

Règlement de prévoyance

2^e partie Dispositions générales du règlement (DGR)

Édition 01.2020

Informations générales sur le Règlement de prévoyance

Le Règlement de prévoyance (1^{re} et 2^e parties) d'Allianz Pension Invest – Fondation collective semi-autonome de prévoyance professionnelle (ci-après la «fondation») se compose d'une 1^{re} partie, «Dispositions particulières du règlement» (ci-après «DPR»), et d'une 2^e partie, «Dispositions générales du règlement» (ci-après «DGR»). À des fins d'information, chaque personne assurée reçoit un certificat de prévoyance établi par la fondation et la notice explicative qui en fait partie.

Les DPR contiennent les informations spécifiques qui correspondent au plan de prévoyance valable pour la caisse de pensions; elles complètent les DGR, voire prévalent sur celles-ci, en ce qui concerne les particularités spécifiques au plan.

Les DGR sont valables de la même façon pour tous les plans de prévoyance de l'entreprise affiliée et sont appliquées sans restriction, sous réserve des dispositions respectives basées sur le plan de prévoyance convenu (DPR).

Le certificat de prévoyance individuel illustre la situation concrète de la prévoyance de la personne assurée selon le plan de prévoyance. Les dispositions du Règlement de prévoyance sont déterminantes.

Le Règlement de prévoyance peut être consulté auprès de l'employeur ou être commandé auprès d'Allianz Suisse, Case postale, 8010 Zurich. Les DGR sont également publiées sur le site Internet www.allianz.ch.

La fondation peut, mais elle n'y est pas tenue, mettre à disposition sur Internet (www.allianz.ch) d'autres informations et documents concernant la fondation et les œuvres de prévoyance. Peuvent notamment être publiés sur Internet les formulaires spécialement prévus pour la mise en œuvre de la prévoyance, le Règlement sur les frais de gestion, les Dispositions pour le compte de cotisations ainsi que les taux d'intérêt applicables, l'Acte de fondation, le Règlement d'organisation, le Règlement de placement, le Règlement relatif à la définition de la politique en matière de provisions, le Règlement de liquidation partielle, le Règlement d'assainissement concernant les mesures en cas de découvert, le Règlement «Règles de conduite pour les responsables» et les remarques relatives aux modifications de ces documents ainsi que les noms des membres du Conseil de fondation et les Comptes annuels avec le Rapport annuel de la fondation. Celle-ci a en outre le droit de restreindre ou de cesser à tout moment la publication sur Internet.

Sommaire

0. Définitions et bases légales

1. Généralités

- 1.1. Assureur de la prévoyance en faveur du personnel
- 1.2. But de la prévoyance en faveur du personnel
- 1.3. Gestion de l'avoir de vieillesse
- 1.4. Mise en œuvre de la prévoyance en faveur du personnel
- 1.5. Conseil de fondation / commission de prévoyance
- 1.6. Collaboration
- 1.7. Responsabilité
- 1.8. Traitement et protection des données et de la sphère privée

2. Définitions

- 2.1. Âge
- 2.2. Année d'assurance / jour de référence
- 2.3. Salaire
- 2.4. Bonifications de vieillesse et avoir de vieillesse
- 2.5. Incapacité de travail
- 2.6. Invalidité (incapacité de gain)
- 2.7. Enfants
- 2.8. Conjoints et partenaires enregistrés selon la LPart
- 2.9. Soutien de famille

3. Admission dans l'assurance / couverture de prévoyance

- 3.1. Obligation d'assurance
- 3.2. Maintien de la prévoyance
- 3.3. Assurance facultative
- 3.4. Admission
- 3.5. Obligation de renseigner et conséquences en cas de violation
- 3.6. Couverture de prévoyance
- 3.7. Maintien de l'assurance pendant un congé non payé

4. Prestations

- 4.1. Principes
- 4.2. Prestations de vieillesse
- 4.3. Prestations pour survivants
- 4.4. Prestations d'invalidité
- 4.5. Prestation de sortie
- 4.6. Compensation de la prévoyance en cas de divorce
- 4.7. Prestations dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement
- 4.8. Cumul de prestations (coordination)
- 4.9. Dispositions communes relatives aux prestations

5. Financement

- 5.1. Coût de la prévoyance
- 5.2. Obligation de cotiser
- 5.3. Apport de la prestation de sortie
- 5.4. Rachat
- 5.5. Remboursement du versement anticipé

6. Dispositions finales

- 6.1. Participation aux excédents en vertu des contrats d'assurance
- 6.2. Fonds libres de la caisse de pensions
- 6.3. Liquidation partielle ou totale
- 6.4. Conséquences de la résiliation de l'affiliation
- 6.5. Lacunes dans le règlement
- 6.6. Modification des dispositions réglementaires
- 6.7. Lieu d'exécution et for judiciaire
- 6.8. Version déterminante du règlement
- 6.9. Entrée en vigueur

- Annexe 1 Taux de conversion à compter du 1^{er} janvier 2018
- Annexe 2 Taux d'intérêt moratoire pour la prestation de sortie
- Annexe 3 Barème des avoirs de prévoyance liés du pilier 3a non imputables lors du rachat
- Annexe 4 Répartition facultative des fonds libres et d'éventuelles réserves de cotisations de l'employeur
- Annexe 5 Maintien de la prévoyance
- Annexe 6 Rachat en vue d'une retraite anticipée
- Annexe 7 Dispositions liées à la 6^e révision de l'AI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012, premier train de mesures
- Annexe 8 Dispositions liées au partage de la prévoyance en cas de divorce

0. Définitions et bases légales

Définitions

Fondation

Allianz Pension Invest – Fondation collective semi-autonome de prévoyance professionnelle

Allianz Suisse

Allianz Suisse Société d'Assurances SA, Wallisellen

Allianz Suisse Vie

Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie SA, Wallisellen

Employeur

Entreprise affiliée

Caisse de pensions

La caisse de pensions de l'employeur ouverte auprès de la fondation

Salariés

Salariés au service de l'employeur

Cercle des personnes assurées

Tous les salariés et les employeurs indépendants assurés dans un plan de prévoyance précis

Personnes assurées

Les salariés et les employeurs indépendants faisant partie du cercle des personnes assurées

Commission de prévoyance

Organe paritaire de la caisse de pensions

Conseil de fondation

Organe suprême de la fondation

Prévoyance obligatoire

Prestations minimales selon la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)

Plans de prévoyance selon la logique LPP

Plans de prévoyance dans lesquels les prestations de risque assurées dépendent de l'avoir de vieillesse projeté sans intérêt.

Versement anticipé EPL

Versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement

Bases légales

LPGA

Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales

LPP

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

LFLP

Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

LAVS

Loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants

LAI

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité

LAA

Loi fédérale sur l'assurance-accidents

LAM

Loi fédérale sur l'assurance militaire

CC

Code civil suisse

CO

Code suisse des obligations

LP

Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite

LSA

Loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance

LPD

Loi fédérale sur la protection des données

LPart

Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe

1. Généralités

1.1. Assureur de la prévoyance en faveur du personnel

1. La fondation a été constituée par Allianz Suisse Vie conformément aux art. 80 ss CC, 331 ss CO et 48, al. 2 LPP pour mettre en œuvre la prévoyance professionnelle.
2. La fondation est inscrite au registre du commerce et au registre de la prévoyance professionnelle. Elle est soumise à la surveillance légale.

1.2. But de la prévoyance en faveur du personnel

1. Le but de la prévoyance professionnelle consiste à octroyer aux personnes assurées, ainsi qu'aux ayants droit en vertu du Règlement de prévoyance, au moins la prévoyance prévue par la LPP.
2. Le présent Règlement de prévoyance définit, sur la base des DPR déterminantes, les droits et obligations de la fondation, des personnes assurées et des ayants droit en vertu du règlement; il régit en outre le comportement déterminant de l'employeur. Le

Règlement de prévoyance fixe notamment les prétentions juridiques des personnes assurées et de leurs survivants en cas de vieillesse, de décès, d'invalidité, de sortie de la caisse de pensions ainsi que dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement et en cas de divorce ou de dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré selon la LPart.

3. Le plan de prévoyance concret, valable pour la caisse de pensions concernée, est décrit dans les DPR.
4. Le plan de prévoyance doit respecter les principes de l'adéquation, de la collectivité, de l'égalité de traitement, de la planification et de l'assurance pour chaque caisse de pensions.
5. Si l'employeur s'affilie à une ou plusieurs autres institutions de prévoyance, de sorte que les personnes assurées auprès de la fondation sont aussi en même temps assurées auprès d'autres institutions de prévoyance, il est tenu d'en informer sans délai la fondation. En accord avec les institutions de prévoyance concernées, l'employeur doit prendre des mesures en vue du respect du principe de l'adéquation pour l'ensemble des rapports de prévoyance. La fondation peut adapter les plans de prévoyance existant chez elle si, à la suite de l'affiliation à d'autres institutions de prévoyance, le principe de l'adéquation n'est pas respecté pour l'ensemble des rapports de prévoyance.

1.3. Gestion de l'avoir de vieillesse

Les DPR peuvent prévoir, outre la prévoyance obligatoire, la mise en œuvre de la prévoyance subobligatoire. Si le plan de prévoyance comprend la prévoyance subobligatoire en plus de la prévoyance obligatoire, l'avoir de vieillesse pour les parties obligatoire et subobligatoire est géré comme un avoir de vieillesse unique et global. Dans tous les cas, cet avoir de vieillesse géré globalement correspond au moins à l'avoir de vieillesse légal selon la LPP.

1.4. Mise en œuvre de la prévoyance en faveur du personnel

1. En exécution de son obligation légale de prévoyance, l'employeur s'est affilié à la fondation, par la conclusion d'un contrat d'affiliation, afin de mettre en œuvre la prévoyance en faveur de son personnel.
2. En s'affiliant, l'employeur et la commission de prévoyance reconnaissent que l'administration de la prévoyance en faveur du personnel, l'exécution du Règlement de prévoyance et les informations dispensées aux personnes assurées peuvent être du ressort des sociétés du groupe Allianz Suisse. Celles-ci informent les ayants droit et, dans le cadre des dispositions légales concernant la transmission de données et l'information aux personnes assurées, le cas échéant, des tiers des droits et des obligations qui leur sont impartis.
3. La fondation a conclu un contrat d'assurance collective avec Allianz Suisse Vie pour garantir les risques de décès et d'invalidité.

1.5. Conseil de fondation / commission de prévoyance

1. Le mode de constitution, la composition, les compétences ainsi que les droits et obligations impartis au Conseil de fondation et à la commission de prévoyance sont fixés dans le Règlement d'organisation.
2. Une commission de prévoyance est constituée pour la caisse de pensions.

1.6. Collaboration

1.6.1 Obligation de renseigner et de communiquer

1. L'employeur, les personnes assurées et les ayants droit sont tenus de mettre à la disposition de la fondation, en général dans les 30 jours, la totalité des données et documents nécessaires à la mise en œuvre de la prévoyance (p. ex. formulaires d'entrée et de sortie, certificat de vie, acte officiel de décès, certificat d'héritier, certificats médicaux, documents de l'AI, certificats de formation, livret de famille, etc.) et à l'encouragement à la propriété du logement (p. ex. contrat de vente, contrat d'entreprise, bons de participation, contrat de nantissement, contrat hypothécaire, extrait du registre foncier, etc.). L'obligation de renseigner et de communiquer concerne en particulier:
 - a) l'annonce de changements du nom ou de l'adresse;
 - b) la déclaration, au début et à la fin des rapports de travail ou de l'obligation d'assurance, d'entrée dans le ou de sortie du cercle des personnes à assurer en vertu du règlement (y compris les indications sur la situation de prévoyance actuelle et future);
 - c) l'annonce concernant les données personnelles, y compris leurs modifications, nécessaires à la mise en œuvre de la prévoyance en faveur du personnel;
 - d) les renseignements sur la capacité de travail des personnes à assurer ou des assurés, en particulier lors de leur entrée et de leur sortie;
 - e) les renseignements concernant la réduction ou la suppression, au cours des trois dernières années, de rentes de l'AI perçues;
 - f) la déclaration des salaires AVS annuels (portés en compte) des personnes à assurer et des assurés pour l'année d'assurance en cours (au jour fixé par le contrat – généralement le 1^{er} janvier);
 - g) l'annonce des changements importants qui ont une influence sur la situation de prévoyance, notamment la conclusion, la modification ou l'annulation d'assurances d'indemnités journalières qui sont déterminantes pour le début du versement des prestations par la fondation ou, le cas échéant, pour son report (durée du délai d'attente);
 - h) l'annonce des cas de prévoyance en cas de vieillesse, de décès et d'invalidité (y compris l'envoi des documents fondant les prétentions);
 - i) l'indication des revenus imputables servant au calcul de la surindemnisation ou à la coordination des prestations d'assurance;
 - j) l'annonce des modifications ou de la suppression des conditions justifiant les prétentions (p. ex. atteinte de l'âge de la retraite, modification du degré d'incapacité de travail et de gain, décès, remariage, etc.);
 - k) l'annonce de l'affiliation de l'employeur à une autre institution de prévoyance professionnelle
2. Obligations particulières en cas d'incapacité de travail:
 - a) Il incombe à l'employeur d'annoncer immédiatement, par écrit, à la fondation toute incapacité de travail (même partielle) de la personne assurée, après que celle-ci a subi une incapacité de travail d'au moins 40% ou du degré minimal selon les DPR durant plus de 30 jours dans une période de 90 jours (à compter du 1^{er} jour d'incapacité de travail). La fondation envoie alors à l'employeur le formulaire adéquat pour la déclaration en vue de la perception des prestations d'assurance. L'employeur doit transmettre ce formulaire,

- dûment complété et signé, à la fondation dans les 30 jours à compter de la date du courrier.
- b) Si la personne assurée subit une incapacité de travail d'au moins 40% ou du degré minimal selon les DPR pendant plus de 30 jours dans une période de 90 jours (à compter du 1^{er} jour d'incapacité de travail), l'employeur est tenu d'inviter la personne assurée à présenter une demande de détection précoce auprès de l'assurance-invalidité fédérale (AI). L'annonce de la personne assurée peut également être exigée ou effectuée par la fondation.
 - c) La déclaration auprès de l'AI doit être exécutée par la personne assurée au plus tard 30 jours après l'expiration du délai ou 30 jours après l'invitation émise par l'employeur ou par la fondation. L'objectif prioritaire de l'AI, c'est-à-dire la réadaptation professionnelle, doit ainsi être atteint.
3. Obligations particulières dans le cas de plusieurs rapports de prévoyance:
 - a) Si la personne assurée possède plusieurs rapports de prévoyance et si la somme de tous ses salaires et revenus soumis à l'AVS dépasse le décuple du montant limite supérieur selon la LPP (= 10 x 300% de la rente de vieillesse AVS selon la LPP), elle doit informer la fondation et toute autre institution de prévoyance de l'ensemble de ses rapports de prévoyance ainsi que des salaires et revenus assurés dans le cadre de ceux-ci.
 - b) Si l'employeur s'affilie à une ou plusieurs autres institutions de prévoyance, de sorte que les personnes assurées auprès de la fondation sont aussi en même temps assurées auprès d'autres institutions de prévoyance, il est tenu d'en informer sans délai la fondation.
 4. Les formulaires de la fondation spécialement prévus pour certaines indications, déclarations et informations doivent être utilisés par l'employeur, par la commission de prévoyance, par les personnes assurées et les rentiers, ainsi que par les autres ayants droit.
 5. Toutes les indications, déclarations et informations doivent être communiquées à la fondation par écrit, conformément à la vérité et dûment signées, au plus tard dans les 30 jours qui suivent le moment où l'employeur en a eu connaissance. Il en va de même pour les documents, actes, preuves et pièces justificatives qui sont exigés par la fondation et qui sont nécessaires à l'appréciation d'un cas et à la collaboration avec les offices AI. Aussi longtemps que ces informations ou documents ne sont pas remis, la fondation est habilitée à s'abstenir de prendre les mesures y afférentes. Elle ne sera notamment pas tenue au versement d'intérêts moratoires, sous réserve de dispositions légales contraignantes.
 6. S'il y a violation des obligations de communiquer et de renseigner, et que la fondation, sans faute de sa part, est tenue de verser des prestations à des tiers, notamment aux personnes assurées et aux rentiers ainsi qu'à d'autres ayants droit, parce qu'elles ne sont pas financées faute de paiement suffisant des primes par l'employeur, la personne responsable de la violation des obligations doit rembourser les coûts et les dépenses qui en résultent.
- 1.6.2. Obligation de restreindre le dommage
 1. En vertu de l'obligation de restreindre le dommage, la personne assurée doit, de sa propre initiative, faire tout ce qui est en son pouvoir et que l'on peut raisonnablement attendre d'elle pour améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses tâches habituelles. En particulier, elle est tenue de
 - a) saisir toutes les occasions de trouver, d'accepter ou de conserver une activité lucrative adaptée à son invalidité;
 - b) procéder aux ajustements possibles et raisonnables dans son activité lucrative ou dans son domaine d'activité, de sorte que sa capacité de travail résiduelle soit exploitée de façon optimale;
 - c) suivre un traitement médical raisonnable, dans la mesure où celui-ci améliore sa capacité de gain de sorte que la rente puisse être réduite, voire supprimée. La prise en charge des mesures médicales par la fondation n'a pas d'incidence;
 - d) changer de domicile dans certains cas, si un autre lieu offre des possibilités adaptées de gain. La personne assurée doit ainsi participer activement à toutes les mesures raisonnables qui visent au maintien de l'emploi existant ou à son insertion / sa réinsertion dans la vie active.
 2. La personne assurée doit respecter l'obligation de communiquer et de renseigner. Elle doit se soumettre à toutes les mesures raisonnables de vérification et d'insertion / de réinsertion et contribuer activement à la réussite de sa réinsertion. Par ailleurs, elle doit être prête à subir les examens médicaux nécessaires et, au besoin, en cas de domicile à l'étranger, se soumettre en Suisse aux mesures de vérification permettant d'évaluer son droit à une rente.
 3. La violation de l'obligation de restreindre le dommage entraîne une réduction des prestations, sous réserve de dispositions légales contraignantes contraires. Cette réduction des prestations dépend de la gravité du comportement fautif de la personne assurée et de la gravité de l'atteinte à la santé et est effectuée en tenant compte de toutes les circonstances possibles, y compris atténuantes.
- ### 1.6.3 Obligation d'informer la fondation et la personne assurée
1. La fondation fournit à l'employeur qui y est affilié ainsi qu'aux personnes assurées et autres ayants droit les informations requises selon la loi et prévues dans le Règlement de prévoyance.
 2. Elle est tenue d'informer chaque année la personne assurée, sous une forme appropriée, des droits aux prestations, du salaire coordonné, du taux de cotisation, des avoirs de vieillesse, de l'organisation, du financement et des membres du Conseil de fondation paritaire.
 3. Elle n'est pas tenue de fournir d'autres informations non prévues par la loi ou le règlement. Dans tous les cas, de telles informations complémentaires ne sont fournies que moyennant le remboursement intégral des frais qui en résultent.
 4. La personne assurée est tenue de consulter régulièrement les informations concernant la fondation et les caisses de prévoyance qui figurent sur le site Internet www.allianz.ch ou de demander par écrit à la fondation de lui envoyer les publications correspondantes.
-
- ### 1.7. Responsabilité
1. La responsabilité et l'étendue de l'obligation de servir des prestations de la fondation envers les ayants droit découlant du Règlement de prévoyance sont limitées aux prestations définies dans un ou plusieurs plans de prévoyance pour chaque caisse de pensions.

2. Cependant, dès l'entrée en vigueur de l'affiliation, les prestations minimales selon la LPP sont toujours garanties.
3. La fondation décline, sous réserve de dispositions légales contraignantes, toutes les responsabilités pour les conséquences résultant du non-respect des obligations de communiquer et de renseigner de la part de l'employeur, de la personne assurée ou des ayants droit.
4. D'éventuelles prétentions récursoires et prétentions en dommages et intérêts demeurent réservées, la personne assurée supportant, en cas d'infraction au présent Règlement de prévoyance (non-respect du contrat de prévoyance), une obligation contractuelle de réparation du préjudice envers la fondation.

1.8. Traitement et protection des données et de la sphère privée

1. Les données relatives à la personne assurée qui proviennent des documents de la proposition ou de la mise en œuvre des rapports de prévoyance sont transmises aux organes que la fondation a mandatés pour effectuer l'administration technique et pour réaliser l'assurance de risque et l'examen des prestations, en particulier Allianz Suisse et Allianz Suisse Vie. Dans la mesure où c'est nécessaire pour satisfaire au but de la prévoyance professionnelle, les organes mandatés transmettent à leur tour à d'autres institutions d'assurance, notamment aux coassureurs et aux réassureurs, les données relatives à l'assurance. La fondation et les organes mandatés peuvent confier le traitement des données nécessaires à la mise en œuvre de la

prévoyance à des tiers en Suisse ou à l'étranger, pour autant qu'une convention le prévoit, que des dispositions légales de protection des données garantissent une protection des données appropriée et que les tiers soient soumis à l'obligation légale de garder le secret ou s'engagent à respecter cette obligation.

2. En cas de recours intenté contre l'auteur d'un dommage touchant la personne assurée, la fondation est habilitée à communiquer au tiers civilement responsable et à son assureur responsabilité civile les données nécessaires afin de faire valoir ses prétentions juridiques.
3. Pour lutter contre la fraude et la perception de prestations indues, en cas de soupçon fondé d'abus, la fondation est autorisée, en garantissant le principe de proportionnalité et de protection des données, à prendre des mesures de surveillance et d'observation ou à les déléguer, dans la mesure requise, à des tiers soigneusement sélectionnés, lesquels s'engagent expressément à respecter l'obligation de tenir le secret.
4. La fondation et les sociétés d'assurance impliquées prennent les mesures légalement requises pour garantir un traitement des données conforme à leur protection.
5. Sont notamment applicables les dispositions spéciales de la loi sur la protection des données (LPD) concernant le traitement des données personnelles, la consultation des dossiers, le devoir de discrétion, la communication de données ainsi que l'assistance administrative. En outre, les dispositions générales de la LPD s'appliquent.

2. Définitions

2.1. Âge

1. L'âge pris en considération est l'âge effectif atteint, exprimé en années et en mois. La période s'écoulant entre la date de naissance et le 1^{er} jour du mois suivant n'est pas prise en compte.
2. Pour calculer les bonifications de vieillesse, l'âge déterminant est égal à la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance.

2.2. Année d'assurance / jour de référence

L'année d'assurance est égale à l'année civile. Le jour de référence est le 1^{er} janvier.

2.3. Salaire

2.3.1. Salaire annuel annoncé

1. Est réputé salaire annuel annoncé le salaire annuel de la personne assurée communiqué par l'employeur à la fondation lors de l'admission dans la caisse de pensions ou au jour de référence. Le salaire annuel annoncé est valable pour toute l'année d'assurance. Si la personne assurée n'est pas employée durant toute l'année, le salaire calculé sur une année est déterminant.
2. Si la personne à assurer présente une incapacité de gain partielle lors de son admission dans la caisse de pensions ou au jour de référence, le salaire annuel réalisé en proportion de la capacité de gain est déterminant.
3. Le salaire annuel annoncé recouvre en principe:
 - a) le salaire AVS versé par l'employeur; y compris
 - b) toutes les rémunérations versées pour le travail fourni; et

- c) les bonus garantis contractuellement ou versés régulièrement; et
- d) la rémunération pour des taux d'occupation exceptionnels déjà convenus avec la personne assurée au début de l'année d'assurance (p. ex. heures supplémentaires ou travail de nuit); et
- e) d'autres prestations salariales accessoires garanties contractuellement ou versées régulièrement, qui sont prises en compte dans le salaire AVS déterminant.

4. Ne font pas partie du salaire annuel annoncé les composantes occasionnelles de salaire, en particulier:
 - a) les gratifications pour ancienneté et les revenus similaires;
 - b) les bonus non garantis contractuellement ou versés irrégulièrement;
 - c) la rémunération pour des taux d'occupation exceptionnels qui n'ont pas été convenus contractuellement au préalable ou qui sont occasionnels;
 - d) d'autres prestations salariales accessoires non garanties contractuellement ou versées irrégulièrement.
5. Pour les salaires annuels variables, le salaire annuel peut être fixé à l'avance sur la base du dernier salaire annuel connu, en tenant compte des modifications de salaire déjà convenues.
6. Pour prendre en compte les bonus versés régulièrement, les rémunérations versées régulièrement pour des taux d'occupation exceptionnels ou les prestations salariales accessoires versées régulièrement qui sont considérées dans le salaire AVS déterminant, il faut se référer à leur moyenne sur les trois dernières

années. Si des personnes à assurer rejoignent l'entreprise, ces composantes du salaire sont prises en compte pour la première fois au 1^{er} janvier de l'année suivante, en fonction des prestations correspondantes de l'année précédente.

7. Les dispositions de l'annexe 7 relatives au salaire déterminant qui sont liées à la 6^e révision de l'AI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 demeurent réservées.
8. Le salaire que la personne assurée gagne chez un autre employeur n'est pas pris en compte pour l'assurance au sens du présent Règlement de prévoyance.
9. Dans la mesure où le salaire AVS dépasse le plafond de la LPP, l'employeur peut demander que l'indemnité pour les heures supplémentaires et les bonus garantis contractuellement ou versés régulièrement soient assurés dans une solution de prévoyance distincte pour son personnel, en dehors de la fondation. Si cette assurance distincte est conclue, le salaire annuel annoncé au sens de l'al. 3 ne doit pas englober les composantes du salaire énoncées à l'al. 4.

2.3.2. Salaire annuel assuré

1. Le salaire annuel assuré est fixé dans les DPR. Il ne peut pas excéder le salaire annuel AVS et son maximum correspond au décuple du montant limite supérieur selon la LPP (= 10 x 300% de la rente de vieillesse maximale AVS).
2. Plusieurs salaires assurés peuvent être fixés dans les DPR. La somme des salaires assurés déterminants pour le même risque (vieillesse, décès, invalidité) ne peut pas excéder le salaire annuel AVS et son maximum correspond au décuple du montant limite supérieur selon la LPP (= 10 x 300% de la rente de vieillesse maximale AVS).
3. Si la personne assurée possède plusieurs rapports de prévoyance et si la somme de tous ses salaires et revenus soumis à l'AVS dépasse le décuple du montant limite supérieur selon la LPP, le salaire assuré auprès de la fondation est réduit proportionnellement, de sorte que la somme des salaires et revenus assurés dans tous les rapports de prévoyance n'excède pas le décuple du montant limite supérieur selon la LPP.
4. Dans la mesure où les DPR le prévoient, pour les personnes assurées qui ne sont employées qu'à temps partiel, la déduction de coordination est adaptée sur la base du taux d'occupation pour tous les salaires annuels assurés ou pour certains d'entre eux.
5. Pour les personnes assurées qui sont partiellement invalides, les limites fixées dans les DPR sont adaptées en conséquence sur la base du degré d'invalidité échelonné au sens du ch. 4.4.2, al. 3 ou d'une disposition divergente des DPR.
6. Si les DPR prévoient la possibilité de maintenir la couverture du gain jusqu'à présent assuré, le salaire jusqu'à présent assuré de la personne assurée dont le salaire AVS est réduit, au plus, de moitié après 58 ans révolus, est maintenu à sa demande jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, à condition qu'elle jouisse de sa pleine capacité de travail dans le cadre du taux d'occupation assuré avant cette réduction et qu'elle ne perçoive encore aucune prestation de vieillesse. La demande doit être faite à l'employeur, à l'attention de la fondation, au moyen du formulaire spécifique. À cet égard, la personne assurée doit répondre intégralement et conformément à la vérité aux questions figurant dans le formulaire correspondant,

sous peine que les dispositions sur la réticence ne s'appliquent.

Pour le maintien du gain jusqu'à présent assuré, l'employeur déclare le salaire assuré précédemment comme déterminant pour l'assurance jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite.

7. Les dispositions de l'annexe 7 qui sont liées à la 6^e révision de l'AI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 demeurent réservées.

2.3.3. Modifications de salaire

1. Chaque année, au jour de référence, les prestations de prévoyance et les montants sont adaptés aux salaires probables en vigueur au début de l'année d'assurance.
2. Les modifications de salaire qui interviennent en cours d'année sont prises en compte dès la date où elles sont effectives, à condition que l'employeur adresse une notification écrite à la fondation pour l'ensemble des personnes concernées par une augmentation ou une réduction de salaire.
3. Les modifications de salaire rétroactives sont prises en compte au plus pour les trois années précédant l'année en cours et sur présentation des attestations correspondantes.
4. Si le salaire annuel annoncé diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage, de maternité ou d'autres circonstances semblables, le salaire annuel jusqu'à présent annoncé est maintenu au moins pour la durée de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire selon l'art. 324a CO ou pour la durée d'un congé de maternité selon l'art. 329f CO. La personne assurée peut cependant exiger de la fondation la réduction du salaire annuel assuré. En pareil cas, la fondation réduit le salaire annuel assuré dès réception de la demande de la personne assurée.
5. En cas de soupçon justifié de déclaration abusive de salaires fictifs divergeant de manière déterminante et injustifiée du salaire AVS, la fondation est en droit de procéder aux corrections rétroactives correspondantes du salaire assuré.

2.4. Bonifications de vieillesse et avoir de vieillesse

2.4.1. Bonifications de vieillesse

1. Chaque année, les bonifications de vieillesse sont calculées et portées au crédit de l'avoir de vieillesse individuel. Il convient de se reporter aux DPR pour obtenir les pourcentages applicables et la base de calcul des bonifications de vieillesse.
2. Si le rapport de prévoyance commence entre le 1^{er} et le 15^e jour d'un mois, les bonifications de vieillesse sont créditées dès le 1^{er} jour de ce mois. Si le rapport de prévoyance commence à partir du 16^e jour d'un mois, les bonifications de vieillesse sont créditées dès le 1^{er} jour du mois suivant.
3. Si le rapport de prévoyance prend fin entre le 1^{er} et le 15^e jour d'un mois, les bonifications de vieillesse sont créditées jusqu'au dernier jour du mois précédent. Si le rapport de prévoyance prend fin à partir du 16^e jour d'un mois, les bonifications de vieillesse sont créditées jusqu'au dernier jour de ce mois.

2.4.2. Avoir de vieillesse

L'avoir de vieillesse disponible à un moment déterminé est égal aux bonifications de vieillesse, y compris les intérêts, qui ont été portées au crédit de l'avoir de vieillesse individuel. Plus précisément, il s'agit des bonifications de vieillesse, y compris les intérêts, portant sur la période

d'affiliation de la personne assurée à la caisse de pensions concernée. Font également partie de l'avoir de vieillesse disponible les versements portant intérêts tels que les prestations de sortie apportées, les rachats, les virements provenant de polices de libre passage et de comptes de libre passage ou de fonds libres de la fondation et les excédents. En outre, les apports / prélèvements consécutifs à des versements anticipés au titre de l'encouragement à la propriété du logement et à un divorce influent sur le montant de l'avoir de vieillesse disponible.

2.4.3. Avoir de vieillesse projeté sans intérêt

L'avoir de vieillesse projeté sans intérêt à un moment déterminé se compose de l'avoir de vieillesse acquis et rémunéré jusqu'à la fin de l'année d'assurance en cours ainsi que du total des bonifications de vieillesse pour les années manquantes jusqu'à l'âge de la retraite, sans les intérêts.

2.4.4. Compte témoin LPP

1. La fondation gère l'avoir de vieillesse LPP en tant que compte témoin. Celui-ci garantit que les prestations assurées de la fondation correspondent aux prestations minimales selon la LPP.
2. Les bonifications de vieillesse LPP équivalent à la part obligatoire des bonifications de vieillesse. Elles sont calculées chaque année en pourcentage du salaire assuré selon la LPP (salaire annuel coordonné) et portées au crédit de l'avoir de vieillesse LPP individuel sur le compte témoin LPP.
3. L'avoir de vieillesse LPP équivaut à l'avoir de vieillesse qui a été accumulé sur la base des prescriptions minimales selon la LPP. L'avoir de vieillesse LPP disponible à un moment déterminé correspond au total des bonifications de vieillesse LPP, y compris les intérêts, portant sur la période durant laquelle la personne assurée était affiliée à la caisse de pensions, ainsi qu'aux avoirs de vieillesse LPP transférés en vertu d'anciens rapports de prévoyance de la personne assurée et, dans la mesure où il est attesté qu'il s'agit d'avoirs de vieillesse LPP de la personne assurée, de remboursements de versements anticipés pour l'encouragement à la propriété du logement et de rachats consécutifs à un divorce. Font en outre partie de l'avoir de vieillesse LPP par suite du partage de la prévoyance en cas de divorce les parts de l'avoir de vieillesse LPP et les parts LPP d'une rente viagère transmissibles à la fondation que la fondation doit prélever au profit de la personne assurée selon ses dispositions réglementaires. L'avoir de vieillesse LPP est diminué par les prélèvements destinés à l'encouragement à la propriété du logement et par les prélèvements consécutifs à un divorce.
4. L'avoir de vieillesse LPP projeté sans intérêt se compose de l'avoir de vieillesse LPP acquis et rémunéré jusqu'à la fin de l'année d'assurance en cours et du total des bonifications de vieillesse LPP pour les années manquantes jusqu'à l'âge de la retraite, sans les intérêts.
5. L'avoir de vieillesse LPP est rémunéré au taux d'intérêt minimal selon la LPP.
6. En cas de décès ou d'invalidité, l'avoir de vieillesse LPP projeté sans intérêt est converti au moyen du taux de conversion minimal prévu en cas de retraite ordinaire par la LPP. L'avoir de vieillesse LPP à l'âge de la retraite est converti au moyen du taux de conversion minimal valable à l'âge de la retraite selon la LPP.

2.5. Taux d'intérêt et taux de conversion

2.5.1. Taux d'intérêt

L'avoir de vieillesse peut être rémunéré à un taux différent du taux d'intérêt minimal LPP; ce taux peut aussi être inférieur au taux d'intérêt minimal LPP, voire nul. La fondation fixe le taux d'intérêt au début de l'année pour les assurés quittant la caisse et prenant leur retraite en cours d'année. Elle détermine le taux d'intérêt applicable à la rémunération de l'avoir de vieillesse acquis à la fin de l'année en fonction des résultats annuels et de ses possibilités. Ce taux d'intérêt peut différer de celui fixé au début de l'année.

2.5.2. Taux de conversion

1. L'avoir de vieillesse est converti en une rente de vieillesse au moyen du taux de conversion de la fondation, ce taux de conversion pouvant être différent pour les assurés de sexe masculin et ceux de sexe féminin. En cas de retraite ordinaire, le taux de conversion appliqué est celui en vigueur le jour où la personne assurée fête l'anniversaire correspondant à l'âge réglementaire de la retraite. En cas de retraite anticipée, le taux de conversion appliqué est celui en vigueur le jour où les rapports de travail prennent juridiquement fin.
2. En cas d'invalidité ou de décès dans le cas de plans de prévoyance selon la logique LPP, l'avoir de vieillesse projeté sans intérêt est converti en une rente de survivants ou en une rente d'invalidité au moyen du taux de conversion minimal selon la LPP prévu en cas de retraite ordinaire.

2.6. Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, que cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité raisonnablement exigible peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

2.7. Invalidité (incapacité de gain)

1. Il y a invalidité lorsque l'incapacité de gain totale ou partielle, probablement permanente ou de longue durée, présente la nature et la gravité requises pour fonder le droit à une rente de l'assurance-invalidité (AI).
2. Est réputée incapacité de gain toute perte de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré entrant en considération, si cette perte résulte d'une atteinte constatable objectivement sur le plan médical à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.
3. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

2.8. Enfants

Sont considérés comme les enfants de la personne assurée ou du bénéficiaire d'une rente de vieillesse ou d'invalidité:

- a) les enfants au sens des art. 252 ss CC;
- b) les enfants recueillis, si la personne décédée devait subvenir à leur entretien;

- c) les enfants par alliance s'ils sont entretenus totalement ou de manière prépondérante.

- 2. Le terme divorce recoupe également la dissolution juridique d'un partenariat enregistré au sens de la LPart.

2.9. Conjoints et partenaires enregistrés selon la LPart

- 1. Sont considérées comme des conjoints les personnes mariées, pendant toute la durée du mariage jusqu'au décès ou jusqu'à l'entrée en force du divorce. Les partenaires enregistrés au sens de la LPart sont assimilés aux conjoints, sous réserve de dispositions réglementaires divergentes.

2.10. Soutien de famille

Est considérée comme soutien de famille assuré de manière particulière selon les DPR toute personne ayant des parents au sens du ch. 4.3.10, al. 2, let. a et b et des enfants ayant droit à une rente.

3. Admission dans l'assurance / couverture de prévoyance

3.1. Obligation d'assurance

- 1. Sont soumis à l'obligation d'assurance dès le 1^{er} janvier qui suit leur 17^e anniversaire tous les salariés assujettis à l'AVS qui gagnent un salaire annuel correspondant selon les DPR et qui
 - a) ont un contrat de travail d'une durée indéterminée ou d'une durée déterminée de plus de trois mois; ou
 - b) ont un contrat de travail initialement conclu pour une durée déterminée de trois mois pour lequel une durée plus longue a ensuite été convenue; ou
 - c) ont plusieurs contrats de travail successifs auprès du même employeur ou exécutent pour la même entreprise bailleresse de service des missions d'une durée totale supérieure à trois mois et sans interruption de plus de trois mois.
- 2. Un salarié partiellement invalide est soumis à l'obligation d'assurance dans la mesure où il remplit les conditions citées à l'al. 1 et n'est pas invalide à 70% ou plus.
- 3. L'obligation d'assurance commence
 - a) dans le cas de l'al. 1, let. a, le jour où la personne assurée commence ou aurait dû commencer le travail, mais dans tous les cas dès le moment où elle prend le chemin du travail;
 - b) dans le cas de l'al. 1, let. b, au moment où la prolongation a été convenue;
 - c) dans le cas de l'al. 1, let. c, au début du 4^e mois de travail au total; toutefois, s'il est convenu avant le 1^{er} jour de travail que la durée totale de l'engagement ou de la mission sera supérieure à trois mois, le salarié doit être assuré dès le début des rapports de travail.
- 4. Les dispositions de l'annexe 7 relatives à l'obligation d'assurance qui sont liées à la 6^e révision de l'AI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 demeurent réservées.
- 5. L'obligation d'assurance prend fin lorsque débute le droit à des prestations de vieillesse complètes suite à un départ à la retraite (ordinaire, anticipée ou différée), que les rapports de travail sont auparavant résiliés ou lorsque le salaire devient durablement inférieur au seuil d'entrée selon la LPP.
L'assurance s'éteint en outre en cas de résiliation de l'affiliation entre la fondation et l'employeur.

3.2. Maintien de la prévoyance

- 1. Si les DPR prévoient la possibilité d'un maintien de la prévoyance au-delà de l'âge ordinaire de la retraite, la prévoyance au sens de ces DPR est maintenue à la demande de la personne assurée jusqu'à la fin de l'activité lucrative, mais au plus tard jusqu'à l'âge de

70 ans révolus, conformément aux dispositions de l'annexe 5.

- 2. La demande doit être faite à l'employeur, à l'attention de la fondation, au moyen du formulaire spécifique.

3.3. Assurance facultative

- 1. Les employeurs indépendants peuvent s'assurer à titre facultatif auprès de la caisse de pensions de leurs salariés, les DPR et DGR correspondantes étant applicables par analogie.
- 2. Si l'employeur demeure la seule personne assurée dans la caisse de pensions après la sortie de tous les salariés et s'il ne compte pas engager dans un avenir proche de nouveaux salariés à assurer, il doit en informer la fondation par écrit et de son propre chef.
- 3. L'assurance sera annulée à la fin de l'année civile suivant celle du départ du dernier salarié assuré et le départ sera traité comme un cas de libre passage, dans la mesure où l'employeur assuré ne demande pas une retraite anticipée.
- 4. Seul l'employeur concerné est responsable des éventuelles conséquences d'une violation de cette obligation d'informer (en particulier pour les revendications de l'autorité fiscale). Un recours contre la fondation est exclu.
- 5. Les salariés qui ne sont pas tenus d'être assurés selon les dispositions légales ou réglementaires ne peuvent pas s'assurer auprès de la fondation à titre facultatif.
- 6. Le maintien de la prévoyance à titre facultatif n'est pas accordé après la sortie de la caisse de pensions, sauf dans le cas des dispositions sur le maintien de l'assurance pendant un congé non payé.

3.4. Admission

- 1. Les personnes à assurer doivent être annoncées par l'employeur aux fins d'admission. Cette annonce doit être effectuée à l'aide du formulaire correspondant. Un certificat de prévoyance individuel contenant les indications en vigueur relevant du droit de la prévoyance est remis à la personne à assurer lors de son admission et à chaque modification la concernant.
- 2. Si un avoir de vieillesse est disponible, la personne à assurer organise le virement à la fondation de la prestation de sortie de l'institution de prévoyance précédente (avec la mention des éventuels versements anticipés ou nantissements qui auraient déjà été effectués) ainsi que celui d'éventuels avoirs disponibles auprès d'autres institutions de libre passage. La fondation peut réclamer la prestation de sortie pour le compte de la personne assurée.

3.5. Obligation de renseigner et conséquences en cas de violation

1. L'employeur et la personne assurée sont tenus de répondre de manière exhaustive et conforme à la vérité aux questions contenues dans le formulaire d'admission et le questionnaire de santé.
2. Si l'employeur ou la personne assurée donne une réponse fautive aux questions, omet de déclarer ou déclare inexactement des faits déterminants pour l'appréciation du risque ou des circonstances suspectes qu'il/elle connaissait ou devait connaître, la fondation peut, à une date fixée par elle, réduire toutes les prestations assurées ou une partie de celles-ci déterminée par elle dans la limite des prestations minimales selon la LPP, dans la mesure où elle le communique à la personne assurée par écrit dans les six mois à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance des faits. Ce droit est accordé à la fondation que les faits déterminants pour l'appréciation du risque non déclarés ou les circonstances omises ou déclarées inexactement aient ou non un rapport avec la survenance du risque assuré ou avec l'étendue de l'atteinte à la santé survenue.
3. La fondation peut réduire non seulement les futures prestations assurées, mais également rétroactivement les prestations versées, au plus tôt toutefois à compter du début de la couverture d'assurance définitive.

3.6. Couverture de prévoyance

1. Pendant la durée de l'assurance, la fondation octroie aux personnes assurées, sous réserve des alinéas ci-après, une couverture d'assurance conforme aux DPR applicables à la catégorie de personnel correspondante.
2. Les personnes admises dans l'assurance sont couvertes pour les risques de décès et d'invalidité dès le 1^{er} janvier qui suit leur 17^e anniversaire et, pour autant que les DPR ne prévoient rien d'autre, pour la vieillesse dès le 1^{er} janvier qui suit leur 24^e anniversaire.
3. L'admission dans l'assurance est provisoire dans un premier temps. Cette couverture d'assurance provisoire signifie que la fondation fournit des prestations uniquement pour les cas de prévoyance dont la cause n'est pas antérieure au début de l'assurance. Les prestations minimales selon la LPP sont accordées pour les cas de prévoyance pendant la couverture d'assurance provisoire, même si les atteintes sous-jacentes à la santé sont survenues avant le début de l'assurance. Selon les directives de la fondation ou les prescriptions d'Allianz Suisse Vie, l'admission définitive peut dépendre du résultat d'une demande de renseignements auprès d'un médecin ou d'un examen médical. La couverture d'assurance selon les DPR déterminantes devient définitive dès que la fondation le communique.
4. Si les informations ou documents réclamés ne sont pas adressés à la fondation dans les 90 jours, celle-ci a le droit de réduire les prestations assurées jusqu'aux prestations minimales selon la LPP.
5. La restriction de la couverture d'assurance définitive consécutive à une atteinte à la santé prend la forme d'une réserve de cinq ans au plus. La durée d'une réserve déjà écoulée auprès de l'institution de prévoyance précédente est imputée à la nouvelle

durée de la réserve pour la couverture d'assurance acquise avec la prestation de libre passage apportée. Les prestations minimales selon la LPP ne peuvent pas être limitées.

6. Si l'atteinte à la santé faisant l'objet d'une réserve provoque une incapacité de travail, une invalidité ou le décès pendant la durée de validité de la réserve, seules les prestations minimales selon la LPP sont payées, indépendamment de la durée de validité de la réserve et sans tenir compte des prestations subrogatoires convenues dans le plan de prévoyance.
7. Lors d'augmentations du montant des prestations de prévoyance prévues par le règlement, en particulier en raison d'augmentations de salaire notables, les dispositions précédentes s'appliquent par analogie aux augmentations.
8. Si les rapports de prévoyance sont supprimés par suite de résiliation des rapports de travail avant la retraite ou parce que le salaire minimal (seuil d'entrée) n'est durablement plus atteint, la couverture d'assurance réglementaire portant sur les risques de décès et d'invalidité est maintenue jusqu'au début d'un nouveau rapport de prévoyance, mais au plus pendant un mois (prolongation de la couverture).
9. Si la fondation prend à sa charge des obligations de prestations incombant à l'ancienne institution de prévoyance pour des personnes qui perçoivent déjà des prestations au titre d'un ancien rapport de prévoyance avec une autre institution de prévoyance (reprise de rentes), ces personnes ne sont pas considérées comme des personnes assurées ou des rentiers au sens du présent règlement pour les prestations assurées (type, conditions, montant). En pareils cas, les prestations de prévoyance de ces personnes, en particulier l'assurance de prestations futures, relèvent d'un contrat distinct entre la fondation et l'ancienne institution de prévoyance qui régit la reprise des rentes par la fondation.

3.7. Suspension ou maintien de l'assurance pendant un congé non payé

1. En cas de congé non payé de plus d'un mois, l'assurance est suspendue, à moins qu'il ne soit notifié à la fondation, avant le début de ce congé, que l'assurance doit être maintenue pendant celui-ci.
2. La personne assurée a la possibilité de demander le maintien soit à hauteur de l'ensemble des prestations déjà assurées avant le congé soit à hauteur uniquement des prestations déjà assurées avant le congé pour les risques de décès et d'invalidité.
3. Le maintien de l'assurance est limité à un an au maximum. Passé cette durée, l'assurance est suspendue.
4. En cas de maintien de l'assurance, la personne assurée doit prendre en charge la totalité des cotisations, l'employeur demeurant cependant le débiteur des cotisations envers la fondation.
5. La personne assurée doit soumettre la demande correspondante à la fondation avant le début du congé non payé et par écrit.
6. Il n'y a aucune couverture d'assurance pendant la suspension.

4. Prestations

4.1. Principes

1. Les DPR doivent être élaborées selon le modèle prescrit par l'expert en prévoyance professionnelle de telle sorte que:
 - a) les cotisations prévues pour tous les salariés assurés qui servent au financement des prestations de vieillesse ne dépassent pas 25% de tous les salaires soumis à l'AVS limités au décuple du montant limite supérieur LPP et, si l'employeur est également assuré, 25% de son revenu soumis à l'AVS, également limité en conséquence; ou
 - b) les prestations prévues selon les DPR n'excèdent pas 70% du dernier salaire ou revenu soumis à l'AVS, limité au décuple du montant limite supérieur selon la LPP.
 2. En outre, les prestations de vieillesse au sens des DPR déterminantes et celles de l'AVS et d'autres institutions de prévoyance suisses ne doivent pas dépasser, au total, 85% du dernier salaire ou revenu soumis à l'AVS avant la retraite situé entre les montants limites supérieurs LPP simple et décuplé.
 3. Les dispositions ci-après sont valables pour les prestations assurées dans la mesure où les DPR ne prévoient rien d'autre.
- réduction effective et, après la dernière étape de la retraite partielle, le 1^{er} jour du mois qui suit la résiliation du contrat de travail.
6. Si les rapports de travail prennent fin entre l'âge le plus précoce possible et l'âge ordinaire de la retraite sans que la personne assurée ne souhaite une retraite anticipée, une prestation de sortie lui est versée. À partir de l'âge ordinaire de la retraite, la résiliation des rapports de travail conduit à la retraite.
 7. En cas de versement anticipé de la prestation de vieillesse complète, la personne assurée doit mettre totalement fin aux rapports de travail. En cas de versement anticipé partiel de la prestation de vieillesse à la suite de la réduction du taux d'activité (retraite partielle), le salaire annuel perçu jusqu'à présent doit être réduit de manière appropriée.
 8. Le règlement prévu dans les DPR au sujet de la déduction de coordination pour activité à temps partiel s'applique aussi à la retraite partielle.
 9. En cas de retraite partielle avant l'âge ordinaire de la retraite, l'avoir de vieillesse LPP selon le compte témoin LPP est réduit proportionnellement à l'avoir de vieillesse versé de manière anticipée par rapport à l'avoir de vieillesse total avant le versement anticipé.

4.2. Prestations de vieillesse

4.2.1. Retraite ordinaire

1. Lorsque la personne assurée atteint l'âge ordinaire de la retraite, elle a droit à une prestation de vieillesse à partir du 1^{er} jour du mois suivant.
2. L'âge ordinaire de la retraite correspond à la réglementation légale selon la LPP, soit actuellement 64 ans révolus pour les femmes et 65 ans révolus pour les hommes.
3. Le droit à la prestation de vieillesse ne débute pas à l'âge ordinaire de la retraite lorsque le maintien de la prévoyance jusqu'à l'âge de 70 ans révolus est prévu dans les DPR, lorsque la personne assurée a choisi le maintien de la prévoyance et lorsqu'elle continue à travailler, au moins à temps partiel, au-delà de l'âge ordinaire de la retraite.

4.2.2. Retraite anticipée totale ou partielle

1. La personne assurée peut prendre une retraite anticipée totale ou partielle au plus tôt à partir de sa 58^e année révolue et percevoir tout ou partie des prestations de vieillesse. La partie passive des avoirs de vieillesse d'une personne assurée partiellement invalide qui correspond au droit aux prestations selon le ch. 4.2.2, al. 3, ne peut être versée de façon anticipée.
2. Toute étape de retraite partielle doit s'accompagner d'une réduction du taux d'occupation d'au moins 20%.
3. Une réduction d'au moins 30% est nécessaire:
 - a) lors de la première étape de retraite partielle, si la prestation de vieillesse est perçue sous forme de capital; et
 - b) lors de la dernière étape de retraite partielle.
4. Des retraits sous forme de capital ne sont possibles que pour deux étapes de retraite partielle au maximum.
5. Il doit s'écouler au moins un an entre les différentes étapes de la retraite partielle. Le droit aux prestations de vieillesse correspondantes, qui sont basées sur l'avoir de vieillesse proportionnel à la réduction du taux d'activité, débute le 1^{er} jour du mois qui suit cette

4.2.3. Rente de vieillesse

1. Lors de son départ à la retraite totale ou partielle, la personne assurée a droit à une rente de vieillesse viagère.
2. Le montant de la rente de vieillesse annuelle à l'âge ordinaire de la retraite correspond à l'avoir de vieillesse disponible, converti au taux de conversion en vigueur à ce moment-là, que la personne assurée a accumulé jusqu'à cette date.
3. En cas de retraite anticipée, le montant de la rente de vieillesse annuelle correspond à l'avoir de vieillesse disponible à cette date, multiplié par le taux de conversion réduit en vigueur à ce moment-là.

4.2.4. Capital de vieillesse en lieu et place d'une rente de vieillesse

1. Sous réserve du délai de blocage de trois ans prévu par la loi pour la perception des prestations issues de rachats, la personne assurée peut percevoir, en lieu et place de la rente de vieillesse, l'avoir de vieillesse déterminant pour le calcul des prestations de vieillesse effectivement prévues pour le versement, intégralement ou partiellement, sous la forme d'une prestation unique en capital; un éventuel solde de l'avoir de vieillesse est payé sous la forme d'une rente.
2. Pour une perception de tout ou partie de la prestation de vieillesse sous forme de capital, la personne assurée doit remettre une demande correspondante écrite avant le début effectif du droit aux prestations de vieillesse. La demande est considérée comme révoquée si la déclaration écrite de révocation parvient à la fondation avant le début effectif du droit aux prestations de vieillesse.
3. En cas de retraite partielle, le versement partiel ou total de la prestation de vieillesse sous forme de capital vaut aussi pour une étape supplémentaire de la retraite partielle, jusqu'à la retraite complète, à moins que la demande ne soit révoquée à temps.
4. Si la personne assurée est mariée ou liée par un partenariat enregistré selon la LPart, le paiement sous forme de capital n'est autorisé qu'avec le consentement écrit du conjoint ou du partenaire

enregistré. Si ce consentement ne peut pas être obtenu ou s'il est refusé, la personne assurée peut saisir le tribunal.

5. La rente de vieillesse qui est payée à la suite d'une rente d'invalidité peut également être perçue sous forme de capital. Cela s'applique notamment lorsqu'aucune rente d'invalidité n'est versée en raison d'un droit différé au versement de rentes ou d'une surassurance. Pour le reste, les al. 1 à 4 s'appliquent.

4.2.5. Rente d'enfant de retraité

1. Le droit à une rente d'enfant de retraité existe pour les enfants au sens du ch. 2.8, let. a) et b),
 - a) jusqu'à l'âge terme prévu dans les DPR;
 - b) au-delà de l'âge terme prévu dans les DPR, tant que l'enfant est en formation sans exercer simultanément une activité lucrative à titre principal ou tant qu'il est invalide à 70% au moins, dans les deux cas cependant jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. N'est pas considéré comme en formation l'enfant qui perçoit un revenu lucratif mensuel moyen supérieur à la rente de vieillesse maximale complète de l'AVS.
2. Les bénéficiaires de rentes de vieillesse ont droit à une rente d'enfant de retraité pour chaque enfant fondant un droit, à compter de la prise d'effet de la rente de vieillesse, à hauteur de 20 pour cent de la rente de vieillesse en cours.
3. Si un enfant ayant droit à une rente décède, le droit à la rente s'éteint. Dans les autres cas, il prend fin lorsque les conditions requises ne sont plus remplies ou lorsqu'une rente d'orphelin est due.
4. Sauf disposition contraire prévue dans les DPR, le droit à la rente expire à la fin du mois.

4.3. Prestations pour survivants

4.3.1. Conditions d'octroi

1. Le droit à des prestations pour survivants existe lorsque la personne assurée:
 - a) est assurée au moment du décès, conformément aux DPR déterminantes; ou
 - b) était assurée conformément aux DPR déterminantes lors de la survenance d'une incapacité de travail d'au moins 20% dont la cause a entraîné le décès; ou
 - c) percevait déjà une rente de vieillesse ou une rente d'invalidité de la fondation au moment du décès, conformément aux DPR déterminantes; ou
 - d) présentait, au moment de commencer une activité lucrative, une incapacité de travail d'au moins 20%, mais inférieure à 40%, due à une infirmité congénitale et, en cas d'augmentation de l'incapacité de travail à 40% au moins, dont la cause a entraîné le décès, était assurée conformément aux DPR déterminantes; ou
 - e) était invalide en tant que mineure et présentait donc, au moment de commencer une activité lucrative, une incapacité de travail d'au moins 20%, mais inférieure à 40%, et, en cas d'augmentation de l'incapacité de travail à 40% au moins, dont la cause a entraîné le décès, était assurée conformément aux DPR déterminantes.
2. Le cas échéant, le montant des prestations assurées selon les DPR est réduit.

3. Le droit aux rentes de survivants est différé jusqu'à l'extinction du droit au revenu découlant de l'activité en vertu de l'art. 338 CO.

4.3.2. Rente de conjoint survivant (rente de veuve ou de veuf)

1. Le conjoint survivant a droit, indépendamment de son âge, de la durée du mariage et du nombre d'enfants, à une rente de veuf/veuve, si la personne assurée décède.
2. La rente de veuve ou de veuf s'éteint au décès du conjoint survivant. Elle s'éteint également si le conjoint survivant se remarie ou conclut un partenariat enregistré selon la LPart avant l'âge de 45 ans révolus, et une indemnité sous forme de capital, égale à trois fois le montant de la rente annuelle de veuve ou de veuf, lui est versée. Cette indemnité peut être remplacée par un droit à la reprise de la rente en cas de dissolution du mariage ou du partenariat enregistré subséquent, à condition que la demande correspondante soit déposée à temps.
3. Montant et début du droit
 - a) La rente annuelle de veuve ou de veuf s'élève, en cas de décès d'un bénéficiaire de la rente de vieillesse, à 60% de la rente de vieillesse en cours. En cas de décès d'une personne assurée dans les autres cas, elle se fonde sur les DPR.
 - b) Le droit à une rente de veuve ou de veuf débute le jour du décès de la personne assurée. En cas de décès du bénéficiaire d'une rente de vieillesse ou d'invalidité, le droit à la rente débute le 1^{er} jour du mois qui suit le jour du décès.

4.3.3. Rente de partenaire enregistré selon la LPart (rente de partenaire)

Les dispositions sur la rente de conjoint survivant (rente de veuf/veuve) sont également valables pour les rentes de partenaire.

4.3.4. Rente de partenaire survivant(e) (rente de concubin)

1. La concubine ou le concubin survivant(e) a droit à une rente de concubin lorsque la personne assurée décède avant la retraite et que toutes les conditions énumérées ci-après sont remplies cumulativement au moment de son décès:
 - a) la concubine ou le concubin survivant(e) formait une communauté de vie exclusive avec la personne assurée au moment où celle-ci est décédée;
 - b) la communauté de vie a existé de manière ininterrompue durant les cinq années qui ont précédé le décès de la personne assurée ou bien la concubine ou le concubin survivant(e) doit, au moment du décès de la personne assurée, subvenir à l'entretien d'au moins un enfant commun reconnu au sens des art. 260 ss CC;
 - c) aucun empêchement au mariage ou à l'enregistrement d'un partenariat selon la LPart n'a existé entre la concubine ou le concubin survivant(e) et la personne assurée;
 - d) ni la concubine ou le concubin survivant(e) ni la personne assurée n'étaient marié(e)s ou lié(e)s par un partenariat enregistré selon la LPart au moment du décès;
 - e) la concubine ou le concubin survivant(e) ne percevait aucune rente de survivant au titre de la prévoyance professionnelle (rente de veuve ou de veuf, rente de partenaire, rente de concubin) et ne peut prétendre à des rentes similaires auprès d'institutions de prévoyance suisses ou étrangères; sont ici concernées l'ensemble des rentes de survivant et

- prétentions à des rentes similaires qui sont déjà en cours ou ont déjà existé au moment du décès de la personne assurée;
- f) avant son décès, la personne assurée a déclaré à la fondation la concubine ou le concubin survivant(e) à laquelle/auquel il s'agit d'accorder la rente à l'aide du formulaire spécifique. Celui-ci doit être signé par la personne assurée.
2. En cas de décès de la personne assurée après le départ à la retraite, le droit à la rente de concubin existe uniquement s'il aurait également existé en cas de décès avant le départ à la retraite et si la personne assurée percevait une rente de vieillesse jusqu'à son décès. Il existe même si la condition d'octroi fixée à l'al. 1, let. f) n'était pas encore remplie au moment du départ à la retraite.
 3. La rente annuelle de concubin s'élève, en cas de décès d'un bénéficiaire de rente de vieillesse, à 60% de la rente de vieillesse en cours. Sauf si les DPR prévoient expressément une autre réglementation, la rente annuelle de concubin correspond dans les autres cas, au décès d'une personne assurée, au montant de la rente complète de veuve ou de veuf selon les DPR, que ce décès soit survenu à la suite d'une maladie ou d'un accident.
 4. Le droit aux prestations débute lorsqu'il est prouvé que toutes les conditions visées à l'al. 1 ou 2 sont remplies, mais au plus tôt le jour du décès de la personne assurée. En cas de décès du bénéficiaire d'une rente de vieillesse ou d'invalidité, le droit à la rente débute au plus tôt le 1^{er} jour du mois qui suit le jour du décès.
 5. L'ayant droit doit exercer par écrit son droit aux prestations auprès de la fondation dans un délai d'une année à compter du décès de la personne assurée, en apportant la preuve que toutes les conditions d'octroi énoncées à l'al. 1 ou 2 sont remplies. Le droit aux prestations s'éteint s'il n'est pas exercé dans ce délai ou si la preuve du respect des conditions d'octroi n'est pas apportée dans ce délai.
 6. Si la personne assurée a déclaré à la fondation ou à Allianz Suisse Vie l'établissement de plusieurs communautés de vie à la suite, celles-ci sont toutes réputées dissoutes à l'exception de celle annoncée en dernier. La déclaration de plusieurs communautés de vie à la fois est exclue.
 7. Le droit à une rente de concubin s'éteint si l'ayant droit se marie, conclut un partenariat enregistré selon la LPart ou décède. Il s'éteint en outre la veille du décès de tout nouveau concubin de l'ayant droit si, en raison de ce décès, ce dernier aurait normalement droit à des prestations pour survivant au titre de la prévoyance professionnelle s'il ne percevait pas déjà de rente de concubin venant de la fondation. Tout motif entraînant l'extinction du droit aux prestations doit être communiqué sans délai à la fondation.
- 4.3.5. Réduction des rentes
1. Si l'ayant droit à une rente est plus jeune de plus de dix ans que la personne décédée, la rente de veuve ou de veuf, la rente de partenaire et la rente de concubin sont réduites de 1% par année ou fraction d'année dépassant cette différence d'âge de dix ans.
 2. Si le mariage a été contracté ou si le partenariat enregistré selon la LPart a été conclu après les 65 ans révolus de la personne assurée, la rente est réduite aux pourcentages suivants:
 - a) mariage/partenariat enregistré pendant la 66^e année: 80%
 - b) mariage/partenariat enregistré pendant la 67^e année: 60%
 - c) mariage/partenariat enregistré pendant la 68^e année: 40%
 - d) mariage/partenariat enregistré pendant la 69^e année: 20%Les rentes ainsi réduites sont également diminuées en vertu de l'al. 1.
3. Si le mariage a été contracté ou si le partenariat enregistré selon la LPart a été conclu après les 69 ans révolus de la personne assurée, aucun droit à la rente ne débute. L'al. 5 reste réservé.
4. Lorsque le mariage est contracté ou lorsque le partenariat enregistré selon la LPart est conclu après l'âge de 65 ans révolus et que la personne assurée est atteinte à ce moment-là d'une maladie grave dont elle devait avoir connaissance, aucune rente n'est due si la personne assurée décède de cette maladie dans les deux ans qui suivent le mariage ou la conclusion du partenariat enregistré selon la LPart.
5. En cas de réduction de la rente de conjoint survivant ou de la rente de partenaire enregistré selon la LPart, la prestation ne sera néanmoins pas inférieure à la rente légale de veuve ou de veuf, ni à la prestation octroyée à la veuve ou au veuf à hauteur des prescriptions minimales légales selon la LPP.
- 4.3.6. Valeur capitalisée en lieu et place de la rente de veuve ou de veuf, de la rente de partenaire ou de la rente de concubin
- En cas de décès par suite de maladie d'une personne assurée avant la retraite ou d'un bénéficiaire d'une rente d'invalidité, l'ayant droit peut demander une prestation en capital en lieu et place de la rente de veuve ou de veuf, de la rente de partenaire ou de la rente de concubin. En cas de décès d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse, cette possibilité existe également, que le décès soit survenu à la suite d'une maladie ou d'un accident. La requête correspondante doit être déposée avant le versement de la première rente. Le montant de la prestation est calculé conformément au tarif collectif d'Allianz Suisse Vie. Si l'ayant droit a moins de 45 ans, la prestation en capital est réduite de 3% par année ou fraction d'année jusqu'à l'âge de 45 ans pour les rentes d'une certaine importance. En cas de réduction, une prestation en capital égale à quatre rentes annuelles non réduites ou à la valeur actuelle d'une rente modeste sera néanmoins versée.
- 4.3.7. Prestations pour survivant au conjoint divorcé ou à l'ancien partenaire après la dissolution judiciaire du partenariat enregistré
1. Le conjoint divorcé est assimilé à une veuve ou un veuf après le décès de son ancien conjoint, dans la mesure où:
 - a) le mariage a duré au moins dix ans; et
 - b) le jugement de divorce a octroyé au conjoint divorcé une rente selon l'art. 124e, al. 1 ou l'art. 126, al. 1 CC.
 2. À son décès, l'ancien partenaire enregistré est assimilé à la veuve ou au veuf dans la mesure où:
 - a) le partenariat enregistré a duré au moins dix ans; et
 - b) en cas de dissolution judiciaire du partenariat enregistré, une rente selon l'art. 33 LPart en relation avec l'art. 124e, al. 1 CC ou l'art. 34, al. 2 et 3 LPart a été attribuée à l'ancien partenaire.
 3. Si les conditions visées à l'al. 1 ou l'al. 2 sont remplies, le conjoint divorcé ou l'ancien partenaire enregistré a droit à la rente de veuve ou de veuf correspondant aux prestations minimales selon la LPP.

4. La rente de veuve ou de veuf prend fin en cas de remariage, de conclusion d'un partenariat enregistré selon la LPart ou de décès. Le droit à la rente de veuve ou de veuf dure cependant au plus aussi longtemps que la rente attribuée par le tribunal aurait encore été due.
5. Les rentes de survivants sont réduites du montant correspondant à l'excédent qu'elles formeraient si elles étaient additionnées aux prestations de survivants de l'AVS, par rapport au droit découlant du divorce ou du jugement de dissolution du partenariat enregistré. Les rentes de survivants de l'AVS ne sont dans ce cadre adaptées que dans la mesure où elles dépassent un droit propre à une rente d'invalidité de l'AI ou de vieillesse de l'AVS.

4.3.8. Rente d'orphelin

1. Le droit à une rente d'orphelin existe pour les enfants:
 - a) jusqu'à l'âge terme prévu dans les DPR;
 - b) au-delà de l'âge terme prévu dans les DPR, tant que l'enfant est en formation, mais au plus tard jusqu'à 25 ans révolus; n'est pas considéré comme en formation l'enfant qui perçoit un revenu lucratif mensuel moyen supérieur à la rente de vieillesse maximale complète de l'AVS;
 - c) au-delà de l'âge terme prévu dans les DPR, tant que l'enfant est invalide à 40% au moins, mais au plus tard jusqu'à 25 ans révolus.
2. Les enfants de la personne assurée qui sont des ayants droit peuvent prétendre à une rente d'orphelin à partir du jour du décès. Si la personne assurée percevait une rente de vieillesse ou d'invalidité, le droit à la rente débute le premier jour du mois qui suit le jour du décès.
3. En cas de décès d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse, la rente d'orphelin s'élève à 20% de la rente de vieillesse en cours. En cas de décès d'une personne assurée dans les autres cas, elle se fonde sur les DPR.
4. Si un enfant ayant droit à une rente décède, le droit à la rente s'éteint. Dans les autres cas, il prend fin lorsque les conditions requises ne sont plus remplies..
5. Sauf disposition contraire prévue dans les DPR, le droit à la rente expire à la fin du mois.

4.3.9. Capital en cas de décès issu de rachats

1. Dans la mesure où les DPR prévoient la restitution des montants de rachats comme capital supplémentaire en cas de décès, la somme des rachats effectués par la personne assurée (sans intérêt) est versée comme capital en cas de décès si cette dernière décède avant la retraite complète. Cette somme est réduite en cas de retraite partielle, de partage de la prévoyance pour cause de divorce et de versement anticipé EPL.
2. Seuls les rachats exécutés auprès de la fondation à compter de la validité de la réglementation DPR correspondante sont pris en considération. Les rachats antérieurs n'entrent pas en ligne de compte. Sont réputés rachats à prendre en compte les rachats des prestations réglementaires et ceux qui sont destinés à la retraite anticipée.
3. En dérogation à cette réglementation, en cas de nouvelles affiliations d'employeurs dont l'ancien plan de prévoyance prévoyait déjà une restitution correspondante, les rachats effectués précédemment par les personnes assurées au titre de ces dispositions sont également pris en compte. Toutefois, ils sont considérés uniquement si, à la demande de la fondation, l'ancienne institution de prévoyance ou son assureur communique les rachats à prendre en

compte de toutes les personnes assurées dans un délai de 60 jours à partir du début de l'affiliation.

4. Le droit à un capital en cas de décès issu de rachats se fonde sur le ch. 4.3.11, al. 2 et 3.

4.3.10. Capital en cas de décès issu du remboursement de l'avoir de vieillesse non utilisé

1. Si une personne assurée décède par suite d'accident ou de maladie avant d'avoir atteint l'âge de la retraite complète, l'avoir de vieillesse existant à la fin du mois du décès, dans la mesure où il est disponible et n'est ni épuisé ni utilisé pour le financement d'une autre prestation en cas de décès, est versé intégralement dans les cas visés à l'al. 2, let. a à e ou pour moitié dans le cas visé à l'al. 2, let. f, en tant que capital en cas de décès.
2. Indépendamment du droit des successions, les bénéficiaires sont les personnes mentionnées ci-après, dans l'ordre suivant:
 - a) le conjoint ou partenaire enregistré survivant; à défaut
 - b) la concubine ou le concubin survivant(e) qui remplit les conditions d'octroi fixées au ch. 4.3.4, al. 1, let. a) à e), pour autant que la concubine ou le concubin survivant(e) à laquelle/auquel il s'agit d'accorder un droit au capital en cas de décès ait été déclaré(e) à la fondation par la personne assurée avant son décès à l'aide du formulaire spécifique et que cette personne ait signé ce formulaire; à défaut
 - c) les enfants au sens du ch. 2.8, al. 1, let. a; à défaut
 - d) les parents; à défaut
 - e) les frères et sœurs; à défaut
 - f) les autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques.
3. Si un rang comprend plusieurs bénéficiaires, le capital versé en cas de décès est réparti entre eux, par tête.

4.3.11. Capital supplémentaire en cas de décès

1. Dans la mesure où les DPR le prévoient, un capital supplémentaire en cas de décès est versé conformément aux DPR lorsque la personne assurée décède avant la retraite complète. Le droit aux prestations se fonde sur le ch. 4.3.10, al. 2 et 3.
2. En cas d'assurance de soutien de famille, les parents au sens du ch. 4.3.10, al. 2, let. a et b sont considérés comme les ayants droit du capital en cas de décès assuré en vertu de l'al. 1.

4.4. Prestations en cas d'incapacité de travail/d'invalidité (incapacité de gain)

4.4.1. Conditions d'octroi

Le droit à des prestations existe lorsque la personne assurée:

- a) était assurée conformément aux DPR déterminantes lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité; ou
- b) présentait, au moment de commencer une activité lucrative, une incapacité de travail d'au moins 20%, mais inférieure à 40%, due à une infirmité congénitale et, en cas d'augmentation de l'incapacité de travail à 40% au moins, dont la cause a entraîné l'invalidité, était assurée selon les DPR pertinentes; ou
- c) était invalide en tant que mineure et présentait donc, au moment de commencer une activité lucrative, une incapacité de travail d'au moins 20%, mais inférieure à 40%, et, en cas d'augmentation de l'incapacité de travail à 40%

au moins, dont la cause a entraîné l'invalidité, était assurée selon les DPR pertinentes.

4.4.2. Étendue des prestations

1. Sous réserve d'une disposition divergente dans les DPR, le montant des prestations dépend du droit aux prestations conforme au barème selon l'al. 3. Le degré d'invalidité est égal à la perte de gain causée par l'atteinte à la santé, dont le montant se calcule en comparant le revenu théorique après la survenance de l'invalidité avec le revenu hypothétique qui aurait été réalisé si ce cas de prévoyance n'était pas survenu. Le degré d'invalidité maximal correspond toutefois au degré d'invalidité constaté par l'AI pour ce qui touche à l'activité lucrative.
2. La fondation peut déroger au degré d'invalidité constaté par l'AI dans la mesure où des prestations allant au-delà des prestations minimales selon la LPP sont assurées. Elle peut également déroger au degré d'invalidité constaté par l'AI si celui-ci n'avait pas été communiqué préalablement à la fondation par l'AI ou s'il se révèle inapproprié.
3. Le droit aux prestations est fixé selon le barème d'invalidité ci-après:
 - a) si l'invalidité est égale à 70% ou plus, les prestations sont accordées intégralement;
 - b) si l'invalidité est inférieure à 70%, mais égale à 60% au moins, les trois quarts des prestations intégrales sont accordés;
 - c) si l'invalidité est inférieure à 60%, mais égale à 50% au moins, la moitié des prestations intégrales est accordée;
 - d) si l'invalidité est inférieure à 50%, mais égale à 40% au moins, un quart des prestations intégrales est accordé;
 - e) une invalidité inférieure à 40% ne donne pas droit à des prestations.
4. La fondation peut faire constater l'incapacité de travail et son degré par son médecin-conseil.
5. Si une personne assurée devient inapte au travail ou invalide, ses prestations sont déterminées en fonction du dernier salaire assuré avant la survenance de l'incapacité de travail.

4.4.3. Exonération de l'obligation de payer des cotisations

1. L'exonération de l'obligation de payer des cotisations commence lorsqu'une personne assurée présente une incapacité de travail d'au moins 40% ou du degré minimal selon les DPR par suite de maladie ou d'accident pendant une période plus longue que le délai d'attente fixé dans les DPR pour le droit à l'exonération des cotisations.
2. Dès l'entrée en force d'une décision de l'AI, l'exonération de l'obligation de payer des cotisations est accordée à partir de la date de début du droit à la rente décidée par l'AI selon le droit aux prestations conforme au barème d'invalidité selon le ch. 4.4.2, al. 3 ou une réglementation divergente dans les DPR en tenant compte des dispositions de l'AI sur le degré d'invalidité. Jusqu'à cette date, l'exonération de l'obligation de payer des cotisations se fonde sur le degré d'incapacité de travail attesté médicalement. Un degré d'incapacité de travail de moins 40% ou inférieur au degré minimal selon les DPR ne donne aucun droit à l'exonération de l'obligation de payer des cotisations.
3. Dès l'entrée en force d'une décision de l'AI refusant le droit à une rente AI, l'exonération de l'obligation de payer des cotisations reste accordée selon le degré d'incapacité de travail attesté médicalement et prend

fin au plus tard le premier jour du douzième mois civil suivant le début de l'incapacité de travail.

4. Si l'exonération de l'obligation de payer des cotisations est accordée sur la base du degré d'incapacité de travail attesté médicalement, les modifications du degré d'incapacité de travail durant moins de dix jours ne sont pas prises en compte.
5. Le droit à l'exonération de l'obligation de payer des cotisations s'éteint:
 - a) dès que le droit aux prestations est supprimé, sous réserve des dispositions de l'annexe 7;
 - b) à la fin du mois du décès de la personne assurée;
 - c) en cas de retraite complète.
6. Une exonération trop élevée ou trop longue de l'obligation de payer des cotisations entraîne une créance de cotisations supplémentaire ultérieure, qui est imputée au compte de cotisations de l'employeur. Si l'exonération octroyée était trop faible, la personne assurée a droit au remboursement par l'employeur des cotisations excédentaires qui lui ont été imputées.
7. Le droit à l'exonération de l'obligation de payer des cotisations n'est en principe illimité que si l'employeur et la personne assurée ont tous deux rempli leurs obligations particulières en cas d'incapacité de travail dans les délais impartis. Dans le cas contraire, la fondation peut reporter l'exonération de l'obligation de payer des cotisations du nombre de jours égal au retard avec lequel une obligation a été remplie, mais au plus tard jusqu'au début de la rente d'invalidité.
8. L'exonération de l'obligation de verser des cotisations en cas d'invalidité (cas d'incapacité de gain) est accordée en cas de maladie ou d'accident.

4.4.4. Rente d'invalidité et rente d'enfant d'invalide

Si la personne assurée devient invalide à 40% au moins avant la retraite complète, elle a droit à une rente d'invalidité et, pour chaque enfant dans la mesure où celui-ci aurait droit à une rente d'orphelin au décès de la personne assurée, à une rente d'enfant d'invalide à l'expiration du délai d'attente fixé dans les DPR, sous réserve d'un report du droit en vertu du ch. 4.4.5. Le montant de la rente d'invalidité et de la rente d'enfant d'invalide est fixé dans les DPR. Un degré d'invalidité inférieur à 40% ou au degré minimal selon les DPR ne donne droit à aucune rente.

4.4.5. Début et extinction du droit

1. Le droit au versement d'une rente débute à l'expiration du délai d'attente fixé dans les DPR. Ce droit est différé aussi longtemps que la personne assurée touche l'intégralité de son salaire ou des indemnités journalières au titre de l'assurance-maladie, de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-accidents à hauteur de 80% de la perte de salaire subie. Les indemnités journalières de l'assurance-maladie doivent être financées au moins pour moitié par l'employeur. Le report pour d'autres motifs selon l'al. 9 reste réservé.
2. Si la rente de l'AI débute avant que ne se soit écoulé le délai d'attente fixé dans les DPR et s'il ne subsiste plus aucun droit au paiement du salaire, ni aux indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident selon l'al. 1, la fondation accorde une rente selon l'étendue et dans le cadre des prestations minimales selon la LPP jusqu'à l'expiration du délai d'attente. Ensuite, les prestations sont servies conformément aux DPR.
3. Si l'incapacité de travail ou l'invalidité connaît des interruptions, la durée globale des périodes d'incapacité de travail ou d'invalidité imputables à une

même cause est déterminante pour le calcul du délai d'attente. Si une interruption de l'incapacité de travail ou de l'invalidité dure plus d'un tiers du délai d'attente fixé dans les DPR, celui-ci recommence à courir. La réduction de l'incapacité de travail ou du degré d'invalidité en dessous de 40% ou du degré minimal selon les DPR est considérée comme une interruption.

4. Une incapacité de travail ou une invalidité due à une autre cause est considérée comme un nouvel événement, avec la prise en considération d'un nouveau délai d'attente. Cela s'applique également, en particulier, quand une invalidité existante est aggravée par une autre cause et que le degré d'invalidité subit ainsi une augmentation.
5. Demeure réservée l'augmentation du degré d'invalidité déterminant pour l'AI avant l'expiration du nouveau délai d'attente. En pareil cas, les prestations ne sont augmentées jusqu'à l'expiration du nouveau délai d'attente que dans la mesure où les prestations minimales selon la LPP sont atteintes après l'augmentation du degré d'invalidité.
6. Si, dans l'année après avoir repris intégralement une activité lucrative ou avoir retrouvé sa capacité de gain totale, une personne assurée à laquelle des prestations d'invalidité avaient déjà été accordées redevient inapte au travail ou invalide pour la même cause, les prestations d'invalidité lui sont de nouveau octroyées sans tenir compte d'un nouveau délai d'attente, pour autant qu'elle soit encore assurée auprès de la fondation à ce moment-là. En pareil cas, le montant de ses prestations est fixé selon le dernier état de fait déterminant avant la survenance de l'incapacité de travail initiale.
7. Pendant la réadaptation, notamment pendant la durée de perception des indemnités journalières de l'AI, le délai d'attente pour les rentes ne commence pas à courir et un délai d'attente déjà en cours est suspendu.
8. En cas d'inscription tardive de la personne assurée à l'AI, le début du droit à la rente est fixé au plus tôt à l'entrée en vigueur de la rente AI décidée par l'AI.
9. Si la personne assurée ne s'annonce pas à l'AI en vue d'une détection précoce ou si elle ne fournit pas à temps les documents ou les indications requis, la fondation peut différer le versement des prestations ou les limiter aux prestations minimales selon la LPP.

10. Le droit aux rentes s'éteint:

- a) dès que le degré d'invalidité devient inférieur à 40% ou au degré minimal selon les DPR, sous réserve des dispositions de l'annexe 7;
- b) à la fin du mois du décès de la personne assurée;
- c) à l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à une rente de vieillesse à l'âge ordinaire de la retraite correspond au moins au montant de la rente d'invalidité minimale selon la LPP avant son expiration.

11. En outre, le droit à une rente d'enfant d'invalidité prend fin lors de la suppression du droit aux prestations ou au début de la rente d'enfant de retraité ou de la rente d'orphelin.

4.4.6. Compte de vieillesse des personnes assurées partiellement invalides

1. Au début de l'incapacité de travail déterminante dont la cause a entraîné l'invalidité, l'assurance est scindée en une partie passive correspondant au droit aux prestations conforme au barème selon le ch. 4.4.2, al. 3 ou selon une disposition divergente des DPR et en une partie active restante.

2. L'avoir de vieillesse disponible et l'avoir de vieillesse LPP selon le compte témoin LPP sont répartis conformément à l'al. 1.

3. La partie active est gérée de la même façon que l'assurance d'une personne exerçant une activité lucrative. Les valeurs limites fixées dans les DPR sont adaptées en conséquence sur la base du droit aux prestations conforme au barème d'invalidité selon le ch. 4.4.2., al. 3 ou d'une réglementation divergente dans les DPR.

4. Dans la partie passive, l'avoir de vieillesse est maintenu sur la base du dernier salaire assuré avant la survenance de l'incapacité de travail, lequel salaire est diminué sur la base du droit aux prestations conforme au barème d'invalidité selon le ch. 4.4.2., al. 3 ou d'une réglementation divergente dans les DPR; le maintien de l'avoir de vieillesse s'applique dès que et aussi longtemps que subsiste le droit aux prestations selon le ch. 4.4.2., al. 3.

4.4.7. Modification du degré d'invalidité

1. Si le degré d'invalidité augmente et si la personne assurée est encore couverte selon les DPR déterminantes au moment de cette augmentation, les prestations d'invalidité sont adaptées en tenant compte des dispositions sur le délai d'attente.

2. Si la personne assurée qui remplit les conditions d'octroi quitte le cercle des personnes assurées, la réglementation suivante s'applique:

- a) Si le degré de l'invalidité existante n'augmente qu'après la sortie de ce cercle, l'obligation de servir des prestations reste dans la limite du degré d'invalidité constaté avant cette sortie. Si la rente minimale selon le compte témoin LPP croît à la suite de l'augmentation du degré d'invalidité, il n'y a aucun droit à des prestations plus élevées tant que la rente au sens du compte témoin LPP est inférieure au droit aux prestations que la personne assurée avait au moment où elle a quitté le cercle des personnes assurées.
- b) Si le degré d'invalidité devient inférieur à 40% ou au degré minimal selon les DPR, le droit aux prestations se limite à la rente selon le compte témoin LPP au cas où le degré d'invalidité augmente à nouveau ultérieurement pour atteindre au moins 40%, pour autant que, selon la LPP, ce droit envers la fondation existe.

4.4.8. Nouvelles appréciations

1. La fondation peut à tout moment examiner tant les conditions que l'étendue du droit aux prestations et réduire ces dernières en fonction des résultats de cet examen même si la situation n'a pas changé de manière substantielle ou si la fixation antérieure des prestations ne se révèle pas inappropriée. Les prestations minimales selon la LPP ne peuvent cependant pas être réduites s'il n'y a eu ni changement substantiel de la situation ni fixation inappropriée des prestations.

2. Si l'examen entraîne une réduction des prestations dans les cas ne présentant ni changement majeur de situation, ni fixation des prestations inappropriée, cette réduction s'applique au premier jour du deuxième mois suivant la communication de la fondation.

3. Si l'examen conduit à une réduction des prestations du fait d'un changement de situation, cette réduction intervient de manière rétroactive à compter du changement de situation ou de la fixation inappropriée des prestations. Si les prestations minimales selon la LPP ne peuvent pas être réduites rétroactivement, il

existe un droit aux prestations minimales selon la LPP à compter de la date correspondante jusqu'à la date d'entrée en vigueur à compter de laquelle les prestations minimales selon la LPP peuvent elles aussi être adaptées, si elles sont plus élevées que les prestations réduites rétroactivement.

4. L'ayant droit a la possibilité de demander par écrit un réexamen de son droit. Une éventuelle augmentation des prestations a lieu au premier du mois suivant la réception de la demande.

4.5. Prestation de sortie

4.5.1. Conditions préalables et échéance

Si une personne assurée quitte la fondation avant la survenance d'un cas de prévoyance (cas de libre passage) ou si ses prestations d'invalidité ont été acquittées par la fondation sous forme de capital en raison de leur faible montant, elle a droit à une prestation de sortie. Celle-ci est exigible à la sortie et porte intérêts dès cette date, au taux minimum selon la LPP. Si la prestation de sortie n'est pas versée dans les 30 jours à compter de l'obtention des indications nécessaires, les intérêts moratoires fixés par le Conseil fédéral (voir taux d'intérêts moratoires applicables à l'annexe 2) sont dus à l'expiration de ce délai en lieu et place des intérêts susmentionnés.

4.5.2. Montant de la prestation de sortie

1. La prestation de sortie correspond au montant le plus élevé des trois valeurs suivantes:

- a) l'avoir de vieillesse disponible (art. 15 LFLP): celui-ci correspond à l'avoir de vieillesse accumulé selon les DPR pendant la période d'assurance auquel s'ajoutent les prestations de sortie apportées et les autres apports supplémentaires (p. ex. rachats) et les intérêts;
- b) le montant minimal (art. 17 LFLP):

celui-ci correspond aux prestations de libre passage apportées par la personne assurée et à d'éventuels apports supplémentaires effectués pour le rachat d'années d'assurance, avec intérêts, plus les cotisations versées par la personne assurée, majorées de 4% par année d'âge suivant ses 20 ans révolus, jusqu'à 100% au maximum.

Toutes les sommes déductibles selon la loi sont soustraites du total des cotisations versées par la personne assurée, à savoir:

- I. la cotisation destinée à financer les droits à des prestations d'invalidité jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite;
 - II. la cotisation destinée à financer les droits à des prestations de survivants à faire valoir avant l'âge ordinaire de la retraite;
 - III. la cotisation destinée à compenser le renchérissement des rentes en cours selon l'art. 36 LPP;
 - IV. la cotisation pour frais administratifs;
 - V. la cotisation destinée à la couverture des coûts du fonds de garantie;
 - VI. la cotisation pour la suppression du découvert;
- c) l'avoir de vieillesse LPP (art. 18 LFLP) selon le compte témoin LPP.

2. En cas de liquidation partielle ou totale de l'entreprise de l'employeur ou de la fondation, les découverts techniques sont déduits de la prestation de sortie au sens de l'al. 1, let. a et b, conformément aux dispositions du Règlement de liquidation partielle et du Règlement d'assainissement.

3. Une éventuelle répartition de l'assurance à la suite d'une invalidité partielle ou d'un versement anticipé partiel des prestations de vieillesse est dûment prise en compte pour les calculs de la prestation de sortie.

Si, cependant, une partie de l'avoir de vieillesse a été versée de manière anticipée pour l'EPL ou dans le cadre d'une procédure de divorce au profit de la prévoyance professionnelle du conjoint divorcé, le montant versé et la date de versement sont pris en compte lors du calcul de la prestation de sortie.

4. Si le droit à une prestation d'invalidité s'éteint par suite de la disparition de l'invalidité après la résiliation des rapports de travail, la personne assurée a droit à une prestation de sortie correspondant à son avoir de vieillesse acquis. Il existe également un droit à une prestation de sortie si le droit aux prestations d'invalidité de la fondation s'éteint conformément aux dispositions de l'annexe 7.

4.5.3. Transfert à la nouvelle institution de prévoyance

1. Si la personne assurée entre dans une nouvelle institution de prévoyance en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein, la fondation verse la prestation de sortie à cette institution.

2. Si la fondation doit verser des prestations de survivants ou d'invalidité après avoir viré la prestation de sortie, celle-ci doit lui être restituée dans la mesure où elle est nécessaire au versement des prestations de survivants ou d'invalidité. Il est possible de réduire ces prestations de prévoyance dans la mesure où ce remboursement n'a pas lieu.

4.5.4. Maintien de la couverture de prévoyance sous une autre forme

1. La personne assurée qui n'entre pas dans une nouvelle institution de prévoyance ou dont le salaire annuel diminue jusqu'à devenir inférieur au seuil d'entrée ou au salaire minimal est tenue de maintenir sa couverture de prévoyance sous une autre forme autorisée auprès d'une institution de libre passage de son choix (fondation de libre passage ou institution d'assurance).

2. La personne qui sort de la fondation doit notifier à la fondation à quelle institution de libre passage doit être versée la prestation de sortie. Cette notification doit être faite au plus tard un mois à compter de la date de sortie.

3. À défaut de notification, la fondation verse la prestation de sortie, y compris les intérêts, à l'institution supplétive au plus tôt six mois et au plus tard deux ans après le cas de libre passage.

4.5.5. Paiement en espèces

1. La personne assurée peut exiger, moyennant la présentation des documents requis, le paiement en espèces de sa prestation de sortie:

- a) lorsqu'elle quitte définitivement la Suisse ou la Principauté de Liechtenstein; ou
- b) lorsqu'elle commence une activité lucrative indépendante et n'est plus soumise à l'assurance obligatoire; ou
- c) lorsque le montant de sa prestation de sortie est inférieur au montant annuel de ses cotisations (cotisation de l'employé).

2. Si la personne assurée quitte définitivement la Suisse ou la Principauté de Liechtenstein, la prestation de sortie englobe l'intégralité de l'avoir de vieillesse acquis jusqu'à la sortie. Pour les personnes assurées qui s'installent dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège, cela ne vaut que si elles n'y sont pas assurées à titre obligatoire contre les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité. Si ces personnes assurées sont couvertes à titre obligatoire dans l'un des États mentionnés, le montant du paiement en espèces ne comprend que la part de l'avoir de vieillesse qui excède l'avoir de

vieillesse LPP selon le compte témoin LPP. Avec l'avoir de vieillesse LPP, il est possible d'établir une police de libre passage ou d'ouvrir un compte de libre passage pour la personne assurée.

3. Un paiement en espèces de la part de la prestation de sortie qui découle d'un rachat est exclu pendant le délai de blocage légal de trois ans après un rachat. Ce délai recommence à courir à chaque rachat effectué par la personne assurée.
4. Si la personne assurée est mariée ou liée par un partenariat enregistré selon la LPart, le paiement en espèces n'est autorisé qu'avec le consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré. Si ce consentement ne peut pas être obtenu ou s'il est refusé, la personne assurée peut saisir le tribunal.
5. En guise de documents requis pour un paiement en espèces, la fondation peut exiger, notamment, une authentification des signatures, une déclaration de départ du contrôle des habitants ou une attestation de domicile, le certificat d'une assurance adéquate, le justificatif de rapports de travail, l'attestation de la caisse de compensation AVS, un extrait du registre du commerce ou un document équivalent.

4.6. Compensation de la prévoyance en cas de divorce

1. En cas de divorce, le tribunal décide quelle part de la prestation de sortie acquise par la personne assurée durant le mariage ou quelle part d'une rente de vieillesse en cours doit être affectée à la prévoyance professionnelle de l'ex-conjoint de la personne assurée.
2. Les personnes ayant conclu un partenariat enregistré selon la LPart sont assimilées aux conjoints pour la compensation de la prévoyance en cas de divorce. Le terme divorce recoupe également la dissolution juridique d'un partenariat enregistré au sens de la LPart.
3. Les détails sont régis à l'annexe 8 «Dispositions relatives au partage de la prévoyance en cas de divorce».

4.7. Prestations dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement

1. Dans le cadre des possibilités prévues par la loi, la personne assurée peut, avant le début effectif du droit aux prestations de vieillesse, recourir aux fonds de la prévoyance professionnelle pour la propriété d'un logement destiné à ses propres besoins. La loi prévoit deux formes d'encouragement à la propriété du logement: le versement anticipé et la mise en gage des fonds de la prévoyance professionnelle. Au moyen d'une notice explicative appropriée, la fondation informe la personne assurée sur les conditions requises et sur les répercussions respectives de ces deux formes d'encouragement à la propriété du logement; elle donne notamment des informations sur:
 - a) le montant du capital de prévoyance disponible pour la propriété du logement;
 - b) les réductions de prestations qui seraient liées à un versement anticipé ou à la réalisation du gage;
 - c) la possibilité de combler une lacune dans la couverture de prévoyance en cas d'invalidité ou de décès, qui résulterait du versement anticipé ou de la réalisation du gage;
 - d) l'imposition fiscale obligatoire en cas de versement anticipé ou de réalisation du gage;
 - e) le droit au remboursement des impôts déjà payés et le délai à observer en la matière

lorsque le versement anticipé ou le montant égal au produit de la réalisation du gage a été remboursé.

2. Un versement anticipé de la part qui découle d'un rachat est exclu pendant le délai de blocage légal de trois ans après un rachat. Ce délai recommence à courir à chaque rachat effectué par la personne assurée.
3. La fondation met à disposition les indications et les prestations prévues par la loi. La fondation propose un formulaire pour les demandes de versement anticipé ou de mise en gage des fonds de la prévoyance.
4. Si la personne assurée est mariée ou liée par un partenariat enregistré selon la LPart, le versement anticipé, chaque établissement suivant d'un droit de gage immobilier et la mise en gage ne sont autorisés qu'avec le consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré. Si ce consentement ne peut pas être obtenu ou s'il est refusé, la personne assurée peut saisir le tribunal.
5. Lors du traitement d'une demande de versement anticipé ou de mise en gage, la personne assurée est redevable à la fondation des frais fixés dans le Règlement sur les frais de gestion.
6. En cas de versement anticipé, l'avoir de vieillesse LPP selon le compte témoin LPP est réduit dans les proportions autorisées par la loi. Cela s'applique également en cas de réalisation du gage. Les montants remboursés sont crédités à l'avoir de vieillesse LPP dans les mêmes proportions que la réduction en cas de versement anticipé.
7. Si la personne assurée est invalide au moment de la demande de perception de fonds de la prévoyance professionnelle pour la propriété du logement, il n'y a pas de droit au versement anticipé.

4.8. Cumul de prestations (coordination)

4.8.1. Dispositions générales

1. Pour éviter tout avantage injustifié, les prestations de survivants et d'invalidité sont servies en complément des prestations à prendre en compte jusqu'à concurrence de 90% du salaire annuel annoncé avant la survenance de l'événement assuré.
2. Sont considérées comme des prestations à prendre en compte notamment les rentes ou les prestations en capital de l'AVS/AI et de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire (ci-après AA/AM), les rentes en cas d'invalidité (rentes d'invalides et rentes d'enfants d'invalides) et de décès (rentes de veuve ou de veuf, rentes de partenaire, rentes de concubin et rentes d'orphelin) étant additionnées. Font également partie des prestations prises en compte celles qui sont servies par des institutions de prévoyance suisses, ainsi que par des assurances sociales et des institutions de prévoyance étrangères. N'en font pas partie les allocations pour impotents, les indemnités pour atteinte à l'intégrité et les prestations similaires. Sont également inclus dans le calcul de coordination les prétentions de l'ayant droit envers des tiers civilement responsables et, pour les personnes invalides, le revenu d'activité lucrative ou de substitution qui est effectivement réalisé ou qui est raisonnablement encore réalisable, à l'exception du revenu supplémentaire obtenu pendant la participation aux mesures de nouvelle réadaptation selon l'article 8a LAI.
3. Le capital en cas de décès qui provient de la restitution de l'avoir de vieillesse non utilisé et le capital en cas

de décès issu d'un rachat ne sont pas pris en compte dans le calcul de coordination.

4. La prise en compte de prestations n'entraîne toutefois aucune réduction des prestations minimales dans le cadre de la LPP dans la mesure où il ne s'agit pas de prestations d'un type et d'un but analogues ou dues à l'ayant droit en raison d'un autre événement ou dans la mesure où il s'agit de prétentions en responsabilité civile. Dans ce contexte, les prestations minimales selon la LPP ne peuvent être réduites que si la somme de leur montant et de celui des prestations à prendre en compte dépasserait la limite de 90% du gain présumé perdu. Si les limites mentionnées ne sont pas atteintes en considérant les prestations à prendre en compte pour un événement assuré selon la LAA/LAM, la fondation verse au maximum les prestations minimales selon la LPP.
5. Les prestations en capital sont converties en rentes selon des principes actuariels aux fins de coordination.
6. Si l'AA, l'AM ou un organisme d'assurance étranger comparable réduit les prestations d'invalidité lorsque l'âge ordinaire de la retraite est atteint, la fondation ne verse aucune compensation et se base sur les prestations non réduites lors du calcul de coordination.
7. Si l'AA ou l'AM réduit ou refuse ses prestations en raison de préméditation, de faute ou de dangers extraordinaires ou d'entreprises téméraires, notamment selon les art. 21 LPGa, 37 et 39 LAA, 65 ou 66 LAM, la fondation ne verse aucune compensation et les prestations non réduites sont prises en compte dans le calcul de coordination.
8. Le gain présumé perdu correspond au revenu de l'activité lucrative que la personne assurée aurait pu réaliser concrètement si le cas de prévoyance n'avait pas eu lieu. Pour le calcul de cette valeur, l'ayant droit doit établir les faits correspondants au degré de vraisemblance prépondérante.
9. Si l'AI considère que la personne assurée n'est pas active (changement de statut), un nouveau calcul de la surindemnisation est effectué. En pareil cas, la limite de la surindemnisation correspond à un gain présumé perdu de zéro au lieu de la limite de 90% du salaire annuel annoncé avant la survenance de l'événement assuré.
10. Si, au moment où débute le droit aux prestations selon la LPP, la personne assurée ne se trouve pas dans l'institution de prévoyance obligée de servir des prestations, la dernière institution de prévoyance à laquelle la personne assurée a été affiliée est tenue de verser une avance de prestations, au maximum dans le cadre des prestations minimales selon la LPP. Si l'institution de prévoyance obligée de servir des prestations est bien établie, l'institution de prévoyance tenue de verser une avance de prestations peut exercer un recours contre la première nommée.
11. Si un cas d'invalidité ou de décès fonde un droit à des prestations d'assurances sociales, mais qu'il existe des doutes au sujet de savoir si l'AA, l'AM ou la fondation doivent fournir les prestations correspondantes, l'ayant droit peut, en vertu de l'art. 70 LPGa, exiger de la fondation une avance de prestations de l'ordre des prestations minimales selon la LPP. Si le cas est pris en charge par l'AA ou l'AM, celle-ci doit, conformément à l'art. 71 LPGa, rembourser l'avance de prestations à la fondation dans le cadre de son obligation de servir des prestations.

4.8.2. Existence de causes différentes

Si l'invalidité a été provoquée par des causes différentes (maladie et accident), les prestations ne sont octroyées que proportionnellement à la cause couverte selon les DPR.

4.8.3. Nouvelle appréciation du calcul de la surindemnisation

1. La fondation peut examiner à tout moment les conditions et le montant de la surindemnisation et adapter à tout moment ses prestations en fonction du résultat de cet examen sans que la situation ne doive avoir fondamentalement changé.
2. Pour l'adaptation des prestations minimales selon la LPP, la situation doit avoir fondamentalement changé.

4.9. Dispositions communes relatives aux prestations

4.9.1. Couverture et exclusion du risque accidents

1. Le risque accidents est exclu, sous réserve d'autres dispositions dans les DPR.
2. Par conséquent, il existe en cas d'accident, au plus, un droit aux prestations minimales selon la LPP, qui sont éventuellement réduites en cas de surindemnisation, sous réserve d'autres dispositions dans les DPR.

4.9.2. Recours

1. Pour ce qui est des droits de la personne assurée, de ses survivants, y compris du partenaire ayant droit à une rente de veuve ou de rente et des enfants d'un autre lit ayant droit à une rente d'orphelin, en plus d'autres assurances sociales, la fondation se retourne contre les tiers civilement et solidairement responsables d'un cas d'assurance au moment de l'événement à hauteur des prestations qu'elle doit allouer, au maximum toutefois à concurrence des prestations minimales selon la LPP.
2. Sur demande de la fondation, la personne assurée est tenue, en cas de sinistre, de céder à la fondation son éventuel droit à indemnité envers des tiers civilement et solidairement responsables relatif à la partie excédant les prestations minimales selon la LPP que la fondation est tenue de servir.

4.9.3. Divers

1. La fondation peut réduire ou refuser ses prestations à l'ayant droit qui a causé le décès ou l'invalidité par faute grave ou s'est opposé à une mesure de réadaptation de l'AI. En cas de droit à un capital en cas de décès issu du remboursement de l'avoir de vieillesse non utilisé ou à un capital en cas de décès issu du rachat, l'ordre des bénéficiaires pertinent est adapté comme si la personne dont les prestations ont été refusées n'existait pas. Pour les prestations minimales selon la LPP, ce droit n'existe que si l'AVS ou l'AI réduit, retire, refuse ses prestations ou omet de les verser de manière inappropriée.
2. Si une enquête ou une procédure pénale pour soupçon de fraude aux assurances a été ouverte contre un ayant droit, la fondation peut différer la décision définitive sur le droit aux prestations et leur versement éventuel jusqu'à la clôture de l'affaire pénale dans la mesure où il existe un rapport avec les prétentions formulées. Elle n'est pas tenue de verser des intérêts moratoires pendant cette période, sous réserve de dispositions légales impératives.
3. La fondation peut suspendre les prestations à titre provisionnel si la personne assurée viole son obligation de collaborer, en ne notifiant pas à temps à la fondation un changement de situation ou en ne soumettant pas à la fondation un certificat de vie ou d'état civil dans les délais impartis. La fondation peut

également suspendre les prestations à titre provisionnel si elle soupçonne à juste titre que les prestations ont été obtenues de manière illicite.

4. Les ayants droit sont tenus de fournir à la fondation des renseignements conformes à la vérité sur l'ensemble des prestations d'assurance et autres revenus.
5. Si des cotisations dues par l'employeur restent impayées après la fin du premier mois suivant l'année civile ou l'année d'assurance pour laquelle les cotisations sont dues, ce qui peut entraîner l'incapacité de paiement du collectif d'assurés concerné par un cas de prestation, la fondation, après réception d'une décision préalable écrite correspondante du fonds de garantie, retient sa prestation en cas d'éventuels droits aux prestations au titre de l'assurance de l'employeur coassuré ou des responsables occupant une position comparable auprès de celui-ci (p. ex. membres du conseil d'administration ou de la direction, responsable du personnel ou de la comptabilité) jusqu'à ce que les cotisations dues soient intégralement acquittées ou que le fonds de garantie promette ou accorde par écrit la garantie de la prestation concernée.
6. Les prestations perçues illégalement doivent être restituées à la fondation. On peut renoncer à la restitution si le bénéficiaire de la prestation était de bonne foi et la restitution lui occasionnerait de graves difficultés. Le droit à la restitution peut être compensé avec des prestations futures, pour autant que la loi l'autorise. D'éventuelles prétentions en dommages et intérêts de la fondation en sus d'un tel montant demeurent réservées.
7. Une mise en gage ou une cession des prestations n'est pas possible avant leur exigibilité. Demeurent réservées les dispositions relatives à la mise en gage en cas d'encouragement à la propriété du logement avec des fonds de la prévoyance professionnelle.
8. Le droit aux prestations peut être compensé avec des créances cédées par l'employeur à la fondation si ces dernières ont pour objet des cotisations non déduites du salaire. De surcroît, la fondation est habilitée à compenser à tout moment des prestations échues avec ses créances, dans la mesure où cette compensation n'est pas exclue par des dispositions légales contraignantes.
9. Dans la mesure où la loi le permet, les prestations échappent à l'exécution forcée.
10. Les prestations en cas de décès de la personne assurée ne tombent pas dans sa succession.

4.9.4. Forme et mode de versement des prestations

1. En règle générale, les prestations de vieillesse, de survivants et d'invalidité sont allouées sous forme de rente. Dans les cas prévus par les DPR et le présent règlement, les prestations sont allouées sous forme de capital, sous réserve du délai de blocage de trois ans concernant un versement en capital après un rachat.
2. La fondation est autorisée à verser une prestation en capital en lieu et place d'une rente lorsque la rente complète de vieillesse ou d'invalidité (à l'exclusion de l'exonération de l'obligation de payer des cotisations)

est inférieure à 10% de la rente de vieillesse minimale AVS applicable en l'occurrence, à 6% dans le cas d'une rente de veuve ou de veuf ou à 2% dans le cas d'une rente d'orphelin.

3. En cas de capitalisation de la rente d'invalidité, il existe en outre un droit à une prestation de sortie en plus de la valeur capitalisée de la prestation «exonération de l'obligation de payer des cotisations». Toute prétention à d'autres prestations selon les DPR et le présent règlement de prévoyance s'éteint avec le versement de la prestation en capital et le transfert de la prestation de sortie à une institution de libre passage.
4. En général, les rentes d'invalidité et les rentes de survivants de la fondation sont versées d'avance, sous forme d'acomptes trimestriels, le 1^{er} janvier, le 1^{er} avril, le 1^{er} juillet et le 1^{er} octobre. Si la première rente ne commence pas à courir à l'une de ces dates, elle est calculée au prorata. Les rentes de vieillesse sont versées mensuellement, à terme échu.
5. Les prestations sont dues 30 jours après que la fondation dispose de l'ensemble des informations et des documents.
6. Dans la mesure où cela n'est pas contraire au droit impératif, les prestations exigibles sont versées exclusivement à l'agent payeur en Suisse communiqué par l'ayant droit.
7. Pour les prestations en capital ou les paiements en capital prévus par le règlement (p. ex. capital de vieillesse, paiement en espèces de la prestation de sortie, versement anticipé pour l'encouragement à la propriété du logement) qui requièrent le consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré selon la LPart, la fondation a le droit de demander l'authentification de ce consentement aux frais de la personne assurée.
8. La fondation est en demeure si cela est dû à des mesures prévues par la loi. Cette disposition s'applique même si l'échéance dépend d'un délai. Des dispositions légales contraignantes contraignantes restent réservées. Si la fondation est en demeure, l'intérêt moratoire dû correspond au taux d'intérêt minimal LPP, mais au maximum à 5%, pour autant qu'aucune convention spéciale ne soit applicable ou que le présent règlement ne contienne aucune autre disposition.

4.9.5. Adaptation des rentes à l'évolution des prix

1. Si les DPR le prévoient, les rentes de survivants et d'invalidité en cours depuis plus de trois ans sont adaptées à l'évolution des prix conformément aux prescriptions du Conseil fédéral dans le cadre de la LPP, jusqu'au moment où l'ayant droit a atteint l'âge de la retraite.
2. Les rentes de survivants et d'invalidité qui ne doivent pas être adaptées à l'évolution des prix selon l'al. 1, ainsi que les rentes de vieillesse, sont adaptées à l'évolution des prix dans la limite des possibilités financières de la caisse de pensions, la décision correspondante incombant à la commission de prévoyance.

5. Financement

5.1. Coût de la prévoyance

5.1.1. Composantes de la cotisation totale

1. La charge totale de l'assurance se compose des bonifications de vieillesse, des cotisations de risque décès et invalidité, des cotisations pour le fonds de garantie, des cotisations de frais et, si les DPR le prévoient, des cotisations pour la compensation du

renchérissement et, le cas échéant, des cotisations pour remédier à une sous-couverture.

2. Les plans de prévoyance de chaque caisse de pensions doivent être élaborés selon le modèle prescrit par l'expert en prévoyance professionnelle de telle sorte que:

- a) les cotisations prévues pour tous les salariés assurés qui servent au financement des prestations de vieillesse ne dépassent pas 25% de tous les salaires soumis à l'AVS (limités au décuple du montant limite supérieur LPP) et, si l'employeur est également assuré, 25% de son revenu soumis à l'AVS, également limité en conséquence; ou
- b) les prestations prévues selon les DPR n'excèdent pas 70% du dernier salaire ou revenu soumis à l'AVS, limité au décuple du montant limite supérieur selon la LPP.

3. En outre, les prestations de vieillesse selon les DPR et celles de l'AVS et d'autres institutions de prévoyance suisses ne doivent pas dépasser, au total, 85% du dernier salaire ou revenu soumis à l'AVS avant la retraite, qui est situé entre les montants limites supérieurs LPP simple et décuplé.

4. De plus, au moins 6% de l'ensemble des cotisations versées à tous les collectifs d'assurés et à tous les plans de prévoyance réalisés dans le cadre de la caisse de pensions de l'employeur auprès de la fondation doivent servir au financement des prestations pour les risques de décès et d'invalidité.

5.1.2. Bonifications de vieillesse

Les bonifications de vieillesse fixées dans les DPR sont prélevées annuellement.

5.1.3. Cotisations de risque pour le décès et l'invalidité

Les cotisations de risque concernant les prestations d'invalidité et les prestations pour survivants correspondent aux primes de risque facturées par l'assureur à la fondation. Les primes de risque de l'assureur s'appuient notamment sur ses dispositions tarifaires, en particulier sur l'âge et le sexe de la personne assurée, ainsi que sur le montant des prestations assurées. Ce tarif peut prévoir des réductions ou des majorations de frais pour certains collectifs d'assurés et la répartition des collectifs d'assurés en fonction des conditions et/ou des risques de la branche d'activité (tarification par classes de risque) et/ou une tarification selon le cours des sinistres (tarification empirique).

5.1.4. Cotisations pour le fonds de garantie

La fondation prélève des cotisations pour le fonds de garantie. Elle peut les faire supporter entièrement par les personnes assurées et par l'employeur. Ces ressources sont utilisées pour octroyer des subsides aux institutions de prévoyance dont la structure d'âge est défavorable et pour garantir les prestations réglementaires correspondantes en cas d'insolvabilité.

5.1.5. Cotisations de frais

Les cotisations de frais et les frais de travaux particuliers (frais supplémentaires) sont facturés conformément au Règlement sur les frais de gestion.

5.1.6. Cotisations pour la compensation du renchérissement

Si les DPR le prévoient, une cotisation est prélevée sur le salaire annuel assuré selon l'art. 36 LPP pour adapter les rentes de survivants et d'invalidité à l'évolution des prix.

5.1.7. Cotisations pour remédier à une sous-couverture

Des cotisations pour remédier à une sous-couverture de la fondation sont prélevées conformément au Règlement d'assainissement.

5.2. Obligation de cotiser

5.2.1. Obligation de cotiser

L'obligation de cotiser de l'employeur et de la personne assurée commence en même temps que les rapports de travail. Elle s'éteint à la retraite complète, au décès de la personne assurée, au moment de la résiliation anticipée des rapports de travail ou lorsque la personne assurée n'est plus soumise à l'obligation d'assurance, car elle n'atteint plus durablement le salaire minimal LPP. Pendant l'exonération de l'obligation de cotiser et pendant la période de prolongation de l'assurance, aucune cotisation n'est due.

5.2.2. Cotisations de l'employeur et de la personne assurée (salarié)

1. L'employeur s'acquitte de la part qui, conformément aux DPR, n'est pas supportée par les personnes assurées. Cette part doit s'élever au moins à la moitié des cotisations totales. Le montant des cotisations à la charge des personnes assurées est déduit du salaire par l'employeur. L'employeur est le débiteur de la totalité des cotisations.
2. Pour autant que les DPR ne prévoient rien d'autre, la personne assurée supporte la moitié de la cotisation totale annuelle ou de la charge totale annuelle.
3. Par des paiements anticipés volontaires, l'employeur peut constituer auprès de la fondation des réserves de cotisations (réserves de cotisations de l'employeur) qui pourront lui servir à payer ses propres cotisations.

5.2.3. Début et fin de l'obligation de cotiser

1. Si le rapport de prévoyance commence entre le 1^{er} et le 15^e jour d'un mois, les cotisations sont prélevées dès le 1^{er} jour de ce mois. Si le rapport de prévoyance commence à partir du 16^e jour d'un mois, les cotisations sont prélevées dès le 1^{er} jour du mois suivant.
2. Si le rapport de prévoyance prend fin entre le 1^{er} et le 15^e jour d'un mois, le prélèvement des cotisations cesse le dernier jour du mois précédent. Si le rapport de prévoyance prend fin à partir du 16^e jour d'un mois, le prélèvement des cotisations cesse le dernier jour de ce mois.

5.2.4. Échéance des cotisations

1. Les cotisations de l'employeur et des salariés sont dues à la fondation à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil pour lequel elles sont exigibles.
2. L'employeur peut déduire au prorata du salaire mensuel des salariés les cotisations de ces derniers, avant qu'elles ne soient exigibles.

5.3. Apport de la prestation de sortie

1. La prestation de sortie que la personne assurée apporte à la fondation en vertu de rapports de prévoyance antérieurs est utilisée pour augmenter l'avoir de vieillesse.
2. Moyennant le justificatif correspondant, l'avoir de vieillesse LPP selon le compte témoin LPP est augmenté de l'avoir de vieillesse LPP acquis jusqu'à présent.

5.4. Rachat

5.4.1. Rachat des prestations réglementaires

1. Un rachat peut être demandé lors de l'entrée dans la caisse de pensions avec effet à la date d'entrée, puis aussi longtemps que la personne assurée appartient à la caisse de pensions et que le délai d'attente pour l'exonération de l'obligation de payer des cotisations n'est pas échu. Le rachat doit être effectué avant le début du droit aux prestations de vieillesse.
 2. Un rachat n'est admis que si, après celui-ci, les prestations de vieillesse selon les DPR déterminantes ne dépassent pas, avec celles de l'AVS et d'autres institutions de prévoyance suisses, 85% du dernier salaire ou revenu soumis à l'AVS avant la retraite, qui est situé entre les montants limites supérieurs simple et décuplé.
 3. Le rachat a lieu sur la base du salaire assuré actuel et de l'échelle figurant dans les DPR. Les valeurs intermédiaires font l'objet d'une interpolation mensuelle linéaire. Le montant maximum de la somme de rachat correspond, sous réserve de l'al. 2 et de la réduction selon l'al. 4, à l'avoir de vieillesse maximum à la fin du mois du rachat, déduction faite de l'avoir de vieillesse déjà disponible à ce moment-là.
 4. Sont déduits du montant maximal de la somme de rachat:
 - a) les éventuels avoirs de libre passage que la personne assurée n'a pas dû transférer à la fondation; et
 - b) les éventuels avoirs du pilier 3a, à condition qu'ils dépassent la somme des 8% annuels du montant limite supérieur LPP de l'année de naissance de la personne assurée à partir du 1^{er} janvier de l'année suivant ses 24 ans révolus, portant intérêts aux taux minimaux LPP en vigueur (voir annexe 3 «Barème des avoirs de prévoyance liés du pilier 3a non imputables lors du rachat»); et
 - c) le capital vieillesse versé dans le cadre d'une retraite anticipée au titre d'une institution de prévoyance ou d'une institution de libre passage; et
 - d) l'avoir de vieillesse au moment où commence le versement d'une rente de vieillesse résultant d'une retraite anticipée dans le cadre du 2^e pilier.
 5. Dans la mesure où ces montants réduisant la somme de rachat ont déjà entraîné une réduction de cette somme lors du rachat dans une autre institution de prévoyance, la fondation peut renoncer à la réduction si la personne assurée apporte la preuve correspondante du calcul du rachat par une attestation écrite de l'autre institution de prévoyance.
 6. Si la personne assurée vient de l'étranger et n'a jamais été affiliée à une institution de prévoyance en Suisse, le montant maximal de la somme de rachat annuelle est en outre limité à 20% du salaire assuré pendant les cinq premières années à compter de la première entrée dans une institution de prévoyance en Suisse.

Si la personne assurée souhaite procéder à un rachat, elle doit indiquer à la fondation quand elle est entrée pour la première fois dans une institution de prévoyance en Suisse.
 7. Un transfert direct à la fondation d'avoirs de prévoyance provenant d'un système étranger de prévoyance professionnelle est possible:
 - a) si une convention correspondante a été conclue entre la fondation et l'institution étrangère; et
 - b) si la personne assurée ne fait valoir aucune déduction fiscale pour ce transfert.
 8. À chaque fois, le rachat est fixé d'entente avec la personne assurée, en fonction de sa capacité de gain et du montant maximal éventuellement réduit ou limité. Le rachat pour les bénéficiaires de rentes partielles de l'AI peut intervenir dans le cadre de la partie active. La somme de rachat ainsi déterminée est en principe versée par la personne assurée. L'employeur peut également la régler en totalité ou en partie. Dans tous les cas, le rachat est valable dès que la fondation a reçu le paiement.
 9. Une obligation de l'employeur de verser des sommes de rachat normalisées pour des rachats ou pour financer une retraite anticipée doit être explicitement définie dans une annexe supplémentaire aux DPR.
 10. Les rachats n'ont aucune incidence sur le montant de l'avoir de vieillesse LPP selon le compte témoin LPP.
 11. Si des rachats ont été effectués, les prestations en découlant ne peuvent pas être retirées de la prévoyance sous forme de capital dans les trois ans qui suivent. Ce délai recommence à courir à chaque rachat.
 12. Si des versements anticipés ont été effectués dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, des rachats facultatifs ne peuvent avoir lieu qu'après le remboursement des versements anticipés.
- 5.4.2. Nouveau rachat après un partage de prévoyance en cas de divorce
- Les détails sont régis à l'annexe 8 «Dispositions liées au partage de la prévoyance en cas de divorce».
- 5.4.3. Rachat en vue d'une retraite anticipée
- Les personnes assurées ont la possibilité de procéder pour leur propre compte à des rachats destinés à compenser entièrement ou partiellement la réduction de prestations liée à la retraite anticipée. Ces rachats ne s'effectuent que sur requête des personnes assurées conformément aux dispositions de l'annexe 6.

5.5. Remboursement du versement anticipé

1. Un versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement peut être remboursé à tout moment, en totalité ou en partie, jusqu'au début effectif du droit aux prestations de vieillesse, jusqu'à l'échéance du délai d'attente pour l'exonération de l'obligation de payer des cotisations ou jusqu'au début du droit à une prestation de sortie.
2. Le remboursement sert à accroître l'avoir de vieillesse. Les montants remboursés sont crédités à l'avoir de vieillesse LPP dans les mêmes proportions que la réduction en cas de versement anticipé dans le cadre du compte témoin LPP.
3. Le montant du remboursement correspond au produit de la vente en cas d'aliénation et doit s'élever au minimum à CHF 10 000.– dans les autres cas.

6. Dispositions finales

6.1. Participation aux excédents en vertu du contrat d'assurance

1. La participation aux excédents repose sur les excédents distribués par l'assureur dans les affaires de prévoyance professionnelle. Les excédents sont déterminés par l'assureur conformément aux dispositions légales et affectés selon son plan d'attribution des excédents.
2. Les excédents sont répartis entre les différents collectifs d'assurés en fonction de la réserve mathématique proportionnelle, de l'évolution des sinistres des risques assurés, des charges administratives occasionnées et d'autres critères d'attribution fixés par l'assureur. Les critères et les méthodes de répartition sont définis dans le plan d'attribution des excédents de l'assureur.
3. Le Conseil de fondation définit pour tous les collectifs d'assurés la quote-part forfaitaire des excédents attribués qui servira à la dotation des provisions techniques et des réserves de la fondation et la quote-part des différentes caisses de pensions.
4. La commission de prévoyance décide de l'utilisation de la part d'excédents qui ne sert pas à la dotation des provisions techniques et de la quote-part d'excédents attribuée aux différentes caisses de pensions. Sauf décision contraire de cet organe, les excédents attribués aux différentes caisses de pensions sont portés au crédit des avoirs de vieillesse des personnes assurées. Dans le cadre d'une clé de répartition forfaitaire, la commission de prévoyance peut fixer la part des excédents attribués à la caisse de pensions qui est affectée aux avoirs de vieillesse des personnes assurées et celle qui est destinée à d'autres buts du collectif d'assurés, et notamment à la constitution de réserves pour les futures augmentations de rentes.
5. Les personnes assurées et les rentiers n'ont pas droit aux excédents attribués au collectif d'assurés tant que ceux-ci n'ont pas été portés au crédit de l'avoir de vieillesse des personnes assurées ou ne sont pas utilisés pour augmenter les rentes en cours.
6. Établi pour tous les collectifs d'assurés, le décompte annuel présente les bases de calcul des excédents et les principes de l'attribution. Il comprend également des indications sur la distribution aux personnes assurées des excédents, dans la mesure où ceux-ci sont portés au crédit de leur avoir de vieillesse ou sont utilisés comme apport destiné à augmenter la réserve mathématique pour les rentes en cours.

6.2. Fonds libres de la caisse de pensions

1. Les fonds libres se composent des donations facultatives de l'employeur, du produit de la fortune et de la participation aux excédents attribuée à la caisse de pensions en vertu de contrats d'assurance, si ces excédents ont été affectés par la commission de prévoyance aux fonds libres de la caisse de pensions avec ou sans but particulier.
2. La commission de prévoyance décide de l'utilisation des fonds libres, conformément au but décrit dans les DPR. Une éventuelle distribution volontaire aux personnes assurées et aux rentiers en vue d'augmenter les avoirs de vieillesse ou les rentes s'effectue conformément à la procédure fixée à l'annexe 4.

6.3. Liquidation partielle ou totale

Les détails sont définis dans le Règlement de liquidation partielle de la fondation.

6.4. Conséquences de la résiliation de l'affiliation

1. La résiliation de l'affiliation qui constitue la base des rapports de prévoyance des personnes assurées entraîne également, à la date de résiliation (date d'effet de la résiliation), la fin du processus d'épargne et l'extinction de la couverture d'assurance selon les DPR déterminantes. Demeurent réservées les dispositions ci-après ou des accords divergents conclus avec la nouvelle institution de prévoyance à laquelle s'affilie l'employeur ou avec l'assureur de celle-ci en vue de la résiliation du contrat, dans la mesure où la fondation et Allianz Suisse Vie approuvent lesdits accords divergents.
2. Si l'affiliation est résiliée par l'employeur, les personnes assurées actives (les personnes aptes au travail et celles inaptes au travail, les invalides partiels et les rentiers partiels pour leur part active) et tous les rentiers (les bénéficiaires de rentes de vieillesse, les bénéficiaires de rentes de vieillesse partielles pour leur fraction de rente, les personnes totalement ou partiellement invalides n'ayant pas atteint l'âge de la retraite ordinaire pour leur fraction de rente et les bénéficiaires de rentes de survivants) sont concernés par la suppression de la couverture d'assurance. L'employeur est tenu, conjointement avec la commission de prévoyance, de régler avec la nouvelle institution de prévoyance la reprise de la prévoyance par cette institution dans les délais et de manière liant les parties, afin qu'il n'y ait aucune interruption dans le paiement des rentes pour les rentiers. Si aucun accord n'est trouvé avec la nouvelle institution de prévoyance, l'affiliation ne peut pas être résiliée par l'employeur. Demeurent réservés les accords divergents conclus avec la nouvelle institution de prévoyance à laquelle l'employeur s'affilie ou avec l'assureur de celle-ci concernant la reprise d'une partie seulement des rentiers par la nouvelle institution de prévoyance.
3. Si l'affiliation est résiliée par la fondation, les personnes assurées actives (les personnes aptes au travail et celles inaptes au travail, les invalides partiels et les rentiers partiels pour leur part active) sont concernées par la suppression de la couverture d'assurance. La fondation s'accorde avec la nouvelle institution de prévoyance pour savoir si les rentiers restent auprès de la fondation ou passent individuellement ou ensemble à la nouvelle institution de prévoyance. Si aucun accord n'est trouvé entre la fondation et la nouvelle institution de prévoyance, les rentiers (les bénéficiaires de rentes de vieillesse, les bénéficiaires de rentes de vieillesse partielles pour leur fraction de rente, les personnes totalement ou partiellement invalides n'ayant pas atteint l'âge de la retraite ordinaire pour leur fraction de rente et les bénéficiaires de rentes de survivants) restent auprès de la fondation.
4. Un accord sur le transfert de rentiers divergent de la réglementation du contrat collectif d'assurance de risque requiert l'acceptation d'Allianz Suisse Vie.
5. Si les rentiers restent auprès de la fondation, l'affiliation et l'assurance de risque les concernant sont maintenues jusqu'à l'extinction des droits aux rentes correspondantes. Pour les futures cotisations au fonds de garantie prévues par la loi, un montant forfaitaire sera comptabilisé sur le compte de cotisations et facturé à l'employeur.
6. En cas de résiliation de l'affiliation, la valeur de règlement est fournie pour les assurances de rentes de risque résiliées, à laquelle s'ajoute, pour les bénéficiaires de rentes d'invalidité, l'avoir de vieillesse passif géré par la fondation. Le calcul de la valeur de règlement se fait en tenant compte de la durée de

l'affiliation résiliée, en appliquant la réglementation fondée sur les bases actuarielles d'Allianz Suisse Vie et approuvée par l'autorité de surveillance compétente pour le calcul de la valeur de règlement en cas de résiliation du contrat selon les conditions générales de l'assurance de risque collective dans le cadre de la LPP, y compris l'annexe technique y afférente.

7. La valeur de règlement pour les personnes assurées actives correspond au montant de l'avoir de vieillesse.
8. La valeur de règlement pour les rentes de vieillesse (y c. les éventuelles rentes d'enfants de retraités) et les rentes de survivants versées suite au décès d'un bénéficiaire de rentes de vieillesse correspond au montant du capital de prévoyance au jour de référence convenu. Ce montant est calculé par l'expert compétent de la fondation selon les bases techniques et le taux d'intérêt technique de la fondation.
9. En cas de liquidation partielle ou totale, les découverts techniques peuvent être déduits selon les dispositions du Règlement de liquidation partielle et du Règlement d'assainissement.
10. Les valeurs de règlement sont transférées sous forme de capital à la nouvelle institution de prévoyance. La fondation peut, mais elle n'y est pas tenue, verser des acomptes à la nouvelle institution de prévoyance et déduire les rentes payées au-delà de la date d'entrée en vigueur de la résiliation.
11. Dans les autres cas, les prétentions correspondantes (valeurs de règlement) des personnes assurées et des rentiers en matière de prévoyance sont garanties sous la forme autorisée légalement.
12. Si la fondation tarde à verser les avoirs de vieillesse des personnes aptes à travailler alors que l'employeur a rempli ses obligations, elle doit un intérêt moratoire sur cette somme. Le montant de cet intérêt moratoire se fonde sur les conventions ou recommandations de la branche, si celles-ci sont également déterminantes pour la nouvelle institution de prévoyance ou son assureur. Autrement, l'intérêt moratoire correspond au taux d'intérêt appliqué par la fondation au moment de la résiliation du contrat pour la rémunération des avoirs de vieillesse concernés.
13. Les valeurs de règlement pour les personnes inaptes à travailler ainsi que les valeurs de règlement liées à des engagements en cours concernant l'exonération du paiement des primes et/ou concernant des rentes ne sont rémunérées qu'à condition que cela soit expressément prévu dans la convention relative à leur reprise par la nouvelle institution de prévoyance et qu'Allianz Suisse Vie accepte cette réglementation en matière de rentes de risque.

6.5. Lacunes dans le règlement

Les prescriptions de la prévoyance professionnelle sont applicables (LPP, CO, LFLP, ordonnance, etc.) aux cas qui ne sont pas réglés dans le règlement. Pour les autres cas, le Conseil de fondation établira une réglementation

conforme au but de la fondation et à la notion de prévoyance.

6.6. Modification des dispositions réglementaires

1. Le Conseil de fondation peut à tout moment modifier les DGR et les DPR dans le cadre des dispositions légales, en particulier des lois (LPP, LFLP, etc.) et de l'Acte de fondation.
2. En accord avec le secrétariat, la commission de prévoyance peut à tout moment modifier, compléter ou annuler les DPR dans le cadre des possibilités prévues par la fondation et des pouvoirs dont elle dispose aux termes du Règlement d'organisation. L'entrée en vigueur intervient au plus tôt 30 jours après l'approbation par le Conseil de fondation, si celle-ci est exigée par le Règlement d'organisation.
3. La modification des présentes DGR est du ressort exclusif du Conseil de fondation et intervient sur décision de ce dernier, après un examen par l'autorité de surveillance compétente.

6.7. Lieu d'exécution et for judiciaire

1. Le lieu d'exécution pour les prestations est le lieu de domicile en Suisse des ayants droit; à défaut, le siège de leur représentant en Suisse; à défaut, le siège de la fondation.
2. En cas de doutes fondés quant aux ayants droit, la fondation peut consigner à son siège la prestation exigible.
3. Le for judiciaire est le siège ou le domicile en Suisse de la partie défenderesse ou le lieu en Suisse où se trouve l'entreprise auprès de laquelle la personne assurée était employée.

6.8. Version déterminante du règlement

1. Les DGR et les DPR s'appliquent dans leur version la plus actuelle.
2. Par ailleurs, la version linguistique retenue lors de l'affiliation de l'employeur à la fondation est déterminante.

6.9. Disposition transitoire

Le règlement prévu dans les DPR au sujet de la déduction de coordination pour activité à temps partiel s'applique aussi à la retraite partielle, indépendamment de la date à laquelle les DPR sont entrées en vigueur. Les DGR et les DPR s'appliquent dans leur version la plus récente.

6.10. Entrée en vigueur

Cette version des DGR entre en vigueur au 1^{er} janvier 2020. Une décision divergente du Conseil de fondation reste réservée.