Règlement de prévoyance

2e partie
Dispositions générales du règlement (DGR)

Édition 01.2023

Informations générales sur le Règlement de prévoyance

Le Règlement de prévoyance de la Fondation collective LPP de l'Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie se compose d'une 1re partie, Dispositions particulières du règlement (ci-après DPR), et d'une 2e 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.

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 des entreprises affiliées et sont appliquées sans restriction, sous réserve des dispositions du 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 peut être commandé auprès d'Allianz Suisse Vie, 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 caisses de pensions. Peuvent notamment être publiés sur Internet les formulaires spécialement prévus pour l'exécution de la prévoyance, le Contrat d'assurance collective, les Conditions générales pour l'assurance collective, le Règlement sur les frais de gestion, les Dispositions pour le compte de primes ainsi que les taux d'intérêt et de conversion applicables, les statuts de la fondation, le Règlement d'organisation, le Règlement de placement, le Règlement de liquidation partielle, 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 et 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 Plan au choix
2.6 Taux d'intérêt et taux de conversion
2.7 Informations sur les taux d'intérêt et de conversion
2.8 Incapacité de travail
2.9 Invalidité (incapacité de gain)
2.10 Enfants
2.11 Conjoints et partenaires enregistrés selon la LPart
2.12 Soutien de famille

3. Admission dans l'assurance/couverture de prévoyance

3.1 Obligation d'assurance
3.2 Obligation d'assurance des personnes dont l'assurance est maintenue à titre provisoire conformément à l'article 26a LPP
3.3 Maintien de la prévoyance
3.4 Assurance facultative
3.5 Maintien de l'assurance en cas de résiliation des rapports de travail par l'employeur après 58 ans
3.6 Admission
3.7 Obligation de renseigner et conséquences en cas de violation
3.8 Couverture de prévoyance
3.9 Suspension ou maintien e 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 en cas d'incapacité de travail/d'invalidité (incapacité de gain)
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 et mesures spéciales 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
6.10 Dispositions transitoires

Annexe 1 Répartition volontaire des fonds libres, des mesures spéciales et d'éventuelles réserves pour cotisations de l'employeur
Annexe 2 Maintien de la prévoyance
Annexe 3 Règlement de liquidation partielle
Annexe 4 Dispositions relatives au partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce
Annexe 5 Maintien de l'assurance en cas de résiliation des rapports de travail par l'employeur après 58 ans

0. Définitions et bases légales

Définitions

Fondation
Fondation collective LPP de l'Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie, 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

Employés
Salariés au service de l'employeur

Cercle des personnes assurées / Personnes assurées
Tous les employés assurés dans un plan de prévoyance et employeurs indépendants

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)

Prévoyance surobligatoire
Prestations qui dépassent la prévoyance obligatoire (prévoyance «plus étendue»)

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 articles 80 ss CC, 331 ss CO et à l'article 48, alinéa 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 convenues pour la caisse de pensions, les droits et obligations de la fondation, des personnes assurées et des ayants droit en vertu du Règlement de prévoyance; 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, dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement et en cas de divorce ou de dissolution selon la LPart.

3 Le plan de prévoyance concret, valable pour la caisse de pensions concernée, est décrit dans les DPR.

4 La 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 également 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'était 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 surobligatoire. Si le plan de prévoyance comprend aussi la prévoyance surobligatoire, en plus de la prévoyance obligatoire, l'avoir de vieillesse pour les parties obligatoire et surobligatoire est géré séparément pour chaque partie du point de vue comptable. Dans tous les cas, l'avoir de vieillesse 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 du 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 sont du ressort d'Allianz Suisse Vie. Celle-ci informe 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 chaque caisse de pensions afin de garantir les risques de vieillesse, 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 communiquer et de renseigner

1 L'employeur ainsi que la personne assurée 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 (par exemple formulaires d'entrée et de sortie, certificat de vie, certificat de décès officiel, certificat d'héritier, attestations médicales, documents de l'AI, attestations de formation, livret de famille, etc.), ainsi qu'à l'encouragement à la propriété du logement (par exemple contrat de vente, contrat d'entreprise, bons de participation, contrat de nantissement, contrat hypothécaire, extrait du registre foncier, etc.). L'obligation de communiquer et de renseigner 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 assurées 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) la déclaration des salaires AVS annuels (portés en compte) des personnes à assurer ou des assurés pour l'année d'assurance en cours (au jour fixé par le contrat – généralement le 1er janvier);

f) 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 déterminantes pour le début du versement des prestations par la fondation ou, le cas échéant, pour son report (durée du délai d'attente);

g) l'annonce des cas de prévoyance en cas de vieillesse, de décès et d'invalidité (y compris l'envoi des documents fondant les prétentions);

h) l'indication des revenus imputables servant au calcul de la surindemnisation ou à la coordination des prestations d'assurance;

i) l'annonce des modifications ou de la suppression des conditions justifiant les prétentions (par exemple atteinte de l'âge de la retraite, modification du degré d'incapacité de travail et de gain, décès, remariage, etc.);

j) l'annonce de l'affiliation de l'employeur à une autre institution de prévoyance professionnelle.

k) Indications dans le cadre d'un rachat concernant des avoirs selon le chiffre 5.4.1, alinéa 3, qui pourraient réduire le montant maximal de la somme de rachat.

[2] Dans le cadre du maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente de l'assurance-invalidité (article 26a LPP), il existe des obligations spéciales de communiquer et de renseigner:

a) Pendant les trois ans qui suivent la réduction ou la suppression de la rente AI, l'employeur qui emploie des salariés dont l'assurance est maintenue provisoirement auprès de la fondation ou d'une autre institution de prévoyance conformément à l'article 26a LPP doit indiquer, en même temps que la communication du salaire, depuis quand une rente AI réduite est versée ou depuis quand aucune rente AI n'est plus versée.

b) Dans la mesure où l'employé a abandonné son ancienne activité au profit de la nouvelle, la personne assurée doit communiquer à la fondation, pendant trois ans à compter de la réduction ou de la suppression de la rente AI, le dernier salaire qu'elle a obtenu dans son ancienne activité.

c) Après expiration des trois ans qui suivent la réduction ou la suppression de la rente AI, l'employeur doit immédiatement inscrire l'employé auprès de l'institution de prévoyance.

[3] 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) touchant la personne assurée après que celle-ci a subi une incapacité de travail d'au moins 40 % ou du pourcentage minimal selon les DPR durant plus de 30 jours dans une période de 90 jours (à compter du 1er 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 pourcentage minimal selon les DPR durant plus de 30 jours dans une période de 90 jours (à compter du 1er 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 aussi 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 la fondation. L'objectif prioritaire de l'AI, c'est-à-dire la réadaptation professionnelle, doit ainsi être atteint.

[4] Obligations particulières lors 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 maximale AVS), 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.

[5] 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.

[6] Toutes les indications, déclarations et informations doivent être communiquées à la fondation par écrit, conformément à la vérité et dûment signées, au plus tard 30 jours après leur 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. La fondation ne sera pas tenue de verser des dommages et intérêts ni de servir des intérêts moratoires, sous réserve de dispositions légales impératives. Concernant l'annonce des salaires annuels AVS en vertu du chiffre 1.6.1., alinéa 1, lettre e,

l'employeur est toutefois tenu d'informer la fondation des salaires actuels au plus tard le 30 juin de l'année d'assurance déterminante.

7 S'il y a violation de l'obligation de communiquer et de renseigner et si la fondation, sans faute de sa part, est tenue de servir des prestations à des tiers, notamment aux personnes assurées et aux rentiers ainsi que des ayants droit, parce qu'elles ne sont pas financées faute de paiement suffisant des primes par l'employeur, la personne responsable de la violation de l'obligation doit rembourser intégralement 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 :

- saisir toutes les occasions de trouver, d'accepter ou de conserver une activité lucrative adaptée à son invalidité;
- procéder aux ajustements possibles et raisonnables dans son activité lucrative ou dans son domaine d'activité de responsabilité de sorte que sa capacité de travail résiduelle soit exploitée de façon optimale;
- suivre un traitement médical raisonnable, si celui-ci est approprié et dans la mesure, où il 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;
- 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 et 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 se soumettre en Suisse si nécessaire, en cas de domicile à l'étranger, aux mesures de vérification permettant l'évaluation de son droit à la rente.

3 La violation de l'obligation de restreindre le dommage entraîne une réduction des prestations, sous réserve de dispositions légales 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 de la fondation et de la personne assurée d'informer

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 pensions 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 fondation décline, sous réserve de dispositions légales impératives, toute responsabilité pour les conséquences résultant du non-respect de l'obligation de communiquer et de renseigner de la part de l'employeur, de la personne assurée ou des ayants droit.

2 D'éventuelles prétentions récursoires et prétentions en dommages-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 à Allianz Suisse Vie. Dans la mesure où c'est nécessaire pour satisfaire au but de la prévoyance professionnelle, Allianz Suisse Vie transmet à son tour, à d'autres institutions d'assurance, notamment aux coassureurs et aux réassureurs, les données relatives à l'assurance. Allianz Suisse Vie peut confier le traitement des données à des tiers en Suisse ou à l'étranger pour autant qu'une convention le prévoie, 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 prévenir la fraude et lutter contre celle-ci ainsi que la perception de prestations indues, en cas de soupçon fondé d'abus, la fondation ou Allianz Suisse Vie 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 dans le cadre de la prévoyance obligatoire les dispositions de la LPP concernant le traitement des données personnelles, la consultation des dossiers, le devoir de discrétion, la communication de données ainsi que l'assistance administrative. Les dispositions de la loi sur la protection des données (LPD) s'appliquent par ailleurs.

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 premier 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 de l'assurance est le 1er 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 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 convenus avec la personne assurée au début de l'année d'assurance (par exemple 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 et

b) les bonus non garantis contractuellement ou versés irrégulièrement et

c) la rémunération pour des taux d'occupation exceptionnels qui n'ont pas été convenus contractuellement au préalable ou qui sont occasionnels et

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 1er janvier de l'année suivante en fonction des prestations correspondantes de l'année précédente.

7 Dans le cadre du maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente de l'assurance-invalidité (article 26a LPP), les dispositions relatives au salaire déterminant figurant au chiffre 3.2, lettre c, 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 selon l'alinéa 3 ne doit pas englober les composantes du salaire énoncées à l'alinéa 4.

2.3.2 Salaire annuel assuré

1 Le salaire annuel assuré est fixé dans les DPR déterminantes ; 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 déterminants assurés 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 déterminantes le prévoient, pour les personnes assurées qui ne sont employées qu'à temps partiel, la déduction de coordination est adaptée au degré d'activité.

5 Pour les personnes assurées qui sont partiellement invalides, les limites fixées dans les DPR sont adaptées en conséquence sur la base du droit aux prestations échelonné au sens du chiffre 4.4.2, alinéa 3 ou d'une réglementation contraire dans les DPR.

6 Si les DPR déterminantes prévoient la possibilité d'«un maintien de la prévoyance au niveau du dernier gain 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 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 Dans le cadre du maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente de l'assurance-invalidité (article 26a LPP), les dispositions relatives au salaire déterminant figurant au chiffre 3.2, lettre c, 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. 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.

2 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.

3 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'article 324a CO ou pour la durée d'un congé de maternité selon l'article 329f CO. La personne assurée peut cependant exiger 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.

4 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

Chaque année, les bonifications de vieillesse sont calculées et portées au crédit de l'avoir de vieillesse individuel. Les pourcentages applicables et la base de calcul pour les bonifications de vieillesse résultent des DPR.

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 durant laquelle la personne assurée était affiliée à la caisse de pensions concernée. Font également partie de l'avoir de vieillesse disponible les investissements 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, des 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 Bonifications de vieillesse LPP

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 minimal.

2.4.5 Avoir de vieillesse LPP minimal

L'avoir de vieillesse LPP minimal équivaut à l'avoir de vieillesse qui a été accumulé sur la base des prescriptions minimales selon la LPP. L'avoir de vieillesse LPP minimal disponible à un moment déterminé correspond au total des bonifications de vieillesse LPP, y compris les intérêts, portant sur la période au cours de laquelle la personne assurée était affiliée à la caisse de pensions concernée, ainsi qu'aux avoirs de vieillesse LPP minimaux 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 minimaux 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 également partie de l'avoir de vieillesse LPP minimal les parts de l'avoir de vieillesse et les parts LPP d'une rente viagère susceptibles d'être transférées à la fondation en cas de partage de la prévoyance consécutif à un divorce et que la fondation est tenue de porter au crédit de la personne assurée conformément à ses dispositions réglementaires. L'avoir de vieillesse LPP minimal est diminué par les prélèvements destinés à l'encouragement à la propriété du logement et par les prélèvements consécutifs à un divorce.

2.4.6 Avoir de vieillesse LPP minimal projeté sans intérêt

L'avoir de vieillesse LPP minimal projeté sans intérêt se compose de l'avoir de vieillesse LPP minimal 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.

2.5 Plans au choix

1 Les DPR peuvent prévoir jusqu'à trois plans d'épargne pour les assurés de chaque collectif.

2 Lors de l'adhésion d'une personne assurée, le plan d'épargne s'applique avec les bonifications de vieillesse les plus basses.

3 Un changement de plan d'épargne décidé par la personne assurée est possible – pour autant que la fondation soit prévenue du nouveau choix au plus tard fin novembre au moyen du formulaire prévu à cet effet – dès le 1er janvier de l'année suivante, mais au plus jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite.

2.6 Taux d'intérêt et taux de conversion

2.6.1 Taux d'intérêt

1 La part de l'avoir de vieillesse correspondant à l'avoir de vieillesse LPP minimal (part obligatoire) est rémunérée conformément au taux d'intérêt minimal selon la LPP.

2 La part de l'avoir de vieillesse qui excède l'avoir de vieillesse LPP minimal (part surobligatoire) peut être rémunérée selon un taux d'intérêt différent de celui de la LPP. Celui-ci est fixé tous les ans pour l'année suivante par Allianz Suisse Vie selon le contrat d'assurance collective.

2.6.2 Taux de conversion

1 L'avoir de vieillesse est converti en une rente de vieillesse selon les modalités suivantes:

a) L'avoir de vieillesse LPP minimal est converti au moment de l'âge ordinaire de la retraite au taux de conversion qui est prévu pour la conversion de l'avoir de vieillesse LPP minimal en une rente de vieillesse selon le tarif collectif en vigueur d'Allianz Suisse Vie (taux de conversion pour l'avoir de vieillesse LPP minimal) et qui peut être différent pour les assurés de sexe masculin et ceux de sexe féminin. Ce taux de conversion est adapté conformément au tarif collectif d'Allianz Suisse Vie en vigueur au moment de la cessation totale ou partielle des rapports de travail de la personne assurée (taux de conversion adapté pour l'avoir de vieillesse LPP minimal) si la rente de vieillesse est entièrement ou partiellement anticipée ou différée.

b) La conversion de l'avoir de vieillesse supérieur à l'avoir de vieillesse LPP minimal s'effectue au moment de l'âge ordinaire de la retraite avec le taux de conversion qui, selon le tarif collectif en vigueur d'Allianz Suisse Vie, est prévu pour la conversion de la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse en une rente de vieillesse (taux de conversion pour l'avoir de vieillesse surobligatoire) et qui peut être différent pour les assurés de sexe masculin et ceux de sexe féminin. Ce taux de conversion est adapté conformément au tarif collectif d'Allianz Suisse Vie en vigueur au moment de la cessation totale ou partielle des rapports de travail de la personne assurée (taux de conversion adapté pour l'avoir de vieillesse surobligatoire) si la rente de vieillesse est entièrement ou partiellement anticipée ou différée.

c) La somme des rentes de vieillesse résultant de la conversion de l'avoir de vieillesse LPP minimal et de la conversion de l'avoir de vieillesse surobligatoire correspond, au moment de l'âge ordinaire de la retraite, au moins à la rente de vieillesse déterminée par le calcul fictif, qui résulte de la conversion de l'avoir de vieillesse LPP minimal avec le taux de conversion légal selon la LPP en vigueur au moment de la retraite. Ce taux de conversion est adapté conformément au tarif collectif d'Allianz Suisse Vie en vigueur au moment de la cessation totale ou partielle des rapports de travail de la personne assurée (taux de conversion légal adapté selon la LPP) si la rente de vieillesse est entièrement ou partiellement anticipée ou différée.

2 Pour les plans conformes à la logique de la LPP, l'avoir de vieillesse projeté sans intérêt est converti, en cas d'invalidité ou de décès, au moyen du taux de conversion légal LPP prévu pour le départ à la retraite ordinaire.

2.7 Informations sur les taux d'intérêt et de conversion

1 Les informations relatives aux taux d'intérêt selon le chiffre 2.6.1 et aux taux de conversion selon le chiffre 2.6.2, alinéa 1, lettres a à c, figurent dans le mémento Chiffres clés LPP, taux d'intérêt et de conversion et peuvent être consultées sur http://www.allianz.ch/lpp-documents.

2 Les taux de conversion selon le chiffre 2.6.2, alinéa 2, sont indiqués dans les DPR.

2.8 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 psychique/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.

2.9 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. En outre, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

2.10 Enfants

Sont considérés comme des enfants:
a) les enfants au sens des articles 252 ss CC;
b) les enfants placés si la personne décédée devait subvenir à leur entretien;
c) les enfants par alliance s'ils sont totalement entretenus ou de manière prépondérante.

2.11 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 contraires.

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

2.12 Soutien de famille

Est considérée comme soutien de famille assuré de manière particulière selon les DPR, toute personne ayant des parents au sens du chiffre 4.3.10, alinéa 2, lettres 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 1er janvier qui suit leur 17e anniversaire tous les employés assujettis à l'AVS qui gagnent un salaire annuel correspondant selon les DPR et qui
a) sont au bénéfice d'un contrat de travail d'une durée indéterminée ou d'une durée déterminée de plus de trois mois; ou
b) sont au bénéfice d'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) sont au bénéfice de 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'alinéa 1 et n'est pas invalide à 70 % ou plus.

3 L'obligation d'assurance commence

a) dans le cas de l'alinéa 1, lettre a), en même temps que les rapports de travail;

b) dans le cas de l'alinéa 1, lettre b), au moment où la prolongation a été convenue;

c) dans le cas de l'alinéa 1, lettre c), au début du quatrième mois de travail au total; toutefois, s'il est convenu avant le premier 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 L'obligation d'assurance prend fin lorsque débute le droit à des prestations de vieillesse complètes suite à un départ à la retraite (anticipé, ordinaire ou différé), que les rapports de travail sont auparavant résiliés ou lorsque le salaire devient durablement inférieur au seuil d'entrée selon la LPP.

5 L'assurance s'éteint en outre en cas de résiliation de l'affiliation entre la fondation et l'employeur.

3.2 Obligation d'assurance des personnes dont l'assurance est maintenue à titre provisoire conformément à l'article 26a LPP

En dérogation aux dispositions du chiffre 3.1, les dispositions suivantes s'appliquent dans le cadre du maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente de l'assurance-invalidité (article 26a LPP):

a) Pour les rentiers AI qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant la réduction ou la suppression de la rente AI et qui, après la réduction ou la suppression de la rente AI, commencent une nouvelle activité lucrative auprès de l'employeur affilié à la fondation, l'obligation de s'assurer auprès de la fondation prend naissance au plus tôt trois ans après la date d'effet de la réduction ou de la suppression effective de la rente AI. Si l'AI verse une prestation transitoire au-delà de cette période de trois ans conformément à l'article 32 LAI, l'obligation d'assurer de la fondation commence lorsque le droit aux prestations transitoires de l'AI cesse d'exister.

b) Pour les rentiers AI qui exerçaient une activité lucrative partielle avant la réduction ou la suppression de la rente AI et qui augmentent leur taux d'occupation auprès de l'employeur affilié à la fondation après la réduction ou la suppression

de la rente AI ou qui commencent une nouvelle activité lucrative partielle auprès de l'employeur affilié à la fondation en plus de l'activité lucrative partielle existante auprès d'un autre employeur, l'obligation d'assurance pour le nouveau salaire réalisé prend naissance au plus tôt trois ans après la date d'effet de la réduction ou de la suppression effective de la rente AI. Si l'AI verse une prestation transitoire au-delà de cette période de trois ans conformément à l'article 32 LAI, l'obligation d'assurer auprès de la fondation pour le nouveau salaire réalisé commence lorsque le droit aux prestations transitoires de l'AI cesse d'exister.

c) Pour les rentiers AI qui exerçaient une activité lucrative partielle auprès d'un autre employeur avant la réduction ou la suppression de la rente AI et qui, après la réduction ou la suppression de la rente AI, reprennent une nouvelle activité lucrative auprès de l'employeur affilié à la fondation, les dispositions suivantes s'appliquent:

I Si l'employeur recrute un nouveau salarié qui serait soumis à l'assurance obligatoire selon le chiffre 3.1, mais dont l'assurance est provisoirement maintenue auprès d'une autre caisse de pension selon l'article 26a LPP, le salaire versé par l'employeur soumis à l'AVS est divisé en deux parties.

II La partie correspondant au dernier salaire obtenu dans l'activité exercée jusque-là est assurée selon le présent règlement de prévoyance comme pour un rentier de la fondation partiellement invalide si le salarié est assujetti à cotisation pour cette part de salaire selon le chiffre 3.1.

III Pour le salaire dépassant ce montant, l'obligation d'assurance auprès de la fondation débute au plus tôt trois ans après la date d'effet de la réduction ou de la suppression effective de la rente AI. Si l'AI verse une prestation transitoire au-delà de ce délai de trois ans au sens de l'article 32 LAI, l'obligation d'assurance auprès de la fondation pour le nouveau salaire réalisé débute lorsque le droit aux prestations transitoires de l'AI cesse d'exister.

IV Ces règles s'appliquent également si, au lieu d'être assuré auprès d'une autre institution de prévoyance, le salarié reste assuré à titre provisoire auprès de la fondation elle-même conformément à l'article 26a LPP.

3.3 Maintien de la prévoyance

1 Si les DPR déterminantes prévoient la possibilité d'un maintien de la prévoyance au-delà de l'âge ordinaire de la retraite, la prévoyance est maintenue à la demande expresse 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 2.

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

3.4 Assurance facultative

1 Les indépendants sans personnel peuvent s'assurer à titre facultatif auprès de la fondation si la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle a été convenue entre l'association professionnelle à laquelle ils appartiennent et la fondation.

2 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.

3 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. 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, sous réserve d'une demande de retraite anticipée.
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).

4 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.

5 Le maintien de la prévoyance à titre facultatif n'est pas accordé après la sortie de la caisse de pensions, à l'exception des dispositions concernant le maintien de l'assurance pendant un congé non payé.

3.5 Maintien de l'assurance en cas de résiliation des rapports de travail par l'employeur après 58 ans

1 Si les rapports de travail ont été résiliés par l'employeur et si la personne assurée a 58 ans révolus au moment de la résiliation, elle peut demander le maintien de l'assurance dans la prévoyance professionnelle au plus tard jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite en vertu des dispositions de l'annexe 5.

2 La demande doit être adressée à la fondation au moyen du formulaire prévu à cet effet.

3.6 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.

3.7 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 fausse aux questions ou 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. La couverture de prévoyance acquise avec la prestation de sortie apportée ne doit pas être réduite. Ce droit est accordé à la fondation que les faits déterminants pour l'appréciation du risque non déclarés ou inexactement déclarés ou les circonstances non déclarées ou inexactement déclarées 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 depuis le début de la couverture d'assurance définitive.

3.8 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 assurées pour les risques de décès et d'invalidité dès le 1er janvier qui suit leur 17e anniversaire et, pour autant que les DPR ne prévoient rien d'autre, et également pour la vieillesse dès le 1er janvier qui suit leur 24e 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 et les 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 surobligatoires 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 significatives, les dispositions précédentes s'appliquent par analogie concernant les 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, des obligations de prestations ayant incombé à l'ancienne 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.

3.9 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 matière de 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 par an, également limité en conséquence; ou
b) les prestations prévues dans les DPR n'excèdent pas 70 % du dernier salaire ou revenu soumis à l'AVS avant la retraite, 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.

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 premier 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 58e année révolue et percevoir tout ou partie des prestations de vieillesse. La partie passive des avoirs de vieillesse d'une personne partiellement invalide ne peut être versée de façon anticipée.

2 Toute étape de retraite partielle doit s'effectuer par 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 Les retraits sous forme de capital ne sont autorisés que pour trois étapes de retraite partielle au maximum. L'imposition des retraits sous forme de capital dépend des dispositions légales et des pratiques des autorités fiscales. La personne assurée est tenue de clarifier elle-même les conséquences fiscales. La fondation n'assume aucune responsabilité en la matière.

5 Le droit aux prestations de vieillesse, qui sont basées sur l'avoir de vieillesse proportionnel à la réduction du taux d'occupation, débute le premier jour du mois qui suit cette réduction et, après la dernière étape de la retraite partielle, le premier jour du mois qui suit la résiliation du contrat de travail.

6 Si les rapports de travail prennent fin entre l'âge le plus tôt 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 au rapport de travail. En cas de versement anticipé partiel de la prestation de vieillesse par suite de la réduction du taux d'occupation (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 Lors d'un versement anticipé partiel de la prestation de vieillesse, l'avoir de vieillesse est prélevé proportionnellement sur les prévoyances obligatoire et surobligatoire et utilisé pour le financement des prestations de vieillesse. Le prélèvement sur l'avoir de vieillesse LPP minimal de la prévoyance obligatoire est effectué dans la proportion existant entre l'avoir de vieillesse LPP minimal et la totalité de l'avoir de vieillesse disponible.

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 L'avoir de vieillesse de la personne assurée disponible au moment de la retraite ordinaire sert de base au calcul de la rente de vieillesse annuelle.

³ Pour le calcul de la rente de vieillesse, l'avoir de vieillesse LPP minimal et l'avoir de vieillesse surobligatoire sont chacun multipliés séparément par les taux de conversion fixés selon le tarif collectif d'Allianz Suisse Vie. La somme des deux rentes de vieillesse qui en résultent correspond au moins à la rente de vieillesse obtenue par le calcul fictif, qui résulte de la conversion de l'avoir de vieillesse LPP minimal au taux de conversion légal selon la LPP. Si, en revanche, une rente d'invalidité est remplacée par une rente de vieillesse à l'âge ordinaire de la retraite, cette rente de vieillesse correspond au moins à la rente d'invalidité minimale selon la LPP, qui peut avoir été réduite conformément aux dispositions légales, à laquelle la personne assurée continuerait d'avoir droit en vertu de la LPP.

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

¹ La personne assurée peut percevoir, en lieu et place de la rente de vieillesse, l'intégralité ou une partie de l'avoir de vieillesse déterminant pour le calcul des prestations de vieillesse effectivement prévues pour le versement, sous la forme d'une prestation unique en capital, sous réserve du délai de blocage légal de trois ans en vigueur pour le versement de prestations résultant de rachats. Un éventuel solde de l'avoir de vieillesse est payé sous la forme d'une rente.

² Si la prestation en capital est choisie, les fonds correspondants sont prélevés sur l'avoir de vieillesse LPP minimal et sur l'avoir de vieillesse surobligatoire dans la proportion existant entre ces fonds et l'avoir de vieillesse disponible pour le versement en capital.

³ Pour percevoir l'intégralité ou une partie de la prestation de vieillesse sous forme de capital, la personne assurée doit remettre la 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.

⁴ En cas de retraite partielle, l'option choisie de versement partiel ou total de la prestation de vieillesse sous forme de capital vaut en principe aussi pour une étape supplémentaire de la retraite partielle, jusqu'à la retraite complète, à moins que la demande n'ait été révoquée à temps.

⁵ 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.

⁶ 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 n'est versée en raison d'un droit différé au versement de rentes ou d'une surassurance. Pour le reste, les alinéas 1 à 5 s'appliquent.

4.2.5 Rente pour enfant de retraité

¹ Les bénéficiaires de rentes de vieillesse ont droit à une rente pour enfant de retraité pour chaque enfant, pour autant que cet ou ces enfants aient eu droit à une rente d'orphelin suite à leur décès, 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.

² Le droit à la rente pour enfant de retraité prend fin lorsque les conditions requises ne sont plus remplies ou lorsqu'une rente d'orphelin est due.

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) est assurée conformément aux DPR déterminantes lors de la survenance de l'incapacité de travail, d'au moins 20 %, dont la cause a entraîné le décès; ou
c) perçoit 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 droit aux rentes de survivants est différé jusqu'à l'extinction du droit au revenu découlant de l'activité en vertu de l'article 338 CO.

4.3.2 Rente de conjoint survivant (rente de veuve et rente de veuf)

¹ Lorsque la personne assurée décède, le conjoint survivant a droit à une rente de veuve ou de veuf, indépendamment de son âge, de la durée du mariage et du nombre d'enfants.

² Le droit à la rente de veuve ou de veuf s'éteint au décès du conjoint survivant. Il 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 allocation sous forme de capital, égale à trois fois le montant de la rente annuelle de veuve ou de veuf, lui est versée.

³ Montant de la rente et début du droit à celle-ci
a) La rente annuelle de veuve ou de veuf s'élève, lors du décès d'un bénéficiaire de rentes de vieillesse, à 60 % de la rente de vieillesse en cours. Lors du décès d'une personne assurée pour les autres cas, elle se base 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'une rente d'invalidité, le droit à la rente débute le premier 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 d'une communauté de vie (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 articles 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 de la personne assurée;
   e) la concubine ou le concubin survivant(e) ne perçoit 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 si la personne assurée percevait une rente de vieillesse jusqu'à son décès et si les conditions d'octroi fixées à l'alinéa 1, lettres a) à f) sont remplies au moment du décès.

3 En cas de décès d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse, la rente annuelle de concubin s'élève à 60 % de la rente de vieillesse en cours. En cas de décès de la personne assurée dans les autres cas, elle est fonction des DPR.

4 Le droit aux prestations débute lorsqu'il est prouvé que toutes les conditions d'octroi énoncées à l'alinéa 1 ou 2 sont remplies, mais au plus tôt le jour du décès de la personne assurée. En cas de décès d'un bénéficiaire d'une rente de vieillesse ou d'invalidité, le droit à la rente débute au plus tôt le premier 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 les conditions d'octroi énoncées à l'alinéa 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 au décès de l'ayant droit. Il s'éteint également si le concubin survivant se remarie ou conclut un partenariat enregistré selon la LPart avant l'âge de 45 ans révolus, et le concubin survivant a droit au versement d'une indemnité égale à trois années de rente à la place de la rente. L'ayant droit doit communiquer sans délai à la fondation tout motif entraînant l'extinction du droit aux prestations.

8 En cas de décès d'une personne qui percevait, au moment de son décès, une rente de vieillesse ou une rente complète d'invalidité, la concubine ou le concubin survivant(e) ne peut prétendre à aucune prestation si la rente avait commencé à courir avant le 31 décembre 2006.

4.3.5 Réduction des rentes

1 Si l'ayant droit à une rente est de plus de 10 ans plus jeune 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 10 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 ci-dessous:

   a) mariage/partenariat enregistré pendant la 66e année: 80 %
   b) mariage/partenariat enregistré pendant la 67e année: 60 %
   c) mariage/partenariat enregistré pendant la 68e année: 40 %
   d) mariage/partenariat enregistré pendant la 69e année: 20 %

Les rentes ainsi réduites sont également diminuées en vertu de l'alinéa 1.

3 Aucune rente n'est due si le mariage a été contracté ou si le partenariat enregistré selon la LPart a été conclu après que la personne assurée a atteint l'âge de 69 ans révolus.

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 Les règles de réduction prévues aux alinéas 2 à 4 s'appliquent aussi aux rentes de concubin, le début de la communauté de vie étant pris en compte à la place de la date du mariage ou de la

conclusion du partenariat enregistré selon la LPart.

6 En termes de montant, les rentes de conjoint survivant, de partenaire et de concubin ne sont toutefois pas inférieures à la rente de veuve ou de veuf, ni l'indemnité unique versée dans le cadre des prestations minimales selon la LPP en cas de réduction visée aux alinéas précédents.

7 Si le mariage ou l'enregistrement selon la LPart a eu lieu après l'âge de 65 ans révolus et si le conjoint survivant, le partenaire survivant ou la partenaire survivante selon la LPart aurait eu droit à une rente de partenaire au moment du décès de la personne assurée si le mariage ou l'enregistrement selon la LPart n'avait pas eu lieu, le montant de la rente pour le conjoint survivant (rente de veuve/veuf), le partenaire survivant ou la partenaire survivante (rente de partenaire) correspond à cette rente de partenaire.

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 toutefois versée.

4.3.7 Prestations pour survivant au conjoint divorcé ou à l'ex-partenaire après la dissolution judiciaire du partenariat enregistré

1 Le conjoint divorcé, ainsi que le partenaire enregistré, sont assimilés à une veuve ou un veuf après le décès de son ancien conjoint, dans la mesure où:
- le mariage ou le partenariat enregistré a duré au moins 10 ans; et
- le jugement de divorce a octroyé une rente en vertu de l'article 124e, alinéa 1 ou de l'article 126, alinéa 1 CC, ou le jugement de dissolution une rente en vertu de l'article 124e, alinéa 1 ou de l'article 34, alinéas 2 et 3 LPart.

2 Lorsque les conditions visées à l'alinéa 1 sont remplies, le conjoint divorcé ou l'ex-partenaire enregistré a droit à la rente de veuve ou de veuf correspondant aux prestations minimales selon la LPP.

3 Le droit à la rente de veuve ou de veuf s'éteint 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 expire toutefois au plus tard à la date à laquelle la rente octroyée par le tribunal n'aurait plus été due.

4 Les prestations pour survivants sont réduites à concurrence du montant qui, avec les prestations pour survivants de l'AVS, dépasse le montant du droit découlant du jugement de divorce ou du jugement de dissolution du partenariat enregistré. Les rentes pour survivants de l'AVS ne sont prises en compte que dans la mesure où elles sont plus élevées que le propre droit à une rente d'invalidité de l'AI ou à une rente 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 la majeure partie de son temps, mais au plus tard jusqu'à 25 ans révolus;
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 de son 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 annuelle 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 base 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 rachat 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 Les rachats pris en considération sont ceux effectués pour les prestations réglementaires et pour la retraite anticipée. Seuls les rachats effectués auprès de la fondation à partir de la date de validité de la réglementation DPR correspondante sont pris en considération. Si les DPR prévoient en outre que les rachats antérieurs sont également pris en considération, il faut distinguer entre les rachats effectués auprès de la fondation et ceux effectués auprès d'une institution de prévoyance antérieure: les rachats effectués auprès de la fondation sont automatiquement pris en considération; par contre, les rachats effectués auprès d'une ancienne institution de prévoyance ne sont pris en compte que si la personne assurée les a annoncés à la fondation dans les 60 jours suivant la validité de la réglementation correspondante des DPR, sur présentation d'un justificatif. Pour les personnes assurées nouvellement entrées, dont les DPR prévoient

que les rachats antérieurs sont également pris en compte dans le capital-décès supplémentaire résultant du rachat, le délai de 60 jours court à partir de leur entrée.

3 En cas de nouvelles affiliations d'employeurs dont l'ancien plan de prévoyance prévoyait déjà une restitution correspondante pour les rachats, les rachats de personnes assurées déjà effectués antérieurement dans le cadre de cette réglementation sont pris en compte – dans la mesure où les DPR prévoient que les rachats antérieurs 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. Les rachats effectués auprès d'une autre institution de prévoyance que l'ancienne sont également pris en compte s'ils ont été annoncés à la fondation par la personne assurée dans les 60 jours suivant le début de l'affiliation, accompagnés d'un justificatif.

4 Le droit à un capital en cas de décès se base sur le chiffre 4.3.10, alinéas 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 de maladie ou d'accident avant 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'alinéa 2, lettres a à e, ou pour moitié dans le cas visé à l'alinéa 2, lettre 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 chiffre 4.3.4, alinéa 1, lettres 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 chiffre 2.9, lettre 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 lorsque la personne assurée décède avant la retraite complète conformément aux DPR. Le droit aux prestations se base sur le chiffre 4.3.10, alinéas 2 et 3.

2 En cas d'assurance de soutiens de famille, les personnes au sens du chiffre 4.3.10, alinéa 2, lettres a et b ainsi que les enfants bénéficiaires de la rente peuvent prétendre au capital en cas de décès assuré selon l'alinéa 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 conformément aux DPR déterminantes; 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 à 40% au moins, dont la cause a entraîné l'invalidité, était assurée conformément aux DPR déterminantes.

4.4.2 Étendue des prestations

1 Sous réserve d'une réglementation contraire dans les DPR, le montant des prestations dépend du droit aux prestations échelonné selon l'alinéa 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 totalement inapproprié.

3 Le montant de la rente d'invalidité est fixé en pourcentage d'une rente entière. Le droit aux prestations s'applique selon le tableau ci-dessous:
a) si l'invalidité est égale à 70 % ou plus, les prestations sont accordées intégralement;
b) si l'invalidité est inférieure à 70 %, mais atteint au moins 50 %, le pourcentage correspond au degré d'invalidité;
c) si l'invalidité est inférieure à 50 %, mais atteint au moins 40 %, les pourcentages correspondent au tableau suivant:

Degré d'invalidité en %	Pourcentage
49	47,5
48	45
47	42,5
46	40
45	37,5
44	35

43	32,5
42	30
41	27,5
40	25

d) une invalidité inférieure à 40 % ne donne pas droit à des prestations.

4 La fondation peut faire constater l'incapacité de travail et le degré de celle-ci par son médecin-conseil.

5 Si une personne assurée devient inapte au travail ou devient invalide, ses prestations sont déterminées en fonction du dernier salaire déclaré par l'employeur 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 % 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 qu'une décision exécutoire est rendue par l'office AI, l'exonération de l'obligation de payer des cotisations est accordée à partir de la date du début du droit à la rente fixé par la décision de l'office AI conformément au droit aux prestations échelonné au sens du chiffre 4.4.2., alinéa 3 ou à une réglementation contraire dans les DPR, en tenant compte des constatations de l'AI concernant le degré d'invalidité. Jusqu'à cette date, l'exonération de l'obligation de payer des cotisations est accordée sur la base du degré d'incapacité de travail attesté médicalement. Un degré d'incapacité de travail inférieur à 40 % ou au degré minimal selon les DPR ne donne pas droit à l'exonération de l'obligation de payer des cotisations.

3 Dès qu'une décision exécutoire rejetant le droit à une rente AI est rendue par l'office AI, l'exonération de l'obligation de payer des cotisations continue d'être accordée sur la base du 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 10 jours ne sont pas prises en compte.

5 Le droit à l'exonération de l'obligation de payer des cotisations s'éteint:
a) sous réserve des dispositions dans le cadre du maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente de l'assurance-invalidité (article 26a LPP) dès que le droit aux prestations est supprimé;
b) à la fin du mois du décès de la personne assurée;
c) à l'âge ordinaire de la retraite.

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 est illimité si tant l'employeur que la personne assurée ont rempli en temps utile leurs obligations particulières en cas d'incapacité de travail. Dans le cas contraire, la fondation peut reporter l'exonération de l'obligation de payer des cotisations du même nombre de jours que le retard avec lequel une de ces obligations est remplie, au plus tard cependant jusqu'au début de la rente d'invalidité.

8 L'exonération du paiement des cotisations en cas d'invalidité (en cas d'incapacité de gain) est octroyée en cas de maladie et d'accident.

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

Si la personne assurée devient invalide avant la retraite complète, elle a droit à une rente d'invalidité et, pour chaque enfant qui 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. 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 pas droit à une rente.

4.4.5 Début et extinction du droit

1 Le droit à des rentes débute à l'expiration du délai d'attente fixé dans les DPR; il est différé aussi longtemps que la personne assurée perçoit l'intégralité de son salaire ou des indemnités journalières au titre de l'assurance-maladie 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 raisons selon l'alinéa 9 demeure 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 alinéa 1er, 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 L'augmentation du degré d'invalidité déterminant pour l'AI avant l'expiration du nouveau délai d'attente demeure réservée. En pareil cas, les prestations jusqu'à l'expiration du nouveau délai d'attente ne sont augmentées que jusqu'à ce que les prestations minimales selon la LPP après l'augmentation du degré d'invalidité soient atteintes.

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 devient à nouveau 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 période de perception d'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 de déclaration tardive de la personne assurée à l'AI, le début du droit à la rente est déterminé au plus tôt au début effectif de la rente AI fixé par décision de l'AI.

9 Si la personne assurée ne fait pas parvenir à l'office AI de déclaration en vue d'une détection précoce ou si elle ne fournit pas les documents ou renseignements requis en temps utile, la fondation peut différer le versement des prestations ou limiter celles-ci aux prestations minimales selon la LPP.

10 Le droit aux rentes s'éteint:
a) sous réserve du maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations selon le chiffre 4.4.9, dès que le degré d'invalidité devient inférieur à 40 % ou au degré minimal selon les DPR;
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'invalide minimale selon la LPP avant son expiration, éventuellement réduite selon les dispositions légales.

11 En outre, le droit à une rente d'enfant d'invalide 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 échelonné selon le chiffre 4.4.2, alinéa 3 ou selon une réglementation contraire dans les DPR, et en une partie active restante.

2 La partie correspondant à l'avoir de vieillesse LPP minimal et la partie de l'avoir de vieillesse excédant l'avoir de vieillesse LPP minimal sont réparties séparément selon le pourcentage déterminant cité à l'alinéa 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 échelonné au sens du chiffre 4.4.2, alinéa 3 ou d'une réglementation contraire 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, qui est réduit conformément au droit aux prestations échelonné au sens du chiffre 4.4.2, alinéa 3 ou à une réglementation contraire dans les DPR; l'avoir de vieillesse est maintenu dès et aussi longtemps qu'existe le droit aux prestations au sens du chiffre 4.4.2, alinéa 3.

4.4.7 Modification du degré d'invalidité

1 Si le degré d'invalidité augment à 100 % ou d'au moins 5 % 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 relatives au 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 à 100 % ou d'au moins 5 % qu'après la sortie de ce cercle et si la rente minimale selon la 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 selon la 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 la 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 existe envers la fondation.

4.4.8 Nouvel examen

1 La fondation peut à tout moment examiner les conditions et l'étendue du droit aux prestations et réduire ses prestations en fonction des résultats de son examen, sans forcément que la situation ait changé de façon importante ou que la fixation antérieure des prestations se révèle intenable. Les prestations minimales selon la LPP ne peuvent toutefois pas être réduites en l'absence d'une modification importante de la situation et d'une fixation des prestations intenable.

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 Sur demande écrite, l'ayant droit a la possibilité de requérir un nouvel examen de son droit aux prestations. Une éventuelle augmentation des prestations est effective le premier jour du mois au cours duquel la notification a été reçue.

4.4.9 Maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente de l'assurance-invalidité (article 26a LPP)

1 S'il existe un droit à des prestations d'invalidité vis-à-vis de la fondation et que l'office AI a réduit ou supprimé la rente d'invalidité suite à une diminution du degré d'invalidité, l'ayant droit reste provisoirement assuré auprès de la fondation aux mêmes conditions pendant trois ans, pour autant qu'il ait participé à des mesures de réadaptation selon l'article 8a LAI, qu'il ait repris une activité lucrative ou augmenté son taux d'occupation avant la réduction ou la suppression de la rente d'invalidité.

2 La couverture d'assurance et le droit aux prestations s'éteignent au plus tard trois ans après la réduction ou la suppression effective de la rente d'invalidité. Si l'office AI verse une prestation transitoire au-delà de cette période de trois ans conformément à l'article 32 LAI, le droit à des prestations à l'égard de la fondation prend fin en même temps que le droit à la prestation transitoire de l'office AI.

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 lui ont été versées par la fondation sous la forme d'une prestation en 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 dans l'ordonnance sur le libre passage (OLP) 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 (article 15 LFLP): celui-ci correspond à l'avoir de vieillesse accumulé selon les DPR pendant la période d'assurance, plus les prestations de sortie apportées et les autres apports supplémentaires (par exemple rachats), y compris les intérêts;

b) le montant minimal (article 17 LFLP): celui-ci correspond aux prestations de libre passage apportées par la personne assurée ainsi qu'aux éventuels apports supplémentaires effectués pour le rachat d'années d'assurance, avec intérêts, plus les cotisations versées par la personne assurée, majorées de 4% de ces cotisations par année d'âge suivant ses 20 ans révolus, mais jusqu'à 100% de es cotisations 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;
IV. la cotisation pour frais administratifs;
V. la cotisation destinée à couvrir les coûts du fonds de garantie;
VI. les cotisations destinées à financer les prestations de la génération d'entrée (dites mesures spéciales), telles qu'elles étaient dues jusqu'au 31 décembre 2004 selon le règlement de prévoyance valable à l'époque.

c) l'avoir de vieillesse LPP minimal (article 18 LFLP).

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

3 Toutefois, si une part de l'avoir de vieillesse a fait l'objet d'un versement anticipé au titre de l'encouragement à la propriété du logement ou d'un transfert, dans le cadre d'un divorce, en faveur de la prévoyance professionnelle du conjoint divorcé, le montant et le moment du versement anticipé ou du transfert sont pris en compte et retenus pour calculer 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 au chiffre 4.4.9, alinéa 2.

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 Toute 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] Toute 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 prestation de sortie est versée au profit de la personne sortant de la fondation à l'institution de libre passage désignée par la fondation dont le nom est indiqué sur le formulaire de sortie ou peut être communiqué sous une autre forme à la personne sortant de la fondation.

[4] Si la fondation a désigné une fondation de libre passage, celle-ci utilise la prestation de sortie qui lui est versée au profit de la personne sortante (titulaire du compte) aux fins d'ouverture d'un compte de libre passage et informe par écrit le titulaire du compte de l'ouverture du compte.

[5] Si la fondation a désigné une institution d'assurance, celle-ci utilise la prestation de sortie qui lui est versée au profit de la personne sortante (preneur d'assurance) aux fins d'établissement d'une police de libre passage conçue comme une assurance de capital mixte. Sont assurés un capital en cas de vie si le preneur de prévoyance atteint l'âge ordinaire de la retraite selon la LPP et un capital en cas de décès de même montant s'il décède avant cette date. Les détails sont consignés dans la police correspondante ainsi que dans les conditions générales.

[6] Si le titulaire du compte ou le preneur d'assurance souhaite que la prestation de sortie soit versée à une autre institution de libre passage, il en informe l'institution de libre passage.

[7] Si la fondation n'a désigné aucune institution de libre passage, la prestation de sortie, intérêts compris, est versée à l'institution supplétive au plus tôt six mois et au plus tard deux ans après la survenance du 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 personnelles (cotisation du salarié).

[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 toutefois couvertes à titre obligatoire dans l'un des États susmentionnés, le montant du paiement en espèces ne comprend que la part de l'avoir de vieillesse qui excède l'avoir de vieillesse LPP minimal. Avec la partie obligatoire de la prestation de sortie, 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 de la signature, 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 prestations convenues.

[3] Les détails sont réglés à l'annexe 4 «Dispositions relatives au partage de la prévoyance professionnelle 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. Une notice explicative appropriée de 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 Dans le cadre des dispositions légales, la fondation met à disposition les indications prévues et fournit les prestations convenues. 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 et la constitution ultérieure d'un droit de gage ainsi que 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 requête de versement anticipé ou de mise en gage, la personne assurée doit à la fondation une cotisation de frais conformément au Règlement sur les frais d'Allianz Suisse Vie.

6 En cas de versement anticipé, les fonds correspondants sont prélevés sur l'avoir de vieillesse LPP minimal et sur l'avoir de vieillesse surobligatoire dans la proportion existant entre ces fonds et l'avoir de vieillesse total disponible pour le versement anticipé; il en est de même en cas de réalisation du gage. Les montants remboursés sont crédités à l'avoir de vieillesse LPP minimal et au reste de l'avoir de prévoyance dans la même proportion que celle appliquée pour le versement anticipé.

7 Si la personne assurée est invalide au moment de la demande de prélèvement de fonds de la prévoyance professionnelle pour la propriété de logement, il n'existe aucun 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 Dans le cadre du maintien du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente de l'assurance-invalidité conformément au chiffre 4.4.9, la réduction de la rente d'invalidité n'a lieu que dans la mesure où la réduction est compensée par un revenu supplémentaire et où le revenu total réalisé par l'ayant droit avant la réduction ou la suppression de la rente d'invalidité n'est pas inférieur. En outre, la rente d'invalidité de la fondation peut être réduite si et dans la mesure où elle dépasse, avec les prestations à prendre en compte, la limite de surindemnisation réglementaire.

4 Le capital en cas de décès qui provient de la restitution de l'avoir de vieillesse non utilisé ainsi que le capital en cas de décès issu de rachats ne sont pas pris en compte dans le calcul de coordination.

5 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.

6 Les prestations en capital sont converties en rentes selon des principes actuariels aux fins de coordination.

7 Si l'assurance-accidents ou l'assurance militaire réduit ou refuse ses prestations en raison d'un acte intentionnel, d'une faute ou de dangers extraordinaires et d'entreprises téméraires, notamment selon les articles 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 dont elle faisait partie 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 respectives, l'ayant droit peut, en vertu de l'article 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'article 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 de la prévoyance surobligatoire prévues par le présent Règlement de prévoyance ne sont octroyées que proportionnellement à la cause couverte.

4.8.3 Nouvelle appréciation du calcul de la surindemnisation

1 La fondation peut à tout moment examiner les conditions et l'étendue de la surindemnisation et adapter ses prestations en fonction des résultats de son examen, sans forcément que la situation ait changé de façon importante.

2 La situation doit avoir changé de façon importante pour que les prestations minimales selon la LPP soient adaptées.

4.9 Dispositions communes relatives aux prestations

4.9.1 Couverture et exclusion du risque accidents

1 Le risque accidents est couvert dans le cadre des prestations minimales selon la LPP.

2 Sous réserve de réglementations contraires dans les DPR, le risque accidents est exclu pour les prestations de la prévoyance surobligatoire.

3 Si, en cas de décès par accident d'une personne assurée en vertu de la LAA ou de la LAM, le conjoint survivant, le partenaire selon la LPart ou le concubin ne peut prétendre à une rente auprès de l'assureur-accidents et si les DPR ne prévoient pas de couverture accident, la rente de partenaire (rente de conjoint, de partenaire ou de concubin) assurée en vertu des DPR est versée, réduite d'une éventuelle prestation de l'assureur-accidents (p. ex. indemnité sous forme de capital en vertu de l'article 32 LAA).

4.9.2 Recours

1 Pour ce qui est des droits de la personne assurée ainsi que de ses survivants, y compris la concubine ou le concubin ayant droit à une rente de veuve ou de veuf et les enfants par alliance ayant droit à une rente d'orphelin, la fondation, en plus d'autres assurances sociales, 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 jusqu'à concurrence des prestations minimales selon la LPP.

2 Sur demande de la fondation, l'ayant droit est tenu, 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 dans la mesure où la fondation est tenue de servir des prestations surobligatoires.

4.9.3 Divers

1 La fondation peut réduire ou refuser ses prestations envers l'ayant droit s'il a provoqué le décès ou l'invalidité en commettant une faute grave ou s'il s'est opposé à une mesure de réadaptation de l'AI. En cas de droit à un capital en cas de décès qui provient de la restitution de l'avoir de vieillesse non utilisé ainsi qu'en cas de droit à un capital en cas de décès issu de rachats, l'ordre déterminant des bénéficiaires s'applique comme si la personne dont les prestations ont été refusées n'existait pas. En ce qui concerne les prestations minimales selon la LPP, ce droit n'existe que si l'AVS ou l'AI réduit, arrête, refuse ses prestations ou s'abstient de les verser de manière insoutenable.

2 Si une enquête ou une procédure pénale a été ouverte pour fraude à l'assurance contre l'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. Si la personne assurée se trouve en détention préventive ou subit une mesure ou une peine privative de liberté, le versement de prestations pécuniaires pour perte de gain peut être partiellement ou totalement suspendu.

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 tout ou partie 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 sont dues les cotisations, ce qui peut entraîner l'incapacité de paiement de la caisse de pensions concernée 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 (par exemple membres du Conseil d'administration ou du Directoire, responsables 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 illégitimement doivent être restituées à la fondation. Si le débiteur est en retard, il doit payer des intérêts moratoires. Ceux-ci correspondent au taux d'intérêt minimal LPP, mais au maximum à 5 %. On peut renoncer à la restitution si le bénéficiaire de la prestation était de bonne foi et si la restitution lui occasionnerait de graves difficultés. Le droit de demander la restitution de prestations de sortie perçues illégitimement se prescrit à l'expiration d'une année, après que la fondation en a eu connaissance, mais au plus tard à l'expiration de cinq ans à compter du versement de la prestation. 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 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. Les dispositions relatives à la mise en gage dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement avec des fonds de la prévoyance professionnelle demeurent réservées.

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 impératives.

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 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, de surcroît, un droit à une prestation de sortie plus la valeur capitalisée de la prestation «exonération de l'obligation de payer des cotisations». Toute prétention à toute autre prestation selon les DPR et le présent règlement s'éteint avec le versement de la prestation en capital et le virement à une institution de libre passage de la prestation de sortie.

4 En général, les rentes de la fondation sont versées d'avance trimestriellement au 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre. Si la première rente ne commence pas à courir à l'une des dates précitées, elle est calculée au prorata.

5 Le paiement des prestations est exigible 30 jours après réception par la fondation de l'ensemble des informations et des documents nécessaires pour le versement.

6 Les prestations exigibles peuvent être versées par Allianz Suisse Vie sur mandat de la fondation. En général, dans la mesure où cela n'est pas contraire au droit impératif, la fondation verse les prestations exigibles à l'agent payeur au nom de l'ayant droit en Suisse communiqué par l'ayant droit ou son représentant légal.

7 Pour les prestations en capital et 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. Cela s'applique même si la date de l'exigibilité dépend de l'expiration d'un délai. Des dispositions légales impératives contraires demeurent réservées. En cas de demeure de la fondation, 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 réglementation.

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'alinéa 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 (frais d'administration inclus) , des cotisations pour la compensation du renchérissement et pour le fonds de garantie, des frais de travaux particuliers et des taxes de surveillance et, le cas échéant, de cotisations spéciales.

[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 par an, 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, ou du revenu avant la retraite.

[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 décès et invalidité (frais d'administration inclus)

Les cotisations de risque et les frais d'administration sont régies par les dispositions des tarifs d'assurance, notamment en fonction de l'âge, du sexe et des prestations. Les tarifs d'assurance peuvent prévoir des réductions ou des majorations de frais pour chaque contrat, la répartition des personnes assurées en classes de risques en fonction des conditions et/ou des risques de la branche d'activité (tarification par classes de risque) et/ou la tarification selon le cours individuel des sinistres (tarification empirique).

5.1.4 Cotisations pour la compensation du renchérissement

En ce qui concerne l'adaptation des rentes obligatoires de survivants et d'invalidité à l'évolution des prix, une cotisation est prélevée sur le salaire annuel assuré selon la LPP.

5.1.5 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.

5.1.6 Frais de travaux particuliers/taxes de surveillance

Les frais de travaux particuliers sont facturés conformément au Règlement sur les frais de gestion distinct. Les taxes de surveillance et les cotisations forfaitaires destinées à couvrir les coûts du contrôle légal de la fondation peuvent être facturées proportionnellement et annuellement aux caisses de pensions, au début d'une nouvelle année pour l'année écoulée.

5.1.7 Cotisations spéciales

Afin de garantir les taux de rémunération des avoirs de vieillesse et les taux de conversion pour les avoirs de vieillesse lors de la retraite, la fondation peut, selon les DPR déterminantes, percevoir des cotisations spéciales dans la mesure où elles sont prévues dans le tarif de l'assurance collective d'Allianz Suisse Vie applicable approuvé par la FINMA.

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, 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. Aucune cotisation n'est versée pendant la période d'exonération de l'obligation de payer des cotisations ainsi que pendant la période de prolongation de l'assurance.

5.2.2 Cotisations de l'employeur et des personnes assurées (salariés)

[1] L'employeur s'acquitte de la part de la charge de financement annuelle qui, conformément aux DPR, ne doit pas être supportée par les personnes assurées. Cette part doit s'élever au moins à la moitié de la totalité des cotisations. L'employeur déduit du salaire des personnes assurées le montant des cotisations à leur charge. Il 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, dans un cadre restreint, constituer auprès de la fondation des réserves de cotisations (réserves de cotisations de l'employeur) qui pourront lui servir à payer ses propres cotisations.

5.3 Apport de la prestation de sortie

1 La prestation de sortie que la personne assurée apporte en vertu de rapports de prévoyance antérieurs est utilisée pour augmenter l'avoir de vieillesse.

2 Moyennant le justificatif correspondant, cet apport correspond à l'avoir de vieillesse LPP minimal acquis jusqu'à présent dans la prévoyance obligatoire et à la part correspondante dans la prévoyance surobligatoire.

5.4 Rachat

5.4.1 Rachat des prestations réglementaires

1 Un rachat est possible 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 qu'aucun cas de prévoyance n'est survenu. Le rachat doit être effectué avant le début du droit aux prestations de vieillesse.

2 Le rachat a lieu sur la base du salaire assuré actuel et des DPR actuelles. Le montant maximum de la somme de rachat correspond à la différence entre l'avoir de vieillesse maximum possible conformément aux DPR pour une durée de cotisation complète et pour le salaire assuré actuel selon l'âge à la fin de l'année civile de rachat et l'avoir de vieillesse disponible à ce moment-là. Un facteur de compensation conformément aux DPR est pris en compte pour le calcul de l'avoir de vieillesse maximum possible.

3 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) la part des éventuels avoirs du pilier 3a à prendre en compte selon la loi, et
c) le capital vieillesse versé dans le cadre d'une retraite anticipée par une institution de prévoyance ou 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 2e pilier.

4 La personne assurée doit annoncer par écrit à la fondation les avoirs selon l'alinéa 3 dans le cadre de son obligation de communiquer et de renseigner visée au chiffre 1.6.1, alinéa 1, lettre k, avant le rachat. La fondation décline toute responsabilité pour les conséquences éventuelles dues au non-respect de cette obligation de déclarer.

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.

7 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.

8 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 à l'étranger; et
b) si la personne assurée ne fait valoir aucune déduction fiscale pour ce transfert.

9 Le rachat est fixé d'entente avec la personne assurée, en fonction de sa capacité de gain et du montant maximal réduit selon les alinéas 4 à 6. 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.

10 Une obligation de l'employeur de verser des sommes de rachat normalisées pour des rachats ou pour financer un départ à la retraite anticipé doit être explicitement définie dans une annexe supplémentaire aux DPR.

11 Les rachats sont effectués dans la prévoyance surobligatoire sous réserve des dispositions relatives aux nouveaux rachats et aux rachats consécutifs à un divorce.

12 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 commence à courir à chaque rachat.

13 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 consécutif au partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce

Les détails sont réglés à l'annexe 4 «Dispositions relatives au partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce».

5.4.3 Rachat en vue d'une retraite anticipée

1 Si une personne assurée a déjà racheté la totalité des prestations réglementaires, celle-ci peut effectuer des rachats supplémentaires au moyen du formulaire correspondant dans le but de compenser totalement ou partiellement la réduction des prestations de vieillesse en cas de versement anticipé. Le rachat est exclu en cas de survenance d'un cas de prévoyance.

2 Le montant maximum d'un tel rachat correspond au montant requis pour le financement de la différence entre la rente de vieillesse au moment de la retraite ordinaire et la rente de vieillesse au moment de la retraite anticipée planifiée.

3 Si la personne assurée est en incapacité de gain partielle ou totale au moment prévu pour sa retraite anticipée, son droit aux prestations de

vieillesse n'est acquis qu'à partir du moment où elle récupère sa capacité de travail complète, et au plus tard cependant lorsqu'elle atteint l'âge ordinaire de la retraite. La personne assurée est libérée de son obligation de payer des cotisations pour les bonifications de vieillesse indépendamment du fait que ces bonifications de vieillesse ont déjà ou non été préfinancées par le rachat au moment de la retraite anticipée. Tant que la personne assurée jouit de son droit à une rente d'invalidité totale, les rachats dans le cadre de la retraite anticipée ne sont pas pris en compte pour le calcul de la rente de vieillesse une fois l'âge ordinaire de la pension atteint, mais sont versés en capital. Ceci vaut pour la part passive en cas d'invalidité partielle.

4 Si la personne assurée ne part pas à la retraite de manière anticipée comme prévu, les bonifications de vieillesse réglementaires ne sont payées et créditées que tant que celles-ci n'ont pas déjà été préfinancées. Les prestations réglementaires ne peuvent pas être dépassées de plus de 5% au moment du départ à la retraite (limite maximale de 105%). Tout montant supplémentaire éventuel reste acquis à la caisse de pensions.

5 Le respect de la limite maximale de 105% est assuré par un calcul de compensation. Si des réductions du taux d'occupation ou du salaire assuré, modifications du plan de prévoyance ou bonifications dans le cadre d'un partage de la prévoyance en cas de divorce entraînent un dépassement de cette limite maximale, celles-ci sont considérées dans le calcul de compensation comme si elles n'avaient pas eu lieu.

6 Les dispositions relatives au rachat pour les prestations réglementaires s'appliquent par ailleurs.

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 la survenance d'un autre cas de prévoyance ou jusqu'au début du droit à une prestation de sortie.

2 Le remboursement sert à accroître l'avoir de vieillesse et est réalisé dans les parts obligatoire et surobligatoire, conformément à la façon dont le versement anticipé a été prélevé sur ces deux parties.

3 Le montant du remboursement correspond au produit de la vente en cas d'aliénation et doit s'élever au minimum à CHF 10 000.00 dans les autres cas.

6. Dispositions finales

6.1 Participation aux excédents en vertu des contrats d'assurance

1 La fondation perçoit une participation aux excédents réalisés par Allianz Suisse Vie dans les activités de prévoyance professionnelle selon la réglementation déterminante pour le contrat collectif d'assurance, les dispositions légales et le plan d'attribution des excédents.

2 L'attribution des excédents a lieu forfaitairement par contrat d'assurance collective, en général avec effet au jour de référence de l'année suivante. Les personnes assurées et les rentiers n'ont aucun droit direct aux excédents attribués à la caisse de pensions ou à son contrat d'assurance collective.

3 Pour chaque caisse de pensions, l'assureur établit un décompte annuel, par contrat, duquel ressortent les bases de calcul des excédents et les principes de l'attribution.

6.2 Fonds libres et mesures spéciales de la caisse de pensions

1 Les fonds libres se composent des donations facultatives de l'employeur, du produit de la fortune, des prestations de prévoyance non payables et de la participation aux excédents attribuée aux collectifs d'assurés si ces excédents n'ont pas été affectés aux avoirs de vieillesse des personnes assurées. Les fonds libres sont des fonds affectés par la commission de prévoyance à la fortune libre de la caisse de pensions, avec ou sans but particulier, ou des fonds quant à l'utilisation desquels la commission de prévoyance n'a pas encore pris de décision.

2 La commission de prévoyance décide de l'utilisation des fonds libres, conformément au but décrit dans les DGR. Une éventuelle distribution volontaire aux personnes assurées ou aux rentiers en vue d'augmenter les avoirs de vieillesse ou les rentes s'effectue conformément à la procédure définie à l'annexe 1.

3 Lorsque des fonds sont disponibles pour des mesures spéciales, l'organe compétent de la fondation décide de la distribution selon la procédure définie à l'annexe 1.

6.3 Liquidation partielle ou totale

Les détails sont définis dans le Règlement de liquidation partielle (annexe 3).

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 contrat d'assurance collective et l'extinction de la couverture d'assurance selon les DPR déterminantes. Demeurent réservés 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 En cas de résiliation de l'affiliation, les personnes aptes au travail et celles inaptes au travail, les invalides partiels et les rentiers partiels pour leur part active ainsi que les personnes totalement ou partiellement invalides n'ayant pas atteint l'âge ordinaire de la retraite

pour leur fraction de rente sont concernés par la suppression de la couverture d'assurance.

3 Les bénéficiaires de rentes, les bénéficiaires de rentes de vieillesse partielles pour leur fraction de rente ainsi que les bénéficiaires de rentes de survivants continuent à appartenir à la fondation.

4 Si l'affiliation est résiliée par l'employeur et si la nouvelle institution de prévoyance ne reprend pas les bénéficiaires de rentes d'invalidité, l'affiliation ne peut pas être dissoute par l'employeur.

5 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 en temps utile et de manière liant les parties, afin qu'il n'y ait aucune interruption dans le paiement des rentes pour les rentiers.

6 Si le contrat d'affiliation est résilié par la fondation et si la nouvelle institution de prévoyance ne reprend pas les bénéficiaires de rentes d'invalidité, ces derniers continuent à appartenir à la fondation pour leur fraction de rente.

7 En dérogation aux dispositions susmentionnées, la fondation peut s'accorder avec la nouvelle institution de prévoyance pour savoir si les rentiers passent individuellement ou en commun à la nouvelle institution de prévoyance. Un accord entre la fondation et la nouvelle institution de prévoyance nécessite l'approbation d'Allianz Suisse Vie.

8 Dans les autres cas, les prétentions (valeurs de règlement) des personnes assurées et des rentiers en matière de prévoyance sont garanties sous la forme autorisée légalement.

9 Si les rentiers restent auprès de la fondation, le contrat d'affiliation et le contrat d'assurance collective sont maintenus, en ce qui concerne les rentiers, jusqu'à l'extinction des droits aux rentes. Pour les futures cotisations au fonds de garantie prévues par la loi, un montant forfaitaire sera comptabilisé sur le compte de primes et facturé à l'employeur.

10 En cas de résiliation de l'affiliation, la valeur de règlement est fournie pour les assurances résiliées. Le calcul de la valeur de règlement se fait en tenant compte de la durée de l'affiliation résiliée, en appliquant la méthode de calcul 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 vie collective dans le cadre de la LPP, y compris l'annexe technique y afférente.
La valeur de règlement est calculée sur la base de la réserve mathématique disponible à ce moment-là dans le cadre de l'assurance.
Si le contrat résilié a duré moins de cinq ans, un montant est déduit de la valeur obtenue pour le risque d'intérêt. Les avoirs de vieillesse minimaux LPP pour la période à compter de l'entrée en vigueur du contrat d'affiliation ne sont pas réduits par cette déduction.

11 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.

12 Sont également transmis, en outre, les fonds de prévoyance transférés en vertu de rapports de prévoyance antérieurs au sens de la réglementation applicable à la valeur de règlement.

13 Si la fondation tarde à verser les valeurs de règlement des personnes aptes au travail alors que l'employeur a rempli toutes 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 l'assureur de la nouvelle institution de prévoyance. 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.

14 Les valeurs de règlement pour les personnes inaptes au travail ainsi que les valeurs de règlement liées à des engagements en cours concernant l'exonération de l'obligation de payer des cotisations 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 approuve cette réglementation.

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 Allianz Suisse Vie, la commission de prévoyance peut à tout moment modifier, compléter ou annuler les DPR dans le cadre des pouvoirs dont elle dispose aux termes du Règlement d'organisation de la fondation. L'entrée en vigueur est effective au plus tôt 30 jours après l'approbation par le Conseil de fondation, si celle-ci est exigée par le Règlement d'organisation de la fondation.

3 La modification des présentes DGR est du ressort exclusif du Conseil de fondation.

4 Des modifications des DGR et des DPR sont exclusivement applicables aux cas de prévoyance qui sont survenus après la date d'effet des modifications, sous réserve de dispositions contraires.

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 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 sont applicables dans leur version la plus récente.

² Est en outre déterminante la version linguistique des DGR et des DPR déterminée lors de l'affiliation de l'employeur à la fondation.

6.9 Entrée en vigueur

¹ Cette version des DGR entre en vigueur au 1er janvier 2023.

² L'entrée en vigueur des DPR et des DGR entraîne la suppression ou le remplacement de bases réglementaires existantes, sous réserve des dispositions transitoires ci-après.

6.10 Dispositions transitoires

6.10.1. Disposition transitoire pour les rentes de vieillesse et de survivants en cours, les rentes d'invalidité en cours et les cas d'invalidité pour lesquels le début du paiement de la rente est différé en raison du versement d'un salaire ou d'un substitut de salaire, aucune rente n'est versée en raison d'une surindemnisation ou le délai d'attente a déjà commencé à courir conformément au règlement en vigueur jusqu'à présent (cas d'invalidité en suspens)

¹ Le principe est le suivant:

a) Les dispositions du règlement valable jusqu'ici sont déterminantes pour les rentes de vieillesse et de survivants en cours lors de l'entrée en vigueur du présent règlement, jusqu'à leur extinction.

b) Les dispositions du règlement valable jusqu'ici sont déterminantes pour les rentes d'invalidité en cours lors de l'entrée en vigueur du présent règlement, jusqu'à leur extinction.

c) Les cas d'invalidité en suspens au moment de l'entrée en vigueur de ce règlement pour lesquels

I. le début du paiement de la rente est différé en raison du paiement du salaire ou du revenu de substitution se fondent sur les dispositions du règlement applicable au début du droit à la rente, jusqu'à leur extinction;

II. aucune rente n'est versée en raison d'une surindemnisation se fondent sur les dispositions du règlement applicable au début du droit à la rente, jusqu'à leur extinction;

III. le délai d'attente a déjà commencé à courir selon le règlement valable jusqu'alors et expire seulement après l'entrée en vigueur du nouveau règlement se fondent sur les dispositions du règlement applicable au début du délai d'attente.

d) L'avoir de vieillesse de personnes assurées partiellement invalides dans la partie passive est maintenu sur la base du dernier salaire assuré avant la survenance de l'incapacité de travail. Ce salaire est réduit conformément au droit aux prestations déterminant pour les rentes d'invalidité en cours.

e) Si la rente de vieillesse ou d'invalidité en cours s'éteint par suite du décès du rentier ou de la rentière, les prestations pour survivants se règlent jusqu'à leur extinction d'après les dispositions du règlement valable jusqu'ici pour les rentes en cours. En dérogation ce qui précède, la rente de partenaire est systématiquement définie, en ce qui concerne les conditions d'octroi, par le règlement en vigueur au moment du décès du rentier ou de la rentière. La rente de partenaire n'est toutefois jamais supérieure à la rente de conjoint prévue selon le règlement qui s'appliquait aux rentes de vieillesse ou d'invalidité en cours.

f) Si le règlement valable jusqu'ici pour une rente d'invalidité en cours prévoit que, lorsque le bénéficiaire atteint l'âge ordinaire de la retraite, la rente d'invalidité en cours jusqu'à cette date soit remplacée par une rente de vieillesse, les dispositions suivantes sont applicables:

I. L'âge ordinaire de la retraite déterminant pour le remplacement se fonde sur le règlement valable jusqu'ici pour la rente d'invalidité.
II. Cette rente de vieillesse est calculée sur la base de l'avoir de vieillesse disponible à l'âge ordinaire de la retraite visé au chiffre I.
III. La conversion de l'avoir de vieillesse calculé selon les dispositions du chiffre II en une rente de vieillesse se fait au moyen des taux de conversion prévus pour le règlement valable au moment de la conversion.

² En dérogation au principe énoncé à l'alinéa 1, les rentes d'invalidité en cours et les cas d'invalidité en suspens au 1er janvier 2022 sont soumis aux dispositions suivantes:

a) Pour les bénéficiaires de rentes d'invalidité nés en 1967 et après, la rente est déterminée, en cas de survenance d'un motif de révision selon l'article 17, alinéa 1, LPGA, en fonction du droit aux prestations selon le chiffre 4.4.2, alinéa 3, du présent règlement. Si, lors d'une révision de la rente, il en résulte une rente plus basse malgré l'augmentation du degré d'invalidité ou une rente plus élevée malgré l'abaissement du degré d'invalidité, la rente d'invalidité continue toutefois de s'aligner sur le règlement jusqu'alors en vigueur pour cette rente.

b) Les rentes des bénéficiaires de rentes d'invalidité nés entre 1992 et 2003 s'alignent automatiquement au 1er janvier 2032 sur le droit aux prestations du règlement alors en vigueur, indépendamment de l'existence ou non d'un motif de révision selon l'article 17, alinéa 1, LPGA. S'il en résulte un montant de rente inférieur, l'ancienne rente continue d'être versée jusqu'à ce qu'un motif de révision selon l'article 17, alinéa 1, LPGA survienne.

c) Pour les cas d'invalidité en suspens pour lesquels le délai d'attente a déjà commencé à courir conformément au règlement

précédemment en vigueur, la rente est déterminée en fonction du droit aux prestations conformément au chiffre 4.4.2, alinéa 3, du présent règlement.

[3] En outre, les règles suivantes sont toujours valables:

a) les dispositions de coordination du règlement valable au moment où se pose la question de la coordination;

b) les dispositions relatives aux intérêts moratoires du règlement en vigueur au moment où se pose la question du retard.

6.10.2 Disposition transitoire pour le rachat

Le chiffre 5.4.1, alinéa 5 ne s'applique qu'aux personnes qui se sont affiliées à la fondation après le 31 décembre 2005.

6.10 3 Disposition transitoire pour la limite maximale du salaire annuel assuré

Pour les personnes qui, au 1er janvier 2006, étaient déjà assurées auprès de la fondation et ont atteint l'âge de 50 ans révolus, la limitation du salaire annuel assuré au décuple du montant limite supérieur selon la LPP (10 x 300 % de la rente AVS maximale) ne s'applique pas au rapport de prévoyance existant à ce moment pour les risques décès et invalidité.

6.10.4 Disposition transitoire pour l'adaptation de la déduction de coordination en cas de retraite partielle

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.

6.10.5 Disposition transitoire pour l'utilisation des excédents

Les dispositions des DPR qui contredisent la réglementation applicable au contrat d'assurance sur l'utilisation des excédents sont devenues caduques le 1er janvier 2021.

6.10.6 Disposition transitoire pour la disparition de la couverture LPP

Les dispositions des DPR qui prévoient la couverture LPP sont devenues caduques le 1er janvier 2020.

6.10.7. Disposition transitoire relative à l'abaissement du taux de conversion pour la conversion de l'avoir de vieillesse LPP minimal en une rente de vieillesse

Les dispositions des DPR qui prévoient que la partie obligatoire de l'avoir de vieillesse est convertie en une rente de vieillesse au taux de conversion minimum légal selon la LPP sont devenues caduques au 1er janvier 2022.

6.10.8. Disposition transitoire si l'âge ordinaire de la retraite est atteint avant l'abaissement des taux de conversion

Si une personne assurée a atteint l'âge ordinaire de la retraite en décembre et que les taux de conversion déterminants pour le calcul de la rente de vieillesse ont été abaissés au 1er janvier de l'année suivante, ce sont encore les taux de conversion en vigueur au 31 décembre qui sont appliqués pour le calcul de la rente de vieillesse.