquises à la Fondation à des fins de prévoyance. La réduction des prestations est revue en cas de modification de la situation, notamment en cas de naissance de nouveaux droits à des prestations ou de modification / extinction de droits existants. Une correction n'intervient que si le taux d'invalidité subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage.

Art. 5.4 Cession; mise en gage; compensation; prescription des droits

¹ Le droit aux prestations réglementaires ne peut être ni cédé ni constitué en gage aussi longtemps que celles-ci ne sont pas exigibles. Le chapitre X concernant l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle demeure réservé.

² Le droit aux prestations d'un assuré ou de ses bénéficiaires ne peut être compensé par la Fondation avec des créances cédées par l'Entreprise affiliée, que si ces dernières concernent des cotisations qui n'ont pas été déduites du salaire.

³ Tout acte juridique contraire aux dispositions des alinéas 1 et 2 est nul.

⁴ Le droit aux prestations d'un assuré ou de ses bénéficiaires peut être compensé par la Fondation avec les prestations versées indûment.

⁵ Le droit aux prestations ne se prescrit pas lorsque les assurés n'ont pas quitté la Fondation lors de la survenance du cas d'assurance.

⁶ Les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les Art. 129 à 142 CO sont applicables.

Art. 5.5 Annonce et restitution des prestations touchées indûment

¹ Lorsque la Fondation apprend ou découvre dans l'exercice de ses fonctions qu'un assuré reçoit ou a perçu des prestations indues, elle en informe les organes des assurances sociales concernées ainsi que ceux des institutions de prévoyance touchées.

² Les prestations touchées indûment doivent être restituées. L'intérêt moratoire au sens de l'Art. 104 CO est perçu. La restitution peut ne pas être demandée lorsque le bénéficiaire était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile.

Art. 5.6 Obligation de versement de la prestation préalable

¹ Si la Fondation doit prendre en charge le versement de la prestation préalable au sens des Art. 22 alinéa 4 et Art. 26 alinéa 4 LPP, elle verse au maximum les prestations minimales selon la LPP, jusqu'au moment où la Fondation tenue de couvrir la prestation soit identifiée. À partir de ce moment, la Fondation, tenue de verser la prestation préalable, peut répercuter la prétention sur elle.

² L'éventuelle différence entre la prestation préalable et la prestation réglementaire n'est couverte, rétroactivement, que si la fondation tenue de couvrir la prestation est la Fondation au sens du présent Règlement.

Art. 5.7 Conditions d'octroi des rentes d'enfant

¹ Le présent article s'applique aux rentes d'enfants de personne retraitée, de personne invalide et aux rentes d'orphelin.

² Ont qualité d'enfants d'assuré :

- les enfants selon l'Art. 252 CC;
- les enfants recueillis par l'assuré au sens de l'Art. 49 RAVS;
- les enfants du conjoint de l'assuré, lorsque celui-ci subvient entièrement ou de façon prépondérante à leur entretien et que ceux-ci ne perçoivent aucune rente d'orphelin suite au décès de l'autre parent.

³ Les rentes d'enfant sont exigibles dès la naissance du droit à la rente de vieillesse, à la rente d'invalidité ou dès le jour du décès de l'assuré, mais au plus tôt dès que cesse le droit au plein salaire ou à d'autres prestations équivalentes. Elles s'éteignent lorsque l'enfant ne remplit plus les conditions de l'alinéa 4 ou décède, ainsi que lorsque l'assuré perd son droit à la rente de vieillesse ou à la rente d'invalidité.

⁴ Les rentes d'enfant sont allouées en principe jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel l'enfant atteint l'âge indiqué dans l'Annexe Technique. Elles continuent d'être versées après cette date, au maximum jusqu'à l'âge de 25 ans révolus :

- si l'enfant fait un apprentissage ou des études. Dans le cadre de la prévoyance étendue, les rentes ne sont plus versées lorsque l'enfant exerce simultanément à ses études ou à son apprentissage une profession à titre principal;
- si l'enfant est invalide à raison de 70% au moins tant qu'il n'est pas capable d'exercer une activité lucrative. Les prestations sont toutefois limitées à la rente d'enfant minimale selon la LPP.

⁵ Dans tous les cas, la date de naissance de l'enfant doit être attestée par des documents officiels ainsi que, le cas échéant, par le suivi d'une formation ou d'un apprentissage, et le taux d'invalidité de l'enfant.

Art. 5.8 Conditions d'octroi de prestations au partenaire non enregistré en cas de décès

¹ Les prestations en cas de décès sous forme de rentes ou de capital ne sont octroyées au partenaire non enregistré que pour autant que l'assuré n'est ni marié ni lié par un partenariat enregistré et que l'Annexe Technique le prévoit expressément. Est considérée comme partenaire non enregistré au sens du présent règlement la personne qui remplit les conditions cumulatives suivantes :

- elle n'est ni mariée, ni liée par un partenariat enregistré (avec l'assuré ou une autre personne) et n'a aucun lien de parenté au sens du Code Civil suisse avec l'assuré;
 - elle forme avec l'assuré une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans dans le cadre d'un ménage commun, ou elle subvient à l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs;
 - elle n'est pas déjà au bénéfice d'une rente de conjoint ou de partenaire (enregistré ou non) de la prévoyance professionnelle.
- ² L'annonce et la preuve du partenariat non enregistré doivent être apportées au moment du décès par la personne qui revendique le statut de partenaire non enregistré par la

remise des justificatifs (actes d'état civil, attestations de domicile et/ou d'entretien, etc.) selon laquelle/lesquelles elle remplit les conditions précitées.

- ³ Le partenaire non enregistré doit faire valoir son droit aux prestations dans un délai de 60 jours après le décès de l'assuré.

Art. 5.9 Conjoint et partenaire enregistré

- ¹ Le conjoint est l'époux ou l'épouse civile de l'assuré.
- ² Le partenaire enregistré au sens de la LPart est assimilé au conjoint pour tous les droits et obligations découlant du présent règlement.

VI Prestations de vieillesse

Art. 6.1 Avoir de vieillesse

¹ Un avoir de vieillesse est constitué pour chaque assuré sur un compte d'épargne individuel sur lequel sont comptabilisés les éléments suivants :

- les bonifications de vieillesse (Art. 6.3);
- les prestations d'entrée (Art. 2.9);
- les rachats (cotisations volontaires) (Art. 4.3);
- les intérêts (Art. 6.2);
- les attributions de la Fondation;
- les versements ou remboursements concernant l'encouragement à la propriété du logement;
- les transferts, versements ou remboursements dans le cadre d'un partage de la prévoyance issu d'un jugement de divorce ou d'une dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré, ainsi que les prestations en capital au sens des Art. 124d et 124e alinéa 1 CC.

² En cas d'invalidité partielle, l'avoir de vieillesse de l'assuré est partagé en une partie correspondant au droit à la rente, en fonction du taux d'invalidité selon l'Art. 7.2 (partie passive) et en une partie active. La partie active est assimilée à l'avoir de vieillesse d'un assuré valide et traité, à la fin des rapports de travail selon le Chapitre VIII.

Art. 6.2 Intérêts

6.2.1 Intérêts crédités

¹ Pour la rétribution des comptes d'épargne, l'intérêt crédité est fixé dans l'Annexe Technique.

² Dans le respect des dispositions réglementaires concernant la constitution des provisions, le Conseil de Fondation peut fixer ponctuellement un intérêt complémentaire à celui de l'alinéa 1 pour la rémunération des comptes d'épargne. Le Conseil de Fondation peut fixer ponctuellement, au titre de mesures d'assainissement (Art. 4.4), pour l'année écoulée comme pour l'année en cours, un intérêt inférieur (minimum 0%) à celui de l'alinéa 1 pour la rémunération des comptes d'épargne, en respectant les dispositions légales en vigueur. Pour les plans correspondants aux minima définis par la LPP et les plans avec des prestations étendues, les mesures doivent respecter les prescriptions minimales selon la LPP.

³ Le Conseil de Fondation peut ponctuellement fixer pour l'année écoulée, comme pour l'année en cours, un intérêt

inférieur (minimum 0%) à celui de l'alinéa 1 pour la rémunération des comptes d'épargne, lorsque le taux de couverture menace de n'être plus suffisant. La décision doit être dûment motivée et l'Expert en matière de prévoyance professionnelle doit avoir été préalablement consulté.

⁴ L'intérêt se calcule sur la base du solde du compte d'épargne individuel à la fin de l'année précédente et est crédité pour la fin de chaque année civile, mais après connaissances des comptes annuels. Les montants crédités sur le compte d'épargne individuel en cours d'année (voir Art. 6.1) portent intérêt dès la date de valeur du transfert.

⁵ En cas de sortie ou de cas de prévoyance en cours d'année, l'intérêt est crédité proportionnellement à la période correspondante de l'année écoulée.

6.2.2 Intérêts pour la projection des prestations de vieillesse
Le taux d'intérêt appliqué pour la projection des prestations de vieillesse correspond à l'intérêt fixé dans l'Annexe Technique.

6.2.3 Intérêt technique pour l'évaluation des provisions et règlement de provisions techniques

¹ Le taux d'intérêt technique utilisé pour l'évaluation des capitaux de prévoyance des rentes en cours et des provisions techniques est fixé par le Conseil de Fondation sur recommandation de l'expert agréé.

6.2.4 Intérêt pour la rémunération de la réserve de cotisations de l'employeur

Le Conseil de Fondation peut décider de rémunérer la réserve de cotisations. Le taux de rémunération ne peut pas être supérieur à celui rémunérant globalement les avoirs de vieillesse des assurés.

Art. 6.3 Bonifications de vieillesse

Les bonifications de vieillesse annuelles, définies en pourcentage du salaire assuré correspondant, sont fixées dans l'Annexe Technique.

Art. 6.4 Rente de vieillesse

¹ L'âge de la retraite réglementaire est fixé dans l'Annexe Technique. En cas de cessation définitive des rapports de travail, et pour autant que l'Annexe technique le prévoit, l'assuré peut prendre une retraite anticipée.

² L'assuré qui atteint l'âge de la retraite réglementaire ou qui prend une retraite anticipée dans la période fixée dans

l'Annexe Technique a droit à une rente de vieillesse viagère, sauf disposition contraire prévue dans l'Annexe technique en cas de prestations uniquement plus étendues. L'Art. 8.1 alinéa 2 reste réservé.

³ L'assuré doit communiquer son choix de prendre une retraite anticipée à la Fondation.

⁴ L'assuré qui atteint l'âge ouvrant le droit à des prestations de vieillesse anticipées et dont le taux d'activité se réduit de 20% au moins peut exiger un versement proportionnel des prestations de vieillesse (retraite partielle). Le droit à la retraite partielle peut être exercé au maximum à cinq reprises. La réduction du taux d'activité doit atteindre au minimum 20%. Le taux d'activité résiduel ne doit pas être inférieur à 20%. Dans le cadre de la retraite partielle, l'assuré peut percevoir les prestations de vieillesse sous forme de capital à deux reprises au maximum.

⁵ Lors de retraite anticipée due à des situations exceptionnelles (restructuration, plans sociaux, etc.), il est possible de déroger aux conditions imposées par le présent règlement.

⁶ Si l'Annexe Technique le prévoit, l'assuré qui poursuit son activité lucrative au service de l'Entreprise affiliée au-delà de l'âge de la retraite réglementaire peut demander de différer le paiement de ses prestations de vieillesse jusqu'à la cessation de son activité lucrative, mais au plus tard jusqu'à l'âge fixé par l'Annexe Technique (au maximum jusqu'à 70 ans). La couverture des risques de décès et d'invalidité s'éteint dès l'âge réglementaire de la rente de vieillesse. Les prestations en cas d'invalidité sont alors supprimées et la prestation en cas de décès correspond à la rente de conjoint calculée sur la base de la rente de vieillesse théorique au jour du décès.

⁷ Durant le différé, le compte de vieillesse individuel continue à porter les intérêts fixés dans l'Annexe Technique. Si l'Annexe technique le prévoit, et sur demande de l'assuré, les bonifications de vieillesse prévues par l'Annexe Technique peuvent continuer à être versées et il peut effectuer des rachats, pour autant que les limites fixées selon l'Art. 4.3 ne sont pas atteintes et que le principe d'adéquation selon l'art. 1 OPP 2 soit respecté.

⁸ Les bonifications de vieillesse sont financées de la même manière que celles pour les assurés n'ayant pas atteint l'âge de la retraite réglementaire. Si l'Annexe Technique ne prévoit pas de différé, les prestations de vieillesse sont versées à l'âge de la retraite réglementaire, même lorsque l'assuré poursuit son activité lucrative au-delà de l'âge de la retraite réglementaire.

⁹ Le montant de la rente de vieillesse est déterminé sur la base de l'avoir de vieillesse à disposition et des taux de conversion valables au moment du paiement du premier terme de rente. Si la retraite intervient au 31 décembre, les taux de conversion valables sont ceux de l'année en cours. Les taux de conversion pour déterminer la rente de vieillesse selon les minima de la LPP sont fixés par la LPP. Les taux de conversion utilisés pour déterminer le montant de la rente de vieillesse des plans de prévoyance étendus, présentés dans l'Annexe Technique, sont fixés par le Conseil de Fondation, sur recommandation de l'expert agréé. Les prestations minimales selon la LPP sont garanties dans tous les cas.

¹⁰ L'assuré peut demander de recevoir un capital en lieu et place de tout ou partie de la rente de vieillesse dans la mesure indiquée dans l'Annexe Technique, sous réserve de l'alinéa 12 du présent article. L'assuré doit faire connaître sa

volonté par écrit dans le délai fixé dans l'Annexe Technique. Si l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré, la demande doit être cosignée par le conjoint ou le partenaire enregistré pour être valable. Si ce consentement ne peut être obtenu ou si le conjoint ou le partenaire enregistré le refuse sans motif légitime, l'assuré peut en appeler au tribunal. Si la retraite anticipée est proposée par l'Entreprise affiliée, le délai fixé dans l'Annexe Technique n'est pas applicable. Les dispositions de l'Art. 4.3 alinéa 13 (rachat dans les trois ans précédant la retraite) sont réservées.

¹¹ Lorsque le plan de prévoyance offre uniquement des prestations étendues et que l'assuré a été exclu de l'assurance de risque, en application de l'Art. 2.7 du présent règlement, l'assuré reçoit ses prestations de vieillesse sous forme de rentes uniquement.

¹² Si le maintien de l'assurance selon l'art. 2.5 a duré plus de deux ans, les prestations de vieillesse sont entièrement versées sous forme de rente. Sont réservées les situations où l'Annexe Technique prévoit le versement des prestations correspondantes sous forme de capital uniquement.

¹³ Avec le paiement de l'avoir de vieillesse sous forme de capital sont réputées acquittées toutes les obligations réglementaires et légales de la Fondation, dans la mesure de la proportion de l'option en capital choisie par l'assuré. En particulier, est réputée acquittée l'obligation de verser la rente d'invalidité viagère LPP calculée selon le compte témoin, en cas de prise en capital par un assuré invalide.

¹⁴ Au cas où l'assuré revient sur sa décision d'option en capital, la Fondation se réserve le droit de lui faire supporter tout ou partie des frais y afférents.

¹⁵ Si un assuré (actif ou qui perçoit des prestations d'invalidité) commence à percevoir des prestations de vieillesse sous forme de rentes pendant la procédure de divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré, sa prestation de sortie à partager au sens de l'Art. 123 ou 124 alinéa 1 CC, ainsi que ses prestations de vieillesse, sont réduites. La réduction correspond au montant dont auraient été amputées les prestations de vieillesse jusqu'à l'entrée en force du jugement de divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré si leur calcul s'était basé sur l'avoir de vieillesse diminué de la part transférée de la prestation de sortie. Le montant équivalent à la différence entre les prestations payées et les prestations réduites entre le début du versement et l'entrée en force du divorce ou de la dissolution judiciaire du partenariat enregistré est partagé par moitié entre les deux conjoints ou partenaires enregistrés :

- pour le conjoint ou le partenaire enregistré, la réduction à sa charge est déduite de la prestation de sortie attribuée par le jugement.
- pour l'assuré, la réduction à sa charge est convertie, avec les bases techniques de la Fondation, en déduction viagère.

Art. 6.5 Rente d'enfant de personne retraitée

¹ Le bénéficiaire d'une rente de vieillesse a droit à une rente pour chaque enfant remplissant les conditions de l'Art. 5.7. L'Art. 5.3 alinéa 9 reste réservé.

² Le montant annuel de la rente d'enfant de personne retraitée est fixé dans l'Annexe Technique.

VII Prestations de risque

Art. 7.1 Risque invalidité – Définitions

S'appliquent au présent règlement les définitions suivantes

a. Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b. Incapacité de gain

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

c. Invalidité

Est réputée invalidité, l'invalidité au sens de l'AI.

d. Rechute

La rechute correspond à une nouvelle apparition d'une incapacité de travail fixée due à la même cause.

La rechute est considérée comme un nouvel événement avec un nouveau délai d'attente si le retour à la pleine capacité de travail a duré plus de six mois de manière ininterrompue.

Art. 7.2 Conditions pour le droit aux prestations d'invalidité

¹ Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui :

- a. sont invalides à raison de 25% ou 40% au moins au sens de l'AI, selon l'échelle définie à l'alinéa 3, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail durable dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Sont réservées les situations où la décision de l'office AI apparaît insoutenable et celles où la Fondation n'a pas reçu de préavis de décision ni été entendue par l'office AI. La Fondation se réserve la possibilité de faire opposition à une décision de l'AI fédérale selon l'Art. 52 LPGA;
- b. 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 lorsque l'incapacité de travail durable dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins ;
- c. étant devenues invalides avant leur majorité, étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40% au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail durable dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins.

En cas d'invalidité au sens des points b et c ci-dessus, la Fondation verse au maximum les prestations minimales selon la LPP.

² Le taux d'invalidité correspond en principe sous réserve de l'application de la réserve mentionnée à l'Art. 7.2 alinéa 1 let. a) au taux d'invalidité fixé par l'AI. En cas d'invalidité partielle, les prestations prévues pour une invalidité totale sont réduites en fonction du taux d'invalidité retenu.

³ Les prestations sont allouées selon l'échelle d'invalidité ci-dessous :

Echelle élargie

L'assuré a droit aux prestations réglementaires entières s'il est invalide à raison de 70% au moins et à trois quarts des prestations réglementaires s'il est invalide à raison de 60% au moins. Le droit aux prestations réglementaires est accordé proportionnellement au degré d'invalidité si l'assuré est invalide à raison de 25% au moins au sens de l'AI. L'invalidité de moins de 25% au sens de l'AI ne donne pas droit aux prestations assurées.

⁴ Si l'invalidité a été intentionnellement causée ou aggravée par l'ayant droit, les prestations y relatives ne sont pas dues, à l'exception des prestations obligatoires selon la LPP. Ces dernières pourront toutefois être réduites dans la même proportion selon laquelle l'AI refuse, réduit ou retire les siennes. Si le taux d'invalidité d'un assuré totalement ou partiellement invalide se modifie, le droit aux prestations est adapté en conséquence. En cas d'augmentation subséquente de l'invalidité pour la même cause alors que l'assuré n'est plus affilié à la Fondation, cette dernière exige la restitution de la prestation de sortie versée, pour autant qu'elle soit nécessaire au financement des prestations en cas d'invalidité ou de décès. Si la Fondation n'obtient pas la restitution, elle peut réduire les prestations en conséquence.

⁵ Seules les prestations d'invalidité minimum légales sont versées lorsque l'assuré est devenu invalide :

- a. lors ou à la suite de sa participation à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou se trouve engagée dans des hostilités de cette nature;
- b. lors d'un séjour dans un pays en guerre, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou se trouve engagée dans des hostilités de cette nature.

⁶ Dans la mesure où cela est nécessaire à l'établissement de l'existence ou de l'étendue d'un droit aux prestations, la Fondation peut en tout temps requérir des expertises médicales complémentaires, à ses frais.

⁷ Dans tous les cas, doivent être fournis :

- a. le questionnaire relatif à l'incapacité de gain, dûment rempli;
- b. les informations concernant les mesures d'intervention précoces de l'AI, le cas échéant;
- c. un rapport médical indiquant la nature, la cause, le degré, le début, l'évolution et la durée probable de l'incapacité de travail, respectivement de gain;
- d. toutes les décisions des autres assurances sociales (AI, AA, AM) et celles de l'assurance maladie indemnités journalières.

Art. 7.3 Rente d'invalidité

¹ L'assuré invalide au sens de l'Art. 7.2 a droit à une rente d'invalidité temporaire.

² Le droit à la rente d'invalidité est différé tant que l'assuré a droit au plein salaire ou à d'autres prestations équivalentes financées à 50% au moins par l'Entreprise affiliée et représentant au moins 80% de son salaire. Dans tous les cas, la rente d'invalidité étendue ou hors-obligatoire débute au plus tôt à l'expiration du délai d'attente fixé dans l'Annexe Technique.

³ Le droit à la rente d'invalidité s'éteint lorsque l'assuré n'est plus invalide selon l'Art. 7.2, sous réserve de l'art. 26a LPP, décède ou atteint l'âge de la retraite réglementaire. Dans ce dernier cas, la rente d'invalidité est remplacée par une rente de vieillesse.

⁴ Le montant annuel de la rente d'invalidité est fixé dans l'Annexe Technique. Sont réservées les dispositions selon l'Art. 5.6 (prestation préalable).

⁵ Lorsque la prestation de sortie hypothétique est transférée au titre du partage de la prévoyance dans le cadre d'un divorce ou d'une dissolution judiciaire du partenariat enregistré, la rente d'invalidité est réduite seulement si l'avoir de vieillesse acquis jusqu'à la naissance du droit à la rente a une influence sur le calcul de celle-ci. La nouvelle rente est calculée, à l'entrée en force du jugement, en prenant en compte l'avoir de vieillesse réduit. La réduction de la rente d'invalidité calculée jusqu'à cette date ne peut toutefois pas dépasser proportionnellement le rapport entre la partie transférée de l'avoir de vieillesse et l'avoir de vieillesse total. Le moment déterminant pour le calcul de la réduction maximale est celui de l'introduction de la procédure de divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré.

Art. 7.4 Rente d'enfant de personne invalide

¹ L'assuré invalide au sens de l'Art. 7.2 a droit à une rente pour chaque enfant remplissant les conditions de l'Art. 5.7.

² Le montant annuel de la rente d'enfant de personne invalide est fixé dans l'Annexe Technique. Sont réservées les dispositions selon l'Art. 5.6 (prestation préalable).

Art. 7.5 Libération du paiement des cotisations

¹ En cas d'incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident, la libération du paiement des cotisations d'épargne et de risque (pour l'assuré et pour l'Entreprise affiliée, pour le présent et pour le futur) intervient après un délai d'attente fixé dans l'Annexe Technique, en fonction du degré d'incapacité de travail attesté notamment par les certificats médicaux puis, lorsque l'AI a rendu sa décision, en fonction du taux d'invalidité selon l'Art. 7.2. La libération du paiement des cotisations est accordée au plus tard jusqu'à l'âge de la retraite réglementaire. En cas de maintien de la prévoyance après un licenciement selon l'art. 2.5, la libération porte sur la solution de maintien en vigueur au moment du cas de prévoyance.

Art. 7.6 Prestations en cas de rechute

¹ Si l'assuré rechute dans les six mois suivant le retour à la pleine capacité de travail et que des prestations étaient déjà échues, les prestations consécutives à la rechute sont servies sans nouveau délai d'attente.

² Si l'assuré rechute dans les six mois suivant le retour à la pleine capacité de travail sans que des prestations aient déjà été échues, les jours pendant lesquels la personne assurée a été en incapacité de travail pour la même cause sont pris en compte pour déterminer la fin du délai d'attente.

Art. 7.7 Conditions pour le droit aux prestations en cas de décès

- ¹ Des prestations pour survivants ne sont dues que :
- si le défunt était assuré au moment de son décès ou au moment du début de l'incapacité de travail durable dont la cause est à l'origine du décès;
 - si à la suite d'une infirmité congénitale, le défunt était atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40% au début de l'activité lucrative et qu'il était assuré lorsque l'incapacité de travail durable dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40% au moins;
 - si le défunt, étant devenu invalide avant sa majorité, était atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40% au début de l'activité lucrative et était assuré lorsque l'incapacité de travail durable dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40% au moins; ou
 - si le défunt recevait de la Fondation, au moment de son décès, une rente de vieillesse ou d'invalidité.

En cas de décès au sens des points b et c ci-dessus, la Fondation verse au maximum les prestations minimales selon la LPP.

² Dans tous les cas, un acte officiel de décès et un certificat médical indiquant la cause du décès doivent être remis à la Fondation.

³ Seules les prestations de décès minimum légales sont versées lorsque l'assuré est décédé :

- lors ou à la suite de sa participation à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou se trouve engagée dans des hostilités de cette nature;
- lors d'un séjour dans un pays en guerre, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou se trouve engagée dans des hostilités de cette nature.

⁴ En cas de décès consécutif à un suicide ou à une tentative de suicide, les prestations peuvent être réduites lorsque :

- L'assuré pouvait choisir librement l'existence ou l'étendue de la couverture, et
- Le suicide a eu lieu au cours des trois premières années depuis l'augmentation de la prestation assurée.

Cette restriction ne concerne que la partie influençable d'une manière individuelle de la couverture d'assurance.

Art. 7.8 Rente de conjoint ou de partenaire enregistré

¹ Le conjoint survivant a droit à une rente si l'assuré décédé remplissait les conditions de l'Art. 7.7 et si les conditions prévues par l'Annexe Technique sont réunies. Le partenaire survivant (non enregistré) remplissant les conditions de l'Art. 5.8 est assimilé au conjoint survivant pour autant que l'Annexe Technique le prévoit expressément.

² La rente de conjoint est viagère et exigible dès le jour du décès de l'assuré, mais au plus tôt dès que cesse le droit au plein salaire ou à d'autres prestations équivalentes. La rente s'éteint en cas de remariage ou de conclusion d'un nouveau

partenariat enregistré et une allocation unique équivalant à trois fois son montant annuel est versée au conjoint survivant.

³ Le montant annuel de la rente de conjoint est fixé dans l'Annexe Technique. Les réductions prévues à l'Art. 7.11 demeurent réservées. La part de rente attribuée à l'ex-conjoint ou à l'ex-partenaire de l'assuré dans le cadre d'un divorce ou d'une dissolution judiciaire du partenariat enregistré ne fait pas partie de la rente de vieillesse en cours sur laquelle est calculée la rente de conjoint.

⁵ Le conjoint survivant d'un assuré actif ou invalide décédé peut exiger une prestation en capital en lieu et place de la rente de conjoint, selon les conditions fixées dans l'Annexe Technique.

⁶ Le conjoint survivant doit faire connaître sa volonté par écrit dans le délai fixé dans l'Annexe Technique. Avec le paiement de la rente de conjoint sous forme de capital sont réputés acquittés tous les droits légaux et réglementaires.

⁷ En cas de partenariat enregistré, le partenaire enregistré survivant a les mêmes droits qu'un conjoint.

⁸ Dans tous les cas, la date de naissance du conjoint ou du partenaire enregistré, ainsi que la date du mariage ou de l'enregistrement du partenariat devront être attestés par des documents officiels.

Art. 7.9 Droit du conjoint divorcé et de l'ex-partenaire enregistré

¹ Des prestations ne sont dues que si l'assuré décédé remplissait les conditions de l'Art. 7.7. Le conjoint divorcé ou l'ex-partenaire enregistré a droit à une rente s'il remplit les conditions suivantes :

- il a bénéficié, en vertu du jugement de divorce ou de la dissolution judiciaire du partenariat enregistré, d'une rente en vertu de l'Art. 124e alinéa 1 ou 126 alinéa 1 CC et
- son mariage a duré au moins dix ans.

² Si le conjoint divorcé ou l'ex-partenaire enregistré décède ou contracte un nouveau mariage ou partenariat enregistré, la rente de conjoint s'éteint sans que soit due une allocation unique et elle ne sera pas rétablie en cas de dissolution du nouveau mariage. La rente s'éteint également au moment où la rente obtenue dans le cadre du divorce ou de la dissolution judiciaire du partenariat enregistré n'aurait plus dû être versée en vertu du jugement.

³ La Fondation réduit ses prestations de survivants si, ajoutées à celles de l'AVS, elles dépassent le montant des prétentions découlant du jugement de divorce ou du jugement prononçant la dissolution du partenariat enregistré; la réduction est limitée au montant du dépassement. Les rentes de survivants de l'AVS interviennent dans le calcul uniquement si elles dépassent un droit propre à une rente d'invalidité de l'AI ou à une rente de vieillesse de l'AVS.

⁴ La rente de conjoint du conjoint survivant divorcé correspond au plus à la rente minimale LPP.

⁵ En cas de dissolution judiciaire du partenariat enregistré, l'ex-partenaire enregistré est assimilé au conjoint divorcé en cas de décès de son ancien partenaire enregistré.

⁶ Le conjoint divorcé ou l'ex-partenaire enregistré attesteront par la remise de documents officiels:

- a. leur date de naissance;
- b. la date de naissance des enfants, le cas échéant;
- c. la date du mariage ou de l'enregistrement du partenariat;
- d. la date du divorce ou de la dissolution judiciaire du partenariat enregistré;
- e. le montant et la durée des rentes allouées par jugement de divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré;
- f. le montant des prestations servies par les autres assurances, notamment l'AVS et l'AI.

Art. 7.10 Rente de partenaire non enregistré

Des prestations ne sont dues que si l'assuré décédé remplissait les conditions de l'Art. 7.7. Le montant et les conditions d'une éventuelle rente au partenaire (non enregistré) sont fixés dans l'Annexe Technique selon les conditions de l'Art. 5.8.

Art. 7.11 Réduction des rentes

¹ Si le conjoint survivant est de plus de dix ans plus jeune que l'assuré, la rente entière de conjoint est réduite de 1% pour chaque année ou fraction d'année excédant ces dix ans. La rente de conjoint selon la LPP est garantie dans tous les cas.

² Aucune rente de conjoint n'est versée si l'assuré s'est marié ou s'est lié par un partenariat enregistré après le début du versement d'une rente de vieillesse. Pour autant que des prestations sont prévues dans l'Annexe Techniques pour le partenaire non enregistré, la règle s'applique par analogie, lorsque la communauté de vie a débuté après le début du versement d'une rente de vieillesse.

³ La rente de conjoint selon la LPP est garantie dans tous les cas.

Art. 7.12 Rente d'orphelin

¹ Des prestations ne sont dues que si l'assuré décédé remplissait les conditions de l'Art. 7.7. Les enfants de l'assuré défunt (actif, invalide ou retraité) remplissant les conditions de l'Art. 5.7 ont droit chacun à une rente d'orphelin.

² Le montant annuel de la rente d'orphelin est fixé dans l'Annexe Technique. Sont réservées les dispositions selon l'Art. 5.6 (prestation préalable).

³ Si l'Annexe Technique le prévoit, la rente d'orphelin est doublée dans les cas suivants :

- Lors du décès, avant l'âge réglementaire de la retraite, d'un assuré ou d'un pensionné dont le mariage a déjà été dissout par suite du décès du conjoint;
- Lors du décès du conjoint suivant celui de l'assuré ou du pensionné pour autant que ce dernier n'ait pas atteint l'âge réglementaire de la retraite.

Art. 7.13 Capitaux décès

¹ Des prestations ne sont dues que si l'assuré décédé remplissait les conditions de l'Art. 7.7. Le montant et les conditions des capitaux décès éventuels sont fixés dans l'Annexe Technique.

² En principe, les capitaux décès éventuels échoient si l'assuré décède par suite de maladie et/ou d'accident, selon

ce qui est fixé dans l'Annexe Technique avant la retraite réglementaire ou anticipée.

³ Les survivants de l'assuré décédé ont droit aux capitaux décès éventuels dans l'ordre ci-après, indépendamment du droit de succession.

- a. le conjoint survivant (Art. 5.9), le partenaire enregistré (Art. 5.9) et les enfants qui ont droit à une rente d'orphelin (Art. 5.7), à parts égales ;
- b. à défaut, le partenaire (non enregistré) (s'il remplit les conditions de l'Art. 5.8 et que l'Annexe Technique le prévoit expressément) et les autres personnes à charge du défunt, à parts égales;
- c. à défaut, en priorité les enfants du défunt qui n'ont pas droit à une rente d'orphelin, et à défaut de ceux-ci, les parents, les frères et sœurs, à parts égales;

d. à défaut, les autres héritiers légaux, à parts égales, à l'exclusion des collectivités publiques, à concurrence des cotisations payées par l'assuré, sans intérêt.

⁴ Parmi les personnes des catégories b, c et d ayant droit aux capitaux décès, l'assuré peut désigner par écrit au Conseil de Fondation celles auxquelles ces capitaux doivent être attribués à l'intérieur de chaque catégorie et déterminer la part de chacune.

⁵ Si l'assuré n'a pas fait connaître sa volonté par écrit ou que des motifs contraires aux buts de la prévoyance s'opposent à la répartition qu'il a prévue, la Fondation attribue les capitaux selon l'alinéa 3 ci-dessus.

⁶ La partie des capitaux décès qui n'a éventuellement pas été versée est acquise à la Fondation.

VIII Dissolution prématurée des rapports de travail

Art. 8.1 Droit à la prestation de sortie

¹ En cas de dissolution des rapports de travail avant la survenance d'un cas de prévoyance selon le présent règlement, l'assuré a droit à une prestation de sortie selon la LFLP.

² En cas de dissolution des rapports de travail, l'assuré qui pourrait prétendre à des prestations de vieillesse anticipées selon le présent règlement peut obtenir une prestation de sortie au lieu des prestations de vieillesse anticipées s'il continue d'exercer une activité lucrative ou s'annonce à l'assurance-chômage.

Art. 8.2 Forme et transfert de la prestation de sortie

¹ La prestation de sortie est transférée à la Fondation du nouvel employeur pour la continuation de la prévoyance de l'assuré.

² Dans le cas où l'assuré n'entre pas au service d'un nouvel employeur, il doit notifier avant son départ à la Fondation sous quelle forme admise (police de libre passage ou compte de libre passage auprès d'une fondation bancaire de libre passage) il entend maintenir sa prévoyance. A défaut de notification, au plus tôt six mois, mais au plus tard deux ans après la sortie de la Fondation, cette dernière verse la prestation de sortie selon l'Art. 8.3, y compris les intérêts, à l'insubstitution supplétive.

³ La prestation de sortie est payée en espèces sans restriction lorsque la demande en est faite :

- a. par un assuré qui quitte définitivement la Suisse pour s'établir à l'étranger, dans les limites des accords de libre circulation conclus avec l'UE, l'AELE et le Liechtenstein;
- b. par un assuré qui s'établit à son propre compte et ne doit plus être assuré à titre obligatoire selon la LPP;
- c. lorsque le montant de la prestation de sortie est inférieur à celui de la cotisation annuelle de l'assuré.

L'assuré qui quitte définitivement la Suisse pour s'établir dans un pays membre de l'UE ou de l'AELE ne peut demander le paiement en espèces de la prestation de sortie minimale selon la LPP tant et aussi longtemps qu'un cas de prévoyance n'est pas survenu et qu'il reste soumis à la sécurité sociale vieillesse, invalidité et décès de son pays de domicile. Lorsqu'il quitte définitivement la Suisse pour s'établir au

Liechtenstein, l'assuré ne peut demander le paiement en espèce de la prestation de sortie. Si l'assuré exerce une activité lucrative au Liechtenstein, sa prestation de libre passage doit être transférée à la nouvelle institution de prévoyance liechtensteinoise compétente.

⁴ Si l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré, le paiement en espèces ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit de son conjoint ou son partenaire enregistré. Si ce consentement ne peut être obtenu ou si le conjoint ou son partenaire enregistré le refuse sans motif légitime, l'assuré peut en appeler au tribunal.

⁵ La Fondation est habilitée à exiger toutes les preuves qu'elle juge utile et à différer le paiement jusqu'à leur présentation.

⁶ La Fondation se réserve le droit de prélever les impôts à la source et anticipés exigés par la loi en cas de paiement en espèces.

Art. 8.3 Montant de la prestation de sortie

¹ Conformément à la section 4 de la LFLP, la prestation de sortie correspond au plus élevé des trois montants suivants :

- a. l'avoir de vieillesse acquis (VI) au jour du départ selon l'Art. 15 LFLP;
- b. le montant minimal selon l'Art. 17 LFLP;
- c. l'avoir de vieillesse LPP selon l'Art. 18 LFLP.

² La majoration des cotisations prévue par l'art. 17, al. 1, LFLP n'est pas applicable en cas de maintien de l'assurance en vertu de l'art. 2.5 du présent règlement.

³ La prestation de sortie est exigible lorsque l'assuré quitte la Fondation. Elle est augmentée de l'intérêt selon l'Art. 2 alinéa 3 LFLP. Si la Fondation ne verse pas la prestation de sortie dans les 30 jours suivant la réception de toutes les informations nécessaires, un intérêt moratoire selon l'Art. 7 OLP est dû, le cas échéant, à l'échéance de ce délai. Toutefois, dans le cadre des obligations en cas de négligence de l'obligation d'entretien, aucun intérêt moratoire n'est dû pendant le délai de 30 jours de l'art. 40 al. 6 LPP.

⁴ L'assuré partiellement invalide dont les rapports de travail prennent fin a droit à une prestation de sortie sur la partie de la prévoyance de sa capacité de gain restante.

⁵ L'assuré partiellement invalide qui recouvre ultérieurement une partie de sa capacité de travail mais ne renoue pas de rapports de travail avec l'Entreprise affiliée a également droit à une prestation de sortie sur la partie de la prévoyance ayant été maintenue au moment de la dissolution des rapports de travail.

Art. 8.4 Prolongation de la couverture

¹ L'assurance prend fin en cas de dissolution des rapports de travail pour autant qu'il n'existe aucun droit à des prestations en cas de vieillesse, d'invalidité ou de décès.

² Les prestations de survivants et d'invalidité assurées au moment de la dissolution des rapports de prévoyance sont maintenues sans changement pendant un mois. Si l'assuré se trouve au bénéfice d'une nouvelle couverture de prévoyance pendant cette période, la nouvelle Fondation devient compétente.

³ Si la Fondation est appelée à intervenir en application de l'alinéa 2 et si la prestation de sortie a déjà été versée, la Fondation exigera sa restitution. À défaut de restitution, la Fondation réduira en conséquence le montant de ses prestations.

IX Obligations d'information

Art. 9.1 Obligation de l'assuré et des bénéficiaires de renseigner

¹ L'assuré ou les autres bénéficiaires sont tenus de fournir des renseignements exacts sur les circonstances ayant une incidence sur la prévoyance professionnelle et de produire les documents requis pour justifier leurs prétentions. Seront annoncés sans délai en particulier :

- les changements d'état civil, l'existence d'enfants ou de partenaire (enregistré ou non);
- le montant des avoirs de prévoyance non transférés à la Fondation (comptes ou polices de libre passage) ainsi que le montant des avoirs du pilier 3a au cas où l'assuré a été soumis à un statut d'indépendant ou a contribué au pilier 3a avant 25 ans (voir Art. 4.3);
- les revenus ayant pour effet de modifier les obligations de la Fondation en matière de prestations;
- la modification du taux d'invalidité ou le recouvrement de la capacité de gain;
- le décès d'un bénéficiaire de rente;
- le remariage ou la conclusion d'un nouveau partenariat enregistré d'un bénéficiaire d'une rente de conjoint;
- la fin de l'apprentissage ou des études et le recouvrement de la capacité de gain de l'enfant pour lequel une rente est allouée;
- le conjoint ou le partenaire enregistré qui perçoit une rente qui lui a été allouée par un jugement de divorce ou une dissolution judiciaire du partenariat enregistré communique au plus tard le 15 novembre les coordonnées de sa nouvelle institution de prévoyance ou de libre passage lorsqu'il en change.

² Dans la mesure où cela est nécessaire à l'établissement de l'existence ou de l'étendue d'un droit aux prestations, la Fondation peut en tout temps requérir des documents complémentaires, (par ex. traduction dans une des langues nationales suisses), aux frais de l'assuré.

³ La Fondation ne répond pas des conséquences de l'inexécution des obligations mentionnées à l'alinéa 1. La Fondation se réserve le droit de demander la restitution des éventuelles prestations versées en trop (voir Art. 5.5).

Art. 9.2 Obligation de la Fondation de renseigner

¹ La Fondation renseigne au moins une fois par année ses assurés de manière adéquate sur leurs droits aux prestations (certificat de prévoyance mis à jour, y compris la prestation de sortie), le salaire assuré, le taux de cotisations et l'avoir de vieillesse, sur la manière dont le droit de vote a été exercé en application de l'Art. 23 ORAb, sur son organisation et son

financement ainsi que sur les membres du Conseil de Fondation.

² La base de l'information des assurés par la Fondation est constituée par le plus récent rapport de l'expert agréé en matière de prévoyance professionnelle établi conformément à l'art. 52e LPP.

³ Les assurés peuvent demander la remise des comptes annuels et du rapport annuel. La Fondation doit en outre informer les assurés qui le demandent sur le rendement du capital, l'évolution du risque actuariel, les frais d'administration, les principes de calcul des réserves mathématiques, les provisions supplémentaires et le taux de couverture.

⁴ En cas de découvert, la Fondation informe l'autorité de surveillance, l'Entreprise affiliée, les assurés et les bénéficiaires de rente du taux et des causes du découvert ainsi que des mesures prises et de leur efficacité.

⁵ La Fondation remplit ses devoirs d'annonce dans le cadre des mesures en cas de négligence de l'obligation d'entretien au sens des art. 40 LPP et 24f bis LFLP. Le cas échéant, elle informe l'assuré qu'il a fait l'objet d'une annonce de la part d'un office spécialisé par le droit cantonal ou que ses prestations qui arrivent à échéance vont être communiquées au même office.

⁶ En application de l'Art. 10 du Règlement d'organisation, la Fondation ne peut fournir à l'Entreprise affiliée que les données et informations indispensables à l'accomplissement de ses obligations légales ou réglementaires. L'Art. 10 alinéa 2 du Règlement d'organisation reste réservé.

⁷ La Fondation remplit ses devoirs légaux en matière d'informations notamment auprès de la nouvelle institution de prévoyance ou de libre passage ou auprès de la Centrale du deuxième pilier.

Art. 9.3 Obligation de l'Entreprise affiliée de renseigner

¹ L'Entreprise affiliée annonce immédiatement à la Fondation :

- tous les assurés soumis à l'assurance et fournit toutes les indications nécessaires à la tenue des avoirs de vieillesse, au calcul des cotisations ainsi que tous les renseignements dont la Fondation a besoin pour l'accomplissement de son but;
- tous les assurés dont les rapports de travail ont été résiliés ou dont le degré de l'activité lucrative a été modifié et précise si la résiliation des rapports de travail ou la modification du degré de l'activité lucrative résulte d'une incapacité de travail.

² L'Entreprise affiliée annonce immédiatement à la Fondation, dans la mesure où elle en a connaissance :

- tous les assurés qui se sont mariés ou qui ont conclu un partenariat enregistré et la date du mariage ou de l'enregistrement du partenariat enregistré.
- ³ L'Entreprise affiliée annonce à la Fondation tout événement susceptible de déclencher une liquidation partielle de la Fondation, au sens du règlement de liquidation partielle.
- ⁴ La Fondation peut demander des renseignements complémentaires en tout temps à l'Entreprise affiliée.

X Encouragement à la propriété du logement

Art. 10.1 Généralités

¹ Dans le cadre des Art. 30a à 30g LPP et de l'OEPL, tout assuré actif peut utiliser tout ou partie de sa prévoyance acquise pour acquérir ou construire un logement en propriété servant à ses propres besoins, acquérir des participations à la propriété d'un logement ou rembourser des prêts hypothécaires.

² L'assuré dispose à cet effet de deux moyens :

- le versement anticipé de tout ou partie de ses prestations de prévoyance acquises (Art. 10.2) ;
- la mise en gage de ses prestations de prévoyance (Art. 10.3).

³ Si le maintien de l'assurance selon l'art. 2.5 a duré plus de deux ans, le versement anticipé ou la mise en gage des prestations de prévoyance ne sont plus possibles.

⁴ Par logement servant aux propres besoins de l'assuré, il faut entendre la maison familiale ou l'appartement qu'il utilise à son lieu de domicile légal ou de résidence habituel. En cas d'impossibilité temporaire d'utilisation, la location durant cette période est autorisée.

⁵ Tant en ce qui concerne le versement anticipé que la mise en gage, l'assuré doit en faire la demande écrite à la Fondation directement (assortie de la signature identifiée de son conjoint s'il est marié ou de son partenaire s'il est lié par un partenariat enregistré) et collaborer aux démarches administratives obligatoires ainsi qu'à la constitution du dossier.

⁶ L'assuré supporte les frais de constitution de dossier dans la mesure indiquée dans l'Annexe Technique ainsi que tous les autres frais externes (inscription au Registre Foncier, etc.). Ils sont facturés par la Fondation à l'assuré.

⁷ Les présentes dispositions réglementaires ne reprennent que l'essentiel des prescriptions légales concernant l'encouragement à la propriété du logement. Sont réservées les dispositions précises de la loi et des ordonnances ainsi que les directives des diverses autorités concernées.

Art. 10.2 Versement anticipé

¹ L'assuré peut faire valoir son droit au versement anticipé d'un montant au titre d'encouragement à la propriété du logement, au plus tard jusqu'au terme fixé par l'Annexe Technique.

² Un versement anticipé ne peut être exigé qu'une fois tous les cinq ans. Lorsque l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré, le versement anticipé n'est autorisé que si le conjoint ou le partenaire enregistré donne son consentement par écrit.

³ L'assuré peut obtenir, jusqu'à l'âge de 50 ans, un montant jusqu'à concurrence de sa prestation de sortie. L'assuré de plus de 50 ans peut obtenir au maximum le montant le plus élevé entre la prestation de sortie à laquelle il avait droit à l'âge de 50 ans et la moitié de la prestation de sortie déterminante au moment du versement.

⁴ Le montant du versement anticipé ne peut être inférieur à CHF 20'000 (sauf pour l'achat de parts dans une coopérative de construction et d'habitation et de formes similaires de participation).

⁵ Le versement anticipé entraîne simultanément une réduction de l'avoir de vieillesse acquis et des prestations assurées qui y sont liées.

⁶ La Fondation informe l'assuré sur l'état de ses prestations après le versement anticipé, sur la possibilité de conclure une assurance complémentaire individuelle et sur ses obligations fiscales.

⁷ Le montant de la prestation de sortie selon l'Art. 8.3 est diminué en conséquence.

⁸ L'assuré doit rembourser le versement anticipé si le logement en propriété est vendu ou que des droits équivalant économiquement à une aliénation sont concédés sur celui-ci. Si l'assuré décède, et qu'aucune prestation n'est exigible de la Fondation ensuite de ce décès, les héritiers du défunt sont tenus de rembourser le versement anticipé. Le montant du remboursement est acquis à la Fondation.

⁹ L'assuré peut rembourser son versement anticipé en tout temps :

- a. jusqu'à la naissance du droit aux prestations de vieillesse;
- b. jusqu'à la survenance d'un autre cas de prévoyance;
- c. jusqu'au paiement en espèces de la prestation de sortie.

¹⁰ Le montant du remboursement ne peut être inférieur à CHF 10 000.-, par remboursement, ou se monte le cas échéant au minimum au montant du solde restant.

¹¹ En cas de découvert et pendant la durée de celui-ci, la Fondation peut limiter le versement anticipé dans le temps et en limiter le montant, ou même refuser tout versement s'il est utilisé pour rembourser des prêts hypothécaires. La Fondation informe l'assuré subissant une limitation ou un refus du versement de l'étendue et de la durée de la mesure.

Art. 10.3 Mise en gage

¹ L'assuré peut mettre en gage son droit aux prestations futures de prévoyance ou un montant à concurrence de sa prestation de sortie au titre d'encouragement à la propriété du logement, au plus tard jusqu'au terme fixé par l'Annexe Technique. Les règles de l'Art. 10.2 s'appliquent par analogie.

² L'accord écrit du créancier gagiste est nécessaire pour le paiement en espèces de la prestation de sortie, pour le versement de prestations de prévoyance ainsi que pour le transfert d'une partie de l'avoir de vieillesse en cas de divorce ou de dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré.

³ Si le créancier gagiste ne donne pas son accord pour le versement selon l'alinéa 2, la Fondation mettra le montant en sûreté selon l'Art. 906 alinéa 3 CC.

⁴ En cas de dissolution des rapports de travail, la Fondation informe le créancier gagiste du montant de la prestation de sortie et du destinataire du versement.

⁵ La réalisation du gage entraîne simultanément une réduction de l'avoir de vieillesse acquis et des prestations assurées qui y sont liées.

⁶ La Fondation informe l'assuré sur l'état de ses prestations après la réalisation du gage, sur la possibilité de conclure une assurance complémentaire individuelle et sur ses obligations fiscales.

Les règles sur le remboursement d'un versement anticipé énoncées à l'Art. 10.2 s'appliquent par analogie.

XI Divorce; dissolution judiciaire du partenariat enregistré

¹ En cas de divorce ou de dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré, les prestations de sortie et les parts de rente (Art. 22 ss LFLP) sont partagées sur ordonnance du tribunal conformément aux Art. 122 à 124e CC et aux Art. 280 et 281 CPC et peuvent être transférées ou versées au conjoint créancier au sens des Art. 3 à 5 LFLP et selon l'Art. 22e LFLP.

² Si le tribunal exige un tel transfert, il entraîne simultanément une réduction de l'avoir de vieillesse acquis, des prestations assurées qui y sont liées et peut entraîner une réduction des rentes en cours et de leurs expectatives.

³ Lorsqu'une prestation de sortie a été transférée, la Fondation informe l'assuré sur l'état de ses prestations après le versement et sur les possibilités de rachats (cotisations volontaires possibles sans limitation jusqu'à concurrence de la réduction de l'avoir de vieillesse acquis). Lorsqu'une libération des cotisations a été accordée selon l'Art. 7.5 et que le partage a été effectué selon l'Art. 124 al. 1 CC en tout ou partie sur la prestation de sortie hypothétique, l'assuré peut procéder à un rachat pour un montant maximum correspondant à la réduction de la prestation de sortie hypothétique. Ce rachat n'entraîne aucune augmentation des prestations de risques en cours ou futures.

⁴ Si la rente d'invalidité d'un assuré a été réduite en raison de concours de prestations de l'AA ou de l'AM, le montant au sens de l'Art. 124 al. 1 CC ne peut pas être utilisé pour le partage de la prévoyance en cas de divorce avant l'âge rè-

glementaire de la retraite. Le montant peut toutefois être utilisé pour le partage de la prévoyance si la rente d'invalidité n'avait pas été réduite en l'absence de rentes pour enfant.

⁵ Outre d'autres réductions possibles, le montant de la prestation de sortie selon l'Art. 8.3 est diminué de la prestation de sortie transférée en faveur du conjoint ou du partenaire enregistré. L'avoir de vieillesse des bénéficiaires de rentes d'invalidité est réduit de la prestation de sortie hypothétique transférée en faveur du conjoint ou du partenaire enregistré. En cas d'invalidité partielle, le transfert se fera en premier lieu au moyen de l'avoir de vieillesse se rapportant à la part active. La rente de vieillesse est réduite du montant de la part de rente attribuée au conjoint ou au partenaire enregistré. Les prestations minimales LPP y relatives sont également réduites en conséquence.

⁶ La part de rente attribuée au conjoint ou au partenaire enregistré est convertie en préention viagère selon l'Art. 19h et annexe OLP. Le conjoint ou le partenaire enregistré peut demander la conversion de la rente en capital selon les bases techniques de la Fondation. Sa demande doit parvenir à la Fondation avant le premier versement de la rente.

⁷ Le « taux réglementaire en vigueur » selon l'Art. 19j al. 5 OLP est défini dans l'Annexe Technique sous « Rémunération en cours d'année ». Le montant annuel de la part de rente à transférer est crédité d'un intérêt qui correspond à la moitié de ce taux.

XII Dispositions finales

Art. 12.1 Entrée en vigueur

¹ Le présent règlement a été édicté par le Conseil de Fondation. Il entre en vigueur au 1^{er} janvier 20221 et remplace tous les règlements de prévoyance précédents.

² Les dispositions réglementaires valables jusqu'ici sont déterminantes pour les rentes en cours (ainsi que pour les prestations expectatives qui y sont liées) lors de l'entrée en vigueur du présent règlement, et ce, jusqu'à leur extinction. Les cas d'invalidité ou d'incapacité de travail en cours lors de l'entrée en vigueur du présent règlement se règlent (y compris pour l'âge de la retraite réglementaire, le salaire assuré et les bonifications de vieillesse) sur la base du règlement de prévoyance en vigueur à la date du début du cas de prévoyance, et ce, jusqu'à leur extinction. La conversion de l'avoir de vieillesse en rente se fait au moyen du taux prévu par l'Annexe Technique en vigueur lors de la conversion.

³ Lorsque l'échelle de rentes prévue par l'Art. 7.2 al. 3 et l'Annexe Technique est modifiée, les rentes en cours, ainsi que les augmentations et les diminutions de rentes sont régies par l'échelle valable au moment de la survenance de l'incapacité dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

⁴

Art. 12.2 Lacunes / Contestations

¹ En cas de lacune dans le règlement, le Conseil de Fondation peut, le cas échéant, procéder au comblement de celle-ci. En ce qui concerne l'application et l'interprétation, il décide en conformité avec les dispositions légales et statutaires. Seul le Conseil de Fondation peut interpréter le règlement.

² Toute contestation relative à l'interprétation, à l'application ou à la non application du présent règlement sera réglée dans la mesure du possible à l'amiable entre les parties.

³ Si un accord à l'amiable n'est pas possible, l'affaire sera portée devant les tribunaux compétents prévus à cet effet (Art. 73 LPP).

⁴ En cas de contentieux concernant l'application et l'interprétation du présent Règlement, le for juridique est déterminé selon la loi et notamment les Art. 73 et 74 LPP. A défaut de voies de droit et de for selon les Art. 73 et 74 LPP, les différends pouvant surgir de l'interprétation du présent Règlement sont tranchés par les tribunaux ordinaires du canton de Vaud.

Art. 12.3 Liquidation totale et partielle

¹ Si les circonstances l'exigent, la Fondation peut être dissoute. La liquidation totale aura lieu conformément aux dispositions légales en vigueur et aux statuts. L'autorité de surveillance décidera si les conditions et la procédure sont observées et approuvera le plan de répartition.

² Les dispositions détaillées concernant les règles applicables en cas de liquidation partielle sont fixées dans un règlement séparé établi par la Fondation et requérant l'approbation de l'autorité de surveillance.

Art. 12.4 Traductions / Modifications

¹ Le présent règlement peut être traduit en diverses langues. Le français constitue la langue de référence.

² Le présent règlement peut être en tout temps modifié par le Conseil de Fondation pour l'adapter. Il est soumis dans tous les cas à l'autorité de surveillance.

Art. 12.5 Organisation et placements

Les dispositions détaillées au sujet de l'organisation de la Fondation (notamment concernant le fonctionnement du Conseil de Fondation, la désignation et le rôle de l'expert agréé et de l'organe de révision, les règles applicables en cas de liquidation partielle) et au sujet du placement de la fortune de la Fondation sont contenues dans des règlements séparés (règlement d'organisation, règlement de liquidation partielle et règlements de placement).

Le présent règlement entre en vigueur au 1er janvier 2022.

Le présent document a été approuvé par le Conseil de Fondation le 23 novembre 2021