

Règlement de prévoyance de base du 01.01.2024

REWOR Fondation collective

Valable dès le 1^{er} janvier 2024

Remplace tous les règlements antérieurs



Table des matières

1. Dispositions générales.....	5
1.1 But.....	5
1.2 Gestion du risque	5
1.3 Affiliation à la fondation	5
1.4 Plan de prévoyance.....	5
1.5 Cercle de personnes assurées.....	5
1.6 Conditions d'admission, réserve pour raison de santé	6
1.7 Congé non payé	7
1.8 Salaire annuel	7
1.9 Salaire assuré	7
1.10 Avoir de vieillesse	7
1.11 Rémunération	8
1.12 Prestations minimales LPP	8
1.13 Obligation d'informer de la personne assurée.....	8
1.14 Partenariat enregistré.....	8
1.15 Cession, mise en gage et compensation	8
1.16 Limitation des droits et conservation des documents de pension	8
2. Prestations de prévoyance	9
2.1 Prestations de vieillesse	9
2.1.1 Droit aux prestations de vieillesse	9
2.1.2 Rente de vieillesse.....	9
2.1.3 Rente pour enfant de retraité.....	9
2.1.4 Prestation en capital	9
2.1.5 Retraite anticipée.....	9
2.1.6 Retraite différée	9
2.1.7 Retraite partielle.....	10
2.2 Maintien volontaire de l'assurance	10
2.2.1 Mesures destinées à faciliter la participation des employés âgés au marché de l'emploi.....	10
2.2.2 Sortie de l'assurance obligatoire après l'âge de 55 ans révolus	10
2.3 Maintien volontaire de l'assurance avec rente-pont externe (modèle de retraite anticipée).....	11
2.3.1 Cercle de personnes.....	11
2.3.2 Fin des prestations en cas d'incapacité de gain	11
2.3.3 Annonce	11
2.3.4 Cotisations.....	12
2.3.5 Résiliation de la convention d'affiliation par l'employeur.....	12
2.3.6 Décès	12
2.4 Prestations en cas d'incapacité de gain (invalidité).....	12
2.4.1 Rente d'invalidité	12
2.4.2 Rente pour enfant d'invalidé	12
2.4.3 Exonération des cotisations.....	12
2.4.4 Étendue de la prestation.....	12

2.4.5	Infirmité congénitale et mineurs	13
2.4.6	Début et fin du droit	13
2.4.7	Dispositions réglementaires déterminantes	13
2.4.8	Rechute	13
2.4.9	Devoir d'information de l'employeur.....	13
2.4.10	Couverture en cas d'accident.....	14
2.5	Prestations en cas de décès	14
2.5.1	Généralités	14
2.5.2	Rente de conjoint.....	14
2.5.3	Rente de partenaire	15
2.5.4	Rente d'orphelin.....	15
2.5.5	Couverture en cas d'accident	15
2.5.6	Capital décès	15
2.6	Dispositions générales concernant les rentes d'enfant et d'orphelin	16
2.7	Adaptation à l'évolution des prix.....	16
2.8	Coordination avec d'autres assurances.....	16
2.8.1	Réduction des prestations	16
2.8.2	Subrogation	17
2.8.3	AVS/AI, assurance-accidents et assurance militaire.....	17
2.9	Versement des prestations dues, lieu d'exécution et remboursement.....	17
2.10	Participation	17
2.11	Fonds de garantie	17
3.	Entrée de la personne assurée.....	18
3.1	Admission aux prestations réglementaires	18
3.2	Calcul et exigibilité de la prestation d'entrée ou du rachat de prestations	18
3.3	Rachat pour éviter la réduction de la rente en cas de retraite anticipée	18
3.4	Effets sur les rachats	18
3.5	Droit de consultation et droit d'exiger la prestation de sortie	19
4.	Sortie de la personne assurée.....	19
4.1	Fin de l'obligation de prévoyance obligatoire.....	19
4.2	Devoir d'annonce de l'employeur	19
4.3	Prestation de sortie.....	19
4.4	Montant de la prestation de sortie	19
4.5	Transfert à la nouvelle institution de prévoyance	19
4.6	Maintien de la prévoyance sous une autre forme.....	19
4.7	Paiement en espèces	19
4.8	Prolongation de la couverture et restitution	20
4.9	Partage de la prévoyance en cas de divorce/dissolution du partenariat enregistré.....	20
4.9.1	Principe.....	20
4.9.2	Transfert d'une prestation de libre passage en cas de divorce.....	20
4.9.3	Transfert d'une part de rente attribuée	20
4.9.4	Adaptation de la rente d'invalidité après le partage de la prévoyance	20
4.9.5	Transfert d'une part de rente attribuée	21
4.9.6	Prestations de sortie en cas d'atteinte de l'âge de la retraite pendant la procédure de divorce	21

4.9.7	Réception des prestations au titre du partage de la prévoyance professionnelle sous forme de rente après la survenance du cas de prévoyance.....	21
4.9.8	Réception des prestations au titre du partage de la prévoyance professionnelle sous forme de capital après la survenance du cas de prévoyance	21
5.	Information de la personne assurée	21
6.	Encouragement à la propriété du logement	22
6.1	Dispositions générales	22
6.2	Effet du versement	22
6.3	Effet de la mise en gage.....	22
6.4	Paiement	22
6.5	Information à la personne assurée	22
6.6	Limitation du versement en cas de découvert	22
6.7	Frais	22
7.	Autres dispositions	23
7.1	Inaccessibilité, interdiction de mise en gage	23
7.2	Excédent	23
7.3	Découvert.....	23
7.3.1	Responsabilité propre de l'institution de prévoyance.....	23
7.3.2	Découvert du capital de couverture des bénéficiaires de rentes.....	23
7.3.3	Obligation d'informer accrue	23
7.3.4	Résiliation de la convention d'affiliation	23
7.4	Liquidation partielle.....	23
7.5	Administration et frais administratifs.....	24
7.6	Obligation de confidentialité et protection des données	24
8.	Dispositions finales.....	24
8.1	Modifications réglementaires.....	24
8.2	Dispositions transitoires.....	24
8.3	Annexes et autres règlements.....	24
8.4	Entrée en vigueur	24
9.	Abréviations utilisées.....	25

Forme masculine et féminine

Pour une meilleure lisibilité, la forme masculine a en règle générale été utilisée. Nous précisons cependant expressément que la forme masculine désigne aussi bien les hommes que les femmes.

1. Dispositions générales

1.1 But

Sous le nom REVOR Fondation collective (fondation) est constituée une fondation au sens des art. 80 ss CC. La fondation a pour but la prévoyance professionnelle dans le cadre de la LPP pour les employés des entreprises affiliées ainsi que pour leurs proches et leurs survivants, par l'octroi de prestations en cas de vieillesse, de décès et d'invalidité.

La fondation peut proposer une prévoyance allant au-delà des prestations minimales légales ainsi qu'octroyer des prestations discrétionnaires dans le cadre de son but.

1.2 Gestion du risque

La fondation peut réassurer les risques actuariels vieillesse, décès et invalidité, totalement ou en partie, auprès d'une compagnie d'assurance concessionnaire. Dans ce cas, la fondation est preneur d'assurance et unique ayant droit.

1.3 Affiliation à la fondation

L'affiliation de l'entreprise se fait au moyen d'une convention d'affiliation écrite.

La convention d'affiliation régit notamment l'institution de prévoyance, le plan ou les plans de prévoyance, la résiliation du contrat et le destin des rentiers après la résiliation de la convention d'affiliation.

Dans le cadre de la fondation, une ou plusieurs institutions de prévoyance séparées et indépendantes des autres institutions de prévoyance sont constituées pour chacun des employeurs affiliés. Chaque institution de prévoyance est pourvue d'une commission de prévoyance composée de manière paritaire de représentants des employés et de l'employeur et établit ses propres comptes annuels. Les autres détails sont contenus dans le règlement d'organisation.

1.4 Plan de prévoyance

Les prestations et le financement des différentes institutions de prévoyance découlent du présent règlement et des plans de prévoyance choisis. Le choix des plans de prévoyance s'effectue en accord avec le personnel.

Chaque collectif d'assurés peut choisir jusqu'à trois plans de prévoyance. Dans le cadre d'un plan de prévoyance, jusqu'à trois variantes d'épargne sont proposées. Dans ce cas, la personne assurée peut, à son entrée ainsi qu'au début de chaque année civile, choisir entre les différentes variantes d'épargne. Sur demande de la personne assurée, la fondation peut dans certains cas particuliers autoriser le passage d'une variante d'épargne supérieure à une variante inférieure en cours d'année.

Le taux de cotisation d'épargne de l'employeur doit être le même dans chaque plan. L'intégralité de la cotisation de l'employeur doit être au moins égale au total des cotisations de l'ensemble des employés. Les cotisations pour la couverture des risques décès et invalidité ne sont pas concernées par le choix de la variante d'épargne. En cas d'exonération des cotisations, les cotisations les plus basses selon le plan de prévoyance sont applicables.

1.5 Cercle de personnes assurées

Dès le début des rapports de travail, tous les employés d'un employeur affilié qui perçoivent un salaire annuel supérieur au seuil d'entrée légal doivent adhérer à l'institution de prévoyance de l'employeur. L'entrée a lieu au plus tôt le 1^{er} janvier qui suit la date à laquelle la personne assurée atteint 17 ans révolus. Si le plan de prévoyance de l'affiliation prévoit un seuil d'entrée plus bas que celui de la loi, ce seuil est alors applicable.

L'employeur peut s'affilier volontairement à l'assurance.

Ne sont pas admis dans la fondation les employés

- qui exercent une activité lucrative à titre principal auprès d'un employeur affilié à une autre fondation et qui bénéficient déjà de l'assurance obligatoire pour le salaire perçu ;
- qui exercent une activité lucrative indépendante à titre principal ;
- qui sont invalides au sens de l'assurance-invalidité à raison de 70 % au moins, ainsi que les personnes qui restent assurées à titre provisoire au sens de l'art. 26a LPP ;
- dont le contrat de travail de durée limitée a été conclu pour trois mois au maximum.

Les employés sans activité en Suisse ou dont l'activité en Suisse n'a probablement pas un caractère durable et qui sont suffisamment assurés à l'étranger peuvent être exemptés de l'assurance obligatoire à condition qu'il en fassent la demande à la fondation et qu'ils puissent fournir la preuve qu'il sont suffisamment assurés.

Les employés dont la durée d'engagement ou de mission est limitée sont soumis à l'assurance obligatoire lorsque

- les rapports de travail sont prolongés au-delà de trois mois, sans qu'il y ait interruption desdits rapports ; dans ce cas, l'employé est assuré dès le moment où la prolongation a été convenue ;
- plusieurs engagements auprès d'un même employeur ou missions pour le compte d'une même entreprise bailleuse durent au total plus de trois mois et qu'aucune interruption ne dépasse trois mois ; dans ce cas, l'employé est assuré dès le début du quatrième mois de travail. Lorsqu'il a été convenu, avant le début du travail, que l'employé est engagé pour une durée totale supérieure à trois mois, l'assujettissement commence en même temps que les rapports de travail.

La fondation peut gérer l'assurance d'employés occupés à temps partiel pour la part du salaire qu'ils reçoivent d'autres employeurs non affiliés et qui n'est pas assurée auprès d'une autre institution de prévoyance (salaire externe). Le salaire annuel total ainsi annoncé et le salaire assuré doivent être conformes aux dispositions réglementaires. Les dispositions selon art. 1.8 et 1.9 doivent impérativement être respectées.

La fondation facture les cotisations pour le salaire externe à l'entreprise affiliée. La personne assurée et l'entreprise affiliée sont tenues de se mettre d'accord sur la procédure et les modalités relatives à l'encaissement des cotisations et d'en informer la fondation.

La fondation ne maintient pas l'assurance d'un employé dont les rapports de travail ont été résiliés sans que naisse un droit à des prestations. L'art. 2.2 concernant le maintien volontaire de l'assurance et l'art. 2.4 relatif au maintien volontaire de l'assurance avec rente-pont externe (modèle de retraite anticipée) sont réservés.

1.6 Conditions d'admission, réserve pour raison de santé

La fondation peut exiger de la personne assurée, à son entrée ou en cas d'augmentation ultérieure des prestations assurées (p. ex. suite à une augmentation de salaire), une déclaration écrite concernant son état de santé. Le questionnaire de santé de la fondation sera remis avec les documents contractuels à la personne assurée par l'employeur ou la fondation. La personne assurée doit également confirmer dans la déclaration écrite qu'elle est prête à se soumettre, le cas échéant, à un examen médical ordonné par la fondation ou l'assureur risque et effectué par le médecin-conseil, respectivement à donner accès aux documents du personnel médical spécialisé traitant. Sur demande, les éventuelles décisions des assureurs sociaux doivent également être remises.

La fondation peut émettre pour les risques décès et invalidité une réserve pour raison de santé durant cinq ans au plus et limiter ainsi la couverture d'assurance. Le type et l'étendue de l'éventuelle réserve, sa durée et les conséquences qui en découlent seront communiqués par écrit à la personne assurée immédiatement après l'analyse de l'état de fait, mais au plus tard dans les trois mois suivant la réception des documents et informations exigés (formulaire rempli de manière exhaustive, rapport du médecin-conseil ou autres documents médicaux et, le cas échéants, décisions des assureurs sociaux). Jusqu'au moment de la communication annonçant qu'il n'y a pas de réserve ou qu'il y en a une, le droit aux prestations est limité aux droits minimums selon la LPP ou aux prestations selon la loi sur le libre passage. En cas d'examen médical suite à une augmentation ultérieure des prestations assurées, les prestations assurées jusque-là ne sont pas concernées par une réserve pour raison de santé.

Si la personne assurée refuse de remettre la déclaration écrite concernant l'état de santé, de se soumettre à l'examen du médecin-conseil ou de remettre d'autres documents médicaux et d'éventuelles décisions des assureurs sociaux ou de donner l'accès à ces documents, les prestations assurées sont réduites au droits minimums selon la LPP. En cas d'examen médical suite à une augmentation ultérieure des prestations assurées, les prestations assurées jusque-là ne sont pas concernées par une réserve pour raison de santé. La fondation est également autorisée à résilier unilatéralement le contrat de prévoyance avec la personne assurée dans les quatre semaines à compter de la prise de connaissance du refus.

Si, en cas de prestation, la fondation constate que la déclaration écrite concernant l'état de santé ou les informations remises lors de l'examen par le médecin-conseil sont incorrectes ou incomplètes (violation de

l'obligation de déclarer), la fondation peut, dans les six mois après avoir eu connaissance de la violation de l'obligation de déclarer, refuser ou réduire les prestations d'invalidité et de décès surobligatoires avec effet rétroactif au début de l'assurance ou pour la totalité de la durée du droit aux prestations. Les cotisations déjà versées ne sont pas remboursées. La fondation est également autorisée à résilier unilatéralement le contrat de prévoyance avec la personne assurée dans les quatre semaines à compter de la prise de connaissance de la violation de l'obligation de déclarer.

Un examen de santé et une réserve de santé correspondante n'ont lieu que dans le domaine de la prévoyance professionnelle extra-obligatoire. Les réserves et diminutions de prestations ne s'étendent pas aux prestations minimales selon la LPP ni à l'assurance acquise avec les prestations de sortie apportées. Une réserve de l'ancienne institution de prévoyance encore non écoulee dans le temps peut être maintenue jusqu'à sa date d'expiration ordinaire.

En cas de décès ou d'incapacité de travail de la personne assurée dont la cause est à l'origine de l'invalidité ou du décès de celle-ci pendant la durée de la réserve, en raison d'une affection ayant entraîné la réserve, l'exclusion est applicable pendant toute la durée de la prestation.

1.7 Congé non payé

Sauf convention contraire, le rapport de prévoyance est suspendu en cas de congé non payé pendant une durée maximale de six mois. L'employeur est tenu d'annoncer le congé non payé à la fondation. Il n'est pas versé de cotisations durant cette période. Si un cas d'assurance survient pendant le congé non payé, l'avoir d'épargne disponible est dû en cas de décès ou d'invalidité. Les autres prestations ne sont pas assurées.

La personne assurée peut demander à la fondation, par écrit et à l'avance, le maintien de l'assurance risque pour six mois au maximum pendant le congé non payé. La convention écrite entre l'employeur et la personne assurée pour la durée du congé non payé et le maintien prévu des rapports de travail doit être annexée à cette demande. La personne assurée est aussi libre de maintenir l'ensemble de la prévoyance (assurance épargne et risque) pour six mois au maximum. Toutes les cotisations selon le plan de prévoyance dans le cadre de l'assurance risque maintenue et de l'ensemble de la prévoyance maintenue doivent être versées par la personne assurée. L'employeur peut toutefois continuer à prendre en charge ses cotisations. Pendant la durée du congé non payé, l'employeur est responsable du versement des cotisations à la fondation. Les cotisations sont facturées à l'employeur selon le mode de paiement convenu.

Si le travail n'est pas repris après la fin du congé non payé, le rapport de prévoyance est dissout à l'expiration du congé non payé et la prestation de sortie est due. Il n'existe pas de prolongation de la couverture.

1.8 Salaire annuel

Le salaire de l'employé assurable dans le cadre de la prévoyance professionnelle ou le revenu assurable de l'employeur ne doit pas dépasser le revenu AVS soumis à cotisation. Ce principe s'applique aussi à la prévoyance plus étendue. Le salaire assurable et le revenu assurable sont limités au décuple du montant limite supérieur selon l'art. 8 al. 1 LPP.

Pour fixer le salaire annuel, il faut respecter les principes suivants :

- les éléments de salaire de nature occasionnelle ne sont pas pris en compte ;
- les indemnités en nature sont considérées comme du salaire conformément aux dispositions de l'AVS ;
- Les pertes de salaire par suite de maladie, d'accident ou de service militaire et pendant le congé maternité selon l'art. 329f CO ou le congé paternité selon l'art. 329g CO ne sont pas déduites ;
- pour les professions dont les conditions d'occupation et de rétribution varient fortement, le salaire annuel peut être déterminé de manière forfaitaire (en principe moyenne des trois dernières années) ;
- un éventuel 13^e ou 14^e mois de salaire doit être assuré dans le cadre de la prévoyance professionnelle ;
- les suppléments pour travail en équipe, bonus ou autre éléments de salaire régulièrement soumis à l'AVS et convenus contractuellement doivent être assurés dans le cadre de la prévoyance professionnelle.

Le salaire annuel est réajusté chaque année au 1^{er} janvier. Les modifications convenues pour l'année en cours doivent être prises en compte. En cas d'importantes modifications de salaire imprévues, une adaptation peut aussi avoir lieu en cours d'année avec l'autorisation de la fondation. Les augmentations de salaire ne sont pas assurées rétroactivement. La fondation se réserve le droit de procéder à un examen de santé en cas d'augmentations de salaire.

1.9 Salaire assuré

Le salaire assuré, la déduction de coordination et le seuil d'entrée sont définis dans le plan de prévoyance choisi. Le salaire assuré est la base de calcul pour la fixation des cotisations et des prestations.

1.10 Avoir de vieillesse

L'avoir de vieillesse est constitué :

- des bonifications de vieillesse annuelles (selon le plan de prévoyance) ;
- des prestations de libre passage apportées ou d'autres apports en capital ;
- des rachats dans les prestations réglementaires et des bonifications d'intérêts ;
- de la répartition des excédents pour autant que la commission de prévoyance de l'institution de prévoyance n'en dispose pas autrement.

1.11 Rémunération

Le Conseil de fondation décide à la fin de l'année civile le taux d'intérêt provisoire applicable aux avoirs de vieillesse l'année suivante. Il peut adapter ce taux d'intérêt en cours d'année.

Le taux d'intérêt provisoire est applicable :

- à toutes les personnes actives qui quittent la fondation en cours d'année ; ainsi
- qu'aux personnes assurées pour lesquelles un cas de prévoyance survient en cours d'exercice ; ainsi
- qu'à l'avoir de vieillesse individuel de personnes assurées qui subit une diminution (p. ex. en raison d'un versement anticipé pour l'encouragement à la propriété du logement ou le partage de la prévoyance suite à un divorce) ;
- aux mutations ou cas de prévoyance rétroactifs de l'exercice écoulé.

Le Conseil de fondation décide en fin d'exercice le taux d'intérêt définitif pour les avoirs de vieillesse sur la base du produit du capital obtenu et de la situation financière de la fondation.

Le taux d'intérêt définitif est valable pour toutes les personnes assurées au 31.12. de l'exercice en cours.

En cas de mutations en cours d'année, la bonification d'intérêt a lieu pro rata temporis avec le taux d'intérêt provisoire défini par le Conseil de fondation.

Suivant la situation financière de l'institution de prévoyance, la commission de prévoyance peut proposer au Conseil de fondation une rémunération divergente de celle fixée.

1.12 Prestations minimales LPP

Le calcul des prestations obligatoires selon la LPP a lieu sur la base de l'avoir de vieillesse LPP. Les prestations calculées selon les prescriptions minimales de la LPP sont désignées ci-après par « rentes de vieillesse LPP », « rentes d'invalidité LPP », etc. L'avoir de vieillesse LPP fait partie de l'avoir de vieillesse.

1.13 Obligation d'informer de la personne assurée

La personne assurée et les destinataires de prestations (survivants) doivent respecter leur obligation d'annoncer à la fondation et de l'informer si ces obligations ne sont pas garanties par l'employeur selon le règlement d'organisation et d'administration. Ils doivent renseigner la fondation en tout temps sur toutes les circonstances déterminantes pour la prévoyance en faveur du personnel.

Les événements suivants doivent notamment être annoncés immédiatement :

- revenus aboutissant à une modification de l'obligation de prestation de la fondation ;
- décès d'un bénéficiaire de rente ;
- changements d'état civil de personnes assurées et de bénéficiaires de rentes ;
- achèvement de la formation ou changements concernant l'incapacité de gain d'un enfant pour lequel une rente est versée ;
- ordonnance d'exécution d'une peine ou d'une mesure concernant des bénéficiaires de prestations.

1.14 Partenariat enregistré

Les personnes vivant en partenariat enregistré selon la loi fédérale sur le partenariat enregistré ont dans le cadre du présent règlement le même statut juridique que les personnes mariées.

Les dispositions du présent règlement mentionnant les personnes assurées mariées (ou non mariées) ou les conjoints s'appliquent par analogie aux personnes vivant en partenariat enregistré. De plus, les notions de « mariage » ou de « divorce » sont utilisées pour la conclusion ou la dissolution d'un mariage ou d'un partenariat enregistré.

1.15 Cession, mise en gage et compensation

La cession, la mise en gage et la compensation des droits à prestations de ce règlement sont basées sur l'art. 39 LPP.

1.16 Limitation des droits et conservation des documents de pension

Le délai de prescription pour les réclamations de ce règlement et la conservation des fichiers sont basés sur l'art. 41 LPP.

2. Prestations de prévoyance

2.1 Prestations de vieillesse

2.1.1 Droit aux prestations de vieillesse

L'âge réglementaire de la retraite correspond à l'âge de référence de la prévoyance professionnelle selon l'art. 13 LPP.

Dans le plan de prévoyance, il est possible de déroger à l'âge réglementaire de la retraite. Dans ce cas, l'expert en assurance de pension doit calculer le financement correct du point de vue actuariel.

Le droit aux prestations de vieillesse prend naissance le premier du mois suivant la fin des rapports de travail suite au départ à la retraite. Le droit s'éteint au décès.

2.1.2 Rente de vieillesse

Le montant de la rente de vieillesse se base sur l'avoir de vieillesse disponible au moment du départ à la retraite et sur le taux de conversion en vigueur à cette date conformément à l'annexe relative au taux de conversion.

Le taux de conversion est interpolé au mois de référence.

2.1.3 Rente pour enfant de retraité

La rente pour enfant de retraité s'élève à 20 % de la rente de vieillesse.

Elle est versée pour chaque enfant qui, au moment de la retraite de la personne assurée, n'a pas encore atteint l'âge terme selon le plan de prévoyance.

2.1.4 Prestation en capital

En lieu et place de la rente de vieillesse, la personne assurée peut exiger le versement de l'avoir de vieillesse sous forme de prestation en capital. La prestation en capital correspond à l'avoir de vieillesse acquis au moment du départ à la retraite.

Si la personne assurée souhaite le versement de la prestation en capital, elle doit en informer la fondation par écrit au plus tard un mois avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse. La prestation en capital peut être perçue en tout ou partie (mais au moins 25 % de l'avoir total). La part LPP est versée proportionnellement. En cas de prestation en capital partielle, la rente de vieillesse et les prestations accessoires sont réduites en conséquence. En cas de prestation en capital complète, le droit à la rente de vieillesse et aux prestations accessoires s'éteint.

Le consentement écrit du conjoint est impérativement nécessaire pour les personnes mariées. La signature doit être authentifiée.

Si une personne assurée a une incapacité de gain partielle, la prestation en capital ne peut être versée qu'à concurrence de la capacité de gain restante.

2.1.5 Retraite anticipée

La retraite anticipée est possible au plus tôt à partir de 58 ans révolus. L'avoir de vieillesse déterminant correspond à celui qui est disponible au moment de la retraite anticipée. La rente de vieillesse est calculée avec les taux de conversion réduits selon l'annexe relative aux de conversion des rentes. Le taux de conversion est interpolé au mois de référence. La personne assurée doit remettre par écrit sa demande de retraite anticipée.

Aucune rente-pont n'est versée. Pour financer la période transitoire, la personne assurée peut demander par écrit à la fondation, au moins un mois avant la retraite anticipée, la prestation en capital pour une partie de l'avoir de vieillesse. L'avoir de vieillesse restant est converti en rente de vieillesse ; les taux de conversion réduits sont alors applicables.

En cas d'incapacité de travail ou de gain, une retraite anticipée est exclue.

2.1.6 Retraite différée

Si une personne assurée travaille au-delà de l'âge réglementaire de la retraite, elle peut maintenir la prévoyance vieillesse pendant au maximum cinq ans et tout au plus jusqu'à l'âge de 70 ans révolus selon le taux de cotisation d'épargne en vigueur en dernier lieu. La rente de vieillesse est calculé avec le taux de conversion selon l'annexe relative aux taux de conversion des rentes. Le taux de conversion est interpolé au mois de référence.

L'assurance risque n'est pas maintenue. D'éventuelles prestations de survivants sont calculées sur la base des prestations de vieillesse et financées à partir de l'avoir de vieillesse disponible.

A partir de l'âge réglementaire de la retraite, il n'y a pas droit à l'assurance et au versement d'une rente d'invalidité. Si une incapacité de travail survient peu avant l'âge réglementaire de la retraite et est suivie d'une invalidité, aucune prestation d'invalidité n'est due (les délais décrits dans le présent règlement et ceux de la LPP sont applicables). Une éventuelle exonération des cotisations est accordée au maximum jusqu'à l'âge réglementaire de la retraite.

2.1.7 Retraite partielle

En accord avec l'employeur, la personne assurée a la possibilité de prendre une retraite partielle pour une partie de ses rapports de travail et de demander le versement d'une prestation de vieillesse partielle aux conditions suivantes,

- a) le premier versement correspond à 20 % au moins de la prestation de vieillesse,
- b) le salaire restant n'est pas inférieur au seuil d'entrée défini dans le plan de prévoyance,
- c) la part de la prestation de vieillesse perçue avant l'âge réglementaire de la retraite ne doit pas dépasser la part de la réduction de salaire.

La personne assurée peut demander trois versements partiels au maximum.

La fondation autorise le versement progressif de la prestation de vieillesse à partir de 58 ans révolus, en trois étapes au maximum. Une retraite partielle d'au moins 20 % doit être prise à chaque étape et les derniers rapports de travail doivent s'élever encore au moins à 30 % d'un taux complet. Au plus tard à la troisième étape, l'activité doit être cessée dans son intégralité. Un délai d'au moins une année doit séparer les différentes étapes de retraite partielle. Le seuil d'entrée défini dans le plan de prévoyance doit être respecté.

La clarification des effets fiscaux des étapes choisies pour la retraite partielle incombe à la personne assurée. La fondation décline toute responsabilité concernant d'éventuelles obligations fiscales.

2.2 Maintien volontaire de l'assurance

2.2.1 Mesures destinées à faciliter la participation des employés âgés au marché de l'emploi

En cas de réduction du salaire de 50 % au maximum, les personnes assurées selon le présent règlement peuvent demander le maintien du dernier salaire assuré à partir de 58 ans jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite.

La totalité des cotisations pour l'assurance du salaire non perçu doivent être versées par la personne assurée. L'employeur peut cependant continuer à prévoir un financement paritaire pour toutes les personnes assurées soumises au présent règlement.

2.2.2 Sortie de l'assurance obligatoire après l'âge de 55 ans révolus

La personne assurée peut, après avoir atteint l'âge de 55 ans, maintenir l'assurance dans la même mesure que précédemment si les rapports de travail ont été dissous par l'employeur (licenciement par l'employeur ou accord mutuel). Une preuve correspondante doit être fournie à la fondation.

La personne doit annoncer par écrit l'assurance volontaire à la fondation au plus tard 90 jours après la dissolution des rapports de travail.

2.2.2.1 Durée

Le maintien volontaire de l'assurance dure jusqu'à la survenance des risques de décès ou d'invalidité, mais au maximum lorsque la personne assurée atteint l'âge réglementaire de la retraite.

Si la personne assurée entre dans une nouvelle institution de prévoyance, le maintien volontaire de l'assurance prend aussi fin si plus de 66 % de la prestation de sortie sont nécessaires au rachat de toutes les prestations réglementaires.

La personne assurée peut résilier en tout temps le maintien volontaire de l'assurance pour la fin du mois suivant. La fondation peut résilier le maintien volontaire de l'assurance en cas de non-paiement des cotisations dans les 30 jours après un rappel unique.

2.2.2.2 Étendue

La personne assurée peut choisir de maintenir l'assurance volontaire aussi bien pour les prestations de risque (décès et invalidité) que pour la prestation de vieillesse (cotisations d'épargne) ou uniquement pour les prestations de risque.

En principe, le dernier salaire selon le plan de prévoyance est maintenu sans changement. Sur demande de la personne assurée, un salaire inférieur au dernier salaire peut être assuré pour l'ensemble de la prévoyance ou uniquement pour les prestations de vieillesse. La personne assurée peut modifier la solution choisie chaque année, avec effet au 1er janvier d'une année civile. Le choix doit toujours être communiqué à la fondation au plus tard à fin novembre, pour l'année suivante. En l'absence de communication, le dernier salaire reste assuré.

Le salaire assuré volontairement ne doit pas dépasser le dernier salaire de l'assuré actif. Un changement de plan de prévoyance par la personne assurée volontairement est exclu.

Si l'assurance volontaire a duré plus de deux ans, un versement anticipé ou une mise en gage en vue de l'encouragement à la propriété du logement n'est plus possible. De plus, la prestation de vieillesse ne peut être perçue que sous forme de rente.

2.2.2.3 Sortie et prestation de sortie

Si le maintien volontaire de l'assurance prend fin avant que l'âge réglementaire de la retraite soit atteint, les dispositions de l'art. 4.1 ss sont applicables.

Si la personne assurée entre dans une nouvelle institution de prévoyance, la prestation de sortie est due. La prestation de sortie est transférée à la nouvelle institution de prévoyance dans la mesure qui peut être utilisée pour le rachat des prestations réglementaires complètes. Le salaire assuré selon le plan de prévoyance ou selon l'art. 2.2.2.2 est réduit en fonction du montant de la prestation de sortie transférée.

L'avoir minimal LPP ainsi que l'avoir selon l'art. 17 LFLP sont réduits dans la même proportion que le capital à verser par rapport au capital global.

Pour le calcul de la prestation de libre passage selon l'art. 17 LFLP, les cotisations versées pendant le maintien volontaire de l'assurance pour la prestation de vieillesse (cotisations d'épargne) sont imputées comme étant fournies par l'assuré. Sur l'ensemble des cotisations versées pendant le maintien volontaire de l'assurance, aucun supplément de 4 % ne sera cependant calculé par année d'âge à partir de 20 ans.

Si la convention d'affiliation entre la fondation et l'employeur est résiliée et que le collectif est transféré dans une nouvelle institution de prévoyance, la personne assurée à titre volontaire suit le collectif sortant.

2.2.2.4 Égalité de traitement des assurés à titre volontaire et des autres assurés

Les assurés qui maintiennent l'assurance en vertu du présent règlement ont les mêmes droits que les personnes assurées dans le même collectif sur la base de rapports de travail existants, notamment en ce qui concerne les intérêts, le taux de conversion et les versements effectués par l'ancien employeur ou un tiers.

2.2.2.5 Financement

Les cotisations de l'employé et celles de l'employeur doivent être entièrement versées par la personne assurée à titre volontaire selon la périodicité de paiement de l'entreprise affiliée. La personne assurée à titre volontaire doit aussi verser les éventuelles cotisations d'assainissement de l'employé.

Le décompte des cotisations est envoyé par la fondation directement à la personne assurée à titre volontaire.

2.3 Maintien volontaire de l'assurance avec rente-pont externe (modèle de retraite anticipée)

2.3.1 Cercle de personnes

Les personnes assurées qui sortent de la prévoyance obligatoire parce qu'elles reçoivent, pour la retraite flexible, une rente-pont d'une fondation de retraite anticipée ou d'une autre institution compétente à cet effet peuvent maintenir la prévoyance vieillesse.

Le maintien de la prévoyance vieillesse exclut une retraite anticipée, différée ainsi que partielle.

2.3.2 Fin des prestations en cas d'incapacité de gain

Pendant la durée du maintien volontaire de l'assurance selon art. 2.3ss, l'assurance pour l'incapacité de gain selon art. 2.4ss et décès selon art. 2.5ss cesse.

2.3.3 Annonce

Le maintien volontaire de l'assurance selon art. 2.3 doit être annoncé par écrit à la fondation par la personne assurée au plus tard 30 jours avant la dissolution des rapports de travail ou avant le début du droit à la rente-pont.

2.3.4 Cotisations

Les bonifications de vieillesse sont fixées ou financées par la fondation de retraite anticipée pour la durée de la rente-pont et transférées à la fondation. La fondation de retraite anticipée est débitrice des cotisations envers la fondation. Les bonifications de vieillesse annuelles sont créditées sur le compte de vieillesse de la personne assurée en tant qu'apport unique.

2.3.5 Résiliation de la convention d'affiliation par l'employeur

Si la convention d'affiliation entre la fondation et l'employeur est résiliée par ce dernier et que le collectif est transféré dans une nouvelle institution de prévoyance, la personne assurée à titre volontaire avec une rente-pont externe suit le collectif sortant. La prévoyance vieillesse ne peut plus être maintenue au sein de la fondation.

2.3.6 Décès

En cas de décès, l'art. 2.5.6 (Capital décès) est applicable.

2.4 Prestations en cas d'incapacité de gain (invalidité)

2.4.1 Rente d'invalidité

La personne assurée a droit à une rente d'invalidité conformément aux directives suivantes uniquement si elle est invalide à 25 % au moins au sens de de l'assurance-invalidité et était assurée au début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'art. 2.4.5 (infirmité congénitale) demeure réservé.

2.4.2 Rente pour enfant d'invalidité

Une rente pour enfant d'invalidité est versée pour chaque enfant qui n'a pas encore atteint l'âge terme lorsque la personne assurée devient invalide. Le montant de la rente complète pour enfant d'invalidité est fixé dans le plan de prévoyance.

2.4.3 Exonération des cotisations

Si l'incapacité de travail dure plus longtemps que le délai d'attente prévu selon le plan de prévoyance, les cotisations sont réduites compte tenu du degré d'incapacité de gain. Jusqu'à ce que l'assurance-invalidité ait statué sur le degré d'incapacité de gain, les cotisations sont réduites en fonction du degré de l'incapacité de travail resp. selon l'art. 2.4.4. La durée d'exonération des cotisations en cas d'incapacité de travail est limitée à deux ans. Si l'annonce de l'exonération des cotisations n'est faite qu'après la prise de décision de l'AI, les cotisations sont réduites après l'expiration du délai d'attente sur la base du degré d'incapacité de gain établi par l'assurance-invalidité.

L'annonce concernant l'exonération des cotisations doit être faite au plus tard six mois après la survenance de l'incapacité de travail. En cas d'annonce tardive, l'exonération des cotisations se limite au degré d'incapacité de gain fixé par une décision de l'assurance-invalidité. Si l'annonce de l'exonération des cotisations n'est faite qu'après la prise de décision de l'AI, les cotisations sont réduites après l'expiration du délai d'attente sur la base du degré d'incapacité de gain établi par l'assurance-invalidité.

2.4.4 Étendue de la prestation

Le montant de la prestation se base sur le degré d'incapacité de gain. Le montant de la rente d'invalidité complète est fixé dans le plan de prévoyance. Sauf disposition contraire contenue dans le plan de prévoyance, les droits sont les suivants :

Incapacité de gain	Montant de la prestation (rente d'invalidité)
Moins de 25 %	Pas de droit
25 - 59 %	Proportionnellement au degré de l'incapacité de gain
60 - 69 %	¾ de rente d'invalidité
Dès 70 %	Rente d'invalidité complète

2.4.5 Infirmité congénitale et mineurs

Ont également droit à des prestations d'invalidité les personnes assurées

- qui, à la suite d'une infirmité congénitale, étaient atteintes d'une incapacité de gain comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées au moins à 40 % lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée ;
- qui sont devenues invalides avant leur majorité (art. 8 al. 2 LPGA) et qui étaient atteintes d'une incapacité de gain comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et étaient assurées au moins à 40 % lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée.

Ces prestations d'invalidité sont limitées aux prestations minimales LPP.

2.4.6 Début et fin du droit

Le droit naît à l'expiration du délai d'attente convenu dans le plan de prévoyance, mais au plus tôt selon les dispositions de la LPP. Le droit aux prestations peut être différé aussi longtemps que la personne assurée n'a pas épuisé son droit à d'éventuelles indemnités journalières.

Le droit aux indemnités journalières de l'assurance-maladie doit s'élever à 80 % au moins du salaire manquant et être cofinancé au moins pour moitié par l'employeur.

Le droit à la rente d'invalidité s'éteint lorsque la personne assurée recouvre sa capacité de gain, à son décès ou au plus tard lorsqu'elle atteint l'âge réglementaire de la retraite. Si l'incapacité de gain dure au-delà de l'âge réglementaire de la retraite, il est remplacé par une rente de vieillesse au moins équivalente à la rente d'invalidité due selon la LPP. L'allocation en capital selon art. 2.1.4 est possible lorsque l'âge réglementaire de la retraite est atteint.

Le versement en capital de la rente d'invalidité est exclu.

Si la rente de l'assurance-invalidité est réduite ou supprimée du fait de l'abaissement du taux d'invalidité, la personne assurée reste assurée avec les mêmes droits durant trois ans auprès de la fondation, pour autant qu'elle ait, avant la réduction ou la suppression de sa rente, participé à des mesures de nouvelle réadaptation selon l'art. 8a LAI, ou que sa rente ait été réduite ou supprimée du fait de la reprise de l'activité lucrative ou de l'augmentation du taux d'activité.

La couverture d'assurance et le droit aux prestations sont maintenus aussi longtemps que la personne assurée perçoit une prestation transitoire fondée sur l'art. 32 LAI. Pendant la période de maintien de l'assurance et du droit aux prestations, la fondation réduit la rente d'invalidité en fonction du taux d'invalidité réduit, pour autant que la réduction des prestations soit compensée par un revenu supplémentaire réalisé par la personne assurée.

Le droit à la rente d'enfant d'invalidité dure jusqu'à ce que l'âge terme soit atteint et s'éteint par analogie à la rente d'invalidité. Lorsque l'âge réglementaire de la retraite est atteint, il est remplacé par une rente pour enfant de retraité au moins équivalente à la rente pour enfant d'invalidité due selon la LPP.

2.4.7 Dispositions réglementaires déterminantes

Pour les personnes assurées présentant une incapacité de travail ou de gain qui donne ou donnerait droit aux prestations d'invalidité, le plan de prévoyance et le salaire assuré applicables sont ceux en vigueur au début de l'incapacité de travail.

2.4.8 Rechute

Est considérée comme une rechute la survenance renouvelée d'une incapacité de gain pour la même cause.

La rechute est considérée comme un nouvel événement avec un nouveau délai d'attente si l'incapacité de gain complète a duré plus de six mois consécutifs.

Si la personne assurée rechute plus tôt et que des prestations ont déjà été dues, elles sont fournies sans nouveau délai d'attente. Si aucune prestation n'a encore été due, les jours pendant lesquels la personne assurée a été incapable de travailler pour la même cause sont imputés au délai d'attente.

2.4.9 Devoir d'information de l'employeur

L'employeur est tenu d'annoncer à la fondation l'incapacité de travail d'un employé au plus tard après trois mois d'incapacité. En cas d'annonce tardive, la fondation peut demander à l'employeur de rembourser les dommages qui en résultent.

2.4.10 Couverture en cas d'accident

Si le plan de prévoyance prévoit la couverture accident selon la LPP, le montant des rentes d'invalidité et d'enfant d'invalidité est limité aux prestations prescrites selon la LPP.

2.5 Prestations en cas de décès

2.5.1 Généralités

Des prestations pour survivants ne sont dues que si la personne assurée :

- a) était assurée au moment de son décès ou au début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès ; ou
- b) 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 était assurée au moins à 40 % lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée ; ou
- c) est devenue invalide avant sa majorité (art. 8 al. 2 LPGA), était atteinte d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et était assurée au moins à 40 % lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée ; ou
- d) recevait de la fondation une rente de vieillesse ou d'invalidité au moment de son décès.

Pour les lettres b) et c), les prestations sont limitées aux prestations minimales LPP.

2.5.2 Rente de conjoint

2.5.2.1 Droit, montant, début et durée

Au décès de la personne assurée, le conjoint survivant a droit au versement d'une rente viagère. La durée du partenariat annoncé à la fondation est comptée comme années de mariage.

Le montant de la rente est fixé dans le plan de prévoyance. Si la personne assurée perçoit une rente de vieillesse au moment de son décès, la rente de conjoint s'élève à 60 % de la rente de vieillesse. En cas de remariage du conjoint survivant, le droit à la rente s'éteint et une allocation en capital égale à trois rentes annuelles lui est versée.

Le droit à la rente de conjoint s'éteint au décès du conjoint survivant.

2.5.2.2 Limitation de couverture

Si le plan de prévoyance prévoit une couverture selon la LPP, le conjoint doit remplir les conditions suivantes :

- il doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants ;
- il doit avoir atteint l'âge de 45 ans et le mariage avoir duré au moins cinq ans.

Si le conjoint ne remplit aucune de ces conditions, il a droit uniquement à une allocation en capital unique égale à trois rentes annuelles. Le droit à la rente s'éteint avec le remariage du conjoint survivant.

2.5.2.3 Réduction

La rente de conjoint est réduite ou supprimée comme suit :

- a) Si le conjoint survivant est de plus de dix ans plus jeune que la personne assurée décédée, la rente en cours est réduite de 1 % de son montant total pour chaque année complète ou entamée dépassant la différence d'âge de dix ans.
- b) Si le mariage a eu lieu après l'âge de 65 ans révolus et que la personne assurée souffrait à ce moment-là d'une maladie grave dont elle devait avoir connaissance, aucune rente n'est due si la personne assurée décède de cette maladie dans les deux ans suivant le mariage.
- c) En cas de réduction ou de suppression de la rente selon let. b et si un capital décès est coassuré collectivement pour les personnes non mariées, le capital décès est versé totalement ou en fonction de la réduction effectuée.

2.5.2.4 Droit du conjoint divorcé

En cas de décès de son ex-conjoint, le conjoint divorcé est assimilé au veuf ou à la veuve à condition que le mariage ait duré dix ans au moins et que le conjoint divorcé ait bénéficié, en vertu du jugement de divorce, d'une rente selon l'art. 124e al. 1 ou l'art. 126 al. 1 CC. Les prestations versées au conjoint divorcé correspondent aux prestations minimales de la LPP. Ces prestations peuvent néanmoins être réduites dans la mesure où, ajoutée à

celles des autres assurances, en particulier celles de l'AVS/AI, elles dépassent le montant des prétentions découlant du jugement du divorce. La même règle est applicable en cas de partenariat enregistré.

2.5.2.5 Allocation en capital

Le conjoint survivant peut exiger une allocation unique en capital en lieu et place de la rente de conjoint. Cette allocation correspond au capital de couverture actuariel. Pour les conjoints âgés de moins de 45 ans, elle est réduite de 3 % pour chaque année d'âge qui sépare le conjoint survivant de la personne assurée. L'allocation en capital est toutefois égale à quatre rentes annuelles au moins.

Avec le versement de l'allocation en capital, toutes les autres prétentions sont réputées acquittées.

2.5.3 Rente de partenaire

L'union libre est une communauté de vie complète, basée sur le long terme, voire sur la durée, avec caractère exclusif, ininterrompue au moins pendant les cinq dernières années ayant précédé le décès de la personne assurée.

Le partenaire est assimilé au conjoint lorsque les conditions suivantes sont remplies cumulativement :

- Les partenaires doivent avoir fait ménage commun de manière prouvée et sans interruption pendant au moins les cinq dernières années ayant précédé le décès de la personne assurée ou le partenaire survivant doit subvenir aux besoins d'un ou de plusieurs enfants mineurs.
- Les deux partenaires ne doivent pas être mariés.
- Les deux partenaires ne doivent pas être parents au sens de l'art. 95 CC.
- La personne assurée doit remettre à la fondation, de son vivant, un contrat d'assistance signée par les deux partenaires.

Il n'y a pas de droit aux prestations lorsque la personne bénéficiaire perçoit une rente de veuf ou de veuve ou une rente de partenaire d'une autre institution de prévoyance.

La preuve que les conditions du droit sont remplies incombe au partenaire survivant.

La rente de partenaire est égale à celle de conjoint et est assurée selon les prestations du plan de prévoyance. Si le partenaire survivant est de dix ans plus jeune que la personne assurée, la rente de partenaire est réduite de 1 % de son montant total pour chaque année complète ou entamée dépassant la différence d'âge de dix ans.

Les partenaires de bénéficiaires de rentes de vieillesse n'ont droit aux prestations selon le présent règlement que si les conditions du droit étaient déjà remplies au moment du départ à la retraite de la personne assurée. Ceci ne vaut pas pour la remise du contrat d'assistance.

2.5.4 Rente d'orphelin

Les enfants (biologiques ou adoptés) de la personne assurée qui n'ont pas encore atteint l'âge terme au décès de la personne assurée ont droit à une rente d'orphelin. Les enfants recueillis ont également droit à une rente d'orphelin si la personne assurée subvenait financièrement à leur entretien. Le montant de la rente d'orphelin et l'âge terme sont fixés dans le plan de prévoyance.

2.5.5 Couverture en cas d'accident

Si le plan de prévoyance prévoit la couverture accident selon la LPP, le montant des rentes de survivant est limité aux prestations prescrites selon la LPP.

2.5.6 Capital décès

2.5.6.1 Capital décès général selon le règlement

Si, au moment du décès de la personne assurée, l'avoir de vieillesse accumulé n'est pas ou pas complètement requis pour le financement d'une rente de conjoint ou de partenaire ou d'un capital décès complémentaire, il est versé en tant que capital décès général aux ayants droit selon art. 2.5.6.3. Les rachats effectués volontairement par la personne assurée depuis le 1^{er} janvier 2015 au sens des art. 3.2 et 3.3 sont versés dans tous les cas.

Les rachats effectués volontairement au sens des art. 3.2 et 3.3 à partir du 1^{er} janvier 2015 et qui ont été effectués avant l'entrée dans la fondation ne sont versés en tant que capital décès uniquement s'ils ont été annoncés et prouvés à la fondation par la personne assurée de son vivant. La copie de l'attestation des cotisations de prévoyance de l'Administration fédérale des contributions ou la copie de la confirmation du rachat effectué de l'institution de prévoyance antérieure sert de preuve.

En cas de retraite partielle, de versement anticipé pour l'encouragement à la propriété du logement ou de divorce, le capital décès complémentaire se réduit proportionnellement par les rachats effectués volontairement.

2.5.6.2 Capital décès complémentaire selon le plan de prévoyance

Si le plan de prévoyance prévoit le versement d'un capital décès complémentaire, il est versé aux ayants droit selon l'art. 2.5.6.3 au décès de la personne assurée suite à une maladie ou à un accident (pour autant que la couverture correspondante soit assurée).

2.5.6.3 Ayants droit

Le capital décès prévu aux art. 2.5.6.1 et 2.5.6.2 est versé dans l'ordre suivant :

- a) au conjoint survivant selon art 2.5.2 ; à défaut
- b) aux orphelins selon art. 2.5.4 ; à défaut, dans l'ordre suivant :
- c) aux personnes physiques assistées par la personne assurée dans une mesure importante, ou la personne qui a vécu en communauté de vie ininterrompue avec la personne assurée pendant les cinq dernières années précédant son décès, oui qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs ; à défaut :
- d) aux enfants de la personne assurée à parts égales ; à défaut aux parents ; à défaut aux frères et sœurs.

2.5.6.4 Dispositions réglementaires déterminantes

Pour les prestations de décès d'une personne assurée active ou invalide, le plan de prévoyance et le salaire assuré en vigueur au début de l'incapacité de travail sont applicables.

2.6 Dispositions générales concernant les rentes d'enfant et d'orphelin

Le droit à la rente d'enfant s'éteint au décès de l'enfant, lorsque la personne assurée retrouve sa capacité de gain, mais au plus tard lorsque l'enfant atteint l'âge terme selon le plan de prévoyance.

Les rentes d'enfant sont versées au-delà de l'âge terme si l'enfant est encore en formation et n'exerce pas simultanément une profession à titre principal, mais au maximum jusqu'à l'âge de 25 ans révolus ; tant que l'incapacité de gain de l'enfant est d'au moins 70 %, à condition que l'incapacité de gain existait pour les mêmes motifs avant d'atteindre l'âge terme convenu. La rente est versée à vie ou jusqu'à ce que l'enfant retrouve une capacité de gain d'au moins 30 %.

2.7 Adaptation à l'évolution des prix

Les rentes de survivants et d'invalidité minimales selon la LPP en cours depuis plus de trois ans sont adaptées à l'évolution des prix conformément aux prescriptions du Conseil fédéral jusqu'au moment auquel la personne ayant droit a atteint l'âge réglementaire de la retraite ou l'enfant l'âge terme selon le plan de prévoyance.

Si les rentes de survivants, d'invalidité et les rentes pour enfant d'invalidité selon le présent règlement sont plus élevées que les prestations minimales LPP, il y a une adaptation au renchérissement uniquement sur décision particulière du Conseil de fondation, pour autant que les ressources requises soient disponibles.

2.8 Coordination avec d'autres assurances

2.8.1 Réduction des prestations

La fondation réduit ses prestations dans la mesure où celles-ci, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte, dépassent 90 % du gain annuel dont on peut présumer que la personne intéressée est privée. Sont considérées comme des revenus à prendre en compte les prestations d'un type et d'un but analogues versées à la personne ayant droit en raison de l'événement dommageable telles que les rentes ou prestations en capital avec leur valeur de conversion des rentes d'assurances sociales et d'institutions de prévoyance en Suisse et à l'étranger, à l'exception des allocations pour impotents, indemnités et prestations similaires.

Le revenu provenant d'une activité lucrative ou le revenu de remplacement que la personne assurée pourrait encore raisonnablement réaliser est imputé aux bénéficiaires de prestations d'invalidité – à l'exception du revenu supplémentaire réalisé pendant l'exécution d'une mesure de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI.

Les revenus de la veuve ou du veuf et des orphelins sont comptés ensemble.

Si la personne assurée a atteint l'âge de référence AVS, les prestations de vieillesse d'assurances sociales et d'institutions de prévoyance en Suisse et à l'étranger sont aussi considérées comme revenus à prendre en compte, à l'exception des allocations pour impotent, des indemnités et prestations similaires. Les prestations selon le présent règlement sont réduites si elles dépassent, avec d'autres revenus à prendre en compte, 90 % du montant qui devait être considéré comme le gain dont on peut présumer que la personne intéressée est privée en cas de surindemnisation immédiatement avant l'âge de la retraite. Les prestations de vieillesse sont coordonnées de la même manière si des prestations de l'assurance-accidents ou militaire sont versées.

2.8.2 Subrogation

Dès la survenance de l'éventualité assurée, la fondation est subrogée, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de la personne assurée, de ses survivants et des autres bénéficiaires visés à l'art. 2.5.6.3, contre tout tiers responsable du cas d'assurance.

Dans la partie surobligatoire, les droits de la personne assurée, de ses survivants et des autres bénéficiaires visés à l'art. 2.5.6.3 contre tout tiers responsable du cas d'assurance doivent être cédés à la fondation à concurrence des prestations réglementaires.

2.8.3 AVS/AI, assurance-accidents et assurance militaire

La fondation n'est pas tenue de compenser le refus ou la réduction de prestations de l'AVS/AI, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire lorsque le cas d'assurance a été provoqué par la faute de l'ayant droit ou s'il s'est opposé à des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité.

Les personnes ayant droit doivent renseigner la fondation sur tous les revenus à prendre en compte et annoncer sans délais les éventuels changements.

2.9 Versement des prestations dues, lieu d'exécution et remboursement

Les rentes sont en règle générale versées mensuellement. La rente est payée entièrement pour le mois au cours duquel le droit s'éteint. Une prestation en capital équivalente calculée actuariellement peut être allouée en lieu et place d'une rente si la rente de vieillesse ou d'invalidité est inférieure à 10 %, la rente de veuf ou de veuve à 6 % et la rente d'orphelin à 2 % de la rente minimale de vieillesse de l'AVS. Les prestations dues selon le présent règlement sont versées aux personnes ayant droit à leur domicile suisse ; à défaut d'un tel domicile, elles sont payables à un agent payeur en Suisse qui doit être désigné par l'ayant droit.

La personne ayant droit peut exiger que le versement se fasse sur un compte bancaire dans l'Etat de l'UE ou de l'AELE dans lequel elle est domiciliée. Les coûts générés par le virement à l'établissement bancaire étranger ainsi que les éventuels frais ou pertes de change sont assumés par la personne ayant droit.

Si la fondation reçoit une annonce officielle lui indiquant que la personne assurée a négligé son obligation d'entretien, elle est autorisée à accorder les versements en capital, les versements en espèces, les versements anticipés ou les mises en gage pour l'acquisition de la propriété du logement uniquement dans le cadre de l'art. 40 LPP.

Les prestations perçues indûment doivent être remboursées à la fondation. Dans des cas de rigueur, la fondation peut renoncer au remboursement des prestations ou à une partie de celles-ci si la personne enrichie était de bonne foi. Les critères des cas de rigueur se basent sur les règles de la législation relative aux prestations complémentaires. La renonciation au remboursement est communiquée par écrit par la fondation.

2.10 Participation

Les personnes ayant droit sont tenues de participer à la clarification des prestations et de mettre à disposition de la fondation les documents requis. La fondation peut aussi déléguer la collecte et l'examen des informations requises pour l'examen de l'admission dans la fondation et/ou d'un éventuel droit à des prestations à son assureur risque ou à un autre prestataire. L'assureur risque peut, en cas de besoin, transmettre ces informations à son réassureur. Le respect des dispositions du droit de la protection des données doit être alors garanti.

La fondation ou l'assureur risque peut notamment exiger de la personne ayant droit en tout temps un certificat de vie. Les personnes ayant droit qui sont domiciliées à l'étranger doivent remettre chaque année spontanément un certificat de vie authentifié.

La fondation peut refuser ou suspendre le versement de prestations de prévoyance si les documents requis (p. ex. attestations médicales, procuration ou certificats de vie) ne sont pas remis ou les renseignements exigés ne sont pas fournis. De plus, le versement de prestations de prévoyance peut être refusé ou suspendu si la personne assurée refuse de se soumettre à des examens médicaux ou de libérer le médecin responsable de la clarification du secret médical.

2.11 Fonds de garantie

La fondation est affiliée au fonds de garantie en vertu de l'art. 57 LPP. Les cotisations du fonds de garantie sont débitées à l'institution de prévoyance conformément à l'échelonnement des cotisations prévu dans le plan de prévoyance.

3. Entrée de la personne assurée

3.1 Admission aux prestations réglementaires

La personne assurée a droit au maintien et à l'accroissement de sa couverture de prévoyance. Toutes les prestations de sortie d'institutions de prévoyance d'anciens employeurs, y compris l'avoir existant auprès d'institutions de libre passage, doivent être apportées lors de l'entrée dans la fondation. La prestation de sortie apportée est créditée au compte de vieillesse de la personne assurée et y porte intérêt.

La personne assurée a le droit de racheter les prestations réglementaires complètes lors de l'entrée dans l'institution de prévoyance conformément au plan de prévoyance.

3.2 Calcul et exigibilité de la prestation d'entrée ou du rachat de prestations

Si la prestation d'entrée n'est pas couverte par la prestation de sortie de l'ancienne institution de prévoyance, la personne assurée et/ou l'employeur a la possibilité de payer la différence par un versement unique ou par acomptes (rachat de prestations).

La prestation d'entrée ou le montant maximal pour le rachat de prestations se calcule sur la base du salaire assuré au moment de l'entrée ou du rachat et sur le facteur en vigueur correspondant à l'âge LPP selon le tableau de rachat du plan de prévoyance.

Les éventuels avoirs de libre passage qui n'ont pas été apportés dans la fondation doivent être déduits du montant maximal de rachat autorisé selon le plan de prévoyance. Les rachats effectués en cas de divorce ou de dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré en vertu de l'art. 22d LFLP ne sont pas soumis à limitation.

Pour les personnes arrivées de l'étranger dans les cinq ans précédant le rachat de prestations et qui n'ont encore jamais été affiliées à une institution de prévoyance en Suisse, l'art. 60b OPP2 demeure réservé.

Si la personne assurée perçoit déjà une prestation de vieillesse d'un autre rapport de prévoyance, l'avoir de vieillesse au moment de la retraite déjà prise est imputé lors du calcul de la somme de rachat maximale autorisée.

Pour le calcul de l'âge LPP, l'année de naissance est déduite de l'année civile au moment du rachat.

3.3 Rachat pour éviter la réduction de la rente en cas de retraite anticipée

La personne assurée peut en outre fournir des prestations de rachat supplémentaires pour éviter la réduction de la rente en cas de retraite anticipée. Ces prestations sont gérées sur un compte supplémentaire séparé qui est rémunéré comme l'avoir de vieillesse. Les rachats pour éviter la réduction de la rente ne sont possibles que si la personne assurée a entièrement racheté les prestations réglementaires selon le plan de prévoyance. Si la personne assurée continue à exercer l'activité lucrative au-delà de l'âge de la retraite choisi ou racheté et ce malgré le rachat complet de la réduction de la rente, le compte supplémentaire n'est plus rémunéré.

Si une personne assurée qui a effectué des rachats en prévision de la retraite anticipée ne part pas à la retraite au moment prévu, la prestation de vieillesse à la retraite s'élève au maximum à la prestation de vieillesse à l'âge réglementaire de la retraite, plus 5 %. Une éventuelle part excédentaire revient à la fondation et est utilisée à des fins de prévoyance. En cas de décès avant le départ à la retraite, le compte supplémentaire est versé à titre de capital décès.

Si un cas de libre passage survient alors que la personne assurée a effectué des rachats la retraite anticipée et exerce une activité lucrative au-delà de cette date, la prestation au moment de la sortie s'élève au maximum à 105 % de la prestation de sortie au moment de la retraite anticipée rachetée. Une éventuelle part excédentaire de la prestation de libre passage revient à la fondation et est utilisée à des fins de prévoyance.

3.4 Effets sur les rachats

Si des rachats sont effectués, les prestations qui en résultent ne peuvent pas être versées sous forme de capital avant l'échéance d'un délai de trois ans.

Si des versements anticipés ont été accordés pour l'encouragement à la propriété du logement, des rachats facultatifs de prestations ne peuvent être effectués que lorsque ces versements anticipés ont été remboursés. Sont réservés les rachats de prestations effectués lorsqu'un remboursement du versement anticipé pour l'encouragement à la propriété du logement n'est plus autorisé en raison de la naissance du droit aux prestations, la survenance d'un autre cas de prévoyance ou du versement en espèces de la prestation de libre passage.

Les conséquences fiscales doivent être clarifiées par la personne assurée directement avec l'autorité fiscale compétente.

3.5 Droit de consultation et droit d'exiger la prestation de sortie

La personne assurée accorde à la fondation, si elle le demande, le droit de consulter les décomptes de la prestation de sortie provenant de l'ancienne institution de prévoyance.

La fondation peut réclamer la prestation de sortie provenant du rapport de prévoyance antérieur pour le compte de la personne assurée.

4. Sortie de la personne assurée

4.1 Fin de l'obligation de prévoyance obligatoire

L'obligation de prévoyance prend fin lorsque :

- naît le droit aux prestations de vieillesse ;
- les rapports de travail sont dissous ;
- le salaire minimal selon le plan de prévoyance n'est pas atteint.

4.2 Devoir d'annonce de l'employeur

L'employeur annonce à la fondation la sortie d'une personne assurée au plus tard 30 jours après la résiliation des rapports de travail. En cas d'annonce tardive ou rétroactive, la fondation peut facturer à l'employeur les frais supplémentaires conformément à l'annexe relative aux frais administratifs.

4.3 Prestation de sortie

Les personnes assurées qui quittent la fondation avant la survenance d'un cas de prévoyance (cas de libre passage) ont droit à une prestation de sortie. Les personnes assurées dont la rente de l'assurance-invalidité est réduite ou supprimée en raison de l'abaissement du taux d'invalidité ont également droit à une prestation de sortie au terme du maintien provisoire du droit aux prestations.

Les personnes assurées qui quittent la fondation après l'âge de 58 ans révolus n'ont droit à une prestation de sortie que si elles continuent d'exercer une activité lucrative ou sont annoncées à l'assurance-chômage. La prestation de sortie est calculée sur la base de l'art. 15 LFLP (primauté des cotisations).

4.4 Montant de la prestation de sortie

La prestation de sortie correspond à la totalité de l'avoir de vieillesse, financé par l'employeur et l'employé, au moment de la sortie. La prestation de sortie correspond cependant dans tous les cas au moins aux dispositions des art. 17 et 18 LFLP. Si les rapports de travail sont dissous par une personne assurée partiellement invalide, le droit à la prestation de sortie correspond à l'avoir de vieillesse sur la partie active de la prévoyance.

4.5 Transfert à la nouvelle institution de prévoyance

Lorsque les personnes assurées entrent dans une nouvelle institution de prévoyance, la prestation de sortie est transférée à cette dernière.

4.6 Maintien de la prévoyance sous une autre forme

Les personnes assurées qui n'entrent pas dans une nouvelle institution de prévoyance doivent informer la fondation sous quelle forme elles entendent maintenir la prévoyance. Les formes admises sont les suivantes :

- le compte de prévoyance auprès d'une fondation de libre passage (avec ou sans assurance pour les risques décès et invalidité) ;
- la police de libre passage auprès d'une compagnie d'assurance.

4.7 Paiement en espèces

Les personnes assurées peuvent exiger le paiement en espèces de la prestation de sortie :

- lorsqu'elles quittent définitivement la Suisse si aucune limitation selon l'art. 25f LFLP (restriction au paiement en espèces dans les Etats membres de la Communauté européenne, en Islande, au Lichtenstein et en Norvège) ne s'oppose au paiement ;
- lorsqu'elles s'établissent à leur compte et ne sont plus soumises à la prévoyance professionnelle obligatoire ;
- lorsque le montant de la prestation de sortie est inférieur au montant annuel des cotisations de la personne assurée.

Si la personne assurée est mariée, le consentement écrit du conjoint est requis. La signature doit être authentifiée.

4.8 Prolongation de la couverture et restitution

En complément à la prestation de sortie, la fondation accorde une prolongation de la couverture à concurrence des prestations assurées selon le plan de prévoyance, sans que des cotisations ne soient dues à cet effet. La prolongation de la couverture commence le jour suivant la fin juridique des rapports de travail et dure jusqu'au début du nouveau rapport de prévoyance, mais au maximum un mois.

Si la fondation doit fournir 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 restituée dans la mesure requise pour le versement des prestations de survivants ou d'invalidité. En l'absence de restitution, les prestations assurées seront réduites conformément aux bases définies par la fondation.

4.9 Partage de la prévoyance en cas de divorce/dissolution du partenariat enregistré

4.9.1 Principe

En cas de divorce, les droits de la prévoyance professionnelle acquis pendant le mariage jusqu'au moment de l'introduction de la procédure de divorce sont partagés. La même réglementation s'applique aux partenariats enregistrés. Les dispositions des art. 122 à 124e CC sont déterminantes.

Concernant les personnes assurées pour lesquelles un cas de prévoyance ne s'est pas encore produit, la prestation de sortie acquise pendant la durée du mariage, y compris les versements anticipés pour l'encouragement à la propriété du logement, est partagée par moitié. Les prestations de sortie à partager se calculent sur la base des art. 15 à 17 et 22a ou 22b LFLP.

Concernant les personnes assurées qui perçoivent une rente d'invalidité lors de l'introduction de la procédure de divorce et qui n'ont pas encore atteint l'âge réglementaire de la retraite, la prestation de sortie à laquelle elles auraient droit en cas de suppression de la rente d'invalidité au moment de l'introduction de la procédure de divorce est déterminante.

Si le conjoint perçoit, au moment de l'introduction de la procédure de divorce, une rente d'invalidité alors qu'il a déjà atteint l'âge réglementaire de la retraite ou perçoit une rente de vieillesse, le tribunal apprécie les modalités du partage. La part de rente attribuée au conjoint ayant droit est convertie en rente viagère. Celle-ci lui est versée par la fondation ou transférée dans sa prévoyance.

4.9.2 Transfert d'une prestation de libre passage en cas de divorce

L'avoir minimal LPP ainsi que l'avoir selon l'art. 17 LFLP sont réduits dans les mêmes proportions que le capital à verser par rapport au capital global.

Le montant transféré peut faire l'objet d'un rachat total ou partiel. Les dispositions concernant l'entrée dans la fondation et le rachat sont applicables par analogie. Les montants rachetés sont répartis entre l'avoir de vieillesse selon l'art. 15 LPP et le reste de l'avoir de prévoyance dans la même proportion que celle prévue à l'art. 22c al. 1 LFLP.

4.9.3 Transfert d'une part de rente attribuée

La rente viagère au sens de l'art. 124a al. 2 CC doit être transférée à l'institution de prévoyance et de libre passage du conjoint créancier. Le transfert correspond à la rente due pour une année civile et doit être effectué au plus tard le 15 décembre de l'année en question.

Si le nom de l'institution de prévoyance ou de libre passage du conjoint créancier n'est pas communiqué par ce dernier, la fondation transfère le montant dû à la fondation institution supplétive, au plus tôt six mois mais au plus tard deux ans après la date fixée pour ce transfert. Elle effectue annuellement les transferts suivants à la fondation institution supplétive jusqu'à ce qu'elle reçoive les informations de transfert de la part du conjoint créancier.

4.9.4 Adaptation de la rente d'invalidité après le partage de la prévoyance

La rente d'invalidité est réduite du montant dont elle serait amputée si elle était calculée sur la base de l'avoir de vieillesse diminué de la partie transférée de la prestation de sortie. La réduction ne peut toutefois pas dépasser, proportionnellement, le rapport entre la partie transférée de la prestation de sortie et la prestation de sortie totale.

4.9.5 Transfert d'une part de rente attribuée

Le conjoint créancier peut, en lieu et place du transfert de la rente, demander un versement sous forme de capital. Le transfert sous forme de capital doit être annoncé par écrit à la fondation. Une telle annonce est alors irrévocable à partir de cette date. La conversion en capital est calculée conformément aux bases techniques de la fondation en vigueur au moment de l'entrée en force du jugement de divorce. Avec le transfert sous forme de capital, toutes les prétentions du conjoint de la personne assurée à l'égard de la fondation sont réputées acquittées.

4.9.6 Prestations de sortie en cas d'atteinte de l'âge de la retraite pendant la procédure de divorce

Si la personne assurée active ou invalide atteint l'âge de la retraite pendant la procédure de divorce, la part de la prestation de sortie à transférer et la rente de vieillesse sont réduites. La réduction correspond au montant de la rente versée en trop conformément au mode de calcul de l'époque entre le moment où l'âge de la retraite a été effectivement atteint et le jugement de divorce. Sauf instruction contraire, le montant équivalent à la réduction est partagé par moitié entre les deux conjoints. Dès l'entrée en force du jugement de divorce, la rente de vieillesse est adaptée sur la base de l'avoir de vieillesse encore disponible après le partage.

4.9.7 Réception des prestations au titre du partage de la prévoyance professionnelle sous forme de rente après la survenance du cas de prévoyance

Si une rente viagère est accordée à une personne assurée invalide ayant droit ou à un bénéficiaire d'une rente de vieillesse, la rente périodique ne peut être fournie dans la fondation que si l'institution de prévoyance en question a une convention d'affiliation active avec la fondation. Si la convention d'affiliation de l'institution de prévoyance est résiliée, le transfert périodique à l'institution reprenante doit avoir lieu. L'absence de transfert des bénéficiaires de rente en raison de la non-entente entre les deux institutions de prévoyance selon art. 53e LPP demeure réservée.

4.9.8 Réception des prestations au titre du partage de la prévoyance professionnelle sous forme de capital après la survenance du cas de prévoyance

Si le transfert d'une prestation de sortie est accordé à une personne assurée invalide ou à un bénéficiaire d'une rente de vieillesse, la prestation de sortie ne peut être transférée à la fondation que si un compte actif est géré dans le cadre des rapports de travail pour la personne assurée ayant droit.

5. Information de la personne assurée

La fondation informe la personne assurée chaque année sur :

- les droits aux prestations, le salaire coordonné, le taux de cotisations et l'avoir de vieillesse ;
- l'organisation et le financement ;
- les membres de la commission de prévoyance.

Sur demande, les comptes annuels et le rapport annuel doivent être remis aux personnes assurées. La fondation doit également sur demande leur fournir des informations sur le revenu du capital, l'évolution actuarielle des risques, les frais administratifs, les calculs du capital de couverture, la constitution de réserves ainsi que le degré de couverture.

Sur demande, la fondation doit informer la commission de prévoyance sur les arriérés de cotisations de l'employeur. La fondation doit informer la commission de prévoyance de manière spontanée si des cotisations réglementaires n'ont pas encore été virées dans les trois mois à compter de la date d'échéance convenue.

La fondation peut informer par courrier électronique.

6. Encouragement à la propriété du logement

6.1 Dispositions générales

Les personnes assurées actives peuvent, au plus tard trois ans avant la retraite ordinaire, demander un versement anticipé et/ou mettre en gage leur prévoyance en vue de l'encouragement à la propriété du logement. Les dispositions légales sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle et l'aide-mémoire de la fondation sur le même sujet sont applicables.

La fondation peut exiger divers documents pour l'examen de l'admissibilité d'un versement anticipé ou de la mise en gage. Si les documents requis ne sont pas remis, la fondation peut refuser le versement.

6.2 Effet du versement

En cas de versement anticipé, la prestation de libre passage, la prestation de vieillesse et, suivant le plan de prévoyance, les prestations en cas de décès et d'invalidité se réduisent selon les principes actuariels appliqués par la fondation.

6.3 Effet de la mise en gage

Une mise en gage des prestations de prévoyance ou d'un montant déterminé n'a pas d'influence sur les prestations de prévoyance au moment de la mise en gage. Ce n'est qu'au moment de la réalisation du gage que la prestation de libre passage et les prestations de prévoyance sont réduites selon les principes actuariels appliqués par la fondation, en fonction du montant réalisé.

6.4 Paiement

Le consentement écrit du conjoint est requis pour les personnes assurées mariées. La signature doit être authentifiée.

La fondation paie le montant du versement anticipé, après production des pièces justificatives idoines et avec l'accord de la personne assurée, directement au vendeur, à l'entrepreneur, au prêteur ou aux bénéficiaires en cas de participation à la propriété du logement. Le versement est effectué en une fois. Un versement direct à la personne assurée n'est pas autorisé. Il en va de même pour le versement sur la base d'une réalisation de la prestation de libre passage ou des prestations de prévoyance mises en gage.

6.5 Information à la personne assurée

Sur demande écrite, la fondation communique à la personne assurée les informations suivantes :

- le montant disponible pour la propriété du logement ;
- les réductions de prestations consécutives au versement anticipé ou à la réalisation du gage ;
- la manière dont les réductions de prestations survenues peuvent être comblées ;
- l'imposition fiscale en cas de versement anticipé ou de réalisation de gage ;
- le droit au remboursement des impôts payés en cas de remboursement du versement anticipé.

6.6 Limitation du versement en cas de découvert

Le Conseil de fondation peut décider de limiter le versement anticipé dans le temps et en limiter le montant, ou refuser tout versement pendant la durée du découvert de l'institution de prévoyance dans laquelle la personne assurée est affiliée ou pendant le découvert de la fondation dans son ensemble si le versement anticipé est utilisé pour rembourser des prêts hypothécaires.

6.7 Frais

Pour le traitement de la demande d'un versement anticipé ou d'une mise en gage, des frais selon l'annexe sur les frais administratifs sont facturés à la personne assurée.

7. Autres dispositions

7.1 Incessibilité, interdiction de mise en gage

Les prétentions découlant du présent règlement ne peuvent être ni cédées ni mises en gage aussi longtemps qu'elles ne sont pas échues (les dispositions sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle sont réservées).

7.2 Excédent

L'excédent est régi dans l'annexe relative à l'excédent.

7.3 Découvert

7.3.1 Responsabilité propre de l'institution de prévoyance

Le principe de la responsabilité propre de l'institution de prévoyance s'applique. La commission de prévoyance paritaire de l'institution de prévoyance en découvert doit prendre des mesures correspondant au moins aux prescriptions de la fondation en fonction du degré de découvert.

Dans la mesure où d'autres mesures ne conduisent pas au but, la fondation peut, dans le cadre des dispositions légale et pendant la durée du découvert :

- prélever auprès des employeurs et des employés des cotisations en vue de combler le découvert ; la cotisation de l'employeur doit être au moins aussi élevée que la somme des cotisations de ses employés ;
- prélever auprès des bénéficiaires de rentes un montant en vue de résorber le découvert. Le prélèvement de ce montant est effectué par compensation avec les rentes en cours. La contribution ne peut être prélevée que sur la part des rentes en cours due à des augmentations non prescrites par la loi ou le règlement pendant les dix ans précédant l'introduction de cette mesure. Ce montant ne doit pas être prélevé sur des prestations de prévoyance en cas de décès, de vieillesse ou d'invalidité de la prévoyance obligatoire. Le montant des rentes lors de la naissance du droit à la rente reste également garanti.

Si les mesures prévues s'avèrent insuffisantes, la fondation peut réduire, dans le cadre des dispositions légales, le taux d'intérêt minimal selon la LPP pendant la durée du découvert, mais au maximum pendant cinq ans. Cette réduction ne doit pas dépasser 0.5 %.

Pour le reste, les dispositions légales s'appliquent.

7.3.2 Découvert du capital de couverture des bénéficiaires de rentes

Sur décision du conseil de fondation, des cotisations en vue de résorber le découvert du capital de couverture des bénéficiaires de rentes peuvent être prélevées auprès des employeurs et employés de toutes les institutions de prévoyance.

7.3.3 Obligation d'informer accrue

La commission de prévoyance garantit l'information des personnes assurées. Cette information porte sur l'existence, la cause et le degré du découvert ainsi que les mesures prises pour y pallier.

7.3.4 Résiliation de la convention d'affiliation

Si la convention d'affiliation entre l'institution de prévoyance affiliée et la fondation est résiliée et que les bénéficiaires de rentes restent dans la fondation, la convention d'affiliation subsiste en ce qui concerne les bénéficiaires de rentes.

Si le capital de couverture évalué correctement des rentiers restants devait se trouver en découvert après la liquidation partielle, l'employeur est tenu de compenser la couverture manquante (y c. les provisions techniques et réserves de fluctuation de valeurs nécessaires).

7.4 Liquidation partielle

Les conditions et la procédure de liquidation partielle de la fondation ou d'une institution de prévoyance sont régies dans le règlement sur la liquidation partielle.

7.5 Administration et frais administratifs

L'organisation et l'administration de la fondation sont régies dans le règlement sur l'organisation et l'administration. Les frais administratifs sont mentionnés dans l'annexe y relative.

7.6 Obligation de confidentialité et protection des données

Les membres de la commission de prévoyance et toutes les autres personnes qui participent à l'exécution, au contrôle ou à la surveillance de la fondation doivent garder le secret envers les tiers concernant la situation personnelle et financière des personnes assurées ainsi que de l'employeur.

La fondation peut transmettre les données des personnes assurées, résultant de l'exécution de la prévoyance professionnelle, à des tiers chargés de l'exécution, du contrôle ou de la surveillance de l'application du présent règlement et des dispositions légales sur lesquelles il se fonde.

La fondation prend les mesures requises pour garantir la protection des données conformément aux art. 85a ss LPP.

8. Dispositions finales

8.1 Modifications réglementaires

Le Conseil de fondation peut modifier en tout temps les règlements ou parties de règlements, sous respect des droits acquis des personnes assurées.

8.2 Dispositions transitoires

Pour les personnes qui perçoivent une rente d'invalidité au 31.12.2024, les incapacités de travail qui surviennent jusqu'au 31.12.2024 et les personnes invalides au sens de l'article 23 LPP, la version antérieure du règlement (y compris le plan de prévoyance) est applicable.

Le règlement en allemand font foi.

8.3 Annexes et autres règlements

Les annexes ci-après et règlements font partie intégrante du présent règlement :

- plan ou plans de prévoyance de l'institution de prévoyance affiliée
- tableau de rachat selon le ou les plans de prévoyance de l'institution de prévoyance affiliée
- annexe relative au taux de conversion des rentes
- annexe relative aux frais administratifs
- annexe relative à l'excédent

8.4 Entrée en vigueur

Le Conseil de fondation a adopté le présent règlement lors de sa séance du 7 décembre 2023. Il entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024 et remplace le règlement du 1^{er} janvier 2023.

9. Abréviations utilisées

Par ordre alphabétique:

Abréviation	Désignation
AI	Assurance-invalidité
Art.	Article
AVS	Loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants
CC	Code civil suisse
CO	Code suisse des obligations
Fondation	REFOR Fondation collective
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LFLP	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OPP2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
ss	Et suivants