

Règlement de fondation

Valable dès le 1er janvier 2017

Pour améliorer la lisibilité de ce texte, nous renonçons à mentionner la forme féminine.

Fondation de prévoyance ASMAC

Kollerweg 32 | Case postale 389 | CH-3000 Berne 6

N° Téléphone.: +41 31 350 46 00

N° Fax: +41 31 350 46 01

Internet: www.fondation-asmac.ch

E-mail: info@vorsorgestiftung-vsao.ch

Table des matières

Définitions	6
1. Dispositions générales	8
1.1 But	8
1.2 Primauté du droit fédéral	8
1.3 Dénominations exhaustives	8
1.4 Employeurs affiliés	9
1.5 Affiliation à la Fondation	9
1.6 Couverture des risques	9
2. Organisation	9
2.1 Conseil de fondation	9
2.2 Durée du mandat	10
2.3 Commissions du Conseil de fondation	10
2.4 Direction	10
2.5 Règlement d'organisation	10
2.6 Comptabilité	11
2.7 Organe de révision	11
2.8 Experts en prévoyance professionnelle	11
3. Cercle des personnes assurées	11
3.1 Admission de personnes assurées	11
3.2 Personnes non assurées	12
3.3 Début et fin de la couverture d'assurance	12
3.4 Inscription	12
3.5 Obligation d'information	13
3.6 Rapport de gestion, Règlement de fondation, plans de prévoyance	13
3.7 Responsabilité, confidentialité	13
4. Financement	14
4.1 Salaire annuel imputable et assuré	14
4.2 Cotisations	14
4.3 Capital épargne vieillesse	15
4.4 Prestation d'entrée	15
4.5 Rachat	15
4.6 Provisions et réserves	15
5. Prestations	16
5.1 Genres de prestations	16
5.2 Prestations de vieillesse	16
5.2.1 Maintien de l'assurance	16
5.2.2 Genre et montant des prestations de vieillesse	17
5.2.3 Prétention partielle aux prestations de vieillesse	17
5.2.4 Rente d'enfant de retraité	17
5.3 Prestations pour survivants	18
5.3.1 Assimilation de la communauté de vie avec le mariage	18

5.3.2	Rente de conjoint	18
5.3.2.1	Condition de base pour l'octroi d'une rente de conjoint	18
5.3.2.2	Rente de conjoint lors de décès d'assurés actifs avant l'âge de 65 ans révolus	19
5.3.2.3	Rente de conjoint lors de décès du bénéficiaire de rente de vieillesse ou d'invalidité	19
5.3.2.4	Conjoints divorcés	19
5.3.3	Rente/demi-rente d'orphelin	20
5.3.4	Capital-décès	21
5.3.5	Titulaire d'un compte de libre passage	21
5.4	Prestations d'invalidité	22
5.4.1	Rente temporaire d'invalidité	22
5.4.2	Libération des cotisations d'épargne et de risque / Alimentation du capital épargne vieillesse	23
5.4.3	Rente d'enfant d'invalidité	23
5.4.4	Rente-pont	24
5.4.5	Prestations préalables	24
5.4.6	Maintien provisoire de l'assurance et maintien du droit aux prestations	25
5.4.7	Révision de rente	25
5.4.8	Réductions des prestations	25
5.5	Prestation de sortie (prestation de libre passage)	26
5.5.1	Compensation de prévoyance lors d'un divorce	27
5.5.2	Utilisation de la prestation de sortie	27
5.5.3	Versement en espèces	28
5.6	Encouragement à la propriété du logement	28
5.6.1	Conditions et répercussions sur la couverture d'assurance	28
5.6.2	Réduction du capital épargne vieillesse et de la prestation de sortie	29
5.6.3	Remboursement du versement anticipé	29
6.	Interruptions	30
6.1	Maintien facultatif de la couverture d'assurance en cas d'interruption d'emploi	30
6.2	Maintien facultatif de la couverture d'assurance en cas de congé non-payé	30
6.3	Suspension temporaire de la prévoyance	30
7.	Dispositions communes	31
7.1	Obligation de renseignement et d'information	31
7.2	Versement des rentes et prestations en capital	31
7.3	Adaptation des rentes au renchérissement	31
7.4	Surindemnisation et coordination	31
7.5	Cession des créances en recours	32
7.6	Remboursement de prestations perçues à tort	32
7.7	Prescription	32
8.	Liquidation partielle	32
9.	Mesures d'assainissement	33

10.	Dispositions finales	34
10.1	Lieu d'exécution et for	34
10.2	Dispositions transitoires	34
10.3	Disposition complémentaire du Conseil de fondation	34
10.4	Priorité	34
10.5	Modifications du Règlement	34
10.6	Entrée en vigueur du Règlement de fondation	35
Annexe 1		36
	Rachat	36
Annexe 2		38
	Taux de conversion	38
Annexe 3		39
	Congé non-payé	39
1.	Généralités	39
2.	Conditions	39
3.	Obligation de cotisation, prestations assurées, maintien de l'assurance de risque et fin de l'assurance	39
4.	Prestations de risque assurées	40
5.	Capital épargne vieillesse	40
6.	Financement	40
Annexe 4		41
	Dispositions concernant la compensation de prévoyance lors de divorce, lorsque le cas est survenu	41
1.	Partage de la rente par le tribunal (article 124a CC)	41
2.	Rentes d'enfants et d'orphelins, rente de conjoint	41
3.	Réduction des prestations lors de transfert d'une prestation de sortie (article 19 OPP2)	41
4.	Procédé lors de survenance du cas de prévoyance âge durant le procédé de divorce (article 19g OLP)	41
5.	Réduction de la rente d'invalidité LPP et de la rente de vieillesse LPP (prestations minimales)	42
6.	Règle de réduction en raison de rentes versées en trop jusqu'à l'entrée en force du jugement de divorce	42
7.	Part de rentes accordées au conjoint ayant droit dans le cadre d'une compensation de prévoyance	42
8.	Prise en compte des parts de rentes dans le cadre d'une compensation de prévoyance lors du calcul de la prestation d'entrée facultative	43
9.	Rachat suite à un divorce	43
10.	Tableau des valeurs effectives	44

Définitions

AI	Assurance-invalidité
ASMAC	Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique
Assuré actif	Personne assurée au sein de la Fondation et n'étant pas bénéficiaire de prestations d'assurance
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
BE	Berne
CC	Code civil suisse
CHF	Franc suisse
CO	Code des obligations
EEE	Espace économique européen
Employé	Personne travaillant pour un employeur affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation de prévoyance ASMAC et assurée auprès de celle-ci (voir paragraphes 1.4, 1.5, 3.1, 3.2 du Règlement de fondation)
Fondation	Fondation de prévoyance ASMAC
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LFLP	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

Définitions

OEPL	Ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle
OLP	Ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OPP 1	Ordonnance sur la surveillance dans la prévoyance professionnelle
OPP 2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OPP 3	Ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance
Personne assurée	Personne assurée activement ou étant bénéficiaire d'une rente d'invalidité ou de vieillesse
Personne bénéficiaire	Personne ayant des prétentions à l'égard de la Fondation
Prestations de risques	Rentes d'invalidité, rentes de conjoint, rentes d'enfants d'invalides, rentes d'orphelin, rentes d'enfants de retraités, libération de cotisations de risque et d'épargne et alimentation du capital épargne vieillesse lors d'invalidité
UE	Union européenne

1. Dispositions générales

1.1 But

La Fondation de prévoyance ASMAC (dénommée ci-après Fondation) a pour but d'assurer, en tant que fondation commune, la prévoyance professionnelle dans le cadre de la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (dénommée ci-après LPP) et de ses dispositions d'exécution, pour les médecins-assistants et chefs de clinique, pour d'autres médecins employés ainsi que les personnes de formation universitaire durant la période de formation complémentaire, les employés de l'ASMAC et de ses sections et organisations, contre les risques économiques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité. En ce qui concerne les prestations, elle peut dépasser les dispositions minimales prévues par la LPP.

La Fondation est inscrite dans le registre pour la prévoyance professionnelle du canton de Berne sous le numéro BE 467 et est affiliée au Fond de garantie LPP.

La Fondation peut assurer exceptionnellement la prévoyance professionnelle pour du personnel sans formation universitaire, employé auprès d'employeurs affiliés ou pour lequel l'employeur affilié effectue le décompte des cotisations d'assurance sociale, dans la mesure où l'activité est en rapport étroit avec le domaine d'activité des médecins-assistants ou chefs de clinique ou autres personnes de formation universitaire. L'affiliation des employeurs est conclue sur la base de conventions d'adhésion écrites.

1.2 Primauté du droit fédéral

En cas de contradiction des dispositions du Règlement de fondation avec la LPP, de ses ordonnances (dénommées ci-après OPP1, OPP2, OPP3 et OEPL) ou de la Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (dénommée ci-après LFLP) et de son ordonnance (dénommée ci-après OLP), ces dernières font foi. Lorsque notamment les prestations conformes aux dispositions du Règlement de fondation n'atteignent pas les prestations minimales prescrites par les lois susmentionnées et par leurs ordonnances, ce sont ces dernières qui seront allouées.

1.3 Dénominations exhaustives

Afin d'améliorer la lisibilité de ce texte, nous renonçons aux doubles utilisations dans ce Règlement. Lors de dénominations de personnes, de fonctions et de titres professionnels, sont comprises les personnes de sexe masculin et féminin.

Le partenariat enregistré est assimilé au mariage en tous droits et obligations.

1.4 Employeurs affiliés

Peuvent s'affilier à la Fondation:

- a. les cantons, communes, groupements hospitaliers et autres institutions de droit public qui emploient du personnel médical
- b. les hôpitaux et autres institutions de santé publique qui emploient du personnel médical
- c. l'ASMAC, ses sections et organisations
- d. à titre exceptionnel et avec l'approbation du Conseil de fondation, d'autres institutions et établissements employant du personnel non médical, pour autant qu'ils occupent essentiellement du personnel de formation universitaire en formation continue ou qu'ils prennent en charge intégralement ou partiellement les obligations LPP de ce dernier

1.5 Affiliation à la Fondation

L'employeur s'affilie à la Fondation au moyen d'une convention d'adhésion. Celle-ci règle le rapport juridique et définit le plan de prévoyance à appliquer. Par convention sont admissibles au maximum trois plans de prévoyance; les exigences légales doivent être remplies, en particulier le principe de la collectivité selon article 1c OPP 2.

Lors d'une nouvelle affiliation à la Fondation, les bénéficiaires de rentes ou les personnes en incapacité de travail ne seront pas pris en charge.

À défaut de dispositions explicites contenues dans le plan de prévoyance, le Règlement en vigueur est à appliquer.

1.6 Couverture des risques

Lorsque la Fondation n'est pas en mesure de fournir elle-même les capitaux de prévoyance exigés et nécessaires à la garantie des obligations liées au droit de prévoyance, selon les principes mathématiques de base en vigueur, elle conclut des contrats adéquats avec des institutions assurant intégralement la garantie des droits.

2. Organisation

2.1 Conseil de fondation

Le Conseil de fondation est l'organe suprême de la Fondation. Il est composé de manière paritaire et compte un nombre pair de huit membres au moins et de 20 membres au maximum.

Il assume la direction générale de la Fondation de prévoyance, est responsable de l'exécution des devoirs prévus par la loi, détermine les objectifs stratégiques et les principes de la Fondation ainsi que les moyens permettant leur réalisation. Il stipule l'organisation de la Fondation, est responsable de sa stabilité financière et en supervise la gestion.

Le Conseil de fondation assume la gestion de la Fondation ainsi que l'exécution du Règlement de fondation et des plans de prévoyance.

Les représentants des employeurs sont désignés par les organes compétents des employeurs. En cas d'élections complémentaires, les différentes régions doivent être prises en compte de manière appropriée. Sous réserve des dispositions particulières stipulées dans les contrats d'adhésion.

Un représentant des employés est élu par l'AZAU (Association Zurichoise des Assistants Universitaires), les autres sont élus par l'ASMAC (Association Suisse des médecins-assistants et chefs de clinique).

Le Président et le Vice-Président du Conseil de fondation sont élus en alternance parmi les représentants des employeurs et des employés par le Conseil de fondation, à la majorité simple des membres présents. Le Président et le Vice-Président ne peuvent appartenir simultanément au même groupe.

Le Conseil de fondation se constitue par lui-même.

La Fondation garantit la formation de base et la formation continue des membres du Conseil de fondation, afin de permettre à ceux-ci d'assumer intégralement leurs fonctions de direction.

2.2 Durée du mandat

La durée du mandat du Conseil de fondation est de quatre ans. Les membres sont rééligibles à la fin du mandat. S'il devait y avoir des élections complémentaires durant le mandat, celles-ci auront lieu pour la période jusqu'à l'expiration de la durée du mandat des autres membres.

2.3 Commissions du Conseil de fondation

Le Conseil de fondation peut désigner, pour certains devoirs d'exécution, des Commissions formées paritairement. Les présidents élus par le Conseil de fondation décident s'il y a recours ou non à des tiers qualifiés.

2.4 Direction

Le Conseil de fondation institue une agence et en nomme un directeur. La gestion d'affaires courantes peut être transmise à des tiers.

2.5 Règlement d'organisation

Le Conseil de fondation édicte un Règlement d'organisation qui définit les devoirs et les compétences du Conseil de fondation et des Commissions du Conseil de fondation, la représentation extérieure, la position du Directeur de l'agence ou de tiers.

2.6 Comptabilité

La Fondation gère ses comptes de manière conforme à sa taille et à sa structure, selon les dispositions légales.

2.7 Organe de révision

Le Conseil de fondation nomme un organe de révision agréé en prévoyance professionnelle. Celui-ci examine en particulier si les comptes annuels et les comptes vieillesse correspondent aux dispositions légales, si l'organisation, la direction ainsi que les placements selon les dispositions et réglementations légales sont respectés, s'il a été entrepris des mesures préventives afin de garantir la loyauté dans la gestion des placements et si l'observation du devoir de loyauté est suffisamment contrôlé par le Conseil de fondation.

L'organe de révision consigne annuellement les constatations relatives aux points contrôlés selon la loi, dans un rapport à l'intention du Conseil de fondation.

2.8 Experts en prévoyance professionnelle

Le Conseil de fondation nomme un expert agréé en prévoyance professionnelle. Celui-ci rapporte notamment au Conseil de fondation et à l'autorité, en général une fois par année, si

- a. l'institution de prévoyance dispose des garanties nécessaires pour remplir ses obligations;
- b. les dispositions actuarielles réglementaires sur les prestations et le financement correspondent aux dispositions légales;
- c. les mesures de sécurité prises par la Fondation sont suffisantes.

L'Expert formule dans son rapport au Conseil de fondation, des recommandations quant au taux d'intérêt technique, aux bases actuarielles ainsi que les mesures à entreprendre en cas de découvert.

3. Cercle des personnes assurées

3.1 Admission de personnes assurées

Sont admis dans l'assurance les employés dont le salaire annuel imputable est supérieur au salaire minimal selon article 7 alinéa 1 LPP. Lors d'un emploi à temps partiel, le salaire minimal déterminant l'obligation d'assurance est réduit proportionnellement au taux d'occupation.

Sont admis en principe en tant que personnes assurées à la Fondation:

- a. les médecins-assistants et chefs de clinique ainsi que d'autres médecins employés et personnes de formation universitaire en période de formation complémentaire, selon les décisions des autorités cantonales compétentes
- b. les médecins-assistants, chefs de clinique et autres catégories de médecins et personnes de formation universitaire en situation non-indépendante, conformément aux décisions des autorités hospitalières régionales, urbaines et communales, respectivement selon les conventions d'adhésion avec les hôpitaux et institutions

- c. les assurés en situation d'interruption de travail ou effectuant un séjour à l'étranger
- d. le personnel de la Fondation, de l'ASMAC et de ses sections et organisations

3.2 Personnes non assurées

L'affiliation à la Fondation est soumise en général à la condition d'un salaire annuel minimal selon article 7 LPP. Lors d'emploi à temps partiel, le salaire annuel minimal est réduit conformément au taux d'occupation. En dépit du salaire annuel minimal atteint, sont exclues les personnes

- a. employées pour une durée d'un mois au maximum. Si toutefois la durée du rapport de travail est prolongée au delà d'un mois, l'assurance prendra effet à la date à laquelle la prolongation a été convenue. Si plusieurs rapports de travail sont suivis auprès du même employeur affilié pour une durée totale de plus d'un mois, ceci sans qu'une interruption de plus de trois mois aie eu lieu, cette personne est assurée dès le début du deuxième mois;
- b. percevant une rente entière d'invalidité au sens de l'AI ou étant restées assurées provisoirement selon article 26a LPP;
- c. ayant atteint l'âge de retraite ordinaire selon le plan de prévoyance.

3.3 Début et fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance est active dès le début du contrat de travail pour les risques décès et invalidité, au plus tôt cependant à partir du 1er janvier suivant l'âge de 17 ans révolus. L'assurance pour les prestations de vieillesse débute au plus tard au 1er janvier suivant l'âge de 24 ans révolus.

L'assurance prend fin simultanément avec le rapport de travail, le cas échéant avec la fin de l'obligation de maintien du salaire s'il n'y a pas de prétention à des prestations d'assurance. Lors de rapport de travail existant, l'assurance prend fin lorsque le salaire minimal selon article 3.1 n'est pas atteint, ceci de manière présumée permanente.

Lors de dissolution du rapport de prévoyance, la couverture d'assurance pour les risques décès et invalidité reste en vigueur telle quelle sans qu'une prime soit prélevée, ceci jusqu'au début d'un nouveau rapport de prévoyance, au maximum cependant durant un mois.

Sous réserve de l'article 5.4.6 de ce Règlement concernant le maintien de l'assurance et le maintien du droit aux prestations après réduction ou suppression de la rente de l'AI.

3.4 Inscription

L'employeur annonce la personne à assurer au plus tard 30 jours après l'entrée en fonction.

3.5 Obligation d'information

En confirmation de l'adhésion à la Fondation, une fiche d'assurance sera délivrée à chaque personne assurée lors de l'entrée ainsi qu'en début d'année, ensuite lors de chaque modification des conditions d'assurance, à l'exception des modifications de salaire. La fiche d'assurance contient notamment les indications relatives aux données personnelles, au salaire annuel assuré, aux cotisations annuelles, à l'avoit de vieillesse et au droit aux prestations.

Les informations quant à l'organisation, le financement et la composition de l'organe paritaire se trouvent dans le rapport de gestion annuel. Toutes les autres informations sont fournies à la personne assurée, sur demande, pour autant que les conditions pour la consultation des dossiers et la communication des données selon article 85b et 86a soient remplies.

3.6 Rapport de gestion, Règlement de fondation, plans de prévoyance

Le Conseil de fondation informe de manière conforme aux prescriptions légales. Le rapport de gestion, le Règlement de fondation ainsi que les plans de prévoyance sont publiés sur le site internet de la Fondation. Les documents mentionnés ci-dessus peuvent être délivrés sous forme de papier, sur demande de la personne assurée.

3.7 Responsabilité, confidentialité

Toute personne en charge de la gestion, de la direction et du contrôle de la Fondation répondra des dommages causés, intentionnellement ou par négligence, à celle-ci.

L'employeur répondra des dommages pouvant être causés à la Fondation si celui-ci ne lui communique pas les informations significatives (adhésion de nouveaux employés, salaires, modifications de salaires, démissions et ainsi de suite).

Les personnes mentionnées dans l'alinéa 1 sont soumises à la confidentialité en rapport à toutes les affaires et informations de caractère confidentiel qui concernent la Fondation, ou l'employeur, ou la personne assurée, dont elles prennent connaissance lors de l'exercice de leur fonction. Cette obligation reste en vigueur même après qu'elles aient quitté leur fonction auprès de la Fondation.

4. Financement

4.1 Salaire annuel imputable et assuré

Le salaire annuel imputable est le salaire déterminant selon la LAVS, gagné auprès d'un employeur.

Les indemnités pour les heures supplémentaires ou autres primes (indemnités, primes d'ancienneté, indemnités de vacances en espèces, paiements uniques) ainsi que d'autres éléments de salaire définis par le plan de prévoyance et qui ne sont alloués qu'occasionnellement, sont à déduire du salaire annuel imputable.

Le salaire annuel imputable pour un travail à temps complet comprend au maximum CHF 500 000. Un montant maximal inférieur peut être défini par le plan de prévoyance. Pour les employés engagés à temps partiel, le montant maximal du salaire annuel imputable est réduit en rapport au taux d'occupation.

Le salaire annuel assuré correspond au salaire annuel imputable, après déduction d'une éventuelle déduction du montant de coordination; celui-ci est défini dans le plan de prévoyance.

Le salaire annuel assuré correspond au moins au salaire minimal coordonné, selon article 8 alinéa 2 LPP. Les dispositions concernant le salaire annuel minimal assuré doivent être respectées dans tous les plans de prévoyance.

Si le salaire annuel assuré subit une réduction pour d'autres raisons qu'une invalidité partielle ou qu'une réduction du taux d'activité, le salaire assuré peut rester inchangé pour une durée maximale de deux ans, en accord avec l'employeur et l'employé, pour autant que les cotisations soient maintenues, conformément à l'article 4.2.

4.2 Cotisations

Le montant des cotisations des employeurs et des employés est stipulé dans les plans de prévoyance. L'employeur prend en charge au moins 50 pour cent des charges totales.

La cotisation d'épargne est définie par le plan de prévoyance et sert au financement des bonifications de vieillesse. La cotisation de risque servant au financement des prestations de risque est définie par le Conseil de fondation et vérifiée périodiquement.

Les frais suivants sont pris en charge par la Fondation sans supplément de prime:

- a. les frais de gestion
- b. la déduction pour le fond de garantie LPP selon article 59 LPP
- c. la déduction pour l'autorité de surveillance
- d. l'adaptation des rentes d'invalidité et de survivants à l'évolution des prix selon article 36 LPP
- e. l'adaptation des rentes de vieillesse à l'évolution des prix dans le cadre des possibilités financières

L'obligation de cotisation de l'employeur et de l'employé commence au début de l'assurance et se termine lorsque l'assurance prend fin ou lorsque débute le droit aux prestations d'assurance, au plus tard cependant à l'âge de 65 ans révolus. Sous réserve du maintien de l'assurance selon article 5.2.1 de ce Règlement.

4.3 Capital épargne vieillesse

Le capital épargne vieillesse correspond aux avoirs de vieillesse, aux apports de prestations de libre passage, à d'autres éventuels apports et aux intérêts accumulés. Le montant des avoirs de vieillesse est défini dans le plan de prévoyance. Le capital épargne vieillesse est doté annuellement d'un intérêt. Le Conseil de fondation définit annuellement le taux d'intérêt de l'année suivante.

4.4 Prestation d'entrée

Lors de son entrée à la Fondation, l'assuré est tenu de transférer les prestations de libre passage provenant d'institutions de prévoyance précédentes, inclus les avoirs provenant de polices de libre passage ou de comptes de libre passage, et de remettre en même temps le dernier décompte de sortie de prévoyance. La personne assurée doit fournir à la Fondation le nom et l'adresse de l'institution de prévoyance de son ancien employeur, le cas échéant, le nom et l'adresse de l'institution de libre passage auprès de laquelle elle dispose d'un capital de prévoyance ainsi que le genre de la couverture de prévoyance. L'intérêt prend effet à la date du virement. L'intérêt de l'ancienne institution de prévoyance est crédité à la personne assurée.

Les droits ou avoirs de prévoyance acquis provenant de l'étranger ne sont en règle générale pas acceptés (article 60b OPP2).

4.5 Rachat

Le rachat pour les prestations de vieillesse est possible

- a. par le versement d'un apport facultatif (rachat réglementaire) avant le début de la prétention aux prestations de vieillesse ou à une rente entière d'invalidité; un apport peut être versé au maximum une fois par trimestre. Les apports sont bonifiés en faveur de la part surobligatoire de l'avoir de vieillesse.
- b. après une répartition de l'avoir de libre passage dans le cadre d'un divorce. Le remboursement est bonifié à l'avoir de vieillesse LPP dans les mêmes proportions que lors du versement. Si la part de l'avoir de vieillesse LPP ne peut être déterminée lors du versement, il sera procédé selon le droit fédéral.

L'apport personnel maximal résulte de l'annexe 1 de ce Règlement. Les dispositions selon article 79b LPP ainsi que 60a et 60b OPP 2 doivent être impérativement respectées. Cette limite n'est pas valable pour les rachats effectués suite à un transfert de prestation de sortie lors d'un divorce.

4.6 Provisions et réserves

La constitution et dissolution des provisions et réserves sont réglées dans un règlement séparé.

5. Prestations

5.1 Genres de prestations

La Fondation alloue les prestations suivantes:

- prestations de vieillesse
- prestations pour survivants
- prestations d'invalidité
- prestation de sortie (prestation de libre passage)
- encouragement à la propriété du logement
- prestations extraordinaires

5.2 Prestations de vieillesse

L'assuré actif a droit aux prestations de vieillesse, s'il a

- a. atteint l'âge de 58 ans révolus et n'est plus soumis à l'obligation d'assurance;
- b. atteint l'âge de 65 ans révolus.

Si l'obligation d'assurance prend fin avant l'âge de 65 ans révolus et si la personne assurée est toujours en activité professionnelle ou si elle est annoncée au chômage, elle peut exiger le versement d'une prestation de libre passage au lieu de prestations de vieillesse.

5.2.1 Maintien de l'assurance

Les personnes assurées restant en activité auprès de l'employeur actuel après l'âge de 65 ans révolus, peuvent exiger que leur assurance soit maintenue jusqu'à la fin de leur activité professionnelle, ceci toutefois au maximum jusqu'à l'âge de 70 ans révolus. Durant le maintien de l'assurance, l'avoir de vieillesse est doté d'un intérêt. Pour le maintien de l'assurance, des cotisations d'épargne et des bonifications de vieillesse peuvent être prévues par le plan de prévoyance, le cas échéant, le maintien de l'assurance est effectué libre de cotisations et sans bonifications de vieillesse.

La personne assurée peut effectuer, durant le maintien de l'assurance, des rachats réglementaires dans le sens de l'article 4.5. Le rachat ne doit pas dépasser le montant maximal possible, calculé pour une personne assurée à l'âge de 65 ans révolus, sur le capital épargne vieillesse disponible au moment du rachat.

Si la personne assurée décède durant le maintien de l'assurance, ce sont les prestations pour survivants identiques à celles versées lors du décès d'un bénéficiaire de rente de vieillesse qui seront dues. Il n'y a notamment pas de prétention à un capital-décès. Les rentes de survivants sont calculées sur la base de la rente de vieillesse à laquelle la personne assurée aurait eu droit dès le 1er jour du mois suivant le décès.

5.2.2 Genre et montant des prestations de vieillesse

Les prestations de vieillesse sont en principe versées sous forme de rentes de vieillesse. Le montant de la rente de vieillesse est défini par le capital épargne vieillesse disponible au moment de la mise en retraite, épargné sur le salaire annuel imputable de CHF 300 000 au maximum, déduit d'un éventuel montant de coordination, multiplié par le taux de conversion valable pour l'âge de la personne assurée selon l'annexe 2 de ce Règlement.

S'il y a déjà eu lieu à une rente de vieillesse partielle selon article 5.2.3 de ce Règlement, la part du salaire annuel imputable de cette rente sera déduite de la limite de CHF 300 000 pouvant être perçue pour une rente de vieillesse.

Le capital épargne vieillesse disponible lors de la mise en retraite et dépassant le salaire annuel imputable de CHF 300 000 ne peut être perçu que sous forme de capital.

L'assuré actif peut demander, au lieu de la rente de vieillesse, le versement partiel ou total du capital épargne vieillesse sous forme de capital. La demande écrite doit être remise à la Fondation au moins un mois avant le début du droit à la prestation. Pour les personnes assurées mariées, l'approbation écrite du conjoint est exigée.

Si la rente de vieillesse est inférieure à dix pour cent de la rente de vieillesse minimale de l'AVS, le versement du capital épargne vieillesse sera effectué en tout les cas sous forme de capital au lieu d'une rente de vieillesse.

Expirent sur la part du capital épargne vieillesse versé sous forme de capital, toutes les prétentions à des prestations de la Fondation. Les prestations de vieillesse et autres éventuelles prestations de survivants sont notamment calculées sur la base du capital épargne vieillesse restant.

5.2.3 Prétention partielle aux prestations de vieillesse

L'assuré actif peut exiger au maximum deux fois, ceci jusqu'au dernier retrait de prestations de vieillesse, au maximum jusqu'à l'âge de 65 ans révolus, le versement partiel de prestations de vieillesse, si son taux d'occupation se réduit d'au moins 20 pour cent du temps complet et qu'il subsiste un taux d'occupation d'au moins 20 pour cent d'un temps complet.

Le capital épargne vieillesse est divisé, avant et après la réduction, par rapport aux taux d'occupations de la personne assurée. Une partie est utilisée pour déterminer les prestations de vieillesse. L'autre partie est assimilée au capital épargne vieillesse d'une personne assurée travaillant à temps complet.

5.2.4 Rente d'enfant de retraité

Les bénéficiaires de la rente sont

- a. les enfants de la personne assurée, selon le Code civil suisse;
- b. les enfants recueillis que la personne assurée a pris en charge, pour lesquels elle assume en permanence la charge et l'éducation et pour l'entretien desquels elle subvient entièrement ou de manière prépondérante ou desquels elle subvenait au moment de leur décès.

La prétention à une rente d'enfant de retraité, pour chaque enfant de la personne assurée, débute avec le versement de la rente de vieillesse de la personne assurée et est versée jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Pour les enfants qui sont en formation au sens de l'AVS ou qui sont invalides à un taux d'au moins 70 pour cent selon l'AI, le prétention dure jusqu'à la fin de la formation ou jusqu'à l'atteinte de la capacité de gain, mais au maximum jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Si un des enfants bénéficiaires décède, la rente d'enfant de retraité expire à la fin du mois du décès.

La rente d'enfant de retraité comprend 20 pour cent de la rente de vieillesse en cours et est versée à la personne assurée retraitée.

5.3 Prestations pour survivants

5.3.1 Assimilation de la communauté de vie avec le mariage

Le partenaire de la personne assurée, également un partenaire du même sexe, vivant avec elle en communauté de vie similaire au mariage, est assimilé au statut de conjoint, pour autant que toutes les conditions suivantes soient remplies:

- a. les deux partenaires ne sont pas mariés et il n'existe pas entre eux de parenté proche au sens de l'article 95 du CCS
- b. la communauté de vie avec ménage commun a duré, au moment du décès et depuis la signature du contrat d'assistance, au moins cinq ans, sans interruption et avec preuve, ou qu'il existe un enfant commun, pour lequel le partenaire survivant doit assumer la charge
- c. le devoir mutuel d'assistance a été convenu par écrit, au moyen du formulaire de la Fondation correspondant, et le formulaire a été remis à la Fondation du vivant de la personne assurée

La personne effectuant la demande doit fournir la preuve qu'elle remplit les conditions mentionnées.

Si la communauté de vie a été conclue après l'âge de 55 ans révolus de la personne assurée, l'assimilation de la communauté de vie avec le mariage est supprimée avec le mariage.

Le Conseil de fondation règle de plus amples détails et décide en dernière instance.

5.3.2 Rente de conjoint

5.3.2.1 Condition de base pour l'octroi d'une rente de conjoint

Si une personne assurée mariée, qui est assurée activement ou percevant une rente d'invalidité ou de vieillesse, décède, le conjoint survivant a droit, dès le premier du mois suivant le jour du décès, au plus tôt cependant après cessation du maintien du salaire de la personne assurée, à une rente de conjoint, si lors du décès du conjoint il

- a. doit subvenir à l'entretien d'au moins un enfant, ou;
- b. est âgé de plus de 40 ans et que le mariage ainsi que la communauté de vie similaire au mariage précédente, depuis la signature du contrat d'assistance, ont duré ensemble au moins cinq ans.

Le conjoint survivant ne remplissant aucune des conditions mentionnées ci-dessus a droit à une indemnisation unique se montant à trois rentes annuelles de conjoint.

La rente de conjoint est versée jusqu'à la fin du mois au cours duquel le conjoint survivant décède ou au cours duquel il se remarie.

Le conjoint survivant perd le droit à la rente lorsqu'il se remarie. Dans ce cas, il perçoit une indemnisation unique se montant à trois rentes annuelles de conjoint.

Par le versement de cette indemnisation unique, tous les droits du conjoint survivant à l'égard de la Fondation expirent.

5.3.2.2 Rente de conjoint lors de décès d'assurés actifs avant l'âge de 65 ans révolus

Le montant de la rente de conjoint lors de décès d'assurés actifs avant l'âge de 65 ans révolus, se conforme au plan de prévoyance et comprend au maximum 40 pour cent du salaire annuel assuré. En cas de décès par accident de l'assuré actif, les prestations sont, sous réserve d'une surindemnisation, allouées selon la LPP minimale.

Si le conjoint survivant de l'assuré actif perçoit déjà une rente de conjoint provenant du 2e pilier, il s'ensuit une réduction correspondante.

Lors du décès d'un assuré actif ayant déjà bénéficié d'une rente d'invalidité ou d'une rente entière de vieillesse jusqu'au décès, le montant de la rente de conjoint est allouée selon article 5.3.2.3 de ce Règlement.

5.3.2.3 Rente de conjoint lors de décès du bénéficiaire de rente de vieillesse ou d'invalidité

Le montant de la rente comprend deux tiers de la rente de vieillesse respectivement de la rente d'invalidité en cours.

5.3.2.4 Conjoints divorcés

Les prétentions aux prestations du conjoint divorcé, après le décès de son ancien conjoint, sont basées sur la LPP et sont limitées aux prestations LPP minimales. Elles sont en outre réduites du montant dépassant celui compté avec les prestations de survivants de l'AVS et la prétention provenant du jugement de divorce ou du jugement de dissolution du partenariat enregistré.

Des rentes de survivants de l'AVS ne sont prises en considération que dans la mesure où elles seraient plus élevées que la propre prétention à une rente d'invalidité de l'AI ou à une rente de vieillesse. La condition pour une prestation au conjoint divorcé est par conséquent que le mariage ait duré au moins dix ans; et

- a. si le divorce a été prononcé après le 1er janvier 2017: lors du divorce, une rente selon article 124e alinéa 1 ou article 126 alinéa 1 CC (resp. lors de la dissolution judiciaire du partenariat enregistré, une rente selon article 124e alinéa 1 CC ou article 34 alinéa 2 ou 3 de la loi sur le partenariat enregistré) a été accordée au conjoint divorcé, respectivement

- b. si le divorce a été prononcé avant le 1er janvier 2017: selon le jugement de divorce, une rente ou une indemnité en capital pour une rente à vie a été accordée au conjoint divorcé.

La prétention aux prestations de survivants subsiste aussi longtemps que la rente aurait été due.

5.3.3 Rente/demi-rente d'orphelin

Les bénéficiaires de la rente sont

- a. les enfants de la personne assurée selon article 252 ss CC;
- b. les enfants recueillis que la personne assurée a pris en charge, pour lesquels elle assume en permanence la charge et l'éducation et pour l'entretien desquels elle subvenait entièrement ou de manière prépondérante.

La prétention à une rente/demi-rente d'orphelin, pour chaque enfant de la personne assurée, débute le premier du mois après le jour du décès, au plus tôt cependant après cessation du versement du salaire par l'employeur et dure jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Pour les enfants qui sont en formation au sens de l'AVS ou qui sont invalides à un taux d'au moins 70 pour cent selon l'AI, le prétention dure jusqu'à la fin de la formation ou jusqu'à l'atteinte de la capacité de gain, mais au maximum jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Si un des enfants bénéficiaires décède, la rente/demi-rente d'orphelin expire à la fin du mois du décès.

Lors du décès d'une personne assurée, le montant de la rente d'orphelin se conforme au plan de prévoyance, jusqu'à la date à laquelle la personne assurée décédée aurait atteint l'âge de 65 ans révolus, et comprend au maximum 12 pour cent du salaire annuel assuré. La rente d'orphelin comprend, depuis la date à laquelle la personne assurée décédée aurait atteint l'âge de 65 ans révolus, 20 pour cent de la rente de vieillesse à laquelle la personne assurée aurait eu droit à cette date-là. Cette rente de vieillesse est calculée selon le capital épargne vieillesse correspondant au dernier salaire annule assuré.

Lors du décès d'une personne ayant droit à une rente de vieillesse, la rente d'orphelin comprend 20 pour cent de la rente de vieillesse.

Pour les orphelins à part entière, une double demi-rente d'orphelin est allouée, pour autant que le décès de l'autre parent ne déclenche de rente d'orphelin.

Lors du décès d'un assuré actif ayant bénéficié d'une rente entière de vieillesse ou d'invalidité, le montant de la rente d'orphelin correspond à 20 pour cent de la rente de vieillesse à laquelle la personne assurée aurait eu droit à cette date-là.

En principe, la rente/demi-rente d'orphelin est allouée aux orphelins/orphelins partiels ayant droit.

5.3.4 Capital-décès

Si un assuré actif ou une personne bénéficiant d'une rente d'invalidité décède avant l'âge de 65 ans révolus, un capital-décès sera alloué.

Sont bénéficiaires

- a. le conjoint de la personne assurée, à défaut;
- b. les personnes physiques entretenues de façon substantielle par la personne assurée, ou la personne ayant partagé avec celle-ci une communauté de vie similaire au mariage dans le sens de l'article 5.3.1 de ce Règlement, durant les derniers cinq ans et sans interruption jusqu'à son décès. N'ont pas droit au capital-décès les personnes percevant déjà une rente de conjoint d'une institution de prévoyance nationale ou étrangère, à défaut;
- c. les enfants du défunt ne remplissant pas les conditions selon article 5.3.3 de ce Règlement, à défaut;
- d. les parents, à défaut;
- e. les frères et sœurs.

Pour les personnes bénéficiaires selon lettre a. jusqu'à c., le capital-décès correspond dans son ensemble au capital épargne vieillesse disponible le jour du décès, déduit le capital de prévoyance calculé actuariellement, nécessaire au financement des prestations selon article 5.3.1 jusqu'à 5.3.3 de ce Règlement. Pour les personnes bénéficiaires selon lettre d. et e., le capital-décès correspond dans son ensemble à la moitié du capital épargne vieillesse disponible le jour du décès.

Si plusieurs personnes sont simultanément bénéficiaires, une répartition du capital-décès à part égale aura lieu.

5.3.5 Titulaire d'un compte de libre passage

Si une personne n'étant pas assurée et étant titulaire auprès de la Fondation d'un compte de libre passage selon article 6.3 de ce Règlement, décède, il existe, indépendamment du droit de succession, une prétention au capital disponible selon l'ordre suivant:

- a. le conjoint survivant, à défaut
- b. les enfants du défunt, bénéficiaires d'une rente d'orphelin, à défaut
- c. le partenaire survivant, dans le sens de l'article 5.3.1 de ce Règlement, à défaut
- d. les enfants du défunt, ne remplissant pas les conditions selon article 5.3.3 de ce Règlement, à défaut
- e. les parents, à défaut
- f. les frères et sœurs

Si plusieurs personnes sont simultanément bénéficiaires, une répartition du capital-décès à part égale aura lieu.

5.4 Prestations d'invalidité

La Fondation fournit les prestations d'invalidité suivantes:

- rente temporaire d'invalidité
- libération des cotisations d'épargne et de risque / alimentation du capital épargne vieillesse
- rente d'enfant d'invalidité
- rente-pont

5.4.1 Rente temporaire d'invalidité

Des rentes temporaires d'invalidité sont allouées en cas d'incapacité de travail probablement durable d'au moins 25 pour cent. Lors d'un taux d'invalidité de 70 pour cent et plus, des rentes entières d'invalidité sont dues. Le versement de la rente d'invalidité a lieu à condition que la personne assurée, après avoir rempli les conditions formelles à la prétention, fasse valoir ses prétentions à une rente auprès de l'AI ou auprès de l'assureur social compétent et qu'elle soit reconnue en tant qu'invalidé par l'AI, pour autant qu'elle ait été, lors du début de l'incapacité de travail ayant donné suite à l'invalidité, assurée auprès de la Fondation.

Pour les autres cas, la Fondation peut évaluer de manière autonome le droit aux prestations.

En cas de retraite anticipée, la personne assurée peut ne plus être reconnue en tant qu'invalidé par la Fondation, sauf si la prétention à une rente d'invalidité de l'AI a eu lieu avant la retraite.

Lors d'une modification du taux d'invalidité, la rente de la Fondation sera adaptée en conséquence.

En vertu du plan de prévoyance, les rentes débutent après expiration d'un délai d'attente de trois ou six mois à partir du début de l'incapacité de travail, au plus tôt cependant après la suppression du maintien du salaire par l'employeur. Les rentes sont allouées, sous réserve de l'article 5.4.6 de ce Règlement, aussi longtemps que subsiste l'invalidité, mais au maximum jusqu'à l'âge de 65 ans révolus.

La prétention aux prestations d'invalidité débute au plus tôt après que le salaire, ou l'indemnité journalière maladie ou accident l'ayant remplacé, ne soit plus versé. L'indemnité journalière peut être cependant considérée comme remplacement du salaire uniquement si celle-ci comprend au moins 80 pour cent du salaire perdu et si l'employeur s'est acquitté d'au moins la moitié des primes de cette assurance.

A l'âge de 65 ans révolus, la rente d'invalidité courante est remplacée par une rente de vieillesse. Le montant de la rente se calcule selon article 5.2.2 de ce Règlement, selon les taux de conversion du Règlement de fondation en vigueur à l'atteinte de l'âge de 65 ans révolus. Une indemnité sous forme de capital au lieu de la rente de vieillesse est exclue.

Lors d'invalidité partielle, les prestations sont déterminées selon le taux d'invalidité. Une invalidité partielle de 70 pour cent et plus donne lieu à une prétention aux prestations d'invalidité entières.

Le montant des rentes d'invalidité se conforme au plan de prévoyance, mais comprend au maximum 60 pour cent du salaire annuel assuré.

Lors d'accident et de maladie professionnelle selon la LAA, sont allouées, sous réserve de surindemnisation, les prestations de rentes selon la LPP minimale.

5.4.2 Libération des cotisations d'épargne et de risque / Alimentation du capital épargne vieillesse

Lors d'une incapacité de travail d'au moins 25 pour cent due à une maladie et lors d'une incapacité de travail d'au moins 40 pour cent due à un accident, la Fondation accorde la libération des cotisations d'épargne et de risque et l'alimentation du capital épargne vieillesse.

La libération des cotisations d'épargne et de risque et l'alimentation du capital épargne vieillesse sont accordées au maximum selon le taux d'activité annoncé à la Fondation avant la survenance du cas de prestation.

La libération des cotisations d'épargne et de risque débute après la fin du contrat de travail, au plus tôt cependant trois mois après le début de l'incapacité de travail; elle expire lors du recouvrement de la capacité de travail, au plus tard cependant à l'atteinte de l'âge de retraite ordinaire selon le plan de prévoyance, ou lors du décès de la personne assurée.

L'alimentation du capital épargne vieillesse par la Fondation est effectuée, durant l'invalidité, selon le dernier salaire assuré. Le taux d'intérêt du capital épargne vieillesse pour les personnes invalides correspond à celui des assurés actifs. L'alimentation prend fin lors du recouvrement de la capacité de travail, au plus tard cependant à l'atteinte de l'âge de retraite ordinaire selon le plan de prévoyance, ou lors du décès de la personne assurée.

Le montant de la libération des cotisations d'épargne et de risque ainsi que l'alimentation du capital épargne vieillesse se conforment au plan de prévoyance en vigueur ainsi qu'au taux d'invalidité.

5.4.3 Rente d'enfant d'invalidité

Les bénéficiaires de la rente sont

- a. les enfants selon article 252 ss du CC;
- b. les enfants recueillis que la personne assurée a pris en charge, pour lesquels elle assume en permanence la charge et l'éducation et pour l'entretien desquels elle subvient entièrement ou de manière prépondérante.

La prétention à une rente d'enfant d'invalidité débute avec le début du versement de la rente d'invalidité de la personne assurée.

La prétention à la rente d'enfant d'invalidité expire avec la fin de la prétention à la rente d'invalidité. La prétention expire en outre lorsque l'enfant atteint l'âge de 20 ans révolus. Pour les enfants qui sont en formation au sens de l'AVS ou qui sont invalides à un taux d'au moins 70 pour cent selon l'AI, la prétention dure jusqu'à la fin de la formation ou jusqu'à l'atteinte de la capacité de gain, mais au maximum jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Si un enfant bénéficiaire décède, la rente d'enfant d'invalidité expire à la fin du mois du décès.

La rente d'enfant d'invalidité se conforme au plan de prévoyance, se monte cependant au maximum à douze pour cent du salaire annuel assuré; elle est allouée à la personne assurée.

5.4.4 Rente-pont

Lors d'une incapacité totale de travail suite à une maladie, la personne assurée a droit à une rente-pont de deux tiers de la rente entière AVS/AI. Lors d'un taux d'occupation de moins de 100 pour cent, la rente-pont sera diminuée en conséquence. Pour les personnes avec un devoir d'assistance, la rente-pont sera augmentée, par enfant, à la rente d'enfant AVS/AI maximale. Lors d'incapacité de travail partielle, la rente-pont sera diminuée conformément au taux d'invalidité. En vertu du plan de prévoyance, les rentes débutent après expiration d'un délai d'attente de trois ou six mois depuis le début de l'incapacité de travail, mais au plus tôt après la suppression du maintien du salaire par l'employeur.

La prétention à une rente-pont débute au plus tôt après que le salaire, ou l'indemnité journalière maladie ou accident l'ayant remplacé, ne soit plus versé. L'indemnité journalière peut être cependant considérée comme remplacement du salaire uniquement si elle comprend au moins 80 pour cent du salaire perdu et si l'employeur s'est acquitté d'au moins la moitié des primes de cette assurance.

Le versement de la rente-pont a lieu à condition que la personne assurée, après avoir rempli les conditions formelles à la prétention, fasse valoir ses prétentions à une rente auprès de l'AI ou auprès de l'assureur social compétent. Le versement de la rente-pont est effectué au maximum jusqu'à la décision de première instance relative aux prétentions à l'égard de l'AI ou d'un autre assureur social et au maximum jusqu'à l'âge de retraite ordinaire de l'AVS.

Si le droit aux prestations de l'AI ou d'un autre assureur social est reconnu rétroactivement à la personne assurée, celle-ci est tenue de rembourser la rente-pont à la Fondation pour cette même période, au maximum cependant jusqu'au volume des prestations de l'AI ou de l'assureur social concerné. A cet effet, la personne assurée cède à la Fondation ses prétentions à l'égard de l'AI.

5.4.5 Prestations préalables

Des prestations préalables sont allouées selon article 70 alinéa 2 d LPGA.

Sous réserve d'une surindemnisation, les prestations sont allouées selon la LPP-minimale.

5.4.6 Maintien provisoire de l'assurance et maintien du droit aux prestations

La couverture d'assurance et le droit aux prestations restent maintenus

- a. durant trois ans, pour autant que la personne assurée ait pris part, avant la réduction ou la suppression de la rente d'invalidité, à des mesures pour la réinsertion, ou que la rente, suite à la reprise d'une activité professionnelle ou suite à l'augmentation du taux d'occupation, ait été diminuée ou supprimée, ou
- b. aussi longtemps que la personne assurée perçoit une prestation-pont de l'AI.

Durant le maintien de l'assurance et le maintien du droit aux prestations, la Fondation peut réduire la rente d'invalidité, conformément au taux d'invalidité diminué de la personne assurée, au maximum cependant jusqu'à l'égalisation de la réduction par un revenu complémentaire de la personne assurée.

Sous réserve de la décision finale de la modification du 18 mars 2011 de la LAI.

5.4.7 Révision de rente

La révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations continues est effectuée dans le cadre de la prévoyance professionnelle obligatoire selon l'évaluation de l'AI.

Dans le domaine de la prévoyance professionnelle plus étendue, les rentes d'invalidité et autres prestations continues sont soumises périodiquement à une évaluation. La Fondation peut, indépendamment de l'AI, ordonner une évaluation du taux d'invalidité de la personne assurée et entreprendre une adaptation de la rente d'invalidité et d'autres prestations continues.

La personne assurée est tenue de se soumettre aux contrôles nécessaires.

5.4.8 Réductions des prestations

Si l'AVS/AI réduit, retire ou refuse une prestation suite à la provocation par la personne bénéficiaire, par faute grave, de sa mort ou de son invalidité, ou suite à l'opposition de la personne assurée à une mesure de réinsertion de l'AI, les prestations de la Fondation seront réduites.

Dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire, la réduction des prestations est effectuée selon les dispositions de l'article 35 LPP.

Dans le domaine de la prévoyance professionnelle plus étendue, la Fondation peut réduire les prestations, indépendamment de l'AVS/AI, également lors de faute simple. La Fondation peut notamment suspendre entièrement ou partiellement les prestations si la personne assurée n'observe pas ses obligations de collaboration dans le cadre de la révision de rente.

5.5 Prestation de sortie (prestation de libre passage)

Si le rapport de travail est dissout sans que des prestations de prévoyance soient dues, la personne assurée quitte la Fondation et perçoit une prestation de sortie.

La personne assurée dont la rente d'invalidité a été, après réduction du taux d'invalidité, diminuée ou supprimée, a droit, après expiration du maintien provisoire de l'assurance et le maintien du droit aux prestations dans le sens de l'article 5.4.6 alinéa 1, à une prestation de libre passage.

Le montant de la prestation de sortie correspond au montant du capital épargne vieillesse disponible au moment de la sortie, cependant au moins au montant minimal selon article 17 LFLP. Les prestations de sortie sont allouées d'après la primauté des cotisations selon article 15 alinéa 2 LFLP.

Le montant minimal selon article 17 LFLP correspond aux prestations d'entrée et aux rachats de la personne assurée, inclus les intérêts, dont sont déduits les retraits anticipés pour la propriété du logement et les versements effectués dans le cadre d'un divorce. S'ajoutent les cotisations versées par la personne assurée, destinées au financement des bonifications de vieillesse, inclus les intérêts, avec un supplément de quatre pour cent par année d'âge à partir de l'âge déterminant de 20 ans, mais au maximum de 100 pour cent.

Sur les cotisations pour lesquelles la personne assurée a également versé, en plus des cotisations propres, les cotisations de l'employeur, il n'y a pas de supplément par année d'âge de quatre pour cent qui sera effectué.

Le taux d'intérêt pour le calcul du montant minimal selon article 17 LFLP correspond au taux d'intérêt selon la LFLP. Durant un découvert, ce taux d'intérêt est diminué par rapport au taux d'intérêt servant à la rémunération des capitaux épargne vieillesse.

Lors du transfert de la prestation de libre passage, la Fondation déclare

- a. l'avoir vieillesse LPP;
- b. la prestation de libre passage lors de l'atteinte de l'âge de 50 ans;
- c. la prestation de libre passage au moment du mariage après le 1er janvier 1995;
- d. pour les assurés que se sont mariés avant le 1er janvier 1995, la première prestation de libre passage déclarée ou devenue exigible après le 1er janvier 1995 et la date de la déclaration respectivement de l'échéance;
- e. dans quelle mesure des moyens ont été transférés à la suite d'un divorce et le montant de la part LPP (si connu, mais au plus tard lors de divorce après le 1er janvier 2017);
- f. si et dans quelle mesure des moyens ont été retirés de manière anticipée et la date du versement anticipé. Si connu (mais au plus tard pour les retraits après le 1er janvier 2017), doit également être communiqué le montant de la part LPP du retrait anticipé et le montant de la prestation de libre passage acquise jusqu'au retrait anticipé;
- g. si et dans quelle mesure l'assuré a mis en gage la prestation de libre passage respectivement la prestation de prévoyance.

L'assuré actif peut exiger, lors de réduction du taux d'occupation, un virement proportionnel de la prestation de libre passage à l'institution de prévoyance d'un autre employeur, pour autant qu'un rachat soit possible selon leur règlement.

5.5.1 Compensation de prévoyance lors d'un divorce

Lors de divorce d'un assuré actif, les prestations de sortie déterminées pour la durée du mariage sont partagées selon article 22ss LFLP. Le tribunal informe d'office la Fondation du montant à faire transférer, avec les données nécessaires quant au maintien de la couverture de prévoyance.

Lorsque la prestation de libre passage de la personne assurée est entièrement ou partiellement transférée, le capital épargne vieillesse et proportionnellement l'avoir de vieillesse selon la LPP sont diminués du montant transféré au conjoint.

Les dispositions concernant la compensation de prévoyance, lorsque le cas de prévoyance est déjà survenu, sont réglées dans l'annexe 4.

5.5.2 Utilisation de la prestation de sortie

La prestation de sortie est transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur ou à une autre institution de prévoyance reconnue. À défaut de cette possibilité, la prétention peut être transférée, au choix de la personne assurée, sur un compte de libre passage ou une police de libre passage dans le cadre du deuxième pilier. Sans information correspondante de la personne assurée, le transfert sera effectué à l'Institution supplétive LPP au plus tôt six mois et au plus tard après un délai de deux ans après la sortie.

Si la Fondation doit allouer, après avoir transféré la prestation de sortie à une autre organisation de prévoyance ou de libre passage, des prestations pour survivants ou prestations d'invalidité, la prestation de sortie doit lui être remboursée dans la mesure nécessaire au versement des prestations pour survivants ou prestations d'invalidité. La Fondation réduit les prestations pour survivants ou prestations d'invalidité si le remboursement n'est pas effectué.

L'intérêt de la prestation de sortie correspond au moins au taux d'intérêt fixé à cet effet par le Conseil fédéral.

Si le versement n'est pas effectué dans les 30 jours après réception de toutes les données nécessaires au transfert, il est dû au moins un intérêt selon article 7 OLP.

5.5.3 Versement en espèces

La personne assurée peut exiger le versement de la prestation de sortie en espèces lorsqu'elle

- a. quitte définitivement la Suisse, mais sans élire résidence dans la Principauté du Lichtenstein; sous réserve de l'article 25f LFLP;
- b. entame une activité en tant qu'indépendant et n'est plus soumise à la prévoyance professionnelle obligatoire; ou
- c. lorsque la prestation de sortie est inférieure à sa contribution annuelle lors de la fin du contrat de travail.

Si la personne assurée transfère son lieu de résidence dans un état membre de l'UE ou de l'AELE et qu'elle est toujours soumise à l'assurance obligatoire des risques vieillesse, décès et invalidité dans cet état, la partie obligatoire de la prestation de libre passage ne pourra pas être versée.

Pour les personnes bénéficiaires mariés, l'approbation écrite du conjoint pour le versement en espèces est obligatoire.

Si la prestation de sortie a été mise en gage dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, le versement en espèces ne pourra être effectué qu'avec l'approbation écrite du créancier gagiste.

Le versement est effectué au plus tôt après expiration du délai de prolongation de couverture selon article 3.3 alinéa 3 de ce Règlement, sur le compte bancaire ou postal de la personne bénéficiaire.

5.6 Encouragement à la propriété du logement

5.6.1 Conditions et répercussions sur la couverture d'assurance

L'assuré actif peut procéder à un retrait anticipé ou à une mise en gage de ses moyens provenant de la prévoyance professionnelle, ceci jusqu'à trois ans avant le début de la prétention à des prestations de vieillesse, pour le financement d'une propriété de logement à usage personnel. Les conditions et l'étendue de ce droit sont conformes aux dispositions légales. Dans le but d'informer les personnes assurées, le Conseil de fondation établit des directives concernant l'encouragement à la propriété du logement avec les moyens de la prévoyance professionnelle.

Lors d'un retrait anticipé ou d'une mise en gage, les prestations d'invalidité ou de décès ne seront pas réduites.

Pour autant que cela soit stipulé dans un règlement de taxation, la Fondation peut facturer à la personne bénéficiaire les dépenses et les frais en résultant.

La Fondation fournit les informations relatives aux prétentions et aux conséquences du retrait anticipé sur demande de la personne assurée.

5.6.2 Réduction du capital épargne vieillesse et de la prestation de sortie

Si la personne assurée a effectué un retrait anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, le capital épargne vieillesse est réduit à raison du montant manquant.

Le capital épargne vieillesse et, proportionnellement, la bonification de vieillesse selon la LPP, est réduit à raison du montant manquant.

5.6.3 Remboursement du versement anticipé

Le versement anticipé doit être remboursé selon article 30d LPP, notamment lorsque la propriété du logement est aliénée ou si des droits similaires à une aliénation sont attribués, ou en cas de décès, pour autant que des prestations de prévoyance ne soient dues.

Un remboursement facultatif du montant du versement anticipé selon article 30d alinéa 2 et 3 ainsi que l'article 7 EOPL est possible jusqu'à trois ans avant le début de la prétention aux prestations de vieillesse.

Le remboursement est bonifié à l'avoir de vieillesse LPP dans les mêmes proportions que lors du versement. Si la part de l'avoir de vieillesse LPP ne peut être déterminée lors du versement, il sera procédé selon le droit fédéral.

6. Interruptions

6.1 Maintien facultatif de la couverture d'assurance en cas d'interruption d'emploi

L'assurance d'interruption a pour but d'assurer la couverture de risque pour les personnes de moins de 50 ans, affiliées auprès de la Fondation, qui, durant une période limitée à deux ans au maximum, ne remplissent plus ou plus entièrement les conditions requises pour une adhésion à la Fondation. L'adhésion à l'assurance d'interruption est exclue pour les personnes exerçant une activité indépendante ou pour les personnes ayant annoncé leur départ de la Suisse et n'ayant plus de résidence en Suisse. Les conditions d'assurance sont réglées dans le plan de prévoyance «Assurance d'interruption».

6.2 Maintien facultatif de la couverture d'assurance en cas de congé non-payé

Lors de congé non-payé et reprise de l'activité professionnelle actuelle auprès du même employeur, le maintien de l'assurance du risque à propre compte est possible. Les conditions d'adhésion ainsi que les conditions d'assurance sont réglées dans l'annexe 3 de ce Règlement.

6.3 Suspension temporaire de la prévoyance

Si une personne assurée n'a plus de rapport de travail ou qu'il existe un rapport de travail à l'étranger et qu'il est établi qu'elle retournera auprès de la Fondation, elle peut suspendre auprès de la Fondation, pour une durée maximale de deux ans, l'alimentation du capital épargne vieillesse et la couverture des risques. Dans ce cas, un compte de libre passage est ouvert auprès de la Fondation, selon article 5.5 de ce Règlement, pour les prestations de libre passage disponibles. La personne assurée ne paiera pas de cotisations; dans ce cas, les risques décès et invalidité ne sont pas couverts.

Le compte de libre passage auprès de la Fondation est doté du même taux d'intérêt que les capitaux épargnes vieillesse des personnes assurées.

7. Dispositions communes

7.1 Obligation de renseignement et d'information

Les employeurs et les personnes assurées ainsi que les bénéficiaires de rentes sont tenus de renseigner la Fondation de manière complète et véridique quant aux circonstances déterminantes pour le rapport d'assurance. La Fondation n'assume pas de responsabilité lors d'une violation de l'obligation de renseignement ou d'information.

7.2 Versement des rentes et prestations en capital

Les rentes sont allouées en douze tranches égales, au cours de chaque mois d'échéance. Dans les cas particuliers, notamment lors de transferts à l'étranger, il peut y avoir dérogation au versement mensuel. La rente est allouée intégralement pour le mois au cours duquel la prétention expire.

Les prestations en capital sont dues dans les 30 jours, pour autant que les ayants droit soient déterminés de façon certaine et que tous les documents et preuves nécessaires aient été remis à la Fondation.

7.3 Adaptation des rentes au renchérissement

Le Conseil de fondation décide annuellement de l'adaptation des rentes au renchérissement. La décision est expliquée dans le rapport annuel. Sous réserve des dispositions minimales selon la LPP.

7.4 Surindemnisation et coordination

Les prestations de l'assurance-accidents, de l'assurance-invalidité, de l'assurance d'indemnité journalière financée au moins à moitié par l'employeur, de l'assurance militaire et des assurances sociales étrangères, priment sur les prétentions selon le Règlement de fondation.

La Fondation réduit ses prestations d'invalidité et de survivants si celles-ci dépassent, sous réserve de l'article 5.4.6 alinéa 2 de ce Règlement, en tenant compte d'autres revenus imputables, en cas d'invalidité 100 pour cent et en cas de décès 90 pour cent du revenu brut présumé perdu, mesuré au règlement des rémunérations en vigueur, de laquelle la personne assurée dépendait au moment des faits.

Sont considérées comme revenus imputables, les prestations du même type et poursuivant le même but, allouées à la personne bénéficiaire suite à un événement préjudiciable, telles que rentes ou prestations en capital avec leur valeur de conversion de rentes, assurances sociales suisses et étrangères et institutions de prévoyance, à l'exception des rentes d'enfants, des allocations pour impotents, des indemnités et autres prestations similaires. De plus, pour les bénéficiaires de prestations d'invalidité, seront pris en compte les gains ou les gains présumés possibles provenant d'une activité professionnelle ou d'un revenu de remplacement.

La Fondation ne compense pas les refus ou les réductions de prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, si ceux-ci ont effectué les refus ou les réductions de prestations selon article 21 LPGa, article 37 ou 39 LAA, article 65 ou 66 LAM.

Si certains revenus sont supprimés suite à des modifications des circonstances, la Fondation procédera à une nouvelle évaluation de ses prestations.

7.5 Cession des créances en recours

La Fondation peut exiger de la part de la personne assurée bénéficiaire, que celle-ci lui cède les créances dont elle bénéficie à l'égard de tiers civilement responsables, jusqu'au montant de son obligation aux prétentions. Sont valables au demeurant les dispositions de subrogation selon la LPP.

La personne assurée ou les survivants sont tenus d'annoncer à la Fondation, dans les délais, des prétentions en responsabilité civile, de soumettre la déclaration de cession et de collaborer lors de la mise en œuvre des droits de recours. Si elle enfreint cette obligation, les prestations de la Fondation seront réduites en conséquence des présumées indemnités perdues.

7.6 Remboursement de prestations perçues à tort

Si des prestations ont été allouées à la personne assurée ou à ses survivants, auxquelles elle n'avait droit ni selon le Règlement de fondation ni selon la LPP, ces prestations doivent être remboursées. Si les bénéficiaires de ces prestations ont agi de mauvaise foi, ils devront de plus s'acquitter d'un intérêt moratoire. La prétention au remboursement peut être compensée avec des prestations de la Fondation.

Dans les cas de rigueur, le Conseil de fondation peut renoncer entièrement ou partiellement au remboursement de prestations perçues à tort.

La prétention au remboursement est soumise à prescription selon article 35a alinéa 2 LPP.

7.7 Prescription

La prescription des créances à l'égard de la Fondation se conforme à l'article 41 LPP.

8. Liquidation partielle

Les dispositions quant aux conséquences de la dissolution d'une convention d'adhésion collective sont stipulées dans le Règlement de liquidation partielle.

9. Mesures d'assainissement

Lors d'un découvert selon article 44 OPP 2, le Conseil de fondation stipule, en collaboration avec l'Expert en prévoyance professionnelle, les mesures appropriées afin de remédier au découvert. En cas de besoin, le financement et les prestations peuvent être adaptés aux mesures existantes, en particulier l'application du taux d'intérêt des avoirs de vieillesse. Le principe de proportionnalité est à prendre en considération.

Si les mesures selon alinéa 1 ne mènent pas à l'objectif, la Fondation peut, en préservant le principe de proportionnalité et le caractère subsidiaire et afin de remédier au découvert, percevoir des cotisations de la part des assurés, de l'employeur et des bénéficiaires de rentes. Le montant de l'employeur doit correspondre au moins à la somme des cotisations des assurés. La perception d'une cotisation de la part des bénéficiaires de rentes est autorisée uniquement sur la partie de la rente établie lors des dix dernières années avant l'introduction de la mesure, par des augmentations qui n'ont pas été dictées ou règlementées par la loi et ne concernant pas les prestations minimales selon la LPP. Le montant de la rente valable au début de la prétention à la rente reste garanti. La cotisation des bénéficiaires de rentes est compensée avec les rentes en cours.

Lors du calcul de la prestation de libre-passage minimale et du capital-décès, il n'est pas tenu compte de la cotisation d'assainissement.

Si les mesures selon alinéa 2 se révèlent insuffisantes, la Fondation peut allouer un taux d'intérêt inférieur au taux d'intérêt minimal des prestations selon la LPP pour la durée du découvert, au maximum cependant durant cinq ans. La différence peut représenter au maximum 0,5 pour cent.

Si la Fondation est en découvert selon article 44 OPP 2, le Conseil de fondation doit informer les autorités de surveillance, l'employeur, les personnes assurées et les bénéficiaires de rentes, quant au découvert et aux mesures fixées en collaboration avec l'Expert en prévoyance professionnelle.

10. Dispositions finales

10.1 Lieu d'exécution et for

Le tribunal compétent est situé au siège ou au lieu de résidence suisse du prévenu, ou au lieu de l'entreprise auprès de laquelle la personne assurée a été engagée.

Les prestations exigibles selon ce Règlement seront allouées au lieu de résidence des personnes bénéficiaires. Les prestations de prévoyance seront allouées en francs suisses.

10.2 Dispositions transitoires

L'entrée en vigueur de ce Règlement n'a pas de répercussions sur le montant des rentes en cours, sous réserve de l'article 7.4 (surindemnisation et coordination) et l'article 9.1 (mesures d'assainissement) de ce Règlement.

Les rentes d'invalidité avec début du droit à la prestation avant l'entrée en vigueur de ce Règlement, se calculent selon les dispositions réglementaires valables à la date du début du droit à la prestation. Lors d'une adaptation du taux d'invalidité en raison d'une réévaluation d'une rente en cours, ce sont les dernières dispositions valables qui sont déterminantes.

La libération des cotisations d'épargne et de risque, l'alimentation et l'intérêt du capital épargne vieillesse des rentes d'invalidité en cours, se conforment aux nouvelles dispositions réglementaires valables, respectivement au plan de prévoyance.

À l'atteinte de l'âge de 65 ans révolus, les rentes d'invalidité en cours sont, selon les taux de conversion du Règlement valable à cette date, converties en une rente de vieillesse.

Le Règlement, respectivement le plan de prévoyance valable à la date du décès, sont déterminants pour l'identification des prestations pour survivants sur des rentes d'invalidité en cours.

10.3 Disposition complémentaire du Conseil de fondation

Les cas pour lesquels ce Règlement ne contiendrait pas, ou que de manière incomplète, de dispositions, le Conseil de fondation prendra, conformément à une loi, à l'Acte de fondation et conformément à ce Règlement, une décision par cas individuel.

10.4 Priorité

Le Règlement de fondation a été rédigé en langue allemande. Lors de traduction du Règlement de fondation dans une autre langue, c'est, en cas d'écart entre le texte allemand et la traduction, le texte allemand qui sera déterminant.

10.5 Modifications du Règlement

Le Conseil de fondation peut en tout temps modifier le Règlement de fondation.

10.6 Entrée en vigueur du Règlement de fondation

Le Règlement de fondation a été approuvé lors des séances du Conseil de fondation du 18 novembre 2015 et du 23 novembre 2016, et entre en vigueur au 1er janvier 2017. Il remplace le Règlement de fondation du 18 novembre 2015. Le Règlement de fondation est porté à la connaissance de toutes les personnes assurées.

Fondation de prévoyance ASMAC



P. Schlegel, lic. oec. HSG
Président



Privat-docent Dr med. Urs Eichenberger
Vice-Président

Berne, 23 novembre 2016

Annexe 1: Rachat

Annexe 2: Taux de conversion

Annexe 3: Congé non-payé

Annexe 4: Compensation de prévoyance lors de divorce

Annexe 1

Rachat

Capital épargne vieillesse maximal pour le calcul ¹⁾ d'un apport personnel facultatif selon article 4.5 al. a

Age Différence entre l'année civile et l'année de naissance	Capital épargne vieillesse maximal en pour cent du salaire annuel assuré
25	10
26	20
27	30
28	40
29	50
30	60
31	70
32	81
33	92
34	107
35	122
36	137
37	152
38	168
39	184
40	200
41	217
42	234
43	251
44	273
45	295
46	317
47	339
48	361
49	384
50	407
51	430
52	454
53	478
54	511

¹⁾ Calcul du rachat maximal possible: capital épargne vieillesse maximal diminué du capital épargne vieillesse disponible au 31 décembre de l'année du rachat. Les dispositions selon article 60a et 60b OPP2 sont impérativement à respecter.

AgeDifférence entre l'année civile et
l'année de naissance**Capital épargne vieillesse maximal**

en pour cent du salaire annuel assuré

55	545
56	579
57	614
58	649
59	684
60	719
61	755
62	791
63	828
64	853
65	879

1) Calcul du rachat maximal possible: capital épargne vieillesse maximal diminué du capital épargne vieillesse disponible au 31 décembre de l'année du rachat. Les dispositions selon article 60a et 60b OPP2 sont impérativement à respecter.

Annexe 2

Taux de conversion

Lors de l'entrée en vigueur du Règlement de fondation, le taux de conversion pour hommes et femmes comprend:

Âge de retraite	Taux de conversion en pour cent
ab 58	5.326
ab 59	5.458
ab 60	5.590
ab 61	5.722
ab 62	5.854
ab 63	5.986
ab 64	6.118
ab 65	6.250
ab 66	6.382
ab 67	6.514
ab 68	6.646
ab 69	6.778
ab 70	6.910

Les taux de conversion ci-dessus sont valables pour les années d'âge complètes. L'âge lors du début du droit à la prestation est calculé en années et mois complets. Les mois sont pris en compte proportionnellement par interpolation linéaire.

Annexe 3

Congé non-payé

1. Généralités

Lors d'un congé non-payé et reprise de l'activité professionnelle actuelle auprès du même employeur, il y a possibilité de maintenir l'assurance du risque, à propre compte, jusqu'à la reprise de l'activité effectuée au préalable auprès du même employeur. La personne assurée peut conclure une assurance de risque pour une durée de 14 jours au moins, jusqu'à deux ans au maximum.

2. Conditions

Il n'y a pas de possibilité d'assurance si

- a. le contrat de travail expire en raison d'une résiliation ou d'un contrat à durée déterminée;
 - b. durant la période du congé non-payé une activité professionnelle (également à l'étranger) est contractée auprès d'un autre employeur
 - c. la demande pour le maintien de l'assurance du risque est remise à la Fondation après le début du congé non-payé
3. Obligation de cotisation, prestations assurées, maintien de l'assurance de risque et fin de l'assurance
- a. Un congé non-payé jusqu'à 14 jours n'a pas d'adaptation de l'obligation de cotisation et des prestations assurées en conséquence.
 - b. Lors d'un congé non-payé de plus de 14 jours et jusqu'à un mois, l'obligation de cotisation est interrompue au début du congé. L'assurance de risque est maintenue sans cotisations.
 - c. Lors d'un congé non-payé de plus d'un mois, la personne assurée a la possibilité, moyennant un paiement préalable des cotisations totales de risque, de maintenir l'assurance de risque pour une durée maximale de deux ans. La demande d'assurance de risque doit parvenir à la Fondation au moins un mois avant le début du congé.
 - d. Si l'assurance de risque a été maintenue et que la personne assurée exerce une activité professionnelle soumise à l'obligation selon la LPP, ou si le congé non-payé devait être interrompu pour une autre raison, le maintien de l'assurance de risque prendra fin sans que les cotisations de risque payées ne soient remboursées.
 - e. Si le congé non-payé dure plus de deux ans et qu'il n'a pas été conclu d'assurance de risque, cela signifie, selon article 5.5.2 alinéa 1, une sortie de la Fondation et l'attribution de la prestation de libre passage.

4. Prestations de risque assurées

Sont assurées les prestations selon le dernier plan de prévoyance valable avant le début du congé non-payé; à noter qu'en complément le risque accident est assimilé au risque maladie. Si l'évènement accident ou maladie professionnelle survient durant la période d'une possible assurance par convention LAA, ces sont au maximum les prestations selon la LPP-minimale qui seront allouées.

5. Capital épargne vieillesse

Il n'y a pas d'alimentation du capital épargne vieillesse durant la période de l'assurance du risque. Le taux d'intérêt du capital épargne vieillesse correspond à celui des assurés actifs.

6. Financement

Le taux de cotisation est fixé annuellement par le Conseil de fondation et correspond à la cotisation de risque ordinaire intégrale, qui est prélevée sur le dernier salaire annuel assuré (uniquement salaire de base). Le débiteur de la cotisation est en règle générale la personne assurée.

Annexe 4

Dispositions concernant la compensation de prévoyance lors de divorce, lorsque le cas est survenu

1. Partage de la rente par le tribunal (article 124a CC)

S'il y a une décision juridique quant au partage de la rente, la réduction des rentes d'invalidité ou rentes de vieillesse ainsi que la détermination de la rente au conjoint ayant droit sera effectuée selon le jugement de divorce respectivement selon le droit fédéral.

Lors du partage d'une rente suite à un divorce, la rente LPP du conjoint débiteur sera réduite proportionnellement.

2. Rentes d'enfants et d'orphelins, rente de conjoint

Les rentes d'enfants pour lesquelles il existait une prétention à la date de l'introduction de la procédure de divorce ne seront pas réduites suite au divorce. De nouvelles prétentions à des rentes d'enfants seront définies sur la base des rentes de vieillesse ou d'invalidité réduites. Si une rente d'enfant n'est pas concernée par la compensation de prévoyance, une éventuelle nouvelle prétention à une rente d'orphelin sera calculée sur la même base.

La rente de conjoint est déterminée sur la base de la rente de vieillesse ou d'invalidité réduite.

3. Réduction des prestations lors de transfert d'une prestation de sortie (article 19 OPP2)

En principe, les réductions de prestations correspondent aux améliorations de prestations résultant à un apport à montant identique.

Les rentes (temporaires) d'invalidité qui ont été déterminées en pourcentage fixe du salaire annuel assuré ne seront pas réduites.

Si une part de la prestation de sortie, à laquelle la personne invalide aurait eu droit dans le cas d'une réactivation, doit être versée suite au divorce, la prestation de sortie respectivement le capital épargne vieillesse en cours est réduit du montant transféré. Cela mène à une réduction correspondante des prestations définies sur la base du capital épargne vieillesse en cours.

4. Procédé lors de survenance du cas de prévoyance âge durant le procédé de divorce (article 19g OLP)

Si entre l'introduction de la procédure de divorce et le divorce débute une prétention à une rente de vieillesse et qu'une part de la bonification de vieillesse doit être transférée au conjoint ayant droit, un nouveau calcul de la rente de vieillesse sera effectué rétroactivement, suite au divorce.

Celle-ci est calculée avec le taux de conversion avec lequel la rente de vieillesse a été calculée lors de la survenance de la prétention et avec le capital épargne vieillesse réduit du montant à verser selon le jugement de divorce.

Les rentes versées en trop depuis le début de la prétention et jusqu'à l'entrée en force du jugement, résultant de la différence entre la rente de vieillesse calculée initialement et la nouvelle, sont débitées par moitié au conjoint ayant droit et au conjoint débiteur.

5. Réduction de la rente d'invalidité LPP et de la rente de vieillesse LPP (prestations minimales)

Si une prestation de sortie a dû être transférée, la rente d'invalidité LPP et la rente de vieillesse LPP est réduite de la part de la bonification de vieillesse selon LPP transférée, multipliée par le taux de conversion selon LPP avec lequel la rente d'invalidité ou la rente de vieillesse a été calculée.

Si une rente d'invalidité ou une rente de vieillesse est réduite sans transfert de prestation de sortie, la rente d'invalidité LPP et la rente de vieillesse LPP sera réduite proportionnellement. Le capital épargne vieillesse en cours de la personne invalide est réduit de la part transférée.

6. Règle de réduction en raison de rentes versées en trop jusqu'à l'entrée en force du jugement de divorce

Les rentes de vieillesse versées en trop sont débitées par moitié au conjoint ayant droit et au conjoint débiteur. La prestation de sortie du conjoint ayant droit est réduite proportionnellement. L'autre moitié des rentes versées en trop est débitée au conjoint débiteur lors d'une nouvelle réduction de la rente à la date de l'entrée en force du divorce.

Le montant de la réduction correspond à la moitié des rentes versées en trop, multiplié par le taux de conversion pour l'âge du conjoint débiteur à la date de la réduction. Sont déterminants les taux de conversion réglementaires à la date du début de la prétention à la rente d'invalidité ou à la rente de vieillesse.

S'il manque un taux de conversion provenant du fait que l'âge de l'âge de retraite le plus tardif est déjà dépassé, le taux de conversion déterminant pour le calcul de la réduction est constitué de la manière suivante: taux de conversion pour l'âge de retraite maximal augmenté, pour chaque année d'âge suivante, de la même différence annuelle qu'avant l'âge maximal de retraite. Les mois sont pris en considération proportionnellement.

7. Part de rentes accordées au conjoint ayant droit dans le cadre d'une compensation de prévoyance

Les parts de rentes accordées au conjoint ayant droit à la compensation dans le cadre d'une compensation de prévoyance sont des rentes viagères. La prétention expire à la fin du mois après le décès du conjoint ayant droit. Sur ces rentes, il n'existe pas de prétention à des prestations de survivants provenant de droits acquis.

Au lieu du transfert d'une rente, il peut également être convenu, avec le conjoint ayant droit, du transfert d'une indemnité en capital à son institution de prévoyance ou de libre passage. Le montant de l'indemnité en capital est calculé selon le tableau des valeurs effectives se trouvant à la fin de l'annexe.

8. Prise en compte des parts de rentes dans le cadre d'une compensation de prévoyance lors du calcul de la prestation d'entrée facultative

Lors du calcul de la prestation d'entrée facultative maximale possible, celle-ci se réduit de la valeur effective de la rente accordée par la compensation de prévoyance. Sont déterminants le tableau des valeurs effectives se trouvant à la fin de l'annexe et l'âge à la date du calcul de la prestation d'entrée facultative. Ceci est également valable pour le cas où la rente est transférée à une institution de libre passage.

9. Rachat suite à un divorce

Si le conjoint débiteur perçoit une rente d'invalidité avant l'âge de retraite ordinaire à la date de l'introduction de la procédure de divorce, il n'y a pas de possibilité de rachat de la prestation de sortie à transférer (article 22d LFLP alinéa 2). Il n'est également pas possible de remédier à la réduction d'une rente d'invalidité ou d'une rente de vieillesse par la compensation de prévoyance au moyen d'un rachat.

10. Tableau des valeurs effectives

Tableau des valeurs effectives pour une rente de CHF 1 par année
 Bases LPP 2015 G 2017, taux technique 3,9 pour cent (taux tarifaire)
 Valeurs intermédiaires résultant d'interpolation linéaire / x = âge effectif de l'ayant droit

x	Hommes	Femmes	x	Hommes	Femmes
17	24.358	24.547	59	16.562	17.400
18	24.284	24.480	60	16.211	17.069
19	24.206	24.409	61	15.854	16.728
20	24.126	24.336	62	15.490	16.377
21	24.043	24.260	63	15.120	16.017
22	23.956	24.181	64	14.743	15.646
23	23.865	24.098	65	14.358	15.266
24	23.771	24.012	66	13.965	14.876
25	23.673	23.923	67	13.564	14.475
26	23.570	23.830	68	13.155	14.064
27	23.464	23.733	69	12.738	13.644
28	23.354	23.632	70	12.313	13.213
29	23.240	23.527	71	11.880	12.773
30	23.121	23.418	72	11.440	12.324
31	22.996	23.304	73	10.994	11.867
32	22.865	23.185	74	10.543	11.404
33	22.729	23.061	75	10.089	10.934
34	22.586	22.931	76	9.632	10.460
35	22.437	22.795	77	9.175	9.983
36	22.282	22.654	78	8.720	9.506
37	22.120	22.507	79	8.267	9.030
38	21.952	22.355	80	7.819	8.557
39	21.777	22.195	81	7.377	8.089
40	21.596	22.030	82	6.943	7.629
41	21.408	21.857	83	6.519	7.179
42	21.212	21.678	84	6.105	6.741
43	21.009	21.492	85	5.703	6.317
44	20.798	21.298	86	5.314	5.910
45	20.578	21.097	87	4.940	5.520
46	20.348	20.889	88	4.581	5.149
47	20.110	20.672	89	4.238	4.799
48	19.864	20.447	90	3.912	4.469
49	19.609	20.214	91	3.602	4.160
50	19.345	19.972	92	3.310	3.872
51	19.073	19.722	93	3.036	3.604
52	18.791	19.463	94	2.779	3.354
53	18.500	19.195	95	2.539	3.121
54	18.199	18.919	96	2.316	2.900
55	17.889	18.633	97	2.109	2.691
56	17.569	18.339	98	1.918	2.493
57	17.242	18.035	99	1.741	2.306
58	16.906	17.723	100	1.579	2.129