



Fondation de prévoyance LPP physioswiss

Secrétariat: VCW Versicherungs-Treuhand AG
Case postale
6331 Hünenberg
tél. 041 785 04 40
fax 041 785 04 41
E-mail: physiobvg@vcw.ch

Règlement

Plans de prévoyance: plan Minimum
plan Standard 1
plan Standard 2
plan Standard 3

Version valable à partir du 1^{er} janvier 2009

Sommaire

A. Dispositions préliminaires	Page
Art. 1 - But et bases	6
Art. 2 - Gestion de la prévoyance en faveur du personnel	7
B. Dispositions générales et définitions	
Art. 3 - Personnes assurées, date d'admission	7
Art. 4 - Age, âge ordinaire de la retraite	10
Art. 5 - Invalidité (incapacité de gain)	10
Art. 6 - Salaire considéré	11
Art. 7 - Obligation de renseigner	13
Art. 8 - Mode de paiement et forme des prestations	14
Art. 9 - Rapports avec d'autres assurances	15
Art. 10 - Cession, mise en gage et versement anticipé pour la propriété du logement	17
C. Prestations de vieillesse	
Art. 11 - Avoir de vieillesse	19
Art. 12 - Bonifications de vieillesse	21
Art. 13 - Rente de vieillesse	23
Art. 14 - Rente pour enfant de personne retraitée	25
D. Prestations de risque	
Art. 15 - Rente d'invalidité	25
Art. 16 - Rente pour enfant d'invalides	26
Art. 17 - Rente de veuve, rente de veuf et rente de partenaire	27
Art. 18 - Rente d'orphelin	29
Art. 19 - Capital en cas de décès	30
Art. 20 - Adaptation des rentes à l'évolution des prix (allocations de renchérissement)	32
E. Financement	
Art. 21 - Cotisations et exonération des cotisations en cas d'invalidité	33
Art. 22 - Participation aux excédents au titre du contrat d'assurance conclu avec Swiss Life (art. 1 al. 3)	34

F. Dissolution prématurée des rapports de prévoyance **Page**

Art. 23	- Droit à la prestation de libre passage	35
Art. 24	- Montant de la prestation de libre passage (primauté des cotisations)	37
Art. 25	- Prolongation de la couverture d'assurance et maintien du droit aux prestations	38
Art. 26	- Liquidation partielle	38

G. Disposition finale

Art. 27	- Entrée en vigueur	39
Art. 28	- Modifications et dérogations	39

Annexe 1 - complément de l'art. 13 al. 4

(poursuite de l'assurance après l'âge ordinaire de la retraite)

Chif. 1	- Personnes assurées	40
Chif. 2	- Salaire considéré	40
Chif. 3	- Avoir de vieillesse	40
Chif. 4	- Bonifications de vieillesse	41
Chif. 5	- Rente de vieillesse	41
Chif. 6	- Rente pour enfant de personne retraitée	41
Chif. 7	- Perte de gain	42
Chif. 8	- Rente pour enfant en cas de perte de gain	42
Chif. 9	- Rente de veuve, rente de veuf et rente de partenaire	42
Chif. 10	- Rente d'orphelin	43
Chif. 11	- Capital en cas de décès	43
Chif. 12	- Cotisations	43
Chif. 13	- Dispositions particulières	43

Annexe 2 - tableaux de rachat	Page
Chif. 1 - Plans de prévoyance Minimum, Standard 1 et Standard 2	44
Chif. 2 - Plan de prévoyance Standard 3	45
Annexe 3 - financement de la retraite anticipée	
Chif. 1 - Généralités	46
Chif. 2 - Possibilités de rachat	46
Chif. 3 - Financement par l'intermédiaire du compte supplémentaire	46
Chif. 4 - Versements effectués à partir du compte supplémentaire	48
Chif. 5 - Départ à la retraite après l'âge de la retraite anticipée prévu	48
Annexe 4 - liquidation partielle (article 26)	
Chif. 1 - Bases	50
Chif. 2 - Détermination du montant des fonds libres et jour déterminant	51
Chif. 3 - Répartition entre les personnes assurées qui restent dans la fondation et celles qui la quittent	51
Chif. 4 - Transfert des fonds libres en cas de résiliation du contrat d'affiliation	52
Chif. 5 - Transfert des fonds libres en cas de réduction considérable de l'effectif du personnel ou de restructuration du cabinet	52
Chif. 6 - Plan de répartition; clé de répartition	52
Chif. 7 - Responsabilités	53
Chif. 8 - Information des personnes assurées; opposition	53

A. Dispositions préliminaires

Remarque:

Pour les dispositions qui concernent aussi bien les hommes que les femmes, seule la forme masculine est utilisée, afin de faciliter la lecture.

Art. 1 - But et bases

(1)

La Fondation de prévoyance LPP physioswiss, Sursee

(la fondation) est une institution de prévoyance au sens de la LPP. Les employeurs suivants peuvent s'affilier à cette fondation, sous réserve des dispositions réglementaires, afin de mettre en œuvre la prévoyance professionnelle en faveur des personnes salariées selon l'art. 3:

- les membres indépendants de l'association suisse de physiothérapie (l'association) et les membres indépendants des professions de physiothérapie;
- les salariés de personnes morales ou sociétés de personnes, lorsque leurs associés sont membres de l'association;
- les organisations de formation en physiothérapie;
- les indépendants travaillant essentiellement pour la fondation, les organes et organisations de l'association et ses sous-sections.

La fondation est inscrite au registre de la prévoyance professionnelle et est affiliée au fonds de garantie constitué pour l'ensemble de la Suisse. Elle est garante de l'application de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) et de l'octroi des prestations qui en découlent.

(2)

Les indépendants selon l'al. 1 peuvent, sous réserve des dispositions réglementaires, souscrire une assurance de prévoyance professionnelle personnelle et facultative auprès de la fondation. Les dispositions de ce règlement qui se rapportent à l'employeur, s'appliquent à eux par analogie.

(3)

La prévoyance en faveur du personnel est fondée sur un contrat passé entre la fondation et la Société suisse d'Assurances générales sur la vie humaine, Zurich (Swiss Life).

Les rapports entre l'employeur et la fondation sont en outre réglementés par une convention d'affiliation.

(4)

L'employeur communique à la fondation, à l'attention de Swiss Life, les données nécessaires à l'application de la prévoyance en faveur du personnel. Au besoin, Swiss Life les transmet, avec celles qui résultent de ladite application, à d'autres assureurs, par exemple les réassureurs. En cas de recours contre un tiers responsable

(art. 9 al. 3), la fondation est habilitée à transmettre les données nécessaires à l'exercice de son droit au tiers responsable ou à l'assureur de celui-ci.

La fondation et Swiss Life se portent garantes du traitement confidentiel des données conformément aux dispositions légales qui s'y rapportent.

Art. 2 - Gestion de la prévoyance en faveur du personnel

(1)

La gestion de la prévoyance en faveur du personnel, l'application du présent règlement et l'information des personnes assurées incombent au conseil de fondation. Celui-ci se compose du même nombre de représentants des personnes salariées que de représentants de l'employeur, et édicte un règlement.

(2)

La personne assurée reçoit tous les ans un certificat de prévoyance récapitulant les prestations assurées pour elle ainsi que les autres données importantes concernant sa prévoyance professionnelle. En outre, elle reçoit chaque année des informations sur l'organisation et le financement de la fondation ainsi que sur le conseil de fondation.

Sur demande, la fondation fournit à la personne assurée ses comptes annuels et son rapport annuel; elle communique également des renseignements sur les revenus des placements, l'évolution des sinistres, les frais d'administration, le calcul de la réserve mathématique, la constitution des réserves et le degré de couverture.

B. Dispositions générales et définitions

Art. 3 - Personnes assurées, date d'admission

(1)

L'employeur peut assurer son personnel de manières différentes. Il peut créer dans ce but deux collectifs et sélectionne un plan d'assurance pour chaque collectif parmi les plans d'assurance offerts. L'un des deux collectifs recense les collaborateurs exerçant des fonctions de cadre, et l'autre collectif les autres collaborateurs.

L'employeur peut s'assurer dans un autre plan que ses collaborateurs s'agissant de l'exécution de sa prévoyance professionnelle personnelle.

Sous réserve des conditions réglementaires, après conclusion d'une convention d'affiliation avec la fondation, les personnes suivantes doivent être assurées:

- tous les salariés d'un employeur affilié à la fondation tenus de cotiser à l'AVS;
- les employeurs affiliés à la fondation à titre personnel, avec ou sans leurs salariés.

L'admission concerne

- les salariés, au début des rapports de travail,
- l'employeur, à la date indiquée sur la demande d'admission, au plus tôt le premier du mois au cours duquel le secrétariat de la fondation a reçu la demande d'admission, au plus tôt toutefois le 1^{er} janvier de l'année qui suit le 17^e anniversaire.

L'al. 2 est réservé.

La personne qui est en bonne santé et dispose de sa pleine capacité de travail au moment de l'admission dans la prévoyance en faveur du personnel a en général droit aux prestations sans réserve, conformément au présent règlement.

Exclusion du droit aux prestations selon la LPP

Si la personne à assurer ne dispose pas de sa pleine capacité de travail avant ou au moment de l'admission dans la prévoyance en faveur du personnel, sans pour autant être invalide au sens de la LPP, et que la cause de cette incapacité de travail est à l'origine d'une invalidité ou du décès dans le délai déterminant selon la LPP, les prestations réglementaires ne sont pas dues. Si la personne était assurée dans une autre institution de prévoyance au début de l'incapacité de travail, l'octroi des prestations relève de cette autre institution (art. 18 let. a et art. 23 let. a LPP). Le versement des prestations minimales LPP dans le cadre d'une prise en charge provisoire des prestations demeure réservé.

Des dispositions spéciales s'appliquent à la personne à assurer qui souffre d'une invalidité résultant d'une infirmité congénitale ou qui est devenue invalide alors qu'elle était mineure, et qui présentait donc au moment de l'admission dans la prévoyance en faveur du personnel une incapacité de travail supérieure ou égale à 20%, mais inférieure à 40% (art. 18 let. b et c ainsi que art. 23 let. b et c LPP).

Admission avec réserve pour raisons de santé

La fondation ou Swiss Life peut faire dépendre la prise en charge de la couverture des prestations de prévoyance qui excèdent les prestations minimales LPP des résultats d'un examen médical. Après réception du rapport médical, la fondation ou Swiss Life décide de la prise en charge de la couverture avec ou sans réserve. Une réserve pour raisons de santé est limitée à cinq ans au maximum. Une réserve pour raisons de santé de trois ans au maximum peut être imposée à l'employeur qui désire s'assurer dans le cadre des prestations minimales selon la LPP (art. 45 al. 1 LPP), sauf s'il s'assure à titre facultatif moins d'une année après avoir été soumis à l'assurance obligatoire pendant au moins six mois (art. 45 al. 2 LPP). Le conseil de fondation peut en outre refuser d'assurer un employeur.

Les prestations surobligatoires qui ont été acquises au moyen de l'apport des prestations de libre passage ne peuvent faire l'objet d'une réserve que si cette réserve existait déjà dans l'institution de prévoyance du précédent employeur et dans la mesure où la durée de cette réserve, limitée à cinq ans, n'est pas encore écoulée. La réserve est communiquée à la personne assurée.

Lorsqu'un cas de prévoyance survient, une réserve a les conséquences suivantes:

Si, pendant la durée de la réserve, les problèmes de santé qui ont été mentionnés dans la réserve sont la cause du décès de la personne assurée ou d'une incapacité de travail qui entraîne l'invalidité ou le décès, les prestations surobligatoires en cas de décès ne sont pas dues et les prestations d'invalidité surobligatoires ne sont pas dues non plus pendant toute la durée de l'invalidité, comme mentionné ci-dessus. Si la survenance du cas de prévoyance n'est pas due aux problèmes de santé mentionnés dans la réserve ou

si le cas de prévoyance survient après l'expiration de la durée de la réserve, celle-ci reste sans effet.

(2)

Ne sont pas admises dans l'œuvre de prévoyance:

- les personnes qui ont atteint ou dépassé l'âge ordinaire de la retraite (art. 4 al. 2);
- les personnes dont le salaire annuel (art. 6 al.2) ne dépasse pas le minimum fixé par la LPP pour l'admission (actuellement 75% de la rente de vieillesse maximum de l'AVS). Ce montant est réduit pour les personnes qui sont partiellement invalides au sens de l'assurance invalidité fédérale (AI). Cette réduction s'élève à:
 - 25% dans le cas d'un degré d'invalidité atteignant au moins 40%,
 - 50% pour un degré d'invalidité d'au moins 50%, et
 - 75% pour un degré d'invalidité d'au moins 60%;
- les personnes pour lesquelles le taux d'occupation pour employés à temps partiel doit être pris en considération (convention d'affiliation), si le salaire annuel ne dépasse pas le minimum fixé par la LPP pour l'admission, réduit en fonction du taux d'occupation. La réduction du minimum pour l'admission ne doit pas dépasser les 80%;
- les personnes en possession d'un contrat de travail d'une durée limitée à trois mois maximum. Si la durée du rapport de travail devait être prolongée sans interruption au-delà de trois mois, l'admission au sein de la prévoyance en faveur du personnel a lieu à la date à laquelle la prolongation est convenue. Dans le cas de plusieurs rapports de travail consécutifs et interrompus auprès du même employeur, qui durent plus de trois mois au total, l'admission au sein de la prévoyance en faveur du personnel s'effectue à compter du début du 4^e mois (au total), pour autant qu'aucune interruption ne dépasse trois mois. S'il est décidé, avant la première entrée en fonction, que la durée d'engagement totale dépasse les trois mois, l'admission au sein de la prévoyance en faveur du personnel s'effectue dès le début des rapports de travail;
- les personnes salariées exerçant une activité accessoire, si elles sont déjà soumises à l'assurance obligatoire pour une activité lucrative exercée à titre principal ou si elles exercent une activité lucrative indépendante à titre principal;
- Les personnes invalides à 70% au moins au sens de l'assurance invalidité fédérale (AI);
- Les personnes sans activité en Suisse ou dont l'activité en Suisse n'a probablement pas un caractère durable et qui bénéficient de mesures de prévoyance suffisantes à l'étranger, pour autant qu'elles en fassent la demande.

(3)

Les parties du salaire versées par d'autres employeurs ne sont pas prises en considération, mais peuvent être assurées facultativement auprès de l'institution supplétive (selon l'art. 46 LPP – activité lucrative au service de plusieurs employeurs).

(4)

Si, sans qu'il s'agisse d'un manque à gagner temporaire, le salaire annuel diminue au point que la personne cesse d'être assujettie à l'assurance obligatoire selon le présent règlement, la couverture de prévoyance en faveur du personnel dont bénéficie ladite personne peut être maintenue facultativement pendant six mois au maximum contre paiement de cotisations, pour autant que la personne en question ait été assurée dans le cadre de cette prévoyance pendant au moins six mois.

Si la couverture de prévoyance en faveur du personnel n'est pas maintenue contre paiement de cotisations, le droit aux prestations réglementaires s'éteint. Dans le cas où un avoir de vieillesse est disponible, le compte de vieillesse individuel selon l'art. 11 est maintenu sans cotisations, au plus toutefois pendant six mois. Jusqu'à l'expiration de ce délai, la personne assurée doit indiquer si l'avoir de vieillesse doit être affecté à une police de libre passage ou versé sur un compte de libre passage. Faute de quoi, la prestation de libre passage sera versée à la Fondation institution supplétive LPP dans un délai de deux ans (art. 4 al. 2 LFLP).

Art. 4 - Age et âge ordinaire de la retraite

(1)

L'âge servant à déterminer les bonifications de vieillesse (art. 12) de la personne assurée correspond à la différence entre l'année civile en cours et l'année de sa naissance.

L'âge servant à déterminer les cotisations pour les prestations de risque se calcule à partir du 1^{er} jour du mois qui suit la naissance et est exprimé en années et mois pleins.

(2)

L'âge ordinaire de la retraite est atteint le 1^{er} jour du mois suivant le 64^e anniversaire pour les femmes ou le 65^e anniversaire pour les hommes. La poursuite de l'assurance demeure réservée après l'âge ordinaire de la retraite (cf. annexe 1 de l'art. 13 al. 4).

Ces dispositions correspondent à la LPP et aux ordonnances qui s'y rapportent. En cas de modification, les dispositions seront adaptées aux nouvelles prescriptions.

Art. 5 - Invalidité (incapacité de gain)

(1)

Il y a invalidité lorsque la personne assurée est invalide au sens de l'AI ou lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, qu'elle n'est totalement ou partiellement plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes.

(2)

Si la personne assurée présente une invalidité partielle, le montant des prestations d'invalidité est déterminé en fonction du degré d'invalidité.

Une invalidité partielle

- de moins de 25% ne donne pas droit aux prestations;
- d'au moins 25%, mais de moins de 60% donne droit à un pourcentage des prestations fixées pour une invalidité totale, en fonction du degré d'invalidité;
- d'au moins 60%, mais ne dépassant pas 70%, donne droit à 75% des prestations fixées pour une invalidité totale;
- supérieure ou égale à 70% donne droit aux prestations fixées pour une invalidité totale.

Si, en cas d'invalidité, des prestations sont dues conformément à la LPP, le degré d'invalidité correspond au moins à celui que reconnaît l'AI.

(3)

Si l'invalidité a été causée ou aggravée intentionnellement, seules les prestations minimales selon la LPP sont accordées; elles seront toutefois réduites dans la mesure où l'AI réduit ou refuse les siennes. Ces dispositions s'appliquent également si l'invalidité est imputable à la participation active de la personne assurée à une guerre, à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre ou à des troubles, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou engagée dans des hostilités de cette nature.

Art. 6 - Salaire considéré

(1)

Le salaire considéré (alinéas 2ss) est calculé sur la base du salaire annuel.

Salariés

On entend par salaire annuel le revenu annuel fixe selon les normes de l'AVS (mais sans les parties du salaire de nature occasionnelle ou temporaire), déterminant au 1^{er} janvier ou au moment de l'admission dans la prévoyance en faveur du personnel.

Les éléments variables du salaire, tels que commissions, indemnités pour heures de travail supplémentaires, etc., sont pris en considération comme convenu entre l'employeur et les personnes assurées et doivent remplir des critères uniformes par cabinet.

Les pertes de salaire temporaires en cas de maladie, d'accident, de chômage, de maternité ou dues à d'autres causes similaires ne sont pas déduites, à moins que la personne assurée ne demande une réduction du salaire considéré.

Employeurs

On entend par salaire annuel le revenu annuel déclaré au 1^{er} janvier ou lors de l'admission dans la prévoyance en faveur du personnel.

Le salaire annuel

- doit être supérieur à 75% de la rente de vieillesse maximale de l'AVS, montant correspondant à la limite d'admission selon la LPP
- et
- ne doit pas dépasser le revenu déterminant pour les cotisations à l'AVS.

(2)

Les salaires considérés suivants servent de base pour les plans de prévoyance:

Minimum, Standard 1 et 2:

Salaire annuel qui ne doit pas dépasser un montant équivalent à 10 fois le plafond indiqué à l'art. 8 al. 1 LPP, après déduction du montant de coordination selon la LPP.

Standard 3

Salaire annuel correspondant au maximum à 10 fois le plafond indiqué à l'art. 8 al. 1 LPP.

Le conseil de fondation est de plus habilité à modifier la limitation de salaire annuel des plans de prévoyance, dans le respect du montant maximum prévu par la loi. Les prestations en cours de versement avant un tel plafonnement ainsi que l'avoir de vieillesse disponible sont toutefois maintenus sans changement, sous réserve d'éventuelles dispositions légales contraires.

(3)

Pour les personnes assurées partiellement invalides, le montant de coordination est adapté à la partie active de l'assurance par une réduction correspondante conformément à la LPP.

Si le degré d'occupation est pris en considération dans la convention d'affiliation pour les personnes employées à temps partiel, le montant de coordination est réduit en fonction de leur degré d'occupation conformément à la LPP. La réduction du montant de coordination ne doit pas dépasser les 80%.

Dans le cas des retraites partielles, le montant de coordination est réduit en fonction du degré d'occupation après la retraite partielle conformément à la LPP.

(4)

Pour toute personne obligatoirement assurée en vertu du présent règlement, le salaire considéré correspond au moins au montant minimum déterminant prévu par la LPP, soit actuellement 12,5% de la rente de vieillesse maximale AVS.

(5)

Si la personne à assurer est partiellement invalide, le salaire considéré est déterminé sur la base du salaire annuel en rapport avec la capacité de gain résiduelle.

Si une personne assurée est déclarée partiellement invalide au sens de l'art. 5, l'assurance est scindée en deux parties: une partie passive correspondant au droit à la rente (rente partielle en pourcentage des prestations fixées pour une invalidité totale) et une partie active (= pour compléter à 100%). Pour la partie passive de l'assurance, le salaire considéré reste constant. Pour la partie active, le salaire considéré est déterminé en vertu des dispositions figurant dans cet article, sur la base du salaire annuel en rapport avec la capacité de gain résiduelle.

Si une modification du degré d'invalidité a des répercussions sur le montant des prestations d'invalidité, l'assurance est fractionnée à nouveau. La diminution de l'invalidité n'entraîne pas de nouveau fractionnement si, dans les 12 mois, elle est suivie d'une aggravation.

(6)

En cas de modification du salaire considéré, les prestations assurées et les cotisations sont en principe adaptées au 1^{er} janvier qui coïncide avec la modification ou qui la suit. En dérogation à ce principe, si une modification de salaire entre en vigueur après le 1^{er} janvier, les prestations assurées et les cotisations peuvent être adaptées dès l'entrée en vigueur de la modification.

Il n'est toutefois pas possible de procéder à des adaptations pour les personnes assurées qui présentent une incapacité de travail totale et pour celles qui sont totalement invalides. Les adaptations qui auraient été indûment effectuées sont annulées si le cas d'assurance se produit.

Les dispositions relatives à un éventuel examen de l'état de santé et à une éventuelle réserve pour raisons de santé lors de l'admission dans l'œuvre de prévoyance (art. 3 al. 1) s'appliquent par analogie à l'augmentation des prestations.

Art. 7 - Obligation de renseigner

(1)

La personne assurée ou ses survivants sont tenus de fournir des renseignements exacts sur les circonstances ayant une incidence sur la prévoyance en faveur du personnel et de produire les documents requis pour justifier leurs prétentions. Seront annoncés sans délai en particulier:

- le mariage, le remariage ou l'enregistrement du partenariat d'une personne assurée dans le cadre de la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe (LPart);
- le début d'une communauté de vie sans enregistrement du partenariat au sens de l'art. 17 al. 5;
- les revenus ayant pour effet de modifier les obligations de la fondation en matière de prestations (art. 9 al. 2);
- les modifications du degré d'invalidité et le recouvrement de la capacité de gain de la personne assurée;
- le décès d'un bénéficiaire de rente;
- le remariage, le mariage ou l'enregistrement, conformément à la loi sur le partenariat, d'une personne au bénéfice d'une rente de veuve, de veuf ou de partenaire;
- le début ou la reprise d'une communauté de vie d'une personne au bénéfice d'une rente de veuve, de veuf ou de partenaire, sans enregistrement du partenariat au sens de l'art. 17 al. 5;
- la fin de la formation ou le recouvrement de la capacité de gain de l'enfant pour lequel une rente est allouée;
- les décisions importantes pour la prévoyance en faveur du personnel prises par les institutions d'assurance sociales;
- les décisions médicales importantes pour la prévoyance en faveur du personnel.

(2)

La fondation ne répond pas des conséquences de l'inexécution des obligations susmentionnées. Elle se réserve le droit de réclamer la restitution des prestations payées en trop.

Si la personne assurée bénéficie des prestations de l'assurance chômage et qu'elle perçoit des prestations d'invalidité pour la même période, la fondation peut exiger directement de l'assurance chômage le remboursement des prestations payées en trop dans le cadre des prestations minimales selon la LPP.

(3)

L'employeur est obligé d'annoncer à la fondation:

- l'arrivée d'un salarié: au plus tard 10 jours après son entrée en fonction, et son départ: au plus tard 30 jours avant la fin des rapports de travail,
- la suppression d'une assurance d'indemnités journalières, si le délai d'attente d'invalidité prévue dans le plan de prévoyance est supérieur à 12 mois: immédiatement.

Art. 8 - Mode de paiement et forme des prestations

(1)

La fondation charge Swiss Life de verser les prestations échues au domicile des ayants droit en Suisse, dans un Etat de l'UE ou de l'AELE ou, à défaut, au siège de la fondation.

(2)

Sous réserve des al. 3 et 4, les rentes annuelles prévues par le présent règlement sont servies trimestriellement d'avance les 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet et 1^{er} octobre.

Le premier terme de rente est proportionnel au temps qui sépare l'échéance de la prestation de la date du terme suivant. Si le bénéficiaire de rentes décède, les éventuelles rentes à verser aux survivants sont exigibles à la date du terme suivant le décès. Le terme de rente perçu entre le jour de l'extinction du droit à la rente et la prochaine échéance de paiement de la rente ne doit pas être remboursé, sauf s'il s'agit d'une rente d'invalidité ou d'une rente pour enfant d'invalidé, dans le cas d'une diminution du degré d'invalidité.

(3)

Si, au moment où elle débute, la rente de vieillesse annuelle ou la rente d'invalidité versée en cas d'invalidité totale est inférieure à 10% de la rente de vieillesse, la rente de veuve, de veuf ou de partenaire à 6% et la rente d'orphelin ou pour enfant à 2%, un capital unique est versé en lieu et place de la rente.

Si la rente entière d'invalidité dépasse le niveau indiqué ci-dessus, la rente pour enfant d'invalidé est allouée sous forme de rente, quel que soit son montant.

(4)

L'ayant droit peut, sous réserve de la disposition suivante, exiger le versement d'un capital au lieu d'une rente arrivant à échéance; les dispositions à respecter à cet effet sont les suivantes:

- art. 13 al. 5 relatif à la rente de vieillesse, et
- art. 17 al. 4 relatif à la rente de veuve, de veuf ou de partenaire.

Le conseil de fondation confirme à l'ayant droit l'acceptation de sa requête.

Art. 9 - Rapports avec d'autres assurances

(1)

Salariés

Lorsque le sinistre relève de la loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA) ou de la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM),

- la **rente d'invalidité** et la **rente pour enfant d'invalidé** ainsi que
- la **rente de veuve**, la **rente de veuf** (ou les prestations en capital) et les **rentes d'orphelin**

ne sont assurées que dans le cadre des prestations minimales LPP et seulement dans la mesure où, ajoutées aux revenus à prendre en considération selon l'al. 2 let. a, et, en cas d'invalidité, au gain provenant d'une éventuelle activité résiduelle, ils ne peuvent toutefois pas dépasser 90% de la perte de gain présumée.

Dans le cas où l'assurance accidents ne verse pas de rente de veuve ou de rente de veuf, la veuve ou le veuf ont au moins droit à une prestation selon l'art. 17 à hauteur du montant de la rente assurée d'après la LAA. Cette prestation est toutefois diminuée en fonction de la prestation en capital de l'assurance accidents.

Le partenaire non lié par un partenariat enregistré n'a pas droit à des prestations lorsque le sinistre relève de la LAA ou la LAM.

Si l'une des personnes admises au sein de la prévoyance professionnelle n'est pas assurée obligatoirement ou volontairement selon LAA, elle sera considérée, aux termes du présent règlement, comme une personne assurée selon la LAA en ce qui concerne les prestations qui lui sont échues.

Employeurs

Les prestations découlant du présent règlement sont payées, sous réserve de l'al. 2, qu'il s'agisse ou non d'un cas d'assurance selon la loi fédérale sur l'assurance accident (LAA) ou selon la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM).

Dispositions générales

Si l'assurance accidents, l'assurance militaire ou l'AVS/AI réduisent ou refusent leurs prestations (p. ex. parce que le décès ou l'invalidité ont été provoqués par une faute grave de l'ayant droit), le calcul des prestations réglementaires n'en tient pas compte.

L'exonération des cotisations en cas d'invalidité est accordée même si le cas d'assurance relève de la LAA ou de la LAM.

(2)

Les prestations selon le présent règlement sont réduites dans la mesure où, ajoutées aux autres revenus à prendre en considération et, en cas d'invalidité, à un salaire - ou une compensation qui aurait été versée - obtenu ou pouvant raisonnablement être obtenu par la personne assurée, elles dépasseraient 100% de la perte de gain présumée.

Sont réputés revenus à prendre en compte:

- a. les prestations de l'AVS/AI, de l'assurance accidents selon la LAA, les prestations selon la LAM et d'autres assurances sociales ou institutions de prévoyance suisses ou étrangères (à l'exception des allocations pour impotents, des indemnités pour atteinte à l'intégrité et de toute autre prestation assimilable);
- b. les prestations d'une autre assurance pour laquelle l'employeur a versé au moins la moitié des primes. Le droit aux prestations minimales découlant des dispositions de la LPP demeure en tout cas garanti;
- c. les prestations dues par un tiers au titre de la responsabilité civile.

Les prestations dues par un tiers au titre de la responsabilité civile ne sont prises en compte que si la fondation n'exige pas de l'ayant droit qu'il lui cède ses droits envers le tiers responsable du sinistre. Si des prestations relevant de la responsabilité civile sont prises en compte, la personne assurée a au moins le droit aux prestations fixées dans la LPP.

Les revenus de la veuve, du veuf ou du partenaire survivant selon l'art. 17 al. 5 et des orphelins sont additionnés. Les prestations en capital sont converties en rentes actuariellement équivalentes.

Lorsqu'une partie de l'avoir de vieillesse a été versée par anticipation pour la propriété du logement, les prestations réglementaires prises en compte pour déterminer une éventuelle réduction sont celles qui auraient été assurées si le versement anticipé n'avait pas été effectué. Les prestations d'une assurance complémentaire ayant été conclue pour combler tout ou partie de la lacune de prévoyance (art. 10 al. 6) ne sont en revanche pas prises en considération.

Les prestations qui ne doivent pas être versées en vertu des dispositions qui précèdent ou parce que le salaire entier continue d'être perçu (section D) sont acquises à la fondation.

(3)

Si une personne peut prétendre à des prestations d'invalidité et de décès et qu'elle a des droits envers des tiers responsables découlant du même cas d'assurance, la fondation exige en général du bénéficiaire des prestations qu'il lui cède ces droits jusqu'à concurrence du montant des prestations réglementaires.

(4)

L'indemnité à raison des longs rapports de travail selon l'art. 339d du Code des obligations est réputée acquittée dans la mesure où la fondation verse des prestations qui ont été financées par l'employeur.

Art. 10 - Cession, mise en gage et versement anticipé pour la propriété du logement

(1)

Sous réserve de l'al. 2, le droit aux prestations réglementaires ne peut être ni cédé ni mis en gage avant l'échéance.

(2)

Dans les limites de l'al. 3 et en conformité avec les autres dispositions légales et d'exécution, la personne assurée peut **mettre en gage** le droit aux prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivants ou un montant à concurrence de sa prestation de libre passage ou **demande le versement anticipé** de l'avoir de vieillesse ou d'une partie de celui-ci:

- a. pour acquérir ou construire un appartement en propriété ou une maison familiale;
- b. pour acquérir une participation dans une coopérative de construction et d'habitation, une société anonyme de locataires ou un organisme de construction d'utilité publique;
- c. pour rembourser des prêts hypothécaires.

Elle est toutefois tenue d'utiliser l'objet (appartement en propriété, maison familiale, logement en copropriété) financé de la sorte comme lieu de domicile ou de séjour habituel.

Si la personne assurée a effectué un versement supplémentaire afin d'améliorer sa couverture de prévoyance, elle a le droit de prélever par anticipation la partie de l'avoir de vieillesse ainsi financée au plus tôt 3 ans après ledit rachat.

Si la personne assurée présente une invalidité totale, la mise en gage et le versement anticipé ne sont pas possibles. Si elle dispose d'une capacité de gain partielle, la mise en gage et le versement anticipé peuvent être exigés sur la base de la partie active de l'assurance.

Lorsque la personne assurée est mariée ou liée par un partenariat enregistré, la mise en gage et le versement anticipé ne sont autorisés qu'avec le consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré. La mise en gage doit être notifiée par écrit à la fondation.

(3)

La mise en gage et le versement anticipé de la partie active de l'assurance sont autorisés jusqu'à concurrence d'un montant maximum et ce, jusqu'à trois ans avant l'âge ordinaire de la retraite.

Maximum disponible jusqu'à 50 ans révolus:

Il correspond à la prestation de libre passage (art. 25) acquise à la personne assurée au moment de la mise en gage ou du versement anticipé.

Maximum disponible après 50 ans révolus:

Il correspond à la prestation de libre passage (art. 25) acquise à la date du 50^e anniversaire ou à la moitié de la prestation de libre passage acquise au moment de la mise en gage ou du versement anticipé si ce montant est supérieur.

En ce qui concerne le versement anticipé au sens de l'al. 2 let. a et c et le remboursement fractionné (al. 5), le Conseil fédéral a fixé un **montant minimum** qui s'élève actuellement à 20 000 francs suisses.

Le versement anticipé ou le produit de la réalisation du gage qui grève le droit aux prestations de prévoyance ou la prestation de libre passage (al. 2) sont imposés au moment de leur paiement de la même façon qu'une prestation en capital en vertu de l'art. 83 a al. 1 LPP.

(4)

Le contrat de gage peut prévoir que le montant constitué en gage augmente chaque année dans les limites du maximum disponible (al. 3), jusqu'au moment d'une éventuelle réalisation du gage.

Un nouveau versement anticipé peut être demandé 5 ans au plus tôt après la dernière demande. Dans un tel cas, le nouveau maximum disponible est déterminé d'après l'al. 3. Pour les personnes qui ont eu 50 ans révolus, les dispositions supplémentaires suivantes sont applicables: la prestation de libre passage acquise au moment du 50^e anniversaire est augmentée des éventuels remboursements effectués après cette date et diminuée des éventuels versements anticipés perçus après cette date. La moitié de la prestation de libre passage se calcule d'après la différence entre le montant de cette prestation au moment du versement anticipé et le montant déjà utilisé à ce moment pour la propriété du logement.

(5)

La personne assurée active peut rembourser le versement anticipé et le produit de la réalisation du gage en une ou plusieurs tranches (al. 3), jusqu'à trois ans avant l'âge ordinaire de la retraite, ou jusqu'au début d'une incapacité de travail dont la cause conduit à l'invalidité ou au décès, ou jusqu'au paiement en espèces de la prestation de libre passage.

La personne assurée qui vend le logement en propriété ou qui concède sur celui-ci des droits équivalant économiquement à une aliénation doit rembourser en une seule tranche le montant perçu.

En cas de remboursement partiel ou intégral du montant perçu ou du produit de la réalisation du gage, la personne assurée peut exiger la restitution des impôts payés sur ceux-ci, sans intérêts. Elle adressera sa requête par écrit à l'autorité fiscale du canton qui les a prélevés, dans les trois ans qui suivent le remboursement.

(6)

Le versement anticipé entraîne la réduction de la partie obligatoire et de la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse disponible en fonction de leur part respective de la totalité de l'avoir de vieillesse. Il entraîne aussi une diminution des prestations de vieillesse ainsi que des prestations en cas d'invalidité et de décès, dans la mesure où leur montant est déterminé à partir de l'avoir de vieillesse. Pour combler la lacune engendrée dans la couverture de l'invalidité et du décès, une assurance complémentaire peut être conclue auprès de Swiss Life. Les coûts de l'assurance complémentaire sont à la charge de l'assuré.

En cas de remboursement d'un versement anticipé, les fonds remboursés sont affectés aux parties obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse disponible dans la même mesure et dans les mêmes proportions que les fonds qui avaient été retirés des parties obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse au moment du versement anticipé. S'il manque des informations à ce sujet, le remboursement est effectué entièrement au bénéfice de la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse. Les prestations qui avaient été diminuées sont déterminées à nouveau d'après le règlement de prévoyance en vigueur

au moment du remboursement. La personne assurée a la possibilité, conformément à l'art. 12 al. 4, de racheter la différence entre les prestations nouvellement déterminées après remboursement intégral du versement anticipé et celles qui auraient été assurées si ce versement n'avait pas été demandé.

Ces dispositions s'appliquent par analogie en cas de réalisation du gage et en cas de remboursement du produit de la réalisation du gage.

C. Prestations de vieillesse

Art. 11 - Avoir de vieillesse

(1)

Un avoir de vieillesse est constitué pour chaque personne assurée. Cet avoir, qui se compose d'une partie obligatoire et d'une partie surobligatoire, est déposé sur un compte de vieillesse géré individuellement. La partie obligatoire correspond à l'avoir de vieillesse, conformément aux art. 15 et 16 LPP. La différence entre la totalité de l'avoir de vieillesse et la partie obligatoire forme la partie surobligatoire.

Sont portés au crédit du compte de vieillesse:

- les bonifications de vieillesse (art. 12 al. 1),
- la prestation de libre passage provenant de précédents rapports de prévoyance qui doit obligatoirement être apportée au moment de l'admission dans la prévoyance en faveur du personnel dans la mesure où elle peut servir à racheter des années d'assurance (art. 12 al. 3),
- la prestation de libre passage qui a été transférée, lors du divorce ou de la dissolution judiciaire du partenariat enregistré, de l'institution de prévoyance du conjoint divorcé ou de l'ex-partenaire enregistré à l'institution de prévoyance en faveur du personnel selon le présent règlement,
- le remboursement du versement anticipé pour la propriété du logement ou du produit de la réalisation du gage,
- les versements supplémentaires qui ont été effectués conformément à l'art. 12 al. 4,
- les versements prélevés sur les excédents ou sur la fortune libre de la fondation par décision du conseil de fondation ou les versements qui sont financés par des attributions volontaires de l'employeur,
- les intérêts.

Sont portés au débit du compte de vieillesse:

- la prestation de libre passage qui, en raison d'un divorce ou de la dissolution judiciaire du partenariat enregistré, doit être transférée à l'institution de prévoyance du conjoint divorcé ou de l'ex-partenaire enregistré;
- le montant du versement anticipé ou de la créance pour une mise en gage utilisé pour la propriété du logement.

La partie de l'apport de libre passage qui ne peut pas être utilisée pour racheter des années d'assurance n'est pas portée au crédit du compte de vieillesse, mais affectée à

une police de libre passage ou, sur demande de la personne assurée, versée sur un compte de libre passage.

(2)

Le taux d'intérêt appliqué à la rémunération de la partie obligatoire de l'avoir de vieillesse correspond au taux minimal fixé par le Conseil fédéral. Pour la rémunération de la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse, c'est le taux d'intérêt fixé dans les tarifs annuels d'assurance vie collective de Swiss Life pour les assurances d'épargne qui s'applique.

Les intérêts sont calculés sur le solde du compte de vieillesse à la fin de l'année précédente et inscrits au crédit du compte de vieillesse à la fin de chaque année civile. Le calcul des intérêts dans le cas d'une poursuite de l'assurance après l'âge ordinaire de la retraite est réglé dans l'annexe 1 de l'art. 13 al. 4.

(3)

En cas d'admission dans la prévoyance en faveur du personnel en cours d'année, les intérêts de l'apport de libre passage sont calculés pro rata temporis pour l'année d'entrée et portés au crédit du compte de vieillesse à la fin de l'année civile. Cette disposition s'applique par analogie aux rachats ou aux versements supplémentaires effectués durant l'année.

Si un cas d'assurance se produit ou si la personne assurée sort de la prévoyance en faveur du personnel en cours d'année, les intérêts sont calculés, pour l'année en cours, sur l'avoir de vieillesse disponible entre la fin de l'année précédente et la survenance du cas d'assurance ou jusqu'à l'échéance de la prestation de libre passage.

(4)

L'avoir de vieillesse final sans intérêts correspond à l'avoir de vieillesse en compte à la fin de l'année civile en cours, majoré des bonifications de vieillesse afférentes aux années restant à courir entre l'année civile suivante et l'âge ordinaire de la retraite, sans les intérêts.

(5)

L'avoir de vieillesse final sans intérêts prévu par la loi correspond à l'avoir de vieillesse en compte selon la LPP à la fin de l'année civile en cours, majoré des bonifications de vieillesse selon la LPP afférentes aux années restant à courir entre l'année civile suivante et l'âge ordinaire de la retraite, sans les intérêts.

Art. 12 - Bonifications de vieillesse

(1)

Les bonifications de vieillesse annuelles sont fixées comme suit:

Plans de prévoyance Minimum, Standard 1 et 2

Age	Bonifications de vieillesse en % du salaire considéré
25 à 34 ans	7%
35 à 44 ans	10%
45 à 54 ans	15%
55 à 65 ans *)	18%

*) Jusqu'à 64 ans pour les femmes.

Plan de prévoyance Standard 3

Age	Bonifications de vieillesse en % du salaire considéré
25 à 34 ans	10%
35 à 44 ans	15%
45 à 54 ans	20%
55 à 65 ans *)	25%

*) Jusqu'à 64 ans pour les femmes.

Le montant des bonifications de vieillesse annuelles dans le cas d'une poursuite de l'assurance après l'âge ordinaire de la retraite est défini dans l'annexe 1 de l'art. 13 al. 4.

(2)

Les bonifications de vieillesse sont prélevées dès le 1^{er} janvier suivant le 24^e anniversaire, au plus tôt.

(3)

Les prestations de libre passage apportées servent à racheter des années d'assurance. Le rachat repose sur le paiement ultérieur de bonifications de vieillesse selon l'al. 1, avec prise en compte du salaire au moment de l'affiliation de la personne dans la prévoyance en faveur du personnel.

Le rachat maximum correspond à la différence entre l'avoir de vieillesse maximum possible et l'avoir de vieillesse effectif au moment du rachat. L'avoir de vieillesse maximum possible correspond à l'avoir de vieillesse qui pourrait être atteint au moment du rachat conformément au plan de prévoyance, sans années de cotisations manquantes et avec l'actuel salaire assuré. Le calcul de l'avoir de vieillesse maximum est détaillé dans l'annexe 2 (tableaux de rachat).

(4)

Afin d'améliorer sa couverture de prévoyance et jusqu'à ce qu'elle obtienne la totalité des prestations réglementaires, la personne assurée peut effectuer un versement supplémentaire facultatif, calculé comme l'indique l'al. 3, 2^e paragraphe, dans les cas suivants:

- a. pour racheter des années d'assurance manquantes n'ayant pu être rachetées au moyen des prestations de libre passage; après un rachat complet, l'avoir de vieillesse est basé sur la durée maximale de l'assurance. Par le rachat d'années d'assurance manquantes, la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse est augmentée;
- b. pour racheter une ou plusieurs augmentation(s) de salaire; après un rachat complet, l'avoir de vieillesse se base sur des bonifications de vieillesse déterminées pour la durée d'assurance écoulée sur la base du salaire déterminant lors du rachat. En outre, une amélioration du plan de prévoyance peut être rachetée pour la durée d'assurance écoulée. Le rachat d'une augmentation de salaire ou d'une amélioration du plan de prévoyance entraîne une augmentation de la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse;
- c. pour combler une lacune dans la prévoyance qui subsiste après le remboursement intégral d'un versement anticipé pour la propriété du logement; après un rachat complet, la partie obligatoire et la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse correspondent chacune au montant qui aurait été obtenu si le versement anticipé n'avait pas été demandé;
- d. après un divorce ou la dissolution judiciaire du partenariat enregistré, pour combler la lacune dans la prévoyance résultant du transfert d'une partie de la prestation de libre passage dans l'institution de prévoyance du conjoint divorcé ou de l'ex-partenaire enregistré; après un rachat complet, la partie obligatoire et la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse correspondent chacune au montant qui aurait été obtenu s'il n'y avait pas eu transfert d'une partie de la prestation de libre passage.

Chaque versement supplémentaire est limité au montant maximum prescrit par la loi.

Comme susmentionné, le rachat est en principe possible à tout moment, sauf exceptions suivantes:

- Si la personne assurée a prélevé par anticipation une partie de l'avoir de vieillesse pour la propriété du logement, il faut tenir compte des restrictions selon l'art. 79b al. 3 LPP (remboursement du versement anticipé).
- Pour les personnes assurées actives, le rachat n'est possible que jusqu'au début d'une incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ou du décès ou jusqu'à la naissance du droit aux prestations de vieillesse, au plus tard toutefois avant l'âge ordinaire de la retraite. En outre, il faut respecter les restrictions s'appliquant au versement de l'avoir de vieillesse sous forme de capital, conformément à l'art. 13 al. 5.
- Le rachat n'est possible que sur la partie active de l'assurance, si la personne assurée présente une invalidité partielle.
- Pour les personnes assurées qui n'avaient encore jamais été affiliées à une institution de prévoyance au moment du rachat, les dispositions supplémentaires selon la LPP s'appliquent.

Si le rachat entraîne des prestations de risque plus élevées, les dispositions relatives à un éventuel examen de l'état de santé et à une éventuelle réserve pour raisons de santé au moment de l'admission dans la prévoyance en faveur du personnel s'appliquent par analogie à l'augmentation des prestations (art. 3 al. 1).

Il n'y a pas de réserve pour raisons de santé lorsque la personne assurée comble la lacune de prévoyance engendrée par un divorce ou par la dissolution judiciaire du partenariat enregistré dans l'année qui suit le divorce ou la dissolution judiciaire du partenariat enregistré.

Art. 13 - Rente de vieillesse

(1)

Sous réserve des al. 3 et 4, la personne assurée qui atteint l'âge ordinaire de la retraite (art. 4 al. 2) a droit à une rente de vieillesse viagère.

(2)

La rente de vieillesse annuelle est déterminée en convertissant la partie obligatoire et la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse disponible au moment du départ en retraite, au plus tard lorsque l'âge ordinaire de la retraite est atteint. La poursuite de l'assurance demeure réservée après l'âge ordinaire de la retraite (cf. annexe 1 de l'art. 13 al. 4).

Le taux de conversion selon l'art. 14 LPP ainsi que les dispositions transitoires pour les personnes assurées qui atteindront l'âge ordinaire de la retraite selon la LPP avant le 1^{er} janvier 2014 servent de base de calcul pour la conversion de la partie obligatoire. La partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse est convertie conformément au tarif d'assurance vie collective en vigueur de Swiss Life.

Les taux de conversion actuellement applicables pour la conversion à l'âge ordinaire de la retraite sont indiqués dans le certificat de prévoyance.

Sont en outre rachetées lors de la conversion les rentes de veuve, les rentes de veuf, les rentes de partenaire et les rentes pour enfant de personne retraitée qui sont liées à la rente de vieillesse.

Si une personne invalide au sens de l'AI est bénéficiaire d'une rente d'invalidité au moment où elle atteint l'âge ordinaire de la retraite, la rente de vieillesse résultant de l'avoir de vieillesse selon la LPP est comparée avec la rente d'invalidité déterminante selon la LPP. Si la rente de vieillesse est moins élevée, la différence est versée en plus de la rente de vieillesse réglementaire.

(3)

En cas de cessation d'une activité lucrative à plein temps ou à temps partiel, une personne assurée a droit à une rente de vieillesse viagère immédiate, totale ou partielle avant l'âge ordinaire de la retraite, à partir du premier du mois suivant le 58^e anniversaire. Si une personne assurée sort de l'institution de prévoyance après son 58^e anniversaire, tout en continuant d'exercer une activité lucrative à temps plein ou à temps partiel, elle peut choisir une prestation de libre passage pour la partie active de l'assurance au lieu de la rente de vieillesse.

Si une personne assurée prend une retraite partielle et répond aux conditions suivantes, elle est en droit de réclamer la part de la rente de vieillesse correspondant au taux de retraite. Le taux de retraite, déterminé par le degré d'occupation est déterminant pour les parts de l'avoir de vieillesse obligatoire et surobligatoire sous-jacentes à la rente partielle.

- Le taux de retraite est compris entre 20 et 80% au maximum. Après un délai d'un an au minimum, ce taux peut être augmenté une seule fois dans le respect de la fourchette indiquée. Une réduction n'est pas possible.
- Dans le cadre d'une retraite partielle avec choix d'un capital partiel, conformément à l'art. 13 al. 5, l'avoir de vieillesse est réparti selon le rapport requis entre un capital unique et une rente de vieillesse partielle.
- Il est impossible de prendre une retraite partielle au cours de l'année précédent l'âge de la retraite complète.
- Des prestations d'invalidité sont exclues à hauteur de la retraite partielle.
- Après un départ en retraite partielle, le rachat d'années d'assurance manquantes (art. 12 al. 4 let. a à d du règlement) n'est possible que pour la partie active de l'assurance. Les dispositions restrictives de l'art. 12 al. 4 demeurent réservées.

Pour les retraites complètes ou partielles, le montant de la rente de vieillesse est déterminé en convertissant les parties obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse disponible ou considéré d'après le taux de conversion valable au moment du départ à la retraite.

(4)

Si le départ a lieu après l'âge ordinaire de la retraite, les avoirs de vieillesse obligatoire et surobligatoire sont déterminés et l'assurance poursuivie et soumise au versement de primes selon l'annexe 1 à cet alinéa.

(5)

Sous réserve des dispositions suivantes et de l'art. 8 al. 4, la personne assurée peut exiger le versement sous forme de capital de la totalité ou d'une partie de l'avoir de vieillesse disponible, au lieu de la rente de vieillesse entière ou d'une rente partielle. Une déclaration correspondante est à remettre par écrit au plus tard trois mois avant le départ à la retraite. Elle est irrévocable à compter de cette date. Pour les personnes mariées ou liées par un partenariat enregistré, la déclaration doit être cosignée par le conjoint ou le partenaire enregistré, pour accord.

En cas de versement d'un capital partiel, les parties obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse disponible sont diminuées proportionnellement aux parts qu'elles représentent au sein de ce dernier.

Si la personne assurée atteint, en tant que personne invalide au sens de l'art. 5, l'âge à partir duquel les prestations de vieillesse sont versées, le capital versé est limité à la différence entre l'avoir de vieillesse disponible et les fonds nécessaires pour garantir les prestations minimales LPP.

Pour la partie de l'avoir de vieillesse perçue sous forme de capital, tous les droits réglementaires sont réputés acquittés.

Si la personne assurée a effectué un versement supplémentaire afin d'améliorer sa couverture de prévoyance, elle n'a le droit de prélever, sous forme de capital, la partie de l'avoir de vieillesse ainsi financée, que si trois ans au moins se sont écoulés entre la date du versement supplémentaire et la date à laquelle la prestation de vieillesse est due.

Cette restriction ne s'applique pas à un rachat effectué pour combler la lacune de prévoyance résultant d'un divorce ou de la dissolution judiciaire du partenariat enregistré et du transfert d'une partie de la prestation de libre passage à l'institution de prévoyance du conjoint divorcé ou de l'ex-partenaire enregistré.

Art. 14 - Rente pour enfant de personne retraitée

(1)

La personne assurée a droit à une rente pour enfant de personne retraitée pour chacun de ses enfants (art. 18 al. 2) de moins de 18 ans.

L'art. 13 al. 5 demeure réservé (versement de l'avoir de vieillesse sous forme de capital).

La rente pour enfant de personne retraitée est exigible à partir du même moment que la rente de vieillesse (art. 13). Elle s'éteint lorsque l'enfant atteint l'âge fixé ci-dessus ou décède, ou encore au décès de la personne assurée.

L'art. 13 al. 3 et 4 ainsi que l'art. 18 al. 3, 2^e paragraphe s'appliquent par analogie.

(2)

La rente annuelle pour enfant de personne retraitée s'élève, pour chaque enfant, à 20% de la rente de vieillesse (art. 13). Si elle succède à une rente pour enfant d'invalidité, elle équivaut au moins à celle-ci.

D. Prestations de risque

Art. 15 - Rente d'invalidité

(1)

La personne assurée invalide au sens de l'art. 5 a droit à une rente d'invalidité.

L'art. 9 al. 1 demeure réservé (coordination avec les prestations de la LAA et de la LAM).

Dans les plans de prévoyance dont le délai d'attente est au maximum de 12 mois, la rente est exigible après l'expiration de ce délai, au plus tard à la naissance du droit à une rente de l'AI.

Dans les plans de prévoyance avec un délai d'attente de plus de 12 mois, la rente est exigible dès que les prestations légales de l'assurance d'indemnité journalière en cas de maladie sont épuisées (art. 26 OPP 2); au plus tard cependant après un délai d'attente de 24 mois pour ce qui est des prestations minimales selon la LPP, et au plus tôt après un délai de 24 mois (= délai d'attente) pour la partie surobligatoire.

Si la personne assurée reçoit un salaire entier ou d'autres prestations équivalentes ce droit est différé jusqu'à ce que ces paiements cessent.

Pour le calcul du délai d'attente, les périodes d'incapacité de gain s'additionnent pour autant qu'elles ne soient pas séparées par un intervalle de pleine capacité de gain supérieur à 12 mois. La rente est allouée sans nouveau délai d'attente si la personne assurée y a déjà eu droit et que, dans l'intervalle, elle n'a pas recouvré sa pleine capacité de gain pendant plus de 12 mois.

Après expiration du délai d'attente, la rente d'invalidité et la rente pour enfant d'invalidité sont assurées pour la période de réadaptation professionnelle de manière à ce que leur total, ajouté aux indemnités journalières de l'AI, atteigne au plus 100% du gain présumé perdu. L'al. 2 demeure réservé.

Le délai d'attente courant jusqu'au début du droit aux prestations est fixé dans la convention d'affiliation.

Le droit à la rente d'invalidité s'éteint lorsque la personne assurée n'est plus invalide, décède ou atteint l'âge ordinaire de la retraite.

(2)

La rente annuelle d'invalidité en cas d'invalidité totale s'élève au montant suivant:

Plans de prévoyance

Minimum: au montant qui résulte de la conversion de l'avoir de vieillesse final sans les intérêts (art. 11 al. 4) aux taux de conversion prévus à l'art. 13 al. 2.

Standard 1, 2 et 3: à 40% du salaire annuel, toutefois au moins au montant qui résulte de la conversion de l'avoir de vieillesse final sans les intérêts (art. 11 al. 4) aux taux de conversion applicables à la rente de vieillesse tels qu'ils sont prévus à l'art. 13 al. 2.

Art. 16 - Rente pour enfant d'invalidité

(1)

La personne assurée invalide au sens de l'art. 5 a droit à une rente pour enfant d'invalidité pour ses enfants (art. 18 al. 2) âgés de moins de 18 ans.

L'art. 9 al. 1 (coordination avec les prestations de la LAA ou de la LAM) demeure réservé.

La rente pour enfant d'invalidité est versée à partir du même moment que la rente d'invalidité (art. 15). Elle s'éteint en même temps que celle-ci et lorsque l'enfant atteint l'âge limite fixé ci-dessus ou décède. L'art. 18 al. 3 s'applique par analogie.

(2)

En cas d'invalidité totale, la rente annuelle pour enfant d'invalidité s'élève au montant suivant pour chaque enfant:

Plans de prévoyance

Minimum, Standard 1 et 3:	à 20% du montant qui résulte de la conversion de l'avoir de vieillesse final sans les intérêts (art. 11 al. 4) aux taux de conversion prévus à l'art. 13 al. 2.
Standard 2:	à 8% du salaire considéré, toutefois au moins à 20% du montant qui résulte de la conversion de l'avoir de vieillesse final sans les intérêts (art. 11 al. 4) aux taux de conversion prévus à l'art. 13 al. 2.

Art. 17 - Rente de veuve, rente de veuf et rente de partenaire

(1)

Les dispositions de cet article relatives aux droits des conjoints survivants ou divorcés s'appliquent par analogie aux partenaires enregistrés survivants ou aux ex-partenaires enregistrés survivants.

Les droits des partenaires survivants non liés par un partenariat enregistré sont définis à l'al. 5.

(2)

Droit du conjoint

Le conjoint survivant de la personne assurée décédée avant ou après l'échéance de la rente de vieillesse a droit à une rente de veuve ou de veuf.

L'art. 9 al. 1 (coordination avec les prestations de la LAA et de la LAM) et l'art. 13 al. 5 (versement de l'avoir de vieillesse sous forme de capital) demeurent réservés.

Droit du conjoint divorcé

Le conjoint divorcé de la personne assurée est assimilé à la veuve ou au veuf en cas de décès de son ex-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 ou d'une prestation en capital en lieu et place d'une rente viagère.

Il n'a cependant droit aux prestations que dans la mesure où les prétentions découlant du jugement de divorce dépassent les prestations d'autres assurances, en particulier celles de l'AVS/AI, au plus toutefois à 60% du montant qui résulte de la conversion de l'avoir de vieillesse final légal sans les intérêts (art. 11, al. 5) au taux de conversion légal prévu par l'art. 13, al. 2.

Dispositions communes

Sous réserve de l'art. 8 al. 2, la rente de veuve, la rente de veuf et la rente de partenaire sont versées à partir du jour du décès de la personne assurée - au plus tôt toutefois à partir du moment où le salaire entier cesse d'être versé - jusqu'au décès de la veuve, du veuf ou du partenaire.

Si la veuve ou le veuf contracte un nouveau mariage avant d'atteindre l'âge de 45 ans, ou si elle/il contracte un partenariat enregistré, la rente s'éteint et une prestation en

capital équivalant à trois fois son montant annuel est exigible à moins que la veuve, le veuf demande par écrit qu'à cette prestation soit substitué le droit de rétablir la rente en cas de dissolution du nouveau mariage ou du partenariat enregistré. Une telle option est irrévocable et reste valable en cas de remariages ou de partenariats enregistrés ultérieurs.

Si le conjoint divorcé contracte un mariage ou un partenariat enregistré, la rente s'éteint - sans qu'une prestation en capital soit due - et ne sera pas rétablie qu'en cas de dissolution judiciaire de la nouvelle union ou du partenariat enregistré.

(3)

En cas de décès d'une personne assurée **avant** l'échéance de la rente de vieillesse, la rente annuelle de veuve ou de veuf s'élève au montant suivant:

Plans de prévoyance

Minimum et Standard 1: à 60% du montant qui résulte de la conversion de l'avoir de vieillesse final sans les intérêts (art. 11 al. 4) aux taux de conversion prévus à l'art. 13 al 2.

Standard 2 et 3: à 24% du salaire considéré, toutefois au moins à 60% du montant qui résulte de la conversion de l'avoir de vieillesse final sans les intérêts (art. 11 al. 4) aux taux de conversion prévus à l'art. 13 al 2.

En cas de décès d'une personne assurée **après** l'échéance de la rente de vieillesse, la rente annuelle de veuve ou de veuf s'élève à 60% de la dernière rente de vieillesse versée.

Si le conjoint ou le conjoint divorcé est de plus de 10 ans plus jeune que la personne assurée, la rente est réduite de 1% de son montant total pour chaque année entière ou fraction d'année excédant ces 10 ans.

Si l'assuré s'est marié après 65 ans révolus, la rente - éventuellement déjà diminuée comme prévu ci-dessus - est ramenée au taux suivant:

- Mariage de la personne assurée dans sa 66^e année: 80%
- Mariage de la personne assurée dans sa 67^e année: 60%
- Mariage de la personne assurée dans sa 68^e année: 40%
- Mariage de la personne assurée dans sa 69^e année: 20%
- Mariage de la personne assurée après sa 69^e année: 0%

Dans le cas où la personne assurée s'est mariée après 65 ans révolus et décède deux ans après d'une maladie dont elle souffrait au moment de son mariage et dont elle devait avoir connaissance, la rente n'est pas due.

Le droit à la prestation minimale selon la LPP demeure en tout cas garanti.

(4)

Sous réserve de l'art. 8 al. 4, il est possible d'exiger un versement unique en capital au lieu du versement de la rente entière ou d'une rente partielle.

Le versement en capital unique correspond, pour la veuve ou pour le veuf qui a atteint l'âge de 45 ans au moment du décès de la personne assurée, à la réserve mathématique

afférente à la partie de la rente perçue sous forme de capital, compte tenu de l'âge de la veuve ou du veuf.

Si la veuve ou le veuf n'a pas encore atteint l'âge de 45 ans, la réserve mathématique calculée selon les modalités exposées ci-dessus est réduite de 3% pour chaque année entière ou fraction d'année séparant, la veuve ou le veuf de son 45^e anniversaire, au moment du décès de la personne assurée. Le versement en capital unique correspond cependant au minimum à quatre fois la partie de la rente perçue sous forme de capital.

La demande de versement du capital doit être faite par écrit avant le versement du premier terme de rente.

Pour la partie perçue sous forme de capital, tous les droits réglementaires sont réputés acquis, à l'exception du droit aux rentes d'orphelin.

(5)

Le partenaire survivant (de même sexe ou de sexe opposé) d'une personne assurée qui n'est ni mariée ni liée par un partenariat enregistré est assimilé à un veuf ou à une veuve et les dispositions relatives aux rentes de veuf ou de veuve ainsi qu'aux conjoints s'appliquent par analogie si

- il ne bénéficie pas de rente de veuve, de veuf ou de partenaire d'une institution de prévoyance du 2^e pilier;
- il n'est ni marié ni lié par un partenariat enregistré;
- il n'a avec la personne assurée ni lien d'alliance en tant qu'enfant de son conjoint, ni lien de parenté (art. 95 al. 1 et 2 CC);
- il a
 - fait ménage commun avec la personne assurée et a formé avec elle une communauté de vie ininterrompue au minimum durant les cinq années précédant le décès ou
 - fait ménage commun et formé avec la personne assurée une communauté de vie au moment du décès de celle-ci, tout en devant subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs qui ont droit à des rentes d'orphelin selon le présent règlement.

Les dispositions relatives aux droits du conjoint divorcé ne s'appliquent pas et ce dernier ne peut faire valoir aucun droit aux prestations minimum selon la LPP. Les droits en cas de survenance d'un cas d'assurance conformément à la LAA ou la LAM se basent sur l'art. 9 du règlement.

Art. 18 - Rente d'orphelin

(1)

Les enfants cités à l'al. 2 et âgés de moins de 18 ans ont droit à une rente d'orphelin si la personne assurée décède avant ou après le début de la rente de vieillesse.

L'art. 9 al. 1 (coordination avec les prestations de la LAA et de la LAM) et l'art. 13 al. 5 (versement de l'avoir de vieillesse sous forme de capital) sont réservés.

(2)

Ont qualité d'enfants:

- les enfants de la personne assurée conformément à l'art. 252 CC;
- les enfants par alliance de la personne assurée ou les enfants recueillis par celle-ci, si elle subvient entièrement ou de façon prépondérante à leur entretien.

(3)

Sous réserve de l'art. 8 al. 2 et des dispositions suivantes, la rente d'orphelin est exigible à partir du jour du décès de la personne assurée, mais au plus tôt dès que cesse d'être versé le salaire entier. Elle est versée jusqu'aux 18 ans révolus de l'enfant.

Les rentes d'orphelin sont également versées après le 18^e anniversaire de l'enfant si:

- les enfants sont en apprentissage ou suivent des études, au plus tard jusqu'au 25^e anniversaire;
- les enfants sont devenus invalides avant leur 25^e anniversaire et n'ont pas droit à une rente d'invalidité de la LPP, de la LAA ou de la LAM. La rente est servie en fonction du degré d'invalidité, jusqu'à ce qu'ils recouvrent leur capacité de gain.

Le droit à la prestation minimale selon la LPP demeure en tout cas garanti.

(4)

La rente annuelle d'orphelin s'élève pour chaque enfant au montant suivant:

Plans de prévoyance

Minimum et Standard 1: à 20% du montant qui résulte de la conversion de l'avoir de vieillesse final sans les intérêts (art. 11 al. 4) aux taux de conversion prévus à l'art. 13 al. 2.

Standard 2 et 3: à 8% du salaire considéré, toutefois au moins à 20% du montant qui résulte de la conversion de l'avoir de vieillesse final sans les intérêts (art. 11 al. 4) aux taux de conversion prévus à l'art. 13 al. 2.

La rente d'orphelin versée après l'âge ordinaire de la retraite correspond à 20% de la rente de vieillesse.

Art. 19 – Capital décès

(1)

Le capital décès est exigible lorsque la personne assurée décède avant le début du versement de la rente de vieillesse.

L'affectation du capital décès au financement de la rente de veuve, de veuf ou de partenaire demeure réservée.

(2)

Réglementation générale relative aux bénéficiaires

Sous réserve d'éventuelles dispositions légales restrictives, les survivants de la personne assurée ont droit au capital décès dans l'ordre et la mesure ci-après, indépendamment du droit de succession:

- I. a) le conjoint ou le partenaire enregistré, à défaut:
 - b) les enfants qui ont droit à une rente d'orphelin selon l'art. 18 du présent règlement, à défaut:
 - c) le partenaire non enregistré d'une personne assurée non mariée (de sexe opposé ou de même sexe),
 - qui a formé avec la personne assurée une communauté de vie ininterrompue au minimum durant les 5 années précédant le décès,
 - ou
 - qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs,à défaut:
 - d) les personnes que la personne assurée assistait de façon prépondérante, ont droit à 100% du capital décès.

A défaut des bénéficiaires de cette catégorie I:

- II. a) les enfants qui n'ont pas droit à une rente d'orphelin selon l'art. 18 du présent règlement, à défaut:
 - b) les parents, à défaut:
 - c) les frères et sœurs,ont droit à 100% du capital décès.

A défaut des bénéficiaires de cette catégorie II:

- III. Les autres héritiers légaux, à l'exclusion de la collectivité publique, ont droit à 50% du capital décès, cependant au moins à la partie du capital décès qui correspond aux prestations de libre passage apportées par la personne assurée ainsi qu'aux cotisations qu'elle a versées et aux versements supplémentaires qu'elle a effectués pendant la durée de cotisations, sans les intérêts.

La répartition du capital décès entre plusieurs bénéficiaires s'effectue à parts égales.

(3)

Réglementation spéciale relative aux bénéficiaires

La personne assurée peut, en adressant une demande écrite à la fondation:

- modifier l'ordre des bénéficiaires au sein d'une catégorie de bénéficiaires, et/ou
- déterminer que la répartition du capital décès entre plusieurs bénéficiaires s'effectue à parts inégales.

L'ordre des catégories de bénéficiaires ne peut pas être modifié.

(4)

Si la personne assurée ne fait pas connaître sa volonté par écrit en ce qui concerne la modification de l'ordre des bénéficiaires ou la répartition du capital décès, ou si la déclaration ne tient pas compte des dispositions selon l'al. 3, la réglementation générale relative aux bénéficiaires selon l'al. 2 s'applique.

(5)

La partie du capital décès qui n'est pas versée est acquise à la fondation.

(6)

Le capital décès correspond à 100% de l'avoir de vieillesse disponible au moment du décès.

Art. 20 - Adaptation des rentes à l'évolution des prix (allocations de renchérissement)

(1)

Les rentes d'invalidité et de survivants exigibles en vertu de la LPP sont adaptées à l'évolution des prix conformément aux prescriptions du Conseil fédéral. L'adaptation des rentes minimales légales en cours a lieu pour la première fois après trois ans pour le début de l'année civile suivante. Elle a ensuite lieu périodiquement jusqu'au jour où le bénéficiaire atteint l'âge de 64 ans (pour les femmes) ou de 65 ans (pour les hommes).

(2)

Les rentes de vieillesse et les autres rentes ou parts de rente en cours qui ne doivent pas être adaptées selon l'al. 1 sont adaptées à l'évolution des prix dans les limites des possibilités financières de la fondation. Dans la mesure où les possibilités financières de la fondation le permettent, le conseil de fondation décide chaque année si une adaptation a lieu et, le cas échéant, dans quelle mesure.

L'adaptation s'effectue par rachat d'une augmentation de la rente au moyen d'un versement. Cela est possible au plus tôt au moment où le montant disponible permet de racheter des augmentations de rente suffisamment importantes. L'adaptation des rentes à l'évolution des prix a lieu le 1^{er} janvier de l'année qui suit la décision d'adaptation.

E. Financement

Art. 21 - Cotisations et exonération des cotisations en cas d'invalidité

(1)

Plans de salariés

Le total des charges issues, comprenant les bonifications de vieillesse selon l'art. 12 et les autres charges de la prévoyance professionnelle (cotisations de risque, frais de gestion inclus, et contributions au fonds de garantie légal) sont financées par les cotisations annuelles de l'employeur et des personnes assurées.

Les cotisations de l'employeur et de chaque salarié assuré s'élèvent à 50% du total des charges décrites précédemment. L'employeur peut prendre à son compte, au profit des salariés, une contribution patronale supérieure. Néanmoins, le total des charges décrites précédemment sont, à raison de moitié, considérées comme cotisations salariales.

Plans d'employeurs

Le total des charges, comprenant les bonifications de vieillesse selon l'art. 12 et les autres charges de la prévoyance professionnelle (cotisations de risque, frais de gestion inclus, et contributions au fonds de garantie légal) sont financées par les cotisations annuelles de l'employeur. 50% du total des charges citées précédemment sont personnelles (cotisation du salarié), le reste étant financé par l'entreprise.

Dispositions communes

L'employeur finance ses contributions par ses moyens propres ou à l'aide de réserves de cotisations qu'il a préalablement constituées dans ce but et qui sont comptabilisées séparément.

Le conseil de fondation peut décider de financer une partie des contributions citées précédemment par des fonds libres de la fondation ou des contributions supplémentaires dans l'objectif d'avoir les fonds nécessaires à la mise en œuvre des activités commerciales requises. Le rapport entre les contributions de l'employeur et celles des salariés reste également inchangé si la fondation contribue au financement de la fondation.

Le conseil de fondation décide de l'utilisation des subsides versés par le fonds de garantie en cas de structure d'âge défavorable.

(2)

L'obligation de cotiser prend effet au moment de l'admission dans l'œuvre de prévoyance. Elle dure jusqu'au décès de la personne assurée, mais au plus tard jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite ou jusqu'à la sortie de l'œuvre de prévoyance par suite de dissolution prématurée des rapports de travail ou de prévoyance. L'art. 4 et la poursuite de l'assurance après l'âge normal de la retraite selon l'annexe 1 de l'art. 13 al. 4 demeurent réservés.

(3)

La contribution annuelle des personnes assurées doit être déduite par tranches égales sur leur salaire.

(4)

Une personne assurée invalide au sens de l'art. 5 n'est pas soumise à l'obligation de cotiser après l'expiration d'un délai d'attente de trois mois, au plus tard toutefois dès le début du droit à la rente de l'AI.

L'exonération s'étend également aux augmentations de cotisations consécutives à l'âge.

Pour le calcul du délai d'attente, les périodes d'incapacité de gain s'additionnent pour autant qu'elles ne soient pas séparées par un intervalle de pleine capacité de gain supérieur à 12 mois.

L'exonération des cotisations est accordée sans nouveau délai d'attente si la personne assurée y a déjà eu droit précédemment et que, dans l'intervalle, elle n'a pas recouvré sa pleine capacité de gain pendant plus de 12 mois.

Art. 22 - Participation aux excédents au titre du contrat d'assurance conclu avec Swiss Life (art. 1 al. 3)

(1)

La base de la participation aux excédents est la détermination individuelle des excédents annuelle (DIE) de Swiss Life. La DIE se fonde sur l'année civile qui précède son établissement.

Le droit de la fondation de participer aux excédents naît lors de l'entrée en vigueur du contrat d'assurance vie collective et s'éteint à la résiliation dudit contrat. La part d'excédent est toujours due au début de l'année suivant sa réalisation. La part d'excédent qui résulte de la dernière année contractuelle compte tenu de la résiliation du contrat est due au début de l'année civile qui suit la résiliation du contrat.

Le montant de la part d'excédent est communiqué chaque année à la fondation. La part d'excédent est rémunérée conformément aux conditions en vigueur sur le marché, jusqu'à son utilisation.

(2)

Utilisation générale des parts d'excédents

Sauf décision divergente du conseil de fondation selon l'al. 4, la procédure à suivre pour les excédents est la suivante:

Les excédents sont répartis mathématiquement entre les personnes assurées exerçant une activité lucrative (désignées ci-après par "personnes actives") et les bénéficiaires de rentes de vieillesse, d'invalidité et de survivants (désignés ci-après par "bénéficiaires de rentes"). Cette répartition tient compte de la source des excédents (produit du processus d'épargne, de risque et de frais) et est effectuée sur la base d'une pondération correspondante.

La partie déterminée pour les personnes actives est répartie mathématiquement entre chacune d'elles (quotes-parts) d'après une clé prédéfinie. La quote-part déterminée pour chaque personne active lui est attribuée le 1^{er} janvier (jour déterminant) suivant la communication (al. 3) sous forme de versement et est utilisée pour augmenter son avoir de vieillesse surobligatoire (art. 11 al. 1). Une quote-part est attribuée à condition que la personne active soit affiliée à la fondation au jour déterminant. La personne assurée n'a aucun droit à cette quote-part avant son intégration dans l'assurance au jour déterminant.

La partie déterminée pour les bénéficiaires de rentes est accumulée et utilisée selon l'art. 20 al. 2.

(3)

Les éléments suivants sont communiqués à la fondation en même temps que les excédents qui lui reviennent:

- les excédents revenant aux personnes actives;
- les excédents revenant aux bénéficiaires de rentes;
- la clé de répartition appliquée aux personnes actives ainsi que le montant attribué à chaque personne active.

(4)

Décision divergente du conseil de fondation

Toute décision du conseil de fondation divergeant de l'utilisation générale des parts d'excédents demeure réservée. Si des montants provenant de l'attribution d'excédents sont virés en faveur de chaque personne active ou bénéficiaire de rentes pour augmenter ses prestations, les procédures mentionnées (al. 2, paragraphes 3 et 4 ou art. 20 al. 2, paragraphe 2) doivent être respectées par analogie.

Le conseil de fondation communique par écrit à Swiss Life, au plus tard à la fin du mois d'octobre, toute décision divergeant de l'utilisation générale des excédents après la communication de la part d'excédent.

F. Dissolution prématurée des rapports de prévoyance

Art. 23 - Droit à la prestation de libre passage

(1)

Si les rapports de prévoyance d'une personne active cessent avant qu'ait été constitué un avoir de vieillesse (art. 11), les rapports de prévoyance s'éteignent à cette date sans qu'il n'en résulte aucun droit. L'art. 26 demeure réservé. Si la personne quittant l'entreprise dispose d'un avoir de vieillesse, elle a droit à une prestation de libre passage si:

- elle ne peut prétendre à une rente de vieillesse selon l'art. 13, ou
- elle pourrait prétendre à une rente de vieillesse selon l'art. 13, mais n'a pas encore atteint l'âge ordinaire de la retraite et continue d'exercer une activité lucrative ou perçoit des prestations de l'assurance chômage.

(2)

La prestation de libre passage est transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur sous réserve d'un paiement en espèces selon l'al. 3.

Si une personne assurée ne s'affilie pas à une nouvelle institution de prévoyance et ne demande pas le paiement en espèces, elle a droit au moment de sa sortie de l'institution de prévoyance:

- à une police de libre passage qui - en l'absence d'un souhait particulier de la personne assurée - prévoit un capital de vieillesse et un capital décès, ou
- à un versement sur un compte de libre passage.

(3)

La personne assurée peut exiger le paiement en espèces de la prestation de libre passage dans les cas suivants:

- elle quitte définitivement la Suisse
- elle s'établit à son compte et n'est plus soumise à la prévoyance professionnelle obligatoire;
- la prestation de libre passage à laquelle elle a droit est inférieure au montant annuel de ses propres cotisations.

La personne assurée ne peut pas exiger le paiement en espèces jusqu'à concurrence de la partie obligatoire de la prestation de libre passage (prestation minimale selon la LPP) si elle quitte définitivement la Suisse alors

- qu'elle reste assujettie à l'assurance obligatoire pour les prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès conformément aux prescriptions légales d'un Etat membre de l'Union européenne, de l'Islande ou de la Norvège ou
- qu'elle s'établit au Liechtenstein.

Si la personne assurée a, afin d'améliorer sa protection de prévoyance, effectué un versement supplémentaire au cours des 3 années qui ont précédé le versement en espèces, les éventuelles restrictions légales en matière de versement demeurent réservées.

Dans le cas d'une personne assurée mariée ou liée par un partenariat enregistré, l'accord écrit du conjoint ou du partenaire enregistré est nécessaire pour un paiement en espèces, et dans le cas de la mise en gage du droit aux prestations de prévoyance, celui du créancier gagiste. Le droit au paiement en espèces doit être justifié dans la forme prescrite par la fondation.

(4)

En vue de l'exécution dans les délais des obligations correspondant à la créance de libre passage, les informations suivantes doivent être fournies sans retard à la fondation.

L'employeur avise la fondation d'une résiliation imminente des rapports de travail au plus tard 30 jours avant la date de sortie effective ou immédiatement en cas de résiliation à court terme du contrat de travail. Il annonce en même temps une éventuelle incapacité de gain.

La personne assurée communique à la fondation - directement ou par l'intermédiaire de l'employeur - les renseignements nécessaires au transfert de la prestation de libre passage: nom et siège du nouvel employeur, nom, siège de l'institution de prévoyance,

CP ou compte bancaire, et dans le cas du compte bancaire: nom, siège, CP ou numéro de clearing et numéro IBAN de la banque. Lorsque la communication est adressée directement à la fondation, la personne assurée indiquera également son numéro AVS et son adresse.

Si la personne assurée ne s'affilie pas à une nouvelle institution de prévoyance et ne fait pas valoir son droit à un paiement en espèces, elle est tenue légalement de communiquer sous quelle forme elle entend maintenir sa protection de prévoyance conformément à l'al. 2, faute de quoi la prestation de libre passage est versée à la Fondation institution supplétive LPP au plus tôt après six mois et au plus tard après deux ans.

(5)

En cas de divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré et en vertu des dispositions légales, une partie de la prestation de libre passage acquise pendant la durée du mariage ou du partenariat enregistré doit être transférée, le cas échéant, à l'institution de prévoyance du conjoint divorcé ou de l'ex-partenaire enregistré. S'il y a lieu d'effectuer un transfert, celui-ci a le même effet sur la réduction de la partie obligatoire et de la partie subobligatoire de l'avoir de vieillesse disponible et sur les prestations assurées qu'un versement anticipé pour acquérir la propriété du logement (cf. art. 10 al. 6). Par analogie, la personne assurée peut conclure une assurance complémentaire ou effectuer un versement supplémentaire comme prévu à l'art. 12 al. 4 pour combler tout ou partie de la lacune engendrée dans la prévoyance.

Art. 24 - Montant de la prestation de libre passage (primauté des cotisations)

(1)

La prestation de libre passage correspond à la totalité de l'avoir de vieillesse disponible au moment où la personne assurée quitte l'œuvre de prévoyance (prestation selon l'art. 15 de la loi sur le libre passage).

L'avoir de vieillesse disponible comprend l'avoir de vieillesse selon la LPP et, conformément aux dispositions relatives à sa constitution et au financement (art. 11 al. 1, art. 12 et 21), il est au moins égal au minimum légal au moment de la sortie de la personne assurée de la prévoyance en faveur du personnel. Ce minimum se compose:

- a. de la prestation de libre passage apportée par la personne assurée et des éventuels versements supplémentaires effectués, y compris les intérêts;
- b. des cotisations versées par l'assuré pour constituer les bonifications de vieillesse, y compris les intérêts;
- c. d'un supplément de 4% du montant selon la let. b. pour chaque année dépassant l'âge de 20 ans (art. 4 al. 1, 1er paragraphe), ce supplément étant toutefois limité à 100% dudit montant.

Si une partie de l'avoir de vieillesse a été versée par anticipation pour la propriété du logement ou si une partie de la prestation de libre passage a été transférée à l'institution de prévoyance du conjoint divorcé ou de l'ex-partenaire enregistré, le minimum s'entend compte tenu du montant et de la date du versement anticipé ou du transfert.

(2)

En cas de dissolution des rapports de travail, la personne partiellement invalide a droit à une prestation de libre passage (al. 1) correspondant à la partie active de l'assurance.

Si la personne partiellement invalide recouvre ultérieurement sa pleine capacité de gain sans qu'un nouveau contrat de travail soit conclu avec l'employeur, elle a également droit à la prestation de libre passage (al. 1) correspondant à la partie de la prévoyance en faveur du personnel maintenue après la résiliation des rapports de travail.

Art. 25 - Prolongation de la couverture d'assurance et maintien du droit aux prestations

(1)

Les prestations de survivants et d'invalidité assurées au moment de la dissolution des rapports de prévoyance sont maintenues sans changement jusqu'au moment où la personne assurée est engagée par un nouvel employeur, mais au plus tard pendant un mois (période de prolongation de la durée de couverture d'assurance).

(2)

Si la personne assurée ne disposait pas de sa pleine capacité de travail au moment de la dissolution des rapports de prévoyance ou à l'expiration de la prolongation de la couverture d'assurance et que dans les 360 jours qui suivent, elle est reconnue invalide au sens de l'art. 5, les prestations réglementaires d'invalidité sont exigibles. Si la personne assurée était invalide au moment de la dissolution des rapports de prévoyance ou à l'expiration de la prolongation de la couverture d'assurance et que, dans les 90 jours qui suivent, l'invalidité s'aggrave pour la même cause, les prestations réglementaires sont également accordées au titre de l'augmentation du degré d'invalidité.

Si l'invalidité ou l'augmentation du degré d'invalidité surviennent en dehors des délais indiqués, les éventuels droits à des prestations d'invalidité ou à une augmentation des prestations sont déterminés exclusivement selon les dispositions de la LPP. Sont versées au plus les prestations minimales selon la LPP.

(3)

Si des prestations d'invalidité ou de décès doivent être versées après l'exécution des obligations résultant de la créance de libre passage, celle-ci doit être restituée dans la mesure où elle est nécessaire pour servir les prestations en cours ou pour financer l'assurance de prestations futures. Faute de restitution, les prestations sont réduites.

Art. 26 - Liquidation partielle

Les conditions d'une liquidation partielle et les dispositions relatives à sa mise en œuvre sont fixées dans l'annexe 4 de ce règlement.

G. Dispositions finales

Art. 27 - Entrée en vigueur

(1)

Toute personne assurée selon le présent règlement et ses annexes, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2009, a accès à ces derniers.

Cette entrée en vigueur permet d'abroger l'ensemble des dispositions précédentes pour toutes les personnes pour lesquelles le cas d'assurance n'est pas survenu alors que lesdites dispositions étaient en vigueur. Sont considérés comme cas d'assurance le jour du décès ou le début de l'incapacité de travail dont la cause provoque l'invalidité ou la mort. Pour les personnes invalides, le cas de prévoyance vieillesse est réputé survenu lorsque la personne assurée atteint l'âge ordinaire de la retraite selon le présent règlement.

Pour la prise en compte de l'augmentation des prestations pouvant résulter des nouvelles dispositions, les dispositions relatives à un éventuel examen de l'état de santé et à une éventuelle réserve pour raisons de santé lors de l'admission dans la prévoyance en faveur du personnel (art. 3 al. 1) s'appliquent par analogie.

(2)

Dans les cas non prévus par le présent règlement et par le règlement cité à l'art. 2, le conseil de fondation décide, conformément aux normes légales.

Art. 28 - Modifications et dérogations

(1)

Le présent règlement et ses annexes peuvent être modifiés à tout moment.

L'avoir de vieillesse disponible doit cependant rester affecté à la prévoyance de chaque personne assurée. Les modifications réglementaires n'ont pas d'incidence sur les droits acquis. Les nouvelles dispositions réglementaires doivent être soumises à l'autorité de surveillance.

(2)

Les dérogations au règlement fondées sur des prescriptions légales sont réservées.

Annexe 1 - complément de l'art. 13 al. 4

(poursuite de l'assurance après l'âge ordinaire de la retraite)

Chif. 1 - Personnes assurées

Si une personne disposant de sa pleine capacité de gain était déjà assurée avant l'âge ordinaire de la retraite (art. 4 al. 2 du règlement) et qu'elle continue à exercer une activité lucrative après l'âge ordinaire de la retraite, elle peut maintenir sa prévoyance en faveur du personnel à partir de ce moment jusqu'à la cessation de l'activité lucrative, au maximum toutefois pendant cinq ans, et ses prestations de vieillesse sont différées. Une continuation de l'assurance n'est pas possible si toutes les prestations de vieillesse sont perçues.

Le maintien de la prévoyance en faveur du personnel après l'âge ordinaire de la retraite, avec paiement des cotisations, est réglé de la façon suivante.

Chif. 2 - Salaire considéré

(1)

Le salaire considéré correspond au salaire annuel diminué d'un montant de coordination pour tenir compte des prestations de l'AVS et de l'AI. Le salaire annuel ne peut cependant dépasser un montant équivalent à 10 fois le montant maximum selon l'art. 8 al. 1 LPP

Le salaire considéré correspond au moins au montant minimum déterminant selon la LPP pour chaque personne assurée dans le cadre de cet avenant.

(2)

Le montant de coordination est fixé en conformité avec la LPP.

Si le degré d'occupation des personnes employées à temps partiel est pris en compte dans la convention d'affiliation, le montant de coordination est réduit proportionnellement au degré d'occupation. La réduction du montant de coordination ne peut toutefois dépasser 80%.

En cas de retraite partielle, le montant de coordination est réduit proportionnellement au degré d'occupation restant après que la personne assurée a pris une retraite partielle.

Chif. 3 - Avoir de vieillesse

A l'âge ordinaire de la retraite, l'avoir de vieillesse provenant de la partie obligatoire est maintenu sans paiement de cotisations; il est augmenté chaque année du taux d'intérêt minimal fixé par le Conseil fédéral. Le reste de l'avoir de vieillesse est considéré comme partie surobligatoire et s'accroît chaque année du taux d'intérêt fixé par Swiss Life pour les tarifs annuels de l'assurance vie collective ainsi que des bonifications de vieillesse selon le chiffre 4 de la présente annexe.

Le transfert de la prestation de libre passage à l'institution de prévoyance du conjoint divorcé ou de l'ex-partenaire enregistré en raison d'un divorce ou de la dissolution judiciaire du partenariat enregistré est réservé.

Chif. 4 - Bonifications de vieillesse

Les bonifications de vieillesse annuelles s'élèvent à 18% du salaire considéré.

Chif. 5 - Rente de vieillesse

Le droit à une rente de vieillesse complète ou partielle prend naissance le premier du mois

- qui suit la cessation complète ou partielle d'une activité lucrative;
- qui suit celui où la durée d'assurance maximale selon le chiffre 1 est atteinte;
- qui suit l'expiration du délai d'attente de trois mois en cas d'incapacité de travail suite à une maladie ou à un accident;
- qui suit une interruption de plus de 3 mois de l'activité lucrative pour des raisons non médicales;
- qui suit une baisse du salaire au dessous du minimum fixé pour l'admission selon l'art. 3 al. 2. du règlement.

Le montant de la rente de vieillesse complète ou partielle est calculé au moment où commence le droit à la rente

- avec le taux de conversion selon la LPP sur la partie obligatoire de l'avoir de vieillesse (chif. 3 de l'annexe 1 du règlement), et
- avec le taux de conversion des tarifs de l'assurance vie collective de Swiss Life sur la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse (chif. 3 de l'annexe 1 du règlement).

Les dispositions de l'art. 13 al. 5 du règlement (versement de l'avoir de vieillesse sous forme de capital, en totalité ou en partie, au lieu de la rente de vieillesse ou d'une rente de vieillesse partielle) demeurent réservées.

Avec le paiement sous forme de capital ou d'une partie du capital de l'avoir de vieillesse disponible, toutes les prétentions réglementaires sont réputées acquittées.

Chif. 6 - Rente pour enfant de personne retraitée

Le droit aux rentes pour enfant de personne retraitée est régi par les dispositions de l'art. 14 du présent règlement.

Chif. 7 - Perte de gain

Aucune prestation d'invalidité n'est assurée (rente d'invalidité, rentes pour enfant d'invalidité et exonération des cotisations).

En cas de perte de gain due à une maladie ou à un accident, le droit à une rente de vieillesse ou à un versement en espèces en cas de choix du capital (art. 13. al. 5 du règlement) prend naissance le premier jour du mois qui suit l'expiration du délai de 3 mois, compté à partir de la survenance du cas d'assurance. Les prestations de vieillesse sont entièrement versées, quel que soit le degré d'incapacité de gain. L'art. 9 al. 1 demeure réservé (coordination avec les prestations de la LAA ou de la LAM).

Le montant de la prestation mentionnée précédemment correspond aux prestations de vieillesse à la date de la naissance du droit.

Avec le paiement de la rente de vieillesse, le maintien de l'assurance avec paiement des cotisations n'est plus possible.

Avec le paiement sous forme de capital de l'avoir de vieillesse disponible, tous les droits réglementaires sont réputés acquittés.

Chif. 8 - Rente pour enfant en cas de perte de gain

Aucune prestation d'invalidité n'est assurée (rente d'invalidité, rentes pour enfant d'invalidité et exonération des cotisations).

En cas de perte de gain due à une maladie ou à un accident, le droit à des rentes pour enfant (art. 14 du règlement) prend naissance le premier jour du mois qui suit l'expiration du délai de 3 mois. Les rentes pour enfant sont entièrement versées, quel que soit le degré d'incapacité de gain. L'art. 9 al. 1 demeure réservé (coordination avec les prestations de la LAA et de la LAM).

Si la personne assurée a droit à l'avoir de vieillesse disponible sous forme de montant unique à la place de la rente de vieillesse, d'après les dispositions de l'art. 13 al. 5 ou de l'art. 8 al. 3 du règlement, elle ne peut prétendre à une rente pour enfant.

Chif. 9 - Rente de veuve, de veuf et de partenaire

Le droit à une rente est régi par l'art. 17 du règlement. Le montant de la rente de veuve, de veuf ou de partenaire s'élève à 60% de la rente de vieillesse à laquelle le défunt aurait eu droit à la date de son décès. L'art. 9 al. 1 demeure réservé (coordination avec les prestations de la LAA ou de la LAM).

Chif. 10 - Rente d'orphelin

Le droit à la rente d'orphelin est régi par l'art. 14 du règlement. Le montant de la rente d'orphelin s'élève, par enfant, à 20% de la rente de vieillesse à laquelle le défunt aurait eu droit à la date de son décès. L'art. 9 al. 1 demeure réservé (coordination avec les prestations de la LAA ou de la LAM).

Chif. 11 - Capital en cas de décès

Le droit à un capital en cas de décès est régi par l'art. 19 du règlement.

Si nécessaire, le capital décès est utilisé pour financer la rente de veuve, de veuf, de partenaire ou d'orphelin.

Chif. 12 - Cotisations

Les cotisations servant au financement des bonifications de vieillesse et des autres frais liés à la prévoyance en faveur du personnel sont régies par analogie par l'art. 21 du règlement. L'obligation de payer des cotisations débute le premier du mois qui suit l'âge ordinaire de la retraite et dure:

- jusqu'à la cessation de l'activité professionnelle,
- jusqu'à une interruption de plus de 3 mois de l'activité lucrative pour des raisons non médicales,
- jusqu'à l'expiration du délai d'attente en cas d'incapacité de travail suite à une maladie ou à un accident,
- jusqu'au décès de la personne assurée s'il intervient avant que la durée d'assurance maximale selon le chiffre 1 soit atteinte,
- jusqu'à ce que le salaire descende au dessous du minimum pour l'admission selon l'art. 3 al. 2. du règlement,

mais au plus tard jusqu'à ce que la durée d'assurance maximale selon le chiffre 1 soit atteinte.

Chif. 13 - Dispositions particulières

Les autres dispositions du présent règlement valent également pour cette annexe, dans la mesure où aucune disposition légale ou réglementaire n'exclut l'application de la présente annexe au règlement.

Annexe 2 - tableaux de rachat

(en complément de l'article 12 al. 3 et 4, 1^{er} paragraphe)

Chif. 1 - Tableaux de rachat: Mini, Standard 1 et Standard 2

Définition du salaire:

Salaire annuel	Salaire AVS annoncé; max. 3000% de la rente de vieillesse max. de l'AVS
Seuil d'entrée	75% de la rente de vieillesse maximum de l'AVS
Mont. de coord.	87,5 % de la rente de vieillesse maximum de l'AVS
Salaire considéré	Salaire annuel moins montant de coordination, au moins 12,5% de la rente de vieillesse maximum de l'AVS

Montant des bonifications de vieillesse annuelles en % du salaire assuré:

Age	Bonificat. de vieill. des régimes oblig. et suroblig.
25 – 34 ans	7%
35 - 44 ans	10%
45 - 54 ans	15%
55 - 65* ans	18%

*) Jusqu'à l'âge de 64 ans pour les femmes

Calcul de l'avoir de vieillesse maximum:

*Age	Montant maximum de l'avoir de vieillesse en % du salaire assuré	*Age	Montant maximum de l'avoir de vieillesse en % du salaire assuré
	Régimes oblig. et suroblig.		Régimes oblig. et suroblig.
25	0.0%	46	221.9%
26	7.0%	47	241.3%
27	14.1%	48	261.1%
28	21.4%	49	281.3%
29	28.8%	50	301.9%
30	36.4%	51	322.9%
31	44.1%	52	344.4%
32	52.0%	53	366.3%
33	60.0%	54	388.6%
34	68.2%	55	411.4%
35	76.6%	56	437.6%
36	88.1%	57	464.4%
37	99.9%	58	491.7%
38	111.9%	59	519.5%
39	124.1%	60	547.9%
40	136.6%	61	576.9%
41	149.3%	62	606.4%
42	162.3%	63	636.5%
43	175.5%	64	667.2%
44	189.0%	65	698.5%
45	202.8%		

*Age = année civile actuelle moins année de naissance

Exemple de calcul du versement supplémentaire maximum

Homme, 50 ans (année du calcul - année de naissance), salaire assuré: 40 000 francs, avoir de vieillesse disponible: 50 000 francs

Calcul: versement supplémentaire maximum l'année du calcul:

$$\begin{aligned}
 301,9\% \text{ de } 40\,000 \text{ CHF} &= 120\,760 \text{ CHF (montant max. de l'avoir de vieill. à l'âge de 50 ans)} \\
 \therefore &-50\,000 \text{ CHF (avoir de vieillesse disponible)} \\
 &= \mathbf{70\,760 \text{ CHF (versem. supplémentaire max. l'année du calcul)}}
 \end{aligned}$$

Chif 2 - Tableaux de rachat: Standard 3

Définition du salaire:

Salaire annuel	Salaire AVS annoncé; max. 3 000% de la rente de vieill. max. de l'AVS
Seuil d'entrée	75% de la rente de vieillesse maximum de l'AVS
Mont. de coord.	Pas de montant de coordination déduit
Salaire considéré	Salaire AVS annoncé; max. 3 000% de la rente de vieill. max. de l'AVS

Montant des bonifications de vieillesse annuelles en % du salaire assuré:

Age	Bonificat. de vieill. des régimes oblig. et suroblig.
25 - 34 ans	10%
35 - 44 ans	15%
45 - 54 ans	20%
55 - 65* ans	25%

*) Jusqu'à l'âge de 64 ans pour les femmes

Calcul de l'avoir de vieillesse maximum:

*Age	Montant maximum de l'avoir de vieillesse en % du salaire assuré	*Age	Montant maximum de l'avoir de vieillesse en % du salaire assuré
	Régimes oblig. et suroblig.		Régimes oblig. et suroblig.
25	0.0%	46	309.2%
26	10.0%	47	333.8%
27	20.2%	48	358.8%
28	30.5%	49	384.2%
29	41.0%	50	410.0%
30	51.6%	51	436.2%
31	62.4%	52	462.7%
32	73.3%	53	489.6%
33	84.4%	54	516.9%
34	95.7%	55	544.7%
35	107.1%	56	577.9%
36	123.7%	57	611.6%
37	140.6%	58	645.8%
38	157.7%	59	680.5%
39	175.1%	60	715.7%
40	192.7%	61	751.4%
41	210.6%	62	787.7%
42	228.8%	63	824.5%
43	247.2%	64	861.9%
44	265.9%	65	899.8%
45	284.9%		

*Age = année civile actuelle moins année de naissance

Exemple de calcul du versement supplémentaire maximum

Homme, 50 ans (année du calcul - année de naissance), salaire assuré: 40 000 francs, avoir de vieillesse disponible: 50 000 francs

Calcul: versement supplémentaire maximum l'année du calcul:

$$\begin{aligned}
 410\% \text{ de } 40\,000 \text{ CHF} &= 164\,000 \text{ CHF (montant max. de l'avoir de vieill. à l'âge de 50 ans)} \\
 &./\text{ } -50\,000 \text{ CHF (avoir de vieillesse disponible)} \\
 &= \mathbf{114\,000 \text{ CHF (versement supplém. max. l'année du calcul)}}
 \end{aligned}$$

Annexe 3 - financement de la retraite anticipée

Chiffre 1 – Généralités

Selon l'art. 13 al. 3 du règlement de prévoyance, le montant de la rente de vieillesse d'une personne assurée qui prend sa retraite avant l'âge ordinaire de la retraite est déterminé en convertissant la partie obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse disponible au moment de la retraite au moyen de taux de conversion réduits. Cela entraîne une lacune de prévoyance au niveau des prestations de vieillesse (rente de vieillesse, rente de veuve ou de veuf exigible après l'échéance de la rente de vieillesse, et rentes pour enfant de personne retraitée).

Chif. 2 - Possibilités de rachat

(1)

La personne assurée peut, dans le cadre des dispositions légales et réglementaires, combler une partie ou la totalité de la lacune de prévoyance affectant les prestations de vieillesse en effectuant des rachats. Le rachat doit avoir lieu au plus tard au moment du départ en retraite anticipée. Il est possible d'effectuer des rachats avant cette date; ils sont alors soumis, en outre, aux dispositions relatives au financement de la retraite anticipée.

(2)

Les restrictions concernant le versement de la totalité ou d'une partie de l'avoir de vieillesse sous forme de capital, mentionnées à l'art. 13 al. 5 du règlement de prévoyance, sont applicables.

(3)

Il incombe à l'assuré de déclarer les sommes de rachat à l'autorité fiscale compétente. Celle-ci jugera si elles sont fiscalement déductibles ou non. La fondation n'a aucune influence sur la décision de l'autorité fiscale et décline toute responsabilité à cet égard.

Chif. 3 - Financement par l'intermédiaire du compte supplémentaire

(1)

En vue du financement selon le chiffre 2 al. 1 de la présente annexe, la personne assurée doit demander à la fondation par écrit l'ouverture d'un compte supplémentaire, en plus du compte de vieillesse selon l'art. 11 du règlement de prévoyance. La demande doit comporter la date de la retraite anticipée (âge de la retraite anticipée prévu).

(2)

L'avoir disponible sur le compte supplémentaire sert au financement de la retraite anticipée et peut être en outre utilisé conformément aux chiffres 4 et 5 de la présente annexe. Il est géré et rémunéré comme une partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse;

les dispositions correspondantes du règlement de prévoyance s'appliquent par analogie. Le chiffre 4 al. 1 de la présente annexe demeure réservé.

(3)

Une fois par année civile, la personne assurée peut effectuer un versement à titre de rachat sur le compte supplémentaire, tant que les bonifications de vieillesse selon l'art. 12 du règlement de prévoyance sont versées, que le montant maximal de l'avoir disponible sur le compte supplémentaire selon le chiffre 3 al. 4 de la présente annexe n'est pas encore atteint, et à condition que les conditions suivantes soient remplies:

- la personne assurée doit avoir transféré l'intégralité des prestations de libre passage résultant de précédents rapports de prévoyance, dans la mesure où elles sont nécessaires au rachat d'années d'assurance lors de l'admission dans la prévoyance en faveur du personnel, conformément aux prescriptions légales en vigueur;
- la personne assurée doit, au moment d'effectuer un versement sur le compte supplémentaire, avoir racheté toutes les années d'assurance manquantes ainsi que les éventuelles augmentations de salaire (l'art. 12 al. 4 du règlement de prévoyance s'applique);
- la personne assurée doit, au moment d'effectuer un versement sur le compte supplémentaire, avoir remboursé l'intégralité des versements anticipés obtenus pour l'acquisition de la propriété du logement (art. 10 du règlement de prévoyance) ou l'intégralité de la prestation de libre passage transférée en cas de divorce ou de dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré (art. 23 al. 5 du règlement de prévoyance) et avoir racheté les éventuelles lacunes de prévoyance occasionnées.

(4)

Le montant maximum du financement (somme des versements pouvant être effectués sur le compte supplémentaire) correspond au versement nécessaire pour le rachat de la lacune de prévoyance affectant les prestations de vieillesse en cas de retraite anticipée, calculée comme suit:

- la lacune de prévoyance correspond à la différence entre la rente de vieillesse ordinaire calculée conformément à l'âge ordinaire de la retraite et la rente de vieillesse réduite calculée sur la base de l'âge de la retraite anticipée prévu. L'avoir de vieillesse utilisé pour la conversion en une rente de vieillesse correspond à la somme des bonifications de vieillesse selon l'art. 12 du règlement de prévoyance, sans les intérêts, compte tenu de la durée d'assurance maximale jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite (rente de vieillesse ordinaire) ou jusqu'à l'âge de la retraite anticipée prévu (rente de vieillesse réduite). Les bonifications de vieillesse sont déterminées sur la base du salaire considéré selon l'art. 6 du règlement de prévoyance, au moment d'un paiement effectué en vue du financement.
- La lacune de prévoyance et, par conséquent, le montant de financement maximal, sont réduits par les avoirs de libre passage (police de libre passage ou compte de libre passage) n'ayant pas été transférés dans l'institution de prévoyance en faveur du personnel, par les avoirs assimilables à des avoirs de libre passage ayant été transférés dans l'institution de prévoyance en faveur du personnel, ainsi que par la partie de l'avoir devant être prise en compte au titre de la prévoyance individuelle liée, conformément aux dispositions légales. La personne assurée doit communiquer l'existence de tels avoirs. La fondation ne répond pas des conséquences qu'entraîne le non-respect de l'obligation d'informer.

Chif. 4 - Versements effectués à partir du compte supplémentaire

(1)

Versement anticipé pour la propriété du logement/ transferts en cas de divorce ou de dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré

Les versements anticipés pour l'acquisition de la propriété du logement (art. 10 du règlement de prévoyance) ainsi que les transferts d'une partie de la prestation de libre passage en cas de divorce ou de dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré (art. 23 al. 5 du règlement de prévoyance) sont prélevés sur le compte supplémentaire jusqu'à concurrence de l'avoir en compte. Lorsque le montant à verser est supérieur à cet avoir, c'est l'avoir disponible sur le compte de vieillesse selon l'art. 11 du règlement de prévoyance qui est utilisé. Les remboursements affectés à la prévoyance en faveur du personnel sont portés au crédit des comptes dans l'ordre inverse.

(2)

Capital décès

Si la personne assurée décède avant l'échéance de la rente de vieillesse, l'avoir disponible au moment du décès est versé aux survivants au titre de capital décès supplémentaire, conformément aux dispositions de l'art. 19 du règlement de prévoyance.

(3)

Invalidité

L'avoir disponible est conservé sur le compte supplémentaire tant que la personne assurée a droit à une rente d'invalidité entière selon l'art 15 du règlement de prévoyance. Cet avoir est versé en une seule fois au moment où la personne assurée atteint l'âge ordinaire de la retraite. Si la personne assurée a droit à une rente d'invalidité partielle, ces dispositions s'appliquent à la partie passive de l'assurance.

(4)

Prestation de libre passage

Si la personne assurée a droit à une prestation de libre passage, l'avoir disponible est exigible au titre de prestation de libre passage supplémentaire. L'art. 23 du règlement de prévoyance s'applique à cet effet.

Chif. 5 - Départ à la retraite après l'âge de la retraite anticipée prévu

(1)

Si la personne assurée dispose d'un avoir sur le compte supplémentaire et qu'elle poursuit son activité lucrative au-delà de l'âge de la retraite anticipée prévu, cet avoir reste affecté au rachat de la lacune de prévoyance affectant les prestations de vieillesse, jusqu'à la date du départ effectif à la retraite. La personne assurée ne peut continuer d'alimenter le compte supplémentaire que si elle en avise la fondation par écrit en indiquant la nouvelle date fixée pour la retraite anticipée. Le montant maximal du nouveau financement est déterminé conformément aux dispositions du chiffre 3 al. 4 de la présente annexe en tenant compte du nouvel âge de la retraite anticipée prévu.

(2)

Si l'avoir disponible sur le compte supplémentaire au moment du départ effectif à la retraite est supérieur à la somme nécessaire pour racheter la lacune de prévoyance affectant les prestations de vieillesse, le montant excédentaire sert à augmenter les prestations de vieillesse ordinaires de 5% au maximum.

(3)

S'il reste encore un montant disponible, la personne assurée peut l'utiliser pour racheter une rente transitoire au moment du départ effectif à la retraite. Le montant de cette rente, qui est versée entre la date de départ effectif à la retraite et l'échéance de la rente de vieillesse AVS, est limité au montant de la rente de vieillesse maximum de l'AVS.

(4)

Tout montant restant sur le compte supplémentaire suite au rachat de la rente transitoire revient à la fondation.

Annexe 4 - liquidation partielle (art. 26)

Le règlement de liquidation partielle a été approuvé le 17 juillet 2008 par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) dans la décision relative à l'approbation du règlement de liquidation partielle.

Règlement de liquidation partielle

Chif. 1 - Bases

(1)

En cas de liquidation partielle (art. 53b et d LPP), les personnes assurées qui quittent la fondation ont un droit individuel ou collectif aux éventuels fonds libres disponibles de la fondation (art. 23 al. 1 LFLP). Si les fonds libres ne représentent pas plus de 5% de la somme des réserves mathématiques de toutes les personnes assurées restant dans la fondation (personnes actives et bénéficiaires de rentes), les conditions d'une liquidation partielle (art. 53b LPP) ne sont en aucun cas remplies.

(2)

Si, a priori, les dispositions de l'al. 1 s'appliquent, les conditions d'une liquidation partielle sont remplies dans les cas suivants:

- a. réduction considérable de l'effectif du personnel du cabinet dans la mesure où elle n'est pas due à une restructuration et où au moins 5% des personnes assurées actives quittent la fondation suite à ladite réduction de l'effectif du personnel;
- b. restructuration du cabinet entraînant l'externalisation de parties du cabinet ou la fermeture de celui-ci dans la mesure où au moins 5% des personnes assurées actives quittent la fondation de ce fait;
- c. résiliation d'un contrat d'affiliation ayant duré au moins 2 ans, dans la mesure où au moins 5% des personnes assurées actives quittent la fondation suite à ladite résiliation.

Sont déterminants la réduction de l'effectif du personnel, une restructuration ou encore la diminution des fonds liés intervenant dans les 12 mois suivant la décision correspondante du conseil de fondation en raison de la notification du ou des cabinets affiliés. Si le plan de réduction de l'effectif prévoit un délai plus long ou plus court, c'est ce délai qui s'applique. Le conseil de fondation décide si les conditions d'une liquidation partielle sont remplies.

L'employeur est tenu de communiquer sans délai à la fondation toute réduction de l'effectif du personnel ou toute restructuration du cabinet, qui pourrait entraîner une liquidation partielle.

Chif. 2 - Détermination du montant des fonds libres et jour déterminant

(1)

Les fonds libres sont déterminés à partir du bilan technique et du bilan commercial faisant ressortir la situation réelle de la fondation, évaluée en fonction des valeurs de revente, au jour déterminant de la liquidation partielle.

(2)

En ce qui concerne les personnes assurées restant dans la fondation (personnes actives et bénéficiaires de rentes), les provisions pour risques actuariels ainsi que les réserves de fluctuation nécessaires pour l'effectif restant sont constituées conformément aux règlements déterminants.

(3)

Est considéré comme jour déterminant de la liquidation partielle:

- en cas de réduction de l'effectif du personnel, la fin du plan de réduction de l'effectif, compte tenu du calendrier selon les alinéas 1 et 2,
- en cas de réorganisation ou de fermeture, le jour de l'événement concerné,
- en cas de résiliation du contrat d'affiliation, le jour de la dissolution dudit contrat.

Si le jour déterminant de la liquidation partielle est le 31 décembre, la fortune est déterminée sur la base des bilans technique et commercial arrêtés à cette date.

Si le jour déterminant de la liquidation partielle est au premier semestre, la fortune et les fonds libres sont déterminés sur la base du bilan commercial de l'année précédente; si le jour déterminant est au second semestre, ils sont déterminés sur la base du bilan suivant.

(4)

Si le montant des actifs et des passifs déterminants enregistre une variation de plus de 5% entre le jour déterminant de la liquidation partielle et la date de transfert des fonds libres, les fonds libres sont ajustés en conséquence. Cela s'applique également au droit collectif, aux provisions techniques et aux réserves de fluctuation de la valeur.

Chif. 3 - Répartition entre les personnes assurées qui restent dans la fondation et celles qui la quittent

(1)

Si les conditions d'une liquidation partielle selon les al. 1 et 2 sont remplies, les fonds libres disponibles de la fondation sont répartis entre les personnes assurées qui quittent la fondation et celles qui y restent.

La répartition entre les personnes assurées qui restent dans la fondation et celles qui la quittent ou l'ont quittée s'effectue selon le rapport entre la somme des réserves mathématiques et des prestations de libre passage des personnes qui restent dans la fondation et la somme des réserves mathématiques et des prestations de libre passage des personnes qui la quittent ou l'ont quitté.

(2)

Pour les personnes assurées qui ne quittent pas la fondation, les fonds libres restent dans la fondation.

Chif. 4 - Transfert des fonds libres en cas de résiliation du contrat d'affiliation

(1)

Lorsque, suite à la résiliation du contrat d'affiliation, les personnes assurées entrent ensemble, en tant que groupe, dans une nouvelle institution de prévoyance, les fonds libres sont transférés collectivement à ces personnes. Les al. 2 et 3 sont réservés.

(2)

Si un cercle de personnes assurées déterminé reste dans la fondation (par exemple, bénéficiaires de rentes de vieillesse), la part de fonds libres correspondant à ce cercle de personnes (cf. ch. 3 al. 2 de la présente annexe) reste dans la fondation.

(3)

Si une liquidation partielle doit être effectuée avant la résiliation du contrat d'affiliation en raison d'une réduction considérable de l'effectif du personnel ou de la restructuration du cabinet, la part de fonds libres correspondante (cf. ch. 3 al. 1 de la présente annexe) reste dans un premier temps dans la fondation.

Chif. 5 - Transfert des fonds libres en cas de réduction considérable de l'effectif du personnel ou de restructuration du cabinet

(1)

Les personnes assurées qui, suite à une réduction considérable de l'effectif du personnel ou à la restructuration du cabinet, quittent la fondation et n'entrent pas en tant que groupe dans la nouvelle institution de prévoyance reçoivent, en plus de la prestation de libre passage, les parts de fonds libres qui leur reviennent conformément au plan de répartition.

(2)

En cas d'entrée collective dans la nouvelle institution de prévoyance, les fonds libres calculés selon le ch. 3 al. 1 de la présente annexe peuvent être transférés collectivement ou individuellement.

Chif. 6 - Plan de répartition; clé de répartition

(1)

La répartition individuelle ou l'attribution collective des fonds libres s'effectue selon un plan de répartition établi sur la base d'une clé de répartition objective.

Les critères applicables à la clé de répartition pour les personnes assurées et les personnes ayant déjà quitté la fondation sont les suivants:

- le nombre d'années de cotisation;
- le montant de l'avoir de vieillesse ou de la réserve mathématique individuel(le) (plus les versements anticipés pour la propriété du logement et les versements en cas de divorce, moins les rachats et les remboursements des versements anticipés pour la propriété du logement, effectués au cours des trois dernières années).

Ces deux critères sont pondérés à 50% chacun.

En ce qui concerne les bénéficiaires de rentes, c'est la réserve mathématique disponible au jour déterminant qui est prise en compte pour la clé de répartition.

Chif. 7 - Responsabilités

(1)

En conformité avec les dispositions légales et le présent règlement, le conseil de fondation définit:

- le jour déterminant;
- les fonds libres et la part à répartir;
- en cas de sortie collective: le droit de transfert collectif ou individuel ainsi que la forme des éléments de fortune à transférer en cas de droit collectif;
- le plan de répartition.

(2)

L'employeur est tenu de mettre sans délai à la disposition de la fondation toutes les informations pertinentes en rapport avec une liquidation partielle.

Chif. 8 - Information des personnes assurées; opposition

(1)

Dès que le plan de répartition est approuvé, la fondation informe les personnes concernées (personnes assurées, bénéficiaires de rentes et personnes ayant déjà quitté la fondation), en particulier:

- de l'existence des conditions d'une liquidation partielle selon le présent règlement;
- du montant total des fonds libres à répartir;
- de la clé de répartition et de la part des fonds libres qui leur revient à titre individuel ou du montant collectif des fonds libres;
- du droit de former opposition par écrit, en en précisant le motif, à l'égard de la décision, du plan de répartition ainsi que de la procédure auprès de la fondation, dans un délai de 30 jours suivant leur transmission;

(2)

Le conseil de fondation rend une décision sur opposition dans un délai raisonnable. Cette décision, dûment motivée, est communiquée par écrit aux personnes concernées par la liquidation partielle. Ce faisant, le conseil de fondation signifie aux personnes assurées concernées qu'elles ont la possibilité, dans un délai de 30 jours suivant la communication, de faire examiner la décision sur opposition par l'autorité de surveillance compétente.

(3)

Le droit aux fonds attribués individuellement ou au transfert du montant collectif ne naît que:

- si aucune opposition n'est formée auprès du conseil de fondation dans le délai prescrit de 30 jours;
- si aucune demande d'examen de la décision sur opposition n'est déposée auprès de l'autorité de surveillance;
- lorsque la décision de l'autorité de surveillance a force exécutoire;
- si aucun effet suspensif n'est accordé, au cas où la décision a été contestée.

(4)

Si le plan de répartition doit être modifié suite à une décision sur opposition, la fondation en informe les personnes concernées (personnes assurées, bénéficiaires de rentes, personnes ayant déjà quitté la fondation) conformément au paragraphe 1 du présent chiffre.

Sursee, juin 2008

Fondation de prévoyance LPP physioswiss