

Règlement de prévoyance

MVP103 – édition 01.01.2018

Table des matières

A. Dispositions générales

- Art. 1** Définitions et abréviations
- Art. 2** Fondation
- Art. 3** Obligation de renseigner de la fondation
- Art. 4** Obligation de renseigner et de déclarer
- Art. 5** Début et fin de l'affiliation à la fondation
- Art. 6** Assurés
- Art. 7** Réserves de santé
- Art. 8** Salaire de base et salaire assuré

B. Prestations de vieillesse

- Art. 9** Prestations assurées
- Art. 10** Bonifications de vieillesse / Avoir de vieillesse
- Art. 11** Rente ou capital de vieillesse
- Art. 12** Rente ou capital de conjoint survivant de retraité
- Art. 13** Rente d'enfant de retraité

C. Prestations risques

- Art. 14** Prestations assurées
- Art. 15** Droit aux prestations de survivants
- Art. 16** Droit à la rente de conjoint survivant
- Art. 17** Rente de partenaire survivant
- Art. 18** Rente d'orphelin
- Art. 19** Capital au décès
- Art. 20** Droit aux prestations d'invalidité
- Art. 21** Rente d'enfant d'invalidité
- Art. 22** Libération du paiement des cotisations

D. Prestations de libre passage

- Art. 22a** Versement de la rente viagère
- Art. 23** Libre passage
- Art. 24** Transfert de la prestation de libre passage
- Art. 25** Prolongation de la couverture de risques

E. Dispositions communes concernant les prestations

- Art. 26** Paiement des prestations
- Art. 27** Relations avec d'autres assurances
- Art. 28** Adaptation à l'évolution des prix
- Art. 29** Cession, nantissement, compensation et subrogation
- Art. 30** Mise en gage, versement anticipé
- Art. 31** Divorce ou dissolution du partenariat enregistré
- Art. 32** Prescription
- Art. 33** Remboursement des prestations touchées indûment

F. Fonds de garantie

- Art. 34** Affiliation
- Art. 35** Contribution
- Art. 36** Subsidés du fonds de garantie

G. Financement

- Art. 37** Nature des cotisations
- Art. 38** Début et fin de l'obligation de cotiser
- Art. 39** Répartition de la cotisation
- Art. 40** Réserve pour cotisations futures de l'employeur
- Art. 41** Paiement des cotisations
- Art. 42** Rachats
- Art. 43** Fortune de la fondation
- Art. 44** Participations aux excédents

H. Dispositions finales

- Art. 45** Lacunes dans le règlement
- Art. 46** Mesures de découvert
- Art. 47** Liquidation partielle ou totale
- Art. 48** Voies de droit
- Art. 49** Entrée en vigueur – modifications

A. Dispositions générales

Art. 1 Définitions et abréviations

Les définitions et abréviations suivantes sont utilisées dans le présent règlement:

Fondation	Fondation de la Mutuelle Valaisanne de Prévoyance
Affiliés ou employeurs	Entreprises et indépendants affiliés à la fondation

Assurés, personnes assurées ou travailleurs	Personnes exerçant une activité dans des entreprises affiliées à la fondation et indépendants
Age terme	Premier jour du mois qui suit l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS
AI / LAI	Assurance invalidité fédérale / Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
AVS / LAVS	Assurance vieillesse et survivants fédérale / Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants

LAA	Loi fédérale sur l'assurance accidents
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OPP2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle
LFLP, OLP	Loi fédérale et ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OEPL	Ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle
LPart	Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe
CC	Code civil suisse

Dans la mesure où elle s'applique à des personnes, l'utilisation de la forme masculine ou féminine dans les dispositions suivantes est également valable pour l'autre sexe.

Le partenaire enregistré au sens de la LPart est assimilé à un conjoint. La dissolution judiciaire du partenariat enregistré au sens de la LPart est assimilée au divorce.

L'âge déterminant pour l'admission, le montant des contributions et des bonifications de vieillesse ainsi que pour le calcul de la prestation minimale en cas de libre passage résulte de la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance.

Art. 2 Fondation

1. La fondation a pour but de se mettre, comme institution de prévoyance, à la disposition des employeurs, de servir aux travailleurs et aux indépendants qu'elle assure des prestations, en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès, et de placer les capitaux épargnés conformément aux prescriptions édictées en la matière.
2. La fondation réalise la prévoyance dans le cadre de la LPP et de ses dispositions d'application, ainsi que la prévoyance sur-obligatoire allant au-delà des prestations minimales fixées par la loi.
3. Le règlement de prévoyance garantit dans tous les cas les prestations minimales prévues par la LPP.
4. La fondation est inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle. L'organisation de la fondation est régie par les statuts et par ses règlements d'exécution.
5. La fondation accorde aux affiliés le choix entre différents plans de prévoyance. Ces plans font partie intégrante du règlement de prévoyance. Le genre de prestations accordées, les conditions d'octroi et le mode de financement sont définis, pour tous les plans, dans le présent règlement. L'étendue des prestations ainsi que d'éventuelles dérogations aux dispositions générales de ce règlement sont stipulées dans la confirmation d'affiliation et font partie intégrante du règlement de prévoyance de l'affilié concerné. La fondation peut proposer jusqu'à trois plans de prévoyance aux assurés issus d'un même cercle auprès d'un affilié.
6. Pour réassurer ses obligations, la fondation peut conclure un ou plusieurs contrats d'assurance auprès de compagnies d'assurances sur la vie pour les risques invalidité, décès et longévité, ceci conformément aux dispositions légales applicables. La fondation détient tous les droits

et obligations à l'égard de ces compagnies d'assurances. Les données personnelles de l'assuré, de bénéficiaires de prestations ou des ayants droit peuvent être transmises à ces compagnies d'assurances pour les besoins de la couverture d'assurance et de l'octroi des prestations.

Art. 3 Obligation de renseigner de la fondation

1. Lors de son admission dans la fondation et en cas de modification des prestations, au minimum toutefois une fois par an, la fondation établit un certificat de prévoyance pour chaque assuré actif, lequel contient les mesures de prévoyance le concernant.
2. La fondation renseigne les entreprises affiliées et les assurés conformément aux prescriptions légales sur la transparence, notamment quant aux prestations, au financement et à l'organisation.
3. Sur demande d'un assuré, la fondation lui remet les comptes annuels, le rapport annuel d'activité, des indications sur le rendement du capital, l'évolution du risque actuariel, les frais administratifs, les principes de calcul du capital de couverture, les provisions supplémentaires et le degré de couverture.

Art. 4 Obligation de renseigner et de déclarer

1. Chaque assuré est tenu de renseigner de manière véridique et complète la fondation, par l'intermédiaire de son employeur ou directement s'il le préfère, et dans un délai de 30 jours, sur tous les points ayant une importance pour son assurance, en particulier sur les modifications de son état civil, de ses obligations d'entretien et de son adresse, ainsi que sur l'ensemble de ses rapports de prévoyance.
2. Si les sommes maximales assurables selon les dispositions légales sont atteintes, les assurés au bénéfice de plusieurs rapports de prévoyance sont tenus d'annoncer à la fondation l'ensemble des rapports de prévoyance et des salaires ou revenus assurés, y compris les salaires ou revenus assurés hors de la fondation.
3. Les bénéficiaires de prestations sont tenus de renseigner la fondation de manière véridique et complète sur les revenus à prendre en compte (par exemple ceux provenant d'autres assurances suisses ou étrangères, revenus provenant d'une activité lucrative).

Ils doivent également annoncer sans délai tout événement ou changement ayant des conséquences pour la prévoyance, pour eux-mêmes ou pour leurs enfants, en particulier

- un changement d'état civil
- un changement d'adresse
- un changement de références bancaires
- un changement de prétentions en matière de rentes auprès des assurances sociales (AVS, AI, assurance-accidents, assurance militaire, assurances sociales étrangères)
- le recouvrement total ou une augmentation de la capacité de gain

- la naissance ou l'adoption d'un enfant
 - le début ou la fin de la formation d'un enfant ayant droit à une rente
 - le décès d'un enfant ayant eu droit à une rente.
4. Les survivants sont tenus d'annoncer immédiatement le décès d'un assuré percevant des rentes.
 5. Le conjoint créancier est tenu d'informer la fondation de son droit à une rente viagère et de lui indiquer le nom de l'institution de prévoyance du conjoint débiteur. Si le conjoint créancier change d'institution de prévoyance ou de libre passage, il doit immédiatement en informer la fondation.
 6. Dans les limites légales, la fondation décline toute responsabilité quant aux suites préjudiciables pour les assurés et les rentiers, ou leurs ayants droit, qui seraient dues à l'inobservation de leurs obligations.
 7. Si la fondation subit des dommages du fait de l'inobservation des obligations en cause, la personne coupable en est tenue responsable.
 8. Sous réserve du chiffre 10 ci-dessous, les entreprises affiliées sont tenues, au début de chaque exercice, de remettre à la fondation la liste des personnes assurées en y indiquant notamment: nom, prénom, date de naissance, état civil, salaire annuel. Elles doivent également informer en détail la fondation si un cercle d'assurés est couvert par d'autres plans auprès d'une autre institution de prévoyance.
 9. Les entreprises affiliées sont tenues de communiquer à la fondation dans les 30 jours l'entrée et la sortie de tout assuré, la survenance d'un cas de prévoyance ou toute autre modification, au moyen des formulaires mis à leur disposition.
 10. La fondation peut autoriser les entreprises ayant un personnel engagé de manière saisonnière d'annoncer seulement en fin d'exercice l'ensemble des mutations intervenues, au moyen d'un formulaire adéquat remis par la fondation.
 11. Les entreprises affiliées sont tenues de garantir la confidentialité sur les données qu'elles ont obtenues de la fondation et veiller qu'aucun usage préjudiciable à l'assuré n'en soit effectué.
 12. Des données personnelles sur la personne assurée nécessaires à l'application de sa prévoyance professionnelle peuvent être transmises aux personnes chargées de l'administration de la fondation et à d'éventuels réassureurs.
 13. Les employeurs affiliés, la fondation, les personnes chargées de l'administration de la fondation et les éventuels réassureurs sont tenus de prendre toutes les dispositions nécessaires en vue d'un traitement strictement confidentiel des données dans le cadre des dispositions légales relatives à la protection des données.

Art. 5 Début et fin de l'affiliation à la fondation

1. L'affiliation à la fondation s'effectue sur la base d'une demande d'admission. La confirmation d'affiliation intervient après examen de la demande.

2. L'affiliation est établie pour une durée indéterminée, toutefois pour un minimum de cinq ans. Sauf avis de résiliation donné par lettre recommandée, six mois à l'avance, l'affiliation est reconduite tacitement de cinq ans en cinq ans.
3. En cas d'affiliation d'une entreprise, les bénéficiaires de rentes en cours restent affiliés auprès de l'institution de prévoyance précédente. Par convention écrite approuvée par la fondation, il peut être dérogé à ce principe.
4. La fondation établit le calcul des prestations de rachat en cas de résiliation, conformément aux dispositions de la LPP et sur la base de l'avis de l'expert agréé.
5. La résiliation d'une affiliation par l'entreprise s'effectue après entente avec le personnel ou la représentation des travailleurs. La fondation annoncera la résiliation à l'Institution Supplétive, responsable du contrôle des affiliations.
6. En cas de résiliation d'une affiliation, les bénéficiaires de rentes en cours sont transférés auprès de la nouvelle institution de prévoyance.

Art. 6 Assurés

1. Sont admis dans la fondation en qualité d'assurés toutes les personnes exerçant une activité salariée auprès d'une entreprise affiliée, faisant partie du cercle des assurés mentionnés dans le plan de prévoyance, et annoncées nommément par l'employeur, ainsi que les indépendants affiliés, dont le salaire annuel correspond aux critères de l'art. 8.
2. Les personnes suivantes ne sont pas admises dans la fondation:
 - les personnes invalides au sens de l'AI à raison de 70% au moins;
 - les personnes soumises au maintien provisoire de l'assurance en vertu de l'art. 26a LPP durant les 3 ans qui suivent la réduction ou la suppression de la rente par l'AI;
 - les personnes engagées pour une durée limitée ne dépassant pas trois mois; en cas de prolongation des rapports de travail au-delà de trois mois, le salarié est admis à l'assurance dès le moment où la prolongation a été convenue.
3. Les personnes qui sont partiellement invalides ou subissent une incapacité de gain partielle au moment de leur admission ne sont assurées que pour le salaire correspondant à leur capacité de gain résiduelle.
4. Lorsque plusieurs engagements auprès d'un même employeur ou missions pour la même entreprise de placement durent au total plus de trois mois et qu'aucune interruption ne dépasse trois mois, l'admission à la prévoyance doit se faire dès le début du quatrième mois de travail. S'il est convenu avant le début du travail que le salarié est engagé pour une durée totale supérieure à trois mois, l'admission à la prévoyance se fait en même temps que le début des rapports de travail.
5. Dès que les conditions de l'alinéa 1 sont remplies l'assurance commence, et ce, en même temps que les rapports de travail, mais au plus tôt le 1^{er} janvier qui suit le 17^e anniversaire pour les risques de décès et d'invalidité et au plus tard le 1^{er} janvier qui suit le 24^e anniversaire pour les prestations de vieillesse.

6. L'assurance cesse à la naissance du droit aux prestations de vieillesse, en cas de dissolution des rapports de travail, ou si le salaire annuel ne correspond plus aux critères selon l'art. 8. Demeurent réservées les dispositions des alinéas 7 et 8 ci-après.
7. Si, temporairement, le salaire ne correspond plus aux critères selon l'art. 8 al. 1, le salaire assuré est maintenu au moins pour la durée de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire selon l'art. 324a du Code des obligations.
8. Si, définitivement, le salaire ne correspond plus aux critères selon l'art. 8 al. 1, l'assuré sort de la fondation. L'avoir de vieillesse accumulé jusque-là est utilisé comme prestation de libre passage selon l'art. 23.
9. En cas de congé non payé, l'assuré peut demander que la couverture de prévoyance soit maintenue, avec l'accord de l'employeur, durant 12 mois au plus. Ce congé doit faire l'objet d'un accord préalable écrit entre l'employeur et le salarié, et le contrat de travail doit être maintenu, alors que l'assuré est libéré par son employeur de l'obligation de travail et ne reçoit pas de salaire. Le dernier salaire assuré immédiatement avant le début du congé non payé reste déterminant durant la période, sous réserve d'une adaptation du montant de coordination selon la LPP. L'employeur reste responsable du transfert de la totalité des cotisations à la fondation durant cette période.
10. Lorsqu'un âge terme différent de l'âge ordinaire selon l'AVS est mentionné dans la confirmation d'affiliation, celui-ci est déterminant pour toutes les prestations.

Art. 7 Réserves de santé

1. Au vu des prestations de risque invalidité et décès excédant celles rachetées par la prestation de libre passage LPP apportée à l'entrée par l'assuré ou si l'assuré ne jouit pas de son entière capacité de travail à son entrée, la fondation peut exiger de l'assuré qu'il se soumette à un examen médical, auprès d'un médecin reconnu par elle et à ses frais.
2. Est considéré comme ne jouissant pas de sa pleine capacité de travail à son entrée au sens de la présente disposition, un assuré qui, pour des raisons de santé, n'est pas entièrement capable de travailler ou ne peut exercer à temps complet une activité correspondant à sa formation ou ses capacités, ou qui touche des indemnités journalières en raison d'une maladie ou d'un accident, ou qui est en attente de toucher ou touche une rente d'invalidité partielle ou totale.
3. Si l'examen médical révèle que le risque est accru, l'admission dans la fondation peut être assortie d'un refus, d'une exclusion ou de réserves de santé pour la part des prestations de risques dépassant celles rachetées par la prestation de libre passage apportée lors de l'entrée. En cas de formulation d'une réserve de santé, les prestations minimales selon la LPP restent garanties dans tous les cas. Ces dispositions seront communiquées à l'intéressé par écrit, avec l'énoncé de leur objet.
4. La durée des réserves n'excédera pas cinq ans, le temps

de réserve éventuellement déjà écoulé dans l'ancienne institution de prévoyance inclus. Si un événement assuré en lien avec l'objet de la réserve survient durant cette période, seules les prestations légales minimales rachetées par la prestation de libre passage LPP seront versées, et ce de manière définitive jusqu'à la fin du droit aux prestations.

5. Tant que tous les documents ou informations utiles à l'examen du risque n'ont pas été remis à la fondation, seule la couverture légale minimale LPP est accordée. Si un événement assuré survient durant cette période, seules les prestations légales minimales LPP sont accordées.
6. Si une personne omet de déclarer ou déclare de manière inexacte ou incomplète un fait lié à l'état de santé ou à la capacité de travail ou de gain, la fondation a le droit de refuser les prestations dépassant le minimum LPP et de dénoncer le contrat de prévoyance concernant la partie sur-obligatoire.
7. En cas d'augmentation des prestations, les dispositions de l'al.1 s'appliquent par analogie aux prestations supplémentaires à assurer.

Art. 8 Salaire de base et salaire assuré

1. Le salaire de base servant au calcul du salaire assuré correspond au salaire annuel déterminant pour l'AVS, abstraction faite d'indemnités de nature occasionnelle.

Les indemnités de nature occasionnelle comprennent

- les indemnités spéciales, bonus et gratifications dans la mesure où ils ne sont pas définis contractuellement. Une réserve de l'employeur doit mentionner clairement le caractère volontaire de ces indemnités
- les primes d'ancienneté versées tous les 5 ans ou plus
- les indemnités pour travaux pénibles (par exemple indemnités pour travail en milieu bruyant ou insalubre), pour autant qu'elles ne soient ni fixées à l'avance, ni forfaitaires.

Le salaire minimal donnant droit à la couverture obligatoire est défini par les dispositions des art. 2 al. 1 et 7 LPP. Une prise en compte plus étendue du salaire minimal peut être prévue dans la confirmation d'affiliation.

2. Pour les assurés facultatifs et dans les professions où les conditions d'occupation et de rétribution sont irrégulières, le salaire de base peut être déterminé de manière forfaitaire, sans pour autant dépasser le salaire AVS annuel.
3. Pour les assurés occupés moins d'une année, le salaire annuel est réputé celui qu'ils obtiendraient en travaillant toute l'année.
4. La prise en compte des revenus provenant d'une activité auprès d'un autre employeur est exclue.
5. Le salaire assuré est défini dans la confirmation d'affiliation.
6. Le salaire assuré est déterminé pour la première fois lors de l'admission d'un assuré dans la fondation, puis au début de chaque année civile, pour la dernière fois au début de l'année au cours de laquelle l'assuré prend sa retraite. Les modifications de salaire intervenant au cours d'une

année civile ne sont, dans la règle, prises en compte que pour l'année civile qui suit la modification. Les dispositions des alinéas suivants demeurent réservées.

7. Si les salaires assurés dépassent le décuple du montant-limite supérieur selon la LPP, la fondation réduit le salaire assuré en conséquence. Ce plafond n'est pas applicable aux prestations de décès et d'invalidité des personnes qui avaient atteint les 50 ans révolus au 1.1.2006 et étaient déjà assurées dans la fondation à cette date.
8. En cas de changement de salaire annuel d'un assuré par suite de modification du contrat de travail (tel que changement de poste ou modification du degré d'occupation), l'affilié peut demander que le salaire annuel soit immédiatement adapté à la nouvelle situation.
9. Si le salaire annuel d'un assuré diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de maternité, de service militaire ou de protection civile, le salaire assuré est maintenu sans changement aussi longtemps qu'un salaire de remplacement est versé.
10. Toute modification du salaire après qu'une incapacité de travail est survenue n'est pas prise en considération pour le calcul des prestations dues pour ce cas.
11. Dès l'âge de 58 ans, l'assuré dont le salaire diminue de 50% au maximum peut demander le maintien de sa prévoyance au niveau du dernier salaire assuré jusqu'à l'âge terme ordinaire, à condition qu'il n'ait pas fait valoir son droit à un versement anticipé partiel selon l'art. 11 al. 1 du présent règlement de prévoyance et qu'il jouisse de son entière capacité de travail. Les cotisations de l'employeur et de l'assuré sont à la charge de l'assuré.
12. En cas d'incapacité de travail, le dernier salaire assuré immédiatement avant le début de l'incapacité de travail reste déterminant pour le calcul de toutes les prestations qui en découlent.

B. Prestations de vieillesse

Art. 9 Prestations assurées

1. Dans le cadre des dispositions relatives au paiement des prestations selon l'art. 26 et sous réserve des art. 23 et 24, la fondation accorde les prestations suivantes aux assurés ou à leurs survivants:
 - des rentes ou capitaux de vieillesse (art. 11);
 - des rentes ou capitaux de conjoint survivant de retraités (art. 12);
 - des rentes d'enfant de retraités (art. 13).
2. Les prestations assurées sont déterminées sur la base de l'avoir de vieillesse de l'assuré à l'âge terme et correspondent au moins aux prestations légales de la LPP.

Art. 10 Bonifications de vieillesse / Avoir de vieillesse

1. Tout assuré, dès le 1^{er} janvier suivant son 24^e anniversaire, a droit à des bonifications de vieillesse calculées en pourcentage de son salaire assuré selon les modalités définies dans la confirmation d'affiliation.

2. L'avoir de vieillesse comprend:
 - les bonifications de vieillesse afférentes à la période durant laquelle l'assuré a été affilié à la fondation;
 - les prestations de libre passage transférées;
 - les éventuels rachats effectués par l'assuré conformément à l'art. 42;
 - les remboursements des versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement;
 - les montants transférés et crédités dans le cadre du partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce;
 - les montants crédités dans le cadre d'un rachat après un divorce;
 - les intérêts aux taux fixés par le Conseil de fondation. L'intérêt est porté en compte à la fin de chaque année civile, calculé sur l'avoir de vieillesse acquis au début de la même année et sur les avoirs transférés durant l'année. La bonification de vieillesse de l'année en cours ne porte pas intérêt.

Sont déduits de l'avoir de vieillesse:

- les versements anticipés pour l'accès à la propriété d'un logement;
 - les versements suite à un divorce.
- Les sommes déduites ne donnent droit à aucun intérêt.
3. La personne assurée est tenue de transférer à la fondation les prestations de libre passage des anciennes institutions de prévoyance et/ou de libre passage.
 4. Les versements anticipés ou les remboursements dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, ainsi que les versements ou les montants de rachat crédités dans le cadre d'un divorce, sont enregistrés dans la même proportion entre la part minimum LPP et la part sur-obligatoire que le rapport existant entre ces parts avant le transfert concerné.
 5. Les montants transférés et crédités dans le cadre d'un divorce pour un conjoint créancier assuré sont enregistrés dans la même proportion de part minimum LPP et de part sur-obligatoire que celle qui existe sur l'avoir accumulé par le conjoint débiteur.
 6. Lorsque l'avoir de vieillesse minimum LPP ne peut pas être déterminé, en l'absence des données requises auprès de l'institution de prévoyance ou de libre passage précédente, est réputé avoir de vieillesse minimum LPP, le montant maximal que la personne assurée aurait pu atteindre selon les dispositions légales minimales à la date de la détermination, mais au maximum l'avoir de vieillesse effectivement disponible auprès de la fondation.

Art. 11 Rente ou capital de vieillesse

1. Le droit aux prestations de vieillesse échoit à l'âge terme. Un versement anticipé, partiel ou complet, des prestations de vieillesse est possible, au plus tôt lorsque la personne assurée a atteint l'âge de 58 ans révolus. Un versement anticipé complet ne peut être effectué que si les rapports de travail ont été résiliés.

Un versement anticipé partiel n'est possible qu'en proportion de la réduction du taux d'activité qui doit s'élever au moins à 20% d'un poste plein temps. Le taux d'activité réduit ne peut plus être augmenté. Le versement partiel ne peut être demandé qu'une fois par année civile.

Les assurés invalides ont droit à une rente de vieillesse lorsqu'est atteint l'âge terme prévu par le plan de prévoyance en vigueur au moment où est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

Une retraite anticipée partielle n'est possible que si l'assuré jouit de son entière capacité de travail.

La poursuite de l'assurance du salaire assuré jusque-là selon l'art. 8 al. 11, n'est pas possible en cas de versement anticipé partiel.

2. La rente de vieillesse annuelle est déterminée en multipliant l'avoir de vieillesse disponible à la date de la retraite par les taux de conversion du capital en rentes valables à cette date. L'article 31 al. 6 du présent règlement reste réservé. Les taux de conversion sont fixés par le Conseil de fondation.

En cas de retraite anticipée, les taux de conversion sont diminués en conséquence.

En cas de retraite anticipée partielle, les avoirs accumulés minimum LPP et hors LPP sont partagés de manière proportionnelle en deux parts, l'une correspondant au taux de retraite anticipée et l'autre au taux d'activité restant, pour un cumul des taux égal à 100%.

La part correspondant à la retraite anticipée partielle ne peut plus donner droit à des prestations d'invalidité. En cas de décès durant la période de retraite anticipée partielle, les prestations pour survivants sont calculées de manière fractionnée selon les mêmes proportions que la réduction du taux d'activité. Pour la part vieillesse, les prestations pour survivants de retraités sont déterminées sur la base de la rente de vieillesse en cours.

En cas de cessation totale de l'activité avant l'âge terme, la retraite anticipée totale prend effet le premier jour du mois qui suit la fin de l'activité lucrative.

3. Le droit à la rente de vieillesse s'éteint au décès de la personne assurée.
4. Si, conformément à l'art. 26 al. 2, l'assuré a choisi le versement de la totalité ou d'une partie de ses prestations de vieillesse sous forme de capital, seul le solde de l'avoir de vieillesse qui subsiste donne lieu au versement d'une rente de vieillesse.
5. Si les rapports de travail sont prolongés au-delà de l'âge terme, l'assuré peut soit percevoir ses prestations de vieillesse en plus de son salaire, soit différer totalement ou partiellement son droit aux prestations aussi longtemps que les rapports de travail sont maintenus, mais au plus jusqu'à l'âge de 70 ans. L'affilié et l'assuré peuvent continuer de verser des cotisations sur la base de la dernière classe d'âge pour le calcul des bonifications de vieillesse. L'avoir de vieillesse accumulé à l'âge terme continue de porter intérêt aux taux fixés par le Conseil de fondation. Le montant ainsi accumulé est versé à l'assuré sous forme de capital ou de rente de vieillesse selon les taux de conversion fixés par le Conseil de fondation.

Le droit aux prestations de vieillesse débute après que l'assuré en ait fait la demande, mais au plus tard à la fin des rapports de travail ou au premier jour du mois qui suit celui au cours duquel l'assuré a atteint l'âge de 70 ans.

En cas de réduction partielle du taux d'activité après l'âge terme, l'assuré peut demander le versement partiel de la prestation de vieillesse, en proportion de la réduction du taux d'activité. Celle-ci doit s'élever au moins à 20% d'un poste plein temps et ne peut être demandée qu'une seule fois avant le versement complet de la prestation de vieillesse. Les avoirs accumulés minimums LPP et hors LPP sont partagés de manière proportionnelle.

En cas de décès de la personne après l'âge terme, seules des prestations pour survivants de retraités, déterminées sur la base de l'avoir de vieillesse accumulé à la fin du mois du décès, sont dues.

En cas d'incapacité de travail, totale ou partielle, d'une durée supérieure à trois mois survenant durant la période de différé, la personne est mise au bénéfice des prestations de vieillesse déterminées au début de l'incapacité de travail; aucune prestation d'invalidité n'est due par la fondation après l'âge terme.

Art. 12 Rente ou capital de conjoint survivant de retraité

Au décès du bénéficiaire d'une rente de vieillesse, son conjoint survivant a droit à une rente de 60% de la rente de vieillesse. Il peut demander le versement de la prestation sous forme de capital, conformément à l'art. 26 al. 4.

Art. 13 Rente d'enfant de retraité

1. Le bénéficiaire d'une rente de vieillesse a droit à une rente d'enfant de retraité pour chaque enfant qui, à son décès, aurait droit à une rente d'orphelin selon l'art. 18.
2. Le montant de cette rente correspond à 20% de la rente de vieillesse.
3. En complément à l'art. 27, le cumul de la rente de vieillesse de l'AVS, des rentes complémentaires pour enfants de l'AVS, de la rente de vieillesse et des rentes pour enfants de retraité dues par la fondation ne peut excéder 100% du dernier salaire annuel AVS de la personne retraitée. Dans un tel cas, les rentes pour enfants de retraité sont réduites proportionnellement. Aucune réduction n'est effectuée sur la rente de vieillesse.
4. Le droit à la rente d'enfant de retraité s'éteint au décès de la personne assurée, dans la mesure où il ne s'est pas éteint précédemment selon l'art. 18.
5. Le droit à une rente d'enfant de retraité qui existait déjà au moment de l'introduction de la procédure de divorce n'est pas affecté par le partage de la prévoyance.

C. Prestations de risques

Art. 14 Prestations assurées

1. La fondation accorde les prestations suivantes en cas de décès ou d'invalidité:

- a. des rentes de conjoint survivant payables en cas de décès d'un assuré actif ou invalide (art. 16);
- b. des rentes de partenaire survivant payables en cas de décès d'un assuré actif ou invalide (art. 17);
- c. des rentes d'orphelins payables en cas de décès d'un assuré actif ou bénéficiaire de rentes (art. 18);
- d. des capitaux au décès payables en cas de décès d'un assuré actif ou invalide (art. 19);
- e. des rentes d'invalidité payables en cas d'invalidité d'un assuré actif (art. 20);
- f. des rentes d'enfants d'invalide payables au bénéficiaire d'une rente d'invalidité (art. 21);
- g. la libération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de gain (art. 22).

La libération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de gain et les capitaux au décès sont dus en cas de maladie ou d'accident. Pour les autres prestations, les prestations dues au sens de la LAA sont versées en priorité; la fondation intervient de façon complémentaire dans le cadre défini à l'art. 27.

Est considéré comme accident, un événement qui tombe dans le domaine d'application de la LAA ou de la LAM, indépendamment du fait qu'il s'agisse d'une maladie ou effectivement d'un accident.

Par maladie, on entend la maladie au sens de l'art. 3 al. 1 LPGA, à savoir toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. Les événements qui tombent dans le domaine d'application de la LAA ou de la LAM ne sont pas considérés comme une maladie.

Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

Est réputée incapacité de travail, l'incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA, à savoir toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Est réputée incapacité de gain, l'incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA, à savoir toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

Est réputée invalidité, l'invalidité au sens de la LAI, à savoir l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée. Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique

qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une invalidité. De plus, il n'y a invalidité que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable

2. Le montant des prestations d'invalidité et de décès est défini dans la confirmation d'affiliation. Pour les personnes non soumises à la LAA, le risque d'accident peut être inclus pour toutes les prestations à condition qu'il soit mentionné dans la confirmation d'affiliation.
3. La fondation peut requérir des pièces justificatives ou des renseignements nécessaires pour déterminer le droit ou l'étendue des prestations. Elle peut en tout temps examiner le droit aux prestations et faire dépendre la continuation du paiement de celles-ci d'une confirmation officielle ou d'une attestation de vie.
4. Si la Suisse est en guerre ou si elle se trouve engagée dans des hostilités de cette nature, les clauses de guerre prescrites par l'Autorité de surveillance des marchés financiers (FINMA) pour les compagnies d'assurances sur la vie qui sont actives en Suisse sont applicables. L'assurance en cas d'incapacité de gain est annulée si l'assuré prend part à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opération de guerre, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou se trouve engagée dans des hostilités de cette nature. La remise en vigueur d'une assurance en cas d'incapacité de gain exige l'établissement d'une proposition particulière. Si l'assuré tombe en incapacité de gain au cours d'un ou suite à un séjour dans un pays en guerre ou en proie à des hostilités présentant le caractère d'opération de guerre, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou se trouve engagée dans des hostilités de cette nature et qu'une incapacité de gain en résulte, aucune prestation n'est due par la fondation. Celle-ci ne verse des prestations que s'il est prouvé que l'incapacité de gain n'a aucun rapport direct ou indirect avec la guerre ou les hostilités décrites. Les prestations obligatoires selon la LPP demeurent toutefois réservées.

Art. 15 Droit aux prestations de survivants

1. Les prestations de survivants ne sont dues que si:
 - a. le défunt était assuré au moment de son décès ou lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, ou
 - b. à la suite d'une infirmité congénitale, le défunt était atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative et qu'il était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40% au moins, ou
 - c. étant devenu invalide avant sa majorité, le défunt était

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

- d. il recevait de la fondation une rente d'invalidité au moment de son décès.

Lorsqu'il s'agit d'un décès assuré dans le cadre des lettres b ou c du présent alinéa, la fondation verse au plus les prestations minimales conformément à la LPP.

2. Le suicide ainsi que la tentative de suicide entraînant la mort sont en principe couverts. Il n'existe cependant aucune couverture quand les deux conditions suivantes sont remplies de façon cumulative:
- la personne assurée pouvait choisir librement l'existence ou l'étendue de la couverture, et
 - le suicide a eu lieu au cours des trois premières années d'assurance, respectivement au cours des trois premières années depuis l'augmentation des prestations assurées.

Cette restriction ne concerne que la partie influençable d'une manière individuelle de la couverture d'assurance.

Art. 16 Droit à la rente de conjoint survivant

- Si un assuré actif ou un bénéficiaire de rente d'invalidité marié décède, son conjoint a droit à une rente.
Il peut demander le versement de la prestation sous forme de capital, conformément à l'art. 26.
- Le droit à la rente de conjoint survivant prend naissance au décès de l'assuré, au plus tôt cependant à la fin du paiement du salaire ou de la rente d'invalidité. Il s'éteint en cas de décès du conjoint survivant.
Un remariage doit être annoncé sans délai à la fondation. En cas de remariage avant l'âge de 45 ans révolus, une indemnité égale à 3 rentes annuelles est versée. Les rentes versées au-delà de la date du remariage sont proportionnellement déduites de l'indemnité. Le versement de cette indemnité éteint tout autre droit à des prestations. En cas de remariage après l'âge de 45 ans révolus, la rente est versée aussi longtemps que le conjoint survivant est en vie.
- Le conjoint divorcé a droit à une rente de conjoint survivant minimale LPP si, au décès de l'assuré, les conditions suivantes sont remplies cumulativement :
 - le mariage a duré au moins 10 ans ;
 - le conjoint divorcé a droit à une rente en vertu de l'art. 124e al. 1 ou 126 al. 1 CC lors du divorce, resp. en vertu de l'art. 34 al. 2 et 3 LPart en cas de partenariat enregistré;
 - le conjoint divorcé a atteint l'âge de 45 ans ou a un ou plusieurs enfants à charge.

Le droit à des prestations de survivants existe aussi longtemps que la rente aurait été due.

La rente allouée au conjoint divorcé ne peut, en aucun cas, dépasser la rente de conjoint survivant calculée selon les dispositions minimales LPP. De plus, elle est réduite dans la mesure où, ajoutée à celle des autres as-

surances, en particulier celles de l'AVS, de l'AI ou de la LAA, elle dépasse le montant des prétentions découlant du jugement de divorce. Les rentes de survivants de l'AVS ne sont prises en compte que dans la mesure où elles dépassent un droit propre du conjoint divorcé à la rente d'invalidité de l'AI ou la rente de vieillesse de l'AVS.

- La rente peut être réduite ou supprimée. Lorsque le conjoint survivant est de 10 ans plus jeune que l'assuré décédé, la rente en cours est réduite de 1% de la rente entière par année ou fraction d'année qui excède 10 ans. En outre, si la personne assurée s'est mariée après avoir atteint l'âge de 65 ans révolus, la rente est réduite de 20% par année ou fraction d'année dépassant cette limite d'âge. Si le mariage a eu lieu après l'âge de 69 ans révolus, aucune rente de conjoint n'est due par la fondation. Si la personne assurée s'est mariée après avoir atteint l'âge de 65 ans révolus et était atteinte d'une maladie grave, dont elle devait avoir connaissance au moment du mariage et qui a causé son décès dans un délai de deux ans suivant le mariage, aucune rente de conjoint n'est due.

Ces réductions ne sont applicables que pour la part de la prestation de conjoint qui dépasse le minimum légal.

Art. 17 Rente de partenaire survivant

- Si un assuré actif ou un bénéficiaire de rente d'invalidité décède, son partenaire survivant a droit à une rente si les conditions des alinéas 2 et 3 sont remplies.
- Le droit à une rente de partenaire survivant existe lorsque, au moment du décès, les partenaires
 - forment une communauté de vie semblable au mariage et vivent en ménage commun sans interruption pendant les 5 années précédant immédiatement le décès de l'assuré, ou font ménage commun et ont au moins un enfant commun à charge, et
 - ne sont ni mariés ni apparentés, et
 - ne sont pas enregistrés au sens de la LPart.Sont exclues les personnes qui reçoivent déjà une rente de conjoint ou de partenaire d'une institution de prévoyance suisse ou étrangère.
Si l'assuré a atteint l'âge terme de la retraite ou s'il bénéficie de prestations de retraite anticipée complète de la fondation, il n'existe aucun droit à une rente de partenaire. En cas de retraite anticipée partielle, seule la part correspondant à l'activité résiduelle encore en cours donne droit à une rente de partenaire.
- L'existence de la communauté de vie fondant un droit à une rente de partenaire doit être annoncée à la fondation au moyen d'une confirmation écrite et signée par les deux partenaires, avant le décès. A défaut, il n'existe aucun droit à une rente de partenaire.

Seule la situation existante au moment du décès et valablement annoncée fait foi. Si la communauté de vie a été dissoute avant le décès, aucune rente n'est due. La fondation peut exiger que la communauté de vie au moment du décès soit attestée par un document officiel complémentaire.

4. Le droit à la rente de partenaire survivant prend naissance le mois qui suit celui du décès, au plus tôt cependant à la fin du paiement du salaire ou de la rente d'invalidité. Il s'éteint en cas d'établissement d'une nouvelle communauté de vie semblable au mariage, de mariage, de partenariat enregistré ou de décès du partenaire.
 5. Le montant de la rente de partenaire survivant est égal au montant de la rente de conjoint.
La rente de partenaire peut être réduite ou supprimée. Lorsque le partenaire survivant est de 10 ans plus jeune que l'assuré décédé, la rente est réduite de 1% de la rente entière par année ou fraction d'année qui excède 10 ans. Le partenaire survivant ne peut pas demander le versement de la prestation sous forme de capital mentionné à l'art. 26.
 6. A moins que la convention d'affiliation n'en dispose autrement, aucun droit à une rente de partenaire survivant n'est accordé en cas de décès par suite d'accident.
 7. Seul le dernier partenaire valablement annoncé a droit à une rente de partenaire. L'octroi simultané de prestations à plusieurs partenaires est exclu. Il n'y a pas de droit à une rente de partenaire lorsque la personne assurée laisse un conjoint survivant.
- c. aux personnes physiques que l'assuré décédé entretenait de manière substantielle ou la personne qui a formé dans un ménage commun avec l'assuré décédé une communauté de vie ininterrompue d'au moins 5 ans immédiatement avant le décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'au moins un enfant commun; à défaut:
 - d. aux enfants de l'assuré qui n'ont pas droit au capital au décès selon lettre b; à défaut:
 - e. aux parents de l'assuré; à défaut:
 - f. aux frères et sœurs de l'assuré; à défaut:
 - g. aux autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques.
- Si plusieurs ayants droit d'une même catégorie sont concernés, le capital est réparti entre eux à parts égales.
2. Les ayants droit au sens de la lettre c doivent s'annoncer auprès de la fondation dans les 30 jours suivants le décès. A défaut, aucun droit au capital au décès ne leur est accordé.
 3. Lorsque la confirmation d'affiliation prévoit un capital supplémentaire en cas de décès, l'ordre des bénéficiaires est défini par l'alinéa 1. Ce capital décès supplémentaire ne peut excéder 350% du salaire AVS.

Art. 18 Rente d'orphelin

1. En cas de décès d'un assuré, une rente d'orphelin est versée aux bénéficiaires déterminés selon les dispositions applicables dans l'AVS.
2. Le droit à la rente d'orphelin prend naissance au décès de l'assuré, mais au plus tôt à la fin du paiement du salaire, de la rente d'invalidité ou de la rente de vieillesse.
3. Les rentes s'éteignent dès que l'enfant a atteint l'âge de 18 ans révolus ou à son décès. Si l'enfant a atteint ou dépassé l'âge de 18 ans révolus, le droit à la rente d'orphelin subsiste:
 - a. aussi longtemps que l'enfant est en formation sans exercer simultanément une activité professionnelle à titre principal, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus;
 - b. aussi longtemps que l'enfant est atteint d'une incapacité de gain de 70% au moins, pour autant que cette incapacité de gain existait déjà pour la même cause avant qu'il atteigne l'âge de 18 ans révolus, mais au plus tard jusqu'à 25 ans révolus.
4. Si la rente d'enfant d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse ou d'invalidité n'est pas affectée par le partage de la prévoyance, le calcul de la rente d'orphelin se fonde sur les mêmes bases.

Art. 19 Capital au décès

1. L'avoir de vieillesse total acquis au moment du décès de l'assuré, diminué, le cas échéant, de la valeur capitalisée de la rente échue de conjoint survivant ou de partenaire survivant est versé par la fondation aux ayants droit suivants, indépendamment du droit successoral:
 - a. au conjoint survivant; à défaut:
 - b. aux enfants de l'assuré qui ont droit à une rente d'orphelin au sens de l'art 18; à défaut:

Art. 20 Droit aux prestations d'invalidité

1. Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes assurées qui:
 - a. sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; ou
 - b. à la suite d'une infirmité congénitale, étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative et donc lors de l'admission dans la fondation et qui étaient assurées auprès de celle-ci lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins; ou
 - c. étant devenues invalides avant leur majorité, étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées auprès de la fondation lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins.

Lorsqu'il s'agit d'une invalidité assurée dans le cadre des lettres b ou c (invalidité pour cause d'infirmité congénitale et invalides mineurs), seules les prestations minimales selon la LPP sont dues.
2. L'assuré a droit:
 - a. aux prestations d'invalidité entières s'il est invalide à raison de 70% au moins; si toutefois l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité a débuté en 2005 ou en 2006, l'assuré a droit aux prestations d'invalidité entières s'il est invalide à raison de 66 2/3% au moins.
 - b. à ¾ des prestations d'invalidité entières s'il est invalide à raison de 60% au moins, mais moins de 70%;
 - c. à ½ des prestations d'invalidité entières s'il est invalide à raison de 50% au moins, mais moins de 60%;

- d. à ¼ des prestations d'invalidité entières s'il est invalide à raison de 40% au moins, mais moins de 50%. Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne droit à aucune prestation.
3. Le degré d'invalidité pris en considération par la fondation est déterminé selon les principes de l'assurance invalidité fédérale (AI). La fondation verse les prestations qui correspondent au degré d'invalidité fixé par l'AI dans sa décision de rente entrée en force, à moins que cette décision ne soit manifestement insoutenable.
4. Le droit aux prestations d'invalidité débute en même temps que le droit aux rentes de l'AI, mais au plus tôt après le délai fixé dans la confirmation d'affiliation. Les prestations ne sont toutefois pas versées tant que des indemnités journalières ou le salaire sont dus. Le versement des prestations d'invalidité est reporté jusqu'à épuisement des indemnités journalières lorsque l'assuré reçoit, en lieu et place du salaire entier, des indemnités journalières de l'assurance-maladie équivalent à au moins 80% du salaire dont il est privé et que celles-ci ont été financées au moins pour moitié par l'employeur. En cas d'interruption de l'incapacité de travail ou de gain, il est tenu compte de la durée totale des incapacités de travail ou de gain résultant d'une même cause pour le calcul du délai d'attente. Si une interruption de l'incapacité de travail ou de gain dure plus d'un tiers du délai d'attente convenu, le délai d'attente recommence à courir. Par interruption, il faut entendre une diminution du degré de capacité de travail ou de gain à moins de 40%. Le droit aux prestations s'éteint lorsque l'incapacité de gain tombe au-dessous du taux minimal selon l'échelle d'incapacité de gain fixée à l'alinéa 2, lorsque l'assuré décède, ou lorsque l'assuré atteint l'âge terme. Les prestations servies au-delà doivent être remboursées.
5. Si, à la suite d'une diminution du degré de l'invalidité, la rente de l'AI est réduite ou supprimée, la personne assurée reste, durant 3 ans, assurée aux mêmes conditions auprès de l'institution de prévoyance tenue de service des prestations, pour autant qu'elle ait participé, avant la réduction ou la suppression de la rente, à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI, ou que sa rente ait été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'occupation. La couverture de prévoyance et le droit aux prestations sont également maintenus aussi longtemps que la personne assurée a droit à une prestation transitoire au sens de l'art. 32 LAI. Durant la poursuite de l'assurance et le maintien du droit aux prestations, l'institution de prévoyance peut réduire la rente d'invalidité dans une mesure correspondant à la réduction du degré de l'invalidité de la personne assurée, pour autant toutefois que la réduction soit compensée par un revenu complémentaire de la personne assurée. Les personnes concernées sont réputées invalides au sens du présent règlement.
6. Les prestations sont réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait, s'oppose ou ne

participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain.

7. Toute modification du degré d'invalidité doit être immédiatement annoncée à la fondation. Le cas échéant, le montant des prestations d'invalidité est adapté au nouveau degré d'invalidité, conformément à l'alinéa 2. La fondation est en tout temps autorisée à faire contrôler le degré de l'invalidité à ses frais. Elle peut demander le remboursement des prestations versées en trop et le paiement des primes insuffisamment perçues.

Lorsque, pendant la période d'assurance, le degré d'invalidité d'une personne assurée augmente pour la même cause que l'invalidité initiale, les prestations sont immédiatement ajustées au nouveau degré d'invalidité. Si la cause est différente, l'augmentation des prestations sera octroyée après l'écoulement d'un nouveau délai d'attente et sur la base de la couverture existante au moment de l'augmentation du degré d'invalidité.

8. La rechute correspond à une nouvelle apparition d'une incapacité de gain, due à la même cause.

La rechute est considérée comme un nouvel événement avec un nouveau délai d'attente si le retour à la pleine capacité de gain a duré plus de 6 mois de manière ininterrompue. Si la personne assurée rechute plus tôt et que des prestations étaient déjà échues, celles-ci sont versées sans nouveau délai d'attente. Si aucune prestation n'était encore échue, les jours pendant lesquels la personne assurée a été en incapacité de gain pour la même cause sont pris en compte pour déterminer la fin du délai d'attente.

9. Après un versement dans le cadre d'un divorce, la rente d'invalidité peut être réduite si l'avoir de vieillesse accumulé jusqu'à la naissance du droit à la rente a, conformément au plan de prévoyance, une influence sur le calcul de celle-ci. Elle peut être réduite au maximum du montant dont elle serait amputée si elle était calculée sur la base de l'avoir de prévoyance diminué de la partie transférée de la prestation de sortie. La réduction de la rente d'invalidité versée jusqu'à cette date ne peut toutefois pas dépasser, proportionnellement, le rapport entre la partie transférée de la prestation de sortie et la prestation de sortie totale. Le droit à une rente pour enfant d'invalidité qui existe au moment de l'introduction de la procédure de divorce n'en est pas affecté.

La réduction est calculée selon les dispositions réglementaires applicables au calcul de la rente d'invalidité. Le moment déterminant pour le calcul de la réduction est celui de l'introduction de la procédure de divorce.

Art. 21 Rente d'enfant d'invalidité

1. Le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a droit à une rente pour chaque enfant qui, à son décès, aurait droit à une rente d'orphelin. La rente pour enfant d'invalidité est déterminée selon les règles applicables à la rente d'invalidité.
2. Le droit à une rente d'enfant d'invalidité qui existait déjà au moment de l'introduction de la procédure de divorce n'est pas affecté par le partage de la prévoyance.

Art. 22 Libération du paiement des cotisations

1. Si un assuré est incapable de travailler, suite à une maladie ou un accident, la cotisation de l'employeur ainsi que celle de l'assuré selon l'art. 37 cessent d'être dues après écoulement du délai d'attente fixé dans la confirmation d'affiliation. Si l'incapacité de travail est partielle, les cotisations sont réduites conformément à l'art. 20 al. 2. Si les rapports de travail se terminent avant que le délai d'attente ne soit écoulé, les cotisations restent dues.
2. Pendant les périodes d'incapacité de travail, et proportionnellement au degré d'invalidité, les bonifications de vieillesse continuent à être créditées, sur la base du dernier salaire assuré.
3. Le droit à la libération du paiement des cotisations s'éteint lorsque l'AI refuse le droit aux prestations ou supprime le droit aux rentes, lorsque l'incapacité de travail est inférieure à 40% ou lorsque l'assuré décède, mais au plus tard lorsque l'assuré atteint l'âge terme.
4. Si l'annonce de l'incapacité de travail auprès de l'AI n'est pas faite dans un délai de 6 mois depuis sa survenance, la fondation est en droit de mettre fin à la libération du paiement des cotisations.

D. Rente viagère en cas de divorce ou de dissolution du partenariat enregistré

Art. 22a Versement de la rente viagère

1. Si un assuré, au moment de l'introduction de sa procédure de divorce, perçoit une rente de vieillesse, et qu'il est contraint au partage de la prévoyance professionnelle par le jugement de divorce, la fondation verse au conjoint créancier ou transfère dans sa prévoyance la part de rente allouée par le juge et convertie en rente viagère.
2. Si le conjoint créancier a atteint l'âge légal de la retraite, la rente viagère lui est directement versée. Il peut exiger qu'elle soit virée à son institution de prévoyance s'il peut encore effectuer des rachats selon le règlement de prévoyance de celle-ci. Si le conjoint créancier a droit à une rente d'invalidité entière, ou s'il a atteint l'âge légal minimum pour une retraite anticipée, il peut exiger le versement direct de la rente viagère.
3. Si le conjoint créancier ne communique pas à la fondation les coordonnées de son institution de prévoyance ou de libre passage, la fondation procédera au virement du montant à l'Institution supplétive LPP au plus tôt 6 mois, mais au plus tard 2 ans après l'échéance de ce transfert.
4. En lieu et place de la rente viagère, le conjoint créancier et la fondation peuvent convenir d'un transfert sous forme de capital. Pour ce faire, la fondation doit recevoir de ce dernier une demande écrite dans ce sens avant le paiement de la première rente. Le versement sous forme de capital met fin à toute autre prétention du conjoint créancier envers la fondation.

5. Pour le transfert d'une rente viagère par la fondation, les dispositions de l'art. 31, al. 2 de ce règlement s'appliquent par analogie. Si une rente viagère est transférée à la fondation, le transfert sera traité de la même manière que l'apport d'une prestation de libre passage. L'art. 31 al. 4 du présent règlement est applicable. La communication y relative de l'institution de prévoyance ou de libre passage procédant au transfert est déterminante.

E. Prestations de libre passage

Art. 23 Libre passage

1. L'assuré sort de la fondation lorsqu'il ne satisfait plus aux conditions d'admission et qu'aucun événement assuré n'est survenu ou n'est en cours, notamment lors de la dissolution des rapports de travail.
2. L'avoir de vieillesse constitué de l'assuré sortant est utilisé en qualité de prestation de libre passage, selon les prescriptions légales.
3. La prestation de libre passage équivaut, conformément à l'art. 15 LFLP, à l'avoir de vieillesse accumulé jusqu'au moment de la sortie, calculé selon les dispositions de l'art. 10.
4. La prestation de libre passage correspond au minimum au montant calculé selon l'art. 17 LFLP ou à l'avoir de vieillesse acquis selon la LPP, s'il est plus élevé.
5. Conformément à l'art. 17 LFLP, la prestation s'élève au moins au total des montants suivants:
 - a. les prestations de libre passage transférées d'institutions de prévoyance antérieures ainsi que les éventuels apports et retraits, intérêts compris;
 - b. le total des cotisations d'épargne personnelles, intérêts compris;
 - c. un supplément calculé en fonction des cotisations selon let. b correspondant à 4% par année d'âge suivant la 20^e année, mais au maximum à 100%. L'âge déterminant pour le calcul de ce supplément correspond à la différence entre l'année civile et l'année de naissance.
6. L'assuré qui quitte la fondation avant l'âge terme, mais après l'âge lui donnant droit à une retraite anticipée, a droit à une prestation de libre passage, dans la perspective de la poursuite d'une activité lucrative ou d'une annonce à l'assurance-chômage, et à la condition qu'il n'ait pas demandé le versement de la prestation de vieillesse.

Art. 24 Transfert de la prestation de libre passage

1. La prestation de libre passage doit continuer à être utilisée pour la prévoyance vieillesse, invalidité et en faveur des survivants de l'assuré sortant. A cet effet, elle est transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur, sur la base des indications de la personne assurée. Lorsqu'elle a fourni des prestations de libre passage, la fondation est libérée de l'obligation de servir des prestations de vieillesse.

Si, après avoir fourni des prestations de libre passage, la fondation doit accorder des prestations d'invalidité ou pour survivants, les prestations doivent lui être restituées dans la mesure où la restitution est nécessaire pour accorder le paiement de prestations d'invalidité ou pour survivants. A défaut de restitution, la fondation peut réduire les prestations pour survivants ou les prestations d'invalidité.

2. Si la prestation de libre passage ne peut pas être transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur, l'assuré sortant est tenu de communiquer à la fondation sous quelle forme la prévoyance doit être maintenue (compte ou police de libre passage).

A défaut d'une telle notification, la fondation verse la prestation de libre passage à l'institution supplétive, au plus tôt 6 mois et au plus tard deux ans après la sortie de l'assuré, conformément à l'art. 4 LFLP.

3. La prestation de libre passage est versée en espèces à l'assuré sortant, à sa demande expresse:
 - a. s'il quitte définitivement la Suisse ou le Liechtenstein. L'assuré ne peut exiger le versement en espèces de la part de l'avoir de vieillesse acquise selon les dispositions de l'art. 15 LPP s'il reste obligatoirement assuré contre les risques vieillesse, décès et invalidité selon les dispositions légales d'un Etat membre de l'UE ou de l'AELE;
 - b. s'il s'établit à son propre compte et cesse d'être soumis à l'assurance obligatoire;
 - c. si le montant de la prestation de libre passage est inférieur au montant annuel de ses propres cotisations.

Si l'assuré est marié, le paiement en espèces ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit de son conjoint. La fondation peut en exiger une authentification, aux frais de l'assuré.

L'assuré doit apporter les preuves requises pour un versement en espèces.

4. La prestation est exigible lorsque l'assuré quitte la fondation. Elle est affectée d'intérêts dès cette date. Un intérêt moratoire est dû 30 jours après la date où toutes les informations nécessaires au transfert de la prestation de libre passage sont réceptionnées auprès de la fondation. Le taux de l'intérêt moratoire est supérieur de 1% au taux d'intérêt LPP (art. 7 OLP).
5. Le consentement préalable écrit du créancier gagiste est requis pour le versement en espèces des avoirs mis en gage. Dans les autres cas, le créancier gagiste est informé du transfert.

Art. 25 Prolongation de la couverture de risques

Les prestations en cas d'invalidité et de décès demeurent assurées sans prime particulière, jusqu'au moment où l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, mais au plus tard durant un mois après la date de sortie. Si, pendant cette période, une prestation devient exigible, les indemnités éventuelles déjà versées devront être restituées ou compensées par les prestations échues.

F. Dispositions communes concernant les prestations

Art. 26 Paiement des prestations

1. Les prestations sont versées dans les quatre semaines qui suivent le moment où la fondation a pu se convaincre, sur la base des renseignements requis, du bien-fondé de la prétention.

En règle générale, les rentes sont versées par fractions trimestrielles. Sur demande écrite du bénéficiaire, les rentes peuvent être versées par fractions mensuelles. La première rente est versée depuis le jour de la naissance du droit jusqu'à la fin de la période de paiement en cours. La dernière rente est due pour le mois au cours duquel le droit à la rente s'éteint.

2. L'assuré qui prend sa retraite peut demander le versement de tout ou partie de ses prestations sous forme de capital en lieu et place d'une rente.

L'assuré doit cependant présenter une demande écrite à la fondation au plus tard 3 mois avant l'échéance de la prestation. Si l'assuré ne présente pas sa demande dans le délai de 3 mois, la fondation n'est pas tenue de verser un capital.

Si seule une part de la prestation de vieillesse est versée sous forme de capital, la rente de vieillesse est déterminée sur la base de l'avoir de vieillesse qui subsiste, déduction faite dans la même proportion que l'avoir existant de la part minimale LPP et de la part sur-obligatoire.

La part de la prestation de vieillesse versée sous forme de capital ne donne droit à aucune prestation de conjoint survivant ou d'enfant.

Le versement de tout ou partie de la prestation de vieillesse sous forme de capital requiert le consentement écrit du conjoint. Une authentification peut être exigée par la fondation, aux frais de l'assuré.

3. En dérogation à l'alinéa 2 ci-dessus, lorsque l'âge terme est atteint, le bénéficiaire d'une rente d'invalidité entière ou l'assuré pour lequel une demande d'invalidité est en cours, n'a pas la possibilité de percevoir ses prestations de vieillesse sous forme de capital. Le bénéficiaire d'une rente d'invalidité partielle peut demander que l'avoir de vieillesse résultant de sa capacité de gain résiduelle soit versé sous forme de capital de vieillesse.
4. Le conjoint survivant ayant droit à une rente peut demander le versement de ses prestations sous forme de capital en lieu et place d'une rente. Le conjoint survivant doit alors présenter une demande écrite à la fondation avant le versement de la première rente.

Pour les prestations mises en gage dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, le consentement écrit du créancier gagiste est obligatoire.

Le capital versé en lieu et place de la rente est égal, pour les conjoints survivants qui ont atteint l'âge de 45 ans révolus au moment du décès de la personne assurée, à la valeur actuelle de la rente. Pour les conjoints survivants de moins de 45 ans, la valeur actuelle de la rente

est réduite de 3% pour chaque année entière ou fraction d'année de différence avec l'âge de 45 ans. Le capital correspond au moins à quatre rentes annuelles.

5. Si la fondation est tenue d'avancer des prestations en vertu de dispositions légales contraignantes, seules les prestations minimales selon la LPP sont versées.
6. Les prestations de la fondation sont versées aux ayants droit sur leur compte bancaire ou par la poste à l'adresse qu'ils indiquent à la fondation, en Suisse ou dans un Etat membre de l'UE/AELE. Si une personne bénéficiaire d'une rente habite à l'étranger, dans un Etat non membre de l'UE/AELE, le siège de la fondation est considéré comme lieu d'exécution.
7. La fondation alloue une prestation en capital en lieu et place de la rente lorsque celle-ci est inférieure à 10% de la rente minimale de vieillesse de l'AVS, à 6% dans le cas d'une rente de conjoint survivant, ou à 2% dans le cas d'une rente d'enfant.

Art. 27 Relations avec d'autres assurances

1. Principes

- a. Les prestations découlant du présent règlement sont servies en complément à celles d'autres assurances sociales ou assurances professionnelles financées, soit par l'employeur seul, soit l'employeur et le salarié. Le cumul de toutes ces prestations ne doit cependant pas procurer un avantage injustifié à l'ayant droit.
- b. Un avantage injustifié existe lorsque le montant total des prestations selon ce règlement, cumulé avec d'autres revenus, excède 90% du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé.

Sont considérés comme revenus et prestations à prendre en compte, les prestations d'un type et d'un but analogues qui sont accordées à l'ayant droit en raison de l'événement dommageable, telles que:

- les indemnités, les rentes ou prestations en capital converties en rentes provenant d'assurances sociales et d'institutions de prévoyance suisses et étrangères, ou d'autres assurances si elles ont été financée au moins à moitié par l'employeur, à l'exception des allocations pour impotents, indemnités pour atteinte à l'intégrité et toute autre prestation semblable;
- le revenu provenant d'une activité lucrative exercée par un invalide ou le revenu de remplacement, ainsi que le revenu que celui-ci pourrait encore raisonnablement réaliser;
- les revenus du conjoint survivant et des orphelins sont comptés ensemble. Les prestations sous forme de capital supplémentaire en cas de décès n'entrent pas dans le calcul.

Le revenu supplémentaire perçu par l'assuré pendant sa participation à des mesures de nouvelle réadaptation selon l'article 8a LAI n'est pas pris en compte.

- c. Les ayants droit sont tenus de renseigner la fondation sur toutes les prestations d'assurance et revenus les concernant, ainsi que de tout fait ou décision ayant une incidence sur leur droit aux prestations.

2. Coordination avec l'assurance accidents et l'assurance militaire

Si à la survenance d'un cas d'assurance, l'assurance accidents ou l'assurance militaire est tenue d'intervenir, la fondation réduit ses prestations d'invalidité et de décès. Ajoutées aux autres revenus, celles-ci ne peuvent dépasser la limite fixée à l'alinéa 1 let. b, et n'excéderont en aucun cas les prestations minimales selon la LPP. En cas de concours de plusieurs causes de sinistres, les éventuelles prestations sont versées proportionnellement aux causes de sinistre.

Néanmoins, la fondation ne verse, en aucun cas, des prestations destinées à venir compenser le refus ou la réduction de prestations de la part de l'assurance accidents ou de l'assurance militaire, par exemple à la suite d'un cas d'assurance provoqué par la faute de l'assuré invalide ou du défunt.

3. Réduction de la part de l'AVS/AI

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

Art. 28 Adaptation à l'évolution des prix

1. Les rentes d'invalidité et de survivants sont adaptées à l'évolution des prix jusqu'à l'âge de la retraite LPP, conformément aux dispositions du Conseil Fédéral. L'adaptation est faite selon les dispositions minimales de la LPP.
2. Les rentes de vieillesse en cours, les rentes de conjoint survivant versées à des bénéficiaires ayant dépassé l'âge terme, ainsi que la part des autres rentes excédant le minimum légal peuvent être adaptées selon les moyens financiers disponibles à cet effet. Il appartient au Conseil de fondation de fixer le niveau de l'adaptation. Celui-ci fait l'objet d'une décision annuelle, commentée dans le rapport annuel d'activité de la fondation.

Art. 29 Cession, nantissement, compensation et subrogation

1. Le droit à une prestation ne peut être ni remis en nantissement, ni cédé avant son échéance, sous réserve des dispositions des art. 30 et 31 ci-après.
2. Le droit aux prestations ne peut pas être compensé avec des créances de l'affilié à l'égard d'un assuré ou de bénéficiaires de rentes, cédées à la fondation, à l'exception des cotisations dues par l'assuré et qui n'ont pas été déduites du salaire.
3. Conformément aux art. 34b LPP et 27 et suivants OPP 2, dès la survenance de l'événement assuré, la fondation est subrogée, jusqu'à concurrence des prestations minimales LPP, aux droits de la personne assurée, de ses survivants et des autres bénéficiaires prévus par le règlement, envers tout tiers responsable dès la survenance du cas d'assurance.

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

Art. 30 Mise en gage, versement anticipé

1. L'assuré actif peut, au plus tard trois ans avant l'âge terme, mettre en gage ses droits aux prestations de prévoyance ou demander le versement anticipé de sa prestation de libre passage acquise pour l'accès à la propriété d'un logement pour ses propres besoins, dans les limites prévues par la loi.
2. L'accès à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle est réglementé par les dispositions légales en vigueur, ainsi que par les règles d'application édictées par le Conseil de fondation.
3. Si un assuré obtient un versement anticipé, les prestations assurées sont réduites en fonction du montant versé. L'assuré peut maintenir le niveau des prestations de risque assurées en s'acquittant d'une prime de risque auprès d'une compagnie d'assurance.
4. L'assuré a la possibilité de rembourser le montant qui lui a été versé. Un tel remboursement est traité comme un apport de libre passage.
Les remboursements pour retraits anticipés dans le cadre de l'encouragement de l'acquisition du logement sont crédités dans la même proportion que lors du retrait anticipé, conformément à l'art. 10 du présent règlement. S'il n'est plus possible de déterminer la part LPP en fonction du montant du retrait, le montant remboursé sera alloué à l'avoir de vieillesse LPP et à l'avoir sur-obligatoire en tenant compte du rapport existant entre ces deux avoirs immédiatement avant le remboursement.
Le remboursement est autorisé jusqu'à trois ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse, jusqu'à la survenance d'un autre cas de prévoyance ou jusqu'au paiement en espèces de la prestation de libre passage.
5. Le montant du versement anticipé est déduit de l'avoir de vieillesse; la part LPP et la part sur-obligatoire sont réduites en proportion du versement anticipé par rapport à l'avoir total accumulé.

Art. 31 Divorce ou dissolution du partenariat enregistré

1. En cas de divorce au sens du Code civil suisse ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré selon la LPart, les prestations de libre passage (prestations de sortie) acquises par les ex-conjoints durant le mariage et jusqu'au moment de l'introduction de la procédure de divorce peuvent être partagées. Le jugement définitif de divorce fixe le montant et l'affectation de la prestation de libre passage à transférer.
2. La prestation de libre passage à transférer est déduite de l'avoir de vieillesse. La part LPP et la part sur-obligatoire sont réduites en proportion des prestations de libre passage par rapport à la totalité des avoirs accumulés.

3. Le conjoint débiteur peut racheter la prestation de libre passage transférée. Les montants versés sont alloués à la part LPP et à la part sur-obligatoire dans la même proportion que lors du retrait.
4. Lors du transfert d'une prestation de libre passage à un conjoint créancier assuré auprès de la fondation, l'allocation des montants à la part LPP et à la part sur-obligatoire se fait dans la même proportion que lors du retrait de ces montants auprès de l'institution de prévoyance du conjoint débiteur.
5. Si, conformément à l'al. 1, une part de la prestation de sortie hypothétique selon art. 124 CC d'un bénéficiaire de rente d'invalidité est transférée, les al. 2 et 4 s'appliquent par analogie. Il n'y a aucun droit de rachat.
Si la rente d'invalidité d'un assuré a été réduite en raison du concours avec des prestations de l'assurance accident ou militaire, la prestation de sortie hypothétique ne peut, lors d'un divorce avant l'âge de la retraite réglementaire, pas être prise en compte dans le partage de la prévoyance. Le montant peut toutefois être utilisé pour le partage de la prévoyance si la rente d'invalidité n'était pas réduite en l'absence de rentes d'enfant.
6. Si le conjoint débiteur fait valoir son droit à des prestations vieillesse pendant la procédure de divorce, la fondation peut réduire la prestation de sortie à partager, ainsi que la rente de vieillesse. La réduction correspond au maximum au montant dont auraient été amputées les prestations jusqu'à l'entrée en force du jugement de divorce si leur calcul s'était basé sur l'avoir de vieillesse diminué de la part transférée de la prestation de sortie. Si seule une part de la prestation de vieillesse est versée sous forme de capital, la rente de vieillesse est déterminée sur la base de l'avoir de vieillesse qui subsiste. Le montant équivalent à la réduction est partagé par moitié entre les deux conjoints.
7. Si le conjoint débiteur perçoit une rente d'invalidité et qu'il atteint l'âge réglementaire ordinaire de la retraite pendant la procédure de divorce, la fondation peut réduire la prestation de sortie hypothétique à partager ainsi que la rente de vieillesse. La réduction correspond au maximum au montant dont auraient été amputées les prestations jusqu'à l'entrée en force du jugement de divorce si leur calcul s'était basé sur l'avoir diminué de la part transférée de la prestation de sortie. Le montant équivalent à la réduction est partagé par moitié entre les deux conjoints.
8. La rente de vieillesse est adaptée dès l'entrée en force du jugement de divorce en tenant compte de l'avoir de vieillesse encore existant après le partage de la prévoyance.

Art. 32 Prescription

Les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les art. 129 à 142 du Code des obligations sont applicables.

Art. 33 Remboursement des prestations touchées indûment

Les prestations indûment touchées doivent être restituées. Le droit de demander la restitution s'éteint une année après le moment où la fondation a eu connaissance du fait, mais au plus tard 5 ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

G. Fonds de garantie

Art. 34 Affiliation

La fondation est affiliée au fonds de garantie fédéral.

Art. 35 Contribution

La fondation verse au fonds de garantie la contribution fixée par le Conseil fédéral.

Art. 36 Subsidés du fonds de garantie

Les éventuels subsidés du fonds de garantie sont utilisés conformément à la législation en vigueur et aux directives du Conseil de fondation.

H. Financement

Art. 37 Nature des cotisations

1. Les prestations de vieillesse et de risque, y compris la cotisation au fonds de garantie, sont financées par les cotisations des assurés et des affiliés.
2. La cotisation pour les prestations de vieillesse correspond aux bonifications de vieillesse selon l'art. 10.
3. La prime pour l'assurance des prestations de risque est déterminée en fonction de l'âge et du sexe de l'assuré.
4. La cotisation au fonds de garantie est fixée en pour-cent du salaire coordonné selon les principes définis par le Conseil de fondation, de sorte qu'elle couvre de manière adéquate la cotisation définie à l'art. 35.
5. Les montants et l'application de frais de gestion sont fixés par un règlement de frais édicté par le Conseil de fondation.

Art. 38 Début et fin de l'obligation de cotiser

1. L'obligation de payer des cotisations commence en même temps que les rapports de service. La prime pour les prestations de risque et frais est due dès l'admission, mais au plus tôt dès le 1^{er} janvier qui suit le 17^e anniversaire. Les autres cotisations sont dues dès l'admission, mais au plus tôt dès le 1^{er} janvier qui suit le 24^e anniversaire.
2. L'obligation de cotiser cesse lorsque
 - le rapport de prévoyance prend fin;

- l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite;
 - l'assuré remplit les conditions de la libération du paiement des cotisations prévues à l'art. 22;
 - à la fin du mois au cours duquel l'assuré décède.
3. En cas de maternité, de service militaire ou de protection civile, les cotisations restent dues dans leur intégralité.
 4. En cas d'incapacité de gain partielle, la cotisation est due sur la part du salaire assuré résultant de l'activité résiduelle.

Art. 39 Répartition de la cotisation

1. L'employeur paie au moins la moitié de la cotisation totale. Les cotisations liées au maintien de la prévoyance dès l'âge de 58 ans selon l'art. 8 al. 11 n'entrent pas dans le calcul de la parité des cotisations.
2. Les cotisations des assurés sont déduites, par l'entreprise, des salaires ou des indemnités journalières, et sont ajoutées aux cotisations versées par l'employeur à la fondation.
3. L'employeur peut effectuer des versements pour améliorer la prévoyance professionnelle des personnes assurées, en appliquant des critères objectifs pour en effectuer la répartition.

Art. 40 Réserve pour cotisations futures de l'employeur

L'employeur peut constituer une réserve en effectuant à l'avance des versements à la fondation. Les cotisations dues par l'employeur peuvent être prélevées de cette réserve. Cette réserve de cotisations doit être comptabilisée séparément; elle ne peut être utilisée à d'autres fins sans l'autorisation de l'employeur. La rémunération de cette réserve est fixée par le Conseil de fondation.

Art. 41 Paiement des cotisations

1. Les cotisations sont payables d'avance. La fondation édicte les dispositions relatives au mode de paiement.
2. En cas de retard dans le paiement des cotisations, les frais et intérêts de retard seront facturés. Lorsque les cotisations n'ont pas été transférées dans les trois mois suivant le terme de l'échéance annuelle, la fondation en informe la commission administrative.
3. En cas de retard prononcé et après avoir effectué les rappels usuels, la fondation ouvrira une procédure de poursuite contre l'affilié. Elle peut suspendre la couverture d'assurance ou procéder à l'exclusion de l'entreprise affiliée; dans les deux cas, l'institution supplétive, responsable du contrôle des affiliations, en est avertie.

Art. 42 Rachats

1. L'assuré peut effectuer, à titre individuel, des rachats de prestations réglementaires manquantes, au plus tard jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance. Le montant total des rachats ne peut cependant conduire à un avoir de vieillesse plus élevé que celui qu'il aurait obtenu en cotisant depuis l'âge du début des cotisations pour la vieillesse fixé dans la confirmation d'affiliation, sur la base du dernier salaire assuré. Le montant maximal du rachat est déterminé par différence entre l'avoir

de vieillesse effectivement acquis à la date du calcul et celui calculé par la fondation, sur la base de l'âge exact de l'assuré, de ses données personnelles, et d'un taux d'intérêt maximal de 2%. Un avoir du pilier 3a doit être porté en réduction du montant maximal, conformément aux dispositions de l'art. 60a OPP2. Les sommes de libre passage accumulées hors de la fondation doivent également être portées en réduction.

Lorsque l'assuré a dépassé l'âge terme, le montant maximal du rachat est déterminé par différence entre l'avoir de vieillesse effectivement acquis à la date de calcul et celui qui aurait été accumulé à l'âge terme ordinaire compte tenu d'une période complète de contribution, du salaire et du plan de prévoyance en vigueur à l'âge terme.

Pour les personnes qui arrivent de l'étranger et qui n'ont jamais été affiliées à une institution de prévoyance en Suisse, les dispositions de l'art. 60b OPP2 s'appliquent. Aucun rachat ne peut être effectué après un versement lié à une retraite partielle, à l'exception des rachats faisant suite à un divorce selon l'art. 31.

L'assuré intéressé à un rachat en fait la demande à la fondation, seule habilitée à en déterminer le montant exact. L'assuré est tenu de fournir à la fondation tous les renseignements utiles au calcul de ce montant. L'assuré doit vérifier lui-même la question de la déductibilité fiscale auprès de l'autorité fiscale compétente. La fondation ne peut endosser aucune responsabilité.

Les rachats de prestations réglementaires sont affectés à la prévoyance sur-obligatoire et peuvent être administrés séparément.

2. L'employeur peut participer au financement du rachat de prestations réglementaires manquantes.
3. L'assuré peut, après avoir racheté toutes les prestations réglementaires, effectuer des rachats supplémentaires afin de compenser partiellement ou totalement les réductions qui surviendraient lors d'une retraite anticipée.

L'avoir de vieillesse résultant d'un tel rachat est affecté à la prévoyance sur-obligatoire, il est administré séparément et n'entre pas dans le calcul des rentes d'invalidité et de survivants.

En cas de renonciation à la retraite anticipée, l'objectif de prestations réglementaires ne doit pas être dépassé de plus de 5%. A son échéance, l'avoir de vieillesse qui dépasse cette limite est attribué aux fonds libres de l'affilié. Après le versement de prestations pour une retraite anticipée partielle ou en cas de prorogation des prestations de vieillesse, aucun nouveau rachat ne peut être effectué, à l'exception des rachats effectués suite à un divorce.

4. L'assuré qui a obtenu un versement anticipé pour l'accès à la propriété d'un logement doit rembourser la somme versée avant de pouvoir procéder à un rachat. Font exception les assurés qui ne sont plus autorisés à rembourser le versement précité, ceci pour autant que les rachats additionnés aux versements anticipés ne dépassent les prestations réglementaires maximales, ainsi que les rachats effectués suite à un divorce.

5. Les rachats portent intérêt aux taux définis par le Conseil de fondation depuis le jour de réception du paiement par la fondation.
6. Si des rachats ont été effectués, la prestation de libre passage ou de retraite qui en résulte ne peut pas être versée en espèces au cours des 3 ans qui suivent.

Art. 43 Fortune de la fondation

1. La fortune de la fondation doit comprendre, à titre de fortune liée, les avoirs de vieillesse de tous les assurés actifs, la valeur actuarielle de toutes les rentes en cours qui ne sont pas encore réassurées auprès d'une société d'assurance et les provisions techniques nécessaires à la pérennité de la fondation. Ce qui excède la fortune liée constitue la fortune libre et son utilisation fait l'objet d'une décision annuelle du Conseil de fondation, communiquée dans le rapport annuel d'activité. Elle peut notamment être utilisée pour couvrir les frais de gestion.
2. Les fonds doivent être placés selon les principes d'une gestion de capitaux prudente, visant la sécurité, un rendement approprié et les besoins de liquidités nécessaires pour le paiement des engagements courants.
3. Les prescriptions de la LPP relatives aux placements sont applicables.

Art. 44 Participations aux excédents

L'utilisation des excédents résultant de contrats d'assurance conclus entre la fondation et des compagnies d'assurances fait l'objet d'une décision du Conseil de fondation, conformément à l'art. 68a LPP.

I. Dispositions finales

Art. 45 Lacunes dans le règlement

Tous les cas non expressément prévus par le présent règlement sont tranchés par le Conseil de fondation au sens des statuts. Pour cela, il est tenu d'observer le cadre légal et celui découlant des directives de l'Autorité de surveillance.

Art. 46 Mesures en cas de découvert

1. La fondation doit en tout temps fournir la garantie qu'elle est en mesure de remplir ses engagements découlant du règlement. Néanmoins, si un découvert survient, le Conseil de fondation prend des mesures d'assainissement visant à le résorber.
2. Ces mesures doivent être adaptées au découvert, être de nature à le résorber, répondre au principe de proportionnalité et s'inscrire dans un concept global équilibré.
3. Durant la période de découvert, le Conseil de fondation a la possibilité de limiter dans le temps, réduire ou refuser la mise en gage ou le versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement. La fondation informe l'assuré subissant une limitation ou un refus de

l'étendue et de la durée de la mesure.

4. Durant la période de découvert, le Conseil de fondation peut décider l'adaptation des paramètres dépassant le minimum légal, tels que les taux d'intérêts de l'avoir de vieillesse selon l'art. 10 ou les taux de conversion des rentes de vieillesse selon l'art 11. Il fixe les nouveaux taux et le délai de mise en œuvre.
5. Si les mesures des alinéas 3 et 4 ne permettent pas de résorber le découvert, le Conseil de fondation peut, tant que dure le découvert, décider le prélèvement auprès des employeurs et des assurés, de contributions d'assainissement destinées à résorber le découvert. La contribution d'assainissement de l'employeur doit être au moins égale à la somme des contributions d'assainissement des assurés. Les contributions d'assainissement ne contiennent pas de bonifications de vieillesse au sens de l'art. 10 et ne font pas partie des cotisations personnelles au sens de l'art. 23.
Il peut également décider le prélèvement auprès des bénéficiaires de rente d'une contribution destinées à résorber le découvert. Cette contribution est déduite des rentes en cours et dans les limites de l'art. 65d al. 3 let d OPP2.
Si le prélèvement de contributions d'assainissement ne suffit pas à résorber le découvert, le taux d'intérêt minimal LPP peut être abaissé pendant la durée du découvert, au plus cependant durant cinq ans et de 0,5% au maximum.
6. La fondation informe l'Autorité de surveillance, les affiliés, les assurés et les bénéficiaires de rentes du degré et des causes du découvert ainsi que des mesures prises et de leur efficacité.

Art. 47 Liquidation partielle ou totale

1. En cas de liquidation partielle ou totale de la prévoyance d'affiliés ou de liquidation partielle de la fondation, les dispositions des règlements spécifiques édictées par le Conseil de fondation s'appliquent.
2. En cas de liquidation partielle ou totale de la fondation, un droit à des fonds libres s'ajoute au droit à la prestation de libre passage.
3. Les fonds libres à prendre en considération correspondent à ceux figurant au bilan de l'exercice comptable précédant la liquidation. Ils peuvent être adaptés en cas de modification importante durant la période séparant leur détermination de la date de leur répartition et, le cas échéant de leur transfert. En cas de découvert technique, la fondation peut réduire les prestations de libre passage proportionnellement au degré de couverture mais garantit en tous les cas la prestation de libre passage correspondant à l'avoir de vieillesse minimal selon la LPP.
N'ont droit à une part des fonds libres que les assurés sortants qui ont cotisé pour la vieillesse. Une fois déterminés les fonds libres à prendre en considération, la fondation applique les dispositions prévues par le règlement spécifique.

4. La fondation informe les assurés et les bénéficiaires de rentes de la liquidation. Les assurés ont le droit de consulter le plan de répartition. Le cas échéant, ils peuvent faire vérifier les conditions de la liquidation, la procédure et le plan de répartition par l'Autorité de surveillance à laquelle est soumise la fondation. En cas de liquidation totale, l'Autorité de surveillance examine d'office l'ensemble de ces éléments.

Art. 48 Voies de droit

Seuls les tribunaux suisses sont compétents pour les litiges relevant du présent règlement. Le for est au siège ou au domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé, selon l'art. 73 LPP. Le droit suisse est applicable.

Art. 49 Entrée en vigueur – modifications

1. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018. Il remplace toutes les versions précédentes, sauf exceptions ci-après.
2. Ce règlement est applicable aux procédures de divorce qui, au moment de l'entrée en vigueur de ce règlement, se trouvent devant une instance cantonale. Les conjoints divorcés qui ont bénéficié d'une rente ou d'une indemnité en capital en lieu et place d'une rente viagère conformément au Code civil suisse en vigueur avant le 1^{er} janvier 2017, ont droit aux prestations selon l'ancien règlement.
3. Les prestations pour les cas de prévoyance survenus avant l'entrée en vigueur d'un nouveau règlement sont déterminées conformément au règlement en vigueur lorsqu'est survenu le cas de prévoyance.

Si l'assuré est au bénéfice de prestations d'invalidité, les dispositions réglementaires valables lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité sont déterminantes pour toutes les prestations, ainsi que pour définir l'âge terme à partir duquel les prestations d'invalidité cessent et les prestations de retraite débutent.

Le montant des prestations de vieillesse est déterminé sur la base des dispositions réglementaires en vigueur à la date de conversion de l'avoir de vieillesse en rente, lorsque l'assuré a atteint l'âge terme.

Martigny, le 11 décembre 2017

La Présidente:
Karin Perraudin

Le Vice-Président:
Bruno Pache