Caisse de pensions Coiffure & Esthétique

(proparis Fondation de prévoyance arts et métiers Suisse)

Règlement de prévoyance

Valable à compter du 1er janvier 2024

Caisse de pensions Coiffure & Esthétique
Wyttenbachstrasse 24
Case postale
3000 Berne 22

Table des matières **Page**

1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES 8
1.1 Nom et but 8
1.2 Rapport à la LPP et à la LFLP 8
1.3 Convention d'affiliation et d'adhésion 8
1.4 Protection des données 9
1.5 Partenariat enregistré entre personnes de même sexe 9

2 ADMISSION DANS L'ASSURANCE DE PRÉVOYANCE 10
2.1 Cercle des assurés 10
2.2 Déclaration 10
2.3 Début de l'assurance 11
2.4 Fin de l'assurance 11
2.5 Maintien de la prévoyance en cas de licenciement à partir de 58 ans 11
2.6 Protection de prévoyance définitive 12
2.7 Protection de prévoyance provisoire, réserve et exclusion du droit aux prestations 13
2.8 Réticence 14
2.9 Certificat personnel 14

3 BASES DE CALCUL 14
3.1 Calcul de l'âge 14
3.2 Age de référence réglementaire 14
3.3 Salaire annuel 14
3.4 Diminution temporaire du salaire annuel 15
3.5 Congé non payé 15
3.6 Salaire assuré 16
3.7 Salaire assuré en cas d'invalidité 16
3.8 Avoir de vieillesse et bonifications de vieillesse 16
3.9 Taux d'intérêt 17
3.10 Taux de conversion 18

4 PRESTATIONS DE VIEILLESSE 18
4.1 Rente de vieillesse: début et fin 18
4.2 Montant de la rente de vieillesse 18
4.3 Rente pour enfant de personne retraitée 18
4.4 Capital vieillesse 19
4.5 Retraite flexible: versement anticipé des prestations de vieillesse 19
4.6 Retraite flexible: versement prorogé des prestations de vieillesse 19
4.7 Retraite flexible: versement partiel des prestations de vieillesse 20

5 PRESTATIONS D'INVALIDITÉ 20
5.1 Définitions 20
5.2 Exonération des cotisations 21
5.3 Rente d'invalidité 22
5.4 Montant de la rente d'invalidité 23
5.5 Modification du degré d'invalidité 23
5.6 Rente pour enfant d'invalide 23
5.7 Maintien provisoire de l'assurance 24
5.8 Montants limites pour les assurés partiellement invalides 24
5.9 Obligation de collaborer 24

6 PRESTATIONS POUR SURVIVANTS 24
6.1 Généralités 24
6.2 Droit à une rente de conjoint ou à une prestation en capital 25
6.3 Montant de la rente de conjoint 25
6.4 Rente de conjoint en cas de décès après le départ à la retraite 25
6.5 Droit du conjoint divorcé 25
6.6 Rente de partenaire ou prestation en capital 26

6.7 Rente d'orphelin 26
6.8 Capital décès 27
6.9 Ayants droit 27
6.10 Capital décès supplémentaire 27

7 ENFANTS AYANT DROIT À UNE RENTE 28
7.1 Enfants ayant droit à une rente 28

8 DISPOSITIONS COMMUNES À TOUTES LES PRESTATIONS 28
8.1 Obligation de fournir des prestations 28
8.2 Restitution de prestations indûment perçues 28
8.3 Coordination avec la LAA et la LAM 28
8.4 Réduction des prestations de prévoyance 29
8.5 Subrogation et cession 30
8.6 Prescription 30
8.7 Adaptation à l'évolution des prix 30
8.8 Fonds de garantie 30
8.9 Versement 30
8.10 Justification des prestations 31
8.11 Interdiction de mise en gage et incessibilité des droits 31
8.12 Modification de la forme des prestations à l'échéance 32
8.13 Prise en charge provisoire des prestations 32
8.14 Divorce 32
8.15 Partage de la prestation de sortie: diminution de l'avoir de vieillesse et des prestations 32
8.16 Partage des prestations de rente en cours: diminution des prestations 33
8.17 Rente de divorce 33
8.18 Rachat à la suite d'un divorce 33
8.19 Notification des droits des assurés envers d'autres institutions de prévoyance 34
8.20 Compensation des prétentions réciproques 34
8.21 Départ en retraite durant la procédure de divorce 34

9 SORTIE ET PRESTATION DE LIBRE PASSAGE 34
9.1 Sortie de la caisse de pensions 34
9.2 Montant de la prestation de libre passage 34
9.3 Echéance et utilisation de la prestation de libre passage 35
9.4 Versement à une institution de libre passage ou à l'institution supplétive 36
9.5 Restitution de la prestation de libre passage 36
9.6 Prolongation de la couverture d'assurance 36
9.7 Départ d'un employeur ou d'une association 36

10 ENCOURAGEMENT À LA PROPRIÉTÉ DU LOGEMENT AU MOYEN DE LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE 36
10.1 Principes 36
10.2 Mise en gage 37
10.3 Versement anticipé 37
10.4 Assurance complémentaire 38

11 FINANCEMENT DES MESURES DE PRÉVOYANCE 38
11.1 Cotisations 38
11.2 Rachat 39

12 OBLIGATIONS DE RENSEIGNER ET DE COMMUNIQUER 40
12.1 Obligations de renseigner 40
12.2 Obligations de communiquer 40
12.3 Annonce des salaires annuels assujettis à l'AVS 41
12.4 Annonce tardive et non-respect de l'obligation de renseigner et de communiquer 41

13 INFORMATION 41
13.1 Information à l'assuré 41

13.2 Données de la société gérante 41
13.3 Renseignements fournis à l'assuré 42
14 DISPOSITIONS FINALES 42
14.1 Juridiction 42
14.2 Lieu d'exécution 42
14.3 Mesures en cas de découvert 42
14.4 Modifications du règlement 42
14.5 Lacunes dans le règlement 42
14.6 Version du règlement déterminante 42
14.7 Dispositions transitoires 43
14.8 Entrée en vigueur 43

DÉFINITIONS

Les définitions suivantes sont utilisées dans le présent règlement:

Age de référence AVS	L'âge de référence AVS est atteint le premier du mois suivant l'âge de référence déterminant selon l'art. 21 al. 1 LAVS: – 64 ans pour les femmes nées jusqu'en 1960 – 64 ans et 3 mois pour les femmes nées en 1961 – 64 ans et 6 mois pour les femmes nées en 1962 – 64 ans et 9 mois pour les femmes nées en 1963 – 65 ans pour les femmes nées à partir de 1964 ainsi que pour tous les hommes
Age de référence réglementaire	L'âge de référence réglementaire correspond à l'âge de référence AVS
Associations	Toutes les associations affiliées à proparis: Coiffure Suisse – Association suisse de la coiffure, ASEPIB – Association Suisse d'esthéticiennes propriétaires d'instituts de beauté et de relaxation, SFK – Schweizer Fachverband für Kosmetik
Assuré	Collaborateur assuré conformément aux dispositions du présent règlement et bénéficiaire de rentes de vieillesse ou d'invalidité
Autorité de surveillance	Autorité bernoise de surveillance des institutions de prévoyance et des fondations (ABSPF), Belpstrasse 48, Case postale, 3000 Berne 14; http://www.aufsichtbern.ch/bbsa
Ayant droit	Bénéficiaire réel ou potentiel de prestations de prévoyance
Bénéficiaires de rentes	Bénéficiaires de prestations de prévoyance sous forme de rentes de vieillesse, de conjoint, de partenaire, de rentes pour enfant, d'invalidité ou de divorce
Caisse de pensions	La «Caisse de pensions Coiffure & Esthétique», œuvre de prévoyance de proparis Fondation de prévoyance arts et métiers Suisse (Conformément à la directive 01/2021 de la CHS, la caisse de pensions constitue une collectivité solidaire)
Cas de prévoyance	Le cas de prévoyance Vieillesse survient lors du départ à la retraite. Le cas de prévoyance Décès survient lors du décès de l'assuré. Le cas de prévoyance Invalidité survient lors de la naissance du droit à une rente d'invalidité conformément à la LPP. Cela s'applique également aux droits surobligatoires
Collaborateur	Toute personne entretenant un rapport de travail avec l'employeur
Commission d'assurance	Organe paritaire de la caisse de pensions
Conseil de fondation	Organe suprême de proparis
Employeur	Entreprises affiliées à la fondation par convention d'adhésion (Conformément à la directive 01/2021 de la CHS, l'affiliation d'un employeur au moyen d'une convention d'adhésion constitue une œuvre de prévoyance)
Fondation	proparis Fondation de prévoyance arts et métiers Suisse
Fonds de garantie LPP	Fonds de garantie fédéral conformément à l'article 56 LPP et à l'ordonnance sur le «fonds de garantie LPP» du 22 juin 1998

Indépendants	Personnes actives qui versent des cotisations en tant qu'indépendants conformément à la LAVS
Institution supplétive	Fondation institution supplétive LPP, Boulevard de Grancy 39, 1006 Lausanne https://aeis.ch/fr
Jour de référence	1er janvier d'une année donnée
Montant limite supérieur LPP	300% de la rente de vieillesse maximum de l'AVS
Organe d'application	La «Caisse de compensation AVS Coiffure & Esthétique» à Berne; cette dernière est chargée par proparis de l'application administrative de la prévoyance professionnelle de la caisse de pensions
Prévoyance obligatoire (prestations minimales LPP)	La prévoyance professionnelle obligatoire couvre les prestations minimales légales de vieillesse, de décès et d'invalidité conformément à la LPP. Avec l'AVS / AI, elle a pour objectif de maintenir le niveau de vie antérieur de façon appropriée
Prévoyance surobligatoire	Part de toutes les prestations de prévoyance réglementaires qui dépasse le minimum légal de la LPP
proparis	proparis Fondation de prévoyance arts et métiers Suisse, Schwarztorstrasse 26, Case postale, 3001 Berne; www.proparis.ch (Conformément à la directive 01/2021 de la CHS, proparis est une institution de prévoyance en concurrence)
Rente de vieillesse maximum de l'AVS	Rente de vieillesse maximum de l'AVS conformément à la publication du DFI, échelle des rentes 44
Retraite	Abandon de l'activité lucrative et perception de prestations de vieillesse entre l'âge de référence le plus précoce et le plus tardif possible
Société gérante	Swiss Life SA

ABRÉVIATIONS

AI	Assurance invalidité fédérale;
AVS	Assurance fédérale vieillesse et survivants;
CC	Code civil suisse du 10 décembre 1907
CO	Loi fédérale complétant le Code civil suisse (livre cinquième: droit des obligations);
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents;
LAI	Loi fédérale sur l'assurance invalidité;
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire;
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants;
LFLP	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité;
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité;
OLP	Ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité;

STRUCTURE DU RÈGLEMENT DE PRÉVOYANCE

Le règlement selon la LPP est composé du règlement de prévoyance et du plan de prévoyance. Le plan de prévoyance peut, avec l'accord du conseil de fondation et dans le respect des prescriptions légales minimales, prévoir des dispositions dérogatoires au règlement de prévoyance. Ces dispositions dérogatoires prévalent sur le règlement de prévoyance.

Les plans de prévoyance possibles et le règlement de prévoyance sont disponibles au format électronique sur le **site web de l'organe d'application**. A la demande de l'employeur ou de l'assuré, ils seront remis au format papier.

Dans le présent règlement, les dénominations de personnes et de fonctions sont à la forme masculine. Elles désignent toutefois indifféremment les personnes de tous genres.

1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Nom et but

[1] Sous le nom de «proparis Fondation de prévoyance arts et métiers Suisse» (proparis), il existe, à Berne, une fondation érigée en 1957 par l'Union suisse des arts et métiers par un acte officiel au sens des art. 80 ss CC, 331 CO et 48, al. 2 LPP.

[2] proparis a pour but de proposer aux artisans salariés et indépendants une prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ainsi que d'assurer sa mise en œuvre.

[3] Pour atteindre son but, proparis peut conclure des contrats d'assurance ou adhérer à des contrats existants, dans lesquels elle est elle-même preneur d'assurance et bénéficiaire.

[4] Les rapports entre la fondation et les assurés ou les ayants droit sont régis par le présent règlement de prévoyance et, en ce qui concerne la nature et le montant des prestations ainsi que leur financement, par un plan de prévoyance pour chaque caisse de pensions ou groupe de personnes assurées.

[5] Le conseil de fondation fixe les principes de son activité dans un ou plusieurs règlements, qui peuvent être modifiés à tout moment, à condition que les droits acquis par les destinataires soient garantis. Les règlements et leurs modifications sont à remettre à l'autorité de surveillance.

1.2 Rapport à la LPP et à la LFLP

[1] proparis est une institution de prévoyance qui met en œuvre l'assurance obligatoire selon la LPP ainsi qu'une prévoyance étendue. Conformément à l'art. 48 LPP, elle est inscrite sous le numéro BE 836 du registre de la prévoyance professionnelle de l'Autorité bernoise de surveillance des institutions de prévoyance et des fondations (ABSPF).

[2] proparis garantit au minimum les prestations prévues par la LPP et par la LFLP. A cet effet, elle tient pour chaque assuré selon la LPP un compte témoin dont découlent l'avoir de vieillesse et les prétentions minimales selon la LPP et la LFLP.

[3] Les plans de prévoyance de proparis sont des plans à primauté des cotisations au sens de l'art. 15 LFLP.

[4] S'il existe des plans de prévoyance distincts pour la prévoyance de base LPP et la prévoyance complémentaire, les stipulations relatives aux prestations minimales LPP contenues dans le présent règlement s'appliquent uniquement à la prévoyance de base LPP.

[5] En cas de liquidation partielle ou totale de la caisse de pensions ou de la fondation, le règlement de liquidation et le règlement de liquidation partielle ou totale sont applicables au niveau respectivement de la fondation et de l'œuvre de prévoyance.

1.3 Convention d'affiliation et d'adhésion

[1] Les associations se sont affiliées à proparis sur la base d'une convention d'affiliation. La caisse de pensions constituée pour les associations et dotée d'un compte propre (œuvre de prévoyance) vise à proposer aux indépendants ainsi qu'aux employeurs la prévoyance professionnelle selon la LPP et, éventuellement, la couverture d'autres besoins en prévoyance dans le cadre du deuxième pilier, à des conditions simples et avantageuses.

[2] Les employeurs et les indépendants adhèrent à la fondation et par conséquent à la caisse de pensions par une convention d'adhésion. Celle-ci règle les conditions applicables à la formation et à la dissolution du contrat.

1.4 Protection des données

[1] La fondation prend les mesures nécessaires en matière de protection des données.

[2] proparis est responsable du traitement des données personnelles des assurés au sens de la loi sur la protection des données. Elle délègue largement le traitement des données personnelles à l'organe d'application. Pour la mise en œuvre de la prévoyance obligatoire et surobligatoire, les données d'assurés suivantes sont notamment traitées: nom et prénom, adresse, sexe, date de naissance, état civil, enfants, données sur le partenaire pour les rentes de partenaire, données d'assurances sociales, données sur l'état de santé, éventuels rapports de propriété sur des biens immobiliers, coordonnées bancaires et données relatives au travail.

Ces données personnelles peuvent être transmises à la société d'assurance gérante et, le cas échéant, à des coassureurs et réassureurs à des fins d'examen de propositions, de traitement de contrats, de règlement de cas de prestations et de contrôle. Dans le cadre de recours contre des personnes responsables, d'autres données (concernant p. ex. des accidents) sont le cas échéant traitées et transmises à des tiers concernés (p. ex. avocats, tribunaux).

En outre, il est possible de recourir à des Case Managers qui analysent les données relatives aux absences afin d'identifier les risques d'absences de longue durée et de surcharge de travail pour les personnes assurées et de les éviter si possible. Dans la mesure où les personnes assurées communiquent des informations plus précises sur des absences, par exemple les raisons d'une maladie, ces données sont également saisies et traitées à l'aide du logiciel utilisé par le Case Manager. Afin de garantir une protection suffisante des données, proparis conclut des contrats de traitement de mandats par écrit avec les Case Managers. proparis ou l'organe d'application chargé de cette tâche veille à ce que les données personnelles soient sauvegardées de manière sûre pendant la durée légale de conservation et supprimées à l'expiration de celle-ci.

1.5 Partenariat enregistré entre personnes de même sexe

[1] Conformément à la Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe, les partenariats enregistrés sont assimilés à des mariages et le partenaire enregistré est assimilé à un conjoint. En cas de décès de son partenaire de même sexe, la personne survivante est assimilée à un(e) veuf/ve. La dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré est assimilée à un divorce.

[2] Sauf stipulation contraire expresse, les dispositions réglementaires relatives aux conjoints s'appliquent également aux partenaires enregistrés.

[3] En cas de dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré, les règles régissant le divorce s'appliquent par analogie.

2 ADMISSION DANS L'ASSURANCE DE PRÉVOYANCE

2.1 Cercle des assurés

[1] Sont admis au sein de la caisse de pensions tous les collaborateurs et indépendants qui appartiennent au cercle des assurés mentionné dans le plan de prévoyance. Toutes les personnes à assurer doivent être déclarées nominativement par l'employeur.

[2] Les collaborateurs suivants sont exclus de la prévoyance obligatoire selon la LPP:

a. les collaborateurs avec lesquels un employeur a conclu un contrat de travail à durée déterminée de trois mois maximum. Si ce dernier est prolongé au-delà de trois mois, le collaborateur est assuré à compter de la date où la prolongation est convenue; si plusieurs engagements de suite chez le même employeur totalisent une durée supérieure à trois mois, sans être séparés par une interruption de plus de trois mois, le collaborateur est assuré dès qu'il commence son quatrième mois de travail en tout;

b. les collaborateurs dont l'activité en Suisse n'a ou n'aura probablement pas un caractère durable et qui bénéficient de mesures de prévoyance suffisantes à l'étranger, à condition qu'ils demandent à être exemptés de l'assurance obligatoire;

c. les collaborateurs qui sont déjà assujettis à l'assurance obligatoire pour une activité lucrative exercée à titre principal ou qui exercent une activité lucrative indépendante à titre principal.

[3] Ne peuvent pas être assurés au sein de la caisse de pensions:

a. les collaborateurs en incapacité de gain (invalides) à 70% ou plus au sens de l'AI ainsi que les collaborateurs qui restent assurés provisoirement auprès de leur ancien employeur conformément à l'art. 26a LPP;

b. les collaborateurs ayant dépassé l'âge de référence réglementaire selon le plan de prévoyance.

[4] Les collaborateurs qui, au moment de leur admission dans la prévoyance en faveur du personnel, présentent une invalidité partielle, ne sont assurés que pour la part correspondant à leur capacité de gain. Les montants limites éventuellement mentionnés dans le plan de prévoyance sont réduits en conséquence.

[5] Les indépendants peuvent s'assurer auprès de la caisse de pensions. S'ils sont assurés selon la LPP à titre facultatif, les dispositions relatives à l'assurance obligatoire des collaborateurs sont applicables par analogie, à moins que le règlement n'en dispose autrement.

2.2 Déclaration

[1] L'employeur doit déclarer à l'organe d'application toutes les personnes à assurer selon le plan de prévoyance en vue de leur admission dans la prévoyance.

[2] L'employeur et particulièrement la personne à assurer sont tenus de répondre de manière complète et conforme à la vérité aux questions sur la capacité de travail et l'état de santé. Les données incorrectes ou incomplètes équivalent à une réticence au sens du chiffre 2.8.

2.3 Début de l'assurance

[1] La protection de prévoyance produit ses effets dès le jour où débute le rapport de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où le collaborateur prend le chemin du travail et que les conditions d'admission sont remplies conformément au chiffre 2.1, au plus tôt cependant

a. le 1er janvier qui suit la date à laquelle le collaborateur a eu 17 ans, pour les risques invalidité et décès;

b. le 1er janvier qui suit la date à laquelle il a eu 24 ans, pour les prestations de vieillesse qui viennent s'ajouter aux risques déjà mentionnés.

Le plan de prévoyance peut prévoir une réglementation différente.

[2] Pour les indépendants, la prévoyance débute à la réception de l'annonce par l'organe d'application, au plus tôt toutefois à la date indiquée comme début de la prévoyance.

[3] Demeurent réservées une éventuelle réserve pour raisons de santé et une exclusion du droit aux prestations.

[4] L'assuré est tenu de transférer dans la caisse de pensions les prestations de libre passage provenant d'institutions de prévoyance ou de libre passage antérieures. Sur demande de l'organe d'application, il convient de lui accorder un droit de regard sur le décompte de la prestation de libre passage provenant des rapports de prévoyance antérieurs. Dans le cas contraire, l'organe d'application a le droit de limiter les prestations surobligatoires en conséquence. Les prestations de libre passage apportées sont utilisées pour augmenter l'avoir de vieillesse.

2.4 Fin de l'assurance

[1] L'assurance prend fin avec la dissolution du rapport de travail ou si les conditions d'admission ne sont plus remplies, à condition qu'il n'y ait pas de droit à une rente d'invalidité ou de vieillesse à faire valoir auprès de la fondation. Demeure réservé le maintien de la prévoyance en cas de licenciement à partir de 58 ans, conformément au chiffre 2.5.

2.5 Maintien de la prévoyance en cas de licenciement à partir de 58 ans

[1] Si les rapports de travail sont résiliés par l'employeur après le 58e anniversaire de l'assuré, l'assurance est maintenue dans la même mesure que précédemment, sur demande de l'assuré, au plus tard jusqu'à l'âge de référence ordinaire réglementaire.

[2] L'assuré doit demander le maintien de l'assurance par écrit avant la fin des rapports de travail et sur présentation de la preuve que les rapports de travail ont été résiliés par l'employeur. Les conditions d'assurance (cf. A al. 3) sont fixées dans une convention entre l'assuré et la fondation.

[3] L'assuré choisit la manière dont il souhaite maintenir sa prévoyance. Il est possible de choisir entre:

a. le salaire assuré inchangé pour la prévoyance vieillesse et les risques décès et invalidité,

b. le salaire assuré réduit dans la même mesure pour la prévoyance vieillesse et les risques décès et invalidité,

c. le salaire assuré inchangé pour les risques décès et invalidité, le salaire assuré réduit pour la prévoyance vieillesse,

d. le salaire assuré inchangé pour les risques décès et invalidité, et pas de maintien des cotisations d'épargne pour la prévoyance vieillesse.

4 Le choix peut être modifié une fois par an à l'avance avec effet au 1er jour du mois suivant. La fondation doit être informée par écrit. Sans notification écrite, la forme choisie reste en vigueur.

5 La prestation de sortie reste dans l'institution de prévoyance même si l'assuré n'alimente plus sa prévoyance vieillesse.

6 L'assuré verse l'ensemble des cotisations pour la couverture des risques décès et invalidité ainsi que les frais de gestion. S'il continue à alimenter sa prévoyance vieillesse, il verse en outre les cotisations correspondantes. Les éventuelles cotisations d'assainissement des collaborateurs sont également dues par l'assuré.

7 L'assurance prend fin

a. au décès de l'assuré;
b. à la survenance d'une invalidité;
c. à l'atteinte de l'âge de référence réglementaire,
d. à l'entrée dans une nouvelle institution de prévoyance dans laquelle plus des deux tiers de la prestation de sortie peuvent être transférés,
e. à la résiliation de l'assurance par l'assuré, lorsque moins des deux tiers de la prestation de sortie sont nécessaires au rachat de la totalité des prestations réglementaires dans une nouvelle institution de prévoyance,
f. à la résiliation par l'institution de prévoyance, en règle générale à partir du dernier mois de cotisations payé, dans la mesure où, après avoir épuisé les possibilités de choix offertes au chiffre 2.5 al. 3, la personne assurée ne peut plus maintenir l'assurance facultative et payer les cotisations dues;
g. à la fin du mois suivant la résiliation du maintien de l'assurance par l'assuré.

8 Si l'assurance a été maintenue pendant plus de deux ans, les prestations d'assurance doivent être perçues sous forme de rente.

2.6 Protection de prévoyance définitive

1 La protection de prévoyance est définitive et sans réserve pour les prestations minimales LPP ainsi que pour les prestations acquises au moyen des prestations de libre passage apportées, dans la mesure où elles étaient assurées sans réserve auprès de l'institution de prévoyance précédente. Les prestations acquises au moyen de la prestation de libre passage apportée sont calculées selon les principes de la LPP. La protection de prévoyance commence au début de la prévoyance selon le chiffre 2.3.

2 Pour les indépendants qui se sont assurés selon la LPP à titre facultatif, une réserve pour raisons de santé, limitée à trois ans au maximum, peut être formulée même dans le domaine obligatoire, pour les risques invalidité et décès. Toutefois, aucune réserve concernant les prestations minimales LPP n'est autorisée si l'indépendant a été assuré à titre obligatoire pendant six mois au moins et s'est assujetti à titre facultatif à la LPP dans un délai d'un an.

3 Pour les autres prestations, la protection de prévoyance est octroyée définitivement et sans réserve, dans la mesure où l'assuré dispose de sa pleine capacité de travail au début de la prévoyance ou à la date de l'augmentation de la prestation.

4 Est considéré comme ne disposant pas de sa pleine capacité de travail au sens de cette disposition un assuré qui, au début de la prévoyance ou à la date d'une augmentation de prestation,

a. doit s'abstenir de travailler, partiellement ou totalement, pour des raisons de santé;
b. perçoit des indemnités journalières en raison d'une maladie ou d'un accident,
c. a été déclaré auprès d'une assurance invalidité étatique,
d. perçoit une rente en raison d'une invalidité totale ou partielle, ou
e. ne peut plus, pour des raisons de santé, exercer à plein temps une activité professionnelle correspondant à sa formation et à ses capacités.

2.7 Protection de prévoyance provisoire, réserve et exclusion du droit aux prestations

1 L'organe d'application peut, pour le compte de la fondation, demander à un assuré de fournir des informations sur son état de santé (questionnaire de santé) lors d'une nouvelle admission ou d'une augmentation des prestations. Au cas où certaines prestations surobligatoires ne pourraient être assurées qu'à titre provisoire, l'assuré en serait informé par écrit par l'organe d'application. Si cela s'avère nécessaire, l'organe d'application peut prendre des renseignements auprès d'un médecin ou ordonner une visite médicale. L'examen de l'état de santé est gratuit pour l'assuré. Dans ce cadre, ce dernier délie le médecin du secret médical. Toute réserve éventuelle sera transmise à la caisse de pensions suivante.

2 Si un cas de prévoyance survient pendant la durée de la protection provisoire,

a. les prestations acquises au moyen de la prestation de libre passage apportée et assurées sans réserve auprès de l'institution de prévoyance précédente sont versées;
b. les prestations acquises au moyen de la prestation de libre passage apportée et assorties d'une réserve dans l'institution de prévoyance précédente sont versées en tenant compte de cette réserve;
c. les autres prestations assurées à titre provisoire ne sont pas versées si le cas de prévoyance est dû à une cause (accident, maladie, infirmité) qui existait déjà avant que la protection provisoire ne soit accordée.

3 Sur la base des documents en sa possession, l'organe d'application peut formuler une réserve pour raisons de santé ou procéder à une exclusion du droit aux prestations sur les risques surobligatoires d'invalidité et de décès. La durée de la réserve et de l'exclusion est de cinq ans au maximum, ou de trois ans au maximum pour les personnes indépendantes. Une réserve émise par l'institution de prévoyance précédente peut être maintenue, à condition toutefois que la durée de la réserve déjà écoulée soit prise en compte.

4 Si une incapacité de travail ou un décès survient pendant la durée de la réserve, la restriction des prestations subsiste même après l'expiration de la réserve. La restriction des prestations s'applique aussi aux cas d'invalidité qui résultent d'une incapacité de travail survenue pendant la durée de la réserve.

5 A la réception du questionnaire de santé ou à l'issue de l'examen de l'état de santé, l'organe d'application communique, par écrit, à l'assuré, si la protection de prévoyance peut être octroyée aux conditions normales, avec une réserve, ou si elle est exclue.

2.8 Réticence

[1] Si l'assuré fournit des informations incorrectes dans le formulaire de déclaration ou dans le questionnaire de santé, dissimule certains faits (réticence) ou refuse de se prêter à un examen de l'état de santé, l'organe d'application peut lui faire part de son exclusion du contrat de prévoyance surobligatoire par lettre recommandée, et ce, dans un délai de six mois après avoir acquis la certitude de l'existence de la réticence ou après que l'assuré a exprimé son refus de coopérer; dans le cas des indépendants, une exclusion de la totalité du contrat de prévoyance peut être prononcée.

[2] Si un cas de prévoyance en lien avec les faits édulcorés ou dissimulés est déjà survenu, l'organe d'application peut réduire ou refuser ses prestations de prévoyance dans le domaine surobligatoire et, le cas échéant, demander la restitution des prestations de prévoyance perçues en trop.

2.9 Certificat personnel

[1] Chaque assuré reçoit un certificat personnel attestant de son admission dans la caisse de pensions et contenant les données relatives aux mesures de prévoyance le concernant. Un nouveau certificat lui est remis au 1er janvier de chaque année et, le cas échéant, après une modification des rapports de prévoyance en cours d'année. Le nouveau certificat remplace tous les précédents.

[2] Le certificat personnel contient notamment des indications relatives au salaire assuré, aux cotisations annuelles, à l'éventuel avoir de vieillesse et aux droits aux prestations.

[3] Le certificat personnel est remis soit directement à l'assuré, soit à l'employeur avec prière de le transmettre à l'assuré conformément aux dispositions relatives à la protection des données.

[4] Le certificat lui-même ne donne droit à aucune prétention. En tout état de cause, les règlements et plans de prévoyance en vigueur au moment du cas de prévoyance sont déterminants.

3 BASES DE CALCUL

3.1 Calcul de l'âge

[1] L'âge déterminant pour le montant des cotisations 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. Dans tous les autres cas, l'âge atteint au moment du calcul est défini en années et en mois complets.

3.2 Age de référence réglementaire

[1] L'âge de référence réglementaire est défini dans le plan de prévoyance. Le droit aux prestations de vieillesse assurées selon le plan de prévoyance prend naissance à l'atteinte de l'âge de référence réglementaire.

3.3 Salaire annuel

[1] Le salaire annuel est le dernier salaire AVS connu (sans allocations familiales), en tenant compte des modifications déjà fixées pour l'année en cours.

[2] Sauf disposition contraire dans le plan de prévoyance, les rémunérations versées uniquement à titre occasionnel ne sont pas prises en compte. Sont considérés comme telles au sens du présent règlement, les indemnités spéciales, gratifications, bonus et primes d'ancienneté versées exceptionnellement, de manière imprévisible ou encore non régulière.

[3] Le salaire annuel considéré dans le cadre de la prévoyance est défini dans le plan de prévoyance dans le respect des exigences légales minimales.

[4] S'il est question d'un salaire annuel assujetti à l'AVS dans le plan de prévoyance et que l'assuré n'est pas assuré pendant toute l'année (par exemple début ou fin des rapports de travail en cours d'année), le salaire annuel assujetti à l'AVS selon le plan de prévoyance correspond au salaire assujetti à l'AVS que l'assuré aurait atteint s'il avait travaillé toute l'année avec le même taux d'occupation.

[5] Pour un assuré dont le taux d'occupation et le niveau de revenu varient considérablement, le salaire annuel moyen déterminant est celui de la catégorie professionnelle concernée. Les valeurs pertinentes en la matière peuvent être consultées dans le plan de prévoyance.

[6] Le salaire assuré est fixé pour la première fois lors de l'admission de l'assuré dans la prévoyance en faveur du personnel, puis au début de chaque année civile.

[7] Si le salaire annuel d'un assuré est toujours inférieur au salaire minimum fixé, l'assuré quitte la prévoyance en faveur du personnel.

[8] Les modifications de salaire intervenant en cours d'année sont prises en compte.

[9] Un assuré qui est également employé auprès d'un ou de plusieurs autres employeurs peut assurer les parts de salaire acquises auprès de ces employeurs dans le cadre du présent règlement.

[10] Pour les indépendants, le salaire annuel AVS assuré correspond au revenu annuel AVS déclaré dans le cadre de l'activité indépendante.

3.4 Diminution temporaire du salaire annuel

[1] Si le salaire annuel assujetti à l'AVS diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage, de maternité, de paternité, de congé de prise en charge ou d'autres circonstances, le salaire assuré continue d'être versé, dans les plans de prévoyance comprenant la prévoyance professionnelle selon la LPP, au moins pour la durée de l'obligation légale de verser le salaire à laquelle l'employeur est soumis selon l'art. 324a CO ou pour celle du congé de maternité, de paternité ou de prise en charge selon les art. 329 ss CO. Pendant cette période, les cotisations de l'assuré et de l'employeur doivent être payées intégralement. L'assuré peut toutefois exiger la réduction du salaire assuré. Dans ce cas, son obligation de verser des cotisations et celle de l'employeur se limitent au paiement des cotisations sur le salaire assuré réduit.

3.5 Congé non payé

[1] Si les rapports de travail sont interrompus pour une durée maximale de trois mois, l'assurance reste inchangée.

[2] Si l'interruption dure plus de trois mois, l'assuré doit payer la totalité des frais à partir du quatrième mois. Si celui-ci n'y est pas disposé, il quittera l'assurance après trois mois. L'employeur reste débiteur des cotisations. L'employeur doit également en informer la caisse de pensions avant le début du congé non payé.

[3] Si l'interruption dure plus d'un an, la sortie de l'assurance doit avoir lieu au plus tard après la fin de cette année.

3.6 Salaire assuré

[1] Le salaire assuré est défini dans le plan de prévoyance. La fondation adapte si nécessaire les montants de coordination, montants minimum et maximum qui y figurent aux prescriptions du droit fédéral. Sous réserve des dispositions du chiffre 3.6.3 ci-après, le salaire assuré ne peut, calculé sur l'ensemble des rapports de prévoyance (avec bonifications de vieillesse), excéder le revenu soumis à la cotisation AVS ni dix fois le montant limite supérieur LPP.

[2] Le plan de prévoyance peut stipuler que d'éventuels montants de coordination et montants minimum et maximum pour les personnes travaillant à temps partiel soient pris en compte en fonction de l'étendue réelle de leur activité.

[3] La caisse de pensions peut prévoir, dans un plan de prévoyance séparé, que la prévoyance des assurés dont le salaire a été réduit de moitié au maximum après l'âge de 58 ans, sans qu'ils demandent un versement partiel anticipé de leurs prestations de vieillesse, puisse, à la demande de l'assuré, être maintenue au niveau du dernier salaire assuré. Les frais pour le maintien de la prévoyance au niveau du dernier salaire assuré sont entièrement à la charge de l'assuré, à moins que le plan de prévoyance ne prévoie un financement différent. Les cotisations pour le maintien de la prévoyance dérogent à la parité des cotisations au sens de l'art. 66, al. 1 LPP et 331, al. 3 CO.

[4] Si un assuré se retrouve en incapacité de travail, le salaire valable immédiatement avant le début de l'incapacité de travail est déterminant pour le calcul des prestations d'invalidité.

3.7 Salaire assuré en cas d'invalidité

[1] Si un assuré devient invalide, le salaire valable immédiatement avant le début de l'incapacité de travail reste constant pour le calcul de sa prévoyance.

[2] Si un assuré devient partiellement invalide, sa prévoyance est divisée en une partie dite «active» et une partie dite «invalide». Ces parties sont calculées sur la base du salaire en vigueur juste avant le début de l'incapacité de travail. La répartition est effectuée en fonction du degré de prestation de l'AI conformément au chiffre2. Les montants limites éventuellement indiqués dans le plan de prévoyance sont réduits en fonction du chiffre 5.8.

[3] Le salaire sur lequel se fonde la partie de la prévoyance dite «invalide» reste constant.

[4] Dans la partie de la prévoyance dite «active», le revenu généré par l'activité lucrative est considéré comme salaire annuel. Cette règle s'applique également aux personnes en incapacité partielle de travail au moment de leur admission. Pour les assurés partiellement invalides au sens de l'AI, le seuil d'entrée, le montant de coordination et le montant limite supérieur LPP sont réduits en fonction du droit à la rente conformément à l'AI.

[5] Le salaire assuré correspond au minimum au salaire minimum selon la LPP.

3.8 Avoir de vieillesse et bonifications de vieillesse

[1] Sauf disposition contraire dans le plan de prévoyance, un avoir de vieillesse est constitué pour chaque assuré à partir du 1er janvier qui suit son 24e anniversaire. Cet avoir est composé:

a. des prestations de libre passage transférées;

b. des bonifications de vieillesse individuelles;

c. des versements uniques éventuels;

d. des transferts à la suite d'un divorce;

e. des cotisations résultant de rachats;

f. des crédits des intérêts.

[2] Un avoir de vieillesse résultant de rachats éventuels pour une retraite anticipée est géré séparément. Cet avoir de vieillesse ainsi que la rente de vieillesse projetée calculée sur cette base ne sont pas pris en compte dans le calcul du montant des rentes d'invalidité et de survivants.

[3] Dans le cadre des plans de prévoyance pertinents pour la LPP, l'avoir de vieillesse se compose d'une part obligatoire et d'une part surobligatoire. La part obligatoire correspond à l'avoir de vieillesse minimal au sens des art. 15 et 16 LPP. La différence entre l'avoir de vieillesse obligatoire et l'avoir de vieillesse total est appelée part surobligatoire.

[4] L'avoir de vieillesse est diminué:

a. des versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement;

b. des transferts à la suite d'un divorce;

c. des capitaux pour financer les prestations de vieillesse et pour survivants exigibles.

[5] Le montant des bonifications de vieillesse et des cotisations d'épargne est défini dans le plan de prévoyance.

[6] Les intérêts sont calculés sur le solde de l'avoir de vieillesse à la fin de l'année précédente et portés au crédit de l'avoir de vieillesse à la fin de l'année civile.

[7] Les rachats et apports facultatifs ainsi que les retraits sont rémunérés au prorata pendant l'année concernée. Les bonifications de vieillesse de l'année civile concernée sont ajoutées à l'avoir de vieillesse sans intérêts.

[8] Pour les cas de prévoyance et les sorties survenant en cours d'année, les intérêts pour l'année en cours font l'objet d'un calcul proportionnel sur le solde de l'avoir de vieillesse à la fin de l'année précédente, jusqu'à la survenance du cas de prévoyance ou jusqu'au transfert de la prestation de libre passage.

[9] L'organe d'application informe les assurés du taux d'intérêt par l'intermédiaire de leur employeur.

[10] L'avoir de vieillesse escompté à l'âge de référence réglementaire se compose de l'avoir de vieillesse existant et de la somme des bonifications de vieillesse pour les années non écoulées jusqu'à l'âge de référence réglementaire sur la base de taux hypothétiques (taux d'intérêt de projection déterminé par la commission d'assurance). Le dernier salaire assuré sert de base de calcul pour les bonifications de vieillesse.

3.9 Taux d'intérêt

[1] Le taux d'intérêt est fixé par la commission d'assurance. Cette dernière peut fixer des taux d'intérêt différents pour les parts obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse.

[2] A la fin d'une année civile, la commission d'assurance fixe le taux d'intérêt applicable en cours d'année pour l'année civile suivante. Les avoirs de vieillesse résultant des mutations de l'année civile suivante (p. ex. sorties, départs à la retraite) sont rémunérés avec le taux d'intérêt appliqué en cours d'année (cf. chiffre 3.8). Le taux d'intérêt de fin d'année est fixé par la commission d'assurance vers la fin de l'année civile en cours. Les avoirs de vieillesse des bénéficiaires de rentes d'invalidité temporaires et des assurés qui restent à la charge de la caisse de pensions au 1er janvier de l'année suivante – en tant qu'assurés actifs ou bénéficiaires de rentes – ou qui la quittent ou prendront

leur retraite au 31 décembre sont rémunérés au taux d'intérêt de fin d'année. Lors de la fixation du taux d'intérêt en cours d'année et du taux d'intérêt de fin d'année, la commission d'assurance tient compte en particulier des dispositions légales, des perspectives de rendement pour l'année civile suivante (pour le taux d'intérêt en cours d'année), de la performance réalisée et du résultat annuel provisoire (pour le taux d'intérêt de fin d'année), ainsi que du montant des provisions et de la réserve pour fluctuations de valeurs.

3.10 Taux de conversion

[1] Le taux de conversion utilisé pour déterminer la rente de vieillesse est défini par la commission d'assurance. Cette dernière peut fixer des taux de conversion différents pour les parts obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse.

[2] Pour les personnes invalides dont la rente d'invalidité est transformée en rente de vieillesse, les taux de conversion déterminants sont ceux en vigueur pour l'âge atteint au moment de la conversion.

[3] En cas de versement anticipé, les taux de conversion sont réduits; en cas de prolongation au-delà de l'âge de référence réglementaire, ces taux sont augmentés. La caisse de pensions indique les taux de conversion en vigueur dans le plan de prévoyance.

4 PRESTATIONS DE VIEILLESSE

4.1 Rente de vieillesse: début et fin

[1] Dans la mesure où le plan de prévoyance prévoit l'octroi d'une rente de vieillesse, celle-ci débute le premier jour du mois suivant l'atteinte de l'âge de référence réglementaire selon le plan de prévoyance. Il est possible de percevoir la rente de vieillesse totale ou partielle de manière anticipée ou de maintenir la prévoyance au-delà de l'âge de référence réglementaire (cf. chiffres 4.5 à 4.7).

[2] La rente de vieillesse pour les personnes assurées invalides débute lorsqu'elles atteignent l'âge de référence réglementaire défini dans le plan de prévoyance en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

[3] Le droit à la rente prend fin au décès de la personne bénéficiaire.

4.2 Montant de la rente de vieillesse

[1] Le montant de la rente de vieillesse annuelle est déterminé en fonction de l'avoir de vieillesse disponible au moment de la retraite, c'est-à-dire à la fin du dernier jour de travail; en cas de retrait partiel, le montant est déterminé en fonction de la part correspondante et des taux de conversion en rentes à ce même moment.

[2] Si la rente de vieillesse remplace une rente d'invalidité en cours, elle correspond au minimum à la rente d'invalidité légale adaptée à l'évolution des prix selon l'ordre du Conseil fédéral.

4.3 Rente pour enfant de personne retraitée

[1] Le droit à une rente pour enfant de personne retraitée prend naissance lorsque l'assuré perçoit une rente de vieillesse et a des enfants ayants droit à une rente au sens du chiffre 7.

[2] Le droit à la rente s'éteint lorsque les conditions d'octroi de la rente selon le chiffre 7 ne sont plus remplies ou si l'assuré décède.

[3] Le montant de la rente pour enfant de personne retraitée est défini dans le plan de prévoyance.

4.4 Capital vieillesse

[1] Si le plan de prévoyance prévoit comme prestation de vieillesse un capital vieillesse, l'avoir de vieillesse constitué jusqu'au départ à la retraite est exigible. Jusqu'à l'échéance d'un versement en capital au plus tard, les ayants droit peuvent demander sa conversion aux taux applicables à la prévoyance surobligatoire en une rente individuelle.

[2] Si le plan de prévoyance prévoit comme prestation de vieillesse une rente de vieillesse, l'assuré a, conformément au chiffre 8.9.9, la possibilité de demander le versement en capital d'une partie ou de la totalité de l'avoir de vieillesse en lieu et place de la rente de vieillesse.

[3] Sous réserve du chiffre 2.5 al. 8, les assurés peuvent demander que la rente de vieillesse soit intégralement ou partiellement versée en tant que prestation unique en capital au moment du départ à la retraite. En cas de perception partielle, l'avoir de vieillesse disponible sera divisé de manière à ce que le rapport entre les avoirs de vieillesse obligatoire et surobligatoire reste constant. Aucun droit à des prestations sous forme de rente ne peut découler de la perception en capital.

4.5 Retraite flexible: versement anticipé des prestations de vieillesse

[1] Si l'activité lucrative cesse avant l'âge de référence réglementaire, il est possible de faire valoir un droit aux prestations de vieillesse:

a. en respectant le délai de résiliation prévu dans le contrat de travail, l'assuré peut prendre une retraite anticipée au premier jour de chaque mois après 58 ans révolus.

b. Suite à une restructuration de l'entreprise, les retraites anticipées sont autorisées en tout temps après l'âge de 55 ans révolus.

La demande correspondante doit parvenir à l'organe d'application au plus tard trois mois avant le délai souhaité.

[2] Le montant des prestations de vieillesse à verser de manière anticipée (rente de vieillesse ou versement en capital) est calculé sur la base de l'avoir de vieillesse effectivement acquis selon le plan de prévoyance au moment de la retraite anticipée. La rente de vieillesse est alors calculée au moyen d'un taux de conversion réduit selon des principes actuariels. Le montant d'éventuelles rentes pour enfant de personne retraitée, rentes de conjoint, rentes de partenaire et rentes d'orphelin est calculé d'après la rente de vieillesse versée.

4.6 Retraite flexible: versement prorogé des prestations de vieillesse

[1] Les assurés qui poursuivent leur activité lucrative auprès du même employeur affilié au-delà de l'âge de référence réglementaire au sens du plan de prévoyance peuvent différer le versement des prestations de vieillesse assurées dans le plan de prévoyance tant qu'elles exercent une activité lucrative, mais au plus tard jusqu'à leur 70e anniversaire. Les prestations sont définies dans un plan de prévoyance spécial.

La demande correspondante doit parvenir à l'organe d'application au plus tard trois mois avant l'atteinte de l'âge de référence réglementaire.

L'obligation de cotiser pendant la période de différé est définie dans le plan de prévoyance. Aucune prestation d'invalidité n'est exigible; si l'assuré est touché par une incapacité de travail pendant la durée de la prorogation, la prestation de vieillesse est due à partir du premier jour du mois suivant la fin du versement du salaire ou de la poursuite du versement du salaire.

[2] Le montant des prestations de vieillesse prorogées (rente de vieillesse ou versement en capital, pour autant qu'il soit fait usage de la possibilité de toucher un capital selon le chiffre 8.9.9) est calculé sur la base de l'avoir de vieillesse disponible au moment de la retraite et du taux de conversion selon le plan de

prévoyance. La rente de vieillesse est alors calculée au moyen d'un taux de conversion augmenté selon des principes actuariels. Les rentes éventuelles pour enfant de personne retraitée, de conjoint, de partenaire et d'orphelin sont calculées d'après le plan de prévoyance.

4.7 Retraite flexible: versement partiel des prestations de vieillesse

[1] Un versement partiel des prestations de vieillesse assurées selon le plan de prévoyance est possible au plus tôt à partir de 58 ans révolus et au plus tard jusqu'à 70 ans révolus.

[2] Les dispositions suivantes s'appliquent pour le versement partiel des prestations de vieillesse:

a. Le montant du versement correspond au maximum à la réduction du salaire ou du revenu soumis à l'AVS.

b. La retraite complète peut être prise en trois tranches au maximum. Celles-ci peuvent être perçues sous forme de capital. Les versements en capital auprès d'autres institutions de prévoyance sont ici pris en compte. Le premier retrait partiel doit représenter au moins 20% de la prestation de vieillesse. Si le salaire annuel restant tombe en dessous du salaire minimum défini selon le plan de prévoyance, l'intégralité de la prestation de vieillesse doit être perçue.

c. Le salaire AVS ou le revenu réduit ne peut plus être augmenté en relation avec d'autres versements partiels de prestations de vieillesse.

d. Lors d'un versement partiel avant ou après l'âge de référence réglementaire au sens du plan de prévoyance, la rente de vieillesse est calculée au moyen d'un taux de conversion réduit ou augmenté selon des principes actuariels.

e. Une fois qu'un premier versement partiel de prestations de vieillesse a été effectué, les rachats ne sont plus possibles, à l'exception des rachats dans le cadre du divorce.

f. Un seul versement partiel est possible par année civile.

g. Un versement partiel avant l'atteinte de l'âge de référence réglementaire ne peut en outre être effectué que si l'assuré jouit de son entière capacité de travail.

h. Il n'est pas possible de demander le maintien de la prévoyance au niveau du dernier salaire assuré conformément au chiffre 3.6.3.

Le traitement fiscal des sommes correspondant aux versements partiels de prestations de vieillesse est régi par le droit fiscal fédéral et cantonal. La clarification incombe à l'assuré.

5 PRESTATIONS D'INVALIDITÉ

5.1 Définitions

[1] Les définitions suivantes sont applicables dans le contexte des prestations d'invalidité:

a. L'incapacité de travail est l'incapacité totale ou partielle de l'assuré, du fait d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique, d'accomplir, dans le cadre de sa profession antérieure ou dans son domaine d'activité, le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, on tient compte également de l'activité

qui peut être exigée dans une autre profession ou un autre domaine d'activité.

b. L'incapacité de gain est la perte totale ou partielle des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation envisageables.

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

c. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

[2] Les assurés mineurs sans activité lucrative 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.

[3] Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne peut exiger qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels.

[4] 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.

5.2 Exonération des cotisations

[1] Le droit à la libération du paiement des cotisations assurée selon le plan de prévoyance prend naissance à l'expiration de la durée de l'incapacité de travail d'au moins 40%, définie dans le plan de prévoyance.

[2] Si l'incapacité de travail est supposée durer plus de six mois, une déclaration d'invalidité doit être adressée à l'AI avant expiration de ces six mois. En cas d'omission, la fondation a le droit de mettre fin à l'exonération des cotisations.

[3] Dans la mesure où il n'existe pas de droit à une rente d'invalidité au sens du chiffre 5.3, l'exonération des cotisations est accordée au plus pendant 24 mois, déduction faite du délai d'attente défini dans le plan de prévoyance. Le délai d'attente recommence en principe à courir pour chaque cas d'incapacité de travail. En revanche, si, au cours de la même année, la personne assurée subit une nouvelle incapacité de travail pour le même motif (rechute), les jours de l'incapacité de travail précédente sont déduits du nouveau délai d'attente. Les éventuelles modifications de prestations survenues entre-temps sont alors annulées.

[4] L'assuré doit apporter la preuve qu'il existe un droit à une exonération des cotisations. Pour ce faire, il doit remplir le questionnaire mis à disposition par l'organe d'application et l'envoyer avec l'ensemble des annexes. Dans ce cadre, l'assuré délie le médecin du secret médical.

[5] Le droit à l'exonération des cotisations s'éteint, sous réserve du chiffre 5.7, si

a. le degré d'incapacité de travail diminue en deçà de 40%,

b. l'AI refuse l'obligation de verser des prestations,

c. l'AI suspend sa prestation en rente,

d. ou encore lorsque l'assuré atteint l'âge de référence réglementaire défini dans le plan de prévoyance au moment de la survenance de l'incapacité de travail,

e. ou qu'il décède.

6 Les bénéficiaires de la libération du paiement des cotisations sont l'assuré ainsi que l'employeur, chacun dans la proportion des cotisations qu'il verse.

7 Le montant de l'exonération des cotisations dépend du degré d'incapacité de travail ou du degré d'invalidité, en cas de droit à une rente d'invalidité de l'assurance invalidité fédérale selon le chiffre 5.3.

5.3 Rente d'invalidité

1 La rente d'invalidité arrive à échéance (sous réserve des chiffres 8.3 à 8.5) lorsqu'elle est assurée selon le plan de prévoyance et que l'assuré devient invalide au sens du chiffre 5.1 avant le départ à la retraite, voire au plus tard avant d'atteindre l'âge de référence réglementaire.

2 Ont droit à une rente d'invalidité les assurés qui:

a. sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI et qui étaient assurés auprès de la caisse de pensions lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité;

b. à la suite d'une infirmité congénitale, présentaient une incapacité de travail supérieure ou égale à 20%, mais inférieure à 40% au début de l'activité lucrative et étaient assurés à 40% au moins lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée;

c. étant devenus invalides avant leur majorité, présentaient, par conséquent, une incapacité de travail supérieure ou égale à 20%, mais inférieure à 40% au début de l'activité lucrative et étaient assurés à 40% au moins lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée.

3 La rente d'invalidité est servie comme suit en fonction du degré d'invalidité fixé par l'AI:

degré d'invalidité en % selon l'AI	pourcentage de rente
70%	100%
50%-69%	50-69% au pourcentage près en fonction du degré d'invalidité
49%	47,5%
48%	45%
47%	42,5%
46%	40%
45%	37,5%
44%	35%
43%	32,5%
42%	30%
41%	27,5%
40%	25%

4 Pour évaluer le degré d'invalidité, le revenu que l'assuré pourrait obtenir après le début de l'invalidité en exerçant, sur un marché du travail équilibré, une activité qui pourrait raisonnablement être exigée de lui après avoir reçu

un traitement médical et d'éventuelles mesures de réadaptation, est comparé avec le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide.

5 L'obligation de la caisse de pensions de verser des prestations débute dès le versement de la rente AI, au plus tôt cependant à l'expiration du délai d'attente au sens du plan de prévoyance et après épuisement des éventuels droits découlant d'une assurance d'indemnités journalières cofinancée au moins pour moitié par l'employeur et correspondant au minimum à 80% du salaire dont l'assuré est privé. Pour les plans de la prévoyance étendue, l'obligation de verser les prestations débute à l'expiration du délai d'attente conformément au plan de prévoyance. Si le délai d'attente convenu est de 24 mois et si, en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie, les indemnités journalières en cas de maladie ne sont pas versées pendant 24 mois, les rentes d'invalidité et pour enfant d'invalide sont octroyées à partir du jour où les indemnités journalières en cas de maladie prennent fin, mais au plus tôt dès la naissance du droit à une rente AI. L'organe d'application peut exercer un recours contre l'employeur pour les frais supplémentaires qui en résultent, à condition qu'une faute lui soit imputable.

6 Le droit à la rente s'éteint, sous réserve du chiffre 5.7, lorsque

a. l'AI suspend sa prestation en rente;

b. l'assuré retrouve sa capacité de travail;

c. l'assuré atteint l'âge de référence réglementaire défini dans le plan de prévoyance lors de la survenance de l'incapacité de travail ou

d. décède.

7 Lorsque l'âge de référence réglementaire défini dans le plan de prévoyance lors de la survenance de l'incapacité de travail est atteint, la rente d'invalidité est remplacée par une rente de vieillesse. Le remplacement de la rente d'invalidité par une rente de vieillesse est considéré comme un nouveau cas de prévoyance, ce qui signifie que les dispositions et le règlement en vigueur au moment du départ à la retraite et les conditions correspondantes sont applicables.

5.4 Montant de la rente d'invalidité

1 Le montant de la rente d'invalidité totale dépend du plan de prévoyance et des exigences minimales légales pour les plans de prévoyance conformes à la LPP. La rente d'invalidité est adaptée en fonction du degré d'invalidité.

5.5 Modification du degré d'invalidité

1 Toute modification du degré d'invalidité entraîne un réexamen et, le cas échéant, une adaptation du droit aux prestations. Si, du fait de la diminution du degré d'invalidité, les prestations qui ont été versées sont trop élevées, le montant perçu en trop doit être restitué.

5.6 Rente pour enfant d'invalide

1 Le droit à la rente pour enfant d'invalide prend naissance en même temps que celui à la rente d'invalidité, à condition que l'assuré ait des enfants pouvant prétendre à la rente selon le chiffre 7.

2 Le droit à la rente s'éteint, sous réserve du chiffre 5.7, lorsque les conditions d'octroi de la rente selon le chiffre 7 ne sont plus remplies, que l'AI suspend ses prestations en rente, que l'assuré retrouve sa capacité de travail, qu'il atteint l'âge de référence réglementaire défini dans le plan de prévoyance lors de la survenance de l'incapacité de travail ou qu'il décède.

3 Le montant de la rente pour enfant d'invalide est défini dans le plan de prévoyance. Dans le cas de plans de prévoyance déterminants dans le cadre de la LPP, ce montant correspond au minimum à 20% de la rente légale d'invalidité.

5.7 Maintien provisoire de l'assurance

[1] Si, à la suite de la réduction du degré d'invalidité, la rente de l'AI est réduite ou supprimée, l'assuré reste assuré pendant trois ans aux mêmes conditions auprès de l'institution de prévoyance tenue de verser les prestations, pour autant qu'avant la réduction ou la suppression de la rente, il ait participé à des mesures de réadaptation au sens de l'art. 8a LAI ou que la rente ait été réduite ou supprimée suite à la reprise d'une activité lucrative ou à l'augmentation du taux d'occupation.

[2] La protection de prévoyance et le droit aux prestations sont également maintenus tant que l'assuré perçoit une prestation transitoire au sens de l'art. 32 LAI.

[3] Durant le maintien de l'assurance et du droit aux prestations, l'institution de prévoyance peut réduire la rente d'invalidité en fonction du degré d'invalidité réduit de l'assuré, dans la mesure toutefois où la réduction est compensée par un revenu supplémentaire de l'assuré.

[4] Les assurés concernés sont considérés comme invalides au sens du présent règlement.

5.8 Montants limites pour les assurés partiellement invalides

[1] Pour les assurés partiellement invalides, les montants limites éventuellement mentionnés dans le plan de prévoyance sont adaptés en fonction de la part de rente.

[2] Le salaire minimum assuré est toujours au moins égal au salaire minimum assuré selon la LPP.

5.9 Obligation de collaborer

[1] Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à un traitement ou à une réintégration raisonnable dans la vie professionnelle qui promet une amélioration substantielle de la capacité de travail ou une nouvelle perspective d'emploi, ou s'il n'y contribue pas raisonnablement de son propre chef, les prestations peuvent faire l'objet d'une réduction temporaire ou durable, voire lui être refusées. Les prestations de la prévoyance obligatoire restent réservées.

6 PRESTATIONS POUR SURVIVANTS

6.1 Généralités

[1] Il existe uniquement un droit aux prestations de décès (chiffres 6.3 à 6.5) si ces prestations ont été assurées conformément au plan de prévoyance et que la personne décédée

a. était assurée à la date du décès ou lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, ou que,

b. à la suite d'une infirmité congénitale, présentait une incapacité de travail supérieure ou égale à 20%, mais inférieure à 40% au début de l'activité lucrative, et qu'elle était assurée à 40% au moins lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée, ou

c. étant devenue invalide avant sa majorité, présentait, par conséquent, une incapacité de travail supérieure ou égale à 20%, mais inférieure à 40%, au début de l'activité lucrative et qu'elle était assurée à 40% au moins lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée, ou que

d. au moment du décès, elle percevait une rente de vieillesse ou d'invalidité de la caisse de pensions.

6.2 Droit à une rente de conjoint ou à une prestation en capital

1 Lorsqu'une personne assurée mariée décède, son conjoint survivant a droit à une rente de conjoint.

2 Le droit à une rente de conjoint prend effet à la date du décès de l'assuré, au plus tôt néanmoins à la fin du maintien du paiement de l'intégralité du salaire. Si le défunt était déjà au bénéfice d'une rente d'invalidité ou de vieillesse, la rente de conjoint commence à courir le premier jour du trimestre qui suit celui au cours duquel le décès est survenu. Le droit à la rente s'éteint en cas de remariage ou de décès du conjoint survivant.

3 En lieu et place d'une rente de conjoint, le conjoint survivant peut demander une prestation en capital. Cette demande doit être adressée par écrit à la caisse de pensions avant le versement du premier terme de rente. Le choix de la prestation en capital est irrévocable. La prestation en capital correspond à la valeur actuelle de la rente supprimée calculée selon les bases actuarielles sur la base du règlement des réserves et des provisions.

6.3 Montant de la rente de conjoint

1 Le montant de la rente du conjoint survivant est calculé sur la base des dispositions du plan de prévoyance.

2 Si le conjoint est de plus de dix ans plus jeune que l'assuré, la rente mentionnée dans le certificat personnel est réduite de 1% de son montant par année de différence d'âge excédant dix ans. Les fractions d'année comptent pour une année entière.

3 Si l'assuré se marie après avoir atteint l'âge de 65 ans révolus, le montant de la rente du conjoint survivant est réduit de façon à atteindre les proportions suivantes:

a. 80% si le mariage a lieu au cours de la 66e année

b. 60% si le mariage a lieu au cours de la 67e année

c. 40% si le mariage a lieu au cours de la 68e année

d. 20% si le mariage a lieu au cours de la 69e année.

4 Il n'est pas possible de faire valoir de droit à une rente de conjoint survivant si le mariage a lieu après le 69e anniversaire de l'assuré.

5 Si l'assuré s'est marié après 65 ans révolus et qu'il souffrait au moment du mariage d'une grave maladie dont il savait ou aurait dû savoir qu'il était atteint, il n'est pas possible de faire valoir de droit à une rente de conjoint survivant si le décès dû à cette maladie est survenu dans les deux années suivant le mariage.

6 La rente de conjoint minimale LPP demeure garantie.

6.4 Rente de conjoint en cas de décès après le départ à la retraite

1 En cas de décès de l'assuré après le départ à la retraite, la rente de conjoint arrive également à échéance pour un décès à la suite d'un accident, comme s'il s'agissait d'un décès à la suite d'une maladie, pour autant que l'assuré n'ait pas fait usage de son droit au versement en capital selon le plan de prévoyance.

6.5 Droit du conjoint divorcé

1 Le conjoint divorcé est assimilé au veuf ou à la veuve dans le cadre de la prévoyance obligatoire, pour autant que le mariage ait duré dix ans au minimum et qu'une rente au sens de l'art. 124e, al. 1 CC ou de l'art. 126, al 1 CC lui ait été octroyée par jugement de divorce (art. 124e, al. 1 CC ou art. 34, al. 2 et 3 LPart en cas de dissolution d'un partenariat enregistré). Le droit est maintenu aussi longtemps que la rente aurait dû être versée.

[2] La fondation peut réduire ses prestations pour survivants si, ajoutées à celles de l'AVS, elles dépassent le montant des prétentions découlant du jugement de divorce; la réduction est limitée au montant du dépassement. Les rentes de survivants de l'AVS interviennent dans le calcul uniquement si elles dépassent un droit propre à une rente d'invalidité de l'AI ou à une rente de vieillesse de l'AVS.

6.6 Rente de partenaire ou prestation en capital

[1] Le partenaire survivant (concubin) a droit à une rente de partenaire si cette dernière est assurée selon le plan de prévoyance et que, outre les conditions suivantes, les conditions d'octroi supplémentaires éventuellement définies dans le plan de prévoyance sont remplies. Un partenariat fondant un droit aux prestations existe lorsque, au moment du décès,

a. les deux partenaires ne sont pas mariés, n'ont pas de lien de parenté et

b. qu'ils n'ont pas procédé à l'enregistrement de leur partenariat au sens de la Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe et

c. qu'au cours des cinq dernières années jusqu'au décès de l'assuré, ils ont formé sans interruption une communauté de vie dans le même ménage ou que le partenaire survivant doit subvenir aux besoins d'un ou de plusieurs enfants communs.

[2] Un partenariat fondant un droit aux prestations peut aussi être formé par deux personnes de même sexe.

[3] L'existence d'un partenariat fondant un droit doit être déclarée à l'organe d'application au moyen d'une confirmation écrite, signée par les deux partenaires, et ce, du vivant de l'assuré. Afin de pouvoir faire valoir un droit, la confirmation doit donc être portée à la connaissance de la fondation avant le décès.

[4] Le montant de la rente de partenaire correspond à celui de la rente de conjoint et est exigible de la même manière, que le décès soit consécutif à une maladie ou à un accident. Cette prestation est prévue par tous les plans de prévoyance dans lesquels la rente de partenaire est assurée.

[5] Il n'existe aucun droit à une rente de partenaire lorsque le partenaire survivant reçoit déjà une rente de conjoint ou de partenaire d'une institution de prévoyance suisse ou étrangère.

[6] Les dispositions énoncées au chiffre 6.2. s'appliquent également, par analogie, à la rente de partenaire. Au lieu de considérer la date du mariage, la date retenue est le début annoncé du ménage commun.

[7] Le droit à la rente s'éteint si le partenaire ayant droit se marie, s'engage dans un nouveau partenariat ou décède.

[8] En lieu et place d'une rente de partenaire, le partenaire survivant peut aussi exiger une prestation en capital. Cette demande doit être adressée par écrit à la caisse de pensions avant le versement du premier terme de rente. Le choix de la prestation en capital est irrévocable. La prestation en capital correspond à la valeur actuelle de la rente supprimée calculée selon les bases actuarielles sur la base du règlement des réserves et des provisions.

6.7 Rente d'orphelin

[1] Le droit à une rente d'orphelin assurée conformément au plan de prévoyance prend naissance lorsque l'assuré décède et laisse des enfants pouvant prétendre à la rente selon le chiffre 7. Le droit naît au plus tôt avec la fin du maintien du paiement de l'intégralité du salaire ou après l'extinction du droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité.

[2] Le droit à la rente s'éteint lorsque les conditions d'octroi de la rente selon le chiffre 7 ne sont plus remplies.

[3] Le montant de la rente d'orphelin est fixé dans le plan de prévoyance.

6.8 Capital décès

[1] Si un capital décès est assuré conformément au plan de prévoyance, il est versé si l'assuré actif ou invalide décède avant le départ à la retraite. Le montant du capital décès est défini dans le plan de prévoyance.

6.9 Ayants droit

[1] Les survivants mentionnés ci-après ont droit au capital décès, dans les proportions et l'ordre qui suivent:

a. le conjoint survivant; à défaut:

b. les enfants pouvant prétendre à une rente selon le chiffre 7; à défaut:

c. les personnes physiques à l'entretien desquelles l'assuré subvenait de manière substantielle et la personne avec laquelle l'assuré a formé une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant son décès, conformément au chiffre 6,6; l'existence d'un partenariat fondant un droit doit être signalée à l'organe d'application au moyen d'une confirmation écrite, signée par les deux partenaires, et ce, du vivant de l'assuré. La confirmation doit donc être portée à la connaissance de la fondation avant le décès pour qu'un droit puisse naître; n'ont pas droit au capital décès les personnes qui perçoivent déjà une rente de conjoint ou de partenaire d'une institution de prévoyance suisse ou étrangère; à défaut:

d. les enfants de l'assuré qui ne peuvent pas prétendre à une rente selon le chiffre 7; à défaut:

e. les père et mère de l'assuré; à défaut:

f. les frères et sœurs.

[2] La répartition entre plusieurs bénéficiaires d'une même catégorie se fait à parts égales.

[3] Le capital décès ne tombe pas dans la succession de l'assuré décédé.

[4] Tout capital décès qui n'est pas versé demeure dans la caisse de pension.

6.10 Capital décès supplémentaire

[1] Si, à partir du 1er juillet 2020, des rachats ont été effectués conformément au chiffre 11.2 et si l'assuré décède avant le départ à la retraite, il existe un droit au versement du capital décès. Le capital décès correspond au rachat selon le chiffre 11.2, intérêt réglementaire compris (valeur du rachat). Pour le reste, les dispositions du chiffre 6.9. sont applicables.

7 ENFANTS AYANT DROIT À UNE RENTE

7.1 Enfants ayant droit à une rente

[1] Sont considérés comme enfants ayant droit à une rente:

a. les enfants au sens du CC;

b. les enfants recueillis qui peuvent prétendre à une rente en vertu de l'AVS / AI.

[2] Le droit à la rente perdure jusqu'à l'âge de 18 ans révolus. Le droit à la rente perdure au-delà des 18 ans de l'enfant s'il suit une formation ou qu'il est invalide à 70% au moins, au plus tard toutefois jusqu'à ses 25 ans. Le droit à la rente s'éteint au décès de l'enfant.

[3] Le bénéficiaire de la rente pour enfant de personne retraitée et de la rente pour enfant d'invalide est l'assuré. Le bénéficiaire de la rente d'orphelin est l'orphelin.

8 DISPOSITIONS COMMUNES À TOUTES LES PRESTATIONS

8.1 Obligation de fournir des prestations

[1] En tant que fondation inscrite au registre de la prévoyance professionnelle, la fondation accorde au minimum les prestations obligatoires selon la LPP, la LFLP et leurs ordonnances. A cet effet, elle tient un compte témoin individuel qui indique l'avoir de vieillesse et/ou les prétentions minimales selon la LPP.

[2] Dans le cadre des prétentions obligatoires, les dispositions de la LPP prévalent sur toute disposition divergente du présent règlement. Le droit civil continue de s'appliquer en matière de prévoyance surobligatoire, à moins que ses dispositions n'aient été abrogées par la LPP, la LFLP ou l'OEPL.

8.2 Restitution de prestations indûment perçues

[1] Les prestations indûment perçues doivent être remboursées. Il peut être renoncé au remboursement si le bénéficiaire des prestations était de bonne foi et que le remboursement le met dans une situation financière très difficile. La décision incombe à l'organe d'application.

8.3 Coordination avec la LAA et la LAM

[1] Le droit aux prestations d'invalidité et pour survivants s'applique indépendamment du fait que l'invalidité ou le décès ait été causé par une maladie ou par un accident.

[2] Si un assureur-accidents est tenu de verser des prestations selon la Loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA) ou l'assurance militaire selon la Loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM) et que l'assuré perçoit une rente, les rentes pour conjoint, partenaire, orphelin, invalide et enfant d'invalide résultant du présent règlement sont limitées au minimum légal. Par ailleurs, ces rentes ne sont versées que si la somme des prestations de la prévoyance professionnelle et des autres prestations à prendre en compte selon le chiffre 8.4 ne dépasse pas 90% du gain dont on peut présumer que l'assuré est privé.

[3] Un éventuel droit à une rente d'invalidité ou d'enfant d'invalide prend naissance au plus tôt lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire a cessé de verser d'éventuelles indemnités journalières pour les remplacer par une rente d'invalidité.

[4] En cas de concomitance d'un accident et d'une maladie, la présente disposition ne s'applique qu'à la part imputable à l'accident.

5 Les réductions ou les refus de prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire ne sont pas compensés lorsque l'événement assuré est provoqué par une faute de l'ayant droit.

6 Les restrictions selon le chiffre 8.3.2 ne s'appliquent pas aux assurés qui ne sont pas soumis à la LAA et lorsque la couverture des accidents est incluse dans le plan de prévoyance.

7 Une couverture des accidents étendue peut être convenue dans le plan de prévoyance.

8.4 Réduction des prestations de prévoyance

1 Les prestations d'invalidité et/ou pour survivants versées par la caisse de pensions sont réduites si celles-ci, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte, dépassent 90% du gain dont on peut présumer que l'intéressé est privé.

Sont considérées comme des prestations à prendre en compte celles d'un type et d'un but analogues qui sont accordées à l'ayant droit en raison de l'événement dommageable, telles que les rentes ou les prestations en capital prises à leur valeur de rentes et provenant d'assurances sociales ou d'institutions de prévoyance suisses et étrangères, à l'exception des allocations pour impotents, des indemnités en capital et de toutes autres prestations semblables. Les rentes d'orphelins pour les enfants de l'ayant droit sont également prises en compte. Est aussi pris en compte le revenu provenant d'une activité lucrative exercée par un assuré invalide ou le revenu de remplacement ainsi que le revenu ou le revenu de remplacement que celui-ci pourrait encore raisonnablement réaliser, à l'exception du revenu supplémentaire réalisé pendant l'exécution d'une mesure de réadaptation au sens de l'art. 8a de la loi fédérale sur l'assurance invalidité (LAI). Selon l'art. 24, al. 2ter OPP 2, la part de rente dévolue au conjoint divorcé en cas de divorce continuera d'être imputée au conjoint débiteur.

2 Après atteinte de l'âge de référence AVS, les prestations de vieillesse provenant d'assurances sociales et d'institutions de prévoyance suisses ou étrangères sont également considérées comme des revenus à prendre en compte, à l'exception des allocations pour impotents, des indemnités et de toute autre prestation semblable. Les prestations de la caisse de pensions sont réduites dans la mesure où, ajoutées aux autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90% du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé était privé immédiatement avant l'âge de référence si l'on procède à un calcul de la surindemnisation. Ce montant est adapté à la progression du renchérissement entre l'arrivée à l'âge de référence et la date du calcul. L'ordonnance sur l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité en cours à l'évolution des prix est applicable par analogie. Selon l'art. 24, al. 2ter OPP 2, la part de rente dévolue au conjoint divorcé en cas de divorce continuera d'être imputée au conjoint débiteur.

3 Les prestations d'invalidité et de survivants versées par la caisse de pensions sont réduites proportionnellement si l'AVS/AI réduit, retire ou refuse une prestation parce que l'invalidité ou le décès a été provoqué par une faute de l'ayant droit ou parce que celui-ci s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI.

8.5 Subrogation et cession

1 Dès la survenance de l'événement assuré, proparis est subrogée, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré, de ses survivants et des autres bénéficiaires concernés par ce règlement, contre tout tiers responsable du cas de prévoyance.

2 Les personnes ayant droit à une prestation d'invalidité ou pour survivants surobligatoire sont tenues de céder leurs prétentions envers des tiers responsables jusqu'à hauteur de l'obligation réglementaire de verser des prestations. L'organe d'application peut différer le versement des prestations jusqu'à ce que les droits lui soient cédés.

8.6 Prescription

1 Concernant la prescription des droits, les dispositions de l'art. 35a, al. 2, et de l'art. 41 LPP sont applicables.

8.7 Adaptation à l'évolution des prix

1 La part LPP des rentes d'invalidité, des rentes pour enfant d'invalide, des rentes de conjoint et des rentes d'orphelin est obligatoirement adaptée à l'évolution des prix. La première adaptation a lieu le 1er janvier qui suit l'écoulement d'une durée de trois ans. Pour cette adaptation et les adaptations suivantes, les dispositions définies par le Conseil fédéral à ce sujet font foi. L'adaptation de la part LPP de la rente d'invalidité, de la rente pour enfant d'invalide, de la rente de conjoint ainsi que de la rente d'orphelin a lieu jusqu'à ce que la personne ayant droit atteigne l'âge de référence ordinaire ou jusqu'à ce que le droit à la rente d'orphelin s'éteigne.

2 Les autres rentes ainsi que les parts de rentes qui dépassent le minimum selon la LPP sont adaptées à l'évolution des prix dans les limites des possibilités financières de la caisse de pensions. La décision d'une adaptation éventuelle incombe chaque année à la commission d'assurance. Cette décision est expliquée dans les comptes annuels ou le rapport annuel.

8.8 Fonds de garantie

1 proparis est affiliée au fonds de garantie aux termes de la loi.

2 La contribution au fonds de garantie se détermine en fonction des dispositions de l'ordonnance sur le «fonds de garantie LPP» (OFG). Le financement des contributions destinées au fonds de garantie est réglé dans le plan de prévoyance.

3 Les prestations sont versées par le fonds de garantie conformément à l'art. 56 LPP.

8.9 Versement

1 Le versement des prestations de prévoyance réglementaires est exigible à l'expiration de 30 jours après réception par la fondation de toutes les données nécessaires pour vérifier la légitimité de la demande.

2 Les rentes sont échues trimestriellement d'avance chaque trimestre civil. Si le droit à la rente prend effet en cours de trimestre, un montant partiel applicable est versé.

3 Si l'obligation de verser les prestations prend fin en cours de trimestre, les rentes de vieillesse et de survivants sont dues pour tout le trimestre concerné.

4 Lorsque l'obligation de verser des rentes d'invalidité et des rentes pour enfant d'invalide prend fin, les dispositions suivantes s'appliquent:

a. en cas de décès de l'assuré, la rente est encore versée pour le trimestre entier.

b. Si l'assuré retrouve sa capacité de travail ou qu'il atteint l'âge de la retraite ou si les conditions d'octroi de la rente pour enfant ne sont plus remplies, la rente est encore versée pour le mois entier.

[5] En cas de modification du degré d'invalidité, le droit à la rente est calculé au jour près.

[6] Lorsqu'une rente de survivants remplace une rente déjà en cours, la nouvelle rente est versée pour la première fois au début du trimestre civil suivant.

[7] Si la fondation est en retard avec le versement d'une prestation de prévoyance, elle paie des intérêts moratoires en fonction du taux d'intérêt minimum LPP en vigueur.

[8] Si les bénéficiaires sont connus avec certitude et que toutes les informations nécessaires au versement sont disponibles, un intérêt moratoire est dû pour les prestations en capital à partir du 31e jour après ce moment-là; cet intérêt correspond au taux d'intérêt minimal LPP.

[9] L'assuré peut exiger qu'une partie ou la totalité de son avoir de vieillesse qui est déterminant pour le calcul des prestations de vieillesse effectivement à percevoir lui soit versée sous la forme d'une prestation en capital unique.

Si l'assuré a l'intention de demander le versement sous la forme d'une prestation en capital unique d'une partie ou de la totalité de son avoir de vieillesse, il doit en informer l'organe d'application au plus tard trois mois avant son départ à la retraite. Les assurés invalides peuvent eux aussi opter pour le choix du capital jusqu'à trois mois au plus tard avant d'atteindre l'âge de référence réglementaire selon le plan de prévoyance. Le chiffre 8.12 demeure réservé. Le choix du capital devient irrévocable trois mois avant le départ à la retraite. La perception d'une prestation en capital entraîne l'extinction proportionnelle des prestations réglementaires correspondantes sous forme de rentes.

[10] Si l'assuré est marié, le versement de la prestation en capital ne peut avoir lieu qu'avec l'accord écrit du conjoint. La signature du conjoint doit être authentifiée officiellement. Cette disposition s'applique par analogie en cas de partenariat enregistré au sens du chiffre 6.6. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou si celui-ci est refusé sans motif valable, l'assuré peut saisir le tribunal civil.

[11] Si les prestations de prévoyance ont été mises en gage, le consentement écrit du créancier gagiste est nécessaire pour leur versement.

8.10 Justification des prestations

[1] Les prestations sont versées dès que les ayants droit ont remis toutes les pièces justificatives dont l'organe d'application a besoin afin de se convaincre du bien-fondé des prétentions.

[2] La fondation peut exiger à tout moment une preuve de la justification des prétentions. Si celle-ci n'est pas fournie, la fondation cesse de verser les prestations.

[3] Les frais résultant de l'établissement des pièces justificatives sont à la charge des ayants droit.

8.11 Interdiction de mise en gage et incessibilité des droits

[1] Les droits fondés sur le présent règlement ne peuvent être ni cédés ni mis en gage aussi longtemps qu'ils ne sont pas échus. Avant leur échéance, ils ne peuvent pas non plus être saisis auprès des ayants droit. Demeurent réservées la compensation selon l'art. 39, al. 2 LPP ainsi que la mise en gage selon l'art. 30b LPP.

8.12 Modification de la forme des prestations à l'échéance

[1] Les rentes assurées sont normalement versées sous forme de rentes. Toutefois, lorsque la rente de vieillesse ou la rente d'invalidité est inférieure à 10%, la rente de conjoint inférieure à 6% et la rente pour enfant inférieure à 2% de la rente de vieillesse AVS simple minimale au moment considéré, le service de la rente est remplacé par une prestation en capital.

8.13 Prise en charge provisoire des prestations

[1] Si l'assuré n'est pas affilié à l'institution de prévoyance tenue de lui fournir des prestations au moment où naît le droit à la prestation, l'institution de prévoyance dans le cadre de la LPP à laquelle il était affilié en dernier lieu est tenue de verser la prestation préalable. Lorsque l'institution de prévoyance tenue de verser la prestation est connue, l'institution tenue de verser la prestation préalable peut répercuter la prétention sur elle (art. 26 al. 4 LPP).

[2] En cas d'obligation d'avancer les prestations, la fondation fournit uniquement les prestations de la prévoyance obligatoire. Les prestations de la prévoyance surobligatoire sont seulement versées lorsqu'il est clairement établi que la fondation est obligée de fournir des prestations.

8.14 Divorce

[1] En cas de divorce selon le droit suisse, le tribunal compétent fixe les droits du conjoint aux termes des art. 122 à 124e CC. Dans le cadre du partage de la prévoyance professionnelle, les prestations de sortie et les rentes de vieillesse peuvent être partagées.

[2] Pour les assurés invalides qui n'ont pas encore atteint l'âge de référence lorsqu'ils entament la procédure de divorce, la prestation de sortie à prendre en compte et, le cas échéant, à partager est celle à laquelle l'assuré invalide aurait eu droit à la disparition de l'invalidité.

[3] A l'introduction de la procédure de divorce, les rentes pour enfants déjà en cours demeurent inchangées.

[4] Seuls les tribunaux suisses sont compétents pour procéder au partage de la prévoyance professionnelle. Si des jugements de divorce rendus à l'étranger fixent la répartition de droits à faire valoir envers des institutions de prévoyance suisses, une déclaration de reconnaissance et d'exequatur des décisions de justice étrangères (jugement ou décision) doit être fournie au tribunal suisse compétent afin qu'il puisse être procédé au partage.

[5] Le montant et l'affectation d'un droit à une prestation de sortie à transférer ou d'un droit à une rente devant être partagée dépendent du jugement définitif.

8.15 Partage de la prestation de sortie: diminution de l'avoir de vieillesse et des prestations

[1] Si, dans le cadre de l'exécution d'un jugement de divorce, une partie de la prestation de sortie est transférée, l'avoir de vieillesse sera diminué du montant exigé à l'entrée en force du jugement de divorce. En cas d'invalidité partielle, le montant à transférer sera imputé à la partie active, dans la mesure du possible.

[2] L'avoir de vieillesse sera diminué de manière à ce que le rapport entre les avoirs de vieillesse obligatoire et surobligatoire reste constant.

[3] L'organe d'application réduit les expectatives sur les prestations de vieillesse et les prestations assurées en cas de décès ou d'invalidité, dans la mesure où elles dépendent du montant des avoirs de vieillesse (prestations futures possibles).

[4] L'organe d'application réduit les prestations futures et en cours de la prévoyance obligatoire (rente viagère d'invalidité LPP et prestations en rapport).

8.16 Partage des prestations de rente en cours: diminution des prestations

[1] Si, dans le cadre d'un divorce, une partie d'une prestation sous forme de rente en cours est dévolue au conjoint divorcé de la personne assurée, la rente en cours octroyée à l'assuré est réduite du montant correspondant. Le partage de la rente est effectué au moment de l'entrée en force du jugement de divorce.

[2] La prestation sous forme de rente octroyée à l'assuré est réduite de manière à ce que le rapport entre les parties de rente obligatoire et surobligatoire demeure constant. L'organe d'application réduit les expectatives qui dépendent du montant de la rente au niveau des prestations futures possibles.

8.17 Rente de divorce

[1] La part de rente octroyée au partenaire divorcé de l'assuré est convertie en rente de divorce à vie pour le conjoint créancier selon les dispositions de l'art. 19h OLP, et ce, à la date de l'entrée en force du jugement de divorce. Cette nouvelle rente de divorce ne justifie aucun droit d'expectative sur des prestations de survivant ou d'invalidité. Le rapport entre les prestations obligatoire et surobligatoire demeure ici inchangé.

[2] La rente de divorce est versée aux termes de l'art. 22e LFLP lorsque le conjoint créancier a atteint l'âge de référence LPP ou qu'il peut demander un versement en espèces (droit à une rente d'invalidité entière de l'AI ou atteinte de l'âge minimum de la retraite selon la LPP).

[3] Il n'est pas possible de verser une prestation en capital au conjoint créancier bénéficiaire d'une rente de divorce versée en espèces.

[4] S'il n'existe aucun motif de versement en espèces, la rente de divorce est transférée à l'institution de prévoyance du conjoint créancier conformément aux dispositions de l'art. 19j OLP. Ceci est également valable lorsqu'il demande expressément le transfert, en vertu de l'art. 22e, al. 2, 2e phrase LFLP.

[5] L'organe d'application transfère (à la place de la rente de divorce à l'institution de prévoyance du conjoint créancier) une prestation unique en capital à l'institution de prévoyance, pour autant que le conjoint créancier et son institution de prévoyance valident ladite prestation. La conversion en capital des rentes de divorce se fonde sur les bases de calcul définies dans le règlement des réserves et des provisions et valables au moment du transfert. Avec le versement de la prestation en capital, toutes les exigences du conjoint créancier envers la fondation sont réputées acquittées.

[6] Si les données nécessaires au transfert manquent, l'organe d'application verse la rente de divorce au plus tôt au bout d'une période de six mois, mais au plus tard au bout d'une période de deux ans à la Fondation institution supplétive LPP.

8.18 Rachat à la suite d'un divorce

[1] L'assuré actif a la possibilité de racheter entièrement ou partiellement les prestations dans le cadre du transfert de la prestation de sortie. Les dispositions concernant l'entrée dans la fondation s'appliquent par analogie. Les prélèvements effectués sur la partie «invalide» de la prévoyance ne peuvent plus être rachetés.

[2] Un rachat dans ce contexte sera crédité aux avoirs obligatoire et surobligatoire en fonction du rapport entre les deux au moment du versement. Les prestations futures réduites auparavant augmentent en conséquence.

8.19 Notification des droits des assurés envers d'autres institutions de prévoyance

[1] Si le montant ou la rente de divorce versés à la fondation suite à un jugement de divorce favorable à un assuré dépassent la somme de rachat maximale possible dans les prestations réglementaires selon le chiffre 11.2, la partie versée en trop sera transférée sur un compte de libre passage selon les instructions de la personne assurée.

[2] L'assuré bénéficiaire est tenu d'informer l'institution de prévoyance du conjoint débiteur du changement de son adresse de paiement (p. ex. en cas de sortie, de versement en espèces suite au départ en retraite, de passage dans une institution de libre passage pour impossibilité de rachat, etc.).

8.20 Compensation des prétentions réciproques

[1] Les prétentions réciproques à des prestations de sortie ou à des parts de rente peuvent être compensées entre elles. La conversion en capital des rentes se fonde sur les bases de calcul définies dans le règlement des réserves et des provisions et valables au moment de l'introduction de la procédure de divorce. Le montant de la rente attribué est déterminant avant de pouvoir procéder à la conversion en rente de divorce.

8.21 Départ en retraite durant la procédure de divorce

[1] Si un assuré part en retraite durant une procédure de divorce en cours, la fondation réduit la rente si une prestation de sortie doit être transférée. En vue de procéder à la compensation stipulée par l'art. 19g OLP pour les versements transitoires de rente trop élevés, la fondation réduit la prestation de sortie à verser et la rente en sus.

9 SORTIE ET PRESTATION DE LIBRE PASSAGE

9.1 Sortie de la caisse de pensions

[1] Sortent de la caisse de pensions:

a. les assurés d'un employeur qui résilie la convention d'adhésion avec la caisse de pensions ou dont la convention d'adhésion est résiliée;

b. les collaborateurs dont le salaire annuel soumis à l'AVS est inférieur aux montants limites figurant dans le plan de prévoyance;

c. les assurés dont les rapports de travail sont résiliés avant la survenance d'un cas de prévoyance vieillesse ou invalidité, sans qu'ils ne passent au service d'un employeur également affilié à la caisse de pensions ou sans que la prévoyance soit maintenue conformément au chiffre 2.5 en cas de licenciement à partir de 58 ans.

9.2 Montant de la prestation de libre passage

[1] Sous réserve du chiffre 2.5, l'assuré sortant a droit à une prestation de libre passage dont le montant est déterminé selon l'art. 15 LFLP et qui correspond à l'avoir de vieillesse disponible selon le plan de prévoyance le jour de la sortie.

[2] L'assuré sortant a au moins droit à la prestation de libre passage au sens de l'art. 17 LFLP. Cette prétention minimale se compose:

a. des prestations de libre passage apportées, intérêts compris;

b. des éventuels rachats facultatifs effectués par l'assuré, intérêts compris;

c. de la somme des cotisations versées par l'assuré au titre des prestations de vieillesse, intérêts compris. Sur le total des cotisations réglementaires versées par l'employeur et l'assuré, au moins un tiers est considéré comme cotisation de l'assuré;

d. de la majoration de 4% par année à compter de l'âge de 20 ans, au maximum toutefois de 100%, sur la somme définie d'après la lettre c.

[3] Les cotisations effectivement versées par l'assuré en tant qu'indépendant en vertu de la lettre c ne sont prises en compte que pour moitié lors du calcul de cette prétention minimale.

[4] Aucune majoration selon la lettre d n'est calculée sur les cotisations en cas de maintien du salaire assuré antérieur (chiffre 3.6.3).

[5] Sont en outre déduites de la prétention minimale selon l'art. 17 LFLP:

a. les prestations de libre passage ayant fait l'objet d'un versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement selon le chiffre 10.3, y compris les intérêts jusqu'à l'échéance de la prestation de libre passage;

b. la part de la prestation de libre passage transférée selon le chiffre 8.15 en cas de divorce, y compris les intérêts jusqu'à l'échéance de la prestation de libre passage.

[6] La prestation de libre passage est au moins égale à l'avoir de vieillesse selon l'art. 15 LPP.

9.3 Echéance et utilisation de la prestation de libre passage

[1] La prestation de libre passage est exigible au moment de la sortie de la caisse de pensions. Si elle ne peut pas être transférée immédiatement, elle est créditée d'intérêts à partir de son échéance au taux prévu à l'art. 2, al. 3 et 4 LFLP.

[2] Si l'organe d'application ne verse pas la prestation de libre passage dans un délai de 30 jours après avoir reçu les données nécessaires à ce versement, un intérêt moratoire selon l'art. 26, al. 2 LFLP doit être versé dès l'expiration de ce délai.

[3] Lorsque l'assuré sortant est admis dans une nouvelle institution de prévoyance, sa prestation de libre passage est transférée à ladite institution.

[4] L'assuré sortant peut, sur présentation des pièces mentionnées ci-après, demander le versement en espèces de la prestation de libre passage:

a. s'il quitte définitivement l'espace économique de la Suisse et du Liechtenstein (déclaration de départ auprès du bureau de contrôle des habitants); s'il s'installe dans un pays de l'UE/AELE et qu'il est toujours obligatoirement assuré pour les risques de vieillesse, d'invalidité et de décès en vertu de la législation de ce pays, un versement en espèces de la part de la prestation de libre passage correspondant à l'avoir de vieillesse LPP n'est pas possible;

b. s'il commence une activité lucrative indépendante et qu'il n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire: déclaration de la caisse de compensation AVS concernée;

c. si la prestation de libre passage est inférieure au montant annuel de ses cotisations.

[5] L'organe d'application peut accepter des preuves équivalentes et, si nécessaire, requérir des documents supplémentaires.

[6] Si la prestation de libre passage est mise en gage selon le chiffre 10.2, son versement en espèces ne peut s'effectuer qu'avec le consentement écrit du créancier gagiste.

7 Si des rachats ont été effectués, la prestation de libre passage qui en résulte ne peut pas être prélevée de la prévoyance sous forme de versement en espèces durant les trois années qui suivent.

9.4 Versement à une institution de libre passage ou à l'institution supplétive

1 Si la prestation de libre passage ne peut être ni transférée dans une autre institution de prévoyance ni versée en espèces, l'assuré doit communiquer à l'organe d'application sous quelle forme autorisée il entend maintenir la couverture de prévoyance. Il a le choix entre une police de libre passage et un compte de libre passage.

2 Faute de communication, l'organe d'application transfère la prestation de libre passage, intérêts compris, à l'institution supplétive au plus tôt six mois et au plus tard deux ans après le cas de libre passage.

9.5 Restitution de la prestation de libre passage

1 Si, après le transfert de la prestation de libre passage, l'organe d'application est tenu de verser des prestations d'invalidité ou pour survivants, il peut demander la restitution de la prestation de libre passage dans la mesure de son obligation de verser des prestations d'invalidité ou pour survivants. A défaut de cette restitution, les prestations assurées seront réduites en conséquence.

9.6 Prolongation de la couverture d'assurance

1 Après sa sortie, l'assuré reste couvert pour les risques de décès et d'invalidité sans devoir verser de cotisations jusqu'à ce qu'il noue de nouveaux rapports de prévoyance, au maximum cependant durant un mois. Les prestations correspondent à celles qui étaient assurées à la dissolution des rapports de prévoyance.

2 Si l'assuré n'est plus soumis à l'assurance obligatoire, il peut maintenir sa prévoyance auprès de l'institution supplétive.

9.7 Départ d'un employeur ou d'une association

1 En cas de départ d'un employeur ou d'une association, les règles fixées dans la convention d'adhésion et dans le contrat d'affiliation sont également applicables. Est déterminant pour fixer les conditions d'une liquidation partielle et calculer la prestation de sortie le règlement de liquidation et le règlement de liquidation partielle ou totale de proparis au niveau respectivement de la fondation et de l'œuvre de prévoyance et ce, dans sa version valable à la date de sortie.

10 ENCOURAGEMENT À LA PROPRIÉTÉ DU LOGEMENT AU MOYEN DE LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE

10.1 Principes

1 Pour financer l'achat d'un logement en propriété destiné à ses propres besoins, l'assuré peut, dans les limites stipulées par la loi, demander la mise en gage ou le versement anticipé de son avoir géré par la caisse de pensions.

2 La mise en gage et le versement anticipé des fonds sont autorisés en vue de:

a. l'acquisition et de la construction d'un logement en propriété,

b. l'acquisition de parts dans des coopératives de construction et d'habitation ou d'autres participations similaires,

c. l'amortissement de prêts hypothécaires existants.

3 On entend par logement en propriété à usage personnel un appartement ou une maison familiale sis au domicile ou au lieu de séjour habituel de l'assuré.

4 Les fonds ne peuvent être sollicités que pour un seul bien immobilier à la fois. Si l'assuré est marié, la mise en gage ou le versement anticipé requièrent le consentement écrit du conjoint. La signature du conjoint doit être authentifiée officiellement.

5 Lors d'un versement anticipé ou d'une mise en gage, une cotisation aux frais de traitement est prélevée. Celle-ci est indiquée dans le règlement relatif aux frais. Les frais d'inscription au registre foncier de la restriction du droit d'aliéner ne sont pas compris dans ce montant. L'assuré doit les prendre à sa charge.

10.2 Mise en gage

1 En vue de garantir un prêt hypothécaire ou d'en retarder l'obligation d'amortissement, l'assuré peut mettre en gage

a. son droit à la prestation de libre passage jusqu'à concurrence du montant selon le chiffre 10.2.2, ou

b. ses prestations de prévoyance futures à leur date d'échéance.

2 Le droit à la prestation de libre passage peut être mis en gage jusqu'à concurrence de sa valeur du moment selon le chiffre 9.2. A partir de l'âge de 50 ans, la somme pouvant être mise en gage est limitée au montant de la prestation de libre passage acquise à l'âge de 50 ans ou, si elle est supérieure, à la moitié de la prestation de libre passage acquise au moment de la mise en gage.

3 Pour autant que la somme mise en gage soit concernée, le consentement écrit du créancier gagiste est nécessaire pour:

a. le versement en espèces de la prestation de libre passage;

b. le paiement de la prestation de prévoyance;

c. le transfert, à la suite d'un divorce, d'une partie de la prestation de libre passage à l'institution de prévoyance du conjoint divorcé.

10.3 Versement anticipé

1 L'assuré peut, en vue d'une utilisation conforme à l'un des buts prévus au chiffre 10.1, demander le versement anticipé d'un montant jusqu'à concurrence de sa prestation de libre passage acquise selon le chiffre 9.2. A partir de l'âge de 50 ans toutefois, il peut obtenir au maximum la prestation de libre passage acquise à l'âge de 50 ans ou, si elle est supérieure, la moitié de la prestation de libre passage acquise au moment du versement anticipé. Un versement anticipé est exclu si la prévoyance a été maintenue plus de deux ans au sens du chiffre 2.5.

2 Un versement anticipé peut être demandé jusqu'à trois ans avant l'âge de référence réglementaire selon le plan de prévoyance, mais au plus tous les cinq ans. Le montant minimum d'un versement anticipé s'élève à 20 000 francs. Toutefois, cette somme minimale ne s'applique pas à l'acquisition de parts de coopératives de construction et d'habitation ou de participations similaires.

3 L'organe d'application paie le montant du versement anticipé au plus tard six mois après que l'assuré a fait valoir son droit, à condition que celui-ci ait fourni tous les documents requis.

4 Le versement anticipé entraîne la diminution de l'avoir de vieillesse disponible à hauteur du montant demandé. Les prestations découlant de l'avoir de vieillesse sont réduites en conséquence. L'avoir de vieillesse sera diminué de manière à ce que le rapport entre les avoirs de vieillesse obligatoire et surobligatoire reste constant.

[5] La mise en gage ou le versement anticipé requiert le consentement écrit du conjoint. Toute constitution ultérieure d'un droit de gage immobilier requiert également le consentement écrit du conjoint. Sur demande, la signature du conjoint apposée sur le consentement doit être certifiée conforme ou son authenticité, certifiée. Cette disposition s'applique par analogie en cas de partenariat fondant un droit au sens du chiffre 6.6. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou s'il est refusé, l'assuré peut saisir le tribunal civil.

[6] L'assuré a le droit de rembourser le versement anticipé jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance ou jusqu'au paiement en espèces de la prestation de libre passage. Le montant minimal du remboursement est de 10 000 francs.

[7] Le remboursement d'un versement anticipé est intégré dans la part obligatoire ou surobligatoire de l'avoir de vieillesse dans les mêmes proportions que celles qui ont prévalu au moment du versement. A défaut des informations correspondantes, l'intégration se fait dans la part surobligatoire de l'avoir de vieillesse.

[8] L'assuré ou ses héritiers sont tenus de rembourser le montant perçu par anticipation lorsque:

a. le logement en propriété est vendu;

b. des droits équivalant économiquement à une aliénation sont concédés sur le logement en propriété;

c. aucune prestation de prévoyance n'est exigible en cas de décès de l'assuré.

10.4 Assurance complémentaire

[1] L'assuré peut conclure une assurance complémentaire hors du cadre de la caisse de pensions en vue de combler la lacune de prévoyance engendrée par le versement anticipé en cas d'invalidité et de décès. Cette assurance couvre des prestations supérieures au minimum légal prévu par la LPP.

11 FINANCEMENT DES MESURES DE PRÉVOYANCE

11.1 Cotisations

[1] Des cotisations annuelles sont prélevées pour financer les dépenses. Le montant de ces dernières ainsi que leur éventuelle répartition entre les collaborateurs et l'employeur sont définis dans le plan de prévoyance. La cotisation de l'employeur doit être au moins égale à la somme des cotisations de tous les assurés (parité des cotisations). L'employeur peut effectuer des versements dans le cadre de la prévoyance professionnelle au profit des assurés. La répartition entre les assurés est effectuée en fonction de critères objectifs.

[2] L'obligation de payer des cotisations incombant à chaque assuré s'étend du début de la prévoyance au sens du chiffre 2.3 jusqu'au jour où l'assuré (sous réserve du chiffre 4.5) atteint l'âge de référence réglementaire au sens du plan de prévoyance, décède avant d'avoir atteint cet âge, sort de la caisse de pensions ou part en retraite anticipée. Demeure réservée une éventuelle libération de l'obligation de payer des cotisations en cas d'incapacité de travail et d'invalidité au sens du chiffre 5.2.

[3] L'organe d'application facture les cotisations mensuellement ou trimestriellement à terme échu. En cas de retard de paiement, un intérêt est payé sur les arriérés. Le montant de cet intérêt est calculé sur la base du taux d'intérêt du compte utilisé pour le règlement auprès de la caisse de compensation.

4 Les frais liés aux mesures d'encaissement sont à la charge de l'employeur. Le taux des différents frais est fixé dans le règlement relatif aux frais. Les cotisations pour d'autres dépenses spéciales sont définies dans le règlement distinct relatif aux frais.

5 Pour les collaborateurs assurés, l'employeur est tenu de verser l'ensemble des cotisations (de l'employeur et des collaborateurs). Il déduit la part du collaborateur du salaire de ce dernier. L'employeur finance sa cotisation par ses moyens propres ou à l'aide de réserves de cotisations qu'il a constituées à cet effet.

11.2 Rachat

1 Jusqu'au départ à la retraite, au plus tard jusqu'à l'âge de référence réglementaire, l'assuré a la possibilité de racheter les prestations réglementaires complètes, à condition qu'il ait transféré la totalité de ses prestations de libre passage dans la caisse de pensions, qu'il ne perçoive pas une rente d'invalidité entière et qu'il ait assuré l'épargne vieillesse conformément au chiffre 2.5 al. 3. La décision correspondante peut être prise au moment de l'entrée dans la caisse de pensions ou ultérieurement. Si des retraits anticipés ont été effectués au titre de l'encouragement à la propriété du logement, un rachat ne peut intervenir qu'après remboursement desdits retraits. Conformément à l'art. 22c LFLP, les rachats à la suite d'un divorce ne sont pas soumis à cette restriction.

2 La somme de rachat maximale possible correspond à la différence entre l'avoir de vieillesse maximal au moment de l'amélioration des prestations désirée et l'avoir de vieillesse effectivement disponible. L'avoir de vieillesse maximal est égal à l'avoir de vieillesse qui aurait été accumulé conformément au plan de prévoyance jusqu'au moment du rachat en cas de durée de cotisation complète avec le salaire assuré actuel et compte tenu d'un intérêt de 2%. Un éventuel taux d'intérêt inférieur sera mentionné dans le plan de prévoyance applicable. Les prestations de libre passage qui n'ont pas été transférées et les avoirs du pilier 3a qui dépassent la limite fixée par le Conseil fédéral, ainsi que les retraits anticipés pour l'acquisition de la propriété du logement doivent être pris en compte dans le calcul de la somme de rachat maximale.

3 Pour les personnes qui sont arrivées de l'étranger et qui n'ont encore jamais été affiliées auparavant à une institution de prévoyance en Suisse, la somme de rachat annuelle ne doit pas dépasser 20% du salaire assuré pendant les cinq premières années qui suivent l'admission dans la prévoyance.

4 Une fois qu'un versement partiel de prestations de vieillesse a été effectué, les rachats ne sont plus possibles, à l'exception des rachats dans le cadre du divorce.

5 A partir de 50 ans et après le rachat de la totalité des prestations réglementaires, l'assuré peut effectuer des versements supplémentaires dans le but de compenser totalement ou partiellement la réduction de la prestation de vieillesse en cas de retraite anticipée. L'organe d'application calcule le montant de rachat possible à la demande de l'assuré. L'avoir de vieillesse résultant de rachats pour une retraite anticipée est géré et rémunéré séparément. La rémunération, puis les cotisations d'épargne sont stoppées pour les assurés qui ont atteint l'âge de la retraite anticipée et dont les prestations, en raison d'une résiliation immédiate, dépassent l'objectif réglementaire de prestations de 5%.

6 Cet avoir de vieillesse est dû en cas de départ à la retraite, d'invalidité, de décès et de départ. Le montant disponible est versé comme suit:

a. en cas de retraite: à l'assuré, soit sous la forme d'une augmentation de sa rente de vieillesse, soit sous forme de capital;

b. en cas d'invalidité: à l'assuré, sous forme de capital en fonction du degré d'invalidité;

c. en cas de décès: aux ayants droit du capital décès selon le chiffre 6.5.2;

d. en cas de départ: à l'assuré selon le chiffre 9.

[7] Il n'est pas possible de dépasser l'objectif de prestation réglementaire de plus de 5%. Toute partie excédant ce montant revient à la caisse de pensions.

[8] Des rachats facultatifs peuvent être réalisés jusqu'à l'âge de référence réglementaire, au plus tard cependant jusqu'à la date du départ à la retraite. Si des rachats ont été effectués, les prestations qui en résultent ainsi que d'autres prestations octroyées en fonction du domicile fiscal ne peuvent pas être perçues sous forme de capital durant les trois années qui suivent.

[9] La déductibilité fiscale des sommes de rachat est régie par le droit fiscal fédéral et cantonal. Il incombe à l'assuré de se renseigner sur la déductibilité fiscale des sommes de rachat.

[10] En cas de prestations d'entrée et de transferts suite à un divorce, la bonification proportionnelle est fonction des avoirs obligatoire et surobligatoire notifiés par l'institution de prévoyance cédante.

[11] En cas de rachat après un divorce et en cas de remboursement d'un versement anticipé dans le cadre de l'accès à la propriété du logement, la bonification est proportionnelle au versement précédent. Si la part de l'avoir obligatoire utilisée dans le cadre d'un versement anticipé pour l'accès à la propriété du logement ne peut plus être établie, la bonification est effectuée en fonction de l'actuelle répartition des avoirs de vieillesse.

[12] Les rachats effectués par l'assuré en vue de compléter les prestations réglementaires et de prendre une retraite anticipée, les apports de l'employeur ainsi que d'autres apports éventuels comme ceux de la fondation sont crédités à l'avoir de vieillesse surobligatoire.

12 OBLIGATIONS DE RENSEIGNER ET DE COMMUNIQUER

12.1 Obligations de renseigner

[1] Sur demande, les assurés, leurs éventuels employeurs ainsi que les ayants droit sont tenus de donner à la commission d'assurance et à l'organe d'application des renseignements conformes à la vérité en ce qui concerne les éléments déterminants pour la prévoyance. Le chiffre 2.8 est applicable en cas de déclarations erronées de la part de l'assuré sur son état de santé.

12.2 Obligations de communiquer

[1] Les renseignements suivants doivent être communiqués immédiatement à l'organe d'application:

a. par l'employeur: l'annonce de chaque nouveau collaborateur faisant partie du cercle des assurés ainsi que la fin des rapports de travail avec un assuré, en précisant sa dernière adresse, son état civil, les modifications de son état civil, ainsi que la survenance d'un cas de prévoyance (invalidité, décès);

b. par le bénéficiaire de rentes d'invalidité: les modifications du degré d'invalidité et des revenus à prendre en compte (p. ex. prestations sociales suisses et étrangères, prestations d'autres institutions de prévoyance, revenu continuant à être perçu à partir d'une activité lucrative);

c. par le bénéficiaire d'autres rentes: toute modification de la situation personnelle pouvant influencer la justification d'une prétention, p. ex. le remariage du conjoint survivant ou du partenaire enregistré survivant, le début ou la dissolution d'une communauté de vie assimilable à un mariage (concubinage), la fin de la formation d'enfants, les modifications des revenus provenant d'une activité lucrative, etc.;

d. lors de la sortie de la caisse de pensions, l'assuré doit communiquer à l'organe d'application, au préalable et en temps voulu, le nom de la nouvelle institution de prévoyance ou de libre passage à laquelle sa prestation de libre passage doit être transférée;

e. par tous les assurés et bénéficiaires de rentes: toutes les informations concernant le divorce et le partage de la prévoyance professionnelle telles que le jugement de divorce, les coordonnées bancaires en cas de rente de divorce, le changement de caisse de pensions, etc. Le décès d'un bénéficiaire de rentes doit également être signalé immédiatement par les survivants.

12.3 Annonce des salaires annuels assujettis à l'AVS

[1] Les employeurs ont jusqu'au 31 janvier au plus tard pour annoncer les salaires annuels assujettis à l'AVS de l'année en cours, pour autant qu'ils emploient des personnes qui ont l'obligation de s'assurer selon le plan de prévoyance. Si l'assuré dispose de plusieurs rapports de prévoyance et que la somme de ses salaires et revenus soumis à l'AVS dépasse dix fois le montant limite LPP, il doit informer la fondation de tous ses rapports de prévoyance ainsi que de tous les salaires et revenus assurés dans ce cadre.

12.4 Annonce tardive et non-respect de l'obligation de renseigner et de communiquer

[1] La caisse de pensions n'est pas responsable des conséquences pouvant résulter d'une annonce tardive ou du non-respect de l'obligation de renseigner et de communiquer par l'assuré, l'employeur ainsi que les ayants droit.

13 INFORMATION

13.1 Information à l'assuré

[1] L'organe d'application informe l'assuré chaque année de façon appropriée sur

a. le montant de sa prestation de libre passage, son droit aux prestations, son salaire coordonné ainsi que les cotisations nécessaires;

b. l'organisation et le financement;

c. les membres de l'organe composé paritairement en vertu de l'art. 51 LPP.

13.2 Données de la société gérante

[1] La société gérante communique chaque année les bases de calcul des cotisations, de la participation aux excédents et des prestations d'assurance.

13.3 Renseignements fournis à l'assuré

[1] Sur demande, les comptes annuels et le rapport annuel sont mis à la disposition des assurés. De même, des informations sur le rendement du capital, l'évolution du risque actuariel, les frais de gestion, le calcul de la réserve mathématique, la constitution des réserves et le taux de couverture sont mises à la disposition de l'assuré qui en fait la demande. Si les renseignements demandés concernent des données personnelles, la demande doit être formulée par écrit et contenir l'adresse et/ou le numéro de téléphone auxquels il est possible de joindre l'assuré directement (protection de la personnalité et des données).

14 DISPOSITIONS FINALES

14.1 Juridiction

[1] Les différends juridiques concernant l'application du présent règlement pouvant opposer proparis, les employeurs et les ayants droit seront tranchés par les tribunaux compétents prévus à cet effet par la LPP. Le for est au siège ou au domicile suisse du défendeur ou au siège de l'employeur auprès duquel l'assuré est ou était engagé.

14.2 Lieu d'exécution

[1] Le lieu d'exécution se trouve au domicile de l'ayant droit en Suisse ou au siège de proparis. A défaut, les prestations de prévoyance sont versées sur un compte auprès d'une banque en Suisse indiqué par l'ayant droit. Les prestations sont payables en francs suisses. Les dispositions des traités internationaux demeurent réservées.

14.3 Mesures en cas de découvert

[1] La fondation veille à chaque moment à tenir ses engagements réglementaires. Si la fondation est malgré tout confrontée à un découvert, le conseil de fondation prend les mesures d'assainissement appropriées conformément au règlement régissant les mesures d'assainissement.

14.4 Modifications du règlement

[1] Des modifications du règlement et des plans de prévoyance sont possibles à tout moment. Elles sont décidées par la commission d'assurance et doivent être soumises au conseil de fondation pour approbation. Ces modifications ne devront ni détourner de leur but les attributions faites jusqu'au jour de la modification, ni empiéter sur des droits acquis de façon conforme.

[2] La commission d'assurance détermine le plan de prévoyance dans le cadre des principes applicables à proparis. Les modifications sont possibles au début de chaque nouvelle année civile.

[3] Toute modification du règlement est portée à la connaissance de l'autorité de surveillance.

14.5 Lacunes dans le règlement

[1] Les cas qui ne sont pas expressément régis par le présent règlement sont réglés par analogie et conformément aux dispositions légales, par le conseil de fondation, sur demande de la commission d'assurance.

14.6 Version du règlement déterminante

[1] Seul le texte allemand du règlement fait foi.

14.7 Dispositions transitoires

[1] Pour les personnes liées par un rapport de travail avec l'employeur au 1er janvier 2024, les dispositions du présent règlement s'appliquent.

[2] Les rentes de vieillesse, d'invalidité et de survivants ainsi que les rentes pour enfants et de divorce en cours au 31 décembre 2023 ne subissent aucune modification. Si une rente d'invalidité temporaire en cours prend fin (chiffre 4.1.2), les taux de conversion en vigueur à ce moment-là sont appliqués pour calculer la prestation de vieillesse subséquente.

[3] Pour les rentes d'invalidité, les dispositions transitoires LPP relatives à la modification du 19 juin 2020 (évolution de l'AI) s'appliquent en outre.

[4] Le droit et le montant des prestations de prévoyance à la suite du départ à la retraite, du décès, de l'invalidité ou de l'incapacité de travail (exonération des cotisations) sont régis par le règlement en vigueur au moment de la retraite, du décès ou de l'incapacité de travail.

[5] Une fois que l'assuré a pris sa retraite, le règlement continue de s'appliquer pour les prestations de vieillesse en cours et les rentes de survivants futures. Les modifications réglementaires ultérieures ne sont pas prises en compte.

[6] Si les prestations d'invalidité prennent fin en raison du décès de l'assuré avant l'âge de référence réglementaire, les prestations de décès (à l'exception de l'attribution bénéficiaire) sont régies par les stipulations réglementaires en vigueur au moment de l'incapacité de travail. Les stipulations réglementaires actuelles s'appliquent à l'attribution bénéficiaire.

14.8 Entrée en vigueur

[1] Le présent règlement entre en vigueur le 1er janvier 2024 et remplace le règlement précédent et les annexes y afférentes.