



AXA Fondation LPP
Suisse romande

Prévoyance professionnelle

Règlement pour la prévoyance de base LPP

AXA Fondation LPP Suisse romande, Winterthur

Table des matières

	Page 4
Dispositions générales	
Chiffre 1 But	4
Chiffre 2 Caisse de prévoyance	4
Chiffre 3 Contenu du règlement de prévoyance	4
Chiffre 4 Partenariat enregistré	4
Chiffre 5 Âge	4
Chiffre 6 Admission dans l'institution de prévoyance	4
Chiffre 7 Retraite	5
Chiffre 8 Couverture de prévoyance	6
Chiffre 9 Obligations de la personne assurée	7
Chiffre 10 Obligation de renseigner de la Fondation	7
Chiffre 11 Prestations de libre passage transférées	8
Définitions relatives au salaire	8
Chiffre 12 Salaire annuel	8
Chiffre 13 Salaire assuré	9
Chiffre 14 Salaire assuré en cas d'invalidité	9
Chiffre 15 Congé non payé	9
Prestations	10
Chiffre 16 Aperçu des prestations	10
Chiffre 17 Avoir de vieillesse	10
Prestations pour la vieillesse	
Chiffre 18 Rente de vieillesse	11
Chiffre 19 Rente d'enfant de pensionné	11
Prestations d'invalidité	
Chiffre 20 Généralités	12
Chiffre 21 Libération du paiement des cotisations	13
Chiffre 22 Rente d'invalidité	13
Chiffre 23 Rente d'enfant d'invalidité	14
Chiffre 24 Modification du degré d'invalidité	14
Prestations en cas de décès	
Chiffre 25 Généralités	14
Chiffre 26 Rente de partenaire	14
Chiffre 27 Rente d'orphelin	16
Chiffre 28 Capital en cas de décès	16
Chiffre 29 Rente temporaire en cas de décès	16
Dispositions générales s'appliquant aux prestations de prévoyance	
Chiffre 30 Fonds de garantie	16
Chiffre 31 Restitution des prestations touchées indûment	16
Chiffre 32 Adaptation à l'évolution des prix	16
Chiffre 33 Coordination avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire	17
Chiffre 34 Rapports avec les autres prestations d'assurance	17
Chiffre 35 Subrogation et cession	17
Chiffre 36 Versement des prestations de prévoyance	18
Chiffre 37 Versement en capital	18

Sortie	Page 19
Chiffre 38 Sortie de l'institution de prévoyance	19
Chiffre 39 Montant de la prestation de libre passage	19
Chiffre 40 Utilisation de la prestation de libre passage	19
Chiffre 41 Prolongation de la couverture d'assurance	20
Chiffre 42 Modification du taux d'occupation	20
Cotisations	20
Chiffre 43 Obligation de payer des cotisations	20
Chiffre 44 Montant des cotisations	20
Chiffre 45 Rachat	21
Autres dispositions	22
Chiffre 46 Traitement fiscal	22
Chiffre 47 Encouragement à la propriété du logement	22
Chiffre 48 Cession et mise en gage	22
Chiffre 49 Divorce	22
Chiffre 50 Transfert d'avoirs de vieillesse à une institution de prévoyance 1e	23
Chiffre 51 Enfants pouvant prétendre au versement d'une rente	23
Chiffre 52 Maintien de la prévoyance	24
Chiffre 53 Données personnelles	24
Chiffre 54 Mesures en cas de découvert	24
Chiffre 55 Adaptations du règlement	25
Chiffre 56 Plan de prévoyance	25
Chiffre 57 Transfert des droits en cas de dissolution partielle ou totale du contrat	25
Chiffre 58 Lieu d'exécution	25
Chiffre 59 Voies de droit	25
Chiffre 60 Entrée en vigueur	25
Chiffre 61 Dispositions transitoires générales	26
Dispositions transitoires spécifiques à la 7^e révision de l'AI	
Chiffre 62 Transfert dans le nouveau système de rentes des rentes d'invalidité en cours au 1 ^{er} janvier 2022	26

Dispositions générales

But

Chiffre 1

1. Le présent règlement de prévoyance a pour but de protéger les personnes assurées ainsi que leurs survivants contre les conséquences économiques d'une perte de gain par suite de vieillesse, de décès ou d'invalidité.
2. Le règlement de prévoyance garantit dans tous les cas les prestations minimales prévues par la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) du 25 juin 1982.
3. La Fondation est inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle et soumise à la surveillance légale. L'organisation de la Fondation est régie par l'acte de fondation et le règlement d'organisation.
4. Les indépendants sans personnel assurés dans le cadre d'une solution de prévoyance d'association professionnelle ainsi que les personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui sont incluses dans l'assurance du personnel sont assimilées aux salariés et ont en outre les mêmes obligations que les employeurs.
5. Aux fins du présent règlement, les membres de conseils d'administration assurés sont assimilés aux salariés.

Caisse de prévoyance

Chiffre 2

La Fondation gère une caisse de prévoyance pour chaque employeur avec lequel elle a conclu un contrat d'adhésion. Elle gère des caisses de prévoyance communes dans le cadre des solutions de prévoyance pour des associations professionnelles.

Contenu du règlement de prévoyance

Chiffre 3

1. Le présent règlement régit les relations entre la Fondation et les assurés ou ayants droit. Le genre et le montant des prestations ainsi que leur financement sont fixés dans un plan de prévoyance destiné à chaque caisse de prévoyance

ou à chaque collectif. La caisse de prévoyance peut proposer aux assurés de chaque collectif jusqu'à 3 plans de prévoyance avec différents niveaux de cotisation. Ces plans font partie intégrante du règlement de prévoyance.

2. Si la prévoyance de base LPP et la prévoyance complémentaire sont régies dans deux plans séparés, les dispositions relatives aux prestations minimales LPP contenues dans le présent règlement ne s'appliquent qu'à la prévoyance de base LPP.
3. En cas de liquidation partielle ou totale de la caisse de prévoyance ou de la Fondation, les dispositions des règlements applicables à la liquidation partielle ou totale de caisses de prévoyance et à la liquidation partielle de la Fondation collective s'appliquent.
4. Le droit éventuel à une participation aux excédents issus du contrat d'assurance collective est régi par le règlement séparé sur la participation aux excédents.

Partenariat enregistré

Chiffre 4

Les partenariats enregistrés au sens de la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe sont assimilés à des mariages et les partenaires enregistrés à des conjoints.

Âge

Chiffre 5

L'âge déterminant pour l'admission, 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.

Admission dans l'institution de prévoyance

Chiffre 6

1. Sont admis dans l'institution de prévoyance tous les salariés faisant partie du cercle des assurés mentionnés dans le plan de prévoyance. Toutes les personnes à assurer doivent être annoncées nommément par l'employeur.
2. L'admission dans l'institution de prévoyance prend effet dès que les conditions définies au chiffre 6.1 sont remplies. Sauf indication

contraire dans le plan de prévoyance, elle prend effet au plus tôt:

- pour les risques d’invalidité et de décès, dès le 1^{er} janvier qui suit le 17^e anniversaire;
- pour les prestations de vieillesse, dès le 1^{er} janvier qui suit le 24^e anniversaire.

3. Les personnes qui, au moment de leur admission dans l’institution de prévoyance, présentent une invalidité partielle, ne sont assurées que sur la base du salaire qu’elles obtiennent en raison de leur capacité de gain. Les éventuels montants-limites mentionnés dans le plan de prévoyance sont réduits en conséquence. Les personnes qui présentent un degré d’invalidité supérieur ou égal à 70% ne sont pas admises dans l’institution de prévoyance.
4. Pour les personnes soumises au maintien provisoire de l’assurance conformément à l’art. 26a LPP, l’admission dans l’institution de prévoyance a lieu au plus tôt 3 ans après la réduction ou la suppression de la rente par l’assurance-invalidité.

Retraite

Chiffre 7

1. Âge de référence

Le droit aux prestations de vieillesse naît lorsque la personne assurée atteint l’âge de référence. L’âge de référence est mentionné dans le plan de prévoyance.

À sa demande, la personne assurée peut, avant ou après l’âge de référence, percevoir tout ou partie des prestations de vieillesse conformément aux chiffres 7.2 à 7.5. L’âge de référence est considéré comme atteint proportionnellement aux prestations de vieillesse versées.

2. Versement anticipé des prestations de vieillesse

Un versement anticipé, complet ou partiel, des prestations de vieillesse est possible au plus tôt lorsque la personne assurée a atteint l’âge de 58 ans révolus. Dans certains cas prévus par le Conseil fédéral, un versement des prestations de vieillesse est possible avant l’âge de 58 ans révolus.

Un versement anticipé complet n’est possible que si les rapports de travail ont été résiliés.

Un versement anticipé partiel implique une réduction du salaire annuel. Les dispositions du chiffre 7.5 s’appliquent.

3. Maintien de la prévoyance au-delà de l’âge de référence

En cas de poursuite des rapports de travail au-delà de l’âge de référence, la personne assurée peut demander le maintien complet ou partiel de la prévoyance, sans libération du paiement des cotisations, jusqu’à la fin des rapports de travail, au maximum toute-fois jusqu’à l’âge de 70 ans révolus.

Lorsque l’âge de référence de l’AVS est atteint, sont valables pour les rentes de partenaire et d’orphelin les prestations définies dans le plan de prévoyance pour la période «lorsque la prévoyance est maintenue au-delà de l’âge de référence». La couverture des prestations en cas d’invalidité, des capitaux en cas de décès excédant l’avoir de vieillesse ainsi que d’une rente temporaire en cas de décès s’éteint.

Le maintien partiel de la prévoyance implique obligatoirement une réduction du salaire annuel. La couverture de prévoyance maintenue repose sur le salaire annuel restant. Le versement partiel des prestations pour la vieillesse est soumis aux dispositions du chiffre 7.5.

Le droit aux prestations pour la vieillesse naît lorsque la personne assurée en fait la demande, au plus tard à la résiliation des rapports de travail, ou à l’âge de 70 ans révolus. Le versement partiel des prestations pour la vieillesse est soumis aux dispositions du chiffre 7.5.

4. Report de la prestation de vieillesse au-delà de l’âge de référence

La personne assurée peut reporter le retrait de sa prestation de vieillesse jusqu’à la fin des rapports de travail, au plus tard toutefois jusqu’à ce que le salaire annuel tombe en deçà du seuil d’entrée selon le plan de prévoyance et jusqu’à l’âge de 70 ans révolus. En cas de report de la prestation de vieillesse, les cotisations d’épargne ne sont plus prélevées.

Lorsque l’âge de référence selon l’AVS est atteint, sont valables pour les rentes de partenaire et d’orphelin les prestations définies dans le plan de prévoyance pour la période «en cas de report des prestations de vieillesse au-delà de l’âge de référence». La couverture des prestations en cas d’invalidité, des capitaux en cas de décès excédant l’avoir de vieillesse ainsi que de la rente temporaire en cas de décès s’éteint.

5. Versement partiel de la prestation de vieillesse (retraite partielle)

La personne assurée peut percevoir la prestation de vieillesse sous forme de rente de façon échelonnée, en 3 étapes au maximum.

Le versement en capital est autorisé en 3 étapes. Cette règle s'applique aussi lorsque le salaire perçu auprès d'un employeur est assuré auprès de plusieurs institutions de prévoyance. Une étape comprend l'ensemble des versements de prestations de vieillesse en capital effectués au cours d'une année civile.

Le maximum autorisé est de 3 étapes. La dernière étape entraîne le départ à la retraite complète.

Les dispositions suivantes s'appliquent à chaque versement partiel de la prestation de vieillesse:

- La part de la prestation de vieillesse versée par anticipation ne doit pas dépasser la part de la réduction du salaire annuel.
- Le premier versement partiel doit représenter au moins 20% de la prestation de vieillesse.
- Le versement partiel est issu de la partie obligatoire et de l'éventuelle partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse, proportionnellement à l'ensemble de l'avoir de vieillesse.
- La poursuite de l'assurance du salaire assuré jusque-là selon le chiffre 13.4 n'est pas possible.
- Tout versement partiel entraîne le départ à la retraite complète dès lors que le salaire annuel restant ne remplit plus les conditions d'admission prévues dans le plan de prévoyance.

Voir le chiffre 46 en ce qui concerne le traitement fiscal des versements partiels.

Couverture de prévoyance

Chiffre 8

1. La personne assurée bénéficie de la couverture de prévoyance dans le monde entier. La couverture débute le jour où la personne assurée remplit les conditions d'admission au sens des dispositions figurant sous le chiffre 6 (début de la prévoyance) et prend fin le jour où la personne assurée sort de l'institution de prévoyance.

2. Couverture définitive

La couverture est définitive et sans réserves pour

- les prestations minimales au sens de la LPP;
- les prestations acquises au moyen de la pres-

tation de libre passage apportée, pour autant qu'elles aient été assurées sans réserves auprès de l'institution de prévoyance précédente.

Pour les autres prestations, la couverture est définitive et sans réserves pour autant qu'au début de la prévoyance, la personne assurée jouisse de son entière capacité de travail et que les prestations réglementaires ne dépassent pas certaines limites fixées par la Fondation. Dans tous les autres cas, la couverture est d'abord accordée à titre provisoire.

Est considérée comme ne jouissant pas de son entière capacité de travail au sens des présentes dispositions relatives à la couverture d'assurance la personne assurée qui, au début de la prévoyance,

- n'est pas entièrement capable de travailler pour des raisons de santé;
- touche des indemnités journalières en raison d'une maladie ou d'un accident;
- a été annoncée à une assurance-invalidité d'État;
- touche une rente en raison d'une invalidité totale ou partielle;
- ne peut plus, pour des raisons de santé, exercer à temps complet une activité correspondant à sa formation et à ses capacités.

3. Couverture provisoire

Dans le cas où certaines prestations ne pourraient être assurées qu'à titre provisoire, la Fondation informe la personne assurée et requiert d'elle des données complémentaires sur son état de santé. Au besoin, l'admission peut être subordonnée à l'avis d'un médecin ou au résultat d'un examen médical.

Si un événement assuré survient pendant la durée de la couverture provisoire,

- les prestations acquises au moyen de la prestation de libre passage apportée, et assurées avec réserves auprès de l'ancienne institution de prévoyance, sont versées en tenant compte de ces réserves;
- les prestations restantes assurées à titre provisoire ne sont pas versées si l'événement assuré est dû à une cause (accident, maladie, infirmité) qui existait déjà avant que la couverture provisoire soit accordée.

Sur la base des documents remis, il est possible, pour des raisons de santé, qu'une réserve soit émise pour les risques d'invalidité et de décès. La durée de la réserve est de 5 ans au plus. Une réserve émise par l'ancienne insti-

tution de prévoyance peut être maintenue à condition toutefois que le temps de réserve déjà écoulé soit pris en compte.

Si la personne assurée refuse de collaborer dans le cadre de l'examen médical, les prestations pour les risques d'invalidité et de décès sont limitées aux prestations minimales prévues conformément aux dispositions légales.

Si une incapacité de travail ou un cas de décès survient pendant le temps de réserve, les prestations subissent une restriction également après l'échéance du temps de réserve. Cette restriction s'applique en particulier aussi aux cas d'invalidité dus à une incapacité de travail survenue pendant la durée de la réserve.

La Fondation communique par écrit à la personne assurée si la couverture de prévoyance peut être accordée normalement ou avec une réserve.

4. En cas **d'augmentation des prestations**, les dispositions des chiffres 8.2 et 8.3 s'appliquent par analogie aux prestations supplémentaires à assurer.

5. **Réticence (violation de l'obligation de déclarer)**

Si une personne assurée donne des informations inexactes sur son état de santé, la Fondation est en droit de réduire les prestations assurées, voire de les refuser entièrement, de manière rétroactive au début de la prévoyance. Les prestations minimales légales, y compris la couverture d'assurance acquise avec l'apport de la prestation de libre passage, demeurent réservées. La Fondation communique sa décision par écrit à la personne assurée dans un délai de 3 mois à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de la réticence.

Obligations de la personne assurée

Chiffre 9

1. S'il existe plusieurs rapports de prévoyance pour une personne assurée et que la somme de tous les salaires et revenus soumis à l'AVS de cette dernière est supérieure au décuple du montant-limite supérieur selon la LPP, la personne assurée est tenue d'informer la Fondation de l'ensemble de ses rapports de prévoyance ainsi que de ses salaires et revenus.
2. La personne assurée est tenue d'annoncer à la Fondation, par l'intermédiaire de son employeur

et dans un délai de trente jours, les changements d'état civil ainsi que le début ou la fin d'une obligation d'entretien.

3. En cas de résiliation des rapports de travail, la personne qui sort de la Fondation doit transmettre les informations nécessaires au versement de la prestation de libre passage.
4. Les bénéficiaires de prestations d'invalidité ou de survivants sont tenus de renseigner la Fondation sur d'éventuels revenus à prendre en compte (par exemple prestations sociales suisses ou étrangères, prestations fournies par d'autres caisses de pension, revenu provenant d'une activité lucrative).

Par ailleurs, ils doivent annoncer sans délai tout événement ayant des conséquences pour la prévoyance, en particulier:

- un changement d'adresse;
- un changement de coordonnées bancaires;
- un changement d'état civil;
- un changement de prétentions en matière de rentes auprès des assurances sociales (AVS, AI, assurance-accidents ou assurance militaire, assurances sociales étrangères);
- le recouvrement total ou une augmentation de la capacité de gain;
- la naissance ou l'adoption d'un enfant;
- le début ou la fin de la formation d'un enfant ayant droit à une rente;
- le décès d'un enfant ayant eu droit à une rente.

Le décès d'une personne percevant des rentes doit être annoncé sans délai par les survivants à la Fondation.

Obligation de renseigner de la Fondation

Chiffre 10

1. Lors de son admission dans la Fondation et en cas de modification des prestations, au minimum toutefois une fois par an, la personne assurée reçoit un certificat de la caisse de pension. Ce dernier contient les indications relatives aux mesures de prévoyance la concernant. La personne assurée peut consulter à tout moment ce certificat de la caisse de pension ainsi que d'autres informations relatives à sa prévoyance sur le portail en ligne myAXA.
2. Sur demande, la Fondation fournit à la personne assurée des renseignements complémentaires sur l'état de sa prévoyance ainsi que sur les activités de la Fondation.

3. Chaque personne assurée peut exiger que la Fondation lui communique toutes les données la concernant et, le cas échéant, les rectifie.

Prestations de libre passage transférées

Chiffre 11

La personne assurée est tenue de transférer à la Fondation les prestations de libre passage des anciennes institutions de prévoyance ou de libre passage.

Il est possible de transférer des prestations de libre passage provenant d'un régime de prévoyance professionnelle liechtensteinois.

Les prestations de libre passage transférées sont utilisées pour accroître l'avoir de vieillesse.

Définitions relatives au salaire

Salaire annuel

Chiffre 12

1. Est réputé salaire annuel le dernier salaire AVS connu compte tenu des changements déjà convenus pour l'année en cours.

Dans la mesure où le plan de prévoyance n'en dispose pas autrement, les éléments de salaire de nature occasionnelle ne sont pas prises en considération. Sont considérés comme tels au sens du présent règlement:

- les indemnités spéciales, les indemnités pour heures de travail supplémentaires, les suppléments pour le travail du dimanche et des jours fériés, les suppléments pour travail par équipe, les gratifications et les bonus uniques, non prévisibles ou ne faisant pas l'objet d'un versement régulier,
- les gratifications d'ancienneté, à condition qu'elles soient versées tous les 5 ans au plus.

2. Le salaire annuel déterminant pour la prévoyance compte tenu des dispositions minimales légales est défini dans le plan de prévoyance.
3. L'employeur annonce le salaire annuel à la Fondation au 1^{er} janvier de chaque année ou lors d'une admission. Les modifications de salaire en cours d'année sont prises en compte à la date de la modification et entraînent une adaptation du salaire annuel défini au chiffre 12.1.
4. Lorsqu'une personne assurée est occupée pendant moins d'une année (par exemple personnel temporaire), son salaire annuel est réputé être celui qu'elle obtiendrait en travaillant toute l'année.
5. Pour une personne assurée dont les conditions d'occupation et de rétribution sont irrégulières, le salaire annuel moyen de la catégorie professionnelle concernée est déterminant. Les valeurs déterminantes sont fixées, le cas échéant, dans le plan de prévoyance.
6. La personne assurée qui travaille au service d'un ou de plusieurs autres employeurs ne peut pas assurer, en application du présent règlement, les éléments de salaire que lui versent ces derniers.

Salaire assuré

Chiffre 13

1. Le salaire assuré est défini dans le plan de prévoyance. Si nécessaire, les déductions de coordination et les montants minimaux et maximaux sont adaptés par la Fondation aux dispositions du droit fédéral. Le salaire assuré pour l'ensemble des rapports de prévoyance existants ne doit, sous réserve du chiffre 13.4, dépasser ni le revenu soumis à l'AVS ni le décuple du montant-limite supérieur selon la LPP.
2. Si le salaire annuel d'une personne assurée diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage, de maternité, de paternité, d'adoption ou d'autres circonstances semblables, le salaire assuré est maintenu pour la durée de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire selon l'art. 324a CO ou du congé de maternité selon l'art. 329f CO, du congé de paternité selon l'art. 329g CO, du congé pour la prise en charge d'un enfant selon l'art. 329i CO ou du congé d'adoption selon l'art. 329j CO. La personne assurée peut toutefois en demander la réduction.
3. Le plan de prévoyance peut prévoir que les déductions de coordination et les montants-limites minimaux et maximaux des employés à temps partiel soient adaptés en fonction de l'activité effective.
4. Si le salaire d'une personne assurée diminue de moitié au maximum après l'âge de 58 ans sans que celle-ci fasse valoir un versement partiel des prestations de vieillesse en vertu du chiffre 7.2, la personne concernée peut demander que sa prévoyance soit poursuivie jusqu'à l'âge de référence selon le plan de prévoyance sur la base du même salaire assuré. La poursuite de l'assurance du salaire assuré jusque-là présuppose que la personne assurée dispose de sa pleine capacité de travail.

Salaire assuré en cas d'invalidité

Chiffre 14

1. En cas d'incapacité de travail totale d'une personne assurée, le salaire en vigueur immédiatement avant le début de l'incapacité de travail reste constant pour sa prévoyance.
2. En cas d'incapacité de travail partielle d'une personne assurée, sa prévoyance est divisée en une partie «active» et en une partie «invalide». Le partage du salaire est effectué sur la base du

dernier salaire en vigueur immédiatement avant le début de l'incapacité de travail. La répartition s'opère sur la base du taux de prestation selon le chiffre 20.5. Les éventuels montants-limites mentionnés dans le plan de prévoyance sont réduits en conséquence.

La partie «invalide» du dernier salaire déterminant pour la prévoyance reste constante.

Le revenu perçu compte tenu de l'activité lucrative dans le cadre de la «partie active» de la prévoyance est réputé salaire annuel. Les mêmes dispositions s'appliquent pour les personnes qui présentaient une incapacité de travail partielle lors de leur admission.

Le salaire assuré est au moins égal au salaire minimum LPP.

Congé non payé

Chiffre 15

1. Si un congé non payé dure un mois au maximum, la couverture de prévoyance ainsi que l'obligation de payer des cotisations de la personne assurée et de l'employeur sont intégralement maintenues.
2. Si un congé non payé dure plus d'un mois mais moins que 24 mois, la personne assurée a le choix entre les possibilités suivantes et irrévo- cables dès le début du congé non payé:
 - a) Maintien de la prévoyance aux mêmes conditions
La couverture de prévoyance est maintenue sans changement pendant la durée du congé non payé. Les cotisations selon le plan de prévoyance, majorées d'un supplément pour la couverture des accidents, doivent être versées intégralement et sans interruption. L'employeur peut les imputer en totalité à la personne assurée.
 - b) Maintien de la couverture du risque
Les prestations en cas d'invalidité et de décès assurées juste avant le début du congé non payé sont maintenues dans leur intégralité. Aucune cotisation d'épargne n'est perçue pendant la durée du congé non payé. Les autres cotisations selon le plan de prévoyance, majorées d'un supplément pour la couverture des accidents, doivent continuer à être versées. L'employeur peut les imputer en totalité à la personne assurée.

c) Interruption de la couverture du risque
 Pendant la durée de l'interruption, il n'existe aucun droit à des prestations d'invalidité ni à des prestations en cas de décès excédant l'avoir de vieillesse. En cas de décès, la personne assurée a droit à un capital-décès à hauteur de l'avoir de vieillesse disponible. Aucune cotisation d'épargne, de risque ou de contribution aux coûts n'est perçue pendant la durée de l'interruption.

d) Sortie

3. Avant le début du congé non payé, l'employeur doit communiquer par écrit à la Fondation la variante choisie par la personne assurée et indiquer s'il verse des cotisations de l'employeur ou s'il les met intégralement à la charge de la personne assurée. Si l'employeur ne communique pas cette information, la couverture de prévoyance antérieure ainsi que l'obligation de payer des cotisations de la personne assurée et de l'employeur sont intégralement maintenues.

4. Si la personne assurée prend un congé non payé d'une durée supérieure à 24 mois, le début du congé marque sa sortie.

5. Si un congé non payé en cours est prolongé au-delà de 24 mois, la sortie intervient au moment de la prolongation.

Prestations

Aperçu des prestations

Chiffre 16

Le plan de prévoyance indique lesquelles des prestations ci-après sont assurées:

a) à l'arrivée à l'âge de référence:	
– rente de vieillesse	chiffre 18
– rente d'enfant de pensionné	chiffre 19
b) en cas d'invalidité:	
– libération du paiement des cotisations	chiffre 21
– rente d'invalidité	chiffre 22
– rente d'enfant d'invalidité	chiffre 23
c) en cas de décès:	
– rente de partenaire	chiffre 26
– rente d'orphelin	chiffre 27
– capital en cas de décès	chiffre 28
– rente temporaire au décès	chiffre 29

Dans le cadre des principes édictés par le Conseil de fondation, la Commission de prévoyance du personnel peut prévoir d'autres prestations dans le plan de prévoyance.

Avoir de vieillesse

Chiffre 17

1. Un avoir de vieillesse est constitué pour chaque personne assurée.

2. L'avoir de vieillesse se compose:

- des bonifications de vieillesse;
- des prestations de libre passage transférées;
- de versements issus du partage de la prévoyance en cas de divorce;
- de rachats et de versements;
- de remboursements de retraits anticipés pour la propriété du logement;
- de rachats consécutifs à un divorce;
- des intérêts.

Le plan de prévoyance règle les modalités de traitement des rachats et des prestations qui en découlent.

L'avoir de vieillesse est diminué, le cas échéant:

- des versements anticipés effectués dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement;
- des versements partiels à la suite d'un divorce;

- transferts partiels à des institutions de prévoyance 1e;
- des capitaux servant au financement des prestations de vieillesse et des prestations de survivants échues.

3. Le montant des bonifications de vieillesse annuelles est fixé dans le plan de prévoyance.
4. Le Conseil de fondation fixe chaque année les taux d'intérêt pour la rémunération de l'avoir de vieillesse et communique les taux d'intérêt en vigueur.
5. En cas d'entrée, de sortie, de départ à la retraite ou de décès en cours d'année, un droit est accordé au prorata temporis.
6. Les intérêts sont calculés sur l'avoir de vieillesse accumulé à la fin de l'année précédente. Les modifications de l'avoir de vieillesse en cours d'année sont prises en compte au prorata temporis (p. ex. prestations de libre passage transférées, rachats, versements anticipés pour la propriété du logement ou versements partiels à la suite d'un divorce).
7. Compte tenu de la situation financière de la Fondation, le Conseil de fondation décide de la rémunération définitive des avoirs de vieillesse pour les personnes assurées dans la Fondation au 31 décembre.

Prestations pour la vieillesse

Rente de vieillesse

Chiffre 18

1. Lorsque la personne assurée atteint l'âge de référence, une rente de vieillesse devient exigible. Un versement anticipé de la rente de vieillesse, complet ou partiel, le maintien de la prévoyance ou le report de la prestation de vieillesse au-delà de l'âge de référence, sont possibles en vertu des dispositions du chiffre 7.

Les personnes invalides ont droit à une rente de vieillesse si elles ont atteint l'âge de référence 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.

2. Le montant de la rente de vieillesse annuelle est déterminé sur la base de l'avoir de vieillesse disponible au moment de la retraite ou, lors d'un versement partiel, de la partie correspondante

ainsi que sur la base des taux de conversion du capital en rente en vigueur. Les taux de conversion en rente sont fixés par le Conseil de fondation, si ce dernier n'a pas délégué cette compétence à la Commission de prévoyance du personnel. Lors d'un versement anticipé, les taux de conversion appliqués sont réduits, alors qu'ils sont augmentés en cas de maintien de la prévoyance ou de report des prestations de vieillesse au-delà de l'âge de référence.

Les taux de conversion déterminants pour l'âge atteint au moment de la conversion s'appliquent aux personnes invalides dont la rente d'invalidité a été transformée en rente de vieillesse.

La Fondation publie chaque année les taux de conversion en vigueur.

3. Lorsqu'une rente d'invalidité en cours est remplacée par une rente de vieillesse, celle-ci est au moins égale à la rente d'invalidité légale adaptée à l'évolution des prix.
4. Le droit à la rente s'éteint au décès de la personne assurée.

Rente d'enfant de pensionné

Chiffre 19

1. Le droit à la rente d'enfant de pensionné prend naissance lorsque la personne assurée touche une rente de vieillesse et qu'elle a des enfants donnant droit au versement d'une rente selon le chiffre 51.
2. Le droit à la rente s'éteint lorsque les conditions donnant droit à son versement selon le chiffre 51 ne sont plus remplies ou que la personne assurée décède.
3. Le montant de la rente d'enfant de pensionné annuelle est déterminé dans le plan de prévoyance.

Prestations d'invalidité

Dans la mesure où le plan de prévoyance n'en dispose pas autrement dans le respect des principes régissant la Fondation, les dispositions suivantes s'appliquent aux prestations d'invalidité.

Généralités

Chiffre 20

1. Incapacité de travail, incapacité de gain, invalidité

Les définitions suivantes sont applicables en matière de prestations en cas d'invalidité:

- Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.
- Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

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

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

Les personnes assurées mineures sans activité lucrative sont réputées invalides si elles présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle.

Les personnes assurées majeures qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteintes dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'elles en exercent une sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels.

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

La Fondation est habilitée à demander des renseignements et des preuves supplémentaires ou à se les procurer directement. Elle peut en tout temps faire examiner, à ses frais, la personne assurée par son médecin-conseil.

2. Droit aux prestations

La personne assurée a droit à la libération du paiement des cotisations selon le chiffre 21 si elle présente une incapacité de travail de 40% au moins et si elle était assurée sur la base de ce règlement de prévoyance lorsqu'est survenue l'incapacité de travail.

La personne assurée a droit à des prestations d'invalidité selon les chiffres 22 et 23:

- si elle est invalide à raison de 40% au moins au sens de l'AI et qu'elle était assurée sur la base de ce règlement de prévoyance lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; ou
- si, à la suite d'une infirmité congénitale, elle était atteinte d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative et qu'elle était assurée lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins; ou
- si, étant devenue invalide avant sa majorité, elle était atteinte d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40% au début de l'activité lucrative et qu'elle était assurée lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins.

3. Délai d'attente

Est réputée délai d'attente la période minimale qui sépare le début de l'incapacité de travail ou de l'invalidité de la naissance du droit aux prestations. Cette période est fixée dans le plan de prévoyance.

Si le délai d'attente convenu est de 24 mois et si, en cas d'incapacité de travail à la suite d'une maladie, les indemnités journalières en cas de maladie ne sont pas versées pour une durée de 24 mois, les rentes d'invalidité et d'enfants d'invalides sont garanties dès le jour à compter duquel les prestations d'une indemnité journalière en cas de maladie s'éteignent, au plus tôt cependant dès le moment où la rente de l'AI est due.

4. Degré de l'invalidité

Le degré de l'invalidité est déterminé en comparant le revenu que la personne assurée pourrait obtenir après la survenance de l'invalidité en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle après les traitements et mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré, avec celui qu'elle aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide.

5. Calcul des prestations

Les prestations sont versées dans les proportions suivantes:

Degré de l'incapacité de travail ou de l'invalidité en %	Degré de prestation en %
0 – 39	0
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
50 – 69	selon le degré
dès 70	100

S'agissant des personnes assurées dont l'incapacité de travail débute avant le 1^{er} janvier 2022, les dispositions réglementaires relatives au calcul des prestations en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail s'appliquent jusqu'à la survenance de l'invalidité selon l'AI. Si l'invalidité survient après le 1^{er} janvier 2022, les modalités de calcul des prestations en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2022 s'appliquent dès la date de début de versement de la rente de l'AI.

6. Obligation de collaborer

Les prestations sont réduites ou refusées temporairement ou définitivement compte tenu des dispositions du chiffre 1.2 si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain.

7. Poursuite temporaire de l'assurance

Si, à la suite d'une diminution du degré de l'invalidité, la rente de l'AI est réduite ou supprimée, la personne assurée reste, durant 3 ans, assurée aux mêmes conditions auprès de l'institution de prévoyance tenue de servir des prestations, pour autant qu'elle ait participé, avant la réduction ou la suppression de la rente, à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI, ou que sa rente ait été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'occupation.

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

Durant la poursuite de l'assurance et le maintien du droit aux prestations, l'institution de prévoyance réduit la rente d'invalidité dans une mesure correspondant à la réduction du degré de l'invalidité de la personne assurée, pour autant toutefois que la réduction soit compensée par un revenu complémentaire de la personne assurée.

Les personnes assurées concernées sont réputées invalides au sens du présent règlement.

Libération du paiement des cotisations

Chiffre 21

1. Le droit à la libération du paiement des cotisations prend naissance à la fin du délai d'attente selon le chiffre 20.3.
2. S'il est probable que l'incapacité de travail durera plus de 6 mois, une annonce auprès de l'AI doit être faite avant que ces 6 mois soient écoulés. En cas de non-respect de cette obligation, la Fondation est en droit de mettre fin à la libération du paiement des cotisations.
3. Le droit s'éteint, sous réserve du chiffre 20.7, lorsque le degré de l'incapacité de travail tombe au-dessous de 40%, lorsque l'AI refuse ses prestations ou supprime sa rente, ou encore lorsque la personne assurée atteint l'âge de référence défini dans le plan de prévoyance au moment de la survenance de l'incapacité de travail ou lorsqu'elle décède.

Rente d'invalidité

Chiffre 22

1. Le droit à la rente d'invalidité prend naissance dès l'expiration du délai d'attente selon le chiffre 20.3. La rente n'est pas versée tant que la personne assurée touche des indemnités journalières de l'AI.
2. Le droit s'éteint, sous réserve du chiffre 20.7, lorsque l'AI supprime sa rente, lorsque la personne assurée recouvre sa capacité de gain (réactivation), lorsqu'elle atteint l'âge de référence défini dans le plan de prévoyance lors de la survenance de l'incapacité de travail ou lorsqu'elle décède.

3. Le montant de la rente d'invalidité annuelle est fixé par le plan de prévoyance.

Il est au moins égal à la rente d'invalidité légale et résulte:

- de l'avoir de vieillesse disponible (selon calcul de conformité LPP) au moment de la naissance du droit à la rente LPP, et
- des bonifications de vieillesse (sans les intérêts) afférentes aux années restant à courir jusqu'à l'âge de référence, sur la base de l'échelle LPP, ainsi que du salaire assuré LPP et du taux de conversion fixé par la loi pour la rente de vieillesse.

Rente d'enfant d'invalidité

Chiffre 23

1. Le droit à la rente d'enfant d'invalidité prend naissance en même temps que celui à la rente d'invalidité, à condition que la personne assurée ait des enfants donnant droit au versement d'une rente selon le chiffre 51.
2. Le droit à la rente s'éteint, sous réserve du chiffre 20.7, lorsque les conditions de son versement selon le chiffre 51 ne sont plus remplies, lorsque l'AI supprime sa rente, lorsque la personne assurée recouvre sa capacité de gain (réactivation), lorsqu'elle atteint l'âge de référence défini dans le plan de prévoyance lors de la survenance de l'incapacité de travail ou lorsqu'elle décède.
3. Le montant de la rente d'enfant d'invalidité annuelle est fixé par le plan de prévoyance. Il est au moins égal à 20% de la rente d'invalidité légale.

Modification du degré d'invalidité

Chiffre 24

Toute modification du degré d'invalidité entraîne un réexamen et, le cas échéant, une adaptation du droit aux prestations. Si des prestations trop élevées ont été versées en raison de la diminution du degré d'invalidité, le montant perçu en trop doit être remboursé.

Prestations en cas de décès

Généralités

Chiffre 25

La personne assurée a droit à des prestations en cas de décès:

- si elle était assurée sur la base de ce règlement de prévoyance au moment du décès ou lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès; ou
- si, à la suite d'une infirmité congénitale, elle était atteinte d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative et qu'elle était assurée lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40% au moins; ou
- si, étant devenue invalide avant sa majorité, elle était atteinte d'une invalidité comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative et qu'elle était assurée lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40% au moins; ou
- si elle recevait de la Fondation une rente de vieillesse ou d'invalidité au moment du décès.

Rente de partenaire

Chiffre 26

Le plan de prévoyance indique si la qualité de bénéficiaire est conférée tant au conjoint qu'au partenaire non marié ou uniquement au conjoint et si la rente de partenaire est assurée compte tenu de la couverture de base ou de la couverture élargie.

1. Couverture de base

Le droit à la rente de partenaire prend naissance lorsque la personne assurée décède et qu'elle:

- laisse un conjoint qui, au moment du décès,
 - a) a un ou plusieurs enfants à charge; ou
 - b) a atteint l'âge de 45 ans et que le mariage a duré au moins 5 ans. La période pendant laquelle les conjoints ont formé jusqu'au mariage une communauté de vie ininterrompue au sein du même ménage et au même domicile est prise en compte dans la durée du mariage.
- ou laisse un partenaire ayant droit selon le chiffre 26.5 qui, au moment du décès,
 - a) a un ou plusieurs enfants communs à charge; ou
 - b) a atteint l'âge de 45 ans.

Le conjoint/partenaire survivant qui ne remplit aucune des conditions a) ou b) a droit à une allocation unique égale à 3 rentes annuelles.

Le droit à la rente s'éteint en cas de mariage ou de décès du conjoint/partenaire survivant.

2. Couverture élargie

Le droit à la rente de partenaire prend naissance lorsque la personne assurée décède et laisse un conjoint ou un partenaire ayant droit au sens du chiffre 26.5.

Le droit à la rente s'éteint en cas de mariage de la personne ayant droit avant l'âge de 45 ans ou à son décès. En cas de mariage avant l'âge de 45 ans révolus, une allocation unique égale à 3 rentes annuelles est versée.

3. Montant de la rente de partenaire

Le montant de la rente de partenaire est fixé par le plan de prévoyance.

Il correspond au moins:

- avant l'arrivée à l'âge de référence, à 60% de la rente d'invalidité légale;
- après l'arrivée à l'âge de référence, à 60% de la rente de vieillesse légale.

4. Réduction et suppression de la rente

Le montant de la rente est réduit si l'âge de la personne ayant droit est inférieur de plus de 10 ans à celui du conjoint/partenaire décédé. La réduction correspond à 1% du montant de la rente par année complète ou entamée dépassant la différence d'âge de 10 ans.

En outre, la rente est réduite si le mariage ou le début du ménage/domicile commun des partenaires est intervenu après l'âge de 65 ans révolus. La réduction est de 20% pour chaque année complète ou entamée dépassant cette limite d'âge.

Aucune rente n'est versée si la personne assurée s'est mariée après avoir atteint l'âge de 69 ans révolus ou si les conditions pour un ménage commun fondant un droit entre deux partenaires après l'âge de 69 ans sont remplies ou si la personne assurée avait atteint l'âge de 65 ans révolus au moment du mariage ou du début du ménage commun fondant un droit entre deux partenaires et qu'elle souffrait d'une maladie grave dont elle avait connaissance et qui a causé son décès dans un délai de 2 ans à compter de la date du mariage ou du début du ménage commun fondant un droit entre deux partenaires.

La réduction de la rente de partenaire selon les al. 2 et 3 est supprimée lorsque, au moment du mariage après l'âge de 65 ans révolus, il existait déjà une communauté de vie au sein du même

ménage et au même domicile avant l'âge de 65 ans et que la communauté de vie ininterrompue jusqu'au mariage et le mariage ont duré au moins 5 ans au moment du décès.

Ces restrictions ne sont pas valables dans la mesure où elles conduiraient à des prestations inférieures aux prestations minimales dues en vertu de la LPP.

5. Conditions du droit du partenaire non marié à une rente de partenaire

Le droit du partenaire non marié à une rente de partenaire suppose un ménage commun fondant un droit entre deux partenaires. Il n'existe aucun droit à la rente de partenaire lorsque le partenaire survivant reçoit déjà une rente de conjoint ou de partenaire d'une institution de prévoyance suisse ou étrangère.

Un ménage commun fondant un droit entre deux partenaires existe lorsque, au moment du décès,

- a) les deux partenaires ne sont ni mariés ni apparentés, et
- b) ne sont pas enregistrés au sens de la loi sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe; et
- c) ont formé une communauté de vie ininterrompue au sein du même ménage et au même domicile pendant les 5 années ayant précédé le décès de la personne assurée; ou
le partenaire survivant a bénéficié d'un soutien substantiel de la personne assurée; ou
le partenaire survivant a un ou plusieurs enfants communs à charge.

6. Droit du conjoint divorcé

Le conjoint divorcé est assimilé au conjoint à condition que le mariage ait duré au moins 10 ans et que le conjoint divorcé ait bénéficié, en vertu du jugement de divorce, d'une rente selon les art. 124e, al. 1 ou 126, al. 1 CC.

La prestation, ajoutée aux autres prestations d'assurance en rapport avec le décès de la personne assurée, en particulier celles de l'AVS ou de l'AI, est réduite si elle dépasse le montant des prestations découlant du jugement de divorce.

Aucun droit n'est dû lorsqu'une part de rente selon l'art. 124a CC a été accordée au conjoint divorcé dans le jugement de divorce.

Rente d'orphelin

Chiffre 27

1. Le droit à la rente d'orphelin prend naissance lorsque la personne assurée décède et qu'elle laisse des enfants donnant droit au versement d'une rente selon le chiffre 51.
2. Le droit à la rente s'éteint lorsque les conditions de son versement selon le chiffre 51 ne sont plus remplies.
3. Le montant de la rente d'orphelin annuelle est fixé dans le plan de prévoyance.
Il correspond au moins:
 - avant l'arrivée à l'âge de référence, à 20% de la rente d'invalidité légale;
 - après l'arrivée à l'âge de référence, à 20% de la rente de vieillesse légale.

Capital en cas de décès

Chiffre 28

1. Le droit au capital en cas de décès prend naissance lorsque la personne assurée décède avant l'âge de référence conformément au chiffre 7.
2. Le plan de prévoyance indique le montant du capital en cas de décès.
3. **Clause bénéficiaire**
Ont droit à la totalité du capital en cas de décès:
 - a) le conjoint de la personne assurée;
à défaut:
 - b) les enfants pouvant prétendre à une rente selon le chiffre 51;
à défaut:
 - c) les personnes entretenues de façon substantielle par la personne assurée et la personne ayant formé avec la personne assurée une communauté de vie selon le chiffre 26.5;
n'ont pas droit au capital en cas de décès les personnes qui reçoivent déjà une rente de partenaire d'une institution de prévoyance suisse ou étrangère;
à défaut:
 - d) les enfants de la personne assurée qui ne peuvent pas prétendre à une rente selon le chiffre 51;
à défaut:
 - e) les père et mère de la personne assurée;
à défaut:
 - f) les frères et sœurs de la personne assurée.

En l'absence d'ayants droit définis sous les rubriques a) à f), la moitié du capital en cas de

décès est versée aux autres héritiers légaux du défunt, à l'exclusion des corporations de droit public.

La répartition entre les différents bénéficiaires de la même catégorie se fait à parts égales.

4. Le capital en cas de décès ne fait pas partie de la succession de la personne décédée.

Rente temporaire en cas de décès

Chiffre 29

1. Le droit à la rente temporaire en cas de décès prend naissance lorsque la personne assurée décède avant l'âge de référence. Les ayants droit sont les personnes mentionnées au chiffre 28.3.
2. Le droit à la rente s'éteint au moment où la personne assurée décédée aurait atteint l'âge de référence tel que défini dans le plan de prévoyance à la date du décès.
3. Le montant annuel de la rente temporaire en cas de décès est fixé dans le plan de prévoyance.

Dispositions générales s'appliquant aux prestations de prévoyance

Fonds de garantie

Chiffre 30

1. En vertu de la loi, la Fondation est affiliée au fonds de garantie.
2. Le financement des cotisations pour le fonds de garantie est défini par le plan de prévoyance.

Restitution des prestations touchées indûment

Chiffre 31

Les prestations touchées indûment doivent être restituées par le bénéficiaire.

Adaptation à l'évolution des prix

Chiffre 32

Les rentes de survivants et d'invalidité légales qui sont en cours depuis plus de 3 ans doivent être adaptées à l'évolution des prix jusqu'à l'âge de référence LPP, conformément aux prescriptions édictées par le Conseil fédéral.

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

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

Chiffre 33

1. Le droit aux prestations d'invalidité et de survivants est acquis indépendamment du fait que l'invalidité ou le décès soient dus à une maladie ou à un accident.
2. Toutefois, lorsqu'un assureur-accidents ou l'assurance militaire assume une obligation en vertu de la loi sur l'assurance-accidents (LAA) ou en vertu de la loi sur l'assurance militaire (LAM), les rentes de partenaire, d'orphelins, d'invalidité et d'enfants d'invalides prévues par le présent règlement sont limitées au minimum légal. Par ailleurs, ces rentes ne sont versées que si les prestations de la prévoyance professionnelle, ajoutées aux autres revenus à prendre en compte selon le chiffre 34.2, ne dépassent pas 90% du revenu dont on peut supposer que la personne assurée est privée.
3. Le droit à une rente d'invalidité ou d'enfant d'invalidité ne prend naissance que lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire a cessé de verser des indemnités journalières et les a remplacées par une rente d'invalidité.
4. Lorsque l'événement assuré est dû à la fois à un accident et à une maladie, les dispositions des chiffres 33.2 et 33.3 ne s'appliquent qu'à la part due à un accident.
5. Lorsque l'événement assuré a été provoqué par la faute de l'ayant droit, le refus ou la réduction de prestations de l'assureur-accidents ou de l'assurance militaire ne sont pas compensés.
6. Les restrictions prévues au chiffre 33.2 ne s'appliquent pas aux personnes assurées qui ne sont pas soumises à la LAA et ont été annoncées comme telles. En l'absence d'une annonce de la sorte, seules les prestations minimales sont versées en cas d'accident.
7. Le plan de prévoyance peut prévoir une couverture-accident plus étendue.

Rapports avec les autres prestations d'assurance

Chiffre 34

1. La Fondation réduit les prestations d'invalidité et de survivants dans la mesure où, ajoutées aux autres revenus à prendre en compte selon le chiffre 34.2, elles dépassent 90% du gain dont on peut supposer que la personne assurée est privée. La perte de gain présumée correspond au revenu provenant d'une activité lucrative ou au revenu de remplacement que la personne assurée percevrait si l'événement dommageable n'était pas survenu.
2. Sont prises en compte les prestations d'un genre et d'un but analogues versées à l'ayant droit en raison de l'événement assuré, telles que des prestations en rente, par les assurances sociales et les institutions de prévoyance suisses et étrangères, à l'exception des prestations en capital, des allocations pour impotents, des indemnités pour atteinte à l'intégrité, des indemnités uniques, des cotisations d'assistance et de toutes autres prestations semblables. Sont également prises en compte les indemnités journalières versées par les assurances obligatoires ainsi que celles versées par les assurances facultatives lorsque celles-ci ont été financées au moins pour moitié par l'employeur. Les rentes d'orphelin versées pour les enfants de la personne ayant droit sont également prises en considération. 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 perçu pendant la participation à des mesures de nouvelle réadaptation selon l'art. 8a de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI).
3. Lorsque l'AVS/AI fédérale réduit, retire ou refuse ses prestations parce que l'ayant droit a provoqué le décès ou l'invalidité par une faute grave ou qu'il s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI fédérale, la Fondation réduit ses prestations dans la même proportion.

Subrogation et cession

Chiffre 35

Dès la survenance de l'événement assuré, la Fondation est subrogée, pour le compte de la caisse de prévoyance, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de la personne assurée,

de ses survivants et des autres bénéficiaires prévus par le présent règlement, contre tout tiers responsable du cas d'assurance.

Les personnes ayant droit à une prestation d'invalidité ou de survivants supérieure au minimum légal doivent céder à la Fondation leurs prétentions contre des tiers responsables à hauteur de la prestation due par la Fondation.

Versement des prestations de prévoyance

Chiffre 36

1. Le versement des prestations de prévoyance prévues par le règlement est dû à l'issue d'un délai de 30 jours suivant la réception par la Fondation de toutes les données qui lui sont nécessaires pour se convaincre du bien-fondé des prétentions. Le consentement écrit du créancier gagiste est nécessaire pour le versement des prestations qui ont été mises en gage.

2. Les rentes exigibles sont versées mensuellement à l'avance le premier jour du mois.

Si le droit à des prestations débute au cours d'un mois, une prestation partielle proportionnelle est versée.

Si une rente pour survivant remplace une rente déjà en cours, la nouvelle rente n'est payée qu'au début du prochain mois.

3. Examen du droit aux prestations

La Fondation peut demander à tout moment qu'il soit apporté la preuve du droit aux prestations. Si celle-ci n'est pas fournie, la Fondation met fin au versement des prestations en tenant compte des dispositions du chiffre 1.2.

4. Intérêts moratoires

Si la Fondation présente un retard dans le versement d'une prestation de prévoyance, elle sera soumise à des intérêts moratoires basés sur le taux d'intérêt minimal LPP actuel.

Versement en capital

Chiffre 37

1. La personne assurée peut percevoir une prestation en capital en lieu et place de tout ou partie de la rente de vieillesse. Elle doit remettre une déclaration dans ce sens avant le paiement de la première rente. Demeurent réservées les dispositions du chiffre 52.1.

Si la personne assurée a procédé à des rachats, les prestations de vieillesse qui en résultent ne peuvent être perçues que sous forme de rentes pendant les 3 années qui suivent.

En cas de versement partiel en capital, sont versées la partie obligatoire et l'éventuelle partie subobligatoire de l'avoir de vieillesse, proportionnellement à l'ensemble de l'avoir de vieillesse.

Les prétentions à des prestations sous forme de rentes sont réduites proportionnellement au montant du versement en capital.

Si la personne assurée est mariée, le consentement écrit du conjoint est nécessaire pour le versement en capital total ou partiel. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou si celui-ci est refusé, la personne assurée peut en appeler au tribunal.

2. Le conjoint ou le partenaire ayant droit peut exiger une prestation en capital en lieu et place de la rente de survivant. Il doit remettre une déclaration dans ce sens avant le versement de la première rente.

Pour les personnes bénéficiaires n'ayant pas encore atteint l'âge de 45 ans, le capital est égal à la valeur actuelle de la rente due réduite de 3% par année ou fraction d'année d'âge au-dessous de 45 ans. Il correspond au minimum à 4 rentes annuelles ou à l'avoir de vieillesse déjà constitué.

Le conjoint divorcé peut exiger le capital aux mêmes conditions que le conjoint survivant.

3. Si, au moment du versement de la rente, la rente de vieillesse annuelle ou la rente d'invalidité due en cas d'invalidité totale est inférieure à 10%, la rente de conjoint ou de partenaire, inférieure à 6%, et une rente d'enfant, inférieure à 2% de la rente de vieillesse minimale de l'AVS, le capital est versé en lieu et place de la rente.

4. La Fondation communique à l'office spécialisé désigné par le droit cantonal (art. 131 al. 1 et 290 CC) les demandes de versement des prestations en capital des assurés qui lui ont été annoncés en cas de négligence de leur obligation d'entretien. Le versement des prestations en capital intervient, sous réserve d'une décision judiciaire contraire, au plus tôt 30 jours après la communication à l'office spécialisé compétent.

Sortie

Sortie de l'institution de prévoyance

Chiffre 38

1. La personne assurée sort de l'institution de prévoyance lorsqu'elle ne satisfait plus aux conditions d'admission figurant dans le plan de prévoyance et qu'aucun événement assuré n'est survenu, en particulier lors de la dissolution des rapports de travail. Demeure réservé le maintien de la prévoyance selon le chiffre 52.
2. La personne assurée sortante a droit à une prestation de libre passage pour autant qu'un avoir de vieillesse ait été constitué. Le montant de sa prestation de libre passage est calculé conformément à la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LFLP) du 17 décembre 1993. Au sens de cette loi, la caisse de prévoyance est une caisse à primauté des cotisations.

Montant de la prestation de libre passage

Chiffre 39

1. La prestation de libre passage est égale à l'avoir de vieillesse selon le chiffre 17, accumulé jusqu'au moment de la sortie.
2. En vertu de l'art. 17 LFLP, la personne assurée a droit au moins à la prestation de libre passage composée des éléments suivants:
 - a) prestations de libre passage transférées et éventuelles cotisations uniques de la personne assurée, y compris les intérêts;
 - b) somme des cotisations payées par la personne assurée pour les prestations de vieillesse selon le plan de prévoyance, y compris les intérêts.
Un tiers au moins de l'ensemble des cotisations réglementaires versées par l'employeur et par la personne assurée doit être considéré comme contribution de la personne assurée;
 - c) majoration de la somme figurant sous let.
 - a) Cette majoration s'élève à 4% par année d'âge dès la 21^e année, jusqu'à 100% au maximum. Aucune majoration n'est calculée pour les cotisations au sens du chiffre 44, al. 2 et du chiffre 52.1.

3. De plus, la prestation de libre passage doit être égale au moins à l'avoir de vieillesse prévu à l'art. 15 LPP.
4. La prestation de libre passage est exigible lorsque la personne assurée quitte l'institution de prévoyance. Si la prestation ne peut être versée qu'après la sortie, elle est créditée d'un intérêt dont le taux est défini à l'art. 2, al. 3 et 4, LFLP.
5. En cas de liquidation partielle ou totale de la caisse de prévoyance ou de la Fondation, les dispositions du règlement applicable à la liquidation partielle ou totale de caisses de prévoyance ainsi que celles du règlement applicable à la liquidation partielle de la Fondation collective s'appliquent en complément.

Utilisation de la prestation de libre passage

Chiffre 40

1. La prestation de libre passage est transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur selon les indications de la personne assurée.
2. La personne assurée peut exiger le paiement en espèces de sa prestation de libre passage lorsque
 - a) elle quitte définitivement la Suisse ou le Liechtenstein. Si elle s'établit dans un État de l'UE ou de l'AELE et qu'elle reste obligatoirement assurée pour les risques de vieillesse, d'invalidité et de décès selon les prescriptions légales de cet État, un versement en capital n'est pas possible pour la partie de la prestation de libre passage équivalant à l'avoir de vieillesse LPP.
 - b) elle s'établit à son propre compte et qu'elle n'est plus soumise à la prévoyance professionnelle obligatoire;
 - c) le montant de sa prestation de libre passage est inférieur au montant annuel de ses cotisations.

La personne assurée doit apporter les preuves requises pour un versement en capital.

Si des rachats ont été effectués, la prestation de libre passage qui en résulte ne doit pas être retirée de la prévoyance sous forme de versement en espèces au cours des 3 ans qui suivent.

3. Si la personne assurée est mariée, le paiement en espèces ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit de son conjoint. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou si celui-ci est refusé, la personne assurée peut en appeler au tribunal.
4. Le consentement écrit du créancier gagiste est nécessaire pour le versement des prestations qui ont été mises en gage.
5. La Fondation communique à l'office spécialisé désigné par le droit cantonal (art. 131 al. 1 et 290 CC) les demandes de versement en espèces des assurés qui lui ont été annoncés en cas de négligence de leur obligation d'entretien. Le versement en espèces intervient, sous réserve d'une décision judiciaire contraire, au plus tôt 30 jours après la communication à l'office spécialisé compétent.
6. Si la prestation de libre passage ne peut être ni transférée dans une autre institution de prévoyance ni versée en espèces, elle est garantie, selon les indications de la personne assurée, sous la forme d'une police de libre passage ou sous la forme d'un compte de libre passage. À défaut d'indication, la prestation de libre passage est versée à l'institution supplétive au plus tôt 6 mois et au plus tard 2 ans après la sortie de la personne assurée.

Prolongation de la couverture d'assurance

Chiffre 41

Après sa sortie, la personne assurée reste assurée pour les risques d'invalidité et de décès jusqu'à son entrée dans une nouvelle institution de prévoyance, au maximum cependant pendant un mois.

Modification du taux d'occupation

Chiffre 42

L'avoir de vieillesse acquis demeure inchangé lorsque la personne assurée modifie son taux d'occupation.

Cotisations

Obligation de payer des cotisations

Chiffre 43

1. L'obligation de payer des cotisations commence à la date de l'admission de la personne assurée dans la caisse de prévoyance.
2. L'obligation de payer des cotisations s'éteint lors du décès de la personne assurée, mais au plus tard lorsque l'intégralité de la prestation de retraite a été perçue ou lors de la sortie prématurée de la caisse de prévoyance suite à la dissolution des rapports de travail ou parce qu'il est probable que le salaire sera dorénavant durablement inférieur au montant-limite fixé à l'art. 2, al. 1 LPP. Demeurent réservés les cas de libération du paiement des cotisations par suite d'invalidité.
3. Les cotisations des personnes assurées sont retenues par l'employeur sur le salaire. L'employeur les verse ensuite à la Fondation avec ses propres cotisations.
4. L'employeur finance ses cotisations par ses propres moyens ou à l'aide de réserves de cotisations accumulées préalablement dans ce but.

Montant des cotisations

Chiffre 44

Le montant et la composition des cotisations ordinaires sont fixés dans le plan de prévoyance. La contribution de l'employeur doit être au moins égale à la somme des cotisations de toutes les personnes assurées (parité des cotisations).

Les cotisations servant à la poursuite, au sens du chiffre 13.4, de l'assurance de la part du salaire qui a été supprimée sont entièrement à la charge de la personne assurée, à moins que le plan de prévoyance ne prévoise une autre réglementation pour le financement. Ces cotisations sont exclues de la parité des cotisations.

L'employeur peut opérer des versements pour améliorer la prévoyance professionnelle des personnes assurées. Une répartition entre les personnes assurées a lieu en fonction de critères objectifs.

Les cotisations spécialement affectées sont régies par le règlement des frais de gestion séparé.

Rachat

Chiffre 45

1. Le rachat des prestations réglementaires dans le but d'améliorer la couverture de prévoyance est possible dans le cadre des dispositions légales. Un tel rachat peut être décidé par la personne assurée lors de son entrée dans l'institution de prévoyance ou ultérieurement. Un rachat est utilisé en premier lieu pour combler une éventuelle lacune de prévoyance liée à un divorce.

Le montant maximal des prestations réglementaires pouvant être racheté correspond à la différence entre l'avoir de vieillesse maximal et l'avoir de vieillesse effectivement disponible au moment du rachat. Le montant maximal de la somme de rachat est diminué de l'avoir au sens de l'art. 60a OPP 2. L'avoir de vieillesse maximal correspond à l'avoir de vieillesse qui aurait été accumulé dans le plan de prévoyance jusqu'au moment du rachat en cas de durée de cotisation complète et avec le salaire assuré actuel.

En cas de maintien de la prévoyance ou de report de la prestation de vieillesse au-delà de l'âge de référence, l'avoir de vieillesse maximal correspond à l'avoir de vieillesse qui aurait été accumulé au moment de l'arrivée à l'âge de référence dans le plan de prévoyance et avec le salaire assuré alors en vigueur, avec une durée de cotisation complète.

L'avoir de vieillesse maximal est calculé compte tenu du taux d'intérêt arithmétique défini dans le plan de prévoyance.

2. Une fois les prestations réglementaires complètes rachetées, la personne assurée peut effectuer des rachats supplémentaires afin de compenser totalement ou partiellement les réductions survenant lors du versement anticipé des prestations pour la vieillesse. Toutefois, en cas de renonciation à la retraite anticipée, l'objectif de prestations réglementaires ne doit pas être dépassé de plus de 5%. L'avoir de vieillesse dépassant cette limite est versé à la Fondation à son échéance.

3. Le montant minimal par rachat est de 1000 CHF.

4. Les rachats sont utilisés en vue d'augmenter l'avoir de vieillesse issu de la part supérieure au minimum légal. Les rachats dans le cadre d'un divorce sont utilisés pour augmenter l'avoir de vieillesse obligatoire et surobligatoire dans les mêmes proportions que celles qui ont prévalu au moment de l'imputation.

5. Si la personne assurée a perçu des versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, elle ne peut procéder à un rachat qu'à partir du moment où elle a remboursé les versements anticipés. Cela ne s'applique pas:

- aux cas dans lesquels le remboursement n'est plus autorisé, pour autant qu'additionnés, les rachats et les versements anticipés ne dépassent pas les prestations réglementaires maximales admises;
- aux rachats à la suite d'un divorce au sens du chiffre 49.6.

6. Cf. chiffre 46 pour le traitement fiscal du rachat.

Autres dispositions

Traitement fiscal

Chiffre 46

Pour le traitement fiscal, notamment des rachats, des versements anticipés pour la propriété du logement et des versements partiels de prestations de vieillesse (retraite partielle), les dispositions légales ainsi que la pratique des autorités fiscales sont déterminantes. Lorsqu'elles examinent la question du privilège fiscal d'un rachat, les autorités fiscales tiennent généralement compte de l'ensemble des avoirs d'un contribuable, en particulier de ceux détenus auprès d'autres institutions de prévoyance (approche consolidée). Il est de la responsabilité de la personne assurée de procéder aux clarifications nécessaires avant d'effectuer un rachat, un versement anticipé pour la propriété du logement ou un versement partiel assorti d'avantages fiscaux. La Fondation décline toute responsabilité en cas de refus du privilège fiscal après le rachat ou le versement partiel.

Encouragement à la propriété du logement

Chiffre 47

1. La personne assurée peut demander un versement anticipé pour financer l'achat d'un logement pour ses propres besoins jusqu'au moment de la naissance du droit aux prestations pour la vieillesse.
2. Jusqu'à la même date, la personne assurée peut mettre en gage son droit à des prestations de prévoyance ou à la prestation de libre passage pour financer l'achat d'un logement pour ses propres besoins.
3. Le versement anticipé et la mise en gage sont régis par les dispositions légales et par des directives spéciales de la Fondation.
4. Un versement anticipé réduit du montant versé la part obligatoire et l'éventuelle part surobligatoire de l'avoir de vieillesse proportionnellement à l'ensemble de l'avoir de vieillesse. Les prestations dépendant de l'avoir de vieillesse sont aussi réduites proportionnellement.

La mise en gage ne donne lieu à aucune réduction. Par contre, la réalisation du gage a les mêmes effets que le versement anticipé.

Le remboursement total ou partiel d'un versement anticipé est imputé à la part obligatoire ou

à la part excédant le minimum légal dans la proportion qui prévalait au moment du versement anticipé. Si les informations nécessaires font défaut, le montant remboursé est imputé dans les proportions existant entre ces deux avoirs de vieillesse immédiatement avant le remboursement.

Cession et mise en gage

Chiffre 48

Le droit à des prestations ne peut être ni cédé ni mis en gage aussi longtemps que celles-ci ne sont pas exigibles. Les dispositions du chiffre 47 demeurent réservées.

Divorce

Chiffre 49

1. En cas de divorce, le tribunal suisse compétent détermine la compensation des prétentions de prévoyance professionnelle acquises pendant le mariage et jusqu'à l'introduction de la procédure de divorce.

Sous réserve d'un jugement de divorce contraire, les dispositions suivantes s'appliquent.

2. Si la personne assurée n'a pas encore atteint l'âge de référence et si elle n'est pas invalide, la prestation de libre passage ainsi que les éventuels versements anticipés obtenus dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement acquis pendant la durée du mariage jusqu'à l'introduction de la procédure de divorce font l'objet d'un partage.

Le montant et l'affectation de la prestation de libre passage à transférer sont fixés par le jugement de divorce définitif. La part obligatoire et l'éventuelle part surobligatoire de l'avoir de vieillesse sont ainsi réduites de la part de la prestation de libre passage à transférer, proportionnellement à l'ensemble de l'avoir de vieillesse. Les prestations dépendant de l'avoir de vieillesse sont réduites en conséquence.

3. Si la personne assurée est entièrement ou partiellement invalide, la prestation de libre passage acquise correspond, au sens du chiffre 49.2, à la valeur à laquelle elle aurait droit en cas de réactivation au moment déterminant pour le partage.

Les prestations d'invalidité en cours ne sont pas diminuées pour autant. Toutefois, leurs parts obligatoire et surobligatoire sont adaptées en

conséquence. Les futures prestations de vieillesse et de survivants dépendantes de l'avoir de vieillesse sont réduites.

4. Si la personne assurée prend une retraite intégrale ou partielle pendant la procédure de divorce, la Fondation peut réduire la prestation de libre passage et les prestations de vieillesse conformément aux dispositions de l'art. 19g de l'Ordonnance sur le libre passage (OLP).
5. Si la personne assurée perçoit une rente de vieillesse, celle-ci fait l'objet d'un partage conformément au jugement de divorce. La part obligatoire et l'éventuelle part surobligatoire de la rente de vieillesse en cours du conjoint débiteur sont réduites du montant à partager, proportionnellement à l'ensemble de la rente de vieillesse. Le droit à la rente d'enfant de pensionné existant au moment de l'introduction de la procédure de divorce est maintenu inchangé.

Le conjoint créancier bénéficie d'une prétention à vie à une part de la rente, selon l'art. 124a CC. Il ne peut être prétendu à aucune prestation de survivants. Avant l'âge de référence, la Fondation transfère la part de la rente, selon l'art. 124a CC et avec l'accord du conjoint créancier, en tant que versement en capital unique ou, à défaut, annuellement à son institution de prévoyance ou de libre passage. Si le conjoint créancier a atteint l'âge de référence ou s'il perçoit une rente entière d'invalidité, il reçoit la part de rente selon l'art. 124a CC sous forme de mensualités, payables à l'avance le premier du mois, pour autant qu'il n'ait pas déjà perçu un versement en capital unique au titre de cette prétention.
6. La personne assurée a la possibilité de racheter un montant à concurrence de la prestation de libre passage transférée, en vertu de l'art. 22d LFLP. Ses prestations de prévoyance sont alors augmentées en conséquence.
7. La Fondation se réserve le droit de demander des documents supplémentaires en vue d'examiner la situation jusqu'à ce que soit fournie la preuve que les prétentions en matière de prévoyance du conjoint ayant droit ont été satisfaites. Tant que ces documents ne sont pas en sa possession, elle peut refuser toute demande de versement émanant de la personne assurée.
8. Les prestations de libre passage ou les parts de rente selon l'art. 124a CC apportées à la suite d'un divorce servent à augmenter la part obligatoire et/ou surobligatoire de l'avoir de vieillesse,

dans les mêmes proportions où elles ont été imputées dans le cadre de la prévoyance du conjoint débiteur. La communication de l'institution de prévoyance ou de libre passage procédant au transfert est déterminante.

Transfert d'avoirs de vieillesse à une institution de prévoyance 1e

Chiffre 50

Dans le respect des prescriptions légales, des exigences de l'autorité de surveillance ainsi que des principes édictés par la fondation, la Commission de prévoyance du personnel peut décider de transférer une partie des avoirs de vieillesse à une institution de prévoyance selon l'art. 1e OPP 2.

Le plan de prévoyance existant, en particulier le salaire maximal assurable, doit être adapté en conséquence. Ne peuvent être transférées que les parts surobligatoires des avoirs de vieillesse provenant de parts de salaire supérieures à une fois et demie le montant-limite supérieur selon l'art. 8, al. 1, LPP qui dépassent le rachat intégral de prestations réglementaires selon les dispositions du plan de prévoyance modifié.

Le transfert d'avoirs de vieillesse à une institution de prévoyance 1e est subordonné au consentement de la personne assurée.

Enfants pouvant prétendre au versement d'une rente

Chiffre 51

1. Les enfants de la personne assurée pouvant prétendre au versement d'une rente sont:
 - ses enfants et les enfants qu'elle a recueillis au sens de l'AVS/AI;
 - les enfants de son conjoint, s'ils sont à sa charge entièrement ou dans une mesure prépondérante au moment de son décès.
2. L'âge jusqu'auquel le droit au service d'une rente pour enfant existe (âge-terme) est fixé dans le plan de prévoyance.
3. Si l'enfant a atteint ou dépassé l'âge-terme, le droit à la rente subsiste aussi longtemps que l'enfant suit une formation ou est invalide à 70% au moins. Ce droit à la rente subsiste jusqu'à l'âge de 25 ans au plus.
4. Le droit à la rente s'éteint au décès de l'enfant.

Maintien de la prévoyance

Chiffre 52

1. Départ après l'âge de 58 ans révolus

Une personne assurée qui quitte la prévoyance obligatoire après avoir atteint l'âge de 58 ans révolus en raison de la résiliation de ses rapports de travail par l'employeur peut, dans les 6 mois suivant la résiliation des rapports de travail, demander le maintien de la prévoyance conformément à l'art. 47a, al. 2 à 7 LPP, avec la même étendue de prestations. Le maintien de la prévoyance est effectué sur la base du salaire annuel valable immédiatement avant la dissolution des rapports de travail. À la demande de la personne assurée, un salaire annuel inférieur peut être assuré pour l'ensemble de la prévoyance (prestations de risque et prévoyance vieillesse). Aucun relèvement du salaire annuel n'est possible. Pendant la période de maintien de l'assurance, la personne assurée peut augmenter ses avoirs de prévoyance vieillesse en versant des cotisations d'épargne. Si le maintien de l'assurance a duré plus de 2 ans, la prestation de vieillesse doit être versée sous forme de rente et le versement anticipé ou la mise en gage en vue de l'acquisition d'un logement en propriété sont exclus. Les cotisations destinées au maintien de la prévoyance doivent être intégralement payées par la personne assurée.

La prévoyance cesse en cas de décès, au moment de la retraite anticipée ou lorsque l'âge de référence est atteint. En cas d'entrée dans une nouvelle institution de prévoyance, la prévoyance prend fin si plus des deux tiers de la prestation de libre passage sont nécessaires au rachat de toutes les prestations réglementaires dans la nouvelle institution.

La personne assurée peut résilier le rapport de prévoyance à tout moment et la Fondation peut le faire en présence d'arriérés de cotisations.

2. Modèles de préretraite spécifiques à la branche

Le maintien de l'assurance dans le cadre de modèles de préretraite spécifiques à la branche est régi par les dispositions figurant dans l'annexe au plan de prévoyance.

Données personnelles

Chiffre 53

1. Des données personnelles sur la personne assurée nécessaires à l'application de sa prévoyance professionnelle peuvent être trans-

misées à des coassureurs ou des réassureurs.

2. La Fondation prend les mesures nécessaires afin d'assurer le respect des prescriptions en matière de protection des données. Les données sont traitées conformément aux dispositions légales applicables. Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet sur [AXA.ch/protection-donnees-lpp](https://www.axa.ch/protection-donnees-lpp).

Mesures en cas de découvert

Chiffre 54

La Fondation doit en tout temps fournir la garantie qu'elle est en mesure de remplir ses engagements découlant du règlement. Si elle accuse néanmoins un découvert, le Conseil de fondation prend des mesures d'assainissement visant à le résorber.

Si une caisse de prévoyance place tout ou partie de sa fortune de prévoyance sous sa propre responsabilité et qu'elle accuse un découvert, il incombe à la Commission de prévoyance du personnel compétente de prendre les mesures d'assainissement appropriées pour le résorber.

Compte tenu des dispositions légales, les mesures destinées à résorber le découvert suivantes peuvent être prises:

- examen et adaptation de la stratégie de placement;
- versements provenant de fondations patronales ou de fonds de bienfaisance;
- subsides versés à bien plaisir par l'employeur;
- versements de l'employeur sur un compte spécial «Réserve de cotisations de l'employeur assortie d'une renonciation à son utilisation» ou transfert sur ce compte des avoirs provenant de réserves ordinaires de cotisations de l'employeur;
- rémunération réduite ou égale à zéro de la part de l'avoir de vieillesse excédant le minimum légal;
- rémunération réduite ou égale à zéro de l'avoir de vieillesse conformément au principe d'imputation;
- limitation dans le temps, réduction ou refus de versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement lorsque le versement anticipé sert au remboursement de prêts hypothécaires.
- Si les mesures énumérées ci-dessus ou d'autres mesures ne permettent pas d'atteindre le but visé, des cotisations d'assainissement peuvent être exigées de l'employeur et des personnes assurées. La cotisation d'assainissement de l'employeur doit être au moins égale à la somme

des cotisations d'assainissement de toutes les personnes assurées.

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

Un éventuel taux d'intérêt réduit applicable à l'avoir de vieillesse est valable également pour le calcul de la prestation de libre passage minimale selon le chiffre 39.2.

Adaptations du règlement

Chiffre 55

Le Conseil de fondation décide des adaptations à apporter au règlement de prévoyance.

Plan de prévoyance

Chiffre 56

La Commission de prévoyance du personnel définit le plan de prévoyance dans le cadre des principes applicables à la Fondation. Des modifications sont possibles, en principe au début d'une nouvelle année civile.

Transfert des droits en cas de dissolution partielle ou totale du contrat

Chiffre 57

En cas de dissolution partielle ou totale du contrat d'adhésion, les prétentions correspondantes des personnes assurées sortantes et des bénéficiaires de rentes sortants sont transférées à leur nouvelle institution de prévoyance.

Les prétentions comprennent:

- la somme des avoirs de vieillesse des personnes assurées actives sortantes, augmentée d'une participation proportionnelle aux éventuels excédents conformément au règlement relatif à la participation aux excédents et minorée d'une éventuelle déduction de résiliation conformément au contrat d'assurance collective conclu par la Fondation et de l'éventuel déficit conformément au règlement applicable à la liquidation partielle ou totale de caisses de prévoyance et au règlement applicable à la liquidation partielle de la Fondation collective;
- la somme des avoirs de vieillesse des personnes assurées invalides sortantes, augmentée d'une éventuelle participation aux excédents conformément au règlement relatif à la partici-

pation aux excédents et minorée d'une éventuelle déduction de résiliation conformément au contrat d'assurance collective conclu par la Fondation;

- la valeur de restitution pour les bénéficiaires de rentes sortants compte tenu des dispositions de l'art. 53e LPP;
- les éventuels autres fonds de la caisse de prévoyance, notamment les prétentions au sens du règlement applicable à la liquidation partielle ou totale de caisses de prévoyance et du règlement applicable à la liquidation partielle de la Fondation collective, ainsi que les réserves de cotisations de l'employeur.

En cas de transfert après la date de résiliation, la part des droits correspondant à l'avoir de vieillesse LPP est rémunérée au taux minimum fixé par le Conseil fédéral et les autres avoirs aux taux applicables déterminés par le Conseil de fondation.

Pendant la durée d'une procédure de liquidation partielle ou totale de caisses de prévoyance ou d'une procédure de liquidation partielle de la Fondation, les éventuels droits aux fonds libres, provisions techniques et réserves de fluctuation de valeur ne portent pas intérêt jusqu'à leur versement. Si la Fondation est en retard de paiement, elle doit s'acquitter d'intérêts moratoires basés sur le taux d'intérêt minimal LPP actuel.

Lieu d'exécution

Chiffre 58

Le lieu d'exécution se trouve au domicile de l'ayant droit ou de son représentant en Suisse ou dans un État membre de l'UE/AELE. À défaut, les prestations sont versées au siège de la Fondation. Les prestations sont payables en francs suisses.

Voies de droit

Chiffre 59

Seuls les tribunaux suisses sont compétents pour les litiges relevant du présent règlement. Le for se détermine selon l'art. 73 LPP.

Entrée en vigueur

Chiffre 60

Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025 et remplace la version du 1^{er} janvier 2024.

Dispositions transitoires générales

Chiffre 61

1. Les prestations relatives aux cas de prévoyance survenus avant l'entrée en vigueur du nouveau règlement sont réglées conformément au règlement de prévoyance et au plan de prévoyance en vigueur au moment de leur survenance. Demeurent réservées les dispositions des chiffres 61.2 à 62 ci-après.
 2. Lorsque la personne assurée atteint l'âge de référence selon le chiffre 7, les dispositions réglementaires en vigueur à ce moment-là continuent de s'appliquer aux prestations de vieillesse en cours et aux prestations de survivants futures. Les éventuelles modifications réglementaires introduites ultérieurement ne sont pas prises en compte.
 3. Dans le cas des prestations d'invalidité, les dispositions déterminantes sont les dispositions réglementaires qui étaient en vigueur au début de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité. Demeurent réservées les dispositions du chiffre 62.
 4. Si les prestations d'invalidité cessent du fait que la personne assurée a atteint l'âge de référence qui était défini dans le plan de prévoyance au moment de la survenance de l'incapacité de travail, les prestations de vieillesse prennent le relais.
 5. Si les prestations d'invalidité cessent parce que la personne assurée décède avant d'avoir atteint l'âge de référence, les prestations en cas de décès sont déterminées en fonction des dispositions réglementaires qui étaient en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail, à l'exception de la clause bénéficiaire selon le chiffre 28.3. En ce qui concerne la clause bénéficiaire selon le chiffre 28.3, ce sont les dispositions réglementaires actuelles qui s'appliquent.
- aux prestations d'invalidité continue d'être déterminé en fonction des dispositions réglementaires qui étaient en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail.
2. Si le droit à une rente d'invalidité a pris naissance avant le 1^{er} janvier 2022 et si la personne assurée n'a pas encore 55 ans révolus à cette date, le droit aux prestations d'invalidité continue d'être déterminé en fonction des dispositions réglementaires qui étaient en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail. Cependant, si le degré d'invalidité dans la prévoyance professionnelle évolue d'au moins 5 points de pourcentage du fait d'une révision de la rente par l'AI, les prestations d'invalidité seront adaptées au nouveau système de rentes selon le chiffre 20.5. S'il résulte néanmoins de cette adaptation une diminution du taux de prestation alors que le degré d'invalidité a augmenté ou, à l'inverse, une augmentation du taux de prestation alors que le degré d'invalidité a diminué, le taux de prestation appliqué jusqu'ici demeure inchangé. Les dispositions réglementaires en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail conservent toute leur validité même en cas de révision de la rente.
 3. Si le droit à une rente d'invalidité a pris naissance avant le 1^{er} janvier 2022 et si la personne assurée n'a pas encore 30 ans révolus à cette date, le droit aux prestations d'invalidité sera déterminé selon les dispositions du chiffre 20.5 au plus tard au 1^{er} janvier 2032. S'il en résulte une diminution de ce droit, les mêmes prestations d'invalidité continueront d'être versées jusqu'à ce que le degré d'invalidité dans la prévoyance professionnelle évolue d'au moins 5 points de pourcentage dans le cadre d'une révision de la rente par l'AI.

Dispositions transitoires spécifiques à la 7^e révision de l'AI

Transfert dans le nouveau système de rentes des rentes d'invalidité en cours au 1^{er} janvier 2022

Chiffre 62

1. Si le droit à une rente d'invalidité a pris naissance avant le 1^{er} janvier 2022 et si la personne assurée a 55 ans révolus à cette date, le droit