

## Fondation Collective Groupe Mutuel Règlement de prévoyance

Edition 1er janvier 2026

### Table des matières

---

#### A. Dispositions générales

- Art. 1 Définitions et abréviations
- Art. 2 Fondation
- Art. 3 Obligation de renseigner de la fondation
- Art. 4 Obligation de renseigner et de déclarer
- Art. 5 Début et fin de l'affiliation à la fondation
- Art. 6 Assurés
- Art. 7 Réserves de santé
- Art. 8 Salaire de base et salaire assuré

#### B. Prestations de vieillesse

- Art. 9 Prestations assurées
- Art. 10 Bonifications de vieillesse / Avoir de vieillesse
- Art. 11 Rente ou capital de vieillesse
- Art. 12 Rente ou capital de conjoint survivant de retraité
- Art. 13 Rente d'enfant de retraité
- Art. 14 Rente pont AVS

#### C. Prestations de risques

- Art. 15 Prestations assurées
- Art. 16 Droit aux prestations de survivants
- Art. 17 Droit à la rente de conjoint survivant
- Art. 18 Rente de partenaire survivant
- Art. 19 Rente d'orphelin
- Art. 20 Capital au décès
- Art. 21 Droit aux prestations d'invalidité
- Art. 22 Rente d'enfant d'invalidité
- Art. 23 Libération du paiement des cotisations

#### D. Rente viagère en cas de divorce ou dissolution du partenariat enregistré

- Art. 24 Versement de la rente viagère

#### E. Prestations de libre passage

- Art. 25 Libre passage
- Art. 26 Transfert de la prestation de libre passage
- Art. 27 Prolongation de la couverture de risques

#### F. Dispositions communes concernant les prestations

- Art. 28 Paiement des prestations
- Art. 29 Relations avec d'autres assurances
- Art. 30 Adaptation à l'évolution des prix
- Art. 31 Cession, nantissement, compensation et subrogation
- Art. 32 Mise en gage, versement anticipé
- Art. 33 Divorce ou dissolution du partenariat enregistré
- Art. 34 Prescription
- Art. 35 Remboursement des prestations touchées indûment

#### G. Fonds de garantie

- Art. 36 Affiliation
- Art. 37 Contribution
- Art. 38 Subsidés du fonds de garantie

#### H. Financement

- Art. 39 Nature des cotisations
- Art. 40 Début et fin de l'obligation de cotiser
- Art. 41 Répartition de la cotisation
- Art. 42 Réserve pour cotisations futures de l'employeur
- Art. 43 Paiement des cotisations
- Art. 44 Rachats
- Art. 45 Fortune de la fondation
- Art. 46 Participations aux excédents

#### I. Dispositions finales

- Art. 47 Lacunes dans le règlement
- Art. 48 Mesures en cas de découvert
- Art. 49 Liquidation partielle ou totale / Fonds libres
- Art. 50 Voies de droit
- Art. 51 Dispositions transitoires
- Art. 52 Entrée en vigueur et modification du règlement de prévoyance

## A. Dispositions générales

### Art. 1 Définitions et abréviations

1. Les définitions et abréviations suivantes sont utilisées dans le présent règlement:

**Fondation**

Fondation Collective Groupe Mutuel

**Conseil de fondation**

Organe suprême paritaire de la fondation

**Entité affiliée ou entité**

Caisse de prévoyance ou caisse commune affiliée à la fondation

**Caisse de prévoyance**

Entité instituée sur la base de la convention d'affiliation d'un employeur ou d'un groupe d'employeurs ayant un lien économique entre eux désirant mettre en place une solution de prévoyance dédiée

**Caisse commune**

Entité regroupant des employeurs sans nécessairement de lien économique entre eux ou des membres d'association professionnelle

**Commission de prévoyance**

Représentation paritaire d'une entité affiliée

**Employeurs affiliés ou employeurs**

Entreprises et indépendants affiliés à la fondation par le biais d'une entité

**Commission administrative**

Représentation paritaire d'un employeur affilié

**Assurés, personnes assurées ou employés**

Personnes exerçant une activité auprès d'un employeur affilié et indépendants

**Annexe technique**

Annexe au présent règlement, spécifique à chaque entité

**Convention d'affiliation**

Document contractuel liant un employeur à la fondation, par le biais d'une entité

**Plan de prévoyance**

Annexe au présent règlement, spécifique à chaque cercle d'assurés d'une convention d'affiliation

**Âge terme**

Premier jour du mois qui suit l'âge de référence selon l'AVS, sauf dispositions contraires définies dans le plan de prévoyance

**AI / LAI**

Assurance invalidité / Loi fédérale sur l'assurance-invalidité

**AVS / LAVS**

Assurance vieillesse et survivants / Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants

**LAA**

Loi fédérale sur l'assurance accidents

**LAM**

Loi fédérale sur l'assurance militaire

**LPP**

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

**OPP2**

Ordonnance sur la prévoyance professionnelle

**LFLP, OLP**

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

**OEPL**

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

**LPart**

Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe

**LPGA**

Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales

**CC**

Code civil suisse

**CO**

Code des obligations

**FINMA**

Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers

2. Dans la mesure où elle s'applique à des personnes, l'utilisation de la forme masculine ou féminine dans les dispositions suivantes est également valable pour l'autre sexe.
3. Le partenaire enregistré au sens de la LPart est assimilé à un conjoint. La dissolution judiciaire du partenariat enregistré au sens de la LPart est assimilée au divorce.
4. L'âge déterminant pour l'admission, le montant des contributions et des bonifications de vieillesse ainsi que pour le calcul de la prestation minimale en cas de libre passage résulte de la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance.

### Art. 2 Fondation

1. La fondation a pour but:
  - de se mettre, comme institution de prévoyance, à la disposition des employeurs;
  - de servir aux employés et aux indépendants qu'elle assure des prestations, en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès;
  - de placer les capitaux épargnés conformément aux prescriptions édictées en la matière.
2. La fondation réalise la prévoyance dans le cadre de la LPP et de ses dispositions d'application, ainsi que la

prévoyance sur-obligatoire allant au-delà des prestations minimales fixées par la loi.

3. Le but de la fondation est notamment atteint par la création de caisses de prévoyance ou de caisses communes.
4. Le règlement de prévoyance garantit dans tous les cas les prestations minimales prévues par la LPP.
5. La fondation est inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle. L'organisation de la fondation est régie par les statuts et les règlements. Elle est soumise au contrôle de l'autorité de surveillance des fondations et des institutions de prévoyance compétente du lieu où elle a son siège.
6. Les paramètres et éléments qui ne sont pas définis dans le présent règlement, ainsi que d'éventuelles dérogations au présent règlement, sont définis dans des annexes techniques spécifiques aux entités et sont applicables aux employeurs et assurés de l'entité correspondante. L'annexe technique de chaque entité précise les règles d'application du présent règlement.
7. La fondation accorde aux employeurs le choix entre différents plans de prévoyance. Les plans de prévoyance proposés par la fondation sont conformes aux prescriptions légales, en particulier les art. 52e LPP et 1a OPP2.

Le genre de prestations accordées, les conditions d'octroi et le mode de financement sont définis, pour tous les plans, dans le présent règlement. L'étendue des prestations ainsi que d'éventuelles dérogations au présent règlement sont définies dans le plan de prévoyance et sont applicables aux personnes assurées dans le plan de prévoyance correspondant. Les plans de prévoyance d'un employeur font partie intégrante du règlement de prévoyance de l'employeur concerné.

La fondation peut proposer jusqu'à trois plans de prévoyance aux assurés issus d'un même cercle auprès d'un employeur, conformément à l'art. 1d OPP2.

8. Pour assurer les obligations des entités, la fondation peut conclure un ou plusieurs contrats d'assurance auprès de compagnies d'assurances sur la vie pour les risques invalidité, décès et longévité, ceci conformément aux dispositions légales applicables. La fondation détient tous les droits et obligations à l'égard de ces compagnies d'assurances. Les données personnelles de l'assuré, des bénéficiaires de prestations ou des ayants droit peuvent être transmises à ces compagnies d'assurances pour les besoins de la couverture d'assurance et de l'octroi des prestations.

## Art. 3 Obligation de renseigner de la fondation

1. Lors de son admission dans la fondation et en cas de modification des prestations, au minimum toutefois une fois par an, la fondation établit un certificat de prévoyance pour chaque assuré actif, lequel contient les mesures de prévoyance le concernant. Si le certificat de prévoyance diffère du présent règlement, le règlement fait foi.

2. La fondation renseigne les employeurs et les assurés conformément aux prescriptions légales sur la transparence, notamment
  - les droits aux prestations, le salaire coordonné, le taux de cotisation et l'avoir de vieillesse,
  - l'organisation et le financement,
  - les membres du Conseil de fondation,
  - l'exercice de l'obligation de voter en qualité d'actionnaire conformément à l'art. 71b LPP.
3. Sur demande d'un assuré, la fondation lui remet les comptes annuels, le rapport annuel d'activité, des indications sur le rendement du capital, l'évolution du risque actuariel, les frais administratifs, les principes de calcul du capital de couverture, les provisions supplémentaires, le degré de couverture et les principes régissant l'exercice de l'obligation de voter incombant à la fondation en sa qualité d'actionnaire.
4. Un assuré peut exiger que toutes les données le concernant et gérées par la fondation lui soient communiquées et, le cas échéant, corrigées.
5. Dans les limites fixées à l'art. 86a LPP, la fondation est autorisée à communiquer des données relatives aux assurés à des autorités ou organes externes.

## Art. 4 Obligation de renseigner et de déclarer

1. Chaque assuré est tenu de renseigner de manière véridique et complète la fondation, et dans un délai de 30 jours, sur tous les points ayant une importance pour son assurance, en particulier sur les modifications de son état civil, de ses obligations d'entretien et de son adresse, ainsi que sur l'ensemble de ses rapports de prévoyance.
2. Si les sommes maximales assurables selon les dispositions légales sont atteintes, les assurés au bénéfice de plusieurs rapports de prévoyance sont tenus d'annoncer à la fondation l'ensemble des rapports de prévoyance et des salaires ou revenus assurés, y compris les salaires ou revenus assurés hors de la fondation.
3. Les bénéficiaires de prestations sont tenus de renseigner la fondation de manière véridique et complète sur les revenus à prendre en compte (par exemple ceux provenant d'autres assurances suisses ou étrangères, revenus provenant d'une activité lucrative).

Ils doivent également annoncer sans délai tout événement ou changement ayant des conséquences pour la prévoyance, pour eux-mêmes ou pour leurs enfants, en particulier:

- un changement d'état civil
- un changement d'adresse
- un changement de références bancaires

- un changement de prétentions en matière de rentes auprès des assurances sociales (AVS, AI, assurance accidents, assurance militaire, assurances sociales étrangères)
  - le recouvrement total ou une augmentation de la capacité de gain
  - la naissance ou l'adoption d'un enfant
  - le début ou la fin de la formation d'un enfant ayant droit à une rente
  - le décès d'un enfant ayant eu droit à une rente.
4. Les survivants sont tenus d'annoncer immédiatement le décès d'un assuré percevant des rentes.
  5. Le conjoint créancier est tenu d'informer la fondation de son droit à une rente viagère et de lui indiquer le nom de l'institution de prévoyance du conjoint débiteur. Si le conjoint créancier change d'institution de prévoyance ou de libre passage, il doit immédiatement en informer la fondation.
  6. Dans les limites légales, la fondation décline toute responsabilité quant aux suites préjudiciables pour les assurés et les rentiers, ou leurs ayants droit, qui seraient dues à l'inobservation de leurs obligations.
  7. Si la fondation subit des dommages du fait de l'inobservation des obligations en cause, la personne coupable en est tenue responsable.
  8. Sous réserve de l'al. 10 ci-dessous, les employeurs sont tenus, au début de chaque exercice, de remettre à la fondation la liste des personnes assurées en y indiquant notamment: nom, prénom, date de naissance, état civil, salaire annuel, adresse, numéro AVS, le cas échéant plan de prévoyance, taux d'activité, cercle d'assurés et choix du plan de prévoyance. Elles doivent également informer en détail la fondation si un cercle d'assurés est couvert par d'autres plans auprès d'une autre institution de prévoyance.  
Les employeurs soumis à une Convention Collective de Travail sont tenus de l'annoncer à la fondation, ainsi que de lui communiquer les éventuelles modifications dans la convention.
  9. Les employeurs sont tenus de communiquer à la fondation dans les 30 jours l'entrée et la sortie de tout assuré, la survenance d'un cas de prévoyance ou toute autre modification, au moyen des formulaires mis à leur disposition.  
Si l'assuré sorti a atteint l'âge de 58 ans révolus et qu'il demande le maintien de sa prévoyance, l'employeur est tenu de communiquer la cause de la fin des rapports de travail.
  10. La fondation peut autoriser les employeurs ayant un personnel engagé de manière saisonnière à annoncer seulement en fin d'exercice l'ensemble des mutations intervenues, au moyen d'un formulaire adéquat remis par la fondation.
  11. Les employeurs sont tenus de garantir la confidentialité sur les données qu'ils ont obtenues de la fondation et veiller qu'aucun usage préjudiciable à l'assuré n'en soit effectué.

12. Des données personnelles sur la personne assurée nécessaires à l'application de sa prévoyance professionnelle peuvent être transmises aux personnes chargées de l'administration de la fondation et à d'éventuels assureurs et réassureurs. Ceux-ci sont autorisés à traiter ces données personnelles, notamment les données médicales, et à contacter directement les médecins des personnes assurées pour obtenir des renseignements utiles pour les besoins de la couverture d'assurance et de l'octroi des prestations.
13. Les employeurs, la fondation, les personnes chargées de l'administration de la fondation et les éventuels réassureurs sont tenus de prendre toutes les dispositions nécessaires en vue d'un traitement strictement confidentiel des données dans le cadre des dispositions légales relatives à la protection des données.

## **Art. 5 Début et fin de l'affiliation à la fondation**

1. L'affiliation d'un employeur ou d'un indépendant à l'une des entités de la fondation s'effectue sur la base d'une demande d'admission. L'employeur ou l'indépendant choisit l'entité à laquelle il désire s'affilier. La convention d'affiliation est établie après examen de la demande.

Le type, le montant et le financement des prestations sont définis dans un ou plusieurs plans de prévoyance établis pour chaque employeur.

Les assurés peuvent être répartis en cercles d'assurés, définis dans la convention d'affiliation. L'appartenance à un cercle d'assurés est déterminée sur la base de critères objectifs et non discriminatoires. La définition d'un cercle d'assurés doit permettre l'affiliation de plusieurs assurés.

Un indépendant ne peut pas s'affilier seul, sauf s'il est membre d'une association professionnelle ayant reconnu la fondation au sens de l'art. 44 al. 1 LPP.

2. L'affiliation est établie pour une durée indéterminée, toutefois pour un minimum de trois ans. Sauf avis de résiliation donné par lettre recommandée six mois à l'avance, l'affiliation est reconduite tacitement d'année en année.
3. En cas d'affiliation d'un employeur, les bénéficiaires de rentes en cours restent affiliés auprès de l'institution de prévoyance précédente. Par convention écrite approuvée par la fondation, il peut être dérogé à ce principe.
4. La résiliation d'une affiliation par l'employeur s'effectue après entente avec le personnel ou la représentation des employés. La décision doit être transmise par écrit à la fondation qui, à défaut, peut refuser la résiliation.

La fondation annoncera la résiliation à l'institution supplétive, responsable du contrôle des affiliations.

5. En cas de résiliation d'une affiliation, les bénéficiaires de rentes en cours sont transférés auprès de la nouvelle institution de prévoyance. Ce principe peut faire l'objet de dérogations.

## Art. 6 Assurés

1. Sont admis dans la fondation en qualité d'assurés toutes les personnes exerçant une activité salariée auprès d'un employeur, faisant partie d'un cercle d'assurés mentionné dans la convention d'affiliation, et annoncées nommément par l'employeur, ainsi que les indépendants affiliés, dont le salaire annuel correspond aux critères de l'art. 8.
2. Les personnes suivantes ne sont pas admises dans la fondation:
  - les personnes invalides au sens de l'AI à raison de 70% au moins;
  - les personnes soumises au maintien provisoire de l'assurance en vertu de l'art. 26a LPP durant les trois ans qui suivent la réduction ou la suppression de la rente par l'AI;
  - les personnes engagées pour une durée limitée ne dépassant pas trois mois; en cas de prolongation des rapports de travail au-delà de trois mois, le salarié est admis à l'assurance dès le moment où la prolongation a été convenue;
  - les personnes qui n'ont pas d'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, pour autant qu'ils justifient leur demande d'exemption dans les 30 jours suivant le début du contrat de travail;
  - les personnes ayant dépassé l'âge terme qui entrent au service d'un employeur affilié.
3. Les personnes qui sont partiellement invalides ou subissent une incapacité de gain partielle au moment de leur admission ne sont assurées que pour le salaire correspondant à leur capacité de gain résiduelle.
4. Lorsque plusieurs engagements auprès d'un même employeur ou missions pour la même entreprise de placement durent au total plus de trois mois et qu'aucune interruption ne dépasse trois mois, l'admission à la prévoyance doit se faire dès le début du quatrième mois de travail. S'il est convenu avant le début du travail que le salarié est engagé pour une durée totale supérieure à trois mois, l'admission à la prévoyance se fait en même temps que le début des rapports de travail.
5. Dès que les conditions de l'al. 1 sont remplies l'assurance commence, et ce, en même temps que les rapports de travail, mais au plus tôt le 1er janvier qui suit le 17e anniversaire pour les risques de décès et d'invalidité et au plus tard le 1er janvier qui suit le 24e anniversaire pour les prestations de vieillesse.

6. L'assurance cesse à la naissance du droit aux prestations de vieillesse, en cas de dissolution des rapports de travail, ou si le salaire annuel ne correspond plus aux critères selon l'art. 8. Demeurent réservées les dispositions des al. 7 et 9 ci-après ainsi que de l'art. 8 al. 12.
7. Si, temporairement, le salaire ne correspond plus aux critères selon l'art. 8 al. 1, le salaire assuré est maintenu au moins pour la durée de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire selon les art. 324a, 329f, 329g, 329g<sup>bis</sup>, 329i et 329j du CO.
8. Si, définitivement, le salaire ne correspond plus aux critères selon l'art. 8 al. 1, l'assuré sort de la fondation. L'avoir de vieillesse accumulé jusque-là est utilisé comme prestation de libre passage selon l'art. 25.
9. En cas de congé non payé, l'assuré peut demander que la couverture de prévoyance soit maintenue, avec l'accord de l'employeur, durant 12 mois au plus. La couverture peut être maintenue en totalité (épargne et risques) ou partiellement (risques uniquement). Ce congé doit faire l'objet d'un accord préalable écrit entre l'employeur et le salarié, et le contrat de travail doit être maintenu, alors que l'assuré est libéré par son employeur de l'obligation de travail et ne reçoit pas de salaire. Le dernier salaire assuré immédiatement avant le début du congé non payé reste déterminant durant la période, sous réserve d'une adaptation du montant de coordination selon la LPP. L'employeur reste responsable du transfert de la totalité des cotisations à la fondation durant cette période.
10. Lorsqu'un âge terme différent de l'âge de référence selon l'AVS est mentionné dans le plan de prévoyance, celui-ci est déterminant pour toutes les prestations.

## Art. 7 Réserves de santé

1. Au vu des prestations de risque invalidité et décès excédant celles rachetées par la prestation de libre passage apportée à l'entrée par l'assuré ou si l'assuré ne jouit pas de son entière capacité de travail à son entrée, la fondation peut exiger de l'assuré qu'il se soumette à un examen médical, auprès d'un médecin reconnu par elle et à ses frais. L'assuré doit autoriser la fondation ou son assureur à demander des renseignements au médecin de l'assuré sans examen médical de l'assuré.
2. Est considéré comme ne jouissant pas de sa pleine capacité de travail à son entrée au sens de la présente disposition, un assuré qui, pour des raisons de santé, n'est pas entièrement capable de travailler ou ne peut exercer à temps complet une activité correspondant à sa formation ou ses capacités, ou qui touche des indemnités journalières en raison d'une maladie ou d'un accident, ou qui est en attente de toucher ou touche une rente d'invalidité partielle ou totale.

3. A la suite de l'examen du risque, l'admission dans la fondation peut être assortie d'un refus, d'une exclusion ou de réserves de santé pour la part des prestations de risques dépassant celles rachetées par la prestation de libre passage apportée lors de l'entrée. En cas de formulation d'une réserve de santé, les prestations minimales selon la LPP restent garanties dans tous les cas. Ces dispositions seront communiquées à l'intéressé par écrit, avec l'énoncé de leur objet. La couverture de prévoyance devient définitive dès que cette information a été communiquée.
  4. La durée des réserves n'excédera pas cinq ans, selon l'art. 331c CO, le temps de réserve éventuellement déjà écoulé dans l'ancienne institution de prévoyance inclus. Pour les indépendants, les dispositions de l'art. 45 LPP restent réservées. En cas de survenance 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 sont réduites selon les dispositions de la réserve, et ce de manière définitive jusqu'à la fin du droit aux prestations.
  5. Tant que tous les documents ou informations utiles à l'examen du risque n'ont pas été remis à la fondation et que l'examen du risque par la fondation ou un éventuel réassureur n'est pas effectué, seule la couverture légale minimale LPP est accordée. Si un événement assuré survient durant cette période, seules les prestations légales minimales LPP sont accordées.
  6. Si une personne omet de déclarer ou déclare de manière inexacte ou incomplète un fait lié à l'état de santé (réticence), la fondation a le droit de résilier le contrat de prévoyance avec cette personne pour les parties dépassant le minimum légal dans un délai de six mois, après avoir eu connaissance de la réticence. Si la réticence concerne un fait lié avec un cas de prestations, la fondation peut refuser le droit aux prestations sur-obligatoires.
  7. En cas d'augmentation des prestations, les dispositions de l'al. 1 s'appliquent par analogie aux prestations supplémentaires à assurer.
  8. Dans tous les cas, les prestations minimales selon la LPP et celles rachetées par la prestation de libre passage apportée sont garanties.
    - les primes d'ancienneté versées tous les cinq ans ou plus;
    - les indemnités pour travaux pénibles (par exemple indemnités pour travail en milieu bruyant ou insalubre), pour autant qu'elles ne soient ni fixées à l'avance, ni forfaitaires.
- Le salaire minimal donnant droit à la couverture obligatoire est défini par les dispositions des art. 2 al. 1 et 7 LPP. Une prise en compte plus étendue du salaire minimal peut être prévue dans le plan de prévoyance.
2. Pour les assurés facultatifs et dans les professions où les conditions d'occupation et de rétribution sont irrégulières, le salaire de base peut être déterminé de manière forfaitaire, sans pour autant dépasser le salaire AVS annuel.
  3. Pour les assurés occupés moins d'une année, le salaire annuel est réputé celui qu'ils obtiendraient en travaillant toute l'année.
  4. La prise en compte des revenus provenant d'une activité auprès d'un autre employeur est exclue, à moins que l'employeur affilié accepte d'être le débiteur des cotisations pour les autres employeurs.
  5. Le salaire assuré est défini dans le plan de prévoyance. La déduction de coordination et les montants minimaux et maximaux pour les employés à temps partiel peuvent être définis en fonction du taux d'activité effectif.
  6. Le salaire assuré est déterminé pour la première fois lors de l'admission d'un assuré dans la fondation, puis au début de chaque année civile, pour la dernière fois au début de l'année au cours de laquelle l'assuré prend sa retraite. Les modifications de salaire intervenant au cours d'une année civile ne sont, dans la règle, prises en compte que pour l'année civile qui suit la modification. Les dispositions des alinéas suivants demeurent réservées.
  7. Si les salaires assurés dépassent le décuple du montant limite supérieur selon la LPP, la fondation réduit le salaire assuré en conséquence. Ce plafond n'est pas applicable aux prestations de décès et d'invalidité des personnes qui avaient atteint les 50 ans révolus au 01.01.2006 et étaient déjà assurées dans la fondation à cette date.
  8. En cas de changement de salaire annuel d'un assuré par suite de modification du contrat de travail (tel que changement de poste ou modification du degré d'occupation), l'employeur peut demander que le salaire annuel soit immédiatement adapté à la nouvelle situation.
  9. Si le salaire annuel d'un assuré diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de maternité, de paternité, d'adoption, de service militaire, de protection civile ou d'autres circonstances semblables, le salaire assuré est maintenu sans

## Art. 8 Salaire de base et salaire assuré

1. Le salaire de base servant au calcul du salaire assuré correspond au salaire annuel déterminant pour l'AVS, abstraction faite d'indemnités de nature occasionnelle, sauf dispositions contraires définies dans le plan de prévoyance. Les indemnités de nature occasionnelle comprennent:
  - les indemnités spéciales, bonus et gratifications dans la mesure où ils ne sont pas définis contractuellement; une réserve de l'employeur doit mentionner clairement le caractère volontaire de ces indemnités;

changement aussi longtemps qu'un salaire de remplacement est versé, conformément à l'art. 6 al. 7. L'assuré peut toutefois demander la réduction du salaire assuré.

10. Toute modification du salaire après qu'une incapacité de travail est survenue n'est pas prise en considération pour le calcul des prestations dues pour ce cas.
11. Dès l'âge de 58 ans révolus, l'assuré dont le salaire diminue de 50% au maximum peut demander le maintien de sa prévoyance au niveau du dernier salaire assuré jusqu'à l'âge de référence selon l'AVS. Si l'assuré avait préalablement fait valoir son droit à un versement anticipé partiel selon l'art. 11 al. 1 ou s'il ne jouit pas de son entière capacité de travail, le maintien de l'assurance ne peut être demandé que pour la partie active de son assurance. Les cotisations de l'employeur et de l'assuré liées au maintien de la prévoyance sont à la charge de l'assuré. Le plan de prévoyance peut prévoir un financement total ou partiel de la part de l'employeur.
12. Dans le cas où un assuré est licencié après l'âge de 58 ans révolus et qu'il est affilié à l'AVS, la fondation informe l'assuré qu'il peut, sur une base volontaire, demander la poursuite de l'assurance dans la même mesure que précédemment. Si l'assuré avait préalablement fait valoir son droit à un versement anticipé partiel selon l'art. 11 al. 1 ou s'il ne jouit pas de son entière capacité de travail, le maintien de l'assurance ne peut être demandé que pour la partie active de son assurance. Le délai d'attente pour les rentes d'invalides et les rentes pour enfants d'invalides ainsi que pour la libération du paiement des primes est de 12 mois. Les cotisations de risques et frais (parts employé et employeur) sont dues par l'assuré. Les cotisations d'épargne (parts employé et employeur) sont également dues par l'assuré si ce dernier maintient sa couverture de retraite. La demande doit être déposée par écrit par l'assuré dans les 30 jours après la fin des rapports de travail, mais au plus tard avant la survenance d'un cas de prévoyance. L'assuré peut demander que le salaire assuré soit inférieur à son dernier salaire assuré avant le licenciement, soit uniquement pour les bonifications d'épargne, soit pour l'ensemble des couvertures, mais au minimum égal à 50% du dernier salaire assuré, sauf dispositions contraires définies dans le plan de prévoyance. L'assuré peut résilier ou réduire son assurance, par écrit, pour la fin du mois en cours. En cas de non-paiement des cotisations de risques et frais, la fondation peut résilier l'assurance à la fin de la période pour laquelle les cotisations ont été encaissées. L'assurance prend fin à la survenance du risque de décès ou d'invalidité ou lorsque l'assuré atteint l'âge terme. En cas de résiliation de la convention d'affiliation de l'employeur ayant dissout les rapports de travail, l'assuré est transféré auprès de la nouvelle institution de prévoyance de l'employeur. Si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance,

l'assurance prend fin si plus de deux tiers de la prestation de sortie sont nécessaires au rachat de toutes les prestations réglementaires dans la nouvelle institution. Si, après le versement, il reste au moins un tiers de la prestation de sortie précédente dans la fondation, l'assuré peut poursuivre l'assurance auprès de la fondation conformément à la prestation de sortie restante. Le salaire assuré est réduit dans la proportion correspondante.

L'assuré qui maintient sa prévoyance pendant plus de deux ans n'a plus la possibilité de percevoir ses prestations de vieillesse sous forme de capital, ni de faire un retrait ou une mise en gage de tout ou partie de sa prestation de libre passage pour l'accession à la propriété du logement.

13. En cas d'incapacité de travail, le dernier salaire assuré immédiatement avant le début de l'incapacité de travail reste déterminant pour le calcul de toutes les prestations qui en découlent.

En cas d'invalidité partielle, le salaire assuré demeure constant pour la part invalide. Pour la part active, le salaire réalisé dans le cadre de la capacité de gain résiduelle est pris en compte pour le calcul du salaire assuré. Ces modalités s'appliquent également aux personnes partiellement invalides lors de leur affiliation.

## B. Prestations de vieillesse

### Art. 9 Prestations assurées

1. Dans le cadre des dispositions relatives au paiement des prestations selon l'art. 28 et sous réserve des art. 25 et 26, la fondation accorde les prestations suivantes aux assurés ou à leurs survivants:
  - des rentes ou capitaux de vieillesse (art. 11);
  - des rentes ou capitaux de conjoint survivant de retraités (art. 12);
  - des rentes d'enfant de retraités (art. 13);
  - des rentes pont AVS (art. 14).
2. Les prestations assurées sont déterminées sur la base de l'avoir de vieillesse de l'assuré à l'âge terme et correspondent au moins aux prestations légales de la LPP.

### Art. 10 Bonifications de vieillesse / Avoir de vieillesse

1. Sauf dispositions contraires définies dans le plan de prévoyance, tout assuré, dès le 1er janvier suivant son 24e anniversaire, a droit à des bonifications de vieillesse calculées en pourcent de son salaire assuré selon les modalités définies dans le plan de prévoyance.

2. L'avoir de vieillesse individuel comprend:
- les bonifications de vieillesse afférentes à la période durant laquelle l'assuré a été affilié à la fondation;
  - les prestations de libre passage transférées;
  - les éventuels rachats effectués par l'assuré conformément à l'art. 44;
  - les remboursements des versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement;
  - les montants transférés et crédités dans le cadre du partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce;
  - les montants crédités dans le cadre d'un rachat après un divorce;
  - les intérêts aux taux proposés par la commission de prévoyance et approuvés par le Conseil de fondation.

L'intérêt est porté en compte à la fin de chaque année civile, calculé sur l'avoir de vieillesse acquis au début de la même année et sur les avoirs transférés durant l'année. La bonification de vieillesse de l'année en cours ne porte pas intérêt.

Sont déduits de l'avoir de vieillesse:

- les versements anticipés pour l'accès à la propriété d'un logement;
- les versements à la suite d'un divorce;
- les versements à la suite d'une retraite partielle.

Les sommes déduites ne donnent droit à aucun intérêt.

En cas de survenance d'un cas de prévoyance ou de sortie de l'assuré en cours d'année, les intérêts de l'année en cours sont calculés au prorata, jusqu'à la date de survenance du cas de prévoyance ou du versement de la prestation de libre passage.

3. La personne assurée est tenue de transférer à la fondation les prestations de libre passage des anciennes institutions de prévoyance et/ou de libre passage. La fondation peut refuser la part de la prestation de libre passage qui dépasse le montant maximal du rachat autorisé.
4. Les versements anticipés ou les remboursements dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, les versements ou les montants de rachat crédités dans le cadre d'un divorce, ainsi que les retraits en cas de retraite partielle, sont enregistrés dans la même proportion entre la part minimum LPP et la part sur-obligatoire que le rapport existant entre ces parts avant le transfert concerné.
5. Les montants transférés et crédités dans le cadre d'un divorce pour un conjoint créancier assuré sont enregistrés dans la même proportion de part minimum LPP et de part sur-obligatoire que celle qui existe sur l'avoir accumulé par le conjoint débiteur.
6. Lorsque l'avoir de vieillesse minimum LPP ne peut pas être déterminé, en l'absence des données requises auprès de l'institution de prévoyance ou de libre passage précédente, est réputé avoir de vieillesse minimum LPP, le montant maximal que la personne assurée aurait pu atteindre selon les dispositions légales minimales à la date de la

détermination, mais au maximum l'avoir de vieillesse effectivement disponible auprès de la fondation.

## **Art. 11 Rente ou capital de vieillesse**

1. Le droit aux prestations de vieillesse échoit à l'âge terme. Un versement anticipé, partiel ou complet, des prestations de vieillesse est possible, au plus tôt lorsque la personne assurée a atteint l'âge de 58 ans révolus, sauf dispositions contraires définies dans le plan de prévoyance. Un âge de retraite inférieur peut être admis en cas de restructuration de l'entreprise.

Un versement anticipé complet ne peut être effectué que si les rapports de travail ont été résiliés.

Un versement anticipé partiel n'est possible qu'en proportion de la réduction du taux d'activité qui doit s'élever au moins à 20% d'un poste plein temps. Une telle demande doit être effectuée auprès de la fondation au moins un mois avant le début de la retraite anticipée partielle. Le taux d'activité réduit ne peut plus être augmenté. Le versement partiel ne peut être demandé qu'une fois par année civile. La prestation de vieillesse peut être versée au maximum en trois étapes. Les assurés invalides ont droit à une rente de vieillesse lorsqu'est atteint l'âge terme prévu par le plan de prévoyance en vigueur au moment où est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, sauf dispositions contraires définies dans l'annexe technique. Une retraite anticipée partielle n'est possible que sur une part active résiduelle.

La poursuite de l'assurance du salaire assuré jusque-là selon l'art. 8 al. 11, n'est pas possible en cas de versement anticipé partiel.

2. La rente de vieillesse annuelle est déterminée en multipliant l'avoir de vieillesse disponible à la date de la retraite par les taux de conversion du capital en rentes valables à cette date. L'art. 33 al. 6 reste réservé. Les taux de conversion de chaque entité sont proposés par sa commission de prévoyance et approuvés par le Conseil de fondation. Ils figurent dans l'annexe technique propre à l'entité.

En cas de retraite anticipée, les taux de conversion sont diminués en conséquence.

Le plan de prévoyance peut prévoir des taux de conversion différents. Si ces taux sont supérieurs aux taux définis dans l'annexe technique, leur financement doit être également prévu dans le plan de prévoyance. En cas de retraite anticipée partielle, les avoirs accumulés minimum LPP et hors LPP sont partagés de manière proportionnelle en deux parts, l'une correspondant au taux de retraite anticipée et l'autre au taux d'activité restant, pour un cumul des taux égal à 100%.

La part correspondant à la retraite anticipée partielle ne peut plus donner droit à des prestations d'invalidité. En cas de décès durant la période de retraite anticipée partielle, les prestations pour survivants sont calculées de manière fractionnée selon les mêmes proportions que la réduction du taux d'activité. Pour la part vieillesse, les prestations pour survivants de retraités sont déterminées sur la base de la rente de vieillesse en cours.

En cas de cessation totale de l'activité avant l'âge terme, la retraite anticipée totale prend effet le premier jour du mois qui suit la fin de l'activité lucrative.

3. Le droit à la rente de vieillesse s'éteint au décès de la personne assurée.
4. Si, conformément à l'art. 28 al. 2, l'assuré a choisi le versement de la totalité ou d'une partie de ses prestations de vieillesse sous forme de capital, seul le solde de l'avoir de vieillesse qui subsiste donne lieu au versement d'une rente de vieillesse.
5. Si les rapports de travail sont prolongés au-delà de l'âge terme, l'assuré peut soit percevoir ses prestations de vieillesse en plus de son salaire, soit différer totalement ou partiellement son droit aux prestations aussi longtemps que les rapports de travail sont maintenus, mais au plus jusqu'à l'âge de 70 ans. L'employeur et l'assuré peuvent continuer de verser des cotisations sur la base de la dernière classe d'âge pour le calcul des bonifications de vieillesse. L'avoir de vieillesse accumulé à l'âge terme continue de porter intérêt aux taux approuvés par le Conseil de fondation. Le montant ainsi accumulé est versé à l'assuré sous forme de capital ou de rente de vieillesse selon les taux de conversion définis dans l'annexe technique.

Le droit aux prestations de vieillesse débute après que l'assuré en a fait la demande, mais au plus tard à la fin des rapports de travail ou au premier jour du mois qui suit celui au cours duquel l'assuré a atteint l'âge de 70 ans. En cas de réduction partielle du taux d'activité après l'âge terme, l'assuré peut demander le versement partiel de la prestation de vieillesse, en proportion de la réduction du taux d'activité. Celle-ci doit s'élever au moins à 20% d'un poste plein temps. La prestation de vieillesse peut être versée au maximum en trois étapes. Les avoirs accumulés minimum LPP et hors LPP sont partagés de manière proportionnelle. En cas de décès de la personne après l'âge terme, les prestations pour survivants de retraités, déterminées sur la base de l'avoir de vieillesse accumulé à la fin du mois du décès, sont dues. En l'absence de bénéficiaires, l'avoir de vieillesse accumulé est versé aux autres ayants droit conformément à l'art. 20.

En cas d'incapacité de travail, totale ou partielle, d'une durée supérieure à trois mois survenant durant la période de différé, la personne est mise au bénéfice des prestations de vieillesse déterminées au début de l'incapacité de travail; aucune prestation d'invalidité n'est due par la fondation après l'âge terme.

## **Art. 12 Rente ou capital de conjoint survivant de retraité**

1. Au décès du bénéficiaire d'une rente de vieillesse, son conjoint survivant a droit à une rente de conjoint. Le montant de la rente de conjoint est défini dans le plan de prévoyance. Le conjoint survivant peut demander le versement de la prestation sous forme de capital, conformément à l'art. 28 al. 4.
2. La rente peut être réduite ou supprimée selon les dispositions de l'art. 17 al. 4, applicables par analogie.

## **Art. 13 Rente d'enfant de retraité**

1. Le bénéficiaire d'une rente de vieillesse a droit à une rente d'enfant de retraité pour chaque enfant qui, à son décès, aurait droit à une rente d'orphelin selon l'art. 19.
2. Le montant de la rente d'enfant de retraité est défini dans le plan de prévoyance. Elle n'est pas cumulable avec une rente d'enfant d'invalidé.
3. En complément à l'art. 29, le cumul de la rente de vieillesse de l'AVS, des rentes complémentaires pour enfants de l'AVS, de la rente de vieillesse et des rentes pour enfants de retraité dues par la fondation ne peut excéder 100% du dernier salaire annuel AVS de la personne retraitée. Dans un tel cas, les rentes pour enfants de retraité sont réduites proportionnellement. Aucune réduction n'est effectuée sur la rente de vieillesse.
4. Le droit à la rente d'enfant de retraité s'éteint au décès de la personne assurée, dans la mesure où il ne s'est pas éteint précédemment selon l'art. 19.
5. Le droit à une rente d'enfant de retraité qui existait déjà au moment de l'introduction de la procédure de divorce n'est pas affecté par le partage de la prévoyance.

## **Art. 14 Rente pont AVS**

1. Si le plan de prévoyance le prévoit, l'assuré qui bénéficie d'une retraite anticipée avant l'âge de référence selon l'AVS peut demander le versement d'une rente pont AVS. Le montant de la rente pont AVS est défini dans le plan de prévoyance.
2. La rente pont AVS est versée jusqu'à l'âge de référence selon l'AVS. En cas de décès avant l'âge de référence selon l'AVS, la rente pont AVS s'éteint à la fin du mois de décès.
3. Le plan de prévoyance définit le financement de la rente pont AVS ou les modalités de réduction de la rente de retraite viagère, ainsi que des expectatives de rente de conjoint survivant et d'orphelin, le cas échéant.

## C. Prestations de risques

### Art. 15 Prestations assurées

1. La fondation accorde les prestations suivantes en cas de décès ou d'invalidité:
  - des rentes de conjoint survivant payables en cas de décès d'un assuré actif ou invalide (art. 17);
  - des rentes de partenaire survivant payables en cas de décès d'un assuré actif ou invalide (art. 18);
  - des rentes d'orphelins payables en cas de décès d'un assuré actif ou bénéficiaire de rentes (art. 19);
  - des capitaux au décès payables en cas de décès d'un assuré actif ou invalide (art. 20);
  - des rentes d'invalidité payables en cas d'invalidité d'un assuré actif (art. 21);
  - des rentes d'enfants d'invalide payables au bénéficiaire d'une rente d'invalidité (art. 22);
  - la libération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de gain (art. 23).
2. La libération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de gain et les capitaux au décès sont dus en cas de maladie ou d'accident. Pour les autres prestations, les prestations dues au sens de la LAA sont versées en priorité; la fondation intervient de façon complémentaire dans le cadre défini à l'art. 29.
3. Est considéré comme accident, un événement qui tombe dans le domaine d'application de la LAA ou de la LAM, indépendamment du fait qu'il s'agisse d'une maladie ou effectivement d'un accident.
4. Par maladie, on entend la maladie au sens de l'art. 3 al. 1 LPGA, à savoir toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. Les événements qui tombent dans le domaine d'application de la LAA ou de la LAM ne sont pas considérés comme une maladie.
5. Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.
6. Est réputée incapacité de travail, l'incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA, à savoir 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.
7. Est réputée incapacité de gain, l'incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA, à savoir toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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.
8. Est réputée invalidité, l'invalidité au sens de la LAI, à savoir l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée. Les assurés mineurs sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une invalidité. De plus, il n'y a invalidité que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.
9. Le montant des prestations d'invalidité et de décès est défini dans le plan de prévoyance. Pour les personnes non soumises à la LAA, le risque d'accident peut être inclus pour toutes les prestations à condition qu'il soit mentionné dans le plan de prévoyance.
10. La fondation peut requérir des pièces justificatives ou des renseignements nécessaires pour déterminer le droit ou l'étendue des prestations. Elle peut en tout temps examiner le droit aux prestations et faire dépendre la continuation du paiement de celles-ci d'une confirmation officielle ou d'une attestation de vie.
11. Si la Suisse est en guerre ou si elle se trouve engagée dans des hostilités de cette nature, les clauses de guerre prescrites par la FINMA pour les compagnies d'assurances sur la vie qui sont actives en Suisse sont applicables. L'assurance en cas d'incapacité de gain est annulée si l'assuré prend part à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opération de guerre, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou se trouve engagée dans des hostilités de cette nature. La remise en vigueur d'une assurance en cas d'incapacité de gain exige l'établissement d'une proposition particulière.

Si l'assuré tombe en incapacité de gain au cours ou à la suite d'un séjour dans un pays en guerre ou en proie à des hostilités présentant le caractère d'opération de guerre, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou se trouve engagée dans des hostilités de cette nature et qu'une incapacité de gain en résulte, aucune prestation n'est due par la fondation. Celle-ci ne verse des prestations que s'il est prouvé que l'incapacité de gain n'a aucun rapport direct ou indirect avec la guerre ou les hostilités décrites. Les prestations obligatoires selon la LPP demeurent toutefois réservées.

## Art. 16 Droit aux prestations de survivants

1. Les prestations de survivants ne sont dues que si:
  - a. le défunt était assuré au moment de son décès ou lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, ou
  - b. 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 dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40% au moins, ou
  - c. étant devenu invalide avant sa majorité, le défunt 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 dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40% au moins, ou
  - d. il recevait de la fondation une rente d'invalidité au moment de son décès.

Lorsqu'il s'agit d'un décès assuré dans le cadre des lettres b ou c du présent alinéa, la fondation verse au plus les prestations minimales conformément à la LPP.

2. Le suicide ainsi que la tentative de suicide entraînant la mort sont en principe couverts. Il n'existe cependant aucune couverture quand les deux conditions suivantes sont remplies de façon cumulative:
  - a. la personne assurée pouvait choisir librement l'existence ou l'étendue de la couverture, et
  - b. le suicide a eu lieu au cours des trois premières années d'assurance, respectivement au cours des trois premières années depuis l'augmentation des prestations assurées.

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

## Art. 17 Droit à la rente de conjoint survivant

1. Si un assuré actif ou un bénéficiaire de rente d'invalidité marié décède, son conjoint a droit à une rente.  
Il peut demander le versement de la prestation sous forme de capital, conformément à l'art. 28 al. 4.
2. Le droit à la rente de conjoint survivant prend naissance au décès de l'assuré, au plus tôt cependant à la fin du paiement du salaire ou de la rente d'invalidité. Il s'éteint en cas de décès du conjoint survivant.

Un remariage doit être annoncé sans délai à la fondation. En cas de remariage avant l'âge de 45 ans révolus, une indemnité égale à trois rentes annuelles est versée. Les rentes versées au-delà de la date du remariage sont proportionnellement déduites de l'indemnité. Le versement de cette indemnité éteint tout autre droit à des prestations. En cas de remariage après l'âge de 45 ans révolus, la rente

est versée aussi longtemps que le conjoint survivant est en vie.

3. Le conjoint divorcé a droit à une rente de conjoint survivant minimale LPP si, au décès de l'assuré, les conditions suivantes sont remplies cumulativement:
  - a. le mariage a duré au moins dix ans;
  - b. le conjoint divorcé a droit à une rente en vertu de l'art. 124e al. 1 ou 126 al. 1 CC lors du divorce, respectivement en vertu de l'art. 34 al. 2 et 3 LPart en cas de partenariat enregistré.

Le droit à des prestations de survivants existe aussi longtemps que la rente aurait été due.

La rente allouée au conjoint divorcé ne peut, en aucun cas, dépasser la rente de conjoint survivant calculée selon les dispositions minimales LPP. Le versement d'une rente au conjoint divorcé ne modifie en rien le droit à la rente du conjoint survivant légal. De plus, elle est réduite dans la mesure où, ajoutée à celle des autres assurances, en particulier celles de l'AVS, de l'AI ou de la LAA, elle dépasse le montant des prétentions découlant du jugement de divorce.

Les rentes de survivants de l'AVS ne sont prises en compte que dans la mesure où elles dépassent un droit propre du conjoint divorcé à la rente d'invalidité de l'AI ou la rente de vieillesse de l'AVS.

4. La rente peut être réduite ou supprimée. Lorsque le conjoint survivant est de dix ans plus jeune que l'assuré décédé, la rente en cours est réduite de 1% de la rente entière par année ou fraction d'année qui excède dix ans. En outre, si la personne assurée s'est mariée après avoir atteint l'âge de référence selon l'AVS, la rente est réduite de 20% par année ou fraction d'année dépassant cette limite d'âge. Si le mariage a eu lieu plus de quatre ans après l'âge de référence selon l'AVS, aucune rente de conjoint n'est due par la fondation. Si la personne assurée s'est mariée après avoir atteint l'âge de référence selon l'AVS et était atteinte d'une maladie grave, dont elle devait avoir connaissance au moment du mariage et qui a causé son décès dans un délai de deux ans suivant le mariage, aucune rente de conjoint survivant n'est due.

Ces réductions ne sont applicables que pour la part de la prestation de conjoint survivant qui dépasse le minimum légal.

## Art. 18 Rente de partenaire survivant

1. Si un assuré actif, un bénéficiaire de rente d'invalidité ou un bénéficiaire de rente de vieillesse décède, son partenaire survivant a droit à une rente si toutes les conditions des al. 2 et 3 sont remplies.
2. Le droit à une rente de partenaire survivant existe pour un assuré actif ou un bénéficiaire de rente d'invalidité, lorsque, au moment du décès, les partenaires

- forment une communauté de vie semblable au mariage et vivent en ménage commun sans interruption pendant les cinq ans précédant immédiatement le décès de l'assuré, ou font ménage commun et ont au moins un enfant commun à charge, et
- ne sont ni mariés ni apparentés, et
- ne sont pas enregistrés au sens de la LPart.

Sont exclues les personnes qui reçoivent déjà une rente de conjoint ou de partenaire d'une institution de prévoyance suisse ou étrangère.

Si l'assuré bénéficie de prestations de retraite complète de la fondation, il n'existe aucun droit à une rente de partenaire, à l'exception des cas pour lesquels les conditions susmentionnées étaient déjà remplies et la communauté de vie déjà annoncée à la fondation avant le début des prestations de retraite.

3. L'existence de la communauté de vie fondant un droit à une rente de partenaire doit être annoncée à la fondation avant le décès au moyen d'une confirmation écrite datée et signée par les deux partenaires. A défaut, il n'existe aucun droit à une rente de partenaire.

Seule la situation existante au moment du décès et valablement annoncée fait foi. Si la communauté de vie a été dissoute avant le décès, aucune rente n'est due.

La fondation peut exiger que la communauté de vie au moment du décès soit attestée par des documents officiels complémentaires.

4. Le droit à la rente de partenaire survivant prend naissance le mois qui suit celui du décès, au plus tôt cependant à la fin du paiement du salaire ou de la rente d'invalidité. Il s'éteint en cas d'établissement d'une nouvelle communauté de vie semblable au mariage, de mariage, de partenariat enregistré ou de décès du partenaire.
5. Le montant de la rente de partenaire survivant est égal au montant de la rente de conjoint. Si une même personne peut à la fois percevoir une rente de conjoint divorcé et une rente de partenaire survivant, la prestation la plus élevée est versée.
6. La rente de partenaire peut être réduite ou supprimée selon les dispositions de l'art. 17 al. 4, applicables par analogie. Le partenaire survivant ne peut pas demander le versement de la prestation sous forme de capital mentionné à l'art. 28 al. 4.
7. Seul le dernier partenaire valablement annoncé a droit à une rente de partenaire. L'octroi simultané de prestations à plusieurs partenaires est exclu. Il n'y a pas de droit à une rente de partenaire lorsque la personne assurée laisse un conjoint survivant.

## Art. 19 Rente d'orphelin

1. En cas de décès d'un assuré, une rente d'orphelin est versée aux bénéficiaires déterminés selon les dispositions applicables dans l'AVS.

2. Le droit à la rente d'orphelin prend naissance au décès de l'assuré, mais au plus tôt à la fin du paiement du salaire, de la rente d'invalidité ou de la rente de vieillesse.
3. Les rentes s'éteignent dès que l'enfant a atteint l'âge de 18 ans révolus ou à son décès. Si l'enfant a atteint ou dépassé l'âge de 18 ans révolus, le droit à la rente d'orphelin subsiste:
  - a. aussi longtemps que l'enfant est en formation, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Si celui-ci exerce simultanément une activité professionnelle à titre principal ou prépondérant, seules les prestations obligatoires selon la LPP sont versées.
  - b. aussi longtemps que l'enfant est atteint d'une incapacité de gain de 70% au moins, pour autant que cette incapacité de gain existait déjà pour la même cause avant qu'il atteigne l'âge de 18 ans révolus, mais au plus tard jusqu'à 25 ans révolus.
4. Si la rente d'enfant d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse ou d'invalidité n'est pas affectée par le partage de la prévoyance, le calcul de la rente d'orphelin se fonde sur les mêmes bases.

## Art. 20 Capital au décès

1. L'avoir de vieillesse total acquis au moment du décès de l'assuré actif ou invalide, diminué de la valeur capitalisée de la rente échue de conjoint survivant ou de partenaire survivant, est versé par la fondation aux ayants droit suivants, indépendamment du droit successoral:
  - a. au conjoint survivant; à défaut:
  - b. aux enfants de l'assuré qui ont droit à une rente d'orphelin au sens de l'art. 19; à défaut:
  - c. aux personnes à charge du défunt ou la personne qui a formé dans un ménage commun avec l'assuré décédé une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'au moins un enfant commun; à défaut:
  - d. aux enfants de l'assuré qui n'ont pas droit au capital au décès selon lettre b; à défaut:
  - e. aux parents de l'assuré; à défaut:
  - f. aux frères et sœurs de l'assuré; à défaut:
  - g. aux autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques, pour au plus la moitié de l'avoir de vieillesse.

Si plusieurs ayants droit d'une même catégorie sont concernés, le capital est réparti entre eux à parts égales, sauf indication contraire de l'assuré pour les ayants droit visés sous lettres d à g.

En l'absence d'ayants droit selon les lettres a et c ci-dessus et en présence d'ayants droit selon les lettres b

et d, le capital est réparti entre ces derniers à parts égales, sauf indication contraire de l'assuré.

En l'absence d'ayants droit selon les lettres a à c ci-dessus, l'assuré peut désigner un ou plusieurs ayants droit spécifiques dans l'une ou plusieurs des catégories mentionnées sous les lettres d à f ci-dessus, ainsi que définir la répartition du capital entre ces ayants droit. En l'absence d'ayants droit selon les lettres a à f ci-dessus, l'assuré peut désigner un ou plusieurs ayants droit spécifiques mentionnés sous lettre g ci-dessus, ainsi que définir la répartition du capital entre ces ayants droit.

Il n'est pas possible de désigner d'autres ayants droit que ceux mentionnés sous les lettres a à g ci-dessus. En présence de plusieurs ayants droit désignés par l'assuré et sauf indication contraire de ce dernier, le capital est réparti entre les ayants droit désignés à parts égales.

La désignation des ayants droit doit avoir été notifiée à la fondation avant le décès de l'assuré, sous une forme écrite, datée et signée, et dûment authentifiée. L'assuré peut en tout temps modifier ou annuler sa désignation selon le même procédé, toute nouvelle désignation annulant intégralement la précédente. Les désignations ne respectant pas toutes les conditions énoncées ci-dessus sont considérées comme nulles dans leur intégralité.

2. Les ayants droit au sens de la lettre c doivent s'annoncer auprès de la fondation dans les 30 jours suivants le décès. A défaut, aucun droit au capital au décès ne leur est accordé.
3. Dans le cas où il n'y a aucun ayant droit, le capital au décès est acquis à l'entité de l'assuré et utilisé pour réaliser le but de la prévoyance.
4. La fondation peut exclure toute prestation si l'ayant droit a causé intentionnellement la mort de l'assuré.  
La prestation rendue disponible est attribuée aux ayants droit qui suivent selon l'ordre prévu à l'al. 1.
5. Lorsque le plan de prévoyance prévoit un capital supplémentaire en cas de décès, l'ordre des bénéficiaires est défini par l'al. 1.
6. Le plan de prévoyance peut prévoir d'autres dispositions.

## Art. 21 Droit aux prestations d'invalidité

1. Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes assurées qui:
  - a. sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, sauf dispositions contraires définies dans le plan de prévoyance; ou
  - 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 donc lors de l'admission dans la fondation et qui étaient assurées auprès de celle-ci lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à

l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins; ou

- c. 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 auprès de la fondation lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins.

Lorsqu'il s'agit d'une invalidité assurée dans le cadre des lettres b ou c (invalidité pour cause d'infirmité congénitale et invalides mineurs), seules les prestations minimales selon la LPP sont dues.

2. Sauf dispositions contraires définies dans le plan de prévoyance, l'assuré a droit :
  - a. aux prestations d'invalidité entières s'il est invalide à raison de 70% au moins; si toutefois l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité a débuté en 2005 ou en 2006, l'assuré a droit aux prestations d'invalidité entières s'il est invalide à raison de 66 2/3% au moins;
  - b. aux prestations d'invalidité dans leur quotité définie selon la LAI sur la base du degré d'invalidité lié à l'activité professionnelle assurée dans le cadre de la fondation s'il est invalide à raison de 40% au moins, mais moins de 70%;
  - c. à aucune prestation si le degré d'invalidité est inférieur à 40%.
3. Le degré d'invalidité pris en considération par la fondation est déterminé selon les principes de l'AI. La fondation verse les prestations dans la quotité correspondant au degré d'invalidité fixé par l'AI eu égard à l'activité professionnelle assurée dans le cadre de la fondation dans la décision AI entrée en force, à moins que cette décision ne soit manifestement insoutenable. De plus, conformément à l'art. 52 LPGA, la fondation se réserve la possibilité de faire opposition à une décision de l'AI. L'avoir de vieillesse est séparé en une part active et une part invalide, définies en fonction du degré de l'invalidité.
4. Le droit aux prestations d'invalidité débute en même temps que le droit aux rentes de l'AI, mais au plus tôt après le délai d'attente défini dans le plan de prévoyance. Les prestations ne sont toutefois pas versées tant que des indemnités journalières ou le salaire sont dus.  
Si le délai d'attente convenu est de 12 mois et que l'AI verse une rente avant expiration du délai d'attente, les prestations minimales légales sont allouées à partir de la date de naissance du droit à la rente AI.  
Si le délai d'attente convenu est de 24 mois et qu'en cas d'invalidité pour cause de maladie, les indemnités journalières ne sont pas versées pendant la durée des 24 mois, les prestations minimales légales sont

allouées à partir de la date à laquelle le droit aux indemnités journalières s'éteint, au plus tôt toutefois à la date de naissance du droit à la rente AI.

Le versement des prestations d'invalidité est reporté jusqu'à épuisement des indemnités journalières lorsque l'assuré reçoit, en lieu et place du salaire entier, des indemnités journalières de l'assurance-maladie équivalant à au moins 80% du salaire dont il est privé et que celles-ci ont été financées au moins pour moitié par l'employeur. En cas d'interruption de l'incapacité de travail ou de gain, il est tenu compte de la durée totale des incapacités de travail ou de gain résultant d'une même cause pour le calcul du délai d'attente. Si une interruption de l'incapacité de travail ou de gain a duré plus de six mois de manière ininterrompue, le délai d'attente recommence à courir. Les conditions de l'interruption sont remplies lorsque l'incapacité de travail ou de gain est inférieure à 20%.

Dès qu'elle a connaissance de la décision de l'AI de suspendre à titre provisionnel le versement de la rente d'invalidité, la fondation le suspend elle aussi à titre provisionnel. Si l'assuré est condamné à une peine privative de liberté, le versement de la rente d'invalidité est suspendu jusqu'à la fin de sa peine, selon les principes de l'AI. S'il se soustrait à l'exécution d'une telle peine, le paiement des prestations est suspendu à partir du moment où la peine aurait dû être exécuté.

Le droit aux prestations s'éteint lorsque l'incapacité de gain tombe au-dessous du taux minimal selon l'échelle d'incapacité de gain fixée à l'al. 2, lorsque l'assuré décède, ou lorsque l'assuré atteint l'âge terme. Les prestations servies au-delà doivent être remboursées.

5. Si, à la suite d'une diminution du degré de l'invalidité, la rente de l'AI est réduite ou supprimée, la personne assurée reste, durant trois ans, assurée aux mêmes conditions auprès de l'institution de prévoyance tenue de servir des prestations, pour autant qu'elle ait participé, avant la réduction ou la suppression de la rente, à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI, ou que sa rente ait été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'occupation.

La couverture de prévoyance et le droit aux prestations sont également maintenus aussi longtemps que la personne assurée a droit à une prestation transitoire au sens de l'art. 32 LAI.

Durant la poursuite de l'assurance et le maintien du droit aux prestations, l'institution de prévoyance peut réduire la rente d'invalidité dans une mesure correspondant à la réduction du degré de l'invalidité de la personne assurée, pour autant toutefois que la réduction soit compensée par un revenu complémentaire de la personne assurée. Les personnes concernées sont réputées invalides au sens du présent règlement.

6. Les prestations sont réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait, s'oppose ou ne

participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain.

7. Toute modification du degré d'invalidité doit être immédiatement annoncée à la fondation. Le cas échéant, le montant des prestations d'invalidité est adapté au nouveau degré d'invalidité, conformément à l'al. 2. La fondation est, en tout temps, autorisée à faire contrôler le degré de l'invalidité à ses frais. Elle peut demander le remboursement des prestations versées en trop et le paiement des primes insuffisamment perçues.

Lorsque, pendant la période d'assurance, le degré d'invalidité d'une personne assurée augmente pour la même cause que l'invalidité initiale, les prestations sont immédiatement ajustées au nouveau degré d'invalidité. Si la cause est différente, l'augmentation des prestations sera octroyée après l'écoulement d'un nouveau délai d'attente et sur la base de la couverture existante au moment de l'augmentation du degré d'invalidité.

8. La rechute correspond à une nouvelle apparition d'une incapacité de gain, 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 gain a duré plus de six mois de manière ininterrompue. Si la personne assurée rechute plus tôt et que des prestations étaient déjà échues, celles-ci sont versées sans nouveau délai d'attente. Si aucune prestation n'était encore échue, les jours pendant lesquels la personne assurée a été en incapacité de gain pour la même cause sont pris en compte pour déterminer la fin du délai d'attente.

9. Après un versement dans le cadre d'un divorce, la rente d'invalidité peut être réduite si l'avoir de vieillesse accumulé jusqu'à la naissance du droit à la rente a, conformément au plan de prévoyance, une influence sur le calcul de celle-ci. Elle peut être réduite au maximum du montant dont elle serait amputée si elle était calculée sur la base de l'avoir de prévoyance diminué de la partie transférée de la prestation de sortie. La réduction de la rente d'invalidité versée jusqu'à cette date ne peut toutefois pas dépasser, proportionnellement, le rapport entre la partie transférée de la prestation de sortie et la prestation de sortie totale. Le droit à une rente pour enfant d'invalidité qui existe au moment de l'introduction de la procédure de divorce n'en est pas affecté.

La réduction est calculée selon les dispositions réglementaires applicables au calcul de la rente d'invalidité. Le moment déterminant pour le calcul de la

réduction est celui de l'introduction de la procédure de divorce.

## **Art. 22 Rente d'enfant d'invalidé**

1. Le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a droit à une rente pour chaque enfant qui, à son décès, aurait droit à une rente d'orphelin. La rente pour enfant d'invalidé est déterminée selon les règles applicables à la rente d'invalidité.
2. Le droit à une rente d'enfant d'invalidé qui existait déjà au moment de l'introduction de la procédure de divorce n'est pas affecté par le partage de la prévoyance.

## **Art. 23 Libération du paiement des cotisations**

1. Si un assuré est incapable de travailler, à la suite d'une maladie ou d'un accident, la cotisation de l'employeur ainsi que celle de l'assuré selon l'art. 39 cessent d'être dues après écoulement du délai d'attente défini dans le plan de prévoyance. Si l'incapacité de travail est partielle, les cotisations sont réduites conformément à l'art. 21 al. 2.
2. Pendant les périodes d'incapacité de travail, et proportionnellement au degré d'invalidité, les bonifications de vieillesse continuent à être créditées, sur la base du dernier salaire assuré.
3. Le droit à la libération du paiement des cotisations s'éteint lorsque
  - l'AI refuse le droit aux prestations ou supprime le droit aux rentes,
  - l'incapacité de travail est inférieure à 40%, sauf dispositions contraires définies dans le plan de prévoyance, ou
  - l'assuré décède, mais au plus tard lorsqu'il atteint l'âge terme.
4. Si l'annonce de l'incapacité de travail auprès de l'AI n'est pas faite dans un délai de six mois depuis sa survenance, la fondation est en droit de mettre fin à la libération du paiement des cotisations. Dans ce cas, la libération du paiement des cotisations est limitée à une durée maximale de 12 mois.

## **D. Rente viagère en cas de divorce ou de dissolution du partenariat enregistré**

### **Art. 24 Versement de la rente viagère**

1. Si un assuré, au moment de l'introduction de sa procédure de divorce, perçoit une rente de vieillesse, et qu'il est contraint au partage de la prévoyance professionnelle par le jugement de divorce, la fondation verse au conjoint créancier ou transfère dans sa prévoyance la part de rente allouée par le juge et convertie en rente viagère. Les parts LPP et sur-obligatoires sont réduites proportionnellement.

2. Les rentes d'enfant en cours lors de l'introduction de la procédure de divorce, de même que les rentes d'orphelin qui les remplacent, ne sont pas réduites. Les rentes d'enfant de retraité et les prestations pour survivants futures sont calculées sur la base de la rente de vieillesse réduite.
3. Si le conjoint créancier a atteint l'âge de référence selon l'AVS, la rente viagère lui est directement versée. Il peut exiger qu'elle soit virée à son institution de prévoyance s'il peut encore effectuer des rachats selon le règlement de prévoyance de celle-ci. Si le conjoint créancier a droit à une rente d'invalidité entière, ou s'il a atteint l'âge légal minimum pour une retraite anticipée, il peut exiger le versement direct de la rente viagère.
4. Si le conjoint créancier ne communique pas à la fondation les coordonnées de son institution de prévoyance ou de libre passage, la fondation procédera au virement du montant à l'institution supplétive LPP au plus tôt six mois, mais au plus tard deux ans après l'échéance de ce transfert.
5. En lieu et place de la rente viagère, le conjoint créancier et la fondation peuvent convenir d'un transfert sous forme de capital. Pour ce faire, la fondation doit recevoir de ce dernier une demande écrite dans ce sens avant le paiement de la première rente. Le versement sous forme de capital met fin à toute autre prétention du conjoint créancier envers la fondation.
6. Pour le transfert d'une rente viagère par la fondation, les dispositions de l'art. 33 al. 2 s'appliquent par analogie. Si une rente viagère est transférée à la fondation, le transfert sera traité de la même manière que l'apport d'une prestation de libre passage. L'art. 33 al. 4 est applicable. La communication y relative de l'institution de prévoyance ou de libre passage procédant au transfert est déterminante.

## **E. Prestations de libre passage**

### **Art. 25 Libre passage**

1. L'assuré sort de la fondation lorsqu'il ne satisfait plus aux conditions d'admission et qu'aucun événement assuré n'est survenu ou n'est en cours, notamment lors de la dissolution des rapports de travail.
2. L'avoir de vieillesse constitué de l'assuré sortant est utilisé en qualité de prestation de libre passage, selon les prescriptions légales.
3. La prestation de libre passage équivaut, conformément à l'art. 15 LFLP, à l'avoir de vieillesse accumulé jusqu'au moment de la sortie, calculé selon les dispositions de l'art. 10 du présent règlement.

4. La prestation de libre passage correspond au minimum au montant calculé selon l'art. 17 LFLP ou à l'avoir de vieillesse acquis selon la LPP, s'il est plus élevé.
5. Conformément à l'art. 17 LFLP, la prestation s'élève au moins au total des montants suivants:
  - a. les prestations de libre passage transférées d'institutions de prévoyance antérieures ainsi que les éventuels apports et retraits, intérêts compris;
  - b. le total des cotisations d'épargne personnelles, intérêts minimum LPP compris;
  - c. un supplément calculé en fonction des cotisations selon let. b correspondant à 4% par année d'âge suivant la 20e année, mais au maximum à 100%. L'âge déterminant pour le calcul de ce supplément correspond à la différence entre l'année civile et l'année de naissance.Si pendant la durée d'un découvert, l'avoir de vieillesse est rémunéré à un taux inférieur au taux minimal de la LPP, le taux déterminant pour le calcul du montant minimal selon l'art. 17 LFLP est celui auquel est rémunéré l'avoir de vieillesse.
6. L'assuré qui quitte la fondation après l'âge lui donnant droit à une retraite anticipée, a droit à une prestation de libre passage, dans la perspective de la poursuite d'une activité lucrative ou d'une annonce à l'assurance-chômage, et à la condition qu'il n'ait pas demandé le versement de la prestation de vieillesse.

## Art. 26 Transfert de la prestation de libre passage

1. La prestation de libre passage doit continuer à être utilisée pour la prévoyance vieillesse, invalidité et en faveur des survivants de l'assuré sortant. A cet effet, elle est transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur, sur la base des indications de la personne assurée. Lorsqu'elle a fourni des prestations de libre passage, la fondation est libérée de l'obligation de servir des prestations de vieillesse. Si, après avoir fourni des prestations de libre passage, la fondation doit accorder des prestations d'invalidité ou pour survivants, les prestations doivent lui être restituées dans la mesure où la restitution est nécessaire pour accorder le paiement de prestations d'invalidité ou pour survivants. A défaut de restitution, la fondation peut réduire les prestations pour survivants ou les prestations d'invalidité.
2. Si la prestation de libre passage ne peut pas être transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur, l'assuré sortant est tenu de communiquer à la fondation sous quelle forme la prévoyance doit être maintenue (compte ou police de libre passage). Conformément à l'art. 12 OLP, la prestation de libre passage peut être transférée à deux institutions de libre passage au maximum.  
A défaut d'une telle notification, la fondation verse la prestation de libre passage à l'institution supplétive, au plus tôt six mois et au plus tard deux ans après la sortie de l'assuré, conformément à l'art. 4 LFLP.

3. La prestation de libre passage est versée en espèces à l'assuré sortant, à sa demande expresse:
  - a. s'il quitte définitivement la Suisse ou le Liechtenstein.  
L'assuré ne peut exiger le versement en espèces de la part de l'avoir de vieillesse acquise selon les dispositions de l'art. 15 LPP s'il reste obligatoirement assuré contre les risques vieillesse, décès et invalidité selon les dispositions légales d'un Etat membre de l'UE ou de l'AELE;
  - b. s'il s'établit à son propre compte et cesse d'être soumis à l'assurance obligatoire;
  - c. si le montant de la prestation de libre passage est inférieur au montant annuel de ses propres cotisations.Si l'assuré est marié, le paiement en espèces ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit de son conjoint. La fondation peut en exiger une authentification, aux frais de l'assuré.  
L'assuré doit apporter les preuves requises pour un versement en espèces.  
Le prélèvement d'un impôt à la source demeure réservé.
4. La prestation est exigible lorsque l'assuré quitte la fondation. Elle est affectée d'intérêts dès cette date. Un intérêt moratoire est dû 30 jours après la date où toutes les informations nécessaires au transfert de la prestation de libre passage sont réceptionnées auprès de la fondation. Le taux de l'intérêt moratoire est supérieur de 1% au taux d'intérêt LPP (art. 7 OLP).
5. Le consentement préalable écrit du créancier gagiste est requis pour le versement en espèces des avoirs mis en gage. Dans les autres cas, le créancier gagiste est informé du transfert.

## Art. 27 Prolongation de la couverture de risques

Les prestations en cas d'invalidité et de décès demeurent assurées sans prime particulière, jusqu'au moment où l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, mais au plus tard durant un mois après la date de sortie. Si, pendant cette période, une prestation devient exigible, les indemnités éventuelles déjà versées devront être restituées ou compensées par les prestations échues.

## F. Dispositions communes concernant les prestations

### Art. 28 Paiement des prestations

1. Les prestations sont versées dans les quatre semaines qui suivent le moment où la fondation a pu se

convaincre, sur la base des renseignements requis, du bien-fondé de la prétention.

La fondation peut demander à tout moment que le bénéficiaire apporte la preuve du droit aux prestations. Si celle-ci n'est pas fournie, la fondation met fin au versement des prestations en tenant compte des dispositions de l'art. 2 al. 4.

En règle générale, les rentes sont versées par fractions mensuelles. La première rente est versée depuis le jour de la naissance du droit jusqu'à la fin de la période de paiement en cours. La dernière rente est due pour le mois au cours duquel le droit à la rente s'éteint.

2. L'assuré qui prend sa retraite peut demander le versement de tout ou partie de ses prestations sous forme de capital en lieu et place d'une rente. Les dispositions des art. 8 al. 12 et 44 al. 6 demeurent expressément réservées.

L'assuré doit cependant présenter une demande écrite à la fondation au plus tard un mois avant l'échéance de la prestation. L'annexe technique de l'entité peut mentionner un autre délai. Si l'assuré ne présente pas sa demande dans le délai prévu, la fondation n'est pas tenue de verser un capital.

Si seule une part de la prestation de vieillesse est versée sous forme de capital, la rente de vieillesse est déterminée sur la base de l'avoir de vieillesse qui subsiste, déduction faite dans la même proportion que l'avoir existant de la part minimale LPP et de la part sur-obligatoire. La part de la prestation vieillesse versée sous forme de capital est prélevée en priorité sur les rachats effectués par l'assuré.

La part de la prestation de vieillesse versée sous forme de capital ne donne droit à aucune prestation de conjoint survivant ou d'enfant.

Le versement de tout ou partie de la prestation de vieillesse sous forme de capital requiert le consentement écrit du conjoint. Une authentification peut être exigée par la fondation, aux frais de l'assuré.

Le prélèvement d'un impôt à la source demeure réservé.

3. En dérogation à l'al. 2 ci-dessus et sauf dispositions contraires définies dans l'annexe technique, lorsque l'âge terme est atteint, le bénéficiaire d'une rente d'invalidité entière ou l'assuré pour lequel une demande d'invalidité est en cours, n'a pas la possibilité de percevoir ses prestations de vieillesse sous forme de capital. L'avoir de vieillesse résultant de la capacité de gain résiduelle d'un assuré partiellement invalide ainsi que les rachats n'ayant pas participé au financement d'une rente d'invalidité peuvent être versés sous forme de capital de vieillesse sur demande de l'assuré, avec le consentement écrit du conjoint.
4. Le conjoint survivant ayant droit à une rente peut demander le versement de ses prestations sous forme de capital en lieu et place d'une rente. Le conjoint survivant doit alors présenter une demande écrite à la fondation avant le versement de la première rente.

Pour les prestations mises en gage dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, le consentement écrit du créancier gagiste est obligatoire.

Le capital versé en lieu et place de la rente est égal, pour les conjoints survivants qui ont atteint l'âge de 45 ans révolus au moment du décès de la personne assurée, à la valeur actuelle de la rente. Pour les conjoints survivants de moins de 45 ans, la valeur actuelle de la rente est réduite de 3% pour chaque année entière ou fraction d'année de différence avec l'âge de 45 ans. Le capital correspond au moins à quatre rentes annuelles.

5. Si la fondation est tenue d'avancer des prestations en vertu de dispositions légales contraignantes, seules les prestations minimales selon la LPP sont versées.
6. Les prestations de la fondation sont versées aux ayants droit sur leur compte et à l'adresse qu'ils indiquent à la fondation, en Suisse ou dans un Etat membre de l'UE/AELE. Si un ayant droit habite à l'étranger, dans un Etat non membre de l'UE/AELE, le siège de la fondation est considéré comme lieu d'exécution. Les prestations sont payées en francs suisses.
7. La fondation alloue une prestation en capital en lieu et place de la rente lorsque celle-ci est inférieure à 10% de la rente minimale de vieillesse de l'AVS, à 6% dans le cas d'une rente de conjoint survivant, ou à 2% dans le cas d'une rente d'enfant.
8. Si la fondation est en demeure, un intérêt moratoire égal au taux d'intérêt minimal LPP est dû conformément à l'art. 105 CO.

## Art. 29 Relations avec d'autres assurances

### 1. Principes

- a. Les prestations découlant du présent règlement sont servies en complément à celles d'autres assurances sociales ou assurances professionnelles financées, soit par l'employeur seul, soit l'employeur et le salarié. Le cumul de toutes ces prestations ne doit cependant pas procurer un avantage injustifié à l'ayant droit.
- b. Un avantage injustifié existe lorsque le montant total des prestations selon ce règlement, cumulé avec d'autres revenus, excède 90% du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé. Sont considérés comme revenus et prestations à prendre en compte, les prestations d'un type et d'un but analogues qui sont accordées à l'ayant droit en raison de l'événement dommageable, telles que:
  - les indemnités, les rentes ou prestations en capital converties en rentes provenant d'assurances sociales et d'institutions de

prévoyance suisses et étrangères, ou d'autres assurances si elles ont été financées au moins à moitié par l'employeur, à l'exception des allocations pour impotents, indemnités pour atteinte à l'intégrité et toute autre prestation semblable;

- le revenu provenant d'une activité lucrative exercée par un invalide ou le revenu de remplacement, ainsi que le revenu que celui-ci pourrait encore raisonnablement réaliser;
- les revenus du conjoint survivant et des orphelins sont comptés ensemble. Les prestations sous forme de capital supplémentaire en cas de décès n'entrent pas dans le calcul;
- les prestations d'un tiers responsable du sinistre, respectivement de son assureur;
- les prestations des institutions de libre passage.

Le revenu supplémentaire perçu par l'assuré pendant sa participation à des mesures de nouvelle réadaptation selon l'article 8a LAI n'est pas pris en compte.

- c. Les ayants droit sont tenus de renseigner la fondation sur toutes les prestations d'assurance et revenus les concernant, ainsi que de tout fait ou décision ayant une incidence sur leur droit aux prestations.
- d. Si la fondation doit avancer des prestations en vertu de dispositions légales, seules les prestations minimales légales selon la LPP sont dues.
- e. Si la fondation est informée d'une compensation de prestation échue de la part de l'organisme d'exécution des prestations complémentaires à l'encontre de l'assuré, la fondation ne peut pas se libérer en versant la prestation à l'assuré.
- f. Si l'invalidité ou le décès sont causés par une participation active de l'assuré à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre ainsi qu'à une émeute, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou se trouve engagée dans des hostilités de cette nature, les prestations sont exclues, seules les prestations minimales légales selon la LPP demeurent réservées.
- g. Les prestations qui ne sont pas versées à des ayants droit au sens du présent règlement reviennent à l'entité de l'assuré et sont affectées au but de la prévoyance.

## 2. **Coordination avec l'assurance accidents et l'assurance militaire**

Si à la survenance d'un cas d'assurance, l'assurance accidents ou l'assurance militaire est tenue d'intervenir, la fondation réduit ses prestations d'invalidité et de décès. Ajoutées aux autres revenus, celles-ci ne peuvent dépasser la limite fixée à l'al. 1 let. b, et n'excéderont en aucun cas les prestations minimales selon la LPP. En cas de concours de plusieurs causes de sinistres, les éventuelles prestations sont versées proportionnellement aux causes de sinistre.

Néanmoins, la fondation ne verse, en aucun cas, des prestations destinées à venir compenser le refus ou la

réduction de prestations de la part de l'assurance accidents ou de l'assurance militaire, par exemple à la suite d'un cas d'assurance provoqué par la faute de l'assuré invalide ou du défunt.

## 3. **Réduction de la part de l'AVS/AI**

Lorsque l'AVS/AI réduit, retire ou refuse ses prestations parce que le décès ou l'invalidité de l'assuré a été provoqué par faute de l'ayant droit ou que l'assuré s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI, la fondation peut réduire ses prestations dans la même proportion.

## **Art. 30 Adaptation à l'évolution des prix**

1. Les rentes d'invalidité et de survivants sont adaptées à l'évolution des prix jusqu'à l'âge de référence selon l'AVS, conformément aux dispositions du Conseil Fédéral. L'adaptation est faite selon les dispositions minimales de la LPP.
2. Les rentes de vieillesse en cours, les rentes de conjoint survivant versées à des bénéficiaires ayant dépassé l'âge de référence selon l'AVS, ainsi que la part des autres rentes excédant le minimum légal peuvent être adaptées selon les moyens financiers disponibles à cet effet. Il appartient à la commission de prévoyance de fixer le niveau de l'adaptation, sous réserve d'approbation du Conseil de fondation. Celui-ci fait l'objet d'une décision annuelle, commentée dans le rapport annuel d'activité de la fondation.

## **Art. 31 Cession, nantissement, compensation et subrogation**

1. Le droit à une prestation ne peut être ni remis en nantissement, ni cédé avant son échéance, sous réserve des dispositions des art. 32 et 33 ci-après.
2. Le droit aux prestations ne peut pas être compensé avec des créances de l'employeur à l'égard d'un assuré ou de bénéficiaires de rentes, cédées à la fondation, à l'exception des cotisations dues par l'assuré et qui n'ont pas été déduites du salaire.
3. Conformément aux art. 34b LPP et 27ss OPP2, la fondation est subrogée, jusqu'à concurrence des prestations minimales LPP, aux droits de la personne assurée, de ses survivants et des autres bénéficiaires prévus par le règlement, envers tout tiers responsable dès la survenance du cas d'assurance.
4. Les personnes ayant droit à une prestation d'invalidité ou de survivants supérieure au minimum légal doivent céder à la fondation leurs prétentions contre des tiers responsables à hauteur de la prestation due par la fondation.

## Art. 32 Mise en gage, versement anticipé

1. L'assuré actif peut, au plus tard trois ans avant l'âge terme, mettre en gage ses droits aux prestations de prévoyance ou demander le versement anticipé de sa prestation de libre passage acquise pour l'accès à la propriété d'un logement pour ses propres besoins, dans les limites prévues par la loi.
2. L'accès à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle est réglementé par les dispositions légales en vigueur, ainsi que par les règles d'application édictées par le Conseil de fondation.
3. Si un assuré obtient un versement anticipé, les prestations assurées sont réduites en fonction du montant versé. L'assuré peut maintenir le niveau des prestations de risque assurées en s'acquittant d'une prime de risque auprès d'une compagnie d'assurance.
4. L'assuré a la possibilité de rembourser le montant qui lui a été versé. Un tel remboursement est traité comme un apport de libre passage.

Les remboursements pour versements anticipés dans le cadre de l'encouragement de l'acquisition du logement sont crédités dans la même proportion que lors du versement anticipé, conformément à l'art. 10. S'il n'est plus possible de déterminer la part LPP en fonction du montant du retrait, le montant remboursé sera alloué à l'avoire de vieillesse LPP et à l'avoire sur-obligatoire en tenant compte du rapport existant entre ces deux avoirs immédiatement avant le remboursement.

Le remboursement est autorisé jusqu'à la naissance du droit aux prestations de vieillesse, jusqu'à la survenance d'un autre cas de prévoyance ou jusqu'au paiement en espèces de la prestation de libre passage.

Le montant perçu doit être remboursé conformément à l'art. 30d LPP si le logement est vendu.

5. Le montant du versement anticipé est déduit de l'avoire de vieillesse; la part LPP et la part sur-obligatoire sont réduites en proportion du versement anticipé par rapport à l'avoire total accumulé.
6. Si l'assuré est marié, l'accord écrit du conjoint est nécessaire pour tout versement anticipé ou mise en gage.
7. La fondation annonce le versement anticipé ou la réalisation du gage, de même que les remboursements effectués, à l'Administration fédérale des contributions.  
La fondation requiert au registre foncier l'inscription d'une mention de restriction du droit d'aliéner le logement en propriété.
8. Les honoraires, taxes et autres frais à acquitter à des tiers dans le cadre d'un versement anticipé ou d'une mise en gage sont à charge de l'assuré.
9. Si l'assuré acquiert des participations à l'aide du versement anticipé, il doit les déposer auprès de la Fondation.
10. Pour tout versement anticipé ou mise en gage, la fondation peut prélever une contribution auprès de l'assuré.

## Art. 33 Divorce ou dissolution du partenariat enregistré

1. En cas de divorce au sens du CC ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré selon la LPart, les prestations de libre passage (prestations de sortie) acquises par les ex-conjoints durant le mariage et jusqu'au moment de l'introduction de la procédure de divorce peuvent être partagées. Le jugement de divorce fixe le montant et l'affectation de la prestation de libre passage à transférer. Seules les décisions définitives et exécutoires rendues par des tribunaux suisses sont exécutées.
2. La prestation de libre passage à transférer est déduite de l'avoire de vieillesse. La part LPP et la part sur-obligatoire sont réduites en proportion des prestations de libre passage par rapport à la totalité des avoirs accumulés.  
Si la prestation de libre passage à transférer est concernée par un montant mis en gage, le consentement écrit du créancier gagiste est requis.
3. Le conjoint débiteur actif ou invalide peut racheter la prestation de libre passage transférée. Les montants versés sont alloués à la part LPP et à la part sur-obligatoire dans la même proportion que lors du retrait. Dans ce cas, les limitations de rachat réglementaire ne s'appliquent pas jusqu'à concurrence du montant transféré dans le cadre du divorce. En revanche, les retraités ne peuvent pas racheter les prestations perdues dans le cadre d'un divorce par un rachat personnel.
4. Lors du transfert d'une prestation de libre passage à un conjoint créancier assuré auprès de la fondation, l'allocation des montants à la part LPP et à la part sur-obligatoire se fait dans la même proportion que lors du retrait de ces montants auprès de l'institution de prévoyance du conjoint débiteur.
5. Si, conformément à l'al. 1, une part de la prestation de sortie hypothétique selon l'art. 124 CC d'un bénéficiaire de rente d'invalidité est transférée, les al. 2 et 4 s'appliquent par analogie. Les limitations de rachat réglementaire ne s'appliquent pas jusqu'à concurrence du montant transféré dans le cadre du divorce.  
Si la rente d'invalidité d'un assuré a été réduite en raison du concours avec des prestations de l'assurance accident ou militaire, la prestation de sortie hypothétique ne peut pas être prise en compte dans le partage de la prévoyance lors d'un divorce avant l'âge terme. Le montant peut toutefois être utilisé pour le partage de la prévoyance si la rente d'invalidité n'était pas réduite en l'absence de rentes d'enfant.
6. Si le conjoint débiteur fait valoir son droit à des prestations vieillesse pendant la procédure de divorce, la fondation peut réduire la prestation de sortie à partager, ainsi que la rente de vieillesse. La réduction

correspond au maximum au montant dont auraient été amputées les prestations jusqu'à l'entrée en force du jugement de divorce si leur calcul s'était basé sur l'avoir de vieillesse diminué de la part transférée de la prestation de sortie. Si seule une part de la prestation de vieillesse est versée sous forme de capital, la rente de vieillesse est déterminée sur la base de l'avoir de vieillesse qui subsiste. Le montant équivalent à la réduction est partagé par moitié entre les deux conjoints.

7. Si le conjoint débiteur perçoit une rente d'invalidité et qu'il atteint l'âge terme pendant la procédure de divorce, la fondation peut réduire la prestation de sortie hypothétique à partager ainsi que la rente de vieillesse. La réduction correspond au maximum au montant dont auraient été amputées les prestations jusqu'à l'entrée en force du jugement de divorce si leur calcul s'était basé sur l'avoir diminué de la part transférée de la prestation de sortie. Le montant équivalent à la réduction est partagé par moitié entre les deux conjoints.
8. Le cas d'un assuré actif et invalide partiel est traité par analogie. Les dispositions du jugement de divorce sont appliquées pour le partage de la prévoyance. A défaut de dispositions, le montant qui résulte du partage de la prévoyance est prélevé en priorité sur la partie active de l'assuré.
9. La rente de vieillesse est adaptée dès l'entrée en force du jugement de divorce en tenant compte de l'avoir de vieillesse encore existant après le partage de la prévoyance.

## Art. 34 Prescription

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 du CO sont applicables.

## Art. 35 Remboursement des prestations touchées indûment

Les prestations indûment touchées doivent être restituées. Les prestations peuvent être compensées par des prétentions en cours. Le droit de demander la restitution s'éteint trois ans après le moment où la fondation a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

## G. Fonds de garantie

### Art. 36 Affiliation

La fondation est affiliée au fonds de garantie fédéral.

### Art. 37 Contribution

La fondation verse au fonds de garantie la contribution fixée par le Conseil fédéral.

### Art. 38 Subsidés du fonds de garantie

Les éventuels subsidés du fonds de garantie sont utilisés conformément à la législation en vigueur et aux directives proposées par les commissions de prévoyance et approuvées par le Conseil de fondation.

## H. Financement

### Art. 39 Nature des cotisations

1. Les prestations de vieillesse et de risque sont financées par les cotisations des assurés et des employeurs.
2. La composition et la répartition des cotisations à verser par l'assuré et l'employeur sont définies dans le plan de prévoyance.
3. L'adaptation des rentes à l'évolution des prix et la cotisation au fonds de garantie peuvent être financées par une prime.
4. Les montants et l'application de frais de gestion sont fixés par le règlement des frais administratifs édicté par le Conseil de fondation.

### Art. 40 Début et fin de l'obligation de cotiser

1. L'obligation de payer des cotisations commence en même temps que les rapports de service. La prime pour les prestations de risque et frais est due dès l'admission, mais au plus tôt dès le 1er janvier qui suit le 17e anniversaire. Les autres cotisations sont dues dès l'admission, mais au plus tôt dès le 1er janvier qui suit le 24e anniversaire, sauf dispositions contraires définies dans le plan de prévoyance. Les cotisations sont calculées et dues au jour près.
2. L'obligation de cotiser cesse lorsque
  - le rapport de prévoyance prend fin;
  - l'assuré atteint l'âge terme;
  - l'assuré remplit les conditions de la libération du paiement des cotisations prévues à l'art. 23;
  - à la fin du mois au cours duquel l'assuré décède.Demeurent réservées les dispositions selon les art. 11 al. 5 et 8 al. 12.
3. En cas de maternité, de paternité, d'adoption, de service militaire, de protection civile ou d'autres circonstances semblables, les cotisations restent dues dans leur intégralité.
4. En cas d'incapacité de gain partielle, la cotisation est due sur la part du salaire assuré résultant de l'activité résiduelle.

## Art. 41 Répartition de la cotisation

1. L'employeur paie au moins la moitié de la cotisation totale. Les cotisations liées au maintien de la prévoyance dès l'âge de 58 ans révolus selon l'art. 8 al. 11 n'entrent pas dans le calcul de la parité des cotisations.
2. Les cotisations des assurés sont déduites, par l'employeur, des salaires ou des indemnités journalières, et sont ajoutées aux cotisations versées par l'employeur à la fondation.
3. L'employeur peut effectuer des versements pour améliorer la prévoyance professionnelle des personnes assurées, en appliquant des critères objectifs pour en effectuer la répartition.

## Art. 42 Réserve pour cotisations futures de l'employeur

L'employeur peut constituer une réserve en effectuant à l'avance des versements à la fondation. Les cotisations dues par l'employeur peuvent être prélevées de cette réserve. Cette réserve de cotisations doit être comptabilisée séparément; elle ne peut être utilisée à d'autres fins sans l'autorisation de l'employeur. La rémunération de cette réserve est approuvée par le Conseil de fondation, sur proposition de la commission de prévoyance de l'entité, et ne peut pas être supérieure à la rémunération des avoirs de vieillesse des assurés.

## Art. 43 Paiement des cotisations

1. Les cotisations sont payables d'avance. La fondation édicte les dispositions relatives au mode de paiement.
2. En cas de retard dans le paiement des cotisations, les frais et intérêts de retard seront facturés. Lorsque les cotisations n'ont pas été transférées dans les trois mois suivant le terme de l'échéance annuelle, la fondation en informe la commission administrative.
3. En cas de retard prononcé et après avoir effectué les rappels usuels, la fondation ouvrira une procédure de poursuite contre l'employeur. Elle peut suspendre la couverture d'assurance ou procéder à l'exclusion de l'employeur; dans les deux cas, l'institution supplétive, responsable du contrôle des affiliations, en est avertie.

## Art. 44 Rachats

1. L'assuré peut effectuer, à titre individuel, des rachats de prestations réglementaires manquantes, y compris dans le cadre d'une rente pont AVS si le plan de prévoyance le prévoit, au plus tard jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance.

Le montant total des rachats ne peut cependant pas conduire à un avoir de vieillesse plus élevé que celui qu'il aurait obtenu en cotisant depuis l'âge du début des cotisations pour la vieillesse fixé dans le plan de prévoyance, sur la base du dernier salaire assuré. Le montant maximal du

rachat est déterminé par différence entre l'avoir de vieillesse effectivement acquis à la date du calcul et celui calculé par la fondation, sur la base de l'âge exact de l'assuré, de ses données personnelles, et d'un taux d'intérêt maximal de 2%. Un avoir du pilier 3a doit être porté en réduction du montant maximal, conformément aux dispositions de l'art. 60a OPP2. Les sommes de libre passage accumulées hors de la fondation doivent également être portées en réduction.

Lorsque l'assuré a dépassé l'âge terme, le montant maximal du rachat réglementaire est déterminé par différence entre l'avoir de vieillesse effectivement acquis à la date de calcul et celui qui aurait été accumulé à l'âge terme compte tenu d'une période complète de contribution, du salaire et du plan de prévoyance en vigueur à l'âge terme. En cas de retraite partielle, le montant du rachat réglementaire est déterminé en proportion de la part encore active de l'activité.

Pour les personnes qui arrivent de l'étranger et qui n'ont jamais été affiliées à une institution de prévoyance en Suisse, les dispositions de l'art. 60b OPP2 s'appliquent. Aucun rachat ne peut être effectué après un versement lié à une retraite partielle, à l'exception des rachats à la suite d'un divorce selon l'art. 33.

L'assuré intéressé à un rachat en fait la demande à la fondation, seule habilitée à en déterminer le montant exact. Le rachat doit en priorité être utilisé pour combler une éventuelle lacune de prévoyance liée à un divorce. L'assuré est tenu de fournir à la fondation tous les renseignements utiles au calcul de ce montant. L'assuré doit vérifier lui-même la question de la déductibilité fiscale auprès de l'autorité fiscale compétente. La fondation ne peut endosser aucune responsabilité.

Les rachats de prestations réglementaires sont affectés à la prévoyance sur-obligatoire. S'ils sont administrés séparément, ils sont versés sous forme de capital aux ayants droit en cas de décès selon l'art. 20. Les rachats effectués auprès d'une ancienne institution de prévoyance sont traités selon les mêmes modalités, à la condition qu'ils aient été annoncés comme tel à la réception de la prestation de libre passage. L'assuré est responsable, lors de l'affiliation, d'apporter la preuve des montants concernés.

2. L'employeur peut participer au financement du rachat de prestations réglementaires manquantes.
3. L'assuré et l'employeur peuvent, après avoir racheté toutes les prestations réglementaires, effectuer des rachats supplémentaires afin de compenser partiellement ou totalement les réductions qui surviendraient lors d'une retraite anticipée. L'avoir de vieillesse résultant d'un tel rachat est affecté à la

prévoyance sur-obligatoire, il est administré séparément et n'entre pas dans le calcul des rentes d'invalidité et de survivants. En cas de demande pour l'accès à la propriété du logement, le prélèvement s'effectue en priorité sur ces rachats supplémentaires.

En cas de renonciation à la retraite anticipée, l'objectif de prestations réglementaires ne doit pas être dépassé de plus de 5%. En cas de dépassement, les cotisations d'épargne de l'assuré et de l'employeur peuvent être réduites ou suspendues avant le départ en retraite. A son échéance, l'avoir de vieillesse qui dépasse la limite de 5% est attribué aux fonds libres de l'entité et affecté à des fins de prévoyance. Après le versement de prestations pour une retraite anticipée partielle ou en cas de prorogation des prestations de vieillesse, aucun nouveau rachat supplémentaire ne peut être effectué, à l'exception des rachats effectués à la suite d'un divorce.

4. L'assuré qui a obtenu un versement anticipé pour l'accès à la propriété d'un logement doit rembourser la somme versée avant de pouvoir procéder à un rachat. Font exception les assurés qui ne sont plus autorisés à rembourser le versement précité, ceci pour autant que les rachats additionnés aux versements anticipés ne dépassent les prestations réglementaires maximales, ainsi que les rachats effectués à la suite d'un divorce.
5. Les rachats portent intérêt aux mêmes taux mentionnés à l'art. 10 et approuvés par le Conseil de fondation, sur proposition de la commission de prévoyance de l'entité, depuis le jour de réception du paiement par la fondation.
6. Si des rachats ont été effectués, la prestation de libre passage ou de retraite ne peut pas être versée en espèces au cours des trois ans qui suivent.

## **Art. 45 Fortune des entités affiliées**

La fortune des entités doit comprendre, à titre de fortune liée, les avoirs de vieillesse de tous les assurés actifs, la valeur actuarielle de toutes les rentes en cours qui ne sont pas réassurées auprès d'une société d'assurance, les fonds libres des employeurs, les réserves de contributions de l'employeur, les provisions techniques nécessaires à la pérennité de l'entité et la réserve de fluctuation de valeur. Ce qui excède la fortune liée constitue la fortune libre de l'entité et son utilisation fait l'objet d'une décision annuelle du Conseil de fondation, sur proposition de la commission de prévoyance.

## **Art. 46 Participations aux excédents**

L'utilisation des excédents résultant de contrats d'assurance conclus entre la fondation et des compagnies d'assurances fait l'objet d'une décision des commissions de prévoyance conformément à l'art. 68a LPP, communiquée à la fondation.

## **H. Dispositions finales**

### **Art. 47 Lacunes dans le règlement**

Tous les cas non expressément prévus par le présent règlement sont tranchés par le Conseil de fondation. Pour cela, il est tenu d'observer le cadre légal et celui découlant des directives de l'autorité de surveillance.

### **Art. 48 Mesures en cas de découvert**

1. Les entités doivent en tout temps fournir la garantie qu'elles sont en mesure de remplir leurs engagements découlant du présent règlement. Il y a découvert d'une entité lorsque les engagements de prévoyance, évalués selon les principes mentionnés dans le règlement sur les passifs de nature actuarielle au jour de référence du bilan, ne sont pas couverts par la fortune de prévoyance disponible. Dans ce cas, le degré de couverture défini conformément à l'art. 44 OPP2 est inférieur à 100%. Si un découvert survient, la commission de prévoyance de l'entité prend des mesures d'assainissement visant à le résorber, avec l'approbation du Conseil de fondation et en suivant les recommandations de l'expert de la fondation.
2. Les mesures doivent être adaptées au découvert, être de nature à le résorber, répondre au principe de proportionnalité et s'inscrire dans un concept global équilibré.
3. Durant la période de découvert, la commission de prévoyance a la possibilité de limiter dans le temps, réduire ou refuser la mise en gage ou le versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement.  
La fondation informe l'assuré subissant une limitation ou un refus de l'étendue et de la durée de la mesure.
4. Durant la période de découvert, la commission de prévoyance peut décider l'adaptation des paramètres dépassant le minimum légal, tels que les taux d'intérêts de l'avoir de vieillesse selon l'art. 10 ou les taux de conversion des rentes de vieillesse selon l'art. 11. Elle fixe les nouveaux taux et le délai de mise en œuvre.  
La commission de prévoyance peut également demander aux employeurs de verser des contributions sur un compte séparé des réserves de contributions de l'employeur incluant une déclaration de renonciation à leur utilisation ou de transférer sur un tel compte des avoirs provenant des réserves ordinaires de contributions de l'employeur.
5. Si les mesures des al. 3 et 4 ne permettent pas de résorber le découvert, la commission de prévoyance peut, tant que dure le découvert, décider le prélèvement auprès des employeurs et des assurés de

contributions d'assainissement destinées à résorber le découvert. La contribution d'assainissement de l'employeur doit être au moins égale à la somme des contributions d'assainissement des assurés. Les contributions d'assainissement ne contiennent pas de bonifications de vieillesse au sens de l'art. 10 et ne font pas partie des cotisations personnelles au sens de l'art. 25. L'assuré qui maintient sa prévoyance selon l'art. 8 al. 12 s'acquitte de la part employé de la contribution d'assainissement, l'employeur ayant dissout les rapports de travail n'étant pas tenu de s'acquitter de la part employeur pour l'assuré.

La commission de prévoyance peut également décider le prélèvement auprès des bénéficiaires de rente d'une contribution destinée à résorber le découvert. Cette contribution est déduite des rentes en cours et dans les limites de l'art. 65d al. 3 let b LPP.

Si le prélèvement de contributions d'assainissement ne suffit pas à résorber le découvert, le taux d'intérêt minimal LPP peut être abaissé pendant la durée du découvert, au plus cependant durant cinq ans et de 0,5% au maximum.

6. La fondation informe l'autorité de surveillance, les employeurs, les assurés et les bénéficiaires de rentes du degré et des causes du découvert ainsi que des mesures prises et de leur efficacité.

## **Art. 49 Liquidation partielle ou totale / Fonds libres**

1. En cas de liquidation partielle de la prévoyance d'employeurs, d'entités ou de la fondation, les dispositions du règlement de liquidation partielle s'appliquent.
2. En cas de liquidation partielle ou totale de la prévoyance d'employeurs, d'entités ou de la fondation, un droit à des fonds libres s'ajoute au droit à la prestation de libre passage. N'ont droit à une part des fonds libres que les assurés sortants qui ont cotisé pour la vieillesse.
3. Les fonds libres à prendre en considération correspondent à ceux figurant au bilan de l'exercice comptable précédant la liquidation. Ils peuvent être adaptés en cas de modification importante durant la période séparant leur détermination de la date de leur répartition et, le cas échéant de leur transfert. En cas de découvert technique lors d'une liquidation partielle d'une entité, cette dernière peut réduire les prestations de libre passage proportionnellement au degré de couverture mais garantit en tous les cas la prestation de libre passage correspondant à l'avoir de vieillesse minimal selon la LPP. Une fois déterminés les fonds libres à prendre en considération, la fondation applique les dispositions prévues par le règlement de liquidation partielle.
4. La fondation informe les assurés et les bénéficiaires de rentes de la liquidation. Les assurés ont le droit de consulter le plan de répartition. Le cas échéant, ils peuvent faire vérifier les conditions de la liquidation, la procédure et le plan de répartition par l'autorité de surveillance à laquelle est soumise la fondation. En cas de liquidation totale de la

fondation, l'autorité de surveillance examine d'office l'ensemble de ces éléments.

## **Art. 50 Voies de droit**

Seuls les tribunaux suisses sont compétents pour les litiges relevant du présent règlement. Le for est au siège ou au domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé, selon l'art. 73 LPP. Le droit suisse est applicable.

## **Art. 51 Dispositions transitoires**

1. Ce règlement est applicable aux procédures de divorce qui, au moment de l'entrée en vigueur de ce règlement, se trouvent devant une instance cantonale. Les conjoints divorcés qui ont bénéficié d'une rente ou d'une indemnité en capital en lieu et place d'une rente viagère conformément au CC en vigueur avant le 1er janvier 2017, ont droit aux prestations selon le règlement en vigueur au 31 décembre 2016.
2. Les prestations pour les cas de prévoyance survenus avant l'entrée en vigueur d'un nouveau règlement sont déterminées conformément au règlement en vigueur lorsqu'est survenu le cas de prévoyance.

Si l'assuré est au bénéfice de prestations d'invalidité, les dispositions réglementaires valables lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité sont déterminantes pour toutes les prestations, ainsi que pour définir l'âge terme à partir duquel les prestations d'invalidité cessent et les prestations de retraite débutent.

Si l'assuré était au bénéfice de prestations d'invalidité avant le 1er janvier 2022 et voit son taux d'invalidité révisé par l'AI d'au moins cinq points de pourcentage après le 1er janvier 2022, les prestations d'invalidité de la fondation sont recalculées sur la base de la nouvelle quotité de la rente définie par l'AI. Les cas suivants demeurent réservés:

- assurés âgés d'au moins 55 ans au 01.01.2022, soit nés entre 1957 et 1966;
- assurés âgés de 30 à 54 ans au 01.01.2022, soit nés entre 1967 et 1991 si la modification du taux d'invalidité défini par l'AI se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction du taux d'invalidité en application de l'art. 24a LPP;
- assurés âgés de moins de 30 ans au 01.01.2022, soit nés entre 1992 et 2003 si la modification du taux d'invalidité défini par l'AI se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en

cas de réduction du taux d'invalidité en application de l'art. 24a LPP.

Si l'assuré était au bénéfice de prestations d'invalidité et qu'il était âgé de moins de 30 ans (soit né entre 1992 et 2003) avant le 1er janvier 2022, l'art. 24a LPP s'applique au plus tard au 1er janvier 2032. En cas de baisse du montant de la rente par rapport au montant versé jusque-là, l'ancien montant continue d'être versé tant que le taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGa.

L'application de l'art. 24a LPP est différée pendant la période de maintien provisoire de l'assurance conformément à l'art. 26a LPP.

Si un assuré est au bénéfice d'une libération du paiement de la prime d'assurance ou dans le délai d'attente pour l'obtention d'une telle prestation, le plan de prévoyance, le règlement et le salaire assuré en vigueur à la date lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine, sont déterminants pour toutes les prestations.

Le montant des prestations de vieillesse est déterminé sur la base des dispositions réglementaires en vigueur à la date de conversion de l'avoir de vieillesse en rente, lorsque l'assuré a atteint l'âge terme.

## **Art. 52 Entrée en vigueur et modification du règlement de prévoyance**

### **1. Entrée en vigueur**

Le présent règlement entre en vigueur au 1er janvier 2026. Il remplace, dès sa date d'effet, toutes les versions précédentes, sauf exceptions mentionnées à l'art. 51.

### **2. Version**

Le présent règlement peut être traduit. La version française fait foi.

### **3. Modification**

Toute modification du présent règlement doit être soumise pour approbation au Conseil de fondation.

Le présent règlement a été adopté par le Conseil de fondation le 17 décembre 2025.

Fondation Collective Groupe Mutuel

La Présidente:  
Karin Perraudin

Le Vice-Président:  
Claude Cornioley