

RÈGLEMENT DE PRÉVOYANCE

SOMMAIRE

1	Généralités	4			
1.1	Adhésion	4	6.6	Prestation de départ (chiffre 12)	9
1.2	Certificat de prévoyance et plan de prévoyance	4	6.7	Équilibrage de garantie	9
1.3	Organisation de la prévoyance professionnelle	4	6.8	Transfert d'une partie de la prestation de libre passage ou du droit à la retraite en cas de divorce ou de dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré (chiffre 13.4)	10
2	Adhésion, institution de prévoyance, pool et fondation	4	6.9	Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle (chiffres 13.5–13.7)	10
2.1	Niveaux de la fondation	4	6.10	Prestation de vieillesse (chiffre 9)	10
2.2	Institution de prévoyance	4	6.11	Prestation d'invalidité (chiffre 11)	11
2.3	Pool	4	6.12	Prestation de survivants (chiffre 10)	11
2.4	Fondation	5	6.13	Surindemnisation et coordination avec d'autres assurances sociales (chiffre 15)	11
3	Catégories de personnes	5	6.14	Prestations minimales selon LPP	11
3.1	Personnes assurées	5			
3.2	Personnes non assurées	5			
3.3	Personnes avec des contrats à durée limitée	5			
4	Protection de prévoyance	6	7	Salaire assuré	11
4.1	Début et étendue de la protection de prévoyance	6	7.1	Parties selon le niveau de garantie	11
4.2	Examen de santé	6	7.2	Salaire assuré	12
4.3	Réserve et refus de l'admission dans la prévoyance professionnelle	6	7.3	Salaire minimum assuré	12
4.4	Augmentation des prestations de prévoyance	6	7.4	Adaptations du salaire assuré	12
4.5	Congé non payé	7	7.5	Maintien de l'assurance du salaire assuré jusqu'alors	12
4.6	Fin de la protection de prévoyance	7	8	Avoir de vieillesse	12
5	Termes relatifs à la détermination du salaire	8	8.1	Parties selon le niveau de garantie	12
5.1	Salaire de base	8	8.2	Avoir de vieillesse	12
5.2	Salaire minimum pour l'admission	8	8.3	Avoir de vieillesse à la fin d'une année civile	12
5.3	Déduction de coordination	8	8.4	Avoir de vieillesse lors d'un cas de prévoyance et en cas de départ	12
5.4	Salaire de base coordonné	8	8.5	Bonifications	13
5.5	Salaire LPP	8	8.6	Versements	13
5.6	Salaire LPP non coordonné	8	8.7	Intérêts sur les avoirs de vieillesse	13
5.7	Salaire LAA	8	8.8	Avoir de vieillesse projeté sans intérêts	13
5.8	Salaire LAA coordonné	8	8.9	Avoir de vieillesse projeté avec intérêts	14
5.9	Montants limites en cas d'invalidité partielle	8	9	Prestations de vieillesse	14
5.10	Montants limites en cas de retraite partielle	8	9.1	Parties selon le niveau de garantie	14
6	Dispositions particulières: interaction de la partie complètement assurée et de la partie autonome	8	9.2	Principe	14
6.1	Principe	8	9.3	Rente de vieillesse	14
6.2	Salaire assuré (chiffre 7)	8	9.4	Prestations de vieillesse avec option capital	14
6.3	Avoir de vieillesse (chiffre 8)	9	9.5	Retraite ordinaire et âge de référence réglementaire	15
6.4	Bonifications (chiffre 8.5)	9	9.6	Retraite anticipée	15
6.5	Versements (chiffre 8.6)	9	9.7	Retraite différée	15
			9.8	Retraite partielle	15
			9.9	Rente d'enfant de retraité	16
			9.10	Délais	16

10	Prestations de survivants	16	14	Échéance et modalités de versement	28
10.1	Parties selon le niveau de garantie	16	14.1	Ouverture du droit aux prestations	28
10.2	Principe	16	14.2	Bénéficiaires	29
10.3	Rente de conjoint et rente de partenaire enregistré	17	14.3	Échéance	29
10.4	Droit à des rentes de survivants après un divorce ou une dissolution juridique du partenariat enregistré	17	14.4	Versement	29
10.5	Rente de partenaire (pour les partenariats non enregistrés)	18	14.5	Forme de la prestation en cas de somme modique	29
10.6	Rente d'orphelin	18	14.6	Lieu d'exécution	29
10.7	Capital au décès	19	15	Surindemnisation et coordination avec d'autres assurances sociales	29
10.8	Restitution de cotisations	19	15.1	Principe	29
10.9	Clause bénéficiaire	20	15.2	Réduction des prestations dans le cas d'avantages non justifiés	30
11	Prestations d'invalidité	20	15.3	Coordination avec l'assurance-accidents ou militaire	30
11.1	Principe	20	15.4	Réduction des prestations en cas de faute personnelle	31
11.2	Incapacité de travail et incapacité de gain	21	15.5	Obligation d'avancer les prestations et remboursement	31
11.3	Invalidité, degré d'invalidité	21	16	Financement des prestations de prévoyance	31
11.4	Exonération du paiement des cotisations	21	16.1	Parties selon le niveau de garantie	31
11.5	Rente d'invalidité	21	16.2	Principe	31
11.6	Rente d'enfant d'invalidité	22	16.3	Durée de l'obligation de cotiser	31
11.7	Échelonnement de la rente d'invalidité en fonction du degré d'invalidité	22	16.4	Composition des cotisations	32
11.8	Changement du degré d'invalidité	22	16.5	Possibilité de choisir en cas de plans d'épargne multiples	32
11.9	Rechute	23	16.6	Patrimoine libre de l'institution de prévoyance	32
11.10	Maintien provisoire de l'assurance	23	16.7	Réserve de cotisations de l'employeur	32
11.11	Extinction des prestations d'invalidité	23	16.8	Fonds de garantie	32
12	Prestations en cas de départ	24	17	Rachat facultatif	33
12.1	Parties selon le niveau de garantie	24	17.1	Parties selon le niveau de garantie	33
12.2	Principe	24	17.2	Principe	33
12.3	Montant de la prestation de sortie	24	17.3	Rachat facultatif dans les prestations réglementaires entières	33
12.4	Utilisation de la prestation de sortie	24	17.4	Rachat facultatif dans la retraite anticipée	33
12.5	Versement en espèces de la prestation de sortie	24	17.5	Restrictions concernant le rachat facultatif	34
12.6	Restriction du versement en espèces	24	18	Autres dispositions	34
12.7	Assurance subséquente	25	18.1	Cession et mise en gage	34
12.8	Dissolution du contrat d'adhésion	25	18.2	Prétentions envers des tiers	34
12.9	Remboursement et compensation	25	18.3	Protection des données	35
13	Autres prestations de prévoyance	25	18.4	Prescription	35
13.1	Adaptation à l'évolution des prix	25	18.5	Mesures en cas de découvert	35
13.2	Participation aux excédents	25	18.6	Liquidation partielle et totale	36
13.3	Forme de participation	25	18.7	AVS 21	36
13.4	Transfert d'une part du droit au libre passage ou aux rentes en cas de divorce ou de dissolution juridique d'un partenariat enregistré	25	19	Dispositions finales	36
13.5	Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle – principe	27	19.1	Lacunes dans le règlement	36
13.6	Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle – versement anticipé	28	19.2	Adaptation du règlement	36
13.7	Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle – mise en gage	28	19.3	Langue déterminante	36
			19.4	Entrée en vigueur	37

Annexes

- A1 Montants
- A2 Mécanisme de participation et d'assainissement
- A3 Taux de conversion

Règlement complémentaire

- ZRA Maintien de l'assurance après cessation de l'assujettissement à l'assurance obligatoire selon l'art. 47a LPP

S'appuyant sur l'article 9 de l'acte de fondation, le conseil de fondation de la Pax, Fondation collective Balance (ci-après nommée fondation) édicte le règlement de prévoyance suivant:

1 Généralités

1.1 Adhésion

1.1.1

Dans le but de réaliser la prévoyance professionnelle, l'employeur s'est affilié à la fondation en concluant un contrat d'adhésion.

1.1.2

Le règlement de prévoyance décrit les droits et les obligations de la fondation, de l'employeur et des personnes assurées ou de leurs survivants. Les droits aux prestations résultant du règlement de prévoyance ne peuvent être fait valoir que vis-à-vis de la fondation.

1.2 Certificat de prévoyance et plan de prévoyance

1.2.1

Au début de chaque année, la fondation établit un certificat de prévoyance pour chaque personne assurée conformément au chiffre 3.1.

1.2.2

Dans le cadre des dispositions qui suivent, les personnes assurées conformément au chiffre 3.1 ou leurs survivants ont droit aux prestations stipulées dans le plan de prévoyance assuré. Le versement des prestations minimales légales conformément à la Loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (désignée ci-après par LPP) est assuré dans tous les cas.

1.3 Organisation de la prévoyance professionnelle

1.3.1

La fondation a pour but de réaliser la prévoyance professionnelle et prémunit les personnes assurées conformément au chiffre 3.1 ou leurs survivants contre les conséquences économiques de vieillesse, de décès et d'invalidité.

1.3.2

La fondation est organisée en tant que fondation collective selon chiffre 2 et est inscrite en tant que telle au registre de la prévoyance professionnelle.

1.3.3

La fondation gère une institution de prévoyance séparée pour chaque employeur, une commission de prévoyance paritaire devant être formée pour chacune d'elle. Il est en outre renvoyé au règlement d'organisation et au règlement d'élection de la fondation.

1.3.4

Afin de garantir les prestations réglementaires, il existe un contrat d'assurance vie collective entre la fondation, en tant que preneur d'assurance, et la Pax, Société suisse d'assurance sur la vie SA (désignée ci-après par Pax), en tant qu'assureur. Celui-ci comprend une réassurance partielle pour l'ensemble du processus d'épargne (en fonction du niveau de garantie) et une réassurance congruente pour les risques décès et invalidité. Le tarif d'assurance-vie collective approuvé par l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) constitue la base du contrat d'assurance vie collective (ci-après tarif).

2 Adhésion, institution de prévoyance, pool et fondation

2.1 Niveaux de la fondation

La fondation comprend les niveaux fondation, pool et institution de prévoyance.

2.2 Institution de prévoyance

2.2.1

La fondation gère une institution de prévoyance distincte pour chaque employeur affilié.

2.2.2

Pour le processus d'épargne (épargne et désépargne), il existe une réassurance partielle auprès de Pax.

2.2.3

L'employeur choisit le degré de réassurance partielle (niveau de garantie) pour le processus d'épargne de son institution de prévoyance avec la participation et l'accord de son personnel ou d'éventuels représentants des salariés (conformément à la Loi sur la participation SR 822.14). Les niveaux de garantie disponibles pouvant être sélectionnés sont spécifiés par la fondation.

2.2.4

Le processus d'épargne se compose par conséquent d'une partie réassurée (partie dite complètement assurée) et d'une partie non réassurée (partie dite autonome).

2.2.5

Pour le processus de risque, il existe une réassurance congruente auprès de Pax.

2.3 Pool

2.3.1

La fondation regroupe les institutions de prévoyance dans des communautés de risque (pools), selon des règles qu'elle émet elle-même, en fonction du niveau de garantie. Chaque communauté de risque se caractérise par des solidarités internes entre les institutions de prévoyance. Ainsi, chaque communauté de risque dispose

d'un degré de couverture uniforme, d'un règlement de restructuration et de participation uniforme ainsi que de provisions techniques et de réserves de fluctuation de valeur gérées conjointement. Les actifs de toutes les institutions de prévoyance d'une communauté de risque sont investis conjointement. Il n'existe pas de solidarités entre les pools.

2.3.2

Toutes les prestations du processus d'épargne sont fournies proportionnellement selon le niveau de garantie par le pool respectif (partie autonome) et Pax (partie complètement assurée). En conséquence, un équilibrage des garanties (remboursement des avoirs de retraite aux deux parties conformément au niveau de garantie) a lieu à la fin de l'année. Les prestations dans le processus de désépargne sont calculées sur la base des avoirs de vieillesse accumulés et des taux de conversion dans les deux parties et sont fournies au prorata par le pool respectif (partie autonome) et Pax (partie complètement assurée). Aucun équilibrage des garanties n'est effectué en ce qui concerne les rentes.

2.3.3

Un périmètre comptable et, en même temps, un taux de couverture sont gérés pour chaque pool. Des comptes annuels et un rapport financier séparés sont établis pour chaque pool.

2.3.4

Aucun degré de couverture n'est appliqué au niveau de l'institution de prévoyance. D'éventuels actifs libres au niveau de l'institution de prévoyance ne font pas partie des actifs disponibles au niveau du pool.

2.4 Fondation

Dans le bilan et le compte d'exploitation de la fondation, les circuits comptables des différents pools sont consolidés et les valeurs de rachat de la réassurance partielle sont également présentées.

3 Catégories de personnes

3.1 Personnes assurées

3.1.1

Sont admis dans la prévoyance professionnelle tous les salariés de l'employeur affilié qui font partie de la catégorie de personnes désignée dans le contrat d'adhésion et qui remplissent les conditions d'acceptation conformément au plan de prévoyance assuré; à compter du 1^{er} janvier suivant l'âge de 17 ans révolus pour les risques décès et invalidité; à compter du 1^{er} janvier suivant l'âge de 24 ans révolus, également pour le risque vieillesse s'il n'a pas été convenu par écrit d'un début plus précoce.

3.1.2

Les employeurs indépendants peuvent s'affilier facultativement à l'institution de prévoyance, auprès de laquelle leurs salariés sont assurés, s'ils font partie de la catégorie de personnes désignée dans un contrat d'adhésion. En cas d'invalidité ou de décès à la suite d'un accident, il existe alors un droit s'élevant au maximum aux prestations légales minimales, prescrites par la LPP, pour les personnes assurées obligatoirement; le chiffre 15 est applicable. Sous réserve d'autres dispositions dans le plan de prévoyance assuré.

3.2 Personnes non assurées

3.2.1

Les salariés avec un contrat de travail limité à trois mois maximum ne sont pas admis dans la prévoyance professionnelle. Sous réserve du chiffre 3.3.

3.2.2

Les personnes dont le degré d'invalidité porte sur 70% au moins au sens de l'assurance-invalidité fédérale, les personnes dont l'assurance est provisoirement maintenue selon l'article 26a LPP ainsi que les personnes qui ont atteint l'âge de référence réglementaire selon chiffre 9.5 ou chiffre 18.7 ne sont pas admises dans la prévoyance professionnelle.

3.2.3

Les personnes qui sont admises par la fondation avec un cercle de personnes désigné dans le contrat d'adhésion et qui perçoivent déjà des prestations de la part d'une autre institution de prévoyance ne sont pas, dans le cadre de cette obligation de fournir des prestations, considérées comme personnes assurées au sens du présent règlement de prévoyance. Les prestations futures se fondent sur le règlement de prévoyance alors applicable de l'institution de prévoyance affiliée. Sous réserve de réglementations particulières d'un contrat de reprise.

3.2.4

Les personnes qui, en cas de divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré, touchent une prestation capitalisée ou des rentes dans le cadre de la compensation de la prévoyance ne sont pas considérées comme personnes assurées au sens du présent règlement de prévoyance.

3.3 Personnes avec des contrats à durée limitée

Les salariés qui ont des contrats ou des interventions à durée limitée sont assujettis à la prévoyance professionnelle, lorsque

- les rapports de travail sont prolongés, sans interruption, au-delà de la durée de trois mois: dans ce cas, le salarié est assuré dans la fondation, à compter du moment où il a été convenu de la prolongation;
- plusieurs emplois consécutifs auprès du même employeur ou plusieurs embauches par la même entreprise de prêt de main d'œuvre durent, au total,

plus de trois mois et lorsqu'aucune interruption ne dépasse trois mois: dans ce cas, le salarié est assuré dans la fondation, à compter du quatrième mois de travail au total; s'il est cependant convenu avant le début du premier travail que la durée de l'emploi ou du travail sera supérieur à trois mois en tout, le salarié est assuré dans la fondation, dès le début des rapports de travail.

4 Protection de prévoyance

4.1 Début et étendue de la protection de prévoyance

4.1.1

Pour les personnes devant être obligatoirement assurées, la protection de prévoyance selon LPP (prévoyance professionnelle obligatoire) dans les limites des prestations minimales prend naissance au moment où débutent les rapports de travail, mais au plus tôt lorsque le contrat d'adhésion débute.

4.1.2

La fondation communique par écrit aux personnes à assurer obligatoirement le début et l'étendue de la protection de prévoyance qui dépasse les prestations minimales selon LPP (prévoyance professionnelle surobligatoire).

4.1.3

La fondation communique par écrit aux employeurs indépendants à assurer le début et l'étendue de la protection de prévoyance.

4.1.4

Lors de l'admission dans la prévoyance professionnelle et lors de modifications des prestations de prévoyance, la personne assurée reçoit un certificat de prévoyance qui contient les données se rapportant à sa prévoyance professionnelle. Les dispositions légales ou le règlement de prévoyance et le plan de prévoyance assuré priment.

4.2 Examen de santé

4.2.1

La fondation a le droit de procéder à un examen de santé pour les personnes à assurer et de subordonner l'admission dans la prévoyance professionnelle surobligatoire au résultat de l'examen de santé. L'examen de santé peut être effectué au moyen d'une déclaration de santé écrite ou d'un examen médical.

4.2.2

Les personnes à assurer doivent répondre aux questions dans leur intégralité et conformément à la vérité ou passer un examen médical. En cas de contravention, la fondation est autorisée à refuser ou à résilier le contrat de la prévoyance surobligatoire ainsi qu'à réduire ou à refuser les prestations surobligatoires ou à demander

leur remboursement, si elle fait valoir cet état des choses dans les six mois depuis qu'elle a eu connaissance de la contravention, et ce, que le fait tu ou incorrectement communiqué ait ou non un lien de causalité avec le risque assuré ou survenu.

4.2.3

Si un examen de santé est impossible en raison de la violation de l'obligation de concours par la personne à assurer, la protection d'assurance pour les risques décès et invalidité est limitée aux prestations minimales selon LPP.

4.3 Réserve et refus de l'admission dans la prévoyance professionnelle

4.3.1

Sur la base de l'examen de santé, la fondation peut émettre, pour les personnes à assurer, une réserve pour raisons de santé de cinq ans au plus pour les risques décès et invalidité. La protection de prévoyance dans les limites des prestations minimales légales selon LPP n'est soumise à aucune réserve.

4.3.2

Pour les employeurs indépendants à assurer la fondation peut, pour des raisons de santé et pour les risques décès et invalidité,

- émettre une réserve de trois ans au maximum dans le cadre de la prévoyance professionnelle obligatoire (une réserve émise par la précédente institution de prévoyance sera prise en compte),
- émettre une réserve de cinq ans au maximum dans le cadre de la prévoyance professionnelle surobligatoire.

4.3.3

En ce qui concerne la protection de prévoyance acquise par les prestations de libre passage apportées, aucune réserve pour raisons de santé n'est fondamentalement émise, la fondation poursuit toutefois, le cas échéant, une réserve émise par l'institution de prévoyance précédente pour la durée restante de la réserve.

4.3.4

Si un fait dommageable, pour lequel il existait une réserve, survient pendant la période de réserve, les prestations restent réduites également lorsque le délai de réserve est écoulé jusqu'à l'expiration de la durée de prestation.

4.4 Augmentation des prestations de prévoyance

La fondation se réserve le droit de procéder à un examen de santé auprès des personnes assurées lors d'augmentations des prestations de prévoyance. Les dispositions selon chiffres 4.2 et 4.3 sont applicables par analogie pour les prestations à assurer en plus.

4.5 Congé non payé

4.5.1

Le congé non payé est une pause dans le travail volontaire et habituellement unique souhaité par la personne assurée. Pendant le congé non payé, les rapports de travail sont maintenus et aucune autre activité lucrative régulière ne peut être commencée.

4.5.2

Il n'est pas nécessaire de signaler un congé non payé de moins d'un mois à la fondation. Dans ce cas, la prévoyance est maintenue dans son intégralité. Cependant, un congé non payé d'une durée d'un à douze mois au maximum doit être annoncé à la fondation, par écrit, par l'employeur avant le début du congé. Pour ce faire, un formulaire est mis à disposition par la fondation, dans lequel la variante de la couverture de prévoyance peut être sélectionnée.

4.5.3

Un congé non payé de plus de douze mois entraîne une sortie de la prévoyance à la date où débute le congé non payé et une extinction de la couverture de prévoyance à l'expiration de l'assurance subséquente.

4.5.4

Si aucun maintien de la prévoyance n'est souhaité pendant le congé non payé, la prévoyance est suspendue et aucune cotisation n'est due. La couverture de prévoyance prend fin à l'expiration de l'assurance subséquente.

4.5.5

Pendant la durée du congé non payé, le montant des cotisations est calculé sur la base de l'étendue de la prévoyance maintenue. Sont fondamentalement applicables pour le financement des prestations de prévoyance les dispositions selon le chiffre 16 du règlement de prévoyance ainsi que le plan de prévoyance assuré. L'employeur et le salarié peuvent convenir, entre eux, d'une répartition des cotisations de l'employeur et du salarié différente de celle convenue dans le plan de prévoyance assuré. L'employeur reste responsable pour le virement de la totalité des cotisations. D'éventuelles modifications du règlement de prévoyance, des taux de conversion et du plan de prévoyance assuré après le début du congé non payé sont prises en compte.

4.6 Fin de la protection de prévoyance

4.6.1

La protection de prévoyance cesse lorsque les rapports de travail prennent fin à condition que cela ne donne pas droit à des prestations de prévoyance ou qu'un tel droit ne prenne naissance pendant les rapports de travail. Il n'existe plus de protection de prévoyance pour les nouvelles causes survenant après la fin des rapports de travail. La protection de prévoyance cesse en outre lorsqu'il n'est plus satisfait aux conditions légales pour l'assujettissement à la LPP ou lorsqu'il n'est plus satisfait

aux conditions d'admission conformément au plan de prévoyance assuré.

4.6.2

Après la dissolution des rapports de prévoyance, la couverture de prévoyance est maintenue pour les risques décès et invalidité jusqu'au début des nouveaux rapports de prévoyance mais au maximum pendant un mois (cf. chiffre 12.7).

4.6.3

Si le contrat d'adhésion est résilié et qu'un nouveau contrat d'adhésion est conclu avec la fondation en raison d'un changement du niveau de garantie, l'ensemble de l'institution de prévoyance (personnes actives assurées et tous les rentiers) change de pool. Les chiffres 4.1 à 4.3 sont applicables.

4.6.4

Si le contrat d'adhésion est résilié sans changement du niveau de garantie, les rapports d'assurance des personnes actives assurées et des bénéficiaires de prestations d'invalidité sont résiliés et la couverture de prévoyance prend fin. En ce qui concerne les bénéficiaires de rentes de vieillesse et de survivants, l'adhésion sortante peut choisir entre transfert des rentes et rachat des rentes. Dans le cas d'un rachat des rentes, ce portefeuille de rentes est transféré dans le pool de rentes de la fondation et la protection de prévoyance de ces rentiers est maintenue pour eux dans la mesure des dispositions correspondantes. Dans le cas d'un transfert des rentes, tous les rentiers quittent la fondation et la couverture de prévoyance prend fin.

4.6.5

Si, lors de la résiliation du contrat d'adhésion par la fondation, les rapports d'assurance des bénéficiaires de prestations d'invalidité et/ou des bénéficiaires de rentes de vieillesse et de survivants ne peuvent pas être résiliés, la couverture de prévoyance subsiste dans la fondation dans la mesure des dispositions s'y rapportant. Les frais administratifs supplémentaires en résultant conformément au règlement relatif aux frais sont facturés et débités au moment de la résiliation du contrat d'adhésion. Le montant du rachat des rentes de vieillesse et de survivants dans la réassurance est facturé conformément au règlement concernant la liquidation partielle et aux dispositions générales relatives à l'adhésion.

4.6.6

Les dispositions pertinentes du contrat d'adhésion, les dispositions générales relatives à l'adhésion et le règlement concernant la liquidation partielle s'appliquent lors de la résiliation du contrat d'adhésion.

5 Termes relatifs à la détermination du salaire

5.1 Salaire de base

5.1.1

Sous réserve d'autres conventions écrites entre la fondation et l'employeur, est considéré comme salaire de base pour les salariés le salaire annuel assujéti à la cotisation AVS au début de l'année ou de l'assurance (gratifications garanties par avance et autres suppléments réguliers inclus). Des parts de salaire gagnées auprès d'autres employeurs ne sont dans ce cas pas prises en compte.

5.1.2

Sous réserve d'autres conventions écrites, est considéré comme salaire de base pour les salariés qui travaillent pendant moins d'un an chez l'employeur affilié et pour les salariés dont l'employeur s'est affilié à la fondation en cours d'année le salaire annuel assujéti à la cotisation AVS au début de l'année ou de l'assurance (gratifications garanties par avance et autres suppléments réguliers inclus) qu'ils toucheraient en travaillant toute l'année. Des parts de salaire gagnées auprès d'autres employeurs ne sont dans ce cas pas pris en compte.

5.1.3

Sous réserve d'autres conventions écrites, est considéré comme salaire de base pour les employeurs indépendants le revenu annuel du travail annoncé, assujéti à la cotisation AVS au début de l'année ou de l'assurance, qu'ils obtiennent dans le cadre de leur activité pour l'entreprise affiliée. Un revenu annuel du travail assujéti à la cotisation AVS que le travailleur indépendant gagne en exerçant une autre activité indépendante ou rémunérée n'est dans ce cas pas pris en compte.

5.1.4

Le salaire de base maximal pouvant être pris en compte correspond aux maxima salariaux spécifiés à l'annexe A1.

5.2 Salaire minimum pour l'admission

Le salaire minimal pour l'admission dans la prévoyance professionnelle est stipulé dans le plan de prévoyance assuré. Il correspond au montant maximal déterminé par le Conseil fédéral (cf. annexe A1 et chiffre 5.9).

5.3 Déduction de coordination

La déduction de coordination est stipulée dans le plan de prévoyance assuré. En général, il correspond au montant déterminé par le Conseil fédéral (cf. annexe A1 et chiffre 5.9).

5.4 Salaire de base coordonné

Le salaire de base coordonné correspond au salaire de base déduction faite du montant de coordination.

5.5 Salaire LPP

Le salaire LPP correspond au salaire de base coordonné, limité au salaire coordonné maximal déterminé par le Conseil fédéral (cf. annexe A1 et chiffre 5.9).

5.6 Salaire LPP non coordonné

Le salaire LPP non coordonné correspond au salaire de base, limité au salaire maximal déterminé par le Conseil fédéral selon LPP (cf. annexe A1).

5.7 Salaire LAA

Le salaire LAA correspond au salaire de base limité au montant maximal déterminé par le Conseil fédéral pour le salaire assuré conformément à la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) (cf. annexe A1 et chiffre 5.9).

5.8 Salaire LAA coordonné

Le salaire LAA coordonné correspond au salaire LAA déduction faite du montant de coordination.

5.9 Montants limites en cas d'invalidité partielle

Pour les personnes partiellement invalides au sens de l'assurance-invalidité fédérale, les montants limites des chiffres 4.1.4, 4.2, 4.3, 4.5 et 4.7 sont réduits proportionnellement au pourcentage du droit à la rente partielle selon chiffre 9.7.

Si, en cas d'invalidité partielle, le salaire minimal assuré selon LPP est applicable, celui-ci n'est pas réduit.

5.10 Montants limites en cas de retraite partielle

Si le plan de prévoyance tient compte du degré d'occupation, il est procédé, dans le cas d'une retraite partielle selon chiffre 9.8, à une adaptation des mêmes montants limites qui sont adaptés en fonction du degré d'occupation.

6 Dispositions particulières: interaction de la partie complètement assurée et de la partie autonome

6.1 Principe

Les dispositions figurant au présent chapitre règlent les potentielles particularités qui peuvent apparaître dans l'interaction des fonds de prévoyance gérés dans la partie autonome et dans la partie complètement assurée. Elles s'appliquent en complément des autres dispositions du présent règlement de prévoyance.

6.2 Salaire assuré (chiffre 7)

6.2.1

Le salaire assuré selon chiffre 7 est réparti au prorata en une partie autonome et une partie complètement assurée conformément au niveau de garantie du pool.

6.2.2

Les adaptations du salaire assuré selon les chiffres 7.4 et 7.5 sont effectuées au prorata dans la partie autonome et dans la partie complètement assurée conformément au niveau de garantie choisi.

6.3 Avoir de vieillesse (chiffre 8)

6.3.1

L'avoir de vieillesse selon LPP est géré au prorata du niveau de garantie du pool (niveau de garantie choisi) dans la partie autonome et la partie complètement assurée. L'avoir de vieillesse réglementaire est fondamentalement géré au prorata du niveau de garantie du pool (niveau de garantie choisi) dans la partie autonome et la partie complètement assurée.

6.3.2

Le total de l'avoir de vieillesse réglementaire ou de l'avoir de vieillesse selon LPP est la somme de l'avoir de vieillesse réglementaire ou de l'avoir de vieillesse selon LPP détenu dans la partie autonome et dans la partie complètement assurée.

6.3.3

En ce qui concerne les intérêts sur l'avoir de vieillesse selon les chiffres 8.3, 8.4, 8.5 et 8.7, il convient de faire la distinction entre la partie autonome et la partie complètement assurée d'une part et entre l'avoir de vieillesse LPP et l'avoir de vieillesse subrogatoire d'autre part.

6.3.4

L'avoir de vieillesse selon LPP dans la partie autonome est rémunéré au taux d'intérêt fixé par la fondation. Ce taux d'intérêt provient du mécanisme de participation et d'assainissement (cf. chiffre 13.3 et annexe A2).

L'avoir de vieillesse selon LPP dans la partie complètement assurée est rémunéré au taux d'intérêt fixé par Pax.

6.3.5

L'avoir de vieillesse subrogatoire dans la partie autonome est rémunéré au taux d'intérêt fixé par la fondation. Ce taux d'intérêt provient du mécanisme de participation et d'assainissement (cf. chiffre 13.3 et annexe A2).

L'avoir de vieillesse subrogatoire dans la partie complètement assurée est rémunéré au taux d'intérêt fixé par Pax.

6.4 Bonifications (chiffre 8.5)

Les bonifications selon chiffre 8.5 sont fondamentalement réparties entre la partie autonome et la partie complètement assurée en fonction du niveau de garantie choisi.

6.5 Versements (chiffre 8.6)

6.5.1

Les versements selon chiffre 8.6 sont fondamentalement

débités au prorata à la partie autonome et à la partie complètement assurée en fonction du niveau de garantie choisi.

6.5.2

Si le montant du versement souhaité ne peut être couvert par le prélèvement au prorata selon le chiffre 6.5.1, la différence manquante est prélevée sur la partie restante de l'avoir de vieillesse.

6.6 Prestation de départ (chiffre 12)

6.6.1

Toutes les prestations de l'ensemble du processus d'épargne (épargne et désépargne) sont fournies au prorata par la partie autonome et la partie complètement assurée.

6.6.2

La prestation de libre passage d'une personne active est calculée dans les deux parties en tant que maximum provenant de l'avoir de vieillesse selon les chiffres 8.4 et 6.3, de l'avoir de vieillesse selon la LPP selon l'art. 15 LPP ou art. 18 LFLP (cf. chiffre 6.3.3) et du montant minimal selon l'art. 17 LFLP au moment du départ (cf. chiffre 6.6.3).

6.6.3

La somme des montants minimaux de la partie autonome et de la partie complètement assurée conformément à l'art. 17 LFLP constitue le montant minimal total conformément à l'art. 17 LFLP.

6.6.4

Le total des prestations de libre passage est la somme des prestations de libre passage calculées dans la partie autonome et dans la partie complètement assurée.

6.7 Équilibrage de garantie

6.7.1

Par équilibrage de garantie, on entend le remboursement de l'avoir de vieillesse d'une personne active assurée ou d'un bénéficiaire d'une rente d'invalidité conformément au niveau de garantie du pool.

6.7.2

L'équilibrage de garantie d'un avoir de vieillesse comprend exclusivement l'avoir de vieillesse réglementaire. L'avoir de vieillesse selon l'art. 15 LPP et le montant minimal selon l'art. 17 LFLP ne sont pas concernés par l'équilibrage de garantie.

6.7.3

Tout d'abord, pour la partie autonome et la partie complètement assurée de l'avoir de vieillesse réglementaire, la différence par rapport au montant cible est déterminée en fonction du niveau de garantie choisi.

6.7.4

L'avoir de vieillesse réglementaire est réduit de l'équilibrage de garantie dans l'une des deux parties et augmenté en conséquence dans l'autre partie. Le montant de l'avoir de vieillesse réglementaire total (les deux parties ensemble) n'est pas modifié par l'équilibrage de garantie.

6.7.5

Un équilibrage annuel de garantie de tous les avoirs de vieillesse des personnes actives assurées et des bénéficiaires de rentes d'invalidité a lieu dans le cadre des comptes annuels au 31 décembre (cf. chiffre 2.3.2).

Un équilibrage de garantie est en outre effectué en cours d'année pour les avoirs de vieillesse concernés dans les cas suivants:

- départ
- retraite intégrale
- décès

Aucun équilibrage de garantie n'est effectué pour d'autres cas.

Enfin, dans les cas suivants, la détermination des prestations en cours d'année est basée sur les avoirs de vieillesse répartis selon le niveau de garantie choisi:

- passage à l'invalidité
- retraite partielle
- établissement d'un certificat de prévoyance (rentes futures de vieillesse, d'invalidité et de survivants)

6.7.6

Aucun équilibrage de garantie n'est effectué pour les rentes et les capitaux de prévoyance. Les rentes de vieillesse servies par les deux parties résultent de la conversion des avoirs de vieillesse détenus dans la partie autonome et dans la partie complètement assurée avec le taux de conversion respectivement applicable dans chacune des parties. En cas de décès du retraité, les deux parties versent les rentes de survivants correspondantes qui sont calculées sur la base des rentes de vieillesse octroyées dans les deux parties et du plan de prévoyance assuré.

6.8 Transfert d'une partie de la prestation de libre passage ou du droit à la retraite en cas de divorce ou de dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré (chiffre 13.4)

6.8.1

Toutes les prestations de l'ensemble du processus d'épargne (épargne et désépargne) sont fournies au prorata par la partie autonome et la partie complètement assurée.

6.8.2

Un crédit ou un débit à la suite d'un divorce ou d'une dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré est effec-

tué au prorata dans la partie autonome et dans la partie complètement assurée en fonction du niveau de garantie choisi (cf. chiffre 6.5).

6.9 Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle (chiffres 13.5–13.7)

6.9.1

L'avoir de vieillesse est fondamentalement géré au prorata du niveau de garantie du pool dans la partie autonome et la partie complètement assurée.

6.9.2

Un crédit (remboursement d'un versement anticipé) ou un débit (versement anticipé ou réalisation d'un gage) dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement est effectué au prorata dans la partie autonome et dans la partie complètement assurée en fonction du niveau de garantie choisi.

6.10 Prestation de vieillesse (chiffre 9)

6.10.1

En ce qui concerne la conversion de l'avoir de vieillesse en une rente de vieillesse, il convient de faire la distinction entre la partie autonome et la partie complètement assurée d'une part et entre l'avoir de vieillesse LPP et l'avoir de vieillesse surobligatoire d'autre part.

6.10.2

Le montant de la rente de vieillesse (ordinaire, anticipée et différée) est la somme de la rente de vieillesse des parties autonomes et complètement assurées.

- Rente de vieillesse de la partie autonome: Avoir de vieillesse LPP disponible dans la partie autonome au moment de la retraite multiplié par le taux de conversion pour l'avoir de vieillesse LPP (cf. annexe A3) additionné à la part de rente résultant de l'avoir de vieillesse surobligatoire disponible dans la partie autonome au moment de la retraite multiplié par le taux de conversion surobligatoire (cf. annexe A3).
- Rente de vieillesse de la partie complètement assurée: Avoir de vieillesse LPP disponible dans la partie complètement assurée au moment de la retraite multiplié par le taux de conversion pour l'avoir de vieillesse LPP (cf. document «Taux de conversion») additionné à la part de rente résultant de l'avoir de vieillesse surobligatoire disponible dans la partie complètement assurée au moment de la retraite multiplié par le taux de conversion surobligatoire (cf. document «Taux de conversion»).

Pour déterminer la rente de vieillesse dans le cas d'une retraite anticipée, les taux de conversion sont réduits et pour déterminer la rente de vieillesse dans le cas d'une retraite différée, ils sont augmentés (cf. annexe A3 et document «Taux de conversion»).

6.10.3

La rente de vieillesse déterminée selon le chiffre 6.10.2 dans la partie complètement assurée est opposée à un calcul comparatif (cf. document «Taux de conversion»).

La rente de vieillesse résultant du calcul comparatif dans la partie complètement assurée correspond alors à la somme

- de l'avoir de vieillesse LPP existant au moment de la retraite dans la partie complètement assurée multiplié par le taux de conversion minimum légal (cf. document «Taux de conversion») et
- de l'avoir de vieillesse subobligatoire disponible dans la partie complètement assurée au moment de la retraite multiplié par le taux de conversion subobligatoire et un facteur déterminé par le tarif (cf. document «Taux de conversion»).

6.10.4

La rente de vieillesse dans la partie complètement assurée correspond à la valeur la plus élevée des rentes de vieillesse calculées selon les chiffres 6.10.2 et 6.10.3. Le respect des exigences minimales légales selon LPP est garanti.

6.10.5

Lorsqu'une partie de la prestation de vieillesse est perçue sous forme de rente ou de capital, l'avoir de vieillesse est débité comme suit: Les avoirs de vieillesse détenus dans la partie autonome et dans la partie complètement assurée sont débités au prorata en fonction du niveau de garantie choisi. L'avoir de vieillesse LPP et l'avoir de vieillesse subobligatoire des deux parties sont alors débités au prorata du rapport de prévoyance total.

6.11 Prestation d'invalidité (chiffre 11)

Toutes les prestations du processus de risque avant que survienne le cas de prévoyance vieillesse ou que la personne assurée atteigne l'âge de référence réglementaire sont réassurées de manière congruente. En cas de prestations, la fondation reçoit toutes les prestations de manière continue de Pax. La fondation est le prestataire de services vis-à-vis de la personne ayant droit aux prestations.

6.12 Prestation de survivants (chiffre 10)

6.12.1

Toutes les prestations du processus de risque avant que survienne le cas de prévoyance vieillesse ou que la personne assurée atteigne l'âge de référence réglementaire sont réassurées de manière congruente. En cas de prestations, la fondation reçoit toutes les prestations de manière continue de Pax. La fondation est le prestataire de services vis-à-vis de la personne ayant droit aux prestations.

6.12.2

Lorsqu'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse versée par la fondation décède, les prestations de survivants sont calculées sur la base de la prestation de vieillesse versée à partir de la partie complètement assurée et de la prestation de vieillesse éventuelle versée à partir de la partie autonome selon le plan de prévoyance assuré.

6.12.3

Lorsqu'une personne assurée décède, le conjoint survivant peut demander une indemnité sous forme de capital au lieu de la rente. Le montant de l'indemnité sous forme de capital est déterminé, dans la partie autonome, en s'appuyant sur les bases techniques du pool et, dans la partie complètement assurée, sur la base du tarif de Pax.

6.12.4

La prestation de survivants réglementaire totale selon chiffre 6.12.2 ou la prestation de survivants totale selon LPP est la somme de la prestation de survivants réglementaire ou de la prestation de survivants selon LPP respectivement fournie par la partie autonome et la partie complètement assurée.

6.13 Surindemnisation et coordination avec d'autres assurances sociales (chiffre 15)

6.13.1

Toutes les prestations de l'ensemble du processus d'épargne (épargne et désépargne) sont fournies au prorata par la partie autonome et la partie complètement assurée.

6.13.2

Une réduction des prestations en raison d'une surindemnisation ou d'une coordination avec d'autres assurances sociales a lieu, selon la prestation, soit au prorata du niveau de garantie choisi dans la partie autonome et dans la partie complètement assurée (cf. chiffres 6.10, 6.12.2 et 6.12.4), soit exclusivement dans la partie complètement assurée (cf. chiffres 6.11, 6.12.1 et 6.12.3).

6.14 Prestations minimales selon LPP

Le respect des prestations minimales selon la LPP est toujours assuré pour l'ensemble du rapport de prévoyance (totalité des deux parties).

7 Salaire assuré

7.1 Parties selon le niveau de garantie

7.1.1

Ce chapitre traite essentiellement de l'ensemble du rapport de prévoyance (totalité des deux parties).

Les dispositions se rapportant à une seule partie (partie autonome ou partie complètement assurée) sont explicitement indiquées.

7.1.2

Des dispositions spécifiques concernant le fonctionnement des deux parties figurent au chiffre 6.2.

7.2 Salaire assuré

Est considéré comme salaire assuré le salaire décrit dans le plan de prévoyance assuré.

7.3 Salaire minimum assuré

Le salaire minimal assuré est déterminé dans le plan de prévoyance assuré. Il correspond au moins au montant déterminé par le Conseil fédéral (cf. annexe A1).

7.4 Adaptations du salaire assuré

7.4.1

Les adaptations du salaire assuré sont fondamentalement effectuées au 1^{er} janvier d'une année civile. Dans le cas d'une modification du salaire à partir de 10% du salaire annuel ou à partir de CHF 10'000, le salaire assuré peut également être adapté au cours de l'année après accord entre l'employeur, la personne assurée et la fondation. Sous réserve d'un examen de santé selon chiffre 4.2.

7.4.2

Si le salaire baisse temporairement au cours de l'année civile en raison d'une maladie, d'un accident, d'un manque d'activité, d'une parentalité, d'une adoption ou pour des raisons similaires, le salaire annuel assuré reste valable au moins aussi longtemps que l'obligation de l'employeur de continuer à verser le salaire selon l'art. 324a du Code des obligations (CO) existerait ou qu'un congé de maternité selon l'art. 329f CO, un congé de l'autre parent selon les art. 329g et 329gbis CO ou un congé pour tâches d'assistance selon l'art. 329i CO ou un congé d'adoption selon l'art. 329j CO dure. Le salaire assuré est toutefois abaissé sur demande écrite de la personne assurée. Cela entraîne une réduction des prestations assurées à moins que la libération totale ou partielle du paiement des cotisations ne survienne en raison d'une invalidité (cf. chiffre 11.4).

7.4.3

En cas d'invalidité, le salaire assuré reste inchangé. Une adaptation du salaire assuré dans le cadre d'une capacité de gain subsistant à plus de 30% dépend du résultat de l'examen de santé selon chiffre 4.2.

7.5 Maintien de l'assurance du salaire assuré jusqu'alors

7.5.1

Si le salaire d'une personne assurée diminue au maximum de moitié après qu'elle a atteint l'âge de 58 ans révolus et si cette réduction n'est pas liée à une retraite partielle selon chiffre 9.8, la personne assurée peut maintenir la prévoyance pour le salaire assuré jusqu'alors.

7.5.2

L'assurance du salaire assuré jusqu'alors peut être mainte-

nue au plus tard jusqu'à l'âge de référence réglementaire.

7.5.3

L'obligation de cotiser est réglée dans le chiffre 16.2.2 qui suit.

8 Avoir de vieillesse

8.1 Parties selon le niveau de garantie

8.1.1

Ce chapitre traite essentiellement de l'ensemble du rapport de prévoyance (totalité des deux parties). Les dispositions se rapportant à une seule partie (partie autonome ou partie complètement assurée) sont expressément indiquées.

8.1.2

Des dispositions spécifiques concernant le fonctionnement des deux parties figurent aux chiffres 6.3, 6.4 et 6.5.

8.2 Avoir de vieillesse

L'avoir de vieillesse d'une personne assurée se compose de:

- l'avoir de vieillesse LPP et
- l'avoir de vieillesse surobligatoire.

8.3 Avoir de vieillesse à la fin d'une année civile

L'avoir de vieillesse (cf. chiffre 8.2) d'une personne assurée à la fin d'une année civile se compose

- de l'avoir de vieillesse à la fin de l'année précédente, des montants crédités pendant l'année civile en cours conformément au chiffre 8.5,
- déduction faite des montants perçus pendant l'année civile en cours conformément au chiffre 8.6,
- des intérêts pour l'année civile en cours en tenant compte de la date de valeur des crédits et des débits et
- des bonifications de vieillesse sans intérêts pour l'année civile en cours.

8.4 Avoir de vieillesse lors d'un cas de prévoyance et en cas de départ

8.4.1

En cas de décès, de retraite ou de départ, l'avoir de vieillesse (cf. chiffre 8.2) d'une personne assurée se compose

- de l'avoir de vieillesse à la fin de l'année précédente,
- des bonifications de vieillesse créditées pendant l'année en cours conformément au chiffre 8.5 déduction faite des montants perçus pendant l'année civile en cours conformément au chiffre 8.6,
- des intérêts au prorata pour l'année civile en cours jusqu'au moment où survient le décès, la retraite ou le départ, en tenant compte de la date de valeur des bonifications et des versements et
- des bonifications de vieillesse au prorata, sans inté-

rêts, pour l'année civile en cours jusqu'au moment où survient le décès, la retraite ou le départ.

8.4.2

Dans le cas d'un degré d'invalidité de 70% ou plus, l'avoir de vieillesse (cf. chiffre 8.2) est maintenu avec intérêt et bonifications de vieillesse pendant la durée de l'invalidité jusqu'à l'âge de référence réglementaire en tenant compte du chiffre 18.7. Les bonifications de vieillesse sont déterminées sur la base du salaire assuré lors de la survenance de l'incapacité de travail et du plan d'épargne valable au moment de la survenance de l'incapacité de travail. Des bonifications ou avoirs de prévoyance perçus en cas de divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré ainsi que les rachats en cas de divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré sont pris en compte dans l'avoir de vieillesse.

8.4.3

Dans le cas d'une invalidité partielle, l'avoir de vieillesse (cf. chiffre 8.2) existant au moment de la survenance de l'invalidité est partagé en deux parties conformément à l'échelonnement des rentes selon chiffre 11.7. La part correspondant à l'invalidité est maintenue conformément au chiffre 8.4.2, le salaire assuré étant là aussi adapté en fonction de l'échelonnement des rentes. L'avoir de vieillesse attribué à l'activité lucrative assurée qui reste est assimilé à l'avoir de vieillesse d'une personne assurée active. Des avoirs perçus en raison d'un divorce ou d'une dissolution judiciaire du partenariat enregistré sont d'abord prélevés sur la part active de la personne assurée, c'est-à-dire l'avoir de vieillesse. Les bonifications sont uniquement effectuées au crédit de la part active. Sous réserve des cas assurés conformément au chiffre 11.10.

8.5 Bonifications

8.5.1

Sont considérés comme bonifications

- les prestations de libre passage apportées,
- les rachats facultatifs conformément au chiffre 17 et les rachats à la suite du divorce ou de la dissolution juridique du partenariat enregistré,
- les transferts de moyens de la prévoyance en cas de divorce ou de dissolution juridique du partenariat enregistré,
- les remboursements de versements anticipés pour l'acquisition du propre logement conformément aux chiffres 13.6.5 et 13.6.6 ainsi que
- les parts d'excédents conformément au chiffre 13.2.

8.5.2

Est créditée sur l'avoir de vieillesse LPP à partir de

- une prestation de libre passage apportée,
- un rachat à la suite d'un divorce ou d'une dissolution judiciaire du partenariat enregistré,
- un transfert de moyens de la prévoyance dans le cas d'un divorce ou d'une dissolution judiciaire du part-

ariat enregistré ou

- un remboursement d'un versement anticipé pour l'acquisition du propre logement.

Les rachats facultatifs selon chiffre 17 et les parts d'excédents selon chiffre 13.2 sont crédités sur l'avoir de vieillesse subobligatoire.

8.6 Versements

8.6.1

Sont considérés comme versements

- les transferts de moyens de la prévoyance en cas de divorce ou de dissolution juridique du partenariat enregistré,
- les versements anticipés pour l'acquisition du propre logement conformément aux chiffres 13.5 et 13.6 ainsi que
- la part de l'avoir de vieillesse qui a été utilisée pour la retraite partielle conformément aux chiffres 9.6 ou 9.7.

8.6.2

Ces versements sont débités au moment du paiement proportionnellement à l'avoir de vieillesse LPP et à l'avoir de vieillesse subobligatoire. La part subobligatoire destinée aux transferts de moyens de la prévoyance et aux versements anticipés pour l'acquisition du propre logement est débitée en premier lieu du compte d'épargne selon chiffre 17.4.3, puis du compte d'épargne selon chiffre 17.3.4 et finalement du reste de l'avoir de vieillesse subobligatoire.

8.7 Intérêts sur les avoirs de vieillesse

8.7.1

Tous les taux d'intérêt applicables sont déterminés à la fin de chaque année civile pour l'année suivante. Le conseil de fondation peut en outre décider d'une rémunération supplémentaire rétroactive pour les personnes assurées le 31.12 de l'année civile en cours en respectant les dispositions de l'art. 46 OPP2.

8.7.2

La fondation peut fixer un taux d'intérêt qui s'écarte des chiffres qui précèdent pour les avoirs de vieillesse gérés dans la partie autonome sur la base de la partie du salaire volontairement assurée selon le chiffre 7.5 et, en cas de retraite différée selon le chiffre 9.7, pour l'avoir de vieillesse après l'âge de référence réglementaire. Il en va de même pour Pax pour les avoirs de vieillesse gérés dans la partie complètement assurée.

8.8 Avoir de vieillesse projeté sans intérêts

L'avoir de vieillesse projeté sans intérêts est calculé à partir de l'avoir de vieillesse existant à la fin de l'année civile en cours (cf. chiffre 8.3) et de la somme des bonifications de vieillesse, sans intérêts, pour les années manquant jusqu'à l'âge de la retraite.

8.9 Avoir de vieillesse projeté avec intérêts

8.9.1

L'avoir de vieillesse projeté avec intérêts est calculé à partir de l'avoir de vieillesse existant à la fin de l'année civile en cours (cf. chiffre 8.3), intérêts jusqu'à la retraite ordinaire inclus, et de la somme des bonifications de vieillesse, avec intérêts, pour les années manquant jusqu'à la retraite ordinaire. Le taux d'intérêt de projection qui est appliqué dans la partie autonome et dans la partie complètement assurée est fixé par la fondation.

8.9.2

L'avoir de vieillesse projeté ne constitue pas une valeur contraignante, étant donné que la projection repose sur des hypothèses. Le montant réel du futur avoir de vieillesse peut fortement différer de celui-ci.

9 Prestations de vieillesse

9.1 Parties selon le niveau de garantie

9.1.1

Ce chapitre traite essentiellement de l'ensemble du rapport de prévoyance (totalité des deux parties). Les dispositions se rapportant à une seule partie (partie autonome ou partie complètement assurée) sont expressément indiquées.

9.1.2

Des dispositions spécifiques concernant le fonctionnement des deux parties figurent en outre au chiffre 6.10.

9.2 Principe

9.2.1

Lorsqu'une personne assurée atteint l'âge de référence réglementaire, elle a – conformément au plan de prévoyance assuré – droit aux prestations suivantes:

- rente de vieillesse à vie;
- rente d'enfant de retraité.

9.2.2

Il est possible de percevoir les prestations de vieillesse sous forme de capital (cf. chiffre 9.4).

9.2.3

La surindemnisation et la coordination des prestations de vieillesse sont réglées au chiffre 15 qui suit.

9.3 Rente de vieillesse

9.3.1

Si la personne assurée ne fait valoir aucune option capital, le droit aux rentes prend naissance au moment de la retraite conformément au chiffre 9.2.1.

9.3.2

Le montant de la rente de vieillesse est déterminé selon

chiffre 6.10.

9.4 Prestations de vieillesse avec option capital

9.4.1

À la demande de la personne assurée, un capital vieillesse (option capital) est versé à la place de la rente de vieillesse sous réserve du chiffre 17.2.3. Le montant du capital vieillesse est déterminé sur la base de l'avoir de vieillesse disponible au moment de la retraite conformément au chiffre 8.4. Dans ce cas, tous les droits de la personne assurée et de ses survivants tombent. Pour un degré d'invalidité égal ou supérieur à 70 %, il n'existe aucun droit au versement du capital vieillesse.

Pour le versement en capital en cas d'invalidité partielle, ce qui précède s'applique par analogie à l'avoir de vieillesse attribué à l'activité lucrative assurée restante conformément au chiffre 8.4.3. C'est le degré de capacité de gain au moment de la demande de versement du capital qui est déterminant.

9.4.2

La personne assurée peut limiter l'option capital à une partie de l'avoir de vieillesse. Dans ce cas, tous les droits de la personne assurée et de ses survivants à des prestations résultant de l'avoir de vieillesse utilisé pour le versement du capital vieillesse tombent. Le débit de l'avoir de vieillesse est déterminé conformément au point 6.10.5.

9.4.3

Pour les personnes assurées mariées ou vivant dans un partenariat enregistré, l'accord écrit du conjoint ou de la partenaire enregistrée ou du partenaire enregistré est nécessaire pour demander l'option capital.

9.4.4

La personne assurée doit avoir transmis une option capital à la fondation en tenant compte du chiffre 9.10. En cas d'invalidité totale au moment de la demande, aucun versement du capital n'est possible.

9.4.5

En cas de retraite partielle selon chiffre 9.8, l'option capital demandée est également valable pour chaque étape future de la retraite anticipée, à moins que l'option soit annulée en temps voulu en respectant le délai conformément au chiffre 9.10. Le versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital est autorisé en trois étapes au maximum. Cela est également valable lorsque le salaire de base obtenu auprès d'un employeur est assuré auprès de plusieurs institutions de prévoyance. Une étape comprend toutes les perceptions de prestations de vieillesse sous forme de capital au cours d'une année civile.

9.5 Retraite ordinaire et âge de référence réglementaire

L'âge de référence réglementaire pour la retraite ordinaire est atteint le premier du mois suivant l'atteinte de l'âge de 65 ans révolus en tenant compte du chiffre 18.7.

Un départ à la retraite est possible au plus tôt à compter de l'âge de 58 ans révolus.

9.6 Retraite anticipée

9.6.1

La retraite anticipée est possible au plus tôt à partir de l'âge de 58 ans révolus. À compter de ce moment, la personne assurée peut percevoir la prestation de vieillesse en totalité ou à moitié. Conformément au chiffre 9.10, une demande écrite accompagnée d'une pièce justificative concernant la dissolution des rapports de travail doit être soumise à la fondation à cet effet. La perception partielle anticipée de la prestation de vieillesse se règle conformément aux dispositions concernant la retraite partielle selon chiffre 9.8.

9.6.2

Comme pour la retraite ordinaire, la prestation de vieillesse est calculée sur la base de l'avoir de vieillesse disponibles dans les deux parties existant au moment de la retraite anticipée (cf. chiffre 8.4), les taux de conversion étant alors réduits pour la détermination de la rente de vieillesse (cf. appendice A3 et document «Taux de conversion»).

9.6.3

Les personnes assurées qui ne jouissent pas de leur pleine capacité de gain ne peuvent prétendre à une retraite anticipée dans le cadre de l'activité lucrative assurée subsistant que s'il existe une décision exécutoire de l'AI, dans des cas exceptionnels après d'autres vérifications concernant la capacité de travail. Pour un degré d'invalidité de 70 % ou plus, aucune retraite anticipée n'est possible.

9.6.4

Le droit à des prestations à allouer en cas d'invalidité prend entièrement fin avec la retraite anticipée. Dans le cas d'une retraite anticipée partielle, le droit à des prestations à allouer en cas d'invalidité est réduit en fonction du degré de l'étape de la retraite. Cela s'applique également à un capital au décès éventuellement assuré selon le plan de prévoyance.

9.7 Retraite différée

9.7.1

Si l'activité lucrative perdure après l'âge de référence réglementaire, la personne assurée peut différer la retraite totalement ou partiellement. La personne assurée doit soumettre une demande selon chiffre 9.10. La personne assurée peut choisir si des contributions d'épargne sont versées ou non pendant la durée de retraite différée.

Cette demande doit comporter l'accord écrit de l'employeur. Il est possible de différer la prestation de vieillesse tant que le salaire de base de la personne assurée ne tombe pas en-dessous du salaire minimal selon chiffre 5.2. Le différé partiel de la prestation de vieillesse se règle sur les dispositions concernant la retraite partielle selon chiffre 9.8.

9.7.2

La retraite peut être différée au plus tard jusqu'au premier du mois consécutif au 70^e anniversaire. Si le différé de la retraite doit prendre fin plus tôt, une demande correspondante selon chiffre 9.10 doit être soumise à la fondation.

9.7.3

Lorsque l'âge de référence réglementaire est atteint, le droit à des prestations à allouer en cas d'invalidité et à un capital à allouer au décès, éventuellement assuré selon le plan de prévoyance, prend fin. L'obligation de cotiser est réglée dans le chiffre 16.3.4 qui suit.

9.7.4

Lorsque la retraite différée prend fin, il n'existe aucun droit à une prestation de sortie, c'est une prestation de vieillesse qui est versée. En cas de retraite différée, la prestation de vieillesse est calculée de la même façon que pour la retraite ordinaire sur la base de l'avoir de vieillesse disponible dans les deux parties au moment de la retraite différée (cf. chiffre 8.4), les taux de conversion (cf. annexe A3 et document «Taux de conversion») étant augmentés pour déterminer la rente de vieillesse.

9.7.5

Si la personne assurée décède pendant le différé, les dispositions applicables si elle avait perçu des rentes de vieillesse au moment du décès sont valables pour déterminer les prestations de survivants.

9.7.6

Une demande d'option capital soumise avant l'âge de référence réglementaire reste valable.

9.8 Retraite partielle

9.8.1

Une retraite partielle peut être réalisée en un maximum de cinq étapes en tenant compte du chiffre 9.4.4. Le premier versement partiel doit porter sur au moins 20 % de la prestation de vieillesse. Le versement partiel consécutif doit être d'au moins 10 % de la prestation de vieillesse.

9.8.2

La retraite partielle doit s'accompagner d'une réduction appropriée correspondante du salaire de base. La part de prestation de vieillesse perçue ne doit pas être supérieure à la réduction du salaire. La prestation de vieillesse doit être perçue dans sa totalité lorsque le salaire de base de

la personne assurée tombe en-dessous du salaire minimal selon chiffre 5.2. Une augmentation du degré d'occupation ou du salaire de base n'est plus assurée après une retraite partielle. Une demande écrite comprenant une confirmation de l'employeur selon laquelle les conditions sont remplies en tenant compte du chiffre 9.10 doit être soumise à la fondation.

9.8.3

Le droit à la prestation de vieillesse est fonction de l'étape de la retraite accomplie. Pour chaque étape de la retraite, c'est le taux de conversion chaque fois valable qui est appliqué (cf. appendice A3 et document «Taux de conversion»).

9.8.4

Le traitement fiscal de la retraite partielle se règle selon le droit fiscal fédéral et cantonal. La personne assurée doit préalablement se renseigner à ce propos auprès de l'administration fiscale compétente pour elle. La fondation ne répond pas d'évaluations fiscales défavorables.

9.9 Rente d'enfant de retraité

9.9.1

Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ont droit à une rente d'enfant de retraité pour chaque enfant qui, en cas de décès de la personne assurée, a droit à une rente d'orphelin. Les dispositions du chiffre 10.6 s'appliquent par analogie. Le montant de la rente annuelle d'enfant de retraité est fonction de la rente de vieillesse versée et du plan de prévoyance.

9.9.2

S'il existe simultanément un droit à une rente d'enfant d'invalidé, c'est la plus élevée des rentes qui est versée.

9.10 Délais

9.10.1

Les demandes qui suivent doivent être soumises par écrit au plus tard un mois avant la survenance de l'événement souhaité:

- option capital (cf. chiffre 9.4.1)
- demande de retraite anticipée (chiffre 9.6.1)
- demande de retraite différée (cf. chiffre 9.7.1)
- demande de fin de différé (cf. chiffre 9.7.2)
- demande de retraite partielle (cf. chiffre 9.8.2)
- demande d'utilisation de fonds de prévoyance pour ses propres besoins (cf. chiffre 13.5.5)

9.10.2

Le maintien de l'assurance dans la même mesure que précédemment (art. 47a LPP) doit être demandé par écrit à la fondation par la personne assurée jusqu'à un mois au plus tard après la résiliation des rapports de travail par l'employeur.

10 Prestations de survivants

10.1 Parties selon le niveau de garantie

10.1.1

Ce chapitre traite essentiellement de l'ensemble du rapport de prévoyance (totalité des deux parties). Les dispositions se rapportant à une seule partie (partie autonome ou partie complètement assurée) sont explicitement indiquées.

10.1.2

Des dispositions spécifiques concernant le fonctionnement des deux parties figurent au chiffre 6.12.

10.2 Principe

10.2.1

Lorsqu'une personne assurée décède, un droit aux prestations suivantes prend naissance conformément au plan de prévoyance assuré

- rente de conjoint, rente de partenaire enregistré/enregistrée
- rente de partenaire
- rente d'orphelin
- rente d'orphelin de père et de mère
- capital au décès

10.2.2

Un droit à des prestations de survivants existe lorsque la personne assurée

- était assurée dans la fondation au moment du décès ou au début de l'incapacité de travail ayant entraîné le décès ou
- était en incapacité de travail de 20% au moins, mais de moins de 40% pour cause d'infirmité congénitale au moment de débiter une activité lucrative et qu'elle était assurée dans la fondation à hauteur de 40% au moins au moment de l'augmentation de l'incapacité de travail ayant entraîné le décès ou
- est devenue invalide lorsqu'elle était mineure et qu'elle était de ce fait en incapacité de travail de 20% au moins, mais de moins de 40% au moment de débiter une activité lucrative et qu'elle était assurée dans la fondation à hauteur de 40% au moins au moment de l'augmentation de l'incapacité de travail ayant entraîné le décès ou
- recevait de la fondation une rente de vieillesse ou d'invalidité au moment du décès.

10.2.3

Le droit à des prestations de survivants prend naissance avec le décès de la personne assurée, mais au plus tôt avec la fin du maintien du paiement du salaire intégral. Le droit à des prestations de survivants prend naissance avec le décès d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse ou d'invalidité versée par la fondation.

10.2.4

La surindemnisation et la coordination des prestations de survivants provenant de la prévoyance professionnelle sont réglées au chiffre 15 qui suit.

10.2.5

Un éventuel avoir résultant d'un rachat facultatif conformément aux chiffres 17.3.4 et 17.4 ne sert pas à financer les rentes de survivants et n'est pas pris en compte lors de la détermination de son montant, mais versé sous forme d'une restitution de cotisations selon chiffre 10.8 en cas de décès de la personne assurée avant sa retraite ou avant qu'elle ait atteint l'âge de référence réglementaire.

10.3 Rente de conjoint et rente de partenaire enregistré

10.3.1

La partenaire enregistrée survivante ou le partenaire enregistré survivant a le même statut juridique que le conjoint survivant. Les chiffres 10.3.2 à 10.3.9 s'appliquent par analogie également à la partenaire enregistrée survivante ou au partenaire enregistré survivant.

10.3.2

Lorsqu'une personne assurée ou un bénéficiaire d'une rente de vieillesse ou d'invalidité servie par la fondation décède, le conjoint survivant a droit, sous réserve du chiffre 9.7.5, à une rente de conjoint conformément au plan de prévoyance assuré.

10.3.3

Si le conjoint survivant est plus jeune de plus de dix ans que la personne assurée décédée ou que le rentier décédé de la fondation, la rente est réduite de 1% de la rente de conjoint totale pour chaque année révolue ou entamée allant au-delà des dix ans de différence.

10.3.4

Si le mariage a lieu après le 65^e anniversaire de la personne assurée ou du rentier de la fondation, la rente est ramenée au pourcentage suivant:

- mariage au cours de la 66^e année: 80%
- mariage au cours de la 67^e année: 60%
- mariage au cours de la 68^e année: 40%
- mariage au cours de la 69^e année: 20%
- mariage après l'âge de 69 ans révolus: 0%

Le cas échéant, la rente réduite par suite d'une grande différence d'âge (cf. chiffre 10.3.3) est multipliée avec ce pourcentage.

10.3.5

Si la personne assurée s'est mariée après le 65^e anniversaire et si elle souffrait alors d'une grave maladie ou des suites d'un accident, dont elle devait avoir connaissance, aucune rente de conjoint n'est versée si la personne

assurée ou le rentier de la fondation décède de ces suites dans un délai de deux ans à compter du mariage.

10.3.6

Lorsque, conformément aux chiffres 10.3.3 à 10.3.5 qui précèdent, la rente de conjoint réglementaire est réduite au décès d'une personne assurée ou d'un rentier de la fondation, il existe un droit à la rente dans les limites des prestations minimales selon LPP, si le conjoint survivant

- a. doit subvenir à l'entretien d'un enfant au moins ou
- b. a passé l'âge de 45 ans et que le mariage a duré au moins cinq ans.

Si le conjoint survivant ne remplit les conditions, ni selon lettre a., ni selon lettre b., il a droit à une indemnité unique en capital équivalant au montant de trois rentes annuelles complètes dans les limites des prestations minimales selon LPP.

10.3.7

Le conjoint survivant peut demander une prestation en capital à la place de la rente. Pour ce faire, la personne bénéficiaire de la rente doit remettre une déclaration écrite appropriée à la fondation avant le premier versement de la rente.

10.3.8

Le droit à la rente de conjoint tombe en cas de remariage avant l'âge de 45 ans révolus. En remplacement, le conjoint survivant a droit à une indemnité en capital équivalant au triple montant de la rente annuelle de conjoint. Son versement peut être demandé à la fondation pendant un an à compter du remariage. Si aucune demande de versement n'est effectuée, l'expectative de la renaissance du droit à la rente de conjoint lors de la dissolution du mariage consécutif prend naissance. Si le remariage a lieu après le 45^e anniversaire, la rente de conjoint est payée la vie entière.

10.3.9

Le droit à la rente de conjoint prend fin au plus tard avec le décès de la personne ayant droit à la rente.

10.4 Droit à des rentes de survivants après un divorce ou une dissolution juridique du partenariat enregistré

10.4.1

Le conjoint divorcé de la personne assurée ou du rentier de la fondation a droit, au décès de celle-ci ou celui-ci, à une rente de survivants dans les limites des prestations minimales selon LPP, à condition que

- le mariage ait duré au moins dix ans et
- une rente ait été accordée au conjoint divorcé dans le jugement de divorce (selon art. 124e, al. 1, ou art. 126, al. 1 CC).

10.4.2

Les dispositions selon chiffre 10.3 s'appliquent par analogie. Une éventuelle rente est en plus réduite du montant qui, ajouté à d'autres prestations d'assurances sociales, dépasse le droit découlant du jugement de divorce. Les rentes de survivants de l'AVS ne sont alors prises en compte que dans la mesure où elles sont supérieures à un droit propre à une rente d'invalidité de l'AI ou une rente de vieillesse de l'AVS.

10.4.3

Les chiffres 10.4.1 et 10.4.2 s'appliquent par analogie pour la dissolution judiciaire du partenariat enregistré.

10.5 Rente de partenaire (pour les partenariats non enregistrés)

10.5.1

Le partenaire, également d'une relation du même sexe, est assimilé au conjoint en ce qui concerne le droit à la rente si toutes les conditions suivantes sont remplies à la fois.

- La personne assurée et la personne ayant droit ne sont pas mariées et ne vivent pas au sein d'un partenariat enregistré.
- Il n'existe aucun des liens de parenté cités à l'article 95 du Code civil (CC).
- Les deux partenaires ont vécu, de manière ininterrompue et avérée, en ménage commun pendant les cinq années précédant le décès de la personne assurée ou, dans le cas d'une vie commune de plus courte durée, le partenaire survivant survient à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs.

La personne assurée et son partenaire doivent confirmer à la fondation l'existence d'une union libre au moyen d'un formulaire (également disponible sur Internet) que la fondation met à disposition. Cette déclaration constitue la condition justifiant l'ouverture du droit à la prestation et doit être parvenue à la fondation du vivant de la personne assurée.

Si une personne assurée décède à la suite d'un accident avant sa retraite ou avant qu'elle ait atteint l'âge de référence réglementaire, il existe au maximum un droit à une rente de partenaire équivalant à 40% du salaire assuré limité au maximum salarial selon LAA. Sous réserve de prestations allant au-delà dans le plan de prévoyance assuré.

10.5.2

Les conditions justifiant l'ouverture du droit à la prestation doivent être remplies au moment du décès de la personne assurée. Il incombe au partenaire d'apporter la preuve que les conditions justifiant l'ouverture du droit sont remplies.

10.5.3

Lorsqu'une union libre est dissoute, la personne assurée doit immédiatement en informer la fondation. Le droit à une rente de partenaire tombe avec la dissolution de l'union libre.

10.5.4

La personne ayant droit à une rente de partenaire doit informer la fondation lorsqu'elle se marie, lorsqu'elle conclut un partenariat enregistré ou lorsqu'elle conclut une nouvelle union libre. Le droit à une rente de partenaire prend fin avec le mariage, l'enregistrement d'un partenariat ou la conclusion d'une nouvelle union libre ou le décès de la personne ayant droit.

10.5.5

Lorsque la personne ayant droit perçoit déjà une rente de veuve ou de veuf ou une rente de partenaire enregistré de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ou de l'assurance-accidents (LAA) en raison d'un décès survenu antérieurement, ou une rente de conjoint, une rente de partenaire enregistré ou de partenaire d'une autre institution de prévoyance, ces prestations sont imputées sur la rente de partenaire à verser. Des contributions d'entretien d'un éventuel jugement en divorce ou d'un jugement de dissolution juridique du partenariat enregistré sont également imputées.

10.5.6

Les dispositions des chiffres 10.3.3 à 10.3.5 s'appliquent par analogie.

10.6 Rente d'orphelin

10.6.1

Au décès d'une personne assurée ou d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse ou d'invalidité servie par la fondation, chaque enfant ayant droit à une rente a droit à une rente conformément au plan de prévoyance assuré, sous réserve du chiffre 9.7.5.

Dans la mesure où des prestations plus élevées sont prévues pour les orphelins de père et mère dans le plan de prévoyance assuré, chaque enfant ayant droit à une rente d'orphelin conformément aux chiffres 10.6.2 et 10.6.3 a droit à une rente d'orphelin de père et de mère. Le droit à la rente d'orphelin de père et de mère existe à condition que

- le parent assuré dans la fondation décède avant sa retraite et avant d'avoir atteint l'âge de référence réglementaire selon chiffre 9.5 et que l'autre parent était déjà décédé; ou
- le parent assuré dans la fondation est déjà décédé avant sa retraite et avant d'avoir atteint l'âge de référence réglementaire selon chiffre 9.5 et que l'autre parent décède également.

Lorsque la prévoyance est maintenue après l'âge de référé-

rence réglementaire (selon chiffre 9.7.5 et chiffre 18.7), il n'existe aucun droit à une rente d'orphelin de père et de mère.

10.6.2

Ont droit à une rente les enfants de la personne assurée ou du rentier de la fondation ci-après énumérés:

- les enfants selon l'article 252 du Code civil (CC),
- les enfants recueillis au sens de l'article 49 du Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS), si la personne assurée décédée les a recueillis à titre gratuit pour subvenir durablement à leur entretien et à leur éducation, et
- les enfants d'un autre lit à l'entretien desquels la personne assurée ou le rentier décédé de la fondation subvient totalement ou principalement.

10.6.3

La rente d'orphelin est versée jusqu'au décès de l'enfant, mais au plus tard jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de 18 ans révolus. Un âge différent peut être prévu dans le plan de prévoyance assuré. Lorsqu'un enfant a atteint ou dépassé l'âge de 18 ans révolus ou l'âge prévu selon le plan de prévoyance assuré, il existe malgré tout un droit à la rente d'orphelin,

- tant que l'enfant poursuit sa formation, sans exercer d'activité professionnelle à titre principal, mais au maximum jusqu'à l'âge de 25 ans révolus;
- tant que l'enfant est invalide à condition que l'invalidité soit survenue avant l'âge de 25 ans révolus et que l'enfant ne touche aucune rente d'invalidité provenant de la prévoyance professionnelle, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le montant de la rente étant déterminé sur la base du degré d'invalidité. Si le degré d'invalidité de l'enfant change, la rente est adaptée en conséquence. Lorsqu'une invalidité, qui est survenue après le 25^e anniversaire, est à l'origine d'une aggravation, il n'existe aucun droit à une augmentation. Le droit prend fin lorsque le degré d'invalidité de l'enfant tombe en dessous de 40% ou lorsque l'enfant décède.

10.6.4

En plus de la rente d'orphelin, un droit à une rente complémentaire à la rente d'orphelin prend naissance si toutes les conditions qui suivent sont remplies à la fois

- la personne assurée décède avant sa retraite et avant d'avoir atteint l'âge de référence réglementaire selon chiffre 9.5;
- c'est une rente de conjoint, de partenaire enregistré ou de partenaire qui est assurée;
- le décès de la personne assurée n'ouvre aucun droit à une rente de conjoint, de partenaire enregistré ou de partenaire qui est assurée.

Si la personne assurée décède pendant le maintien de la prévoyance après l'âge de référence réglementaire (selon

chiffre 9.7), aucun droit à la rente complémentaire à la rente d'orphelin ne prend naissance.

Le montant de la rente complémentaire à la rente d'orphelin correspond au montant de la rente de conjoint divisé par le nombre d'enfants ayant droit à la rente. Pendant la durée de prestation, elle reste inchangée pour chaque enfant, même si le nombre d'ayants droit change.

Les conditions d'octroi selon les chiffres 10.6.1 à 10.6.3 sont applicables. Le droit à la rente complémentaire prend fin lorsque le droit à une rente d'orphelin s'éteint. Un recouvrement des droits à une rente complémentaire est possible. Seuls les enfants qui remplissaient déjà les conditions pour une rente d'orphelin au moment du décès de la personne assurée et avaient un droit tant à une rente d'orphelin qu'à une rente complémentaire à la rente d'orphelin ont droit à une rente complémentaire.

10.7 Capital au décès

10.7.1

Si une personne assurée décède avant sa retraite ou avant d'avoir atteint l'âge de référence réglementaire, les survivants ont droit à un capital au décès à condition qu'un tel capital soit prévu dans le plan de prévoyance assuré.

10.7.2

Le droit des survivants existe indépendamment du droit successoral et suit l'ordre de bénéficiaires défini au chiffre 10.9.

10.8 Restitution de cotisations

10.8.1

Si une personne assurée décède avant sa retraite ou avant d'avoir atteint l'âge de référence réglementaire et si, aucun droit à une rente de conjoint, de partenaire enregistré, de partenaire ou de rente complémentaire à la rente d'orphelin ne prend naissance, c'est l'avoir de vieillesse accumulé jusqu'au décès (cf. chiffre 8.4) qui est versé (restitution de cotisations) sous réserve du chiffre 10.9.1, lettre f.

10.8.2

Si une personne assurée décède avant sa retraite ou avant d'avoir atteint l'âge de référence réglementaire et si un droit à une rente de conjoint, de partenaire enregistré, de partenaire ou à une rente complémentaire à la rente d'orphelin prend naissance, une restitution de cotisations est versée, à condition que l'avoir de vieillesse accumulé jusqu'au décès (cf. chiffre 8.4) – déduction faite d'éventuels avoirs provenant d'un rachat conformément aux chiffres 17.3.4 et 17.4 – soit supérieur à la valeur actuelle de la rente immédiate de conjoint, de partenaire enregistré, de partenaire ou de la rente complémentaire à la rente d'orphelin. La restitution de cotisations correspond alors à la différence entre l'avoir de vieillesse existant – déduction faite des avoirs résultant de rachats volontaires

selon les chiffres 17.3.4 et 17.4 – et la valeur en espèces de la rente de conjoint, de la rente de partenaire enregistré, de la rente de partenaire ou de la rente complémentaire à la rente d'orphelin, un droit étant pris en compte jusqu'à l'âge de 25 ans révolus en ce qui concerne les rentes complémentaires aux rentes d'orphelin.

10.8.3

La restitution de cotisations est réduite de la valeur actuelle d'éventuelles prestations accordées au conjoint divorcé ou à l'ancienne partenaire enregistrée ou à l'ancien partenaire enregistré.

10.8.4

Le droit des survivants existe indépendamment du droit successoral et suit l'ordre de bénéficiaires défini au chiffre 10.9.

10.9 Clause bénéficiaire

10.9.1

Ont droit au capital au décès assuré selon le plan de prévoyance ou à la restitution de cotisations:

- a. le conjoint survivant ou la partenaire enregistrée survivante, resp. le partenaire enregistré survivant,
- b. à défaut: à parts égales, les enfants ayant droit à une rente conformément au chiffre 10.6,
- c. à défaut: le partenaire qui aurait droit à une rente conformément au chiffre 10.5,
- d. à défaut: à parts égales, les personnes physiques à l'entretien desquelles la personne assurée subvenait de façon substantielle, ou la personne qui avait formé avec elle une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs,
- e. à défaut: à parts égales, les enfants selon art. 252 CC qui n'ont aucun droit, conformément au chiffre 10.6, à une rente d'orphelin ou, à défaut, à parts égales, les parents ou, à défaut, à parts égales, les frères et sœurs (y compris demi-frères et demi-sœurs),
- f. à défaut: à parts égales, les autres héritiers légaux à l'exclusion de la collectivité de droit. Dans ce cas, le montant devant être versé est cependant réduit comme suit:
 - restitution de cotisations: la moitié de l'avoie de vieillesse, mais au moins les cotisations et apports financés par le salarié,
 - capital au décès selon le plan de prévoyance: la moitié.

En dérogation à cela, la personne assurée peut choisir librement l'ordre des lettres a., b. et c. ainsi que l'ordre à la lettre e. et désigner plus précisément les droits des bénéficiaires des lettres b., d., e. et f. La déclaration doit être parvenue à la fondation par écrit du vivant de la personne assurée.

10.9.2

Les parts du capital au décès, à condition qu'il soit assuré, ou les parts de la restitution de cotisations ne pouvant pas être versées par manque de bénéficiaires sont attribuées à la fortune libre du pool concerné.

11 Prestations d'invalidité

11.1 Principe

11.1.1

Toutes les prestations de l'ensemble du processus de risque (risques décès et invalidité) sont fournies en totalité par la partie réassurée.

11.1.2

Ce chapitre traite essentiellement de l'ensemble du rapport de prévoyance (totalité des deux parties). Les dispositions se rapportant à une seule partie (partie autonome ou partie complètement assurée) sont expressément indiquées.

11.1.3

Des dispositions spécifiques concernant le fonctionnement des deux parties figurent au chiffre 6.11.

11.1.4

Avant que l'âge de la retraite anticipée ou l'âge de référence réglementaire soit atteint, les prestations d'invalidité suivantes sont assurées conformément au plan de prévoyance assuré:

- exonération du paiement des cotisations
- rente d'invalidité
- rente d'enfant d'invalidité

11.1.5

Un droit à l'exonération du paiement des cotisations existe lorsque la personne assurée ne jouit pas de sa capacité de travail à 40 % au moins et qu'elle était assurée dans la fondation au début de l'incapacité de travail.

11.1.6

Un droit à une rente d'invalidité et une rente d'enfant d'invalidité existe lorsque la personne assurée

- est invalide au sens de l'assurance-invalidité fédérale à 40 % au moins et qu'elle était assurée dans la fondation au début de l'incapacité de travail ayant entraîné l'invalidité ou
- était en incapacité de travail de 20 % au moins, mais de moins de 40 % pour cause d'infirmité congénitale au moment de débiter une activité lucrative, et qu'elle était assurée dans la fondation à raison de 40 % au moins au moment de l'augmentation de l'incapacité de travail ayant entraîné l'invalidité ou
- est devenue invalide lorsqu'elle était mineure et qu'elle était de ce fait en incapacité de travail de 20 % au moins, mais de moins de 40 % au moment de

débuter une activité lucrative et qu'elle était assurée dans la fondation à raison de 40% au moins au moment de l'augmentation de l'incapacité de travail ayant entraîné l'invalidité.

11.1.7

La surindemnisation et la coordination des prestations d'invalidité provenant de la prévoyance professionnelle sont réglées au chiffre 15 qui suit.

11.1.8

Un éventuel avoir résultant d'un rachat facultatif pour obtenir les prestations réglementaires complètes conformément au chiffre 17.3.4 ne sert pas à financer les rentes d'invalidité et les rentes d'enfant d'invalidité et n'est pas pris en compte lors de la détermination de leur montant, mais entraîne une augmentation des prestations de vieillesse qui remplacent les prestations d'invalidité.

11.1.9

Un éventuel avoir résultant d'un rachat dans la retraite anticipée conformément au chiffre 17.4 ne sert pas à financer les rentes d'invalidité et les rentes d'enfant d'invalidité et n'est pas pris en compte lors de la détermination de leur montant, mais est versé en fonction de l'échelonnement des rentes selon chiffre 11.7 sous forme de rente d'invalidité.

11.2 Incapacité de travail et incapacité de gain

11.2.1

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité de travail qui peut raisonnablement être exigé, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique.

11.2.2

Est réputée incapacité de gain toute perte, totale ou partielle, des possibilités d'accomplir une activité de travail sur le marché du travail équilibré concerné qui est causée par une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique persistant après un traitement et des mesures de réadaptation raisonnables.

11.3 Invalidité, degré d'invalidité

11.3.1

Il y a invalidité lorsque la personne assurée est invalide au sens de l'assurance-invalidité fédérale. Est réputée invalidité l'incapacité de travail, totale ou partielle, qui est présumée permanente ou de longue durée et qui peut être la conséquence d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est considérée comme étant survenue dès qu'elle a atteint la nature et le degré nécessaire pour justifier le droit à la prestation correspondante.

11.3.2

Le degré d'invalidité est déterminé par la fondation au sens de l'assurance-invalidité fédérale sur la base du manque à gagner subi. La fondation reconnaît fondamentalement le degré d'invalidité déterminé par l'assurance-invalidité fédérale. Sous réserve de décisions manifestement insoutenables de l'AI.

11.4 Exonération du paiement des cotisations

11.4.1

Afin de sauvegarder les prestations de survivants, la rente d'invalidité et la rente d'enfant d'invalidité et de maintenir la constitution de l'avoir de vieillesse, il existe un droit à l'exonération des cotisations. Il débute dès que l'incapacité de travail a existé à 40% au moins pendant un délai d'attente de trois mois ininterrompus. Une incapacité de travail ayant une nouvelle origine constitue un nouvel événement et déclenche un nouveau délai d'attente.

11.4.2

L'étendue de l'exonération des cotisations est fonction du degré d'invalidité conformément au chiffre 11.3.2 et est adaptée à l'échelonnement de la rente conformément au chiffre 11.7. Jusqu'à la survenance de l'invalidité, c'est le degré d'incapacité de travail qui sert provisoirement de base. À l'expiration de douze mois à compter du début du délai d'attente, l'exonération des cotisations est uniquement fournie en présence d'une invalidité fondant le droit. Le chiffre 11.8 s'applique par analogie.

11.5 Rente d'invalidité

11.5.1

Le droit à une rente d'invalidité équivalant aux prestations minimales selon LPP prend naissance au plus tôt lorsque la personne assurée a droit à une rente de l'assurance-invalidité fédérale au sens des articles 28, alinéa 1, et 29, alinéas 1-3, de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (ci-après nommée LAI).

11.5.2

Le droit à des prestations subobligatoires prend naissance au plus tôt lorsque la personne assurée a droit à une rente de l'assurance-invalidité fédérale au sens des articles 28, alinéa 1, et 29, alinéas 1-3, LAI et lorsque le délai d'attente déterminé dans le plan de prévoyance assuré, qui débute avec la survenance de l'incapacité de travail dont l'origine a mené à l'invalidité, est écoulé.

11.5.3

Les prestations selon chiffres 11.5.1 et 11.5.2 sont différées aussi longtemps que la personne assurée perçoit le salaire complet ou des indemnités journalières d'au moins 80% du salaire non touché de la part d'une assurance d'indemnités journalières de maladie ou d'accident tenue de verser des prestations. Les indemnités journalières de l'assurance d'indemnité journalière de maladie doivent avoir été cofinancées à raison de la moitié, au moins, par l'employeur.

11.5.4

Une incapacité de travail ou une invalidité ayant une nouvelle origine constitue un nouvel événement et déclenche un nouveau délai d'attente.

11.5.5

Le montant de la rente annuelle d'invalidité se règle sur le plan de prévoyance assuré et l'échelonnement des rentes conformément au chiffre 11.7.

11.6 Rente d'enfant d'invalidité

11.6.1

Les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ont droit à une rente d'enfant d'invalidité pour chaque enfant qui peut prétendre, dans le cas du décès de la personne assurée, à une rente d'orphelin. Les dispositions selon chiffre 10.6 sont applicables par analogie.

11.6.2

Le montant de la rente annuelle d'enfant d'invalidité se règle sur le plan de prévoyance assuré et l'échelonnement des rentes conformément au chiffre 11.7.

11.7 Échelonnement de la rente d'invalidité en fonction du degré d'invalidité

Une fois le délai d'attente écoulé, les prestations sont calculées sur la base des prestations assurées au début du délai d'attente comme suit:

- Le montant du droit à une rente d'invalidité est déterminé en pourcentages d'une rente entière.
- Le droit à une rente intégrale prend naissance à partir d'un degré d'invalidité de 70%.
- Si le degré d'invalidité est compris entre 50% et 69%, la part en pour cent correspond au degré d'invalidité.
- Si le degré d'invalidité est inférieur à 50%, les parts en pour cent qui suivent s'appliquent:

Degré d'invalidité	Part en pour cent
49.00 %	47.50 %
48.00 %	45.00 %
47.00 %	42.50 %
46.00 %	40.00 %
45.00 %	37.50 %
44.00 %	35.00 %
43.00 %	32.50 %
42.00 %	30.00 %
41.00 %	27.50 %
40.00 %	25.00 %

- Dans le cas d'un degré d'invalidité inférieur à 40%, il n'existe aucun droit à des prestations.

11.8 Changement du degré d'invalidité

11.8.1

La personne assurée est tenue de communiquer sans délai à la fondation tout événement et changement susceptibles d'avoir une influence sur l'obligation de la fondation

de fournir des prestations (p. ex. changement du degré d'invalidité, recouvrement de la capacité de gain, etc.).

Une fois déterminée, une rente d'invalidité est augmentée, réduite ou supprimée si le degré d'invalidité se modifie d'au moins cinq points de pourcentage ou atteint 100%.

11.8.2

Le changement du degré d'invalidité entraîne un examen et, le cas échéant, une adaptation du droit aux prestations. Si des prestations trop élevées ont été versées, la personne assurée est tenue de rembourser à la fondation les prestations perçues illégalement.

11.8.3

Si le degré d'invalidité d'une personne assurée partiellement invalide, pour l'invalidité partielle de laquelle la fondation doit verser des prestations, augmente, il y a lieu de tenir compte de ce qui suit:

- Si l'augmentation a la même origine que l'invalidité partielle existant déjà, les prestations d'invalidité en cours sont adaptées au nouveau degré sans nouveau délai d'attente. Ce sont les prestations assurées au moment du début de l'ancienne invalidité partielle ainsi que le règlement de prévoyance valable pour l'ancienne invalidité partielle qui sont déterminantes pour l'augmentation de la prestation.
- Si l'augmentation a une nouvelle origine et si la personne assurée était assurée dans la fondation au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont l'origine a entraîné l'augmentation du degré d'invalidité, les prestations déjà en cours continuent à être accordées sans modification. À l'expiration du délai d'attente convenu, il existe en plus un droit à de nouvelles prestations. Sont déterminants pour ce droit les prestations assurées, le salaire assuré ainsi que le règlement de prévoyance valables au moment de la survenance de l'incapacité de travail entraînant l'augmentation du degré d'invalidité.

11.8.4

Si le degré d'invalidité d'une personne assurée partiellement invalide, pour l'invalidité partielle de laquelle la fondation ne doit pas verser de prestations, augmente, il y a lieu de tenir compte de ce qui suit:

- Si l'augmentation a la même origine que l'invalidité partielle existant déjà, il n'existe aucun droit à des prestations.
- Si l'augmentation est due à une nouvelle cause et si la personne assurée était assurée dans la fondation au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont l'origine a entraîné l'augmentation du degré d'invalidité, il existe, à l'expiration du délai d'attente convenu, un droit à des prestations correspondant au volume de l'augmentation du degré d'invalidité, les prestations assurées au moment de l'augmentation du degré d'invalidité étant dans ce cas déterminantes.

11.8.5

Si le degré d'invalidité d'une personne assurée partiellement invalide, pour l'invalidité partielle de laquelle la fondation doit verser des prestations, augmente seulement après l'exclusion du cercle des personnes assurées, il y a lieu de tenir compte de ce qui suit:

- Si l'augmentation a la même origine que l'invalidité partielle existant déjà, les prestations d'invalidité en cours sont adaptées au nouveau degré d'invalidité sans nouveau délai d'attente. Les prestations assurées au début de l'ancienne invalidité partielle sont déterminantes pour l'augmentation des prestations en tenant compte du chiffre 12.9.
- Si l'augmentation est due à une nouvelle cause, il n'existe aucun droit à des prestations pour l'augmentation.

11.9 Rechute

Si le degré d'invalidité, qui avait diminué jusqu'à atteindre un niveau excluant une rente, augmente pour la même cause jusqu'à atteindre un niveau donnant droit à une rente selon chiffre 11.7 (rechute), il y a lieu de tenir compte de ce qui suit à condition que la fondation soit tenue de fournir des prestations également pour l'augmentation et que la personne assurée soit toujours assurée dans la fondation:

- La rechute est considérée comme nouvel événement avec un nouveau délai d'attente lorsque celle-ci est survenue à la fin d'une période de 365 jours suivant la fin du droit à des prestations d'assurance. Le droit à des prestations d'invalidité se règle alors sur les prestations assurées au moment de la rechute.
- La rechute n'est pas considérée comme nouvel événement lorsque la personne assurée subit une rechute dans les 365 jours suivant la fin du droit à des prestations d'invalidité. Le droit à des prestations d'invalidité se règle dans ce cas sur les prestations assurées au moment de la première apparition de l'incapacité de travail. D'éventuelles adaptations des prestations, effectuées entre-temps, sont annulées pour la personne assurée. Si des prestations sont déjà arrivées à échéance auprès de la fondation pour l'incapacité de travail ou l'invalidité initiale, les nouvelles prestations sont versées sans nouveau délai d'attente. Si aucune prestation n'est encore arrivée à échéance auprès de la fondation et si elle avait été obligée de fournir des prestations pour l'incapacité de travail ou l'invalidité initiale après écoulement du délai d'attente, les jours au cours desquels la personne assurée était déjà incapable de travailler pour la même cause auparavant sont imputés sur le délai d'attente.

11.10 Maintien provisoire de l'assurance

11.10.1

Si la rente de l'assurance-invalidité fédérale est réduite ou supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité, la personne assurée reste assurée avec les mêmes droits durant trois ans auprès de la fondation pour autant

qu'elle ait, avant la réduction ou la suppression de sa rente de l'assurance-invalidité, participé à des mesures de réinsertion au sens de l'article 8a, LAI, ou que sa rente ait été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'activité.

11.10.2

La protection d'assurance et le droit aux prestations sont maintenus aussi longtemps que la personne assurée perçoit une prestation transitoire fondée sur l'article 32 LAI.

11.10.3

Pendant la période de maintien de l'assurance et du droit aux prestations, la fondation réduit ses prestations d'invalidité ainsi que la rente d'enfant d'invalidité analogiquement au degré d'invalidité réduit de la personne assurée, pour autant que la réduction des prestations soit compensée par un revenu supplémentaire réalisé par la personne assurée.

11.10.4

Pendant le maintien provisoire de l'assurance selon l'article 26a LPP, l'application de l'article 24a LPP est reportée.

11.11 Extinction des prestations d'invalidité

11.11.1

Le droit aux prestations d'invalidité prend fin

- sous réserve du chiffre 11.10, le jour où l'invalidité justifiant le versement de la rente ou l'incapacité de travail justifiant l'exonération du paiement des cotisations cesse ou
- à la fin du mois au cours duquel la personne assurée est décédée ou lorsque l'âge de référence réglementaire est atteint conformément au chiffre 9.5 en tenant compte du chiffre 18.7. Lorsque le cas assuré «vieillesse» survient, les prestations d'invalidité sont remplacées par des prestations de vieillesse et les taux de conversion valables à ce moment-là tant dans la partie autonome (cf. annexe A3) que dans la partie complètement assurée (cf. document «Taux de conversion») sont appliqués. Le montant de la rente de vieillesse totale est alors au moins égal au montant de la rente d'invalidité légale adaptée au renchérissement. La rente d'enfant de retraité est au moins égale au montant de la rente d'enfant d'invalidité versée jusqu'à l'âge de référence réglementaire. Sous réserve des chiffres 9.4 et 15.

11.11.2

Dès que l'institution de prévoyance apprend que l'office AI a décidé la suspension à titre conservatoire du versement de la rente d'invalidité sur la base de l'art. 52a LPGA, elle suspend, elle aussi, le versement de la rente d'invalidité à titre conservatoire.

12 Prestations en cas de départ

12.1 Parties selon le niveau de garantie

12.1.1

Ce chapitre traite essentiellement de l'ensemble du rapport de prévoyance (totalité des deux parties). Les dispositions se rapportant à une seule partie (partie autonome ou partie complètement assurée) sont expressément indiquées.

12.1.2

Des dispositions spécifiques concernant le fonctionnement des deux parties figurent au chiffre 6.6.

12.2 Principe

12.2.1

La personne assurée a droit à une prestation de sortie si les rapports de travail sont dissous avant la survenance d'un cas de prévoyance et si elle quitte l'institution de prévoyance.

12.2.2

Les personnes assurées dont la rente de l'assurance-invalidité fédérale a été réduite ou annulée après une diminution du degré d'invalidité ont droit, à la fin de l'assurance maintenue provisoirement ou du maintien du droit à la prestation, à une prestation de sortie conformément au chiffre 11.10.

12.3 Montant de la prestation de sortie

Le montant de la prestation de sortie est déterminé selon le chiffre 6.6.

12.4 Utilisation de la prestation de sortie

12.4.1

La prestation de sortie est transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur. La personne assurée est tenue de communiquer l'adresse de transfert correspondante au moyen du formulaire mis à disposition par la fondation (également disponible sur Internet).

12.4.2

Si, faute de nouvelle institution de prévoyance, la prestation de sortie ne peut pas être transférée à une telle institution, la personne assurée est tenue de communiquer à la fondation sous quelle autre forme prévue par la loi la protection de prévoyance doit être maintenue:

- police de libre passage ou
- compte de libre passage.

12.4.3

Si, dans un délai de six mois après la naissance du droit à une prestation de sortie, la personne assurée n'a pas communiqué à la fondation la forme légale sous laquelle elle tient à maintenir la protection de prévoyance, la fondation transfère la prestation de sortie à l'institution supplétive au plus tard 24 mois après la naissance du

droit.

12.5 Versement en espèces de la prestation de sortie

12.5.1

La prestation de sortie est versée en espèces lorsque la demande est faite par écrit par la personne assurée,

- qui quitte définitivement la Suisse (sous réserve du chiffre 12.6),
- qui s'installe à son propre compte et qui n'est plus soumise à la prévoyance professionnelle obligatoire ou
- dont la prestation de sortie est inférieure à sa cotisation annuelle.

12.5.2

Pour les personnes assurées qui sont mariées ou vivent dans un partenariat enregistré, le versement en espèces est uniquement autorisé avec l'accord écrit du conjoint, de la partenaire enregistrée ou du partenaire enregistré.

12.5.3

Le droit à prestation doit être justifié par la personne assurée.

12.6 Restriction du versement en espèces

12.6.1

Lorsqu'elle quitte la Suisse pour un état membre de l'Union européenne, la personne assurée ne peut pas demander le versement en espèces de la prestation de sortie équivalant au montant de l'avoir de vieillesse obligatoire, si elle continue à être obligatoirement assurée pour les risques vieillesse, décès et invalidité selon les dispositions légales de l'état membre de l'Union Européenne concerné.

12.6.2

Lorsqu'elle quitte la Suisse pour l'Islande ou la Norvège, la personne assurée ne peut pas demander le versement en espèces de la prestation de sortie équivalant au montant de l'avoir de vieillesse obligatoire, si elle continue à être obligatoirement assurée pour les risques vieillesse, décès et invalidité selon les dispositions légales islandaises ou norvégiennes.

12.6.3

Lorsqu'elle quitte la Suisse pour le Liechtenstein, la personne assurée ne peut pas demander le versement en espèces de la prestation de sortie si elle continue à être assujettie à la prévoyance professionnelle obligatoire au Liechtenstein. La prestation de sortie est versée à l'institution de prévoyance nouvellement concernée au Liechtenstein. Les personnes assurées qui transfèrent leur domicile au Liechtenstein et y débute une activité lucrative indépendante peuvent uniquement demander le versement en espèces de la prestation de sortie à hauteur de l'avoir de vieillesse subrogatoire.

12.6.4

La part de la prestation de sortie qui ne peut être ni versée en espèces ni versée à une autre institution de prévoyance conformément aux chiffres 12.6.1 à 12.6.3 est versée à une institution suisse de libre passage désignée par la personne assurée (compte ou police de libre passage), sous réserve du chiffre 12.4.3.

12.7 Assurance subséquente

12.7.1

Après la dissolution des rapports de travail, le salarié reste assuré dans la fondation dans les mêmes proportions pour les risques décès et invalidité jusqu'au moment de la constitution de nouveaux rapports de prévoyance, mais au maximum pendant un mois, sans qu'une cotisation ne soit perçue. L'assurance subséquente débute le jour où les rapports de travail ont juridiquement pris fin.

12.7.2

Le droit aux prestations doit être justifié par la personne assurée.

12.8 Dissolution du contrat d'adhésion

Lors de la dissolution du contrat d'adhésion, le capital de prévoyance de la personne assurée et le capital de prévoyance du rentier sont déterminés conformément aux dispositions du présent règlement, du contrat d'adhésion, des dispositions générales d'adhésion, du règlement concernant la liquidation partielle et du règlement relatif aux provisions. Les capitaux de prévoyance sont transférés à la nouvelle institution de prévoyance avec un éventuel avoir de l'institution de prévoyance ou après déduction d'un éventuel déficit de la partie autonome du capital de prévoyance. Selon la situation sur le marché des capitaux, une déduction peut être effectuée sur la partie complètement assurée du capital de prévoyance de la personne assurée au cours des 5 premières années du contrat pour tenir compte du risque lié au taux d'intérêt. L'avoir de vieillesse LPP existant des personnes assurées n'est pas réduit par cette déduction.

12.9 Remboursement et compensation

Si la fondation doit verser des prestations de survivants ou d'invalidité après qu'elle a déjà versé la prestation de sortie ou le capital de prévoyance, celle-ci doit lui être remboursée dans les limites où cela est nécessaire pour financer les prestations de survivants ou d'invalidité. Si aucun remboursement n'est effectué, ces prestations sont réduites, ne sont pas versées ou leur remboursement est demandé.

13 Autres prestations de prévoyance

13.1 Adaptation à l'évolution des prix

13.1.1

Les prestations obligatoires de survivants et d'invalidité

dont la durée a dépassé trois ans sont adaptées à l'évolution des prix selon les dispositions du Conseil fédéral.

13.1.2

L'adaptation des rentes de conjoint, des rentes de partenaire enregistré et des rentes d'invalidité est effectuée jusqu'à ce que la personne ayant droit atteigne l'âge de référence réglementaire, celle des rentes d'orphelin et d'enfant d'invalidité jusqu'à leur expiration.

13.1.3

Dans la limite des possibilités financières d'un pool, des améliorations de prestations peuvent être prévues pour les rentes restantes dans la partie autonome. Le conseil de fondation décide tous les ans si et dans quelle mesure ces rentes sont adaptées. Ce faisant, il convient de tenir compte de l'évolution des prix. Dans la partie autonome, ces améliorations des prestations résultent du mécanisme de participation et d'assainissement (cf. annexe A2). Dans la partie complètement assurée, ces améliorations des prestations résultent des décisions de Pax s'y rapportant.

13.2 Participation aux excédents

13.2.1

Le droit de participation à un excédent éventuel (provenant de la partie complètement assurée) accordé par Pax prend naissance avec l'entrée en vigueur du contrat d'adhésion et prend fin avec sa dissolution. Une part de l'excédent accordé est due tous les ans au 1^{er} janvier, la première fois le 1^{er} janvier de l'année consécutive au début du contrat d'adhésion. La part de l'excédent attribué est communiquée à l'institution de prévoyance tous les ans.

13.2.2

La part d'excédent (de la partie complètement assurée) est généralement attribuée à la personne active assurée et au bénéficiaire de prestations d'invalidité, pour autant qu'ils appartiennent à l'institution de prévoyance au moment de l'échéance, conformément à un plan d'excédent qui doit être décidé annuellement par le conseil de fondation et au prorata temporis. Le conseil de fondation peut toutefois également décider d'une autre utilisation des excédents.

13.3 Forme de participation

La participation est transférée à chacune des adhésions sous la forme d'un paiement d'intérêts supplémentaires conformément au mécanisme de participation et d'assainissement (annexe A2).

13.4 Transfert d'une part du droit au libre passage ou aux rentes en cas de divorce ou de dissolution juridique d'un partenariat enregistré

13.4.1

Ce chapitre traite essentiellement de l'ensemble du rapport de prévoyance (totalité des deux parties). Les dispo-

sitions se rapportant à une seule partie (partie autonome ou partie complètement assurée) sont expressément indiquées.

Des dispositions complémentaires concernant le fonctionnement des deux parties figurent au chiffre 6.8.

13.4.2

En cas de divorce, le tribunal peut ordonner, dans le cadre des dispositions légales déterminantes, que les droits acquis au titre de la prévoyance professionnelle au moment de l'introduction de la procédure de divorce soient compensés.

13.4.3

Si, sur la base d'un jugement, une partie de la prestation de sortie d'une personne assurée doit être transférée à l'institution de prévoyance ou de libre passage du conjoint légitime, le prélèvement est effectué conformément au chiffre 8.6.

13.4.4

Si, sur la base d'un jugement, une partie de la prestation de sortie hypothétique d'un bénéficiaire d'une rente d'invalidité qui n'a pas encore atteint l'âge de référence réglementaire doit être transférée à l'institution de prévoyance ou de libre passage du conjoint légitime, la rente d'invalidité en cours n'est pas réduite. La prestation de départ hypothétique correspond au montant auquel il existerait un droit en cas de réactivation.

Dès l'entrée en force du jugement de divorce, la part obligatoire de la rente, s'étendant aux prestations minimales selon LPP, diminue en fonction du prélèvement dans la part obligatoire de l'avoir de vieillesse.

Pour les invalides partiels, c'est d'abord l'avoir de vieillesse détenu pour la part active qui est réduit. S'il ne suffit pas, c'est la prestation de sortie hypothétique de la part invalide qui est réduite pour le montant subsistant.

La prestation de sortie hypothétique d'un bénéficiaire d'une rente d'invalidité, dont la rente est réduite en raison d'un cumul avec des prestations de l'assurance-accidents ou militaire, peut uniquement être utilisée pour la compensation de la prévoyance si la rente d'invalidité ne subirait aucune réduction sans le droit à des rentes pour enfants d'invalidité. Les rentes de survivants sont réduites conformément à l'avoir de vieillesse transféré.

13.4.5

Si, sur la base d'un jugement, une partie d'une rente de vieillesse ou d'invalidité en cours est accordée au conjoint légitime après l'âge de référence réglementaire, la fondation verse une rente de divorce à ce dernier. La rente de vieillesse ou d'invalidité en cours est réduite à vie de la part de la rente accordée. Des rentes pour enfants

de retraités ou d'invalides déjà en cours au moment du lancement de la procédure de divorce ne changent pas en raison d'une rente de vieillesse ou d'invalidité réduite après le divorce.

Le montant de la rente de divorce est déterminé en fonction de la part de rente attribuée qui, au moment de l'entrée en vigueur du divorce, est transformée en rente au moyen d'un programme de conversion de l'OFAS conformément aux règles de calcul fédérales.

13.4.6

Le droit à une rente de divorce naît avec l'entrée en force du jugement de divorce. Le droit à la rente de divorce prend fin au décès du conjoint légitime. La rente de divorce n'ouvre aucun droit à d'autres prestations. Le transfert de la rente de divorce se fait en principe sous forme de rente. Le conjoint créancier peut toutefois demander par écrit le transfert de la rente de divorce sous forme de capital. Le montant du capital à transférer est calculé, dans la partie autonome, selon les bases techniques du pool et, dans la partie complètement assurée, selon les bases techniques de Pax, qui étaient applicables au moment de l'entrée en force du divorce. Avec le transfert de la rente de divorce sous forme de capital, tous les droits du conjoint légitime vis-à-vis de la fondation tombent. Si le conjoint légitime a demandé un transfert de rente progressif, les rentes sont versées tous les ans en un seul montant jusqu'au 15 décembre à l'institution de prévoyance ou de libre passage indiquée par le conjoint légitime. Le montant annuel augmente d'un demi-intérêt réglementaire.

13.4.7

Si le conjoint légitime perçoit une rente d'invalidité entière ou s'il a atteint l'âge de 58 ans révolus, il peut demander, en lieu et place d'un transfert, le versement direct de la rente de divorce. S'il a atteint l'âge de référence réglementaire selon LPP, la rente est directement versée à moins qu'il ne demande le virement de la rente à son institution de prévoyance et que celle-ci permette un rachat.

Si le conjoint légitime n'a pas encore atteint l'âge de référence réglementaire selon LPP et si la rente de divorce n'est pas versée directement, elle est transférée sous forme de capital à l'institution de prévoyance ou de libre passage qu'il a indiquée, à moins qu'il ne demande, par écrit, un transfert progressif de la rente.

13.4.8

Si, au cours de la procédure de divorce, la personne assurée est concernée par le cas de prévoyance vieillesse et si la fondation doit transférer une partie de la prestation de sortie (hypothétique) en raison du jugement de divorce définitif, la fondation adapte la rente de vieillesse rétroactivement. La rente de vieillesse est adaptée de la même manière que si la prestation de sortie (hypothé-

tique), déduction faite du montant à transférer, avait servi de base à son calcul. La part de la prestation de sortie (hypothétique) qui doit être transférée ainsi que la rente adaptée sont réduites du montant duquel les paiements de rentes auraient été inférieurs jusqu'à ce que le jugement de divorce soit définitif.

Sous réserve d'une disposition contraire dans le jugement du divorce, la réduction est appliquée pour moitié aux deux époux. Au lieu d'une réduction durable de la rente, la fondation peut compenser les montants payés en trop au conjoint débiteur avec ses futurs versements de rente. En cas de droits réciproques des conjoints, la fondation compense, dans la mesure du possible, les prestations de sortie avec des parts de rente.

13.4.9

Si, après la naissance du droit à des moyens de la prévoyance le conjoint légitime n'a émis aucune communication à l'adresse de la fondation concernant le transfert ou si l'institution de prévoyance ou de libre passage signalée n'accepte plus le montant qui doit être viré, la fondation vire les moyens de la prévoyance à l'institution supplétive au plus tôt après six mois.

13.4.10

La personne assurée a la possibilité d'effectuer un rachat dans la limite de la prestation de sortie (hypothétique) transférée. Aucun rachat n'est possible pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse. La déductibilité fiscale du rachat est fonction du droit fiscal fédéral et cantonal.

13.4.11

Les chiffres 13.4.2 à 13.4.10 s'appliquent par analogie à la dissolution juridique d'un partenariat enregistré.

13.5 Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle – principe

13.5.1

Ce chapitre traite essentiellement de l'ensemble du rapport de prévoyance (totalité des deux parties). Les dispositions se rapportant à une seule partie (partie autonome ou partie complètement assurée) sont expressément indiquées.

13.5.2

Des dispositions spécifiques concernant le fonctionnement des deux parties figurent au chiffre 6.9.

13.5.3

Des personnes exerçant une activité lucrative ont le droit, dans le cadre des dispositions légales, d'utiliser une partie de leur avoir de prévoyance ou de leur droit à des prestations de prévoyance pour le financement du propre logement.

13.5.4

Les personnes qui ne jouissent pas de leur pleine capacité de gain n'acquièrent ce droit que lorsqu'il existe une décision de l'AI entrée en force, dans des cas exceptionnels une fois que d'autres clarifications quant à la capacité de travail sont clôturées. Un degré d'invalidité de 70% ou plus ne donne aucun droit à l'utilisation d'une part de l'avoir de prévoyance ou du droit à des prestations de prévoyance pour le financement du propre logement.

13.5.5

Jusqu'à un mois avant que naisse le droit aux prestations de vieillesse, mais au plus tard jusqu'à deux mois avant d'atteindre l'âge de référence réglementaire (cf. chiffre 9.5), la personne assurée peut demander le versement anticipé de fonds de prévoyance pour ses propres besoins (acquisition, construction ou participation), les mettre en gage ou les utiliser pour rembourser des prêts hypothécaires. Sous réserve de restrictions dans le cadre de mesures d'assainissement en cas de découvert. Sont considérés comme logement propre la propriété, la copropriété (notamment la propriété par étages), la propriété commune entre la personne assurée et son conjoint ou sa partenaire enregistrée ou son partenaire enregistré ainsi que le droit de superficie distinct et permanent. Sont considérés comme participation les titres de participation à des coopératives de construction et d'habitation, les actions d'une société anonyme de locataires et les prêts accordés à un organisme de construction et d'habitation d'utilité publique.

13.5.6

Les avoirs de prévoyance peuvent être perçus par avance ou mis en gage. Si la personne assurée est mariée ou si elle vit dans un partenariat enregistré, le versement anticipé ou la mise en gage et toute constitution ultérieure d'un droit de gage immobilier ne sont autorisés que si son conjoint ou sa partenaire enregistrée / son partenaire enregistré donne son accord par écrit.

13.5.7

Lorsque la personne assurée quitte la fondation, cette dernière informe la nouvelle institution de prévoyance d'une éventuelle mise en gage des droits de prévoyance ou d'un versement anticipé.

13.5.8

Le montant versé lors d'un versement anticipé ou d'une réalisation de l'avoir en prévoyance mis en gage est immédiatement soumis à imposition.

13.5.9

Sur demande écrite, la fondation fournit à la personne assurée des informations sur

- les moyens de la prévoyance qui est à sa disposition pour l'acquisition du propre logement,
- la diminution des prestations liée à un versement anticipé ou à une réalisation du gage,

- la possibilité de combler une lacune dans la protection de prévoyance pour l'invalidité et le décès apparaissant à la suite d'un versement anticipé ou d'une réalisation du gage,
- l'assujettissement à l'impôt en cas de versement anticipé ou de réalisation du gage.

13.6 Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle – versement anticipé

13.6.1

Jusqu'à l'âge de 50 ans révolus, le montant maximal du versement anticipé porte sur le droit à la prestation de sortie de la personne assurée.

13.6.2

Lorsque la personne assurée a dépassé l'âge de 50 ans, elle peut au maximum percevoir le montant le plus élevé des montants qui suivent:

- le montant affiché de la prestation de sortie à l'âge de 50 ans majoré des remboursements d'un versement anticipé effectués après l'âge de 50 ans et réduite du montant des versements anticipés et des réalisations de gage après l'âge de 50 ans,
- la moitié de la différence entre la prestation de sortie au moment du versement anticipé et la prestation de sortie éventuellement déjà versée à ce moment-là pour la propriété du logement.

13.6.3

Le montant minimal du versement anticipé s'élève à CHF 20'000, sauf dans le cas de participations. Le versement anticipé est payé en un seul montant au vendeur, constructeur ou prêteur. Un paiement à la personne assurée elle-même est exclu. Un versement anticipé peut être fait valoir tous les cinq ans.

13.6.4

Par un versement anticipé, les avoirs de vieillesse LPP et les avoirs de vieillesse subobligatoires des deux parties sont réduits proportionnellement selon le chiffre 8.6. Dans la mesure où l'avoir de vieillesse est également décisif pour le montant des prestations de prévoyance, celui-ci est réduit dans les deux parties en conséquence.

13.6.5

Un versement anticipé doit être remboursé à la fondation par la personne assurée ou par ses héritiers si la propriété est vendue, ou, au décès de la personne assurée, si aucune prestation de prévoyance n'arrive à échéance.

13.6.6

La personne assurée peut rembourser le versement anticipé jusqu'à ce que naisse le droit aux prestations de vieillesse, jusqu'à la survenance d'un autre cas de prestation ou jusqu'au versement en liquide de la prestation de sortie. Les prestations ainsi nouvellement assurées sont

déterminées selon le règlement en vigueur à l'époque, la fondation pouvant toutefois demander un examen de santé selon chiffre 4.2 pour d'éventuelles augmentations des prestations en cas de décès ou d'invalidité. Le montant minimal pour un remboursement est de CHF 10'000. Si le solde du versement anticipé est inférieur au montant minimal, le remboursement doit être effectué en un seul montant.

13.6.7

La fondation facture des frais pour la réalisation d'un versement anticipé conformément au règlement relatif aux frais. Les frais connexes (tels que p. ex. frais de mention au registre foncier) sont à la charge de la personne assurée.

13.7 Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle – mise en gage

13.7.1

Il est possible de mettre en gage aussi bien les prestations de prévoyance vieillesse, en cas de décès ou d'invalidité qu'un montant équivalant à la prestation de sortie actuelle.

13.7.2

Le droit à la mise en gage d'un montant correspondant au maximum à la prestation de sortie est limité, pour une personne avant l'âge de 50 ans révolus, à la prestation de sortie au moment de la réalisation du gage.

13.7.3

Le droit à la mise en gage de la prestation de sortie d'une personne assurée ayant dépassé l'âge de 50 ans est réglé analogiquement au chiffre 13.6.2.

13.7.4

Lors d'une mise en gage, l'accord écrit du créancier gagiste est nécessaire dans les cas suivants:

- en cas de versement en espèces de la prestation de sortie,
- en cas de versement de la prestation de prévoyance,
- lors du transfert d'une partie de la prestation de sortie en cas de divorce ou de dissolution juridique du partenariat enregistré à une institution de prévoyance du conjoint ou de la partenaire enregistrée ou du partenaire enregistré.

14 Échéance et modalités de versement

14.1 Ouverture du droit aux prestations

14.1.1

Chaque personne assurée doit renseigner la fondation sur toutes les circonstances et tous les changements déterminants pour la prévoyance professionnelle (p. ex.

changement d'état civil, obligations d'entretien, modification du degré d'invalidité).

14.1.2

Pour l'ouverture d'un droit à prestation ainsi que d'autres droits, les ayants droit doivent fournir à la fondation les documents demandés par la fondation en langue allemande, française ou italienne ou dans une traduction allemande certifiée selon la législation suisse. Dans la mesure où ils existent, ce sont les formulaires de la fondation qui doivent être utilisés (également disponibles sur Internet). La fondation peut demander la certification de signatures. D'éventuels frais survenant pour l'ouverture d'un droit sont entièrement à la charge des requérants.

14.1.3

À la demande de la fondation, les bénéficiaires de prestations doivent justifier le prolongement du droit à prestation. Pour ce faire et dans le but d'un examen périodique du droit à prestation, la fondation est autorisée à demander des rapports à des médecins, à d'autres personnels médicaux, à des auxiliaires médicaux et à des experts et de les consulter. La personne assurée donne son accord explicite à la fondation à cet effet.

14.2 Bénéficiaires

14.2.1

La fondation verse les prestations dues aux ayants droit.

14.2.2

Sur présentation des documents correspondants et en accord avec la personne assurée, le paiement du versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle (cf. chiffres 13.5 et 13.6) est directement effectué en faveur du vendeur, constructeur, prêteur ou des ayants droit stipulés à l'article 1, alinéa 1, lettre b. de l'Ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle (OEPL).

14.3 Échéance

14.3.1

Le premier versement de rente, les prestations en capital et tout autre paiement dépendant de la remise de documents arrivent à échéance quatre semaines après la remise de tous les documents nécessaires à l'ouverture du droit. Si le paiement est effectué plus de quatre semaines après la présentation des documents nécessaires, des intérêts moratoires sont dus. Ceux-ci correspondent au taux d'intérêt minimal LPP.

14.3.2

Sous réserve des dispositions relatives à l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle (cf. chiffres 13.5 et 13.6). Le versement anticipé dans le cadre de la prévoyance professionnelle arrive à échéance au plus tard six mois après réception de la demande de paiement complète.

14.4 Versement

14.4.1

Le versement des rentes est effectué chaque mois en début de mois.

14.4.2

Si le début du droit à la rente ne concorde pas avec une date de paiement, une rente est versée au prorata pour la période comprise entre le début du droit à la rente et la prochaine date de paiement.

14.5 Forme de la prestation en cas de somme modique

La fondation se réserve le droit de verser une indemnité en capital à la place de la rente si la rente de vieillesse ou d'invalidité représente moins de 10%, la rente de conjoint, la rente de partenaire enregistré ou de partenaire moins de 6% ou la rente d'orphelin moins de 2% de la rente de vieillesse minimale de l'AVS.

14.6 Lieu d'exécution

Le lieu d'exécution est au domicile suisse de la personne ayant droit, à défaut au siège de la fondation.

15 Surindemnisation et coordination avec d'autres assurances sociales

15.1 Principe

Ce chapitre traite essentiellement de l'ensemble du rapport de prévoyance (totalité des deux parties). Les dispositions se rapportant à une seule partie (partie autonome ou partie complètement assurée) sont expressément indiquées.

15.1.1

Des dispositions complémentaires concernant le fonctionnement des deux parties figurent au chiffre 6.13.

15.1.2

Les rentes et indemnités sont accordées en coordination avec d'autres assurances sociales conformément aux prescriptions légales et sous réserve des dispositions ci-après dans l'ordre qui suit:

- par l'assurance-vieillesse et survivants ou par l'assurance-invalidité fédérale,
- par l'assurance militaire ou l'assurance-accidents,
- par la prévoyance professionnelle.

Le règlement valable à ce moment-là sont applicables pour le calcul de la surindemnisation ainsi que pour l'application de la coordination.

15.2 Réduction des prestations dans le cas d'avantages non justifiés

15.2.1

La fondation peut réduire les prestations de survivants et d'invalidité dans la mesure où celles-ci et d'autres revenus imputables dépassent ensemble 90 % du revenu probablement non touché. Le versement de la restitution de cotisations selon chiffre 10.8 ainsi que la rente complémentaire à la rente d'orphelin selon 10.6.4 est maintenu sans réduction. Si la personne assurée a maintenu volontairement l'assurance d'une part du salaire selon chiffre 7.5, celle-ci est prise en compte lors de la détermination du salaire probablement non touché. La fondation peut réduire les prestations de vieillesse venant remplacer les prestations d'invalidité dans la mesure où celles-ci et d'autres revenus imputables dépassent ensemble 90 % du montant qui, lors du calcul d'une surindemnisation effectué immédiatement avant l'atteinte de l'âge de référence, devait être considéré comme revenu probablement non touché. Ce montant doit être adapté à l'augmentation du coût de la vie entre le moment de l'âge de référence réglementaire et celui du calcul.

15.2.2

Sont considérés comme revenus imputables les prestations du même genre et ayant le même objectif qui sont octroyées à la personne ayant droit sur la base de l'événement qui lui a porté préjudice, telles que rentes ou prestations de capitaux avec leur taux de conversion en rentes provenant d'assurances sociales et d'institutions de prévoyance suisses et étrangères, à l'exception d'allocations pour impotents, d'indemnisations et de prestations similaires. De plus, le revenu du travail ou le revenu de remplacement qui continue à être obtenu ou qui peut raisonnablement encore être obtenu est imputé aux personnes touchant des prestations d'invalidité, à l'exception du revenu supplémentaire qui est obtenu pour la participation à des mesures de réinsertion selon l'article 8a LAI. Un éventuel capital d'invalidité selon chiffre 11.1.9 n'est pas pris en compte.

Une fois l'âge de référence réglementaire atteint, les prestations de vieillesse d'assurance sociales et d'institutions de prévoyance suisses et étrangères sont également considérées comme revenus imputables, exception faite d'allocations pour impotents, d'indemnisations et de prestations similaires. Une éventuelle part de rente qui a été attribuée au conjoint légitime ou à la partenaire légitime/au partenaire légitime en cas de divorce ou dissolution juridique du partenariat enregistré continue d'être prise en compte lors du calcul d'une possible réduction de la rente de vieillesse du conjoint débiteur ou de la partenaire légitime / du partenaire légitime.

La réduction d'autres prestations à laquelle il est procédé lorsque l'âge de référence réglementaire est atteint n'est pas compensée par la fondation.

15.2.3

Les revenus du conjoint survivant, de la partenaire enregistrée survivante ou du partenaire enregistré survivant, de la partenaire survivante ou du partenaire survivant et des orphelins sont additionnés.

Sont considérés comme revenus non imputables la restitution de cotisations selon chiffre 10.8 ainsi que la rente complémentaire à la rente d'orphelin selon 10.6.4.

15.2.4

La personne ayant droit doit informer la fondation de tous les revenus imputables.

15.3 Coordination avec l'assurance-accidents ou militaire

15.3.1

Lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire doit verser des prestations pour le même cas d'assurance, la fondation ne fournit ses prestations que dans le cadre du chiffre 15.2, au maximum les prestations minimales légales prescrites selon LPP. Si, dans le plan de prévoyance assuré, des prestations plus élevées sont prévues pour les orphelins de père et de mère, chaque enfant ayant droit à une rente d'orphelin selon les chiffres 10.6.2 et 10.6.3 a droit à une rente d'orphelin de père et de mère d'un montant de la double rente d'orphelin selon LPP.

15.3.2

Lors de concours de causes de dommages différentes, la fondation fournit les prestations réglementaires conformément à la part de la cause du dommage qui ne fait pas l'objet de la prise en charge par l'assurance-accidents ou militaire.

15.3.3

Les restrictions de versement des prestations selon les chiffres 15.3.1 et 15.3.2 ne sont pas applicables pour

- le capital au décès (cf. chiffre 10.7),
- la restitution de cotisations (cf. chiffre 10.8),
- l'exonération du paiement des cotisations (cf. chiffre 11.4),
- le capital d'invalidité (cf. chiffre 11.1.9) et
- les prestations d'invalidité et de survivants résultant de la part de salaire allant au-delà du maximum selon la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) à condition que celle-ci soit explicitement incluse dans le plan de prévoyance assuré, ainsi que pour
- les personnes qui ne sont pas assujetties à l'assurance-accidents obligatoire selon LAA et qui ont explicitement inclus la couverture accidents dans le domaine de la prévoyance professionnelle conformément au plan de prévoyance assuré.

15.4 Réduction des prestations en cas de faute personnelle

15.4.1

La fondation peut réduire ses prestations en conséquence si l'assurance-vieillesse et survivants, l'assurance-invalidité fédérale ou une autre assurance sociale réduit, supprime ou refuse de verser des prestations parce que la personne ayant droit a provoqué le décès ou l'invalidité par une faute grave ou si elle s'oppose à des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité fédérale.

15.4.2

Si l'assurance-accidents, l'assurance militaire ou d'autres assurances sociales réduisent ou refusent leurs prestations parce que la personne ayant droit a eu un comportement fautif, la fondation n'est pas tenue de compenser le refus ou la réduction de prestations de ces assurances sociales.

15.5 Obligation d'avancer les prestations et remboursement

15.5.1

Si l'obligation de fournir des prestations de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire, d'une autre institution de prévoyance ou de la fondation pour le même cas d'assurance est controversée et si la personne assurée demande une avance sur les prestations à la fondation, celle-ci verse ses prestations dans le seul cadre des prestations minimales légales prescrites par la LPP. Si la clarification de l'obligation définitive de fournir des prestations révèle que la fondation n'aurait pas eu à fournir les prestations ou pas dans cette ampleur, elle peut demander que l'assureur concerné rembourse une éventuelle avance sur prestation.

15.5.2

Des prestations perçues à tort doivent être remboursées à la fondation.

16 Financement des prestations de prévoyance

16.1 Parties selon le niveau de garantie

16.1.1

Les cotisations d'épargne sont attribuées à la partie autonome et à la partie complètement assurée de l'avoire de vieillesse en fonction du niveau de garantie du pool.

16.1.2

Les contributions de frais et de risque sont attribuées à la fortune autonome du pool.

16.1.3

Dans le cas d'un découvert du pool, les contributions d'assainissement ne sont prélevées que sur la partie autonome des salaires ou des retraites assurées. Elles sont

attribuées à la fortune autonome du pool.

16.1.4

Ce chapitre traite essentiellement de l'ensemble du rapport de prévoyance (totalité des deux parties).

Les dispositions se rapportant à une seule partie (partie autonome ou partie complètement assurée) sont explicitement indiquées.

16.1.5

Des dispositions spécifiques ou plus détaillées concernant le fonctionnement des deux parties figurent au chiffre 6.

16.2 Principe

16.2.1

Les cotisations sont payées à parts égales par l'employeur et les personnes assurées. Une répartition plus avantageuse pour les salariés assurés est possible et découle du plan de prévoyance assuré.

16.2.2

Les cotisations pour la part de salaire assurée volontairement selon chiffre 7.5 font exception à la parité de cotisation. Une éventuelle obligation de l'employeur de cotiser et la répartition des cotisations ressortent du plan de prévoyance assuré.

16.2.3

L'employeur est tenu de virer la totalité des cotisations.

16.3 Durée de l'obligation de cotiser

16.3.1

L'obligation de cotiser pour la protection de prévoyance dans le cadre des prestations minimales LPP (prévoyance professionnelle obligatoire) prend naissance avec le début de la protection de prévoyance conformément au chiffre 4.1.1, au plus tôt le 1^{er} janvier consécutif au 17^e anniversaire du salarié pour les risques décès et invalidité et au plus tôt le 1^{er} janvier consécutif au 24^e anniversaire du salarié pour le risque vieillesse.

16.3.2

L'obligation de cotiser pour la protection de prévoyance allant au-delà des prestations minimales selon LPP (prévoyance professionnelle allant au-delà) prend naissance avec le début de la protection de prévoyance selon chiffre 4.1.2 au plus tôt le 1^{er} janvier consécutif au 17^e anniversaire du salarié pour les risques décès et invalidité et au plus tôt le 1^{er} janvier consécutif au 24^e anniversaire du salarié pour le risque vieillesse, s'il n'a pas été convenu par écrit d'un début plus précoce.

16.3.3

L'obligation de cotiser prend fin lorsque les rapports de travail sont dissous, lorsque les conditions légales pour l'assujettissement à la LPP ne sont plus remplies

ou lorsque les conditions d'admission selon le plan de prévoyance assuré ne sont plus remplies, à la survenance d'un cas de prévoyance vieillesse ou décès, par l'exonération de l'obligation de cotiser en cas d'invalidité (cf. chiffre 11.4) ainsi qu'avec la dissolution du contrat d'adhésion liant l'employeur et la fondation.

16.3.4

Dans le cas de la retraite différée selon chiffre 9.7, l'obligation de cotiser tombe pour les contributions de risque. Pendant le différé, l'obligation de cotiser existe en plus pour les contributions de frais. Si la part épargne est maintenue, l'obligation de cotiser existe en plus pour les contributions d'épargne.

16.4 Composition des cotisations

16.4.1

Les contributions réglementaires comprennent les

- contributions d'épargne
- contributions de risque
- contributions aux frais d'administration
- contributions au fonds de garantie
- contributions pour l'adaptation au renchérissement
- contributions en cas de découvert
- contributions d'assainissement de l'employeur pour ses rentiers dans le pool de rentes en cas de découvert
- contributions supplémentaires pour le financement du taux de conversion minimal légal

16.4.2

Les taux de cotisation ou la base servant à déterminer les cotisations découlent du plan de prévoyance assuré et du mécanisme de participation et d'assainissement (cf. annexe A2).

16.4.3

Est considérée comme âge pour l'attribution à la catégorie d'âge la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance.

16.4.4

Les cotisations mentionnées servent à couvrir le financement de la prévoyance professionnelle, des cotisations pour le fonds de garantie ainsi que de la cotisation pour l'adaptation à l'évolution des prix.

16.5 Possibilité de choisir en cas de plans d'épargne multiples

16.5.1

Le plan de prévoyance assuré peut prévoir, outre un plan standard, jusqu'à deux plans d'épargne supplémentaires par groupe de personnes. Si la personne assurée ne fait pas un choix différent lors de son admission dans la fondation, elle est assurée dans le plan standard.

16.5.2

Pour un changement de plan d'épargne, la personne assurée doit soumettre à la fondation le formulaire correspondant mis à disposition par la fondation (également disponible sur Internet) jusqu'au 31 décembre au plus tard de l'année civile en cours. Un changement de plan d'épargne est valable à compter du 1^{er} janvier de l'année qui suit à condition que la demande de changement ait été acceptée par la fondation et que la personne assurée jouisse de sa pleine capacité de travail.

16.5.3

La fondation peut, en se basant sur un examen de santé selon chiffre 4.2, refuser le choix ou un changement.

16.5.4

C'est le plan d'épargne valable au moment de la survenance de l'incapacité de travail qui est déterminant pour le calcul du montant des prestations de survivants selon les chiffres 10.3 à 10.6 et des prestations d'invalidité selon les chiffres 11.4 à 11.6.

16.6 Patrimoine libre de l'institution de prévoyance

Sont attribués au patrimoine libre de l'institution de prévoyance les fonds qui n'ont pas été utilisés pour le financement de prestations réglementaires. La commission de prévoyance décide de leur utilisation dans le cadre du règlement d'organisation.

16.7 Réserve de cotisations de l'employeur

La réserve de cotisations de l'employeur est une fortune de prévoyance accumulée par l'employeur qui apparaît séparément. Elle peut être utilisée pour le financement des cotisations de l'employeur et ne peut notamment pas être remboursée à l'employeur. Le montant des attributions annuelles dépend du droit fiscal fédéral et cantonal.

16.8 Fonds de garantie

16.8.1

Le fonds de garantie verse des subsides aux institutions de prévoyance qui présentent une structure d'âge défavorable. Les subsides sont utilisés conformément à la décision du conseil de fondation au profit du degré de couverture, pour réduire les cotisations ou pour des mesures de prévoyance particulières. Le droit se règle sur les dispositions de la LPP.

16.8.2

Le fonds de garantie garantit les prestations légales dues par des institutions de prévoyance devenues insolubles. Le droit se règle sur les dispositions de la LPP.

16.8.3

La fondation prépare le décompte des cotisations et des prestations pour le fonds de garantie et vire les cotisations.

17 Rachat facultatif

17.1 Parties selon le niveau de garantie

17.1.1

Ce chapitre traite essentiellement de l'ensemble du rapport de prévoyance (totalité des deux parties). Les dispositions se rapportant à une seule partie (partie autonome ou partie complètement assurée) sont expressément indiquées.

17.1.2

Des informations spécifiques ou plus détaillées concernant le fonctionnement des deux parties figurent au chiffre 6.4.

17.2 Principe

17.2.1

La personne assurée peut effectuer des apports jusqu'à la retraite en vue d'un rachat pour obtenir les prestations réglementaires entières. Elle peut effectuer des rachats supplémentaires allant au-delà du rachat pour obtenir les prestations réglementaires entières afin de compenser partiellement ou totalement les réductions survenant dans le cas d'un versement anticipé des prestations de vieillesse. Au lieu de la personne assurée, son employeur peut également effectuer des paiements.

17.2.2

Sous réserve des restrictions selon chiffre 17.5. La personne assurée doit, pour un rachat facultatif, soumettre à la fondation les formulaires correspondants mis à disposition par la fondation (également disponibles sur Internet).

17.2.3

Si des rachats facultatifs ont été effectués, les prestations en résultant ne peuvent pas être retirées sous forme de capital de la prévoyance professionnelle au cours des trois années à venir. Les rachats faisant suite au divorce ou à la dissolution juridique du partenariat enregistré font exception à la limitation.

17.2.4

La déductibilité fiscale des rachats effectués se règle sur le droit fiscal fédéral et cantonal. La personne assurée doit préalablement s'informer à ce sujet auprès de l'administration fiscale compétente. La fondation ne peut être tenue responsable de privilèges fiscaux non obtenus.

17.2.5

Pour les personnes qui perçoivent ou ont déjà perçu une prestation de vieillesse d'une institution de prévoyance, le montant maximal possible de rachat est réduit, en cas de rachat, du montant de l'avoir correspondant à la prestation de vieillesse déjà perçue.

17.3 Rachat facultatif dans les prestations réglementaires entières

17.3.1

La personne assurée peut effectuer des apports en vue d'un rachat pour obtenir les prestations réglementaires entières. Le montant maximal de rachat correspond à la différence entre l'avoir de vieillesse maximal réglementaire possible conformément au chiffre 17.3.2 ou au chiffre 17.5.1 et l'avoir de vieillesse existant.

17.3.2

Les prestations réglementaires entières correspondent aux prestations qu'atteint une personne assurée du même âge et du même sexe qui a été assurée à compter du 1^{er} janvier de l'année de ses 24 ans révolus, si aucun moment antérieur n'a été arrêté par convention écrite, avec le salaire actuel assuré et en tenant compte du taux d'intérêt déterminé par le conseil de fondation pour le rachat dans le plan de prévoyance actuel.

17.3.3

Le montant de rachat est crédité, dans les deux parties, à l'avoir de vieillesse surobligatoire conformément au chiffre 8.5.2.

17.3.4

Si cela est prévu dans le plan de prévoyance assuré, le montant de rachat est crédité sur un compte d'épargne séparé. L'avoir de vieillesse résultant de ce compte ne sert pas à financer les rentes d'invalidité et de survivants (cf. chiffres 10.2.5 et 11.1.8), mais est versé comme restitution de cotisations conformément au chiffre 10.8 en cas de décès avant une retraite anticipée ou ordinaire de la personne assurée (cf. chiffre 9.6 ou chiffre 9.5).

17.3.5

Le montant de rachat maximal provisoire possible est stipulé sur le certificat individuel de prévoyance.

17.3.6

La fondation examine la possibilité définitive de rachat après réception de la demande de la personne assurée en tenant compte des réglementations légales applicables.

17.4 Rachat facultatif dans la retraite anticipée

17.4.1

La personne assurée peut effectuer des rachats afin de compenser partiellement ou totalement les réductions survenant dans le cas d'un versement anticipé des prestations de vieillesse à condition qu'elle ait effectué tous les rachats lui permettant d'obtenir la totalité des prestations réglementaires selon chiffre 17.3. Le rachat maximal possible est calculé, dans la partie autonome, sur la base des principes techniques du pool et, dans la partie complètement assurée, sur la base du tarif de l'assurance-vie collective approuvé par l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA).

17.4.2

La fondation examine la possibilité définitive de rachat après réception de la demande de la personne assurée en tenant compte des réglementations légales applicables. La demande doit stipuler la date de la retraite anticipée.

17.4.3

Le montant de rachat fait partie de l'avoir de vieillesse su-robligatoire. Un compte d'épargne séparé est tenu pour le rachat dans la retraite anticipée. L'avoir de vieillesse résultant de ce compte d'épargne ne sert pas à financer les rentes d'invalidité et de survivants (cf. chiffres 10.2.5 et 11.1.9), mais est versé comme restitution de cotisations conformément au chiffre 10.8 en cas de décès de la personne assurée avant sa retraite ou avant d'avoir atteint l'âge de référence réglementaire.

17.4.4

Si la personne assurée renonce à la retraite anticipée et si les prestations réglementaires entières en rapport avec l'âge de la référence réglementaire sont atteintes, les mesures suivantes sont applicables:

- La personne assurée et l'employeur ne paient plus de contribution d'épargne.
- Les taux de conversion applicables à ce moment-là (cf. appendice A3 et document «Taux de conversion») sont gelés.
- L'avoir de vieillesse selon chiffre 8.2 ne porte plus intérêts.

Les prestations réglementaires entières en rapport avec l'âge de la retraite ordinaire peuvent être dépassées de 5 % au maximum. Un avoir de vieillesse allant au-delà de cette limite revient au patrimoine libre du pool au moment de la retraite.

17.4.5

Les dépassements de la limite selon chiffre 17.4.4 résultant d'un changement du degré d'occupation ou du salaire assuré, d'un changement du plan d'épargne et de transferts de moyens de la prévoyance en cas de divorce ou de dissolution juridique d'un partenariat enregistré sont considérés séparément.

17.5 Restrictions concernant le rachat facultatif

17.5.1

Des rachats facultatifs sont possibles jusqu'au moment de la retraite tant qu'aucune retraite anticipée ou partielle n'a été prise. Si l'assurance est maintenue conformément à l'art. 47a LPP, le maintien de l'assurance prend fin au plus tard lorsque l'âge de référence réglementaire est atteint. Un seul rachat facultatif peut être effectué par année civile.

En cas de retraite différée (cf. chiffre 9.7), l'avoir de vieillesse maximal possible correspond à l'avoir de vieil-

lesse qui aurait pu être atteint au moment de l'âge de référence réglementaire selon le plan de prévoyance et le salaire assuré alors en vigueur et avec une durée de cotisation complète.

17.5.2

Si des versements anticipés ont été effectués pour l'accession à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle, les rachats facultatifs ne sont possibles qu'une fois que les versements anticipés ont été entièrement remboursés. Cette restriction ne s'applique pas aux rachats en raison d'un divorce ou de la dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré.

17.5.3

Les personnes assurées qui ne jouissent pas de leur pleine capacité de gain peuvent uniquement effectuer un rachat facultatif, dans le cadre de la capacité de gain restante assurée, lorsqu'il existe une décision de l'AI entrée en force, dans des cas exceptionnels une fois que d'autres clarifications quant à la capacité de travail sont terminées. Dans le cas d'un degré d'invalidité de 70 % ou plus, il est impossible d'effectuer un rachat facultatif. Sous réserve d'un rachat en raison du divorce ou de la dissolution du partenariat enregistré.

17.5.4

Pour les personnes qui arrivent ou sont arrivées de l'étranger et qui n'ont encore jamais appartenu à une institution de prévoyance en Suisse, le montant annuel du rachat ne doit pas être supérieur à 20 % du salaire réglementaire assuré au cours des cinq premières années consécutives à leur entrée dans la fondation. Si une personne assurée change d'institution de prévoyance au cours du délai de cinq ans, ce délai continue à courir. À l'expiration de ce délai, la personne assurée qui n'a pas encore effectué tous les rachats pour obtenir les prestations réglementaires complètes peut effectuer un tel rachat.

18 Autres dispositions

18.1 Cession et mise en gage

Aucun des droits à des prestations découlant le règlement de prévoyance ne peut être cédé ou mis en gage avant qu'il n'arrive à échéance. Sous réserve des dispositions relatives à l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle (cf. chiffres 13.5 à 13.7).

18.2 Prétentions envers des tiers

Au moment de la survenance de l'événement, la fondation subroge la personne assurée, ses survivants et autres personnes ayant droit envers un tiers qui répond pour le cas d'assurance jusqu'à concurrence des prestations versées.

18.3 Protection des données

18.3.1

Sont responsables pour les traitements de données décrits ci-après la fondation (Pax, Fondation collective Balance, c/o Pax, Société suisse d'assurance sur la vie SA, Aeschenplatz, Case postale, 4052 Bâle) et Pax (Pax, Société suisse d'assurance sur la vie SA, Aeschenplatz, Case postale, 4002 Bâle) dans le cadre de leur domaine de compétence.

La fondation ainsi que Pax sont soumises à l'obligation légale de garder le secret. Elles ne communiquent des données personnelles que dans les cas prévus par la loi et dans les limites légales prévues. La fondation et Pax sont autorisées à traiter l'ensemble des données personnelles, y compris les données médicales, en vue de la réalisation de la prévoyance professionnelle et du traitement du contrat et à les transmettre, dans la mesure où cela est nécessaire, à toutes les entreprises travaillant dans l'assurance appartenant au «Pax Holding (société coopérative)» et à des autorités, institutions de prévoyance, coassureurs, des assureurs cédants, des réassureurs et assurances sociales (p. ex. caisses de compensation, organismes d'assurance sociale, offices AI, assureurs accidents et maladie, etc.) ainsi qu'à des tiers responsables ou leurs assureurs responsabilité civile en Suisse et à l'étranger. Dans les cas susmentionnés, ni la fondation, ni Pax, ni les collaborateurs et autres auxiliaires auxquels elles ont fait appel ne sont soumis à un devoir de discrétion au sens de l'art. 62 LPD. La fondation et Pax sont également autorisées à demander des données personnelles aux personnes susmentionnées dans le même but et de les traiter. À cet effet, la personne assurée doit les délier de leur obligation de secret et du devoir de discrétion. De plus amples informations sur le traitement des données personnelles figurent dans la déclaration de protection des données. Celle-ci peut être consultée sur le site Web de Pax.

18.3.2

Les entreprises appartenant au «Pax Holding (société coopérative)» et les personnes morales actives dans les opérations d'assurance respectent dans ce cas les dispositions de la loi sur la protection des données et les autres arrêtés s'y rapportant.

18.3.3

Comptent, entre autres, parmi les personnes morales du groupe Pax actives dans le domaine de l'assurance, la «Pax, Société suisse d'assurance sur la vie SA», la «Pax, Fondation collective LPP», la «Pax, Fondation pour l'encouragement à la prévoyance en faveur du personnel» et la «Pax, Fondation collective Balance».

18.4 Prescription

18.4.1

Les prétentions à des cotisations périodiques et à des prestations périodiques se prescrivent après cinq ans, les

autres prétentions après dix ans. Les dispositions légales sont en outre applicables.

18.4.2

Le droit aux prestations ne se prescrit pas, à condition que la personne assurée n'ait pas quitté l'institution de prévoyance au moment de la survenance du cas d'assurance.

18.5 Mesures en cas de découvert

18.5.1

Un découvert ne peut apparaître que dans la partie autonome.

18.5.2

En cas de découvert du pool selon l'art. 44 OPP2, le conseil de fondation, en collaboration avec l'expert en prévoyance professionnelle, détermine les mesures appropriées pour remédier au découvert dans la partie autonome. Si besoin est, il est possible d'adapter aux ressources disponibles notamment les intérêts servis sur l'avoir de vieillesse, le financement et les prestations dans la partie autonome. Le principe de proportionnalité doit être respecté. La fondation informe l'autorité de surveillance, l'employeur, les personnes actives assurées et les rentiers du découvert du pool et des mesures d'assainissement définies.

18.5.3

Pendant la durée d'un découvert du pool, la fondation peut, en tenant compte des dispositions de l'art. 65d LPP, effectuer des paiements d'intérêts réduits ou nuls dans la partie autonome (cf. mécanisme de participation et d'assainissement à l'annexe A2), prélever des contributions d'assainissement auprès des personnes actives assurées et des employeurs (cf. mécanisme de participation et d'assainissement à l'annexe 2), ainsi que passer en-dessous du taux d'intérêt minimal selon LPP pour la rémunération des avoires de vieillesse selon LPP.

La contribution d'assainissement de l'employeur doit être au moins égale à la somme des contributions d'assainissement de ses salariés. Dans le cas d'un découvert du pool de rentiers, la fondation peut également prélever une contribution d'assainissement auprès de l'employeur pour ses rentiers.

18.5.4

Le conseil de fondation confirme les mesures conformément au mécanisme d'assainissement à l'annexe 2 et/ou décide d'éventuelles mesures complémentaires ou dérogatoires.

18.5.5

Si le pool présente un découvert, l'employeur peut effectuer des apports sur un compte séparé «Réserve de cotisations de l'employeur avec renonciation à l'utilisation»

et transférer également sur ce compte d'éventuels fonds disponibles de la réserve ordinaire de cotisations de l'employeur. Les apports ne doivent pas dépasser le montant du découvert. La réserve de cotisations de l'employeur avec renonciation à l'utilisation est maintenue au moins aussi longtemps que dure le découvert du pool.

18.5.6

Pendant la durée du découvert du pool, la fondation peut limiter dans le temps et dans son montant le versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement ou le refuser complètement si le versement anticipé est utilisé pour rembourser des prêts hypothécaires. En cas de liquidation partielle du pool, le découvert technique du pool est déduit au prorata des prestations de sortie, réserves actuarielles et provisions techniques (cf. règlement concernant la liquidation partielle et dispositions générales d'adhésion).

18.6 Liquidation partielle et totale

La liquidation partielle ou totale d'une institution de prévoyance ou d'un pool et la liquidation de la fondation sont réglées dans le règlement concernant la liquidation partielle.

18.7 AVS 21

En dérogation au chiffre 9.5, l'âge de référence réglementaire suivant s'applique pour les femmes de la génération transitoire à partir de l'entrée en vigueur de l'AVS 21 le 1^{er} janvier 2024:

Année	Années de naissance	Âge de référence réglementaire
2024	1960	64
2025	1961	64 ans et 3 mois
2026	1962	64 ans et 6 mois
2027	1963	64 ans et 9 mois
2028	1964	65

19 Dispositions finales

19.1 Lacunes dans le règlement

Les cas non prévus par le présent règlement sont traités par analogie par la gestion des affaires, en accord avec le conseil de fondation, dans le respect des dispositions légales et de l'objectif de la prévoyance.

19.2 Adaptation du règlement

19.2.1

Le présent règlement peut à tout moment être modifié ou abrogé par le conseil de fondation dans le cadre de la loi, d'ordonnances et de l'acte de fondation et remplacé par la version actuelle.

19.2.2

Les droits acquis des personnes actives assurées et des rentiers sont sauvegardés dans tous les cas.

19.2.3

Pour les cas d'assurance survenus avant le moment cité au chiffre 19.4, le plan de prévoyance assuré et le salaire assuré au moment de la survenance de l'évènement assuré ainsi que le règlement de prévoyance valables à ce moment-là sont applicables en ce qui concerne le droit aux prestations et le montant des prestations. En ce sens, l'évènement assuré «invalidité» est considéré comme survenu au moment de la survenance de l'incapacité de travail qui a entraîné l'invalidité.

Le moment où la prestation d'invalidité est remplacée par la prestation de vieillesse est déterminé par le règlement déterminant pour l'invalidité.

La rente de vieillesse résulte de l'avoir de vieillesse disponible au moment de la substitution et des taux de conversion en vigueur à ce moment-là. Par ailleurs, le règlement en vigueur au moment de la substitution des prestations d'invalidité par des prestations de vieillesse s'applique.

En ce qui concerne la surindemnisation et la coordination avec d'autres assurances sociales, les dispositions valables au moment du paiement des prestations sont déterminantes; une adaptation de la rente n'est toutefois effectuée qu'en cas de changement important des conditions.

19.2.4

Le règlement et toute modification ultérieure de celui-ci sont portés à la connaissance de l'autorité de surveillance.

19.2.5

La fondation communique les modifications dans un délai approprié.

19.3 Langue déterminante

La langue allemande fait autorité pour l'interprétation de tous les règlements.

19.4 Entrée en vigueur

Le présent règlement de prévoyance ainsi que ses annexes (A1, A2, A3), édition 01.2025, entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2025 et remplacent l'édition précédente du règlement de prévoyance et de ses annexes.

Bâle, le 11 décembre 2024

Le conseil de fondation de la Pax, Fondation collective
Balance

ÉDITION 01.2025

MONTANTS

ANNEXE 1 AU RÈGLEMENT DE PRÉVOYANCE

Montants

État 1^{er} janvier 2025	en CHF
Salaire minimum pour l'admission selon LPP = $\frac{3}{4}$ de la rente de vieillesse annuelle simple maximale de l'AVS	22'680.00
Déduction de coordination selon LPP	26'460.00
Salaire minimal assuré selon LPP	3'780.00
Salaire coordonné maximum selon LPP	90'720.00
Salaire maximal coordonné selon LPP	64'260.00
Salaire coordonné maximum selon LAA	148'200.00
Salaire maximal coordonné selon LAA	121'740.00
Salaire de base maximal imputable = 10 fois le salaire coordonné maximum selon LPP	907'200.00

MÉCANISME DE PARTICIPATION ET D'ASSAINISSEMENT

ANNEXE 2 AU RÈGLEMENT DE PRÉVOYANCE

Mécanisme de participation et d'assainissement

Dans la partie autonome, les intérêts sur l'avoir de vieillesse selon LPP (colonne «Obligatoire»), les intérêts sur l'avoir de vieillesse surobligatoire (colonne «Surobligatoire»), les taux de cotisation d'assainissement (colonne «Cotisation d'assainissement») et les bonifications des rentes (colonne «Bonification des rentes») sont déterminés sur la base du taux de couverture net (TC) du pool selon le tableau qui suit. Toutes les valeurs sont chaque fois déterminées à la fin d'une année civile pour l'année suivante. Le taux de couverture net estimé du pool à la fin novembre est déterminant à cet égard. Le conseil de fondation examine régulièrement les valeurs du tableau et décide d'éventuelles modifications, de leur entrée en vigueur et de la date de leur première application.

Le conseil de fondation peut en outre décider, dans la partie autonome, d'une rémunération supplémentaire rétroactive pour l'avoir de vieillesse selon LPP et pour l'avoir de vieillesse surobligatoire ou des bonus de rente supplémentaires pour les personnes assurées ou les bénéficiaires de rentes au 31.12. de l'année civile en cours.

Le conseil de fondation tient compte de l'art. 36 al. 2 LPP et de l'art. 46 OPP2.

Valable à partir du 1^{er} janvier 2025

Objectif	Intervalle TC en		Intérêts sur les avoirs de vieillesse			
	du	au	Obligatoire	Surobligatoire	Cotisation d'assainissement	Bonifications des rentes
Assainissement	0.0 %	80.0 %	0.00 %	0.00 %	4.00 %	
	80.0 %	82.0 %	0.00 %	0.00 %	4.00 %	
	82.0 %	84.0 %	0.00 %	0.00 %	4.00 %	
	84.0 %	86.0 %	0.00 %	0.00 %	4.00 %	
	86.0 %	88.0 %	0.00 %	0.00 %	4.00 %	
	88.0 %	90.0 %	0.00 %	0.00 %	3.00 %	
	90.0 %	92.0 %	0.00 %	0.00 %	2.00 %	
	92.0 %	94.0 %	0.00 %	0.00 %	1.00 %	
	94.0 %	96.0 %	0.25 %	0.25 %		
	96.0 %	98.0 %	0.50 %	0.50 %		
Constitution	98.0 %	100.0 %	0.75 %	0.75 %		
	100.0 %	102.0 %	1.25 %	1.25 %		
	102.0 %	104.0 %	1.50 %	1.50 %		
	104.0 %	106.0 %	1.50 %	1.50 %		
	106.0 %	108.0 %	1.75 %	1.75 %		
	108.0 %	110.0 %	1.75 %	1.75 %		
	110.0 %	113.0 %	2.00 %	2.00 %		

Objectif	Intervalle TC		Intérêts sur les avoirs de vieillesse			
	du	au	Obligatoire	Surobligatoire	Cotisation d'assainissement	Bonifications des rentes
Participation	113.0%	115.0%	2.50%	2.50%		
	115.0%	117.0%	2.75%	3.00%		
	117.0%	119.0%	3.00%	3.25%		
	119.0%	121.0%	3.25%	3.50%		
	121.0%	123.0%	3.50%	3.75%		
	123.0%	125.0%	3.75%	4.00%		1
	125.0%	127.0%	4.00%	4.25%		1
	127.0%	129.0%	4.25%	4.50%		1
	129.0%	131.0%	4.50%	4.75%		2
	131.0%	133.0%	4.75%	5.00%		2
	133.0%		5.00%	5.25%		2

La colonne «Cotisation d'assainissement» représente le taux total de la cotisation d'assainissement (salariés et employeurs) qui, le cas échéant, est appliqué aux salaires assurés «épargne» dans la partie autonome. La colonne «Bonification des rentes» représente le nombre de rentes mensuelles versées, le cas échéant, en plus de toutes les rentes (annuelles) dans la partie autonome.

ÉDITION 01.2025

TAUX DE CONVERSION

ANNEXE 3 AU RÈGLEMENT DE PRÉVOYANCE

Taux de conversion

Dans la partie autonome, les taux de conversion (valable depuis 2022) qui suivent sont appliqués pour les hommes et les femmes.

Taux de conversion pour

Âge	Avoir de vieillesse LPP	Avoir de vieillesse surobligatoire
58	3.95 %	3.95 %
59	4.10 %	4.10 %
60	4.25 %	4.25 %
61	4.40 %	4.40 %
62	4.55 %	4.55 %
63	4.70 %	4.70 %
64	4.85 %	4.85 %
65	5.00 %	5.00 %
66	5.15 %	5.15 %
67	5.30 %	5.30 %
68	5.45 %	5.45 %
69	5.60 %	5.60 %
70	5.75 %	5.75 %

Pour le calcul du taux de conversion au moment de la retraite, l'âge est pris en compte à l'année et au mois près. Le taux de conversion à la base de cet âge est déterminé à partir du tableau ci-dessus par interpolation linéaire.

Exemple

Homme assuré, 09.01.1963

Date de la retraite		30.06.2025
Âge à la date de la retraite		62 ans/5 mois
Taux de conversion à la date de la retraite	$4.55\% \times \frac{7}{12} + 4.70\% \times \frac{5}{12}$	4.6125 %
Avoir de vieillesse disponible		CHF 300'000
dont avoir de vieillesse LPP		CHF 200'000
dont avoir de vieillesse surobligatoire		CHF 100'000
Rente de vieillesse provenant de l'avoir de vieillesse LPP	CHF 200'000 x 4.6125 %	CHF 8'825
Rente de vieillesse provenant de l'avoir surobligatoire	CHF 100'000 x 4.6125 %	CHF 4'412
Rente de vieillesse annuelle totale		CHF 13'837

MAINTIEN DE L'ASSURANCE APRÈS CESSATION DE L'ASSUJETTISSEMENT À L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SELON L'ART. 47A LPP

RÈGLEMENT COMPLÉMENTAIRE AU RÈGLEMENT DE PRÉVOYANCE

SOMMAIRE

1	Principe	2
2	Étendue du maintien de l'assurance	2
3	Financement	2
4	Fin de l'assurance	2
5	Entrée en vigueur	3

1 Principe

1.1

Les personnes assurées qui quittent l'assurance obligatoire après avoir atteint l'âge de 58 ans révolus parce que les rapports de travail ont été résiliés par l'employeur peuvent, à la demande de la personne assurée, poursuivre l'assurance au sens de l'art. 47a LPP au plus tard jusqu'à l'âge réglementaire ordinaire de référence réglementaire.

1.2

La personne assurée doit fournir par écrit la preuve de la résiliation des rapports de travail par l'employeur. La personne assurée doit en outre communiquer à la Pax, Fondation collective Balance (ci-après fondation) dans quelle mesure elle souhaite maintenir l'assurance.

1.3

La résiliation par le salarié ne donnent pas droit au maintien de l'assurance obligatoire selon l'art. 47a LPP.

1.4

Le maintien de l'assurance dans la même mesure que précédemment doit être demandé par écrit à la fondation par la personne assurée au plus tard un mois après la résiliation des rapports de travail par l'employeur.

2 Étendue du maintien de l'assurance

2.1

La personne assurée peut maintenir l'assurance dans la même mesure que précédemment (épargne-retraite, décès et invalidité) ou assurer les risques décès et invalidité en tant que prestations couvertes sans épargne-retraite. La prestation de sortie demeure auprès de l'institution de prévoyance, même si la prévoyance vieillesse n'est pas renforcée. La solution choisie peut être changée tous les ans avec effet au 1er janvier d'une année civile. Le changement doit être communiqué à la fondation par écrit jusqu'au 30 novembre de l'année précédente. Sans communication écrite effectuée dans les délais, la solution choisie reste en vigueur.

2.2

Le salaire annuel déterminant et le degré d'occupation déterminant au moment de la résiliation s'appliquent pour le maintien de l'assurance.

Le maintien de l'assurance dans la fondation peut également être demandé lors de l'entrée dans une nouvelle institution de prévoyance, à condition que moins des deux tiers de la prestation de sortie soient nécessaires dans la nouvelle institution de prévoyance pour racheter la totalité des prestations réglementaires. Dans ce cas,

le salaire annuel déterminant et le degré d'occupation déterminant sont réduits proportionnellement à la prestation de sortie transférée.

2.3

Les personnes assurées qui maintiennent l'assurance en vertu du présent article ont les mêmes droits que les personnes assurées dans le même groupe sur la base de rapports de travail existants notamment en ce qui concerne les intérêts, le taux de conversion et les subsides de l'employeur précédent ou d'un tiers.

2.4

Si le maintien de l'assurance a duré plus de deux ans, les prestations de prévoyance doivent être perçues sous forme de rente et la prestation de sortie ne peut plus être perçue ou mise en gage pour la propriété du logement à usage propre. Sous réserve de dispositions réglementaires prévoyant le versement des prestations uniquement sous forme de capital.

3 Financement

3.1

Les cotisations réglementaires des salariés et des employeurs – cotisations de risque et de frais et, si l'épargne-retraite a été incluse, également les cotisations d'épargne – doivent être payées par la personne assurée, nonobstant l'article 16.2 du règlement de prévoyance.

Si des cotisations de restructuration sont prélevées, seules les cotisations salariales sont dues.

Aucune majoration de 4% par année d'âge n'est appliquée sur les cotisations versées par l'assuré à la place de l'employeur lors du calcul du montant minimal conformément à l'art. 17 LFLP.

3.2

Les cotisations sont dues mensuellement et par avance.

Si les cotisations ne sont pas payées avant le 10 d'un mois civil, la fondation est en droit de résilier l'assurance avec effet immédiat pour la date jusqu'à laquelle les cotisations ont été payées.

4 Fin de l'assurance

4.1

Le maintien de l'assurance prend fin

- lorsque le risque invalidité survient
- lorsque le risque décès survient
- avec la retraite, (au plus tard lorsque l'âge de référence réglementaire est atteint)

- lors de l'entrée dans une nouvelle institution de prévoyance, à condition que plus de deux tiers de la prestation de sortie soient nécessaires dans la nouvelle institution de prévoyance pour racheter la totalité des prestations réglementaires
- en cas de résiliation par la personne assurée
- en cas de résiliation par la fondation en cas d'arriérés de cotisations

4.2

Le maintien de l'assurance peut à tout moment être résilié par la personne assurée. La résiliation doit être adressée par écrit à la fondation par la personne assurée.

4.3

En cas de résiliation du contrat d'adhésion, le maintien de l'assurance est transféré à la nouvelle institution de prévoyance.

5 Entrée en vigueur

5.1

Le présent règlement complémentaire fait partie intégrante des dispositions réglementaires générales. Le règlement complémentaire complète les dispositions réglementaires générales et le plan de prévoyance assuré dans leur version valide. Sauf réglementation dérogatoire dans le règlement complémentaire, ce sont les dispositions du règlement de prévoyance et du plan de prévoyance assuré qui sont applicables.

5.2

Le présent règlement complémentaire entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024. Une modification des présentes dispositions réglementaires par le conseil de fondation est possible à tout moment.