SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

FONDS DE PRÉVOYANCE

Règlement de prévoyance en vigueur dès le 1er janvier 2024

Gérée par Retraites Populaires

Table des matières

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES 5
1. Notions générales 5
1.1 Définitions et abréviations 5
1.2 Partenariat enregistré 6
1.3 Détermination de l'âge 6
1.4 Partage proportionnel de l'avoir de vieillesse 6
1.5 Conditions tarifaires et financières 6
2. Organisation, but et représentation 6
2.1 Organisation 6
2.2 But 6
2.3 Registre de la prévoyance professionnelle 7
2.4 Représentation 7
3. Affiliation de l'employeur à la Fondation 7
4. Règlement de prévoyance 7
5. Obligations d'annoncer de l'employeur 7
6. Obligations d'annoncer de l'assuré, du pensionné et des ayants droit 8
7. Information des assurés 8
II. AFFILIATION 9
8. Conditions d'affiliation 9
9. Affiliation facultative 9
10. Affiliation des indépendants 9
11. Admission et couverture de prévoyance 9
11.1 Admission 9
11.2 Couverture de prévoyance 10
11.3 Augmentation 10
11.4 Fin 10
11.5 Réticence 10
12. Prestation d'entrée 11
13. Rachat 11
13.1 Rachat – principe 11
13.2 Compte individuel de préfinancement 12
13.3 Limites de rachat 12
13.4 Financement du rachat 12
14. Salaire 13
14.1 Salaire déterminant 13
14.2 Salaire assuré 13
14.3 Modification du salaire et du taux d'activité 13
14.4 Maintien du salaire assuré 14
III. PRESTATIONS DE PRÉVOYANCE 15
15. Types de prestations 15
16. Prestations de vieillesse 15
16.1 Avoir de vieillesse 15
16.2 Droit aux prestations 15
16.3 Rentes de vieillesse 15
16.4 Prestations de vieillesse anticipées 15
16.5 Prestations de vieillesse partielles 16
16.6 Maintien après 58 ans 16
16.7 Ajournement des prestations de vieillesse 17
16.8 Rente pont AVS 17
16.9 Rente d'enfant de retraité 17

Table des matières

17. Prestations en cas de décès 18
17.1 Droit aux prestations 18
17.2 Rente de conjoint survivant 18
17.3 Rente de conjoint survivant divorcé 18
17.4 Rente de concubin survivant 18
17.5 Réduction 19
17.6 Rente d'orphelin 19
17.7 Capital en cas de décès 19
18. Prestations d'invalidité 20
18.1 Droit aux prestations 20
18.2 Rente d'invalidité 20
18.3 Rente d'enfant d'invalide 20
18.4 Libération du paiement des cotisations 21
18.5 Dispositions communes aux prestations d'invalidité 21
18.6 Obligation de collaborer 22
19. Dispositions générales s'appliquant aux prestations 22
19.1 Justification et révision du droit aux prestations 22
19.2 Notion de concubin 22
19.3 Notion d'enfant 22
19.4 Forme des prestations 23
19.5 Surindemnisation 23
19.6 Coordination avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire 23
19.7 Réduction pour faute grave 23
19.8 Subrogation 24
19.9 Cession, mise en gage, compensation 24
19.10 Paiement des rentes 24
19.11 Restitution des prestations touchées indûment 24
19.12 Indexation des rentes 24
19.13 Lieu d'exécution 25
19.14 Prescription 25
19.15 Divorce 25
IV. PRESTATION DE SORTIE 26
20. Droit à la prestation de sortie 26
21. Transfert de la prestation de sortie 26
22. Paiement en espèces de la prestation de sortie 26
V. ENCOURAGEMENT À LA PROPRIÉTÉ DU LOGEMENT 26
23. Encouragement à la propriété du logement 26
VI. FINANCEMENT 27
24. Ressources 27
25. Cotisations 27
26. Paiement 27
27. Réserve de cotisations futures 27
28. Fonds de garantie 27
29. Répartition des fonds libres 28
30. Participation aux excédents 28
VII. CHANGEMENT D'INSTITUTION DE PRÉVOYANCE ET LIQUIDATION PARTIELLE 28
31. Résiliation du contrat d'affiliation 28
32. Reprise des pensionnés 28
33. Liquidation partielle 28
VIII. DISPOSITIONS FINALES 28
34. Contestations 28
35. Modification du règlement et du plan de prévoyance 28
36. Entrée en vigueur 29

Table des matières

ANNEXE AU RÈGLEMENT DE PRÉVOYANCE 30

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES 30

1. Formes possibles d'utilisation des fonds de la prévoyance professionnelle 30
2. Procédure et participation aux frais 30
3. Buts d'utilisation autorisés 30
4. Propriété du logement 30
5. Propres besoins 31
6. Consentement du conjoint 31
7. Délai 31

II. VERSEMENT ANTICIPÉ 31

8. Limitations du montant 31
   - 8.1 Montant minimal 31
   - 8.2 Montant maximal 31
9. Limitation dans le temps 31
10. Modalités de versement 31
11. Réduction de la couverture de prévoyance 31
12. Remboursement du versement anticipé 32
    - 12.1 Obligation de rembourser 32
    - 12.2 Remboursement volontaire 32

III. MISE EN GAGE 32

13. Principe 32
14. Montant maximal 32
15. Conséquences de la mise en gage 32
    - 15.1 Consentement du créancier gagiste 32
    - 15.2 Réalisation du gage 32

IV. AUTRES DISPOSITIONS 33

16. Garantie du but de prévoyance 33
    - 16.1 Registre foncier 33
    - 16.2 Parts sociales et autres formes de participations similaires 33
17. Divorce 33
18. Dispositions fiscales 33
    - 18.1 Annonce à l'Administration fédérale des contributions 33
    - 18.2 Imposition 33
    - 18.3 Remboursement 33
19. Changement d'institution de prévoyance 33

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Notions générales

1.1 Définitions et abréviations

Fondation	Fonds de prévoyance de la Société Vaudoise de Médecine
SVM	Société Vaudoise de Médecine
Assuré	Toute personne en faveur de laquelle des cotisations sont versées
Pensionné	Tout assuré ou ancien assuré au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'invalidité de la Fondation
Ayant droit	Toute personne bénéficiaire de prestations
Assureur	Retraites Populaires, institution de droit public régie par la loi du 26 septembre 1989
Compte témoin	Compte individuel de vieillesse tenu conformément aux exigences minimales légales
Âge de référence	Âge de référence des hommes et des femmes selon l'AVS
Autorité de surveillance	Autorité de surveillance LPP et des fondations de Suisse occidentale
Institution supplétive	Fondation institution supplétive LPP
LPP	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OPP 2	Ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LFLP	Loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OEPL	Ordonnance du 3 octobre 1994 sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
RAVS	Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance vieillesse et survivants
AI	Assurance-invalidité
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents
LAM	Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire
CC	Code civil suisse
CO	Code des obligations

Dans les dispositions du présent règlement, la forme masculine ou féminine désigne, sauf indication particulière, tant les personnes de sexe masculin que de sexe féminin.

1.2 Partenariat enregistré

[1] Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré, au sens de la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe du 18 juin 2004, est assimilé au mariage.

[2] Les droits et obligations des partenaires enregistrés sont identiques à ceux des époux. Le partenaire enregistré survivant est assimilé au conjoint survivant.

[3] La dissolution judiciaire du partenariat enregistré est assimilée au divorce.

1.3 Détermination de l'âge

[1] Sauf disposition particulière du présent règlement ou du plan de prévoyance, l'âge déterminant pour l'affiliation, la couverture de prévoyance, le calcul des bonifications de vieillesse et des cotisations résulte de la différence entre l'année civile et l'année de naissance.

[2] Dans les autres situations, notamment en matière de prestations, l'âge déterminant est l'âge atteint par l'assuré, exprimé en année et en mois.

1.4 Partage proportionnel de l'avoir de vieillesse

[1] Toute opération qui implique un partage de l'avoir de vieillesse est effectuée proportionnellement entre l'avoir de vieillesse selon le compte témoin et l'avoir de vieillesse total.

[2] L'avoir vieillesse est partagé notamment lorsqu'un assuré est reconnu partiellement invalide ou en cas de versement de prestation de vieillesse partielle.

1.5 Conditions tarifaires et financières

[1] Des conditions tarifaires et financières différentes peuvent être appliquées à l'avoir de vieillesse selon le compte témoin et au solde de l'avoir de vieillesse (avoir de vieillesse surobligatoire), notamment en matière de taux d'intérêt et de taux de conversion.

2. Organisation, but et représentation

2.1 Organisation

[1] La Fondation est une fondation au sens des articles 80 ss CC, de l'article 331 CO et de l'article 48, alinéa 2 LPP.

[2] L'organisation de la Fondation, l'élection et les compétences de ses organes sont régies par les Statuts et les divers règlements de la Fondation.

2.2 But

[1] La Fondation a pour but la prévoyance professionnelle facultative ou obligatoire en faveur des membres de la SVM que ceux-ci soient libres praticiens ou médecins d'Institution, indépendants ou salariés, ainsi que leur personnel, et la prévoyance professionnelle obligatoire en faveur de l'ensemble du personnel administratif (secrétariat général) œuvrant au service de la SVM.

[2] La Fondation peut étendre la prévoyance au-delà des prestations légales minimales prévues par la LPP. Elle peut également pratiquer la prévoyance facultative.

[3] Les prestations minimales prévues par la LPP sont garanties dans le cadre des plans relevant de la prévoyance professionnelle obligatoire minimale et de la prévoyance professionnelle obligatoire supérieure au minimum légal.

[4] Pour réaliser son but, la Fondation peut conclure un contrat d'assurance collective qui couvre intégralement les prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès. La Fondation est seule preneur et bénéficiaire de ce contrat d'assurance. Les prestations de la Fondation sont limitées à celles découlant du contrat d'assurance conclu.

2.3 Registre de la prévoyance professionnelle

[1] La Fondation est inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle conformément à l'article 48 LPP.

2.4 Représentation

[1] La Fondation est gérée par le Conseil de fondation qui a délégué à Retraites Populaires, institution de droit public dont le siège est à Lausanne, tous les actes de gestion et d'administration courante.

[2] En sa qualité de gérante, Retraites Populaires est habilité notamment à émettre ou recevoir toute communications et à verser ou encaisser tout montant au nom et pour le compte de la Fondation.

3. Affiliation de l'employeur à la Fondation

[1] La Fondation examine si, et dans quelle mesure, elle affilie un employeur sur la base d'une demande écrite dûment complétée et signée par celui-ci.

[2] Les conditions et modalités de l'affiliation de l'employeur à la Fondation sont précisées dans le contrat d'affiliation.

[3] A la condition de respecter les principes applicables à la prévoyance professionnelle, notamment le principe de collectivité, l'employeur peut définir différents cercles de personnes à assurer et offrir aux assurés de chaque cercle le choix entre plusieurs plans de prévoyance. Le nombre de plans à choix est limité au plus à trois.

4. Règlement de prévoyance

[1] En tant qu'annexe au contrat d'affiliation, le présent règlement de prévoyance, y compris ses annexes qui en font partie intégrante, régit les relations entre la Fondation, les employeurs, les personnes assurées et leurs ayants droit.

[2] La nature et l'étendue des prestations assurées ainsi que leur financement sont régis par des plans de prévoyance propres à chaque employeur. Ceux-ci font partie intégrante du règlement de prévoyance.

[3] En cas de divergence entre la situation de prévoyance individuelle et le règlement ou le plan de prévoyance, ces deux derniers sont seuls déterminants.

5. Obligations d'annoncer de l'employeur

[1] L'employeur annonce sans délai à la Fondation toute personne appartenant au cercle des personnes à assurer ainsi que toute modification des conditions d'affiliation et salariales.

[2] L'employeur annonce également à la Fondation tout événement dont il a connaissance et qui est susceptible d'influencer le droit, l'étendue ou le financement des prestations allouées par la Fondation, notamment toute modification des conditions de l'assurance perte de gain maladie contractée par l'employeur ainsi que toute incapacité de travail qui dépasse le délai fixé par la Fondation.

[3] Les autres obligations prévues par le présent règlement, le contrat d'affiliation ainsi que les autres règlements adoptés par la Fondation demeurent réservées.

6. Obligations d'annoncer de l'assuré, du pensionné et des ayants droit

[1] L'assuré, le pensionné et les autres ayants droit doivent informer immédiatement la Fondation de tout événement ayant une influence sur la prévoyance et en particulier le droit et l'étendue des prestations.

[2] La Fondation doit notamment être informée de :

- tout changement d'état civil, naissance ou fin d'obligation d'entretien, ainsi que du décès d'un assuré, d'un pensionné ou d'un ayant droit ;
- tout changement du degré d'activité, de salaire, de la capacité de gain ou degré d'invalidité, ainsi que de la fin de l'apprentissage ou des études d'un enfant ;
- tous les revenus à prendre en compte dans le calcul des prestations et de toute modification y relative.

[3] La Fondation peut exiger la production de tout document original en relation avec un événement susmentionné ou le droit à des prestations. En l'absence d'un document requis, la Fondation peut suspendre voire supprimer le paiement des prestations.

[4] Les autres obligations prévues par le présent règlement, les statuts et autres règlements adoptés par la Fondation demeurent réservées.

7. Information des assurés

[1] Chaque assuré reçoit annuellement une situation individuelle de prévoyance. La Fondation le renseigne en outre sur son droit aux prestations, le salaire coordonné, le taux de cotisation et l'avoir de vieillesse ainsi que l'organisation, le financement et les membres de l'organe suprême de la Fondation.

[2] Chaque assuré peut en outre demander un rapport annuel ou d'autres informations conformément à l'article 86b LPP.

II. AFFILIATION

8. Conditions d'affiliation

[1] Le cercle des personnes à assurer et les conditions d'affiliation sont précisés dans le plan de prévoyance en complément au présent règlement.

[2] Les personnes engagées pour une durée limitée ne dépassant pas trois mois et les personnes invalides au sens de l'AI à raison de 70 % au moins ne font pas partie du cercle des personnes à assurer. Pour le surplus, les conditions d'affiliation correspondent à celles de l'assurance obligatoire selon la LPP sous réserve d'une disposition particulière du plan de prévoyance.

[3] Les personnes sans activité en Suisse ou dont l'activité en Suisse n'a probablement pas un caractère durable et qui bénéficient de mesures de prévoyance suffisantes à l'étranger peuvent être exemptées à leur demande.

[4] Le plan de prévoyance peut prévoir que la déduction de coordination ou les montants minimaux et maximaux soient fixés, pour les salariés à temps partiel, en proportion de leur taux d'activité.

[5] Le salaire versé par un employeur qui n'est pas affilié à la Fondation n'est pas pris en considération et ne peut pas être assuré à titre facultatif.

[6] Lorsqu'un assuré a le choix entre différents plans de prévoyance, les modalités de passage d'un plan de prévoyance à un autre plan de prévoyance sont définies dans ces derniers.

9. Affiliation facultative

[7] Sauf disposition contraire du plan de prévoyance, les salariés déjà assurés auprès de la Fondation peuvent demander que le revenu provenant d'une activité lucrative accessoire exercée auprès d'autres employeurs affiliés à la Fondation soit également pris en compte. L'accord de tous les employeurs concernés est nécessaire.

[8] Les salariés qui ne travaillent qu'accessoirement pour l'employeur et qui sont obligatoirement assurés dans le cadre de leur activité principale peuvent être assurés à titre facultatif pour l'activité accessoire, sur leur demande et avec l'accord de l'employeur, pour autant qu'ils remplissent les conditions fixées dans le plan de prévoyance.

10. Affiliation des indépendants

[1] Les employeurs indépendants peuvent s'affilier avec leurs salariés.

[2] Les indépendants membres de la SVM peuvent s'affilier, aux conditions prévues par le plan de prévoyance, pour leur activité en tant qu'indépendant.

11. Admission et couverture de prévoyance

11.1 Admission

[1] L'admission dans la Fondation prend effet, en principe, dès que les conditions d'affiliation sont remplies et pour autant que la Fondation ait confirmé l'admission de la personne à assurer, mais au plus tôt au début des rapports de travail.

[2] Si le plan de prévoyance n'en dispose pas autrement, les risques de décès et d'invalidité sont couverts au plus tôt dès le 1er janvier qui suit le 17e anniversaire de l'assuré et le risque de vieillesse est couvert au plus tôt dès le 1er janvier qui suit le 24e anniversaire.

[3] Les personnes qui, au moment de leur admission dans la Fondation, présentent une incapacité de travail ou une invalidité partielle, ne sont assurées que sur la base du salaire qu'elles obtiennent en raison de leur capacité de travail, respectivement de leur capacité de gain.

[4] Pour les personnes soumises au maintien provisoire de l'assurance conformément à l'article 26a LPP, l'admission dans la Fondation, a lieu au plus tôt trois ans après la réduction ou la suppression de la rente par l'AI.

11.2 Couverture de prévoyance

[1] La couverture de prévoyance n'est octroyée que dans la mesure où l'état de santé de la personne à assurer le permet. Les personnes partiellement incapables de travailler ou invalides lors de leur affiliation à la Fondation ne sont assurées que pour la part correspondant à leur capacité de travail, respectivement à leur degré de capacité de gain.

[2] Les suites d'une maladie ou d'un accident survenu avant l'affiliation à la Fondation ne sont pas assurées et ne donnent droit à aucune prestation.

[3] La personne à assurer est tenue d'indiquer spontanément si elle dispose de sa pleine capacité de travail et si elle est bénéficiaire de prestations d'assurances sociales ou privées ou d'autres institutions de prévoyance ou si des demandes de telles prestations sont en cours. Elle doit en outre indiquer les éventuelles réserves pour raison de santé qui lui ont été appliquées par les précédentes institutions de prévoyance et leurs dates d'effet.

[4] Lorsque la personne à assurer refuse de collaborer, que la déclaration de santé, les informations complémentaires, les examens médicaux exigés pour établir l'état de santé de la personne à assurer ne sont pas fournis, respectivement effectués, ou ne le sont pas dans les délais impartis, les prestations sont alors limitées aux prestations de la prévoyance professionnelle obligatoire LPP. Dans la prévoyance extra-obligatoire, la couverture des risques peut être exclue.

[5] Pour la prévoyance professionnelle minimale et supérieure au minimum légal, la personne à assurer est admise sans examen de santé, ni réserve, à concurrence des prestations minimales prévues par la LPP. En outre, une couverture provisoire limitée aux prestations acquises au moyen de la prestation de libre passage apportée est accordée. Toutefois, une réserve émise par une précédente institution de prévoyance sera reprise en tenant compte du temps déjà écoulé.

[6] Pour les prestations supérieures au minimum légal et pour la prévoyance extra-obligatoire, la Fondation exige de la personne à assurer une déclaration sur son état de santé et, si nécessaire, qu'elle se soumette à un examen médical effectué par un médecin agréé et rétribué par l'assureur.

[7] La Fondation peut émettre une ou plusieurs réserves pour raison de santé d'une durée maximale de 5 ans ou même, pour la prévoyance extra-obligatoire, refuser toute couverture des risques. La survenance du risque faisant l'objet d'une réserve pendant la durée de validité de celle-ci ne donne droit à aucune prestation, y compris la libération du paiement des cotisations dans la prévoyance extra-obligatoire même après l'écoulement de la durée de la réserve.

[8] La Fondation communique par écrit à la personne à assurer si elle est admise, et le cas échéant, le début et l'étendue de la couverture d'assurance.

11.3 Augmentation

[1] Les dispositions qui précèdent s'appliquent par analogie en cas d'augmentation de la couverture de prévoyance, notamment en cas de modification du salaire ou du taux d'activité, y compris si l'augmentation résulte d'une modification du plan de prévoyance. Elles s'appliquent également en cas de changement de plan de prévoyance.

11.4 Fin

[1] La couverture de prévoyance prend fin dès que les conditions d'affiliation ne sont plus remplies, à la fin des rapports de travail, à l'âge terme réglementaire ainsi qu'en cas de décès.

[2] La couverture de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité est toutefois prolongée jusqu'au jour où débute un nouveau rapport de prévoyance mais au maximum pour une durée d'un mois.

11.5 Réticence

[1] Si l'assuré a omis de répondre ou a répondu inexactement aux questions posées, respectivement s'il est établi que la déclaration de santé ou le certificat médical remis à la Fondation est inexact ou incomplet, la Fondation peut se départir du contrat de prévoyance qui le lie à l'assuré et refuser de payer la part des prestations d'invalidité et de décès relevant de la prévoyance professionnelle obligatoire supérieure au minimum légal ou extra-obligatoire.

[2] La Fondation informera l'assuré de sa décision dans un délai de 6 mois à partir du moment où elle a eu connaissance avec certitude de la réticence

12. Prestation d'entrée

[1] Tout nouvel assuré est tenu de transférer à la Fondation, au jour de son affiliation, la prestation de sortie de son ancienne institution de prévoyance et les autres capitaux de prévoyance provenant des rapports de prévoyance antérieurs. Le transfert d'avoir de prévoyance acquis à l'étranger est soumis à l'accord préalable de la Fondation.

[2] La prestation d'entrée est utilisée pour racheter les prestations réglementaires. Elle est créditée sur l'avoir de vieillesse de l'assuré.

[3] Les prestations réglementaires complètes correspondent au maximum à l'avoir de vieillesse dont disposerait l'assuré, s'il avait été assuré au sein de la Fondation depuis la première date d'admission possible sur la base du salaire assuré au moment de l'encaissement de libre passage, y compris les intérêts.

[4] Si la prestation d'entrée apportée n'est pas totalement absorbée après que l'assuré a racheté les prestations réglementaires complètes, le solde est affecté au compte individuel de préfinancement ou, sur demande de l'assuré, transféré sur un compte ou une police de libre passage.

13. Rachat

13.1 Rachat – principe

[1] L'assuré peut effectuer des rachats si l'avoir de vieillesse disponible, augmenté de tous les avoirs de prévoyance supplémentaires, des avoirs de libre passage et des avoirs du pilier 3a, dans la mesure où ces derniers dépassent les montants-limite prévus par la loi, ainsi que des retraits effectués pour l'encouragement à la propriété du logement, est inférieur à celui dont l'assuré disposerait s'il avait été assuré au sein de la Fondation depuis la première date d'admission possible sur la base du salaire assuré au moment du rachat avec les intérêts dont le taux est fixé par plan de prévoyance.

[2] Le montant du rachat maximum correspond à la différence entre ces deux montants.

[3] En cas de poursuite de l'affiliation après l'âge terme réglementaire, l'avoir de vieillesse maximal théorique correspond à l'avoir de vieillesse qui aurait été accumulé au moment de l'arrivée à l'âge terme règlementaire calculé avec le salaire alors en vigueur cette année-là.

[4] Les dispositions relatives à la couverture de prévoyance s'appliquent par analogie en cas d'augmentation de la couverture de prévoyance par suite de rachat d'années de cotisations. Un rachat n'est plus possible en cas d'incapacité de travail.

[5] Les versements effectués par l'employeur en vue de l'amélioration générale des prestations sont également soumis aux règles relatives au rachat.

[6] L'assuré est seul responsable de sa situation fiscale. La Fondation ne garantit en aucun cas la déductibilité fiscale des rachats effectués.

13.2 Compte individuel de préfinancement

[1] En prévision d'une retraite anticipée, l'assuré a la possibilité de financer à l'avance la réduction de la prestation de vieillesse par des versements sur le compte individuel de préfinancement.

[2] En cas de renonciation à la retraite anticipée, l'objectif de prestation à l'âge terme réglementaire ne peut toutefois pas être dépassé de plus de 5 % au maximum. Tout montant dépassant cette limite revient à la Fondation, à l'exception des montants excédentaires provenant d'un transfert d'une autre institution de prévoyance. Ces derniers sont restitués à l'assuré.

[3] Les montants versés sur le compte individuel de préfinancement portent intérêts au taux fixé par la Fondation dès la réception du versement.

[4] La constitution du compte individuel de préfinancement est possible uniquement si :

- l'ensemble des montants provenant de la prévoyance professionnelle constituée antérieurement ont été transférés à la Fondation ;
- l'assuré a épuisé toutes ses possibilités de rachat des lacunes de prévoyance ;
- l'assuré jouit de sa pleine capacité de travail.

[5] Des versements sur le compte individuel de préfinancement peuvent être effectués en tout temps mais au plus tard jusqu'au jour précédant la mise au bénéfice d'une prestation de retraite anticipée.

[6] Le montant disponible sur le compte individuel de préfinancement peut être affecté au rachat de lacunes de prévoyance.

[7] Le compte individuel de préfinancement est clôturé :

- au moment de la mise au bénéfice d'une prestation de retraite, selon les taux de conversion appliqués à l'avoir de vieillesse, sous réserve de la limite prévue à l'alinéa 2. En cas de demande de versement d'un capital retraite au sens de l'article 19.4 le compte individuel de préfinancement disponible est réduit proportionnellement ;
- en cas de mise au bénéfice d'une prestation d'invalidité totale, par le versement d'un capital complémentaire à l'âge terme réglementaire ou, au choix du pensionné, sous la forme d'une augmentation de la prestation de retraite, sous réserve de la limite prévue à l'alinéa 2 ;
- en cas de décès, par le versement d'un capital complémentaire au bénéficiaire de prestation selon l'article 17.7;
- en cas de transfert ou de versement en espèces de la prestation de sortie.

13.3 Limites de rachat

[1] Lorsque des versements anticipés ont été accordés pour l'encouragement à la propriété du logement, des rachats ne peuvent être effectués que lorsque ces versements anticipés ont été remboursés ou que le remboursement n'est plus admis.

[2] Les prestations résultant d'un rachat ne peuvent pas être versées sous forme de capital par la Fondation avant l'échéance d'un délai de trois ans.

[3] Le rachat de la prestation de sortie transférée dans le cadre d'un divorce n'est pas soumis à limitation.

[4] Les autres restrictions légales et fiscales demeurent expressément réservées.

13.4 Financement du rachat

[1] Le rachat doit être financé par un versement unique.

[2] Le plan de prévoyance définit si l'employeur participe au rachat et dans quelle proportion.

14. Salaire

14.1 Salaire déterminant

[1] Le salaire déterminant correspond au dernier salaire AVS annuel connu ou fixé, en faisant abstraction des éléments de nature occasionnelle suivants :

- primes spéciales ;
- heures supplémentaires ;
- indemnités de remplacement ;
- primes non-servies dès la première année de fonction ;
- gratifications et commissions ;
- indemnités de départ ;
- allocation de ménage et pour enfants ;
- habillement de service ;
- rachats financés par l'employeur.

[2] Le salaire déterminant est communiqué par l'employeur à la fin de chaque année civile pour l'année civile qui suit, ou au moment de l'engagement pour l'année civile en cours.

[3] Lorsque l'employeur n'est pas en mesure de communiquer les salaires pour l'année d'assurance qui suit, la Fondation fixe le salaire déterminant sur la base du dernier salaire annuel connu.

[4] Si un assuré est employé pendant moins d'une année auprès de son employeur, le salaire déterminant est celui qu'il obtiendrait s'il était occupé toute l'année.

[5] Pour les salariés dont les conditions d'occupation et de rétribution sont irrégulières, le salaire déterminant peut être fixé de manière forfaitaire selon le salaire moyen annuel de chaque catégorie professionnelle sur la base de statistiques officielles. Le cas échéant, les valeurs déterminantes sont indiquées dans le plan de prévoyance.

[6] Le salaire déterminant est limité à dix fois le montant supérieur mentionné à l'article 8, alinéa 1 LPP. Si l'assuré dispose de plusieurs rapports de prévoyance et que la somme de ses salaires et revenus soumis à l'AVS dépasse ce seuil, il doit en informer la Fondation.

14.2 Salaire assuré

[1] Le salaire assuré est défini dans le plan de prévoyance et peut s'écarter du salaire déterminant.

[2] Le plan de prévoyance précise si un salaire minimal est assuré.

14.3 Modification du salaire et du taux d'activité

[1] L'employeur annonce à la Fondation, au moyen d'un avis de mutation prévu à cet effet, toute modification du salaire déterminant ou assuré et du taux d'activité.

[2] La modification prend effet à la date mentionnée par l'employeur sur l'avis de mutation.

[3] Une modification annoncée après la survenance d'une incapacité de travail, d'une invalidité ou du décès n'est pas prise en considération par la Fondation pour le calcul des prestations dues.

[4] Si le salaire diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage, de maternité, de paternité, d'adoption, de prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé ou d'autres circonstances semblables, le salaire assuré est maintenu aussi longtemps que subsiste l'obligation de l'employeur de verser le salaire. L'assuré peut toutefois demander la réduction du salaire assuré.

[5] Sous réserve d'une demande écrite de l'assuré, la Fondation renonce à établir un décompte de libre passage en cas de modification du taux d'activité.

14.4 Maintien du salaire assuré

[1] Sauf en cas d'invalidité ou de retraite partielle, l'assuré dont le salaire est réduit ou supprimé (congé non payé) peut demander, d'entente avec son employeur, à rester assuré sur la base de son dernier salaire assuré.

[2] Si l'assuré est âgé de 58 ans révolus ou plus au moment de la réduction et que son salaire diminue de la moitié au plus, il peut maintenir son salaire assuré jusqu'à l'âge terme réglementaire. Dans les autres situations, le maintien est limité à une durée de 24 mois consécutifs au maximum.

[3] L'employeur informe la Fondation du maintien du salaire assuré. Il reste débiteur de la totalité des cotisations dues, sans modification de la répartition prévue par le plan de prévoyance. Tout autre accord intervenu entre l'employeur et l'assuré n'engage pas la Fondation.

[4] En cas de congé non payé sans maintien du salaire assuré, l'obligation de payer des cotisations est suspendue et aucun rachat ne peut être effectué. La couverture de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité est maintenue pour une durée d'un mois. Au-delà de cette échéance, aucune prestation de prévoyance n'est versée en cas d'invalidité. En cas de décès, l'avoir de vieillesse accumulé est restitué aux ayants droit conformément au présent règlement, à l'exclusion de toutes les autres prestations.

III. PRESTATIONS DE PRÉVOYANCE

15. Types de prestations

[1] La Fondation peut allouer les prestations définies dans le présent chapitre.

[2] La nature et l'étendue des prestations assurées sont indiquées dans le plan de prévoyance.

16. Prestations de vieillesse

16.1 Avoir de vieillesse

[1] Un avoir de vieillesse est constitué pour chaque assuré. L'avoir de vieillesse des assurés partiellement invalides est scindé en une part active et une part passive en proportion du barème applicable à la rente d'invalidité.

[2] L'avoir de vieillesse comprend :
- les bonifications de vieillesse ;
- les prestations de libre passage apportées ;
- les éventuels rachats et autres versements ;
- les intérêts ;
- les éventuelles répartitions d'excédents ou de fonds libres.

[3] L'avoir de vieillesse est diminué par :
- les versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement ;
- les versements effectués à la suite du partage de la prévoyance dans le cadre d'un divorce.

[4] Les bonifications de vieillesse sont fixées dans le plan de prévoyance.

[5] Les intérêts sont calculés aux taux fixés par l'assureur sur le montant de l'avoir de vieillesse disponible à la fin de l'année précédente. Les rachats et autres versements ou retraits effectués en cours d'année sont pris en considération prorata temporis.

16.2 Droit aux prestations

[1] L'assuré a droit aux prestations de vieillesse dès le 1er jour du mois qui suit celui au cours duquel il atteint l'âge terme réglementaire.

[2] L'âge terme réglementaire est atteint le jour où l'assuré atteint l'âge de référence ou l'âge mentionné dans le plan de prévoyance si celui-ci est différent.

16.3 Rentes de vieillesse

[1] Le montant de la rente de vieillesse est calculé sur la base de l'avoir de vieillesse acquis lors de l'entrée en jouissance converti en rente à l'aide des taux de conversion appliqués par l'assureur au moment de la conversion.

[2] La rente de vieillesse est viagère. Elle se substitue à d'éventuelles prestations d'invalidité antérieures.

16.4 Prestations de vieillesse anticipées

[1] S'il cesse son activité lucrative après avoir atteint l'âge de 58 ans mais avant l'âge terme réglementaire, l'assuré est mis au bénéfice d'une prestation de sortie s'il continue d'exercer une activité lucrative dépendante ou indépendante ou s'il s'annonce à l'assurance-chômage. Dans le cas contraire, l'assuré est mis au bénéfice de ses prestations de vieillesse anticipées.

[2] En cas de restructuration d'entreprise, l'assuré peut anticiper son droit aux prestations de vieillesse, d'entente avec l'employeur, au plus tôt au 1er jour du mois qui suit le 55e anniversaire.

[3] En cas d'anticipation, les prestations de vieillesse sont calculées à l'aide des taux de conversion appliqués par l'assureur sur la base de l'avoir de vieillesse accumulé à ce moment-là.

[4] Les prestations de décès faisant suite à des prestations de vieillesse anticipées correspondent aux prestations qui seraient servies à la suite du décès d'un pensionné vieillesse même si le décès intervient avant l'âge terme réglementaire.

16.5 Prestations de vieillesse partielles

[1] En accord avec l'employeur, une retraite partielle est possible à condition que l'assuré cesse son activité dans la même mesure. Le taux d'activité résiduel doit toutefois être de 20 % au minimum.

[2] Le premier retrait partiel doit représenter au moins 20% de la prestation de vieillesse.

[3] Une augmentation de la retraite partielle peut être demandée deux fois au maximum.

[4] L'avoir de vieillesse est réparti en proportion.

16.6 Maintien après 58 ans

[1] L'assuré qui, après avoir atteint l'âge de 58 ans, voit ses rapports de travail résiliés par son employeur, peut demander à rester affilié, sur la base de son dernier salaire assuré ou d'un salaire inférieur, auprès de la Fondation jusqu'à l'âge terme réglementaire.

[2] L'assuré, qui souhaite faire usage de cette possibilité, en informe, par écrit, la Fondation, dans les 3 mois suivants l'échéance du délai de la résiliation du contrat de travail.

[3] En cas de maintien, l'assuré verse mensuellement d'avance l'entier des cotisations dues, part assuré et part employeur, selon le plan de prévoyance, pour la couverture de risques, de renchérissement et pour frais. Il s'acquitte également de l'éventuelle cotisation d'assainissement mis à la charge des assurés. Il peut en outre poursuivre le versement, à sa seule charge, de l'entier des cotisations destinées au financement de l'épargne conformément au plan de prévoyance.

[4] La décision de poursuivre le versement des cotisations destinées au financement de l'épargne doit intervenir dans le même délai que celui mentionné à l'alinéa 2.

[5] L'assuré, qui a initialement décidé de poursuivre le versement des cotisations destinées au financement de l'épargne, peut ultérieurement décider de mettre fin à ce versement.

[6] Le maintien prend fin à la survenance du risque de décès ou invalidité mais au plus tard à l'âge terme réglementaire. Si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, l'assurance prend fin si plus des deux tiers de la prestation de sortie sont nécessaires au rachat de toutes les prestations réglementaires dans la nouvelle institution. Si une prestation de sortie inférieure doit être transférée, la Fondation adapte le salaire assuré prorata.

[7] Le maintien prend également fin à la demande de l'assuré pour la fin d'un mois ou, si ce dernier ne s'acquitte pas des cotisations dues. Dans ce dernier cas, la Fondation adresse une sommation de verser le montant dû dans les 14 jours à partir de l'envoi de cette sommation. Ce délai passé et sans paiement de l'assuré, le maintien de l'assurance n'est plus possible. La couverture des risques se termine à la fin du dernier mois pour lequel la cotisation a été payée.

[8] Si le maintien a duré plus de deux ans, seules des prestations sous forme de rente sont allouées. A l'issue de ce délai, l'assuré ne peut plus obtenir un versement anticipé pour l'encouragement à la propriété du logement ni mettre en gage ses avoirs de prévoyance.

[9] L'assuré qui maintient sa prévoyance a l'obligation d'informer immédiatement la Fondation de tous changements de situation, notamment en cas de nouvel emploi, de nouvelle affiliation à une institution de prévoyance ou en cas d'incapacité de travail. Si un droit à des prestations est ouvert alors qu'il existe un défaut d'information de l'assuré, la Fondation peut réduire ou supprimer ses prestations en conséquence.

16.7 Ajournement des prestations de vieillesse

[1] L'assuré qui poursuit son activité lucrative au-delà de l'âge terme réglementaire a la possibilité d'ajourner ses prestations de vieillesse jusqu'à la date effective de la retraite mais au plus tard jusqu'à 5 ans après l'âge de référence.

[2] L'avoir de vieillesse accumulé continue de porter intérêt et le rachat d'années de cotisations reste possible. A la demande de l'assuré qui en informe l'employeur, l'obligation de payer des cotisations est maintenue, sans modification de la répartition prévue par le plan de prévoyance, dans le cas contraire, l'assuré et l'employeur cessent de payer des cotisations.

[3] Au-delà de l'âge terme réglementaire, aucune prestation d'invalidité n'est versée. En cas d'incapacité de travail totale ou partielle, l'assuré est mis d'office au bénéfice d'une prestation de vieillesse à l'issue du délai d'attente pour la libération du paiement des cotisations fixé dans le plan de prévoyance, mais au plus tard cinq ans après l'âge de référence. En cas de décès, si aucune prestation n'est due, le capital accumulé est remboursé aux bénéficiaires selon l'article 17.7 du présent règlement. Dans le cas contraire, les prestations sont déterminées sur la base de la rente de vieillesse qui aurait débuté le 1er jour du mois suivant le décès de l'assuré.

16.8 Rente pont AVS

[1] L'assuré qui bénéficie d'une rente de vieillesse peut demander, pour autant qu'il ne perçoive pas de prestations de l'AVS ou de l'AI, le versement d'une rente pont AVS jusqu'à l'âge de référence.

[2] L'assuré doit faire valoir sa demande par écrit trois mois au moins avant le départ à la retraite. La demande ne peut être formulée qu'une seule fois et n'est pas révocable.

[3] Le montant de la rente pont AVS est fixé librement par l'assuré ; il est invariable et ne peut excéder la rente de vieillesse maximale complète AVS. La rente pont AVS n'est pas adaptée à l'évolution des prix.

[4] L'assuré finance la rente pont AVS soit par un versement unique, soit par une retenue immédiate et viagère sur la rente de vieillesse versée. Le montant de la retenue est déterminé par la Fondation compte tenu du montant de la rente pont AVS, de l'âge de l'assuré et des bases techniques appliquées par l'assureur. S'il est probable que la retenue destinée au remboursement de la rente pont AVS excède la rente de vieillesse versée ou, en cas de retraite partielle, excédera la moitié de la rente de vieillesse totale prévisible, la Fondation refuse la demande.

[5] Si l'assuré décède avant d'avoir atteint l'âge de référence, le versement de la rente pont AVS cesse à la fin du mois du décès. Le cas échéant, les prestations en cas de décès sont calculées sans tenir compte d'une éventuelle retenue opérée sur la rente de vieillesse versée. L'octroi de prestations de l'AVS ou de l'AI avant l'âge de référence de la retraite n'entraîne pas une révision de la rente pont AVS.

[6] En complément à la rente pont AVS selon la présente disposition, une rente pont AVS peut être assurée selon les modalités fixées dans le plan de prévoyance.

16.9 Rente d'enfant de retraité

[1] Une rente d'enfant de retraité est servie pour chaque enfant de l'assuré.

[2] Le montant de la rente est défini dans le plan de prévoyance.

[3] Le versement de la rente d'enfant de retraité commence en même temps et dans la même proportion que la rente de vieillesse et cesse au décès du pensionné ou de l'enfant ou dès que celui-ci a atteint l'âge défini dans le plan de prévoyance.

[4] Le service de la rente d'enfant de retraité est prolongé, jusqu'à l'âge de 25 ans au plus tard, dans les cas suivants :

- tant que l'enfant fait un apprentissage ou des études ;
- tant que l'enfant, invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'AI, est incapable d'exercer une activité lucrative.

17. Prestations en cas de décès

17.1 Droit aux prestations

[1] La Fondation alloue des prestations en cas de décès, si le défunt était assuré ou pensionné au moment de son décès ou au moment du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès.

[2] Dans la prévoyance professionnelle obligatoire minimale et supérieure au minimum légal, la Fondation alloue également des prestations en cas de décès, limitées toutefois aux prestations minimales prévues par la LPP, lorsque le défunt est devenu invalide avant sa majorité ou suite à une infirmité congénitale et :

- qu'il était atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative, et
- qu'il était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins.

[3] Le droit aux prestations prend naissance au décès de l'assuré ou du pensionné.

[4] Les prestations sont versées au plus tôt pour le 1er mois qui suit le décès. Le versement est toutefois différé aussi longtemps que l'employeur verse le plein salaire.

17.2 Rente de conjoint survivant

[1] Le conjoint survivant a droit à une rente dont le montant est fixé dans le plan de prévoyance si, au décès de l'assuré ou du pensionné, il remplit l'une ou l'autre des conditions suivantes :

- il a au moins un enfant à charge ;
- il a atteint l'âge de 45 ans révolus et le mariage a duré au moins cinq ans.

[2] Si le conjoint survivant ne remplit aucune des conditions prévues par l'alinéa précédent, il a droit à une indemnité unique égale à trois rentes annuelles.

[3] Le droit à la rente de conjoint survivant s'éteint à son remariage ou à son décès.

[4] Si le plan de prévoyance prévoit une rente de conjoint survivant accordée aux conditions élargies, la rente est versée même si les conditions prévues à l'alinéa 1 ne sont pas remplies. En outre, si la rente prend fin en cas de remariage du conjoint survivant avant l'âge de 45 ans révolus, une indemnité en capital égale à trois fois le montant annuel de la rente est versée.

17.3 Rente de conjoint survivant divorcé

[1] Le conjoint divorcé est assimilé au conjoint survivant en cas de décès de son ancien conjoint, à la condition que son mariage ait duré dix ans au moins, et qu'une indemnité équitable (art. 124e, al. 1 CC) ou une contribution d'entretien (art. 126, al. 1 CC) lui ait été octroyée lors du divorce sous forme de rente. Cette assimilation ne vaut que pour la rente de conjoint survivant.

[2] La rente de conjoint survivant divorcé n'excédera pas le montant de la rente minimale prévue par la LPP et sera réduite dans la mesure où, ajoutée aux prestations des autres assurances, en particulier celles de l'AVS, elle dépasse le montant des prétentions découlant du jugement de divorce.

[3] Le droit à la rente de conjoint survivant divorcé est maintenu aussi longtemps que l'indemnité équitable ou la contribution d'entretien aurait dû être versée. Le droit s'éteint en cas de remariage ou de décès du conjoint survivant divorcé.

17.4 Rente de concubin survivant

[1] Au décès de l'assuré ou du pensionné, son concubin, au sens du présent règlement, a droit à une rente dont le montant est fixé dans le plan de prévoyance.

[2] Le droit à la rente de concubin s'éteint à son mariage ou à son décès. Si la rente prend fin en cas de mariage du concubin avant l'âge de 45 ans révolus, une indemnité en capital égale à trois fois le montant annuel de la rente est versée

17.5 Réduction

[1] Lorsque l'assuré est âgé de plus de 10 ans de plus que son conjoint, les rentes de conjoint survivant ou de conjoint survivant divorcé sont réduites de 1 % de leur montant par année ou fraction d'année qui excède cette différence d'âge.

[2] En cas de mariage contracté après l'admission à la Fondation et après que l'assuré a atteint l'âge de référence, les rentes de conjoint survivant ou de conjoint survivant divorcé sont réduites aux taux suivants exprimés en pour-cent de la rente entière :

- 80 % en cas de mariage au cours de la première année qui suit l'âge de référence, 60 % en cas de mariage au cours de la deuxième année qui suit l'âge de référence, 40 % en cas de mariage au cours de la troisième année qui suit l'âge de référence et 20 % en cas de mariage au cours de la quatrième année qui suit l'âge de référence ;
- ces taux sont, le cas échéant, multipliés par le taux de la rente réduite selon l'alinéa 1.

[3] En cas de mariage contracté plus de quatre ans après l'âge de référence, il n'existe aucun droit à une rente.

[4] En cas de mariage contracté après l'âge de référence, si l'assuré est atteint d'une maladie grave dont il est censé avoir connaissance, aucune rente de conjoint survivant ou de conjoint survivant divorcé n'est servie s'il décède de cette maladie dans les deux ans qui suivent le mariage.

[5] La présente disposition s'applique par analogie au concubin.

[6] Les rentes minimales selon la LPP demeurent en tous les cas garanties.

17.6 Rente d'orphelin

[1] En cas de décès d'un assuré ou d'un pensionné, une rente d'orphelin est versée pour chaque enfant.

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

[3] La rente d'orphelin est servie dès le mois qui suit le décès de l'assuré mais au plus tôt quand cesse le droit au plein salaire et s'éteint au décès de l'enfant ou dès que celui-ci atteint l'âge défini dans le plan de prévoyance.

[4] Le service de la rente d'orphelin est prolongé, jusqu'à l'âge de 25 ans au plus tard, dans les cas suivants :

- tant que l'enfant fait un apprentissage ou des études ;
- tant que l'enfant, invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'AI, est incapable d'exercer une activité lucrative.

17.7 Capital en cas de décès

[1] Lors du décès d'un assuré avant que des prestations de vieillesse soient servies, l'avoir de vieillesse disponible est restitué comme il suit :

- si une ou plusieurs rentes de conjoint survivant, de conjoint survivant divorcé ou de concubin sont servies, seule la partie du capital dépassant la valeur actuelle des prestations de décès réglementaires en cours précitées est remboursée aux bénéficiaires ;
- si une allocation unique est servie, seule la partie du capital dépassant la valeur de l'allocation unique est remboursée aux bénéficiaires ;
- le service d'une ou plusieurs rentes d'orphelins n'affecte pas l'avoir de vieillesse ;
- si aucune prestation en cas de décès ou allocation unique n'est due, l'avoir de vieillesse disponible est remboursé intégralement aux bénéficiaires.

[2] Si le plan de prévoyance le prévoit les rachats effectués par l'assuré sont restitués sous forme de capital aux bénéficiaires. Le montant versé est déduit de l'avoir de vieillesse disponible.

[3] Si le plan de prévoyance le prévoit et aux conditions fixées par celui-ci, un capital décès complémentaire est versé aux bénéficiaires.

[4] Les bénéficiaires sont, dans l'ordre suivant, le conjoint survivant ou le concubin survivant au sens du présent règlement ; à défaut les enfants qui ont droit à une rente d'orphelin ; à défaut les autres personnes à l'entretien desquelles le défunt subvenait de façon substantielle.

[5] En l'absence de bénéficiaires au sens de l'alinéa 4 les bénéficiaires sont les enfants qui n'ont pas droit à une rente d'orphelin ; à défaut les parents ; à défaut les frères et sœurs.

[6] A défaut de bénéficiaire au sens des alinéas 4 et 5, seule la moitié de l'avoir de vieillesse disponible est versée aux autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques. A défaut d'héritiers légaux, l'avoir de vieillesse disponible est acquis à la Fondation.

7 La répartition entre les différents bénéficiaires de même rang se fait à part égales. L'assuré peut, par avis écrit, à la Fondation, modifier l'ordre des bénéficiaires mentionnés au sein du même alinéa et/ou préciser la part de chaque bénéficiaire, sans toutefois inverser l'ordre de priorité existant entres les alinéas 4 à 6.

8 En cas de décès pendant la période d'ajournement des prestations de vieillesse, il existe un droit à la restitution de l'avoir de vieillesse, aux éventuels rachats effectués par l'assuré et au versement d'un éventuel capital décès complémentaire aux conditions de l'article 16.7 alinéa 3 du présent règlement.

18. Prestations d'invalidité

18.1 Droit aux prestations

1 L'assuré a droit à des prestations s'il est invalide à raison de 40 % au moins au sens de l'AI et qu'il était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

2 Dans la prévoyance professionnelle obligatoire minimale et supérieure au minimum légal, l'assuré qui est devenu invalide au sens de l'AI à la suite d'une infirmité congénitale ou avant sa majorité a droit à des prestations d'invalidité minimales prévues par la LPP si :

- il était atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au moment de son affiliation, et
- il était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins.

18.2 Rente d'invalidité

1 La rente d'invalidité est calculée, selon le plan de prévoyance, soit en proportion du salaire assuré, soit par la conversion de l'avoir de vieillesse déterminant en rente à l'aide des taux de conversion, appliqués par l'assureur, en vigueur à l'âge terme réglementaire.

2 Le salaire assuré lors du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est déterminant pour le calcul des prestations d'invalidité.

3 L'avoir de vieillesse déterminant pour le calcul comprend l'avoir de vieillesse acquis au moment de la naissance du droit aux prestations d'invalidité, augmenté de la somme des bonifications de vieillesse selon le plan de prévoyance afférentes aux années futures jusqu'à l'âge terme réglementaire, sans les intérêts.

4 Le degré d'invalidité et le début du droit se fondent sur la décision AI, sous réserve des cas dans lesquels celle-ci est manifestement insoutenable ou n'a pas été notifiée à la Fondation.

18.3 Rente d'enfant d'invalide

1 Une rente d'enfant d'invalide est servie pour chaque enfant de l'assuré.

2 Le montant de la rente est défini dans le plan de prévoyance.

3 Le versement de la rente d'enfant d'invalide commence en même temps et dans la même proportion que la rente d'invalidité et cesse au décès de l'enfant ou dès que celui-ci a atteint l'âge défini dans le plan de prévoyance.

4 Le service de la rente d'enfant d'invalide est prolongé, jusqu'à l'âge de 25 ans au plus tard, dans les cas suivants :

- tant que l'enfant fait un apprentissage ou des études ;
- tant que l'enfant, invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'AI, est incapable d'exercer une activité lucrative.

18.4 Libération du paiement des cotisations

[1] En cas d'incapacité de travail totale ou partielle de l'assuré due à une atteinte à la santé physique ou mentale, médicalement établie sur la base de signes objectifs ou s'il est reconnu invalide au sens de l'AI, l'employeur et l'assuré sont libérés du paiement des cotisations à l'expiration du délai d'attente fixé dans le plan de prévoyance.

[2] La libération du paiement des cotisations est accordée sur la base de la décision AI, sous réserve des cas dans lesquels celle-ci est manifestement insoutenable ou n'a pas été notifiée à la Fondation. Lorsque le délai d'attente fixé dans le plan de prévoyance arrive à expiration avant la décision AI, la libération du paiement des cotisations est accordée temporairement sur la base des certificats et examens médicaux exigés par la Fondation.

[3] En cas d'octroi de la libération du paiement des cotisations, la Fondation continue d'alimenter l'avoir de vieillesse de l'assuré conformément au plan de prévoyance, à concurrence de la bonification de vieillesse libérée.

18.5 Dispositions communes aux prestations d'invalidité

[1] Les prestations d'invalidité, y compris la libération du paiement des cotisations, sont servies en proportion du degré d'invalidité (taux d'invalidité AI) selon le barème suivant :

- pour un degré d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière ;
- pour un degré d'invalidité compris entre 50 et 69 %, le taux de rente correspond au degré d'invalidité effectif ;
- pour un degré d'invalidité inférieur à 50 %, le taux de rente est le suivant :

Degré d'invalidité	Taux de rente
40 %	25 %
41 %	27.5 %
42 %	30 %
43 %	32.5 %
44 %	35 %
45 %	37.5 %
46 %	40 %
47 %	42.5 %
48 %	45 %
49 %	47.5 %

Un degré d'invalidité inférieur à 40 % n'ouvre le droit à aucune prestation.

Une rente d'invalidité déjà fixée est augmentée, réduite ou supprimée si le degré d'invalidité est modifié dans la mesure définie à l'art. 17 al. 1 LPGA. Les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI) mentionnées dans la LPP s'appliquent par analogie.

[2] Le versement des prestations d'invalidité commence après le délai d'attente fixé dans le plan de prévoyance mais au plus tôt à la naissance du droit à une rente AI.

[3] Un nouveau délai d'attente commence à courir si l'assuré a retrouvé sa pleine capacité de gain pendant une année au moins de manière ininterrompue.

[4] Le versement des prestations d'invalidité est différé aussi longtemps que l'assuré perçoit son salaire ou des indemnités journalières qui le remplacent en totalité ou en partie, qui ont été financées au moins pour moitié par l'employeur.

[5] Toute modification du degré de l'incapacité de travail ou d'invalidité, toute nouvelle décision de l'AI, toute modification de la situation financière de l'assuré ainsi que tout autre nouvel élément entraîne un réexamen du droit aux prestations d'invalidité.

6 Le droit aux prestations d'invalidité s'éteint si :
- l'invalidité disparaît ;
- le degré d'invalidité est inférieur à 40 % ;
- l'assuré décède ;
- l'assuré atteint l'âge terme réglementaire.

7 En cas de maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations conformément à l'article 26a LPP, la Fondation poursuit le versement des prestations allouées, celles-ci étant toutefois coordonnées conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables.

18.6 Obligation de collaborer

1 L'assuré est tenu de collaborer et de fournir tous les renseignements nécessaires à la Fondation. La Fondation peut exiger que l'assuré dépose une demande auprès de l'AI et/ou qu'il participe à toute mesure permettant de favoriser sa réintégration professionnelle, médicale et sociale, y compris lorsque ces mesures sont mises en œuvre dans le cadre d'un autre rapport d'assurance ou par un partenaire de la Fondation.

2 Lorsque l'assuré refuse de collaborer ou si l'Office AI décide de suspendre à titre provisionnel le versement de la rente d'invalidité en vertu de l'art. 52a LPGA, la Fondation peut suspendre voire supprimer la libération du paiement des cotisations et/ou le versement de la rente.

19. Dispositions générales s'appliquant aux prestations

19.1 Justification et révision du droit aux prestations

1 Les prestations ne sont versées que lorsque le bénéficiaire a produit toutes les pièces requises par la Fondation pour justifier le droit aux prestations. La Fondation peut demander la légalisation des signatures aux frais du bénéficiaire.

2 Les assurés, les pensionnés et les ayants droit sont tenus d'informer immédiatement et en tout temps la Fondation de tout élément ou événement susceptible d'influencer leur droit aux prestations.

3 La Fondation peut en tout temps réviser le droit aux prestations et faire dépendre la continuation du versement de celles-ci d'une attestation de vie.

19.2 Notion de concubin

Les prestations en cas de décès en faveur d'un concubin ne sont servies que si les conditions cumulatives suivantes sont remplies :
- l'assuré ou le pensionné défunt vivait en ménage commun avec le concubin de manière ininterrompue pendant au moins cinq ans immédiatement avant le décès, ou le concubin doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs ;
- aucun lien de parenté n'existe entre eux à un degré interdisant le mariage ;
- l'assuré ou le pensionné et le concubin ne sont pas mariés au jour du décès ;
- le concubin ne bénéficie d'aucune prestation de survivant, que ce soit au titre de conjoint ou de concubin survivant ;
- l'assuré ou le pensionné a annoncé, avant son décès, au moyen du formulaire prévu à cet effet, le concubinage à la Fondation.

19.3 Notion d'enfant

1 Les enfants de l'assuré qui ont droit à une rente d'enfant de retraité, d'invalide ou d'orphelin sont :
- les enfants au sens de l'article 252 CC ;
- les enfants recueillis par l'assuré au sens de l'article 49 RAVS.

19.4 Forme des prestations

[1] Les prestations de vieillesse, pour survivants et d'invalidité sont allouées en principe sous forme de rente.

[2] La Fondation alloue une prestation en capital en lieu et place d'une rente lorsque celle-ci est inférieure aux pourcentages mentionnés à l'article 37, alinéa 3 LPP.

[3] Sous réserve de l'article 16.6 alinéa 8, l'assuré qui désire tout ou partie du capital en lieu et place de la rente de vieillesse, mais au minimum un quart de celui-ci, doit faire valoir son choix, par écrit, avant la naissance du droit à la rente. Passé ce délai la décision est irrévocable. En cas de retraite partielle, le versement d'un capital ne peut être demandé que deux fois. Si l'assuré est marié, le consentement écrit du conjoint est nécessaire.

[4] Le versement d'un capital éteint dans la même proportion le droit à d'autres prestations, notamment à la rente d'enfant de retraité et d'éventuelles prestations futures en cas de décès.

[5] Sous réserve de l'alinéa 2, une prestation d'invalidité en cours (rente et/ou libération du paiement des cotisations) ne peut pas être versée sous forme de capital.

[6] Le conjoint survivant, le conjoint survivant divorcé et le concubin survivant peuvent demander, par écrit, avant le versement de la première rente, le versement de la totalité du capital en lieu et place de la rente.

[7] La conversion d'une rente en capital s'effectue à l'aide des bases techniques appliquées par l'assureur.

19.5 Surindemnisation

[1] La Fondation peut réduire les prestations d'invalidité et de survivants relevant de la prévoyance professionnelle obligatoire LPP et supérieure au minimum légal, dans la mesure où, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte en vertu de l'article 24 OPP 2, elles dépassent les 90 % du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé.

[2] Pour les prestations d'invalidité et de survivants relevant de la prévoyance extra-obligatoire, la Fondation peut réduire les prestations versées dans la mesure où, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte en vertu de l'article 24 OPP 2, elles dépassent les 90 % du salaire déterminant lors du début de l'incapacité de travail ou lors de la survenance du décès.

[3] Les assurés, les pensionnés et les ayants droit ont l'obligation d'annoncer spontanément à la Fondation tous les revenus et prestations susceptibles d'être pris en considération, ainsi que tout changement de la situation familiale et financière.

[4] La Fondation peut en tout temps réexaminer les conditions et l'étendue d'une réduction et adapter ses prestations si la situation se modifie de façon importante.

19.6 Coordination avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire

[1] Une couverture de prévoyance en cas d'accident n'est assurée que si le plan de prévoyance le prévoit. A défaut, l'étendue des prestations assurées, y compris le montant de la rente de conjoint survivant élargie ou de la rente de concubin si celles-ci sont prévues par le plan de prévoyance applicable, est limitée aux prestations minimales prévues par la LPP, sauf en ce qui concerne la libération du paiement des cotisations, la restitution de l'avoir de vieillesse accumulé non affecté au financement d'autres prestations en cas de décès ainsi que le capital décès complémentaire en cas d'accident.

[2] Les prestations servies sont réduites conformément aux règles applicables en cas de surindemnisation lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire est mise à contribution pour le même cas d'assurance.

[3] La Fondation ne compense pas le refus ou la réduction de prestations de l'assurance-accidents ou l'assurance militaire, lorsque ces assurances ont réduit ou refusé des prestations en se fondant notamment sur les articles 21 LPGA, 20 alinéas 2ter et 2quater, 37 et 39 LAA, 47, 65 et 66 LAM.

19.7 Réduction pour faute grave

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

19.8 Subrogation

[1] Dès la survenance de l'éventualité assurée, la Fondation est subrogée aux droits de l'assuré, du pensionné et des autres ayants droit contre tout tiers responsable de l'invalidité ou du décès jusqu'à concurrence des prestations réglementaires.

[2] La Fondation peut exiger de l'assuré, du pensionné ou des autres ayants droit une déclaration de cession écrite pour les prestations supérieures au minimum légal et pour la prévoyance extra-obligatoire.

[3] A défaut de cession, la Fondation est en droit de suspendre ses prestations.

[4] Si, par la faute de l'assuré, du pensionné ou des autres ayants droit, il s'avère finalement impossible de faire valoir les droits à l'égard du tiers responsable, la Fondation peut refuser ou réduire ses prestations.

19.9 Cession, mise en gage, compensation

[1] Le droit aux prestations ne peut être ni cédé ni mis en gage aussi longtemps que celles-ci ne sont pas exigibles. Les dispositions relatives à l'encouragement à la propriété du logement sont réservées.

[2] Le droit aux prestations ne peut être compensé avec des créances cédées par l'employeur à la Fondation que si ces créances ont pour objet des cotisations non déduites du salaire.

19.10 Paiement des rentes

[1] Les rentes sont versées mensuellement à terme échu, selon les modalités convenues entre les ayants droit et la Fondation.

[2] Sous réserve de la rente d'invalidité, la rente est payée en entier pour le mois au cours duquel le droit s'éteint.

[3] Le paiement de la rente d'invalidité cesse en même temps que la fin du droit à ladite rente.

[4] Des intérêts moratoires sont accordés sur les prestations échues au taux fixé par l'assureur mais au plus tôt à l'échéance d'un délai de 24 mois à partir du moment où l'ayant droit a fait valoir sa créance et pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe.

19.11 Restitution des prestations touchées indûment

[1] Les prestations touchées indûment doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque le bénéficiaire était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile.

[2] Le droit de demander la restitution s'éteint par trois ans à compter du moment où la Fondation a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après le versement de la prestation. Si le droit de demander la restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

[3] La Fondation est autorisée à demander directement la compensation de créance en restitution avec des prestations échues de l'AVS et de l'AI.

19.12 Indexation des rentes

[1] Les rentes d'invalidité et de survivants en cours depuis plus de trois ans sont adaptées à l'évolution des prix, conformément aux prescriptions édictées par le Conseil fédéral, jusqu'à l'âge de référence du pensionné ou de l'ayant droit. Sous réserve d'une disposition particulière du plan de prévoyance, lorsque le montant de la rente versée excède le montant des prestations minimales prévues par la LPP, l'indexation n'est accordée que sur la part de la rente correspondant aux prestations minimales prévues par la LPP.

[2] Les autres rentes non soumises à cette règle et les rentes de vieillesse sont adaptées à l'évolution des prix selon les possibilités financières de la Fondation.

[3] Une indexation supplémentaire peut être allouée moyennant le financement de celle-ci.

[4] En lieu et place d'une indexation, la Fondation peut également décider d'octroyer une allocation unique.

19.13 Lieu d'exécution

[1] Le lieu d'exécution du paiement des prestations de la Fondation est le domicile en Suisse du pensionné ou de l'ayant droit ou celui de son représentant légal.

[2] Le pensionné ou l'ayant droit ou son représentant légal peut demander que d'autres modalités soient prévues, à condition d'en supporter les frais et les risques.

19.14 Prescription

[1] Le droit aux prestations ne se prescrit pas pour autant que l'assuré n'ait pas quitté la Fondation lors de la survenance du cas d'assurance.

[2] Les créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les articles 129 à 142 CO sont applicables au surplus.

19.15 Divorce

[1] En cas de divorce, le tribunal décide du partage de la prévoyance professionnelle acquise pendant la durée du mariage. La Fondation communique, sur demande, à l'assuré ou au juge du divorce, les renseignements prévus par les dispositions légales.

[2] L'assuré a la possibilité de racheter la part de la prestation de sortie transférée au conjoint créancier. Un tel rachat n'est plus possible en cas d'incapacité de travail ou après la fin de l'affiliation à la Fondation.

[3] Lorsque l'avoir de vieillesse acquis est pris en compte dans le calcul des prestations de vieillesse, le transfert d'un montant au conjoint créancier entraîne une réduction correspondante des prestations assurées.

[4] Lorsque le cas de prévoyance vieillesse est survenu pendant la procédure de divorce, le transfert d'un montant au conjoint créancier entraîne une réduction correspondante de la rente de vieillesse versée. La réduction est calculée sur la base des mêmes paramètres que ceux en vigueur au moment de l'octroi de la rente. La part de la rente de vieillesse versée pendant la procédure de divorce qui excède la rente de vieillesse réduite est partagée par moitié entre les deux conjoints et entraîne une réduction supplémentaire de la rente versée, respectivement du montant transféré au conjoint créancier.

[5] Les rentes d'enfants de retraité ou d'invalide en cours au moment de l'introduction de la procédure de divorce, ainsi que les éventuelles rentes d'orphelins qui en découleraient, ne sont pas touchées par le partage de la prévoyance professionnelle au sens des articles 124 et 124a CC. Les prestations qui prennent naissance après un partage de la prévoyance professionnelle sont déterminées sur la base des nouvelles prestations assurées et/ou versées.

[6] En cas de partage d'une rente de vieillesse, la part de rente allouée au conjoint créancier peut faire l'objet d'un transfert en capital à l'institution de prévoyance de celui-ci ou à une institution de libre passage. La Fondation détermine le montant en capital conformément à ses propres bases techniques. A défaut d'un transfert en capital, la part de rente est convertie en une rente viagère de conjoint divorcé. La rente viagère de conjoint divorcé ne donne pas droit à des prestations pour enfants, ni à des prestations pour survivants. Elle est versée conformément aux dispositions légales applicables.

[7] En cas de partage de l'avoir de vieillesse et/ou de la rente de vieillesse, les prestations minimales LPP sont recalculées.

IV. PRESTATION DE SORTIE

20. Droit à la prestation de sortie

1 Si l'assuré quitte la Fondation avant la survenance d'un cas de prévoyance, il a droit à une prestation de sortie.

2 Le montant de la prestation de sortie est déterminé conformément aux articles 15 et 17 LFLP. La prestation de sortie est égale au plus élevé des deux calculs. En cas de découvert, le taux d'intérêt prévu à l'article 17 LFLP est égal au taux de rémunération de l'avoir de vieillesse accumulé. L'avoir de vieillesse défini à l'article 15 LPP est dans tous les cas garanti.

3 D'entente avec l'employeur, la Fondation se réserve le droit d'appliquer l'article 7 LFLP.

4 La Fondation fournit à l'assuré sortant un décompte détaillé de la prestation de sortie.

5 La prestation de sortie porte intérêt conformément aux dispositions légales applicables

21. Transfert de la prestation de sortie

1 Si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, la prestation de sortie est versée à celle-ci.

2 Si l'assuré n'entre pas dans une nouvelle institution de prévoyance, il doit indiquer à la Fondation sous quelle forme admise il entend maintenir sa prévoyance.

3 A défaut d'indication, la Fondation transfère la prestation de sortie à l'institution supplétive au plus tôt six mois, mais au plus tard deux ans après le cas de libre passage.

4 Si la Fondation doit verser des prestations de survivants ou d'invalidité après avoir transféré la prestation de sortie à la nouvelle institution de prévoyance, cette prestation de sortie doit lui être remboursée dans la mesure de ce qui est nécessaire au paiement des prestations. A défaut de remboursement, les prestations sont réduites en conséquence.

22. Paiement en espèces de la prestation de sortie

1 Si l'assuré sortant en fait la demande, la Fondation verse la prestation de sortie en espèces dans les limites de l'article 5 LFLP, soit dans les cas suivants :

- lorsqu'il quitte définitivement la Suisse, dans les limites des accords de libre circulation conclus avec l'Union européenne, l'Association européenne de libre échange et le Liechtenstein ;
- lorsqu'il s'établit à son compte et qu'il n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire ;
- lorsque le montant de la prestation de sortie est inférieur au montant annuel des cotisations réglementaires de l'assuré.

2 Si l'assuré est marié, le paiement en espèces ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit de son conjoint.

3 S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou si le conjoint le refuse sans motif légitime, l'assuré peut en appeler au tribunal civil.

V. ENCOURAGEMENT À LA PROPRIÉTÉ DU LOGEMENT

23. Encouragement à la propriété du logement

1 L'assuré peut faire la demande d'un versement anticipé de tout ou partie de son avoir de vieillesse accumulé ou mettre en gage le droit à ses prestations pour accéder à la propriété d'un logement pour ses propres besoins dans les limites des dispositions légales.

2 Les principes concernant le versement anticipé et la mise en gage sont réglés dans une annexe au présent règlement.

VI. FINANCEMENT

24. Ressources

[1] Les ressources de la Fondation sont constituées par le capital de départ, les cotisations et apports des employeurs et des assurés, les autres versements, les dons et legs éventuels, les prestations et les participations aux excédents résultant des contrats d'assurance conclus ainsi que par le produit de la fortune.

[2] Les éventuels fonds libres sont comptabilisés séparément pour la Fondation et pour chaque employeur.

25. Cotisations

[1] La Fondation peut prélever les cotisations suivantes :

- les cotisations de base destinées au financement de l'épargne, de la couverture des risques et du renchérissement, des frais de gestion et des autres contributions prévues par la LPP ;
- les cotisations de rattrapage, nécessaires lorsque les cotisations de base et l'avoir de vieillesse réglementaire d'un assuré ne suffisent pas à financer les prestations minimales légales ;
- les cotisations destinées à financer la conversion en rente.

[2] Le plan de prévoyance définit les cotisations dues, les modalités de calcul et la répartition des cotisations. L'employeur prend à sa charge au moins la moitié du financement total.

[3] Les cotisations destinées au financement de la couverture des risques et des frais de gestion sont fixées par l'assureur qui peut appliquer un tarif différencié par secteur d'activité professionnelle.

[4] La Fondation peut en outre facturer aux employeurs, aux assurés, pensionnés et ayants droit des frais spécifiques pour certains actes de gestion selon le barème des frais en vigueur.

26. Paiement

[1] L'obligation de verser des cotisations commence dès le début de la couverture de prévoyance et prend fin au décès de l'assuré ou à sa retraite mais au plus tard lorsqu'il quitte la Fondation. Les dispositions relatives au maintien, à l'ajournement et à la libération du paiement des cotisations en cas d'invalidité demeurent réservées.

[2] Sous réserve de l'article 16.6, l'employeur est débiteur de la totalité des cotisations envers la Fondation. Il déduit la cotisation de l'assuré de son salaire.

[3] Les cotisations sont échues le premier jour de la période à laquelle elles se rapportent. L'employeur verse à la Fondation les cotisations dues, selon la fréquence de paiement déterminée dans le contrat d'affiliation. En cas de maintien conformément à l'article 16.6 du Règlement, l'assuré s'acquitte mensuellement des cotisations dues.

[4] En cas de retard, un intérêt moratoire de 5 % l'an ainsi que des frais de recouvrement sont dus par l'employeur. La Fondation en informe en outre l'Autorité de surveillance.

[5] En parallèle, la Fondation peut résilier, en tout temps, le contrat d'affiliation pour défaut de paiement avec effet à la fin du mois suivant la date d'envoi de la sommation.

27. Réserve de cotisations futures

[1] L'employeur peut, dans les limites des exigences légales, constituer une réserve de cotisations futures.

[2] La réserve de cotisations futures est comptabilisée séparément pour chaque employeur et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une restitution à celui-ci. Les modalités de rémunération sont fixées par l'assureur.

28. Fonds de garantie

[1] La Fondation est affiliée au fonds de garantie. Elle lui verse la contribution fixée par le Conseil fédéral.

[2] Les subsides du fonds de garantie sont utilisés conformément aux modalités fixées par la Fondation.

29. Répartition des fonds libres

[1] Chaque année, la Fondation décide de l'opportunité d'une répartition des fonds libres.

30. Participation aux excédents

[1] Les excédents résultant du contrat d'assurance sont répartis sur la base du décompte établi par l'assureur et, sous réserve d'une disposition particulière du plan de prévoyance, sont crédités sous la forme d'un complément attribué à l'avoir de vieillesse ou d'une adaptation des rentes en cours conformément aux dispositions du présent règlement.

VII. CHANGEMENT D'INSTITUTION DE PRÉVOYANCE ET LIQUIDATION PARTIELLE

31. Résiliation du contrat d'affiliation

[1] En cas de résiliation du contrat d'affiliation, la Fondation transfert la prestation de sortie de chaque assuré concerné mais conserve les réserves mathématiques et autres provisions afférentes aux rentes en cours et poursuit le versement de ces rentes.

[2] Le contrat d'affiliation est maintenu pour les personnes dont le service des rentes continue d'être assuré par la Fondation.

[3] Moyennant l'accord de la Fondation et de l'employeur, le versement des rentes en cours peut être repris par la nouvelle institution de prévoyance à la demande écrite de cette dernière. Le cas échéant, la Fondation mettra à disposition les réserves mathématiques libérées par l'assureur

32. Reprise des pensionnés

[1] Lors de l'affiliation d'un nouvel employeur, la Fondation ne reprend le versement des rentes en cours des pensionnés et des ayants droit annoncés que lorsqu'un accord écrit précisant les modalités de la reprise est conclu entre l'ancienne institution de prévoyance, l'employeur et la Fondation et son assureur.

33. Liquidation partielle

[1] Les conditions et la procédure en cas de liquidation partielle sont fixées dans un règlement distinct.

VIII. DISPOSITIONS FINALES

34. Contestations

[1] Le Tribunal désigné par le canton conformément à l'article 73 LPP est compétent pour toute contestation opposant la Fondation, l'employeur, l'assuré et les ayants droit résultant de l'application du présent règlement.

[2] La compétence de l'autorité de surveillance est réservée.

[3] Le for juridique est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé.

35. Modification du règlement et du plan de prévoyance

[1] La Fondation peut modifier, en tout temps le présent règlement, y compris son annexe, dans les limites des dispositions légales. Le cas échéant, la Fondation adopte les dispositions transitoires nécessaires.

[2] En cas de modification du plan de prévoyance et sous réserve d'une disposition contraire prévue par celui-ci, les prestations d'invalidité sont allouées conformément au plan de prévoyance en vigueur au moment où est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Le plan de prévoyance en vertu duquel les prestations d'invalidité ou de vieillesse ont été allouées est également déterminant pour les prestations en cas de décès qui y font suite.

[3] Si le plan de prévoyance déterminant pour fixer les prestations en cas de décès prévoit que la rente de conjoint survivant est accordée aux conditions élargies, une rente de concubin survivant est servie, lorsque les conditions prévues par le présent règlement sont remplies, même si elle n'est pas expressément prévue par le plan de prévoyance.

36. Entrée en vigueur

[1] Le présent règlement, adopté le 11 mars 2024 entre en vigueur le 1er janvier 2024.

ANNEXE AU RÈGLEMENT DE PRÉVOYANCE

ENCOURAGEMENT À LA PROPRIÉTÉ DU LOGEMENT

La présente annexe fait partie intégrante du règlement de prévoyance.

Elle résume et précise, à titre indicatif, les dispositions applicables pour l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle. En tous les cas, seules les règles figurant dans la LFLP, l'OEPL, le CC et le CO font foi.

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Formes possibles d'utilisation des fonds de la prévoyance professionnelle

1 L'assuré peut, aux conditions figurant dans le présent règlement :
- effectuer un retrait anticipé de tout ou partie de sa prestation de sortie ;
- mettre en gage son droit à des prestations de prévoyance ou un montant à concurrence de sa prestation de sortie.

2. Procédure et participation aux frais

1 L'assuré doit s'adresser directement à la Fondation.

2 La Fondation renseigne l'assuré sur ses possibilités, en fonction notamment de la forme d'utilisation des fonds choisie, ainsi que sur les documents à produire.

3 La Fondation perçoit des frais de gestion, conformément au barème y relatif, pour chaque ouverture de dossier.

4 Les honoraires, taxes et autres frais perçus par des tiers en rapport avec le versement anticipé ou la mise en gage sont à la charge de l'assuré.

3. Buts d'utilisation autorisés

1 Les fonds de la prévoyance professionnelle peuvent être utilisés pour :
- acquérir ou construire un logement en propriété ;
- acquérir des participations à la propriété d'un logement ;
- rembourser des prêts hypothécaires.

2 L'utilisation pour d'autres buts, tels que l'entretien de la propriété du logement ou le paiement d'intérêts hypothécaires n'est pas autorisée.

3 Les fonds de la prévoyance professionnelle ne peuvent être utilisés que pour un seul objet à la fois.

4. Propriété du logement

1 Les objets sur lesquels peut porter la propriété sont :
- l'appartement ;
- la maison familiale.

2 Les formes autorisées de propriété du logement sont :
- la propriété ;
- la copropriété, par exemple la propriété par étages ;
- la propriété commune de la personne assurée avec son conjoint ou son partenaire enregistré ;
- le droit de superficie distinct et permanent.

3 Les participations autorisées sont :
- l'acquisition de parts sociales d'une coopérative de construction et d'habitation ;
- l'acquisition d'actions d'une société anonyme de locataires ;
- l'octroi de prêts partiaires à un organisme de construction d'utilité publique.

5. Propres besoins

1 Par propres besoins, on entend l'utilisation par la personne assurée d'un logement à son lieu de domicile ou à son lieu de séjour habituel. L'acquisition d'une résidence secondaire au moyen du 2e pilier n'est, par exemple, pas admise.

2 Lorsque l'assuré prouve qu'il ne peut plus utiliser le logement pendant un certain temps (par exemple pour des raisons de santé ou professionnelles), il est autorisé à le louer durant ce laps de temps.

6. Consentement du conjoint

1 Lorsque l'assuré est marié ou séparé, le versement anticipé et la mise en gage ne sont autorisés que si le conjoint donne son consentement écrit.

7. Délai

1 L'assuré peut demander le versement anticipé ou la mise en gage au plus tard trois ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse.

II. VERSEMENT ANTICIPÉ

8. Limitations du montant

8.1 Montant minimal

1 L'avoir accumulé de l'assuré au moment du retrait doit être au moins égal au montant minimum fixé par la législation. Un versement inférieur à ce montant n'est pas autorisé.

8.2 Montant maximal

1 Pour les assurés âgés de moins de 50 ans, les fonds disponibles correspondent au maximum à la prestation de sortie acquise au moment du versement.

2 Pour les assurés âgés de 50 ans et plus, les fonds disponibles sont déterminés conformément à l'article 5, alinéa 4 OEPL.

9. Limitation dans le temps

1 Un versement anticipé ne peut être demandé que tous les cinq ans.

10. Modalités de versement

1 La Fondation paie le montant du versement anticipé au plus tard six mois après réception de la demande ferme et complète de l'assuré. Le montant est versé au créancier de l'assuré. Un versement fractionné ou un versement directement à l'assuré n'est pas possible.

11. Réduction de la couverture de prévoyance

1 Le versement anticipé peut entraîner simultanément une réduction du droit aux prestations de prévoyance assurées en fonction du plan de prévoyance applicable.

2 Pour pallier la réduction des prestations en cas de décès et d'invalidité, la Fondation fait office d'intermédiaire pour la conclusion d'une assurance décès et invalidité complémentaire auprès de Retraites Populaires.

3 Les frais de cette assurance sont à la charge de l'assuré.

12. Remboursement du versement anticipé

12.1 Obligation de rembourser

[1] L'assuré ou ses héritiers doivent rembourser le montant perçu si :
- le logement en propriété est vendu ;
- des droits équivalant économiquement à l'aliénation sont concédés sur le logement en propriété ;
- aucune prestation de prévoyance n'est exigible en cas de décès de l'assuré.

12.2 Remboursement volontaire

[1] L'assuré peut rembourser à la Fondation tout ou partie du versement anticipé. Le montant minimal d'un remboursement est de 10 000 francs. Si le solde du versement anticipé à rembourser est inférieur à cette somme, le remboursement doit être effectué en une seule tranche.

[2] Le remboursement est autorisé :
- jusqu'à la naissance du droit aux prestations de vieillesse ;
- jusqu'à la survenance d'un autre cas de prévoyance ;
- jusqu'au paiement en espèces de la prestation de sortie.

[3] Le remboursement peut entraîner une augmentation des prestations.

III. MISE EN GAGE

13. Principe

[1] L'assuré peut mettre les fonds disponibles en garantie auprès de son créancier. Cela peut lui permettre notamment d'obtenir un prêt hypothécaire à de meilleures conditions.

14. Montant maximal

[1] Pour les assurés âgés de moins de 50 ans, les fonds disponibles correspondent au maximum à la prestation de sortie acquise au moment de la réalisation du gage.

[2] Pour les assurés âgés de 50 ans et plus, les fonds disponibles sont déterminés conformément à l'article 5, alinéa 4 OEPL.

15. Conséquences de la mise en gage

15.1 Consentement du créancier gagiste

[1] Le consentement écrit du créancier gagiste est nécessaire pour affecter le montant mis en gage :
- au paiement en espèces de la prestation de sortie ;
- au paiement de la prestation de prévoyance ;
- au transfert, à la suite d'un divorce ou de la dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré, d'une partie de la prestation de libre passage à l'institution de prévoyance de l'autre conjoint ou de l'autre partenaire enregistré.

15.2 Réalisation du gage

[1] Si les conditions du prêt ne sont pas honorées par l'assuré, le créancier peut, avec l'accord de l'assuré, demander à la Fondation de lui verser directement les prestations mises en gage.

[2] En cas de réalisation du gage avant la survenance d'un cas de prévoyance ou avant le paiement en espèces de la prestation de sortie, les chiffres 10 à 12 ci-dessus s'appliquent.

IV. AUTRES DISPOSITIONS

16. Garantie du but de prévoyance

16.1 Registre foncier

[1] Pour veiller au but de la prévoyance et donc être informée en cas de vente du logement, la Fondation requiert la mention d'une restriction du droit d'aliéner au Registre foncier, lors du versement anticipé ou lors de la réalisation du gage grevant l'avoir de prévoyance.

[2] Cette mention peut être radiée :
- à la naissance du droit aux prestations de vieillesse ;
- après la survenance d'un autre cas de prévoyance ;
- en cas de paiement en espèces de la prestation de sortie ;
- après remboursement du versement anticipé.

16.2 Parts sociales et autres formes de participations similaires

[1] Si l'assuré utilise le versement anticipé pour acquérir des parts de coopératives de construction et d'habitation ou s'engager dans des formes similaires de participation, il doit les remettre en dépôt auprès de la Fondation pour garantir le but de prévoyance.

17. Divorce

[1] En cas de divorce, le versement anticipé obtenu pendant la durée du mariage est considéré comme une prestation de sortie acquise pendant le mariage et entre en considération dans le calcul du montant de la prestation de sortie à partager.

18. Dispositions fiscales

18.1 Annonce à l'Administration fédérale des contributions

[1] La Fondation annonce dans les 30 jours à l'Administration fédérale des contributions, au moyen de la formule officielle, le versement anticipé ou la réalisation du gage grevant la prestation de sortie, ainsi que le remboursement desdits versements.

18.2 Imposition

[1] Le versement anticipé et le produit obtenu lors de la réalisation du gage sont imposés immédiatement en tant que prestation en capital provenant de la prévoyance. Le versement anticipé ne peut pas être utilisé pour payer l'impôt.

[2] Pour les personnes domiciliées à l'étranger, la Fondation perçoit si nécessaire l'impôt à la source.

[3] Les dispositions et les pratiques fiscales de la Confédération, des cantons et des communes sont expressément réservées.

18.3 Remboursement

[1] En cas de remboursement du versement anticipé ou du produit obtenu lors de la réalisation du gage, l'assuré peut demander la restitution de l'impôt perçu lors du versement anticipé ou lors de la réalisation du gage auprès de l'autorité fiscale compétente. De tels remboursements ne peuvent pas être déduits lors du calcul du revenu imposable.

[2] Le droit au remboursement de l'impôt payé s'éteint dans les trois ans à partir du remboursement à la Fondation du versement anticipé ou du produit obtenu lors de la réalisation du gage.

19. Changement d'institution de prévoyance

[1] En cas de changement d'institution de prévoyance, la Fondation doit aviser la nouvelle institution de prévoyance de la mise en gage de la prestation de sortie ou de la prestation de prévoyance et du montant sur lequel porte cette mise en gage, ainsi que de l'octroi d'un versement anticipé et de son montant.

[2] Elle informe également le Registre foncier du changement d'institution de prévoyance.