

Règlement

Valable à partir du 1er janvier 2011

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

Fondation de prévoyance ASMAG

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.vorsorgestiftung-vsao.ch

E-mail: info@vorsorgestiftung-vsao.ch

Table des matières

1.	Dispositions générales	
1.1	But	6
1.2	Primauté de la législation fédérale	6
1.3	Employeurs affiliés	6
1.4	Adhésion à la fondation	7
1.5	Couverture des risques	7
2.	Organisation	
2.1	Conseil de fondation	7
2.2	Durée du mandat	7
2.3	Comités du Conseil de fondation	8
2.4	Gérance	8
2.5	Règlement d'organisation	8
2.6	Comptes	8
2.7	Organe de contrôle	8
2.8	Expert agréé en matière de prévoyance professionnelle	8
3.	Assurés	
3.1	Admission des personnes assurées	9
3.2	Salaire annuel minimum	9
3.3	Début et fin de la couverture d'assurance	9
3.4	Annonce	10
3.5	Examen individuel de l'état de santé / Réserve d'assurance	10
3.6	Fiche d'assurance	10
3.7	Rapport annuel, règlement de la fondation, plans de prévoyance	10
4.	Financement	
4.1	Salaire annuel assuré	11
4.2	Cotisations	11
4.3	Prestations d'entrée	12
4.4	Rachat	12
4.5	Provisions et réserves	12
5.	Prestations	
5.1	Types de prestations	13
5.2	Prestations de vieillesse	13
5.2.1	Rente de vieillesse	13
5.2.2	Prestations de vieillesse en cas de retraite partielle	14
5.2.3	Paiement du capital épargne vieillesse	14
5.2.4	Rente de vieillesse partielle/Paiement partiel du capital	14
5.2.5	Rente d'enfant de rentier	15

5.3	Prestations pour survivants	15
5.3.1	Assimilation du statut de concubin au statut de conjoint	15
5.3.2	Rente de conjoint	16
5.3.2.1	Condition de base pour l'octroi d'une rente de conjoint	16
5.3.2.2	Rente de conjoint avant d'avoir atteint l'âge de la retraite	16
5.3.2.3	Rente de conjoint en cas de décès du bénéficiaire de la rente de vieillesse ou d'invalidité	16
5.3.2.4	Conjoints divorcés	16
5.3.3	Rente d'orphelin	17
5.3.4	Capital en cas de décès	17
5.3.5	Titulaire d'un compte de libre passage	17
5.4	Prestations d'invalidité	18
5.4.1	Rente d'invalidité	18
5.4.2	Libération des cotisations d'épargne et de risque	18
5.4.3	Rente pour enfant d'invalidité	19
5.4.4	Rente-pont	19
5.4.5	Prestations provisoires	19
5.5	Prestation de sortie (prestation de libre passage)	20
5.5.1	Transfert de la prestation de libre passage en cas de divorce	20
5.5.2	Utilisation de la prestation de sortie	20
5.5.3	Païement en espèces	21
5.6	Encouragement à la propriété du logement	21
5.6.1	Condition et répercussion sur la couverture d'assurance	21
5.6.2	Réduction de l'avoir épargne vieillesse et de la prestation de sortie	21
5.6.3	Remboursement du versement anticipé	22
5.7	Prestations extraordinaires	22
5.8	Partenariat enregistré	22

6. Interruptions

6.1	Maintien de la couverture d'assurance	22
6.2	Suspension provisoire de la prévoyance	22

7. Dispositions communes

7.1	Obligation de renseigner et d'annoncer	22
7.2	Païement des rentes	23
7.3	Adaptation des rentes au renchérissement	23
7.4	Droits concurrentiels	23
7.5	Cession des créances en recours	23
7.6	Remboursement des prestations encaissées illégalement	24
7.7	Extinction et prescription	24
7.8	Garantie du but des prestations	24

8. Liquidation partielle

8.1	Conséquences de la dissolution d'une convention d'adhésion collective	24
8.1.1	Conditions	24
8.1.2	Jour déterminant	24
8.1.3	Formes de transfert	25
8.1.4	Calcul des fonds libres	25
8.1.5	Déduction d'un découvert	25
8.1.6	Clé de répartition	26
8.1.7	Intérêt	26
8.1.8	Information	26
8.1.9	Exécution	27
8.2	Conséquences d'une restructuration chez un employeur affilié à la fondation	27
8.3	Conséquences d'une diminution considérable du personnel d'un employeur affilié à la fondation	27

9. Contribution à l'assainissement

9.1	Contribution à l'assainissement	27
-----	---------------------------------	----

10. Dispositions finales

10.1	Lieu d'exécution et for	28
10.2	Défense des droits acquis	28
10.3	Entrée en vigueur du règlement	28

Annexe 1

Définitions	29
-------------	----

Annexe 2

Rachat	30
--------	----

Annexe 3

Formation et dissolution de provisions et de réserves

1. Objectif	32
2. Définitions	32
3. Capitaux de prévoyance des assurés actifs et des bénéficiaires de rentes	32
4. Types de provisions	33
5. Provisions pour l'augmentation de l'espérance de vie des bénéficiaires de rentes	33
6. Provision pour fluctuations de risque	33
7. Provision pour cas latents d'invalidité	33
8. Réserves de fluctuation	34
9. Réserves et fonds libres	34
10. Degré de couverture suivant l'art. 44 OPP2	34

1. Dispositions générales

1.1 But

La Fondation de prévoyance ASMAC (dénommée ci-dessous fondation) a pour but d'assurer en tant que fondation commune, la prévoyance professionnelle dans le cadre de la 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. Elle peut, dans le cadre de ses activités, dépasser les dispositions prévues dans la 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 son activité est en rapport étroit avec le domaine d'activité des médecins-assistants ou chefs de clinique ou autres personnes de formation universitaire. L'adhésion des employeurs est conclue sur la base de conventions d'adhésion écrites.

1.2 Primauté de la législation fédérale

En cas de contradiction du présent règlement avec la LPP, la loi sur le libre passage ou l'ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle, ces dernières font foi. Lorsque notamment les prestations conformes aux dispositions du présent règlement n'atteignent pas les prestations minimales prescrites par les lois susmentionnées, ce sont ces dernières qui sont versées.

1.3 Employeurs affiliés

Sont admis à la fondation:

- a) les cantons, communes, groupements d'hôpitaux et autres institutions de droit public qui emploient du personnel médical
- b) les hôpitaux et autres instituts 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 assument entièrement ou partiellement les obligations LPP de ce dernier

1.4 Adhésion à la fondation

L'employeur adhère à la fondation au moyen d'une convention d'adhésion.

La convention d'adhésion définit les rapports juridiques et le plan d'assurance applicable.

À défaut de dispositions précises contenues dans le plan de prévoyance, ce sont celles figurant dans le présent règlement qui sont à appliquer.

1.5 Couverture des risques

Lorsque la fondation ne dispose pas elle-même des capitaux nécessaires à la couverture des engagements de prévoyance selon les principes mathématiques de base en vigueur, elle conclut des contrats adéquats avec des institutions qui assurent la garantie totale des droits.

2. Organisation

2.1 Conseil de fondation

Le Conseil de fondation paritaire compte au moins 8 et au plus 20 membres. Il est responsable de l'administration de la fondation et de l'application du présent règlement ainsi que 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 représentées de manière appropriée, sous réserve de dispositions particulières stipulées dans les contrats d'adhésion.

Un représentant des employés est élu par l'AZAU (Association Zurichoise des Assistants Universitaires), les autres par l'ASMAC.

Le président et le vice-président du Conseil de fondation sont élus alternativement parmi les représentants des employeurs et des employés par le Conseil de fondation à la simple majorité des membres présents. Le président et le vice-président ne peuvent appartenir simultanément au même groupe.

Le Conseil de fondation se constitue de par lui-même.

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. Si, durant la durée du mandat, il doit y avoir des élections complémentaires, celles-ci sont valables dès cette date jusqu'à l'expiration de la durée du mandat.

2.3 Comités du Conseil de fondation

Le Conseil de fondation peut désigner des comités formés paritairement pour certaines tâches d'exécution. Les présidents qui sont élus par le Conseil de fondation décident du recours à des tiers qualifiés.

En cas d'égalité de voix, le président a voix prépondérante.

2.4 Gérance

Le Conseil de fondation peut désigner une gérance, nommer un gérant ou déléguer la gestion des affaires courantes à des tiers.

2.5 Règlement d'organisation

Le Conseil de fondation édicte un règlement d'organisation qui fixe en détail les droits et obligations du Conseil de fondation et des comités du Conseil de fondation, la représentation à l'extérieur, ainsi que la position du gérant ou des tiers.

2.6 Comptes

La fondation gère ses comptes conformément à sa grandeur et à sa structure. L'exercice comptable correspond à l'année civile.

2.7 Organe de contrôle

Le Conseil de fondation désigne un organe de contrôle agréé pour la révision. Ce dernier vérifie annuellement la gestion, les comptes, les investissements et la loyauté dans la gestion de fortune de la fondation.

2.8 Expert agréé en matière de prévoyance professionnelle

Le Conseil de fondation élit un expert agréé en matière de prévoyance professionnelle. En règle générale, ce dernier fait annuellement un rapport au Conseil de fondation et à l'autorité de surveillance sur les points suivants:

- a) L'institution de prévoyance dispose-t-elle en tout temps des garanties nécessaires pour remplir ses obligations
- b) Les dispositions actuarielles réglementaires sur les prestations et le financement correspondent-elles aux prescriptions légales

3. Assurés

3.1 Admission des personnes assurées

Sont admis en principe comme assurés à la fondation:

- a) les médecins-assistants et chefs de clinique, d'autres médecins et personnes de formation universitaire en période de formation complémentaire, employés 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 position 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

La fondation peut assumer exceptionnellement la prévoyance professionnelle pour du personnel sans formation universitaire, employé auprès d'un employeur affilié ou pour lequel l'employeur affilié effectue le décompte des cotisations d'assurance sociale, dans la mesure où son activité est en étroite relation avec le domaine d'activité de médecins assistants et chefs de clinique ou d'autres personnes de formation universitaire.

3.2 Salaire annuel minimum

L'affiliation à la fondation présuppose généralement un salaire annuel minimum conformément à l'article 7 de la LPP. Sont exclues de l'assurance, même si elles atteignent le salaire annuel minimum, les personnes qui

- a) sont employées moins d'un mois aux termes d'un contrat de travail à durée déterminée, à l'exception des dispositions selon article 1k de l'OPP2, ou
- b) perçoivent une rente complète au sens de l'assurance invalidité fédérale.

3.3 Début et fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance débute dès l'entrée en vigueur du contrat de travail, pour les risques décès et invalidité au plus tôt toutefois au 1er janvier qui suit l'âge de 17 ans révolus, pour les prestations de vieillesse cependant, au plus tard au 1er janvier qui suit l'âge de 24 ans révolus.

L'assurance prend fin lorsque naît le droit à une prestation de vieillesse, dans le cas où les rapports de travail sont dissolus ou que le salaire minimum sera probablement et durablement inférieur au montant fixé par l'article 7 de la LPP.

La couverture d'assurance pour les risques décès et invalidité reste en vigueur de manière inchangée sans prélèvement d'une prime jusqu'au début d'un nouveau rapport de travail, au maximum toutefois durant un mois.

3.4 Annonce

L'employeur annonce les personnes assurées au plus tard 30 jours après leur entrée en service.

3.5 Examen individuel de l'état de santé / Réserve d'assurance

La fondation peut, pour les assurés annonçant un salaire brut de plus de CHF 300 000, ordonner un examen individuel de l'état de santé.

Si l'examen individuel de l'état de santé démontre un risque d'assurance accru, la personne en question sera assurée durant cinq ans avec une réserve. Sous réserve de l'article 14 de la LFLP.

Une réserve d'assurance selon article 331c du CO peut être indiquée sur les prestations des risques provenant du montant surpassant le salaire brut de CHF 300 000.

S'il s'avère pour le jugement du risque d'assurance, que la personne assurée a, délibérément ou par négligence, répondu de façon inexacte aux questions, que le questionnaire n'est pas remis malgré les rappels, ou qu'elle s'oppose à des examens en rapport avec l'état de santé, la fondation se réserve le droit de refuser la couverture d'assurance en vue de l'étendue de prestations pour laquelle les données ou examens ont été exigés.

3.6 Fiche d'assurance

La fondation remet une fiche d'assurance à chaque personne assurée lors de son entrée à la fondation, lors de chaque changement des conditions d'assurance ou de son état civil ainsi qu'au début de l'année. Sur cette fiche figurent les droits aux prestations, le salaire coordonné, le taux de cotisation ainsi que le capital vieillesse.

3.7 Rapport annuel, règlement de la fondation, plans de prévoyance

Le Conseil de fondation informe selon les prescriptions légales. Le rapport annuel, le règlement de la fondation ainsi que les plans de prévoyance sont publiés sur le site web de la fondation. Sur demande, les documents ci-dessus peuvent être délivrés sur papier aux personnes assurées.

4. Financement

4.1 Salaire annuel assuré

Le salaire annuel imputable est défini par la réglementation des salaires de l'employeur, il s'éleve toutefois à CHF 500 000 au maximum.

Les rémunérations pour heures supplémentaires ou autres primes versées occasionnellement, ne peuvent être prises en considération.

Le salaire annuel assuré correspond au salaire annuel pris en compte, diminué d'une éventuelle déduction du montant de coordination définie dans le plan de prévoyance.

Pour tous les plans de prévoyance, les prescriptions concernant le salaire minimum annuel assuré doivent être respectées selon les articles 8 de la LPP et 3a de l'OPP2.

Si le salaire annuel assuré subit une diminution suite à d'autres raisons que celle d'une invalidité partielle ou d'une réduction du degré d'activité, le salaire assuré peut être maintenu pour une durée maximale de deux ans, en accord avec l'employeur et l'employé, dans la mesure où les cotisations sont maintenues conformément à l'article 4.2.

4.2 Cotisations

Les cotisations servent au financement du capital épargne vieillesse et à la couverture des frais pour les prestations de risques.

Les cotisations des employeurs et des employés sont définies dans les plans de prévoyance. La quote-part minimale des employeurs est égale à 50 pour cent des cotisations totales.

Les frais mentionnés ci-dessous sont pris en charge par la fondation sans cotisations supplémentaires:

- frais de gestion
- déduction pour le fonds de garantie LPP selon l'article 59 LPP
- adaptation des rentes d'invalidité et de survivants à l'évolution des prix selon l'article 36 LPP
- adaptation des rentes de vieillesse à l'évolution des prix dans le cadre des possibilités financières

L'assujettissement de l'employeur et de l'employé aux cotisations débute avec le commencement de l'assurance et se termine lors de la retraite, en cas de décès avant d'avoir atteint l'âge terme, lors de la résiliation ou de l'interruption de travail. La libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain demeure réservée.

4.3 Prestations d'entrée

Lors de son entrée à la fondation, l'assuré est tenu de verser les prestations de libre passage existantes pour alimenter son capital épargne vieillesse et de remettre les décomptes de sortie correspondants. La personne assurée doit fournir à la fondation le nom et l'adresse de l'institution de prévoyance de son ancien employeur, et, le cas échéant, le nom et l'adresse de l'institution de libre passage auprès de laquelle il dispose d'un capital de prévoyance ainsi que le type de la couverture de prévoyance. Les intérêts sont dus à partir de la date du versement. Les intérêts moratoires de l'ancienne institution de prévoyance sont crédités à l'assuré.

4.4 Rachat

Le rachat de prestations de vieillesse est possible

- a) par le versement d'un apport facultatif;
- b) après la répartition du capital de libre passage dans le cadre d'un divorce.

L'apport personnel maximum, conformément à l'article 4.4 alinéa a, est décrit dans l'annexe 2. Les prescriptions fixées par l'art. 60 OPP2 doivent être absolument respectées. Cette limite ne compte pas pour les rachats effectués à la suite d'un transfert de la prestation de sortie en cas de divorce.

4.5 Provisions et réserves

La fondation constitue les provisions et les réserves nécessaires, en particulier pour

- la couverture des risques décès et invalidité;
- l'adaptation des bases techniques;
- le financement des allocations de renchérissement sur les rentes en cours;
- l'adaptation des rentes de vieillesse, dans la mesure où elles prennent la relève des rentes d'invalidité;
- la couverture des fluctuations de valeur dans les placements financiers;
- la garantie d'une rémunération du capital épargne vieillesse supérieure à la rémunération minimale fixée par la loi pour l'année en cours.

La fondation peut prévoir des réserves supplémentaires pour financer d'autres prestations non prévues dans le règlement.

Le règlement concernant la formation et la dissolution des provisions et des réserves figure dans l'annexe 3.

5. Prestations

5.1 Types de prestations

Les prestations suivantes sont fournies par la fondation:

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

5.2 Prestations de vieillesse

5.2.1 Rente de vieillesse

L'assuré qui atteint l'âge de la retraite a droit à une rente de vieillesse. L'âge de retraite est fixé dans le plan de prévoyance entre 60 et 70 ans pour toutes les personnes assurées. Lors d'une retraite anticipée, peut être exigée une prestation de sortie selon article 2^{1bis} de la LFLP, ceci à la place des prestations de vieillesse.

Le montant de la rente de vieillesse est fixé sur la base de l'avoir épargne vieillesse cumulé jusqu'à l'âge terme, lequel a été capitalisé sur un salaire annuel imputable de CHF 300 000 maximum moins la déduction du montant de coordination, multiplié par le taux de conversion.

Le capital vieillesse épargné sur un salaire annuel imputable supérieur à CHF 300 000 au moment du départ à la retraite ne peut être perçu que sous forme de capital.

Cet avoir épargne vieillesse correspond aux bonifications de vieillesse, aux prestations de libre passage apportées, aux autres apports éventuels ainsi qu'aux intérêts courus. Les bonifications de vieillesse sont définies dans le plan de prévoyance.

Le taux de conversion pour les hommes et les femmes s'élève à:

Retraite	Taux de conversion en pour cent
de 60 à 61 non révolus	6,32 – 6,54
de 61 à 62 non révolus	6,56 – 6,78
de 62 à 65	6,80
au-delà de 65 à 66 non révolus	6,82 – 7,02
de 66 à 67 non révolus	7,04 – 7,26
de 67 à 68 non révolus	7,28 – 7,50
de 68 à 69 non révolus	7,52 – 7,74
de 69 à 70 non révolus	7,76 – 7,98
au-delà de 70	8,00

Le taux de conversion est calculé au mois près. Lorsque l'âge terme est inférieur, le taux de conversion est fixé par le Conseil de fondation après discussion avec l'expert pour la prévoyance professionnelle.

Lorsque la rente de vieillesse est inférieure à dix pour cent de la rente de vieillesse minimale AVS, l'indemnité de capital est allouée dans tous les cas.

5.2.2 Prestations de vieillesse en cas de retraite partielle

Dès l'âge révolu de 60 ans et lorsque le degré d'activité est diminué d'au moins 20 pour cent par rapport à l'activité à plein temps, la personne assurée a droit au paiement d'une partie du capital proportionnelle à la réduction du degré d'activité. Des rentes de vieillesse partielles jusqu'à la retraite définitive sont exclues.

Par le paiement d'une partie du capital épargne vieillesse, les prétentions à d'autres prestations s'éteignent proportionnellement.

5.2.3 Paiement du capital épargne vieillesse

En lieu et place de la rente de vieillesse, la personne assurée peut demander, au moyen d'une déclaration écrite, le paiement du capital épargne vieillesse jusqu'à trois mois avant l'entrée en retraite. Dans le cas de personnes mariées, le conjoint devra contresigner la requête.

Par le paiement du capital épargne vieillesse, toutes les prétentions envers la fondation s'éteignent, notamment le droit à l'adaptation des prestations au renchérissement ainsi que le droit aux rentes de conjoint et aux rentes pour enfants.

5.2.4 Rente de vieillesse partielle/Paiement partiel du capital

En lieu et place de la totalité de la rente de vieillesse, la personne assurée peut se faire payer seulement une partie du capital à hauteur d'un minimum de 20 pour cent du capital épargne vieillesse disponible. À la suite de l'attribution d'une rente d'invalidité, le versement d'une partie du capital est exclu.

Par le paiement d'une partie du capital épargne vieillesse, les prétentions à d'autres prestations s'éteignent proportionnellement.

La personne assurée devra faire parvenir une demande écrite à la fondation au moins trois mois avant l'entrée en retraite. Dans le cas de personnes mariées, le conjoint devra contresigner la demande.

Lorsque la rente de vieillesse est inférieure à dix pour cent de la rente de vieillesse minimale AVS, l'indemnité de capital est allouée dans tous les cas.

5.2.5 Rente d'enfant de rentier

Les bénéficiaires de la rente sont

- les enfants de la personne assurée;
- les enfants recueillis si l'assuré assume les soins et l'éducation permanente et subvient entièrement ou de manière prépondérante à leur entretien.

Le droit à une rente d'enfant de rentier débute avec le versement de la rente de vieillesse de l'assuré. Elle continue à être versée après le décès de la personne assurée jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, au plus tard cependant jusqu'à l'âge de 25 ans révolus si l'enfant est encore en formation, invalide ou capable d'exercer une activité lucrative à raison de un tiers seulement. Exceptionnellement, et sur demande écrite, le Conseil de fondation peut octroyer une rente d'enfant de rentier au maximum jusqu'à l'âge de 30 ans révolus.

La rente d'enfant de rentier s'élève à 20 pour cent de la rente de vieillesse.

5.3 Prestations pour survivants

5.3.1 Assimilation du statut de concubin au statut de conjoint

Le partenaire de la personne assurée, vivant en communauté de vie similaire au mariage, également avec un partenaire du même sexe, est assimilé au statut de conjoint dans la mesure où

- les deux partenaires ne sont pas mariés et qu'il n'existe pas de parenté proche au sens de l'article 95 du CCS;
- il peut être prouvé que la communauté de vie avec ménage commun a duré au moins cinq ans au moment du décès de la personne assurée ou qu'il existe un enfant commun;
- le devoir mutuel de soutien a été convenu par écrit et ledit contrat a été remis à la fondation jusqu'au maximum trois mois après le décès de la personne assurée.

Lorsque la personne bénéficiaire perçoit une rente de conjoint, il n'existe pas de droit à des prestations pour survivants.

Le Conseil de fondation fixe les autres 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

En cas de décès d'une personne mariée, assurée active ou percevant une rente d'invalidité ou de vieillesse, le conjoint survivant a droit à une rente de conjoint, dès le premier du mois suivant la date de décès, au plus tôt toutefois après l'épuisement de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire, si, lors du décès du conjoint

- il doit subvenir à l'entretien d'au moins un enfant, ou
- il est âgé de plus de 40 ans et le mariage a duré au moins cinq ans ou
- il est âgé de plus de 40 ans et que le mariage et/ou la communauté de vie similaire au mariage ont eu une durée totale d'au moins cinq ans.

Le conjoint survivant qui ne remplit aucune des conditions énoncées ci-dessus a droit à une allocation unique se montant à trois rentes annuelles de conjoint.

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

Le conjoint survivant perd son droit à la rente s'il se remarie. Dans ce cas, une allocation unique se montant à trois rentes annuelles du conjoint lui est versée pour solde de tout compte.

Avec le paiement de cette allocation unique, tous les droits du conjoint survivant envers la fondation sont éteints.

5.3.2.2 Rente de conjoint avant d'avoir atteint l'âge de la retraite

Le montant de la rente s'élève à maximum 40 pour cent du salaire annuel assuré.

En cas de décès accidentel de la personne assurée, les prestations sont allouées selon la LPP-minimale, sous réserve d'une surindemnisation.

5.3.2.3 Rente de conjoint en cas de décès du bénéficiaire de la rente de vieillesse ou d'invalidité

Le montant de la rente s'élève aux deux tiers de la rente de vieillesse ou de la rente d'invalidité.

5.3.2.4 Conjoints divorcés

Le conjoint légalement divorcé est assimilé au/à la veuf/ve en cas de décès de son ancien conjoint, à condition que le mariage ait duré au moins dix ans et qu'il ait bénéficié, en vertu du jugement du divorce, d'une rente ou d'une indemnité en capital à caractère de soutien. Il n'a toutefois droit aux prestations selon la LPP-minimale que dans la mesure où les prétentions découlant du jugement du divorce dépassent les prestations des autres assurances, en particulier celles de l'AVS/AI.

5.3.3 Rente d'orphelin

Les bénéficiaires de la rente sont

- les enfants de la personne assurée;
- les enfants recueillis si l'assuré assume les soins et l'éducation permanente et subvient entièrement ou de manière prépondérante à leur entretien.

Le droit à une rente d'orphelin partiel ou à part entière débute le premier du mois après le jour du décès, au plus tôt toutefois, après l'épuisement de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire. Elle continue à être versée jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, au maximum cependant jusqu'à l'âge de 25 ans révolus si l'enfant est encore en formation, invalide ou capable d'exercer une activité lucrative à raison de un tiers seulement. Exceptionnellement, et sur demande écrite, le Conseil de fondation peut prolonger la rente au maximum jusqu'à l'âge de 30 ans révolus.

La rente d'orphelin partiel se base sur le plan de prévoyance. Elle s'élève toutefois au maximum à 12 pour cent du salaire annuel assuré.

Une double rente d'orphelin partiel est attribuée à l'orphelin à part entière, à condition que le décès de l'autre parent n'entraîne pas de rente d'orphelin.

5.3.4 Capital en cas de décès

Lorsqu'une personne assurée décède sans laisser de survivants ayant droit à une rente ou une indemnité et sans que la fondation n'ait à fournir des prestations de vieillesse ou d'invalidité lors du décès, un capital-décès est attribué.

Les bénéficiaires en sont

- a) les descendants directs ainsi que les personnes dont l'assuré décédé avait la charge de manière déterminante, et en cas de leur inexistence
- b) les parents, et en cas de leur inexistence
- c) les frères et sœurs.

Aux bénéficiaires selon lettre a) sera versé un capital-décès d'un montant égal au capital vieillesse épargné au jour du décès.

Aux bénéficiaires selon lettre b) et c) sera versé un capital-décès d'un montant égal à la moitié du capital vieillesse épargné au jour du décès.

5.3.5 Titulaire d'un compte de libre passage

Lorsqu'une personne non assurée titulaire d'un compte de libre passage auprès de la fondation décède, le capital disponible est versé aux héritiers avec l'exclusion de la collectivité; s'il n'y a pas d'héritiers, il est transféré aux fonds libres de la fondation.

5.4 Prestations d'invalidité

Des rentes d'invalidité sont payées en cas de probabilité de maladie de longue durée ou d'origine accidentelle, liée à une incapacité de travail d'au moins 25 pour cent par rapport à l'activité à plein temps. À partir d'un degré d'invalidité de 70 pour cent et plus, des rentes d'invalidité entières sont dues.

Conformément au plan de prévoyance, les prestations sont dues après un délai d'attente de trois ou de six mois à dater du début de l'incapacité de travail, toutefois au plus tôt après l'épuisement de l'obligation de l'employeur de verser le salaire. Le paiement des prestations dure aussi longtemps que persiste l'invalidité, au plus tard cependant jusqu'au début de l'âge de retraite ordinaire.

En cas d'accident ou de maladie professionnels, sous réserve de surdédommagement, les prestations seront payées selon la LPP-minimale.

Des indemnités journalières de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents à hauteur de 80 pour cent du dernier salaire brut sont considérées comme versement de salaire si l'employeur a versé au moins 50 pour cent des cotisations payées.

5.4.1 Rente d'invalidité

La fondation verse les prestations de rente suivantes:

- rente d'invalidité
- rente-pont par le versement de la rente d'invalidité jusqu'au début du droit à l'Assurance-invalidité ou aux prestations d'autres institutions d'assurances sociales similaires

À l'âge terme, la rente d'invalidité courante de l'assuré est remplacée par une rente de vieillesse.

En cas d'invalidité partielle, les prestations sont définies en fonction du degré d'invalidité. Une invalidité partielle de 70 pour cent et plus donne droit aux prestations d'invalidité complètes.

Le montant de la rente d'invalidité se base sur le plan de prévoyance, mais s'élève au maximum à 60 pour cent du salaire annuel assuré.

5.4.2 Libération des cotisations d'épargne et de risque

La libération des cotisations d'épargne et de risque débute après l'épuisement de l'obligation de l'employeur de verser le salaire, au plus tôt toutefois après trois mois.

5.4.3 Rente pour enfant d'invalide

Les bénéficiaires de la rente sont

- les enfants de l'assuré;
- les enfants recueillis si l'assuré assume les soins et l'éducation permanente et subvient entièrement ou de manière prépondérante à leur entretien.

Le droit à une rente d'enfant d'invalide débute avec le versement de la rente d'invalidité de l'assuré.

Les bénéficiaires ont droit à la rente jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, au plus tard cependant jusqu'à l'âge de 25 ans révolus si l'enfant est encore en formation, invalide ou capable d'exercer une activité lucrative à raison de un tiers seulement. Exceptionnellement, et sur demande écrite, le Conseil de fondation peut prolonger la rente au maximum jusqu'à l'âge de 30 ans révolus.

La rente d'enfant d'invalide se base sur le plan de prévoyance. Elle s'élève toutefois au maximum à 12 pour cent du salaire annuel assuré.

5.4.4 Rente-pont

En cas d'invalidité complète, l'assuré a droit à une rente-pont qui s'élève au deux tiers de la rente AVS/AI complète. Pour les personnes ayant un devoir d'assistance, la rente-pont augmente par enfant du montant de la rente d'enfants AVS/AI maximale. En cas d'invalidité partielle, la rente-pont est réduite proportionnellement au degré d'invalidité.

Le paiement de la rente-pont intervient à condition que l'assuré, après avoir rempli les conditions formelles, fasse valoir ses droits auprès de l'Assurance-invalidité fédérale ou de l'assurance sociale compétente. Le paiement de la rente-pont intervient au plus tard jusqu'à la décision définitive sur les prétentions envers l'Assurance-invalidité fédérale ou une autre institution d'assurance sociale.

Lorsque la personne invalide a droit à des prestations de l'Assurance-invalidité fédérale ou d'une autre institution d'assurance sociale avec effet rétroactif, elle est tenue de rembourser à la fondation de prévoyance la rente-pont pour le même laps de temps, au maximum cependant à concurrence des prestations de l'Assurance-invalidité fédérale ou de l'institution d'assurance sociale concernée.

5.4.5 Prestations provisoires

Des prestations provisoires sont allouées conformément à l'article 70 § 2d de la partie générale du droit de l'assurance sociale (LPGA) ¹⁾.

Les prestations légales sont allouées, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation.

¹⁾ La prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la LPP est tenue de prendre provisoirement à sa charge les cas de rentes dont la prise en charge par l'assurance-accidents, par l'assurance militaire ou par la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la LPP, est contestée.

5.5 Prestation de sortie (prestation de libre passage)

En cas de dissolution des rapports de travail avant l'âge de la retraite sans que des prestations de prévoyance deviennent exigibles ou que naisse un droit à des prestations en cas d'incapacité de gain au terme de l'obligation de maintenir le salaire, l'assuré quitte la prévoyance et touche une prestation de libre passage.

Cette dernière correspond à son avoir épargne vieillesse au moment de la sortie, au minimum cependant au montant minimal fixé à l'article 17 de la LFLP. La prestation de libre passage est versée selon la primauté des cotisations selon l'article 15 § 2 LFLP.

Le décompte de la prestation de libre passage comprend le calcul conformément au présent règlement et plan de prévoyance, le montant minimum selon la loi sur le libre passage ainsi que l'avoir vieillesse selon la LPP.

Lors d'une réduction du degré d'activité, en règle générale, aucune prestation de sortie n'est versée.

La personne assurée est informée chaque année sur le montant de sa prestation de libre passage en vigueur au 1er janvier.

5.5.1 Transfert de la prestation de libre passage en cas de divorce

En cas de divorce d'une personne assurée exerçant une activité professionnelle, les prestations de sortie déterminées durant la durée du mariage sont partagées conformément aux articles 122, 123, 141 et 142 du CCS. Le tribunal informe d'office la fondation du montant à transférer avec les informations nécessaires sur le maintien de la prévoyance.

Lors du transfert partiel ou total de la prestation de libre passage de la personne assurée, le capital épargne vieillesse diminue du montant payé à l'autre conjoint.

5.5.2 Utilisation de la prestation de sortie

Les prestations de libre passage sont transférées auprès de l'institution de prévoyance du nouvel employeur ou à une autre institution de prévoyance reconnue. À défaut de cette possibilité, le montant peut être transféré, au choix de l'assuré, sur un compte de libre passage ou une police de libre passage du deuxième pilier. Si l'assuré ne fait pas de communication adéquate, le transfert de la prestation de sortie s'effectue à l'institution supplétive LPP au plus tôt six mois et au plus tard deux ans après la sortie.

Le taux de l'intérêt dû sur la prestation de sortie correspond au taux d'intérêt fixé à cet effet par le Conseil fédéral.

Au cas où le paiement ne serait pas effectué dans les 30 jours après réception de toutes les indications de transfert, un intérêt moratoire s'applique selon l'article 7 de l'OLP.

5.5.3 Paiement en espèces

La personne assurée peut demander le paiement en espèces dans les cas suivants:

- a) lorsqu'elle quitte définitivement la Suisse, mais sans élire domicile dans la Principauté du Lichtenstein; sous réserve de l'article 25f de la LFLP
- b) lorsqu'elle s'établit à son propre compte et qu'elle n'est plus soumise à l'assurance professionnelle obligatoire, ou
- c) lorsque la prestation de libre passage représente moins d'une année de contributions de l'assuré

Dans le cas des assurés mariés, l'approbation écrite du conjoint est nécessaire pour le paiement.

5.6 Encouragement à la propriété du logement

5.6.1 Condition et répercussion sur la couverture d'assurance

L'assuré est en droit de procéder à un retrait anticipé ou à une mise en gage des prestations d'assurance pour acquérir la propriété d'un logement. Les conditions et l'étendue de ce droit sont régies par les dispositions légales. Le Conseil de fondation a établi des directives sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle à l'intention des assurés.

Lors d'un retrait anticipé ou d'une mise en gage des prestations d'assurance, les prestations de prévoyance ne sont pas réduites en cas d'invalidité ou de décès.

L'ayant droit est tenu de rembourser à la fondation les dépenses et les frais qui en résultent conformément au règlement de taxation.

Sur demande de la personne assurée, la fondation l'informe du montant des prétentions et des conséquences du retrait anticipé.

5.6.2 Réduction de l'avoir 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 outre les intérêts.

5.6.3 Remboursement du versement anticipé

Conformément à la LPP, le versement anticipé doit être remboursé lorsque la propriété du logement est aliénée ou lorsque des droits similaires à une aliénation sont attribués, ou lors d'un décès, à condition qu'aucune prestation de prévoyance ne soit due.

Un remboursement volontaire du montant du versement anticipé perçu est possible jusqu'à trois ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse.

5.7 Prestations extraordinaires

Le Conseil de fondation peut, si le cas est justifié, accorder des prestations extraordinaires aux personnes assurées qui se retrouvent sans ressources, ou à leurs survivants. Le Conseil de fondation fixe les critères nécessaires.

5.8 Partenariat enregistré

Le partenariat enregistré ouvre les mêmes droits et devoirs que le mariage.

6. Interruptions

6.1 Maintien de la couverture d'assurance

L'assurance d'interruption a pour objectif d'assurer la couverture de risques des personnes âgées de moins de 50 ans affiliées auprès de la fondation qui, durant une période de temps limitée à deux ans au maximum, ne remplissent plus, ou plus entièrement, les conditions requises pour une adhésion à la fondation. L'adhésion n'est pas possible pour les indépendants, ni pour les personnes n'ayant pas de permis d'établissement en Suisse.

6.2 Suspension provisoire de la prévoyance

Lorsqu'une personne assurée n'a plus d'employeur ou qu'elle se trouve à l'étranger et qu'il est établi qu'elle reviendra à la fondation de prévoyance, elle peut suspendre pour une durée maximale de deux ans l'alimentation de l'avoir de vieillesse ainsi que la couverture des risques auprès de la fondation. Elle ne paie pas de cotisations; dans ce cas, les risques décès et invalidité ne sont pas couverts. Le taux d'intérêt appliqué à l'avoir de vieillesse est le même que celui dont bénéficient les autres assurés.

7. Dispositions communes

7.1 Obligation de renseigner et d'annoncer

Les employeurs et les assurés sont tenus de communiquer à la fondation de manière complète et véridique tous faits décisifs pour la relation d'assurance. La fondation n'assume aucune responsabilité pour les conséquences d'une violation de l'obligation de renseigner ou d'annoncer.

7.2 Paiement des rentes

Les rentes sont payées en douze tranches égales au cours du mois d'échéance. Pour des cas particuliers, notamment lors de transfert à l'étranger, le paiement peut ne pas être effectué mensuellement.

7.3 Adaptation des rentes au renchérissement

Le Conseil de fondation décide annuellement de l'adaptation des rentes au renchérissement. La décision est commentée dans le rapport annuel.

7.4 Droits concurrentiels

Les prestations de l'assurance-accidents, de l'assurance-invalidité, de l'assurance d'indemnité journalière financée au minimum à 50 pour cent par l'employeur, de l'assurance militaire et des assurances sociales étrangères prévalent sur les droits définis dans le présent règlement.

La fondation réduit ses prestations d'invalidité et de survivants dans la mesure où elles dépassent, avec d'autres revenus pris en considération, 100 pour cent du manque à gagner du revenu brut présumé en cas d'invalidité et 90 pour cent en cas de décès. Le revenu brut présumé dont la personne assurée bénéficiait au moment de l'évènement se calcule sur la base de l'échelle des traitements actualisée et applicable en dernier lieu.

Comme revenus sont considérés les prestations similaires et de même but, attribués à la personne y ayant droit, suite à un évènement préjudiciable tel que rentes ou prestations de capital avec leur valeur de conversion en rentes, assurances sociales suisses et étrangères et institutions de prévoyance, à l'exception des allocations pour impotents, des indemnités et des prestations similaires. En outre, pour les bénéficiaires d'assurances invalidité, le revenu du travail réalisé ou le revenu de compensation présumé prévisible est pris en considération.

La fondation redéfinit ses prestations en cas de changement de situation des revenus.

7.5 Cession des créances en recours

La fondation peut exiger de l'assuré ayant droit à des prestations, qu'il lui cède les créances auxquelles il a droit envers des tiers responsables jusqu'à concurrence du montant de son obligation de prestations. Du reste, les dispositions de subrogation selon la LPP s'appliquent.

7.6 Remboursement des prestations encaissées illégalement

Lorsque des assurés ou leurs survivants ont touché des prestations auxquelles ils n'avaient droit ni aux termes des présents statuts ni selon la LPP, ces dernières doivent être remboursées. Si les bénéficiaires des prestations étaient de mauvaise foi, ils doivent en outre s'acquitter d'un intérêt de retard. Le droit au remboursement peut être compensé avec des prestations de la fondation.

Dans certains cas de rigueur, le Conseil de fondation peut renoncer complètement ou partiellement au remboursement de prestations encaissées illégalement.

7.7 Extinction et prescription

La prescription des prétentions envers la fondation se conforme à l'article 41 de la LPP ainsi qu'à l'article 35a2 de la LPP.

7.8 Garantie du but des prestations

Le Conseil de fondation peut prendre les dispositions nécessaires pour assurer le but des prestations.

Les droits vis-à-vis de la fondation ne peuvent être ni aliénés ni mis en gage avant la date d'échéance, excepté pour le financement de la propriété d'un logement selon la LPP.

8. Liquidation partielle

8.1 Conséquences de la dissolution d'une convention d'adhésion collective

8.1.1 Conditions

Les conditions d'une liquidation partielle au sens des art. 53b de la LPP et 23 LFLP sont remplies si, au moment de la démission ou démission partielle de la convention d'adhésion, plus de 100 personnes assurées auprès de la fondation sont concernées par cette mesure et si la convention d'adhésion existe depuis au moins trois années. Si moins de 100 personnes sont concernées, nous partons du principe que celles-ci seront sous peu assurées par un autre employeur affilié à la fondation.

Les assurés qui ont démissionné de leur propre gré ne comptent pas parmi les assurés concernés par la liquidation partielle.

8.1.2 Jour déterminant

Le jour déterminant est celui de la dissolution de la convention d'adhésion.

La date de référence du bilan pour la liquidation partielle est fixée au 31 décembre de chaque année.

En cas de modifications importantes des actifs et/ou des passifs entre le jour déterminant pour la liquidation partielle ou la liquidation totale et le transfert des fonds, les provisions et réserves fluctuantes à transférer sont à adapter en conséquence. On entend par modification importante une modification qui atteint ou dépasse +/- cinq pour cent.

8.1.3 Formes de transfert

Lors d'une liquidation partielle, on applique un droit individuel à une part des fonds libres en cas de sortie individuelle.

Si un groupe d'assurés passe dans une autre institution de prévoyance (sortie collective), il existe en plus du droit aux fonds libres un droit collectif au pro rata des provisions et des fluctuations de réserve. Lors de ce calcul, il est pris en compte la cotisation qui a servi au groupe d'assurés sortant à constituer les provisions et les fluctuations de réserve. Il ne peut toutefois y avoir droit aux provisions que dans la mesure où les risques techniques d'assurance sont eux aussi transférés. Le droit aux réserves de fluctuation est calculé au pro rata du droit sur le capital épargné et sur le capital de couverture.

Lors d'une sortie collective, le Conseil de fondation décide de l'octroi du droit collectif aux provisions et aux réserves de fluctuation.

Dans tous les cas, le droit collectif aux provisions et réserves de fluctuation est transmis de manière collective à la nouvelle institution de prévoyance.

En cas de transfert de biens collectif vers une nouvelle institution de prévoyance, un contrat de transfert doit être conclu.

8.1.4 Calcul des fonds libres

Les principes suivants sont déterminants pour l'estimation des fonds libres ainsi que du droit collectif aux provisions techniques et aux réserves de fluctuation de valeur:

- a) les comptes annuels établis le 31.12 de chaque année d'après le Swiss GAAP RPC 26
- b) le bilan actuariel établi le 31.12 de chaque année comprenant le degré de couverture défini suivant l'art. 44 OPP2

Des fonds libres ne sont constitués que, lorsqu'en plus des provisions actuarielles nécessaires, les réserves de fluctuation de valeur ont atteint la valeur ciblée. La hauteur ciblée des réserves de fluctuation de valeur et des réserves actuarielles nécessaires est définie dans le chapitre ci-après «Formation et dissolution de provisions et de réserves».

8.1.5 Déduction d'un découvert

Lors d'un découvert établi selon l'art. 44 OPP2, le découvert actuariel est déduit individuellement des prestations de libre passage. La base en est le bilan actuariel. Dans le cas où la prestation de libre passage non-réduite aurait déjà été payée, la personne assurée aurait à rembourser le montant perçu en trop.

Le montant minimal, selon la LFLP, de l'avoir de vieillesse LPP, art. 18 LFLP, est garanti dans tous les cas.

La fondation peut renoncer à une réduction si le degré de couverture se trouve juste au-dessus des 100 pour cent et si, après versement, la prestation de libre passage maintenue n'est pas réduite de manière déterminante.

La fondation peut provisoirement et individuellement réduire les prestations de libre passage si une liquidation partielle se précise et si la caisse se trouve manifestement déficitaire. La réduction provisoire n'est valable que pour les assurés qui risquent d'être concernés par la liquidation partielle. Ils doivent formellement être reconnus comme tels. Après la clôture de la liquidation partielle, la caisse établit un décompte définitif et s'acquitte d'une éventuelle différence, intérêts en sus.

8.1.6 Clé de répartition

Sont déterminants pour établir la part de fonds libres et pour l'imputation du déficit en cas de découvert, la prestation de libre passage pour les assurés actifs et le capital de couverture pour les rentiers. Dans le plan de répartition, les prestations de libre passage versées et les apports effectués durant les 24 mois précédant la date de liquidation partielle ne sont pas pris en compte.

Selon la loi fédérale pour l'encouragement à la propriété, les retraits anticipés issus de fonds provenant de la prévoyance professionnelle et les revenus résultant d'un jugement de divorce versés durant les 12 derniers mois sont ajoutés à la prestation de libre passage.

Les fonds libres sont déterminés en pour cent des prestations de libre passage des assurés restants et sortants ainsi que des capitaux de couverture des bénéficiaires de rente assurés au jour déterminant de la liquidation partielle. La part des fonds libres pour les assurés sortants correspond à ce pourcentage appliqué à leur prestation de libre passage.

8.1.7 Intérêt

Le droit individuel aux fonds libres rapporte un intérêt égal à celui de la prestation de libre passage, à compter de la date de sortie.

Le droit collectif ne rapporte aucun intérêt.

8.1.8 Information

Les assurés et rentiers concernés sont informés de manière appropriée de l'existence d'une liquidation partielle, de la procédure et du plan de répartition. La communication se fera dans la mesure du possible par courrier personnel.

Les assurés et rentiers concernés ont le droit, dans les 30 jours, de faire vérifier les conditions, la procédure et le plan de répartition par l'autorité de surveillance cantonale et de s'en remettre à leur décision pour autant qu'une clarification préalable avec le Conseil de fondation soit restée sans succès.

Tout recours à l'encontre de la décision de l'autorité de surveillance n'a d'effet suspensif que si le Président du département compétent au tribunal administratif fédéral ou le juge d'instruction l'ordonne d'office ou par requête du plaignant. Si aucun effet suspensif n'est accordé, la décision du tribunal administratif fédéral sera alors en faveur ou à charge du plaignant.

Si, dans un délai de 30 jours, aucune réclamation n'a été formulée par l'assuré ou le rentier auprès de l'autorité de surveillance, le plan de répartition sera de droit mis à exécution.

8.1.9 Exécution

L'autorité de surveillance confirme le bon déroulement de la procédure de liquidation partielle dans le cadre du compte-rendu du rapport annuel. Cette confirmation est à présenter en annexe des comptes annuels.

8.2 Conséquences d'une restructuration chez un employeur affilié à la fondation

Une restructuration chez un employeur affilié à la fondation n'entraîne pas de liquidation partielle. En règle générale, seules les personnes ayant un contrat à durée déterminée sont assurées. C'est pourquoi les restructurations n'entraînent pas de licenciement des personnes assurées; celles-ci seront, en règle générale, à nouveau assurées auprès de la fondation par un futur employeur.

8.3 Conséquences d'une diminution considérable du personnel d'un employeur affilié à la fondation

Une diminution considérable du personnel d'un employeur affilié à la fondation n'entraîne pas de liquidation partielle car en règle générale, seulement une partie de ce personnel est assurée auprès de la fondation; les personnes concernées seront à nouveau assurées auprès de la fondation par un futur employeur.

9. Contribution à l'assainissement

9.1 Contribution à l'assainissement

Si la fondation accuse un manque de couverture au sens de la LPP et tant que la situation dure, le Conseil de fondation peut prélever une contribution à l'assainissement limitée dans le temps de la part de l'employeur, des assurés actifs ainsi que des bénéficiaires de rentes. Il n'est pas tenu compte de la contribution à l'assainissement pour le calcul de la prestation de libre passage minimale.

En cas de contribution à l'assainissement, le Conseil de fondation informe les personnes assurées en ce qui concerne:

- a) le taux ou le montant
- b) la durée probable
- c) les quote-parts de l'employeur et des personnes assurées (l'employeur prend à sa charge au moins la moitié de la contribution à l'assainissement)

10. Dispositions finales

10.1 Lieu d'exécution et for

La fondation remplit ses engagements au dernier domicile fixe de la personne assurée ou, si celle-ci est domiciliée à l'étranger, au siège de la fondation à Berne.

Vis-à-vis des employeurs affiliés, le for est au siège de chaque employeur.

10.2 Défense des droits acquis

Dans le cas d'une modification du règlement de la fondation, les contributions versées pour chaque assuré jusqu'au jour de la modification ne peuvent être détournées de leur but initial et les prestations échues à cette date ne subiront aucun changement.

10.3 Entrée en vigueur du règlement

Le présent règlement a été accepté lors de la séance du Conseil de fondation du 17 novembre 2010 et il entre en vigueur le 1er janvier 2011. Ce règlement remplace le règlement du 10 novembre 2009.

Berne, le 17 novembre 2010

Fondation de prévoyance ASMAC



Dr med. H. Mumenthaler
Président

P. Schlegel, licencié ès sciences HSG
Vice-président

Annexe 1: Définitions

Annexe 2: Rachat

Annexe 3: Formation et dissolution de provisions et de réserves

En cas de divergences concernant l'interprétation du texte du présent règlement, le texte allemand fait foi.

Annexe 1

Définitions

LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LFLP	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
Personne assurée	Toute personne assurée par la fondation
Ayant droit	Personne ayant des droits envers la fondation
Prestations de risques	Rentes d'invalidité, de conjoint, d'enfants d'invalides et d'orphelins, rente d'enfants de rentiers, libération des contributions d'épargne et de primes en cas d'invalidité
Fondation	Fondation de prévoyance ASMAC
ASMAC	Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique
Employés	Les personnes travaillant pour un employeur affilié auprès de la fondation pour la prévoyance professionnelle et assurées par cette dernière (voir paragraphes 1.3, 1.4, 3.1 du présent règlement)
OPP2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OEPL	Ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle

Annexe 2

Rachat

Capital épargne vieillesse maximum pour le calcul ¹⁾ d'un éventuel apport personnel conformément à l'article 4.4 alinéa 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

Age (Différence 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 maximum possible: capital épargne vieillesse maximum diminué du capital épargne vieillesse disponible au moment du rachat.

Annexe 3

Formation et dissolution de provisions et de réserves

1. Objectif

Ces dispositions sont établies en application des art. 65b LPP et 48e OPP2.

La politique concernant le calcul des passifs actuariels est fixée, en se basant sur les spécifications légales, par les articles suivants qui ont pour dessein de garantir l'objectif de la prévoyance réglementaire. Ce faisant, nous mettons l'accent sur le principe de continuité.

2. Définitions

Les passifs actuariels du bilan se composent:

- a) du capital de prévoyance des assurés actifs
- b) du capital de prévoyance des bénéficiaires de rentes
- c) des provisions
- d) des réserves

On entend par capitaux de prévoyance des assurés actifs et des bénéficiaires de rentes, les montants conformes aux lois et aux règlements, calculés par des experts en prévoyance professionnelle d'après des principes reconnus et des bases techniques accessibles au public.

Les provisions sont formées indépendamment de la situation financière de la fondation et servent à la couverture d'obligations déjà connues ou prévisibles. Elles sont prises en considération dans le calcul du degré de couverture fixé par l'art. 44 OPP2.

Afin de consolider la situation financière, des réserves doivent être formées en plus des provisions. Une réserve ne peut être formée qu'à partir d'une partie ou de la totalité du produit de l'année comptable. Les réserves ne sont pas prises en considération dans le calcul du degré de couverture fixé par l'art. 44 OPP2.

3. Capitaux de prévoyance des assurés actifs et des bénéficiaires de rentes

Les experts en prévoyance professionnelle calculent les capitaux de prévoyance des assurés actifs et des bénéficiaires de rentes sur la base des dispositions réglementaires et en tenant compte des bases techniques en vigueur.

Le capital de prévoyance pour les assurés actifs correspond aux prestations de libre passage réglementaires qui sont calculées d'après les art. 15 de la LFLP.

Le capital de couverture à l'égard des bénéficiaires de rente correspond au capital de couverture nécessaire au financement des prestations (valeur actuelle des prestations). La caisse utilise les bases techniques EVK 2000 pour le calcul du capital de couverture avec un intérêt technique de quatre pour cent.

4. Types de provisions

La hauteur des provisions actuarielles nécessaires est fixée en accord avec les experts en prévoyance professionnelle et s'oriente d'après l'expertise actuarielle. Les provisions actuarielles nécessaires se composent des:

- a) provisions pour l'augmentation de l'espérance de vie des bénéficiaires de rentes
- b) provisions pour les fluctuations de risque
- c) provisions pour les cas latents d'invalidité
- d) provisions pour les prestations de libre passage selon article 17 et 18 de la LFLP

5. Provisions pour l'augmentation de l'espérance de vie des bénéficiaires de rentes.

Cette provision sert au financement des coûts à venir entraînés par l'adaptation des bases techniques.

La provision se cumule chaque année avec un montant à hauteur de 0,5 pour cent des capitaux de prévoyance des bénéficiaires de rente. D'ici la prochaine adaptation du tarif une provision de 4 – 5 pour cent est escomptée.

Lors de l'adaptation des nouvelles bases techniques, le montant nécessaire est prélevé sur cette provision et le cumul ainsi que le montant ciblé doivent être à nouveau vérifiés.

6. Provision pour fluctuations de risque

La provision pour fluctuations de risque doit servir à modérer le cours défavorable à court terme des risques invalidité et décès des assurés actifs.

La provision pour fluctuations de risque doit être cumulée jusqu'à hauteur d'une prime de risque annuelle de tous les assurés actifs.

En cas de frais exceptionnels pour les risques invalidité et décès au cours d'une année, la provision peut être partiellement ou totalement dissoute pour couvrir ces frais. Par la suite, elle devra à nouveau atteindre sa valeur ciblée.

7. Provision pour cas latents d'invalidité

La provision pour cas latents d'invalidité doit servir à couvrir les frais des cas d'incapacité de travail de longue durée, connus à la date de référence du bilan (ou à prévoir, suivant le degré d'expérience) et dont les prestations ne sont pas encore réglées.

8. Réserve de fluctuation

La réserve de fluctuation de valeur sert à la compensation de fluctuation des placements de capitaux.

La réserve de fluctuation minimale nécessaire est calculée selon la méthode «Value at Risk» et, en considérant les années dont les placements auraient été moins avantageux depuis l'introduction du régime obligatoire LPP en 1985, elle vise à éviter que les fondations de prévoyance ne se trouvent en situation de découvert au cours d'une année alors qu'elles ont respecté la stratégie de placement en cours et tenu compte des prestations fournies. Afin de pouvoir traverser une période négative de plus longue durée des marchés financiers, le Conseil de fondation peut décider que la réserve de fluctuation recommandée (réserve ciblée) corresponde à une fois et demie la réserve minimale nécessaire.

Si la réserve minimale nécessaire n'est pas couverte ou si elle ne l'est que partiellement, alors les excédents de recette qui dépassent l'intérêt minimal seront utilisés à 100 pour cent pour augmenter la réserve. Si le montant de la réserve de fluctuation se trouve entre le montant de la réserve minimale nécessaire et celui de la réserve recommandée (réserve budgétée), alors 50 pour cent au moins des excédents de recette seront utilisés pour augmenter la réserve jusqu'à ce que le niveau de la réserve budgétée soit atteint. Si le montant de la réserve budgétée est à nouveau atteint, l'alinéa 9 sera appliqué.

9. Réserves et fonds libres

D'autres réserves et fonds libres peuvent être uniquement formés d'excédents existants, seulement si les provisions et les réserves de fluctuation de valeur ont atteint leur valeur ciblée.

Les réserves sont partiellement ou totalement dissoutes à partir du moment où les provisions et les réserves de fluctuation de valeur n'atteignent plus leur valeur ciblée ou si leur existence crée un découvert actuariel de longue date.

Seul le Conseil de fondation est compétent en matière de réserves et de fonds libres dans le cadre des limites fixées.

10. Degré de couverture suivant l'art. 44 OPP2

Le degré de couverture, fixé par l'art. 44 OPP2, correspond au rapport entre les biens, tels qu'ils sont définis dans cet article de l'ordonnance, et la somme des capitaux de prévoyance des assurés actifs et des bénéficiaires de rente à laquelle s'ajoutent les provisions fixées dans cette annexe.