

COPRÉ

RÈGLEMENT DE PRÉVOYANCE

Terminologie	5
I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	5
Art. 1 – But	5
Art. 2 – Caisse de prévoyance.....	5
Art. 3 – Contenu du règlement de prévoyance.....	5
Art. 4 – Âge	6
Art. 5 – Age de référence.....	6
Art. 6 – Obligation d'être assuré.....	6
Art. 6bis – Réserve de santé.....	6
Art. 7 – Salariés non soumis à l'assurance obligatoire et assurance facultative.....	7
Art. 7bis – Assurance externe.....	8
Art. 7ter – Maintien de la prévoyance en cas de licenciement après l'âge de 58 ans – selon l'art 47a LPP9.....	12
Art. 7quater – Congé non-payé	9
Art. 8 – Début et fin de l'assurance.....	10
Art. 9 – Obligation de renseigner	10
Art. 10 – Obligations d'informer des employeurs	11
Art. 11 – Informations fournies aux assurés.....	12
Art. 12 – Prestation d'entrée	12
II. DISPOSITIONS RELATIVES AU SALAIRE.....	12
Art. 13 – Salaire déterminant	12
Art. 14 – Salaire assuré	13
Art. 15 – Maintien de la prévoyance au niveau du dernier salaire assuré.....	13
Art. 16 – Particularités.....	13
III. PRESTATIONS	14
Art. 17 – Aperçu des prestations.....	14
Art. 18 – Avoir de vieillesse.....	14
Art. 18bis – Intérêts.....	15
Art. 19 – Rente de vieillesse	15
Art. 19bis – Rente-pont AVS	16
Art. 20 – Retraite différée	16
Art. 21 – Retraite partielle.....	17
Art. 22 – Rente pour enfant de retraité.....	17
Art. 23 – Définition de l'invalidité	18
Art. 23bis – Rente d'invalidité.....	18

Art. 23ter – Révision de la rente d'invalidité.....	20
Art. 24 – Rente pour enfant d'invalidé	20
Art. 25 – Libération du paiement des cotisations	20
Art. 26 – Rente de conjoint survivant.....	20
Art. 27 – Rente de concubin.....	21
Art. 28 – Montant de la rente de conjoint survivant	21
Art. 29 – Réduction et suppression de la rente de conjoint survivant.....	22
Art. 30 – Droit du conjoint survivant divorcé.....	22
Art. 31 – Rente d'orphelin	22
Art. 32 – Capital décès.....	23
Art. 33 – Divorce	24
Art. 33bis – Versement de la rente de divorce.....	24
Art. 34 – Adaptation à l'évolution des prix.....	25
Art. 35 – Rapports avec d'autres assurances	25
Art. 36 – Dispositions de réduction et de coordination avant l'âge de référence	25
Art. 36bis – Dispositions de réduction et de coordination après l'âge de référence.....	26
Art. 37 – Devoir d'information et restitution de l'indu	26
Art. 38 – Paiement des rentes	27
Art. 39 – Prestations en capital	27
Art. 40 – Cession et mise en gage	28
IV. ENCOURAGEMENT À LA PROPRIÉTÉ DU LOGEMENT ET DIVORCE.....	28
Art. 41 – Encouragement à la propriété du logement	28
Art. 41bis – Remboursement du versement anticipé ou du produit de la réalisation du gage.....	28
V. DISSOLUTION DES RAPPORTS DE TRAVAIL	29
Art. 42 – Droit à une prestation de sortie.....	29
Art. 43 – Montant de la prestation de sortie.....	29
Art. 44 – Paiement en espèces	30
Art. 45 – Prolongation de la couverture d'assurance.....	30
VI. COTISATIONS.....	31
Art. 46 – Obligation de payer des cotisations	31
Art. 46bis – Montant des cotisations	31
Art. 47 – Rachats.....	32
Art. 47bis – Rachats pour la retraite anticipée.....	33
Art. 48 – Organes de la Fondation.....	33

Art. 49 – Organe de révision	33
Art. 50 – Expert agréé en matière de prévoyance professionnelle	34
VII.DISPOSITIONS FINALES.....	34
Art. 51 – Liquidation partielle.....	34
Art. 52 – Mesures d’assainissement.....	34
Art. 53 – Intérêts moratoires.....	34
Art. 53bis – Frais.....	35
Art. 54 – Traitement fiscal des apports (rachats), remboursements et prestations reçues	35
Art. 55 – Compensation	35
Art. 56 – Utilisation des excédents et des bénéfices.....	35
Art. 57 – Lieu d’exécution	35
Art. 58 – Devoir de discrétion - Gestion et protection des données	35
Art. 59 – For.....	35
Art. 60 – Adaptations du règlement	36
Art. 61 – Lacunes dans le règlement.....	36
Art. 62 – Versions.....	36
Art. 63 – Dispositions transitoires relatives à la 1ère révision de l’AI	36
Art. 64 – Dispositions transitoires relatives à la 7ème révision de l’AI	36
Art. 65 – Dispositions transitoires relatives à la réforme AVS21.....	36
Art. 66 – Entrée en vigueur.....	37
ANNEXE – TAUX DE CONVERSION.....	38

TERMINOLOGIE

ÂGE DE RÉFÉRENCE	Âge légal de la retraite ordinaire
AI	Assurance fédérale invalidité
AVS	Assurance fédérale vieillesse et survivants
CC	Code civil
CO	Code suisse des obligations
LAA	Loi fédérale sur l'assurance accidents
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire
LFLP	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OEPL	Ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement
OLP	Ordonnance sur le libre passage
OPP2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES**Art. 1 – But**

1. En adhérant à COPRÉ – (ci-après : la Fondation), fondation commune de droit privé, les entreprises et les indépendants affiliés ont pour objectif de protéger leurs salariés et/ou eux-mêmes contre les conséquences économiques d'une perte de gain par suite de vieillesse, de décès ou d'invalidité.
2. Les employeurs peuvent être admis à la Fondation, dans le cadre des dispositions légales, à des conditions identiques à celles de leurs salariés.
3. Les indépendants peuvent s'affilier à titre facultatif avec leur personnel s'ils en font la demande. Un indépendant ne peut, toutefois, être la seule personne assurée.
4. L'affiliation à la Fondation se fait sur la base d'une convention d'affiliation, laquelle règle les droits et devoirs de chacune des parties. La reprise de personnes en incapacité de

gain, de rentiers ou d'autres personnes, si cela est accepté, s'effectue sur la base d'une convention de reprise des rentiers.

5. La Fondation est inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle. Elle est soumise au contrôle de l'Autorité de surveillance des fondations et des institutions de prévoyance compétente au lieu où elle a son siège.

Art. 2 – Caisse de prévoyance

La Fondation gère une caisse de prévoyance pour chaque entreprise avec laquelle elle a conclu une convention d'affiliation.

Art. 3 – Contenu du règlement de prévoyance

1. Le présent règlement régit les droits et les obligations de la Fondation, des assurés, des entreprises affiliées et des ayants droit. Le genre et le montant des prestations ainsi que leur financement sont fixés dans un plan de prévoyance établi pour chaque entreprise affiliée. Les assurés peuvent être répartis en différentes catégories, définies

dans le plan de prévoyance. L'appartenance à chaque catégorie est déterminée sur la base de critères objectifs et non-discriminatoires. La définition de ladite catégorie doit permettre l'affiliation de plusieurs assurés.

2. L'organisation de la Fondation, les modalités d'élection, les compétences de ses organes et le placement de la fortune font l'objet de statuts et de règlements spécialement édictés à cet effet.
3. Aux fins d'application de ce règlement, les partenaires enregistrés au sens de la Loi fédérale du 18 juin 2004 sur le partenariat enregistré, LPart, ainsi que les partenariats enregistrés cantonaux neuchâtelois (loi entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2004) et genevois (loi entrée en vigueur au 5 mai 2001), sont assimilés aux personnes mariées. Ils ont les mêmes droits et obligations que les personnes mariées. Au décès d'une personne assurée, le partenaire enregistré selon la LPart est assimilé à un époux. La dissolution par décision judiciaire d'un partenariat enregistré selon la LPart, est assimilée à un divorce entre époux. Sont exclus, les PACS français, et autres partenariats étrangers.

Art. 4 – Âge

L'âge déterminant pour l'admission, pour le montant des cotisations et des bonifications de vieillesse et pour le calcul de la prestation minimale en cas de libre passage résulte de la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance.

Art. 5 – Age de référence

1. L'âge de référence est atteint le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel l'assuré atteint l'âge légal de la retraite, au sens de la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), ou l'âge mentionné dans le plan de prévoyance, si celui-ci est différent de l'âge de référence.

2. Une retraite anticipée est possible à partir du premier mois suivant l'atteinte de l'âge de 58 ans révolus.
3. Une retraite différée est possible jusqu'à 70 ans révolus, avec l'accord de l'employeur, aux conditions fixées à l'art. 20 du présent règlement.

Art. 6 – Obligation d'être assuré

1. Sont admis à la Fondation tous les salariés soumis à l'AVS, dès le 1^{er} janvier qui suit la date à laquelle ils ont eu 17 ans et qui reçoivent de l'employeur un salaire annuel supérieur au montant résultant des art. 2 al. 1 et 7 LPP ou au montant fixé dans le plan de prévoyance, ainsi que les personnes ayant maintenu leur prévoyance au sens des art. 7bis et 7ter du présent règlement. Ils sont considérés comme assurés actifs.
2. La couverture de prévoyance est définitive et sans réserve pour les prestations minimales prévues par la LPP et les prestations acquises avec l'apport de la prestation de libre passage, pour autant qu'elles aient été assurées sans réserve auprès de l'institution de prévoyance précédente.

Art. 6bis – Réserve de santé

1. S'agissant des prestations réglementaires, la couverture de prévoyance n'est octroyée au début de l'assurance de manière définitive et sans réserve que si la personne assurée jouit de sa pleine capacité de gain au début de l'assurance et si les prestations de prévoyance réglementaires ne dépassent pas les limites fixées par la Fondation ou le réassureur. Dans le cas où la personne assurée ne bénéficie pas de sa pleine capacité de gain au début de l'assurance et si les prestations réglementaires dépassent les limites fixées par la Fondation ou le réassureur, la Fondation accorde une couverture provisoire limitée aux prestations minimales légales.
2. Est considérée comme ne jouissant pas de sa pleine capacité de gain la personne assurée qui, au début de l'assurance, ne

- peut s'acquitter de son travail entièrement ou partiellement pour des raisons médicales, perçoit des indemnités journalières à la suite d'une maladie ou d'un accident, est annoncée auprès de l'assurance-invalidité (AI), perçoit une rente d'invalidité entière ou partielle, ou qui, pour des raisons de santé, ne peut plus entièrement s'acquitter d'un travail correspondant à sa formation et à ses capacités.
3. Lorsqu'un assuré présente une incapacité de gain partielle lors de son admission à la Fondation - même sans être partiellement invalide au sens de l'AI - et que la cause de cette incapacité de gain entraîne l'invalidité ou le décès, le droit aux prestations découlant du présent règlement se limite à celles dues en vertu du minimum LPP.
 4. La Fondation peut faire dépendre l'octroi de la couverture de prévoyance définitive, s'agissant des prestations réglementaires, du résultat d'un questionnaire de santé ou d'un examen médical. Dans ce cas, elle accorde une couverture provisoire limitée au minimum LPP. Après réception du rapport médical, elle décide de l'octroi de la couverture définitive avec ou sans réserve. La durée d'une réserve ne peut toutefois excéder 5 ans.
 5. L'exclusion de couverture entraîne la suppression définitive des prestations réglementaires d'invalidité et de survivants.
 6. La Fondation statue au plus tard dans les 60 jours qui suivent la réception du questionnaire de santé ou de l'examen médical. Si des réserves sont imposées, elles sont communiquées à l'intéressé par écrit.
 7. Si un assuré devient invalide ou décède avant que la Fondation ait statué, cette dernière verse à l'assuré ou à ses ayants droit au moins les prestations résultant de l'application de la LPP et de la prestation d'entrée apportée.
 8. Des réserves appliquées sur l'état de santé par d'anciennes institutions de prévoyance doivent être reprises. Elles sont valables pour une durée maximum de 5 ans à compter de la date de leur notification à l'assuré par l'ancienne institution de prévoyance.
 9. Aucune nouvelle réserve de santé n'est appliquée pour les parts de prestations ayant été acquises au moyen de prestations de libre passage.
 10. Si l'assuré a omis de répondre ou a répondu inexactement aux questions posées, respectivement s'il est établi que le questionnaire médical et/ou le certificat médical remis à la Fondation est inexact ou incomplet, la Fondation peut se départir du contrat de prévoyance et refuser définitivement de verser les prestations réglementaires d'invalidité et de décès. La Fondation informe l'assuré de sa décision dans un délai de 6 mois à partir du moment où elle a eu connaissance avec certitude de la réticence.
 11. En cas de survenance, durant sa période de validité, du risque attaché à la réserve émise, les prestations sont réduites définitivement à concurrence de la prévoyance rachetée au moyen de la prestation de sortie apportée et, à défaut, au minimum obligatoire selon la LPP.
 12. Les dispositions des alinéas 1 à 8 du présent article s'appliquent par analogie lors d'une augmentation du salaire assuré ou d'un changement de plan de prévoyance. Dans ces cas, l'acceptation de la couverture de prévoyance concerne uniquement la différence entre les nouvelles et les anciennes prestations.

Art. 7 – Salariés non soumis à l'assurance obligatoire et assurance facultative

1. Ne sont pas admis à la Fondation :
 - les personnes dont l'employeur n'est pas soumis à l'obligation de cotiser à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ;
 - les salariés engagés pour une durée limitée ne dépassant pas 3 mois. Toutefois, les salariés dont la durée

d'engagement ou de mission est limitée sont soumis à l'assurance obligatoire lorsque :

- les rapports de travail sont prolongés au-delà de 3 mois, sans qu'il y ait interruption desdits rapports : dans ce cas, le salarié est soumis à l'assurance obligatoire dès le moment où la prolongation a été convenue ;
- plusieurs engagements auprès d'un même employeur ou missions pour le compte d'une même entreprise bailleuse de service durant au total plus de 3 mois et qu'aucune interruption ne dépasse 3 mois : dans ce cas, le salarié est soumis à l'assurance obligatoire dès le début du 4^{ème} mois de travail ; lorsqu'il a été convenu, avant le début du travail, que le salarié est engagé pour une durée totale supérieure à 3 mois, l'assujettissement commence en même temps que les rapports de travail ;
- les salariés exerçant une activité accessoire auprès de l'entreprise affiliée, s'ils sont déjà assujettis à l'assurance obligatoire pour une activité lucrative exercée à titre principal ou s'ils exercent une activité lucrative indépendante à titre principal ;
- les salariés invalides au sens de l'AI à raison de 70% au moins ;
- les salariés sans activité en Suisse ou dont l'activité en Suisse n'a probablement pas un caractère durable, et qui bénéficient de mesures de prévoyance suffisantes à l'étranger (à condition qu'ils justifient leur demande d'exemption de l'admission à la Fondation) ;
- les personnes qui restent affiliées à une autre institution de prévoyance au sens des art. 26a et 47a LPP.

2. La Fondation ne pratique pas l'assurance facultative selon l'art. 46 LPP.

Art. 7bis – Assurance externe

1. La Fondation pratique l'assurance externe pour les assurés assujettis à l'AVS et détachés auprès d'une société à l'étranger, qui est économiquement liée à l'employeur, pour une durée limitée de 3 ans au plus.
2. Ils peuvent choisir de maintenir soit l'ensemble de leur prévoyance professionnelle, soit uniquement leur prévoyance vieillesse.
3. Les assurés qui désirent bénéficier de cette assurance externe doivent obtenir l'accord de l'employeur et faire part de leur demande 1 mois avant la date à laquelle ils quittent l'effectif des salariés de l'entreprise affiliée. Ils doivent remettre une copie de leur nouveau contrat de travail et indiquer le(s) pays dans le(s)quel(s) ils vont travailler et résider.
4. L'assurance externe débute dès le jour suivant la sortie de l'effectif des salariés de l'entreprise affiliée, mais au plus tôt dès le moment où leur demande a été acceptée.
5. En référence à l'art. 6 bis du présent règlement, la Fondation se réserve le droit de refuser ou de limiter la couverture des risques en cas d'invalidité et de décès. La Fondation statue au plus tard dans les 60 jours qui suivent la réception de la demande.
6. L'employeur suisse est responsable du versement des cotisations. L'assurance externe prend fin lorsque les rapports de travail avec la société à l'étranger cessent pour une cause autre que le décès, l'invalidité ou la retraite. Elle prend également fin lorsque l'assuré et l'employeur suisse le demandent, ou en cas de retard dans le paiement des cotisations et si l'entreprise affiliée ne respecte pas la sommation qui lui a été remise.
7. Pour le surplus, les dispositions du présent règlement sont applicables par analogie.

Art. 7ter – Maintien de la prévoyance en cas de licenciement après l'âge de 58 ans – selon l'art 47a LPP

1. L'assuré qui, après avoir atteint l'âge de 58 ans demeure soumis à l'AVS, mais cesse d'être assujéti à l'assurance obligatoire en raison de la dissolution des rapports de travail par l'employeur, peut exiger que son assurance auprès de la Fondation soit maintenue dans la même mesure que précédemment. La demande de maintien doit être faite par l'assuré, au plus tard 30 jours après le dernier jour des rapports de travail, et la convention d'affiliation, confirmant la demande de maintien, doit être signée par l'assuré dans le même délai.

Selon la LPP, les assurés au bénéfice de l'article 47a LPP ont les mêmes droits que les actifs assurés au même collectif. Cependant, le choix entre plusieurs plans de cotisations n'est pas possible.

2. L'assuré peut choisir de maintenir soit uniquement la couverture des risques décès et invalidité, soit l'entier de sa couverture d'assurance (décès, invalidité et vieillesse). Il est alors tenu au paiement de l'entier (part employeur et part employé) des cotisations correspondantes (risques et frais uniquement ou épargne, risques et frais). Le calcul des cotisations se fait sur l'entier du dernier salaire assuré juste avant le licenciement. L'assuré peut décider de diminuer le montant de son salaire assuré, à hauteur de 50% au maximum. Les cotisations sont dues mensuellement par l'assuré. La majoration de 4% par année d'âge suivant la 20^{ème} année selon l'art. 17 de la Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LFLP), respectivement l'art. 45 du présent règlement, n'est pas calculée sur ces cotisations.
3. La convention d'affiliation est réservée.
4. Si le maintien de l'assurance a duré plus de 2 ans, toutes les prestations sont versées uniquement sous forme de rente. De même, si le maintien a duré plus de 2 ans, le

versement anticipé ou la mise en gage de la prestation de sortie en vue de l'acquisition d'un logement pour ses propres besoins ne sont plus possibles.

5. Le maintien de la prévoyance prend fin lorsque l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance et que plus des 2/3 de la prestation de sortie sont nécessaires au rachat de toutes les prestations réglementaires. Lorsque seule une partie de la prestation de sortie est transférée dans une autre institution de prévoyance, le salaire assuré dans la Fondation est adapté proportionnellement. Le maintien prend également fin en cas de décès, d'invalidité ou lorsque l'assuré atteint l'âge de référence ou l'âge de retraite réglementaire ordinaire.
6. Le maintien de l'assurance auprès de la Fondation peut être résilié par écrit par l'assuré en tout temps, moyennant le respect d'un délai d'annonce d'un mois pour la fin d'un mois. La résiliation par la Fondation peut intervenir en cas de non-paiement des cotisations dues, après rappel écrit et octroi à l'assuré d'un délai de paiement de 14 jours. Toute convention individuelle de règlement des cotisations est réservée.
7. Lorsque le maintien de la prévoyance a duré plus de 2 ans et qu'il prend fin sans que la prestation de sortie ne doive être transférée dans une nouvelle institution de prévoyance, ce sont les prestations de retraite qui sont versées. Les dispositions sur la rente complémentaire temporaire « pont AVS » restent applicables.

Art. 7quater – Congé non-payé

1. Lors d'un congé non-payé, l'assurance peut être maintenue conformément à l'art. 47 LPP, au règlement et au plan de prévoyance pendant une durée à convenir, mais de 2 ans au maximum.
2. L'employeur et l'assuré peuvent demander à la Fondation, au moyen d'une déclaration écrite signée par les deux parties, que l'ensemble de la prévoyance professionnelle

ou seule la prévoyance vieillesse soit maintenue durant cette période.

3. La demande doit être adressée à la Fondation dans un délai d'un mois avant la date à laquelle l'assuré quitte la prévoyance professionnelle obligatoire.
4. Le maintien de l'assurance débute dès le jour suivant la sortie de la prévoyance professionnelle obligatoire mais au plus tôt dès le moment où la demande a été acceptée.
5. L'employeur reste responsable du versement des cotisations dues à la Fondation. La répartition des cotisations peut être librement redéfinie pour cette période d'un commun accord entre l'assuré et l'employeur (l'assuré pouvant être amené à prendre l'entier à sa charge).
6. Le maintien de l'assurance prend fin lorsque les rapports de travail avec l'employeur cessent pour une cause autre que le décès, l'invalidité ou la retraite. Il prend également fin lorsque l'assuré et l'employeur le demandent, ou en cas de retard dans le paiement des cotisations et si l'employeur ne respecte pas la sommation qui lui a été remise.
7. Pour le surplus, les dispositions du présent règlement sont applicables par analogie.

Art. 8 – Début et fin de l'assurance

1. Sous réserve du maintien dans une autre institution de prévoyance au sens des art. 26a et 47a LPP et 7bis, 7ter et 7 quater du présent règlement, l'assurance débute en même temps que les rapports de travail.
2. L'assurance prend fin lorsque le salaire minimum n'est plus atteint de manière durable ou en cas de dissolution des rapports de travail pour autant qu'il n'existe aucun droit à des prestations en cas de vieillesse, de décès ou d'invalidité. Les dispositions des art. 7bis, 7ter et 7 quater du présent règlement sont réservées.
3. Si le salaire annuel AVS d'un assuré diminue au-dessous du montant fixé à l'art. 2 al. 1 LPP, sans que des prestations en cas de

décès ou d'invalidité ne deviennent exigibles, l'assurance des risques de décès et d'invalidité de l'assuré s'éteint. Son avoir de vieillesse est utilisé conformément à l'art. 45 du présent règlement. Les dispositions des art. 7bis, 7ter et 7 quater du présent règlement sont réservées.

4. Si le salaire annuel AVS d'un assuré diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage, de parentalité, d'adoption, ou d'autres circonstances semblables, le salaire assuré et l'obligation de cotiser sont maintenus au moins pour la durée de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire. L'assuré peut toutefois en demander la réduction.

Art. 9 – Obligation de renseigner

1. Lors de l'affiliation à la Fondation, les assurés sont tenus de présenter spontanément à la Fondation le(s) décompte(s) de sortie de (des) l'institution(s) de prévoyance et de libre passage précédente(s). En outre, au moment de l'affiliation et en cas d'augmentation ultérieure des prestations, ils sont tenus, sur demande, de renseigner la Fondation sur leur état de santé et de remettre un questionnaire de santé. La Fondation peut exiger, à ses frais, la consultation d'un médecin de son choix.
2. Les assurés doivent informer la Fondation sur les éventuels montants et dates des rachats effectués durant les 3 dernières années avant l'affiliation auprès de la Fondation et lui communiquer toutes les données nécessaires dans le cadre des rachats selon l'art. 47 du présent règlement.
3. Lorsque l'assuré n'a pas déclaré un risque important dont il avait ou aurait dû avoir connaissance, la Fondation peut réduire ou supprimer, dans la mesure des dispositions légales, les prestations réglementaires. Elle avertit alors l'assuré dans un délai de 6 mois à compter du moment où elle a pris connaissance de l'atteinte au devoir de renseigner. L'article 6bis al. 5 du présent règlement est réservé.

4. Les assurés sont tenus d'annoncer à la Fondation, par l'intermédiaire de l'employeur, les changements d'état civil ainsi que le début ou la fin d'une obligation d'entretien. Tout changement du degré d'activité ou de la capacité de gain est également à annoncer à la Fondation.
 5. A la demande de la Fondation, les bénéficiaires de rente doivent présenter un certificat de vie ou d'état civil établi à leurs frais.
 6. Les bénéficiaires de rentes d'invalidité, de conjoint survivant, ou de concubin sont tenus de fournir tous les renseignements et justificatifs nécessaires à la Fondation sur la totalité d'éventuels revenus à prendre en compte (par exemple des prestations sociales suisses et étrangères, prestations fournies par d'autres caisses de pensions, revenu provenant d'une activité lucrative).
 7. Les bénéficiaires de rentes d'enfant ou d'orphelin qui veulent faire valoir leur droit à une rente au-delà de 18 ans révolus ou de 20 ans révolus, selon le plan de prévoyance, doivent fournir périodiquement une attestation de l'organisme de formation portant sur la nature et la durée de la formation.
 8. La Fondation est habilitée à suspendre le paiement de ses prestations jusqu'à communication des informations et documents nécessaires. Aucun intérêt n'est versé pour les prestations dont le retard de paiement est causé par le bénéficiaire.
2. Les employeurs sont en particulier tenus de fournir des données fiables relatives aux salaires assurés et aux traitements versés sous une forme adéquate et dans les délais nécessaires.
 3. L'employeur remet à ses employés assurés l'ensemble des informations transmises par la Fondation sous pli fermé et qui leur sont destinées.
 4. La Fondation doit être informée avant toute affiliation d'une éventuelle pluralité des plans de prévoyance, par l'entreprise affiliée, afin de respecter le principe de l'adéquation selon l'article 1a OPP 2.
 5. Si le plan de prévoyance prévoit un délai d'attente de 24 mois, l'employeur s'engage à aménager pour tous les salariés soumis à la LPP une assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie. En vertu de cette assurance :
 - l'assuré doit percevoir, en lieu et place du salaire entier, des indemnités journalières de l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie équivalant à au moins 80% du salaire dont il est privé ;
 - les indemnités journalières doivent être financées par l'employeur à raison d'au moins 50%.

En l'absence de couverture d'assurance répondant aux conditions ci-dessus, le délai d'attente est fixé à 12 mois.

Si l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie est résiliée ou si elle ne remplit plus les conditions précitées à la suite d'une modification du contrat, l'employeur doit en avvertir la Fondation sans retard, afin que cette dernière réduise le délai d'attente à 12 mois.

Si cette obligation d'annoncer n'est pas respectée et que, de ce fait, la Fondation est tenue de verser des prestations avant l'écoulement du délai d'attente de 24 mois, l'employeur doit réparer le dommage qui en résulte.

Art. 10 – Obligations d'informer des employeurs

1. Les employeurs informent immédiatement la Fondation de tout fait susceptible de faire naître, modifier ou éteindre le droit aux prestations, notamment le début et la fin de l'incapacité de travail, une éventuelle modification du taux d'activité ou toute augmentation ou diminution du salaire déterminant. Ils informent également la Fondation de la fin des rapports de travail et indiquent s'il s'agit d'un licenciement.

6. L'employeur qui omet de transmettre une information ou qui transmet une information erronée doit, le cas échéant, réparer le dommage causé à la Fondation.

Art. 11 – Informations fournies aux assurés

1. Au moins une fois par année, un certificat de prévoyance est établi par la Fondation pour chaque assuré sur lequel figurent les informations sur : leurs droits aux prestations, le salaire coordonné, le taux de cotisation et l'avoir de vieillesse. S'il y a divergence entre les indications mentionnées dans le certificat de prévoyance et celles découlant du présent règlement, ces dernières font foi.
2. La Fondation fournit constamment des renseignements sur l'organisation, le financement et les membres de l'organe paritaire sur le site Internet de la Fondation (www.copre.ch). Les modifications du présent Règlement, sont annoncées annuellement sur le certificat de prévoyance. Le contenu desdites modifications est publié sur le site internet de la Fondation (www.copre.ch)
3. Sur demande, la Fondation fournit à l'assuré des renseignements complémentaires sur l'état de sa prévoyance ainsi que sur l'activité de la Fondation.
4. La base de l'information des assurés donnée par la Fondation est constituée par le plus récent rapport de l'expert agréé en matière de prévoyance professionnelle établi conformément à l'art. 52e al. 1 LPP.
5. En cas de divorce, la Fondation communique à l'assuré ou aux autorités judiciaires compétentes, sur leur demande, les informations selon l'art. 24 LFLP, en corrélation avec l'art. 19k OLP.

Art. 12 – Prestation d'entrée

1. L'assuré a l'obligation d'apporter à la Fondation les prestations de sortie provenant des anciennes institutions de prévoyance ou de libre passage.

2. Les prestations de sortie apportées sont créditées sur le compte individuel de l'assuré. Demeurent réservées les dispositions particulières du plan de prévoyance.
3. Si la prestation de sortie n'est pas totalement absorbée, l'assuré peut utiliser le montant restant pour maintenir sa prévoyance sous une autre forme admise.
4. Si les prestations assurées par la Fondation ont atteint le maximum selon le salaire et le plan de prévoyance en vigueur (lacune de rachat inexistante), la Fondation se réserve le droit de refuser l'apport de toute prestation de libre passage ultérieure, non transférée dans les 6 mois après l'affiliation de l'assuré.
5. L'assuré peut également procéder à un rachat selon l'art. 47 du présent règlement.

II. DISPOSITIONS RELATIVES AU SALAIRE

Art. 13 – Salaire déterminant

1. L'employeur fixe le salaire annuel déterminant et l'annonce à la Fondation au 1^{er} janvier de chaque année ou lors d'une entrée en service. Les changements de salaire qui interviennent en cours d'année sont pris en compte.
2. Le salaire annuel déterminant correspond au maximum au salaire annuel selon la Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) convenu le 1^{er} janvier de l'année ou au début du contrat de travail. Les éléments de salaire de nature occasionnelle ne sont pas pris en considération, à moins de dispositions contraires dans le plan de prévoyance. Par élément de nature occasionnelle, on entend notamment les primes spéciales, les bonus, les heures supplémentaires, les allocations de fonction, les gratifications, les indemnités de départ et les commissions. Dans tous les cas, seuls les éléments de salaires soumis à l'AVS pourront faire partie du salaire déterminant.

3. Lorsqu'un assuré est occupé pendant moins d'une année (par exemple saisonnier, personnel temporaire), son salaire déterminant est réputé être celui qu'il obtiendrait en travaillant toute l'année.
4. Pour les assurés dont les conditions d'occupation et de rétribution sont irrégulières, le salaire annuel déterminant est fixé de manière forfaitaire, sur la base du dernier salaire AVS annuel de l'assuré. Les changements déjà convenus au moment de la fixation du salaire sont pris en considération. Le salaire annuel déterminant peut aussi être fixé sur la base du salaire périodique convenu et du taux moyen d'activité, converti en salaire annuel moyen lorsque l'assuré exerce son activité chez l'employeur depuis moins d'une année.
5. Le salaire déterminant ou le revenu déterminant des travailleurs indépendants ne doit pas dépasser le salaire ou le revenu soumis à cotisation AVS.
6. L'employeur est tenu d'annoncer à la Fondation tous les salaires soumis à l'assurance obligatoire, et de lui fournir les indications nécessaires à la tenue des comptes de vieillesse ainsi qu'au calcul des cotisations dans un délai de 30 jours après la modification du salaire. Il doit donner en outre à l'organe de révision les renseignements dont celui-ci a besoin pour accomplir sa tâche. De plus, afin d'assurer le respect des dispositions de l'Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2), l'employeur s'engage à transmettre à la Fondation toutes les informations nécessaires relatives à l'éventuelle couverture de prestations de prévoyance auprès d'une autre institution de prévoyance.

Art. 14 – Salaire assuré

1. Le salaire assuré est défini dans le plan de prévoyance. Si nécessaire, la déduction de coordination ainsi que les montants minimaux et maximaux sont adaptés aux dispositions de la LPP.

2. Le salaire assuré est, dans tous les cas, limité à 10 fois le montant limite supérieur selon l'art. 8 al. 1 LPP.
3. Si l'assuré possède plusieurs rapports de prévoyance et que la somme de ses salaires soumis à l'AVS dépasse la limite, il doit informer la Fondation de tous les rapports de prévoyance existants et des salaires assurés dans ce cadre. L'assuré employé simultanément par plusieurs employeurs est assuré, dans le cadre du présent règlement, pour le salaire reçu de l'entreprise affiliée.

Art. 15 – Maintien de la prévoyance au niveau du dernier salaire assuré

1. L'assuré ayant atteint l'âge de 58 ans et dont le salaire déterminant selon l'art. 14 du présent règlement diminue de moitié au plus, peut demander le maintien de la prévoyance au niveau du dernier salaire assuré, au plus tard jusqu'à l'âge de référence. En cas de réductions successives, la diminution de moitié se calcule sur le salaire déterminant au jour de la première réduction.
2. En dérogation à l'art. 46 du présent règlement, les cotisations de l'employeur et de l'assuré dans le cadre du maintien de la prévoyance sont intégralement financées par l'assuré. L'employeur pourra s'associer à ce financement s'il le souhaite.
3. La majoration de 4% par année d'âge suivant la 20^{ème} année selon l'art. 17 LFLP, respectivement l'art. 42 du présent règlement, n'est pas calculée sur ces cotisations.
4. Aussi longtemps que le salaire assuré est maintenu au sens de l'al. 1 du présent article, l'assuré ne peut être mis au bénéfice d'une retraite anticipée partielle.

Art. 16 – Particularités

1. Pour l'assuré qui présente une incapacité de gain partielle au sens de l'AI, les montants-limites mentionnés, le cas échéant, dans le plan de prévoyance sont fixés proportionnellement à la capacité de gain.

2. En cas d'invalidité partielle d'une personne assurée, son assurance est scindée en une part « active » correspondant à son degré de capacité de gain et une part « passive » correspondant à son degré d'invalidité. Est déterminant pour la répartition, le salaire assuré valable immédiatement avant le début de l'incapacité de gain ayant causé l'invalidité.
3. La part de salaire affectée à la part « passive » de l'assurance demeure constante. Pour la part « active » de l'assurance, le revenu obtenu dans le cadre de la capacité de gain constitue le salaire annuel déterminant.
4. Le plan de prévoyance peut prévoir que les éventuelles déductions de coordination et montants-limites pour les personnes occupées à temps partiel soient déterminées proportionnellement à leur degré d'occupation effectif.

III. PRESTATIONS

Art. 17 – Aperçu des prestations

1. En application du présent règlement la Fondation fournit les prestations suivantes :
 - a) en cas de retraite :
 - rentes de vieillesse art. 19 à 21
 - rentes pour enfants de retraité art. 22
 - rentes-pont AVS art. 19bis
 - b) en cas d'invalidité :
 - rentes d'invalidité art. 23 (+bis et ter)
 - rentes pour enfant d'invalidé art. 24
 - libération du paiement des cotisations art. 25
 - c) en cas de décès :
 - rentes de conjoint, de concubin et d'ex-conjoint art. 26 à 30
 - rentes d'orphelins art. 31
 - capitaux-décès art. 32
 - d) rente viagère pour conjoints divorcés et partenaires séparés art. 33bis
 - e) dispositions générales s'appliquant aux prestations art. 34 à 39

- f) prestations en cas de dissolution des rapports de travail :
 - prestations de libre passage art. 42 à 45

2. Les prestations sont assurées en cas de maladie ou d'accident, les art. 35 et 36 du présent règlement étant réservés.
3. Le droit aux prestations ne se prescrit pas, si l'assuré n'a pas quitté la Fondation lors de la survenance du cas de prévoyance.
4. En cas de versement indu de prestations, le droit de demander la restitution s'éteint 3 ans après le moment où l'institution de prévoyance a eu connaissance du fait, mais au plus tard 5 ans après le versement de la prestation. Si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, ce dernier est déterminant.
5. Si la Fondation est la dernière institution de prévoyance de l'assuré et qu'il n'est pas affilié à l'institution de prévoyance tenue de fournir des prestations d'invalidité ou de décès au moment où est né le droit à la prestation, la Fondation verse la prestation préalable. Cette prestation est limitée à la prestation selon les minima définis par la LPP. S'il est établi qu'une autre institution de prévoyance est tenue de verser la prestation, la Fondation fera valoir ses droits en remboursement de la prestation préalable auprès de l'institution de prévoyance responsable, y compris les intérêts.
6. D'autres prestations peuvent être allouées conformément au plan de prévoyance.
7. Le plan de prévoyance définit les prestations assurées pour chaque entreprise affiliée.

Art. 18 – Avoir de vieillesse

1. Un compte de vieillesse individuel est tenu pour chaque assuré afin de financer les prestations de vieillesse. Ce compte est

- ouvert au moment où débute la prévoyance vieillesse selon le plan de prévoyance.
2. Le compte vieillesse est crédité :
 - des bonifications de vieillesse,
 - des prestations de sorties provenant d'anciennes institutions de prévoyance,
 - des prestations de rachat,
 - des rachats après divorce,
 - des montants crédités dans le cadre du partage de la prévoyance professionnelle suite à un divorce,
 - des remboursements de versements anticipés au titre de l'encouragement à la propriété du logement,
 - des intérêts et autres attributions.
 3. Le compte vieillesse est débité :
 - des versements anticipés au titre de l'encouragement à la propriété du logement,
 - des montants transférés dans le cadre du partage de la prévoyance professionnelle suite à un divorce.
 4. Les rachats faisant suite à un divorce ainsi que les remboursements de versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement sont crédités entre prévoyance surobligatoire et prévoyance obligatoire dans la même proportion que lors de leurs prélèvements sur l'avoir de vieillesse.
 5. Le montant annuel des bonifications de vieillesse à verser est fixé dans le plan de prévoyance.
3. En cas de réalisation d'un cas de prévoyance en cours d'année, l'intérêt est calculé sur la base de l'avoir de vieillesse acquis à la fin de l'année précédente. *L'année suivante, l'intérêt minimum légal est calculé* jusqu'au jour de l'ouverture du droit aux prestations.
 4. Le Conseil de fondation fixe le taux d'intérêt crédité sur les comptes avoir de vieillesse pour l'année écoulée après avoir pris connaissance des comptes annuels et en respectant les dispositions légales. Ce taux est en principe au moins égal au taux d'intérêt minimal fixé par le Conseil fédéral dans le cadre de la LPP. Toutefois, si l'équilibre financier de la Fondation ou la mise à niveau des réserves nécessaires à l'exploitation de la Fondation l'exigent, le Conseil de fondation est habilité à appliquer un taux d'intérêt inférieur, à titre de mesure d'assainissement. Le Conseil de fondation ne peut pas décider d'un taux d'intérêt inférieur à 0%. Les dispositions légales sont réservées.

A. PRESTATIONS DE VIEILLESSE

Art. 19 – Rente de vieillesse

Art. 18bis – Intérêts

1. L'intérêt est calculé sur la base de l'avoir de vieillesse acquis à la fin de l'année précédente et porté au crédit du compte de vieillesse à la fin de l'année civile. Il n'est pas calculé d'intérêts pour l'année en cours.
 2. Lorsqu'une prestation de libre passage ou un rachat est apporté/versé en cours d'année, l'intérêt est calculé prorata temporis.
1. Sauf disposition contraire du plan de prévoyance, la rente de vieillesse viagère devient exigible lorsque l'assuré atteint l'âge de référence.
 2. La rente de vieillesse est calculée en appliquant le taux de conversion fixé par le Conseil de fondation en annexe. Des taux de conversions différents définis dans le plan de prévoyance ou par un avenant sont réservés.
 3. Lorsqu'un assuré est invalide au sens de l'AI au moment où il atteint l'âge de la retraite ordinaire, sa rente de vieillesse ne peut pas être inférieure à la rente d'invalidité selon la LPP y compris l'adaptation à l'évolution des prix.
 4. Lorsqu'un assuré cesse toute activité lucrative après l'atteinte de l'âge de 58 ans, il peut demander à être mis au bénéfice de

sa prestation de retraite anticipée. L'art. 7ter al. 1 du présent règlement est réservé. Le taux de conversion est adapté en fonction de l'âge atteint au moment de la naissance du droit à la rente de retraite anticipée. Il peut également demander l'affectation de sa prestation de sortie selon le chapitre V du présent règlement.

Exceptionnellement et conformément à l'art. 1i OPP2, l'âge minimal de la retraite peut être abaissé à 55 ans révolus au plus tôt lors de restructurations d'entreprises ou lorsqu'un âge de retraite inférieur est prévu pour des motifs de sécurité publique.

En cas de restructuration de l'entreprise, l'affilié doit annoncer l'existence de la restructuration et transmettre la preuve que le droit à la retraite anticipée à un âge inférieur à 58 ans est prévu par le plan social mis en œuvre dans le cadre de la restructuration.

L'échelle des taux de conversion est adaptée comme suit (-0,2% par année en moins, par rapport à l'échelle en vigueur de la Fondation – taux de conversion 2026)

Homme

Age	
55	3.60%
56	3.80%
57	4.00%
58	4.20%

Femme

Age	
55	3.80%
56	4.00%
57	4.20%
58	4.40%

- La réduction de la rente de vieillesse en cas de retraite anticipée peut être rachetée entièrement ou partiellement par un apport

supplémentaire (apport unique ou contributions supplémentaires de rachat), conformément à l'art. 47bis du présent règlement.

- Si une personne assurée ne prend pas sa retraite à la date prévue conformément au rachat effectué, l'art. 47bis al. 2 du présent règlement est applicable.

Art. 19bis – Rente-pont AVS

- L'assuré qui bénéficie d'une retraite anticipée peut demander le versement d'une rente-pont AVS.
- L'assuré détermine librement le montant de la rente-pont mensuelle (au minimum 25% de la rente AVS maximale, au maximum 150% de la rente AVS maximale). Le capital de retraite déterminant pour le calcul de la rente viagère de retraite est réduit par la somme des versements mensuels à verser entre la retraite anticipée et l'âge de référence.
- Le financement de la rente-pont AVS peut se faire au moyen d'un versement unique, ce dernier devant être opéré au plus tard le jour avant le départ à la retraite anticipée.
- En cas de décès avant l'âge de la retraite ordinaire, le versement de la rente-pont AVS se poursuit jusqu'à l'âge de référence du défunt.
- La prestation de retraite anticipée peut être perçue en capital, conformément à l'art. 39 du présent règlement.

Art. 20 – Retraite différée

- Lorsqu'un assuré poursuit son activité au-delà de l'âge de référence, la perception des prestations de vieillesse peut être ajourné en tout ou partie, jusqu'à la cessation de ses rapports de travail, mais au maximum jusqu'à l'âge de 70 ans.
- Plus aucune cotisation de risque (invalidité et décès) n'est due en cas de retraite différée. Par conséquent, ces risques ne sont plus assurés. Les cotisations d'épargne peuvent continuer ou non d'être prélevées, au choix de l'assuré. Les autres cotisations et

frais sont exigibles jusqu'au versement des prestations de vieillesse.

3. Une personne assurée qui devient invalide - au sens du présent règlement - alors qu'elle poursuit une activité lucrative au-delà de l'âge de référence perd tout droit à des prestations d'invalidité de la Fondation pour l'activité lucrative qui reste assurée, seules lui étant acquises les prestations de vieillesse encore assurées.
4. En cas de décès durant la période de différé, les prestations réglementaires de survivants sont égales pour le conjoint survivant à 60% - pour les orphelins (jusqu'à 18 ans respectivement 25 ans en cas d'étude) à 20% - de la rente de retraite prévue de l'assuré au moment du décès ou à l'avoir de vieillesse cumulé au moment du décès (en cas de renoncement à la rente de survivant), après déduction du financement des éventuelles rentes d'enfants.
5. Le montant de la rente de vieillesse équivaut à l'avoir de vieillesse acquis à l'âge effectif de la retraite, multiplié par le taux de conversion fixé par le Conseil de fondation et correspondant à l'âge effectif de la retraite. Des taux de conversions différents définis dans le plan de prévoyance ou par un avenant sont réservés.
6. La poursuite de l'assurance est proportionnelle à l'activité lucrative résiduelle.
7. La prestation de retraite différée peut être perçue en capital, selon l'art. 39 du présent règlement.

Art. 21 – Retraite partielle

1. Entre 58 ans et 70 ans révolus, l'assuré peut prendre une retraite partielle avec l'accord de son employeur. Selon l'article 13a LPP, le premier retrait partiel doit représenter au moins 20% de la prestation de vieillesse. Le retrait peut se faire en trois étapes au plus. La totalité de la prestation doit être perçue

si le salaire annuel restant descend au-dessous du montant du salaire assuré minimal selon le plan de prévoyance. Le taux de retraite correspond au rapport entre la diminution du salaire assuré et le salaire assuré avant diminution, compte tenu du taux d'occupation minimum précité.

2. En cas de retraite partielle, le capital de vieillesse est divisé en deux parties en fonction du taux de retraite :
 - a) pour la partie correspondant au taux de retraite, la personne est considérée comme un bénéficiaire de rentes ;
 - b) pour l'autre partie, la personne est considérée comme un assuré actif ; dans ce cas, le seuil d'entrée et le montant de coordination sont adaptés en fonction du taux de retraite.
3. La rente de retraite partielle est versée dans la même proportion entre la part obligatoire et surobligatoire.
4. La mise à la retraite partielle est irrévocable.
5. Si une personne assurée devient invalide au sens du présent règlement après avoir pris une retraite partielle anticipée, elle a droit à des prestations d'invalidité de la Fondation, dans les limites de l'activité lucrative qui reste assurée.
6. La prestation de retraite partielle peut être prise en capital, selon l'art. 39 du présent règlement.

Art. 22 – Rente pour enfant de retraité

1. Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ont droit à une rente pour enfant de retraité pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin. L'art. 31 al. 1 à 3 du présent règlement s'applique par analogie.
2. Le montant annuel de la rente pour enfant de retraité est déterminé selon le plan de prévoyance.
3. Le droit à une rente pour enfant de retraité qui existait déjà au moment de l'introduction de la procédure de divorce

n'est pas touché par le partage de la prévoyance professionnelle.

LPGA, la Fondation se réserve la possibilité de faire opposition à une décision de l'AI.

B. PRESTATIONS D'INVALIDITE

Art. 23 – Définition de l'invalidité

1. Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui :
 - a) sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ;
 - b) à la suite d'une infirmité congénitale, étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40% au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins ;
 - c) étant devenues invalides avant leur majorité (art. 8 al. 2 LPGA), étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40% au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins.
2. Dans tous les cas, si le droit à des prestations d'invalidité se fonde sur les lettres b ou c ci-dessus, elles se limitent à celles définies par la LPP.
3. Il y a invalidité lorsque l'assuré est invalide au sens de l'AI et qu'il était assuré auprès de la Fondation lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.
4. Lorsque la décision de l'AI est manifestement insoutenable, la Fondation n'est pas liée par ladite décision et peut procéder à une évaluation autonome de l'invalidité auprès d'un médecin-conseil, à ses frais. De plus, conformément à l'art. 52

Art. 23bis – Rente d'invalidité

1. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité.
2. un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, l'assuré a droit à une rente d'invalidité dont la quotité correspond au taux d'invalidité.

Pour un taux d'invalidité inférieur à 50%, l'assuré a droit à une rente d'invalidité dont la quotité de la rente est la suivante :

Taux d'invalidité	Quotité de la rente
40%	25.0%
41%	27.5%
42%	30.0%
43%	32.5%
44%	35.0%
45%	37.5%
46%	40.0%
47%	42.5%
48%	45.0%
49%	47.5%

3. Un taux d'invalidité inférieur à 40% ne donne droit à aucune prestation.
4. Une échelle différente peut être fixée dans le plan de prévoyance ou par un avenant.
5. Le droit aux prestations d'invalidité selon le minimum LPP prend naissance en même temps que celui aux prestations de l'AI. Le versement des prestations d'invalidité est toutefois différé jusqu'à la fin du droit au salaire ou aux indemnités, financées au moins pour moitié par l'employeur et équivalant au moins à 80% de la perte de salaire.
6. Si l'assuré a joui de sa capacité de gain totale pendant plus d'un an sans interruption avant une rechute (réapparition d'une invalidité relevant du même cas), un nouveau délai d'attente (selon le plan de prévoyance) commence à courir. Si l'assuré est victime d'une rechute de la même maladie avant l'échéance du délai d'une année et que des prestations d'invalidité sont déjà venues à échéance, celles-ci sont allouées sans nouveau délai d'attente et les adaptations survenues entre-temps sont annulées.
7. Le droit aux prestations d'invalidité réglementaires prend naissance en même temps que celui aux prestations de l'AI, mais au plus tôt à l'expiration du délai d'attente. Si le délai d'attente convenu dans le plan de prévoyance est égal à 12 mois ou plus et s'il existe une assurance d'indemnité journalière, la rente d'invalidité assurée est versée à partir du jour où s'éteint le droit à l'indemnité journalière, au plus tard après l'expiration du délai d'attente convenu.
8. Le droit à la rente d'invalidité minimale LPP ou réglementaire s'éteint à la disparition de l'invalidité, lorsque le degré de l'invalidité devient inférieur au degré minimal de 40%, au décès de l'assuré ou lorsque ce dernier atteint l'âge de référence.
9. Le montant de la rente d'invalidité entière est fixé par le plan de prévoyance.
10. En cas de modification du plan de prévoyance, les nouvelles dispositions dudit plan relatives à la rente d'invalidité ne sont applicables que pour les cas d'invalidité, pour lesquels l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est survenue postérieurement à la date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.
11. En cas d'extinction du droit à une rente d'invalidité à la suite de la disparition de l'invalidité, l'assuré a droit à une prestation de libre passage à hauteur de son compte vieillesse constitué, sous réserve de l'alinéa 13 du présent article.
12. Les dispositions de l'art. 26a LPP concernant le maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente de l'assurance-invalidité sont réservées.
13. Après un partage de la prévoyance professionnelle consécutif au divorce, la Fondation peut réduire la rente d'invalidité uniquement si l'avoir de prévoyance jusqu'à la naissance du droit à la rente a, conformément au plan de prévoyance, une influence sur le calcul de celle-ci. La Fondation peut réduire la rente d'invalidité au maximum du montant dont elle serait amputée, si elle était calculée sur la base de l'avoir de prévoyance, diminué de la partie transférée de la prestation de sortie. La réduction est calculée selon les dispositions réglementaires applicables au calcul de la

rente d'invalidité à réduire. Le moment déterminant pour le calcul de la réduction est celui de l'introduction de la procédure de divorce.

Art. 23ter – Révision de la rente d'invalidité

Une fois déterminée, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, augmentée, réduite ou supprimée lorsque le taux d'invalidité de l'assuré :

- a) subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage, ou
- b) atteint 100%.

Art. 24 – Rente pour enfant d'invalidité

1. Les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ont droit à une rente pour enfant d'invalidité pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin. L'art. 31 al. 1 à 3 du présent règlement s'applique par analogie.
2. Le droit à une rente pour enfant d'invalidité qui existait déjà au moment de l'introduction de la procédure de divorce n'est pas touché par le partage de la prévoyance professionnelle.
3. Le montant annuel de la rente d'enfant d'invalidité est déterminé selon le plan de prévoyance. En cas d'invalidité partielle, la rente d'enfant d'invalidité est calculée selon la même proportion que les rentes d'invalidité (voir art. 23bis al. 1 à 5 du présent règlement).
4. En cas de modification du plan de prévoyance, les nouvelles dispositions, dudit plan relatives à la rente pour enfant d'invalidité, ne sont applicables que pour les cas d'invalidité pour lesquels l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est survenue postérieurement à la date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.

Art. 25 – Libération du paiement des cotisations

1. En cas d'incapacité de travail, la libération du paiement des cotisations intervient après

un délai d'attente fixé dans le plan de prévoyance. Les périodes d'incapacité de travail relevant du même cas sont, elles, cumulées. Dans les cas de rechutes, l'art. 23bis al. 7 du présent règlement s'applique par analogie.

2. En cas d'invalidité, la libération du paiement des cotisations est accordée tant que l'invalidité persiste, mais au plus tard jusqu'à l'âge de référence ou au décès de l'assuré. Le salaire assuré acquis au début de l'incapacité de travail sert de base de calcul pour les cotisations épargne pendant la durée de l'invalidité. En cas d'invalidité partielle, la libération du paiement des cotisations est attribuée dans la même proportion que les rentes d'invalidité (voir art. 23bis al. 1 à 5 du présent règlement).
3. Lorsque le plan de prévoyance prévoit de donner le choix entre plusieurs plans de cotisations, la libération porte sur les cotisations du plan auquel l'assuré était soumis au moment de la survenance de l'invalidité, sauf disposition contraire du plan de prévoyance.

C. PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS

Art. 26 – Rente de conjoint survivant

Si une rente de conjoint survivant est assurée selon le plan de prévoyance applicable, le droit à la rente prend naissance aux conditions suivantes :

1. Lorsqu'un assuré actif, invalide ou retraité décède, le conjoint survivant a droit à une rente dont le montant est fixé dans le plan de prévoyance
2. Lorsqu'un assuré décède pendant la période de différé, les prestations sont mentionnées à l'article 20 alinéa 4 du présent règlement.
3. Le droit à la rente prend naissance au début du mois qui suit le décès mais au plus tôt au moment où cesse le droit au plein salaire ou

lorsque le droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité s'éteint.

4. Le droit à la rente s'éteint au décès du conjoint survivant ou en cas de (re)mariage. Dans ce cas le conjoint survivant reçoit une allocation correspondant à 3 fois le montant annuel de la rente de conjoint survivant, mais au minimum à l'avoir de vieillesse accumulé, sous déduction des prestations déjà versées dans le cas du décès d'un assuré actif.
5. Le cas de retraite différée selon l'art. 20 du présent règlement est réservé. En cas de poursuite de l'activité lucrative après l'âge de la retraite ordinaire, les prestations de survivant sont calculées selon la rente de retraite au moment du décès, soit 60% de la rente de vieillesse qui serait versée.

Art. 27 – Rente de concubin

1. S'il est établi que les concubins ont formé une communauté de vie assimilable au mariage, la personne survivante a droit à une rente de concubin, sous réserve des conditions de l'alinéa 2 du présent article.
2. Le concubin survivant doit cumulativement :
 - a) remplir de fait les conditions d'éligibilité au mariage au sens du Code civil, respectivement les conditions pour l'enregistrement du partenariat au sens de la loi sur le partenariat enregistré ;
 - b) n'être ni marié ni apparenté, et ne pas être enregistré au sens de la loi sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe. Si l'assuré est divorcé, le ménage commun débute au plus tôt à la date d'entrée en force de son jugement de divorce ;
 - c) ne percevoir aucune rente de conjoint survivant, de partenaire survivant, ou d'ex-conjoint (également si le concubin est divorcé) ou aucun capital en lieu et place d'une rente d'une autre institution de prévoyance ;
 - d) avoir formé une communauté de vie exclusive ininterrompue pendant les

5 dernières années, dans un ménage commun, précédant immédiatement le décès avec la personne assurée, ou subvenir à l'entretien d'au moins un enfant qui était en commun à charge.

3. La personne survivante doit fournir les documents nécessaires aux investigations au plus tard dans les 3 mois qui suivent le décès. Elle doit produire des preuves de la vie commune.
4. En cas de plusieurs concubins subvenant à l'entretien d'un enfant commun conformément à l'alinéa 2 du présent article, c'est celui qui a formé en dernier une communauté de vie avec la personne assurée au sens de l'art. 20a LPP qui a droit à des prestations de concubin.
5. Tous frais et émoluments sont à la charge exclusive de la personne requérante.
6. Par ailleurs, les dispositions relatives à la rente de conjoint survivant sont applicables à la rente pour concubin, sous réserve des points suivants :
 - La rente de concubin n'est pas adaptée à l'évolution des prix ;
 - Le droit à la rente de concubin s'éteint définitivement au décès du concubin, si le concubin se marie ou entretient une communauté de vie au sens du présent article.
7. La rente de concubin n'est versée que si le plan de prévoyance prévoit l'assurance d'une rente de conjoint survivant.

Art. 28 – Montant de la rente de conjoint survivant

1. Le montant de la rente de conjoint survivant est fixé par le plan de prévoyance.
2. Le conjoint survivant qui remplit les conditions pour une rente de conjoint survivant peut exiger le versement d'une prestation en capital unique. La prestation en capital est décrite à l'art. 39 al. 3 du présent règlement. Le conjoint survivant doit communiquer par écrit son souhait de prestation en capital au plus tard 3 mois après communication du montant de la

prestation en capital, au maximum 12 mois après le décès. La forme choisie est contraignante. L'art. 7ter al. 4 est réservé.

Art. 29 – Réduction et suppression de la rente de conjoint survivant

1. Si l'âge du conjoint est inférieur de plus de 10 ans à celui de l'assuré, de l'invalidé ou du retraité, le montant de la rente de conjoint survivant est réduit. La réduction correspond à 1% du montant de la rente par année complète ou partielle dépassant la différence d'âge de 10 ans.
2. Si le mariage a été conclu après l'âge de référence, la rente de conjoint survivant est réduite de 20% pour chaque année complète ou partielle dépassant cette limite d'âge.
3. Si l'assuré avait atteint l'âge de référence au moment de la conclusion du mariage et qu'il décède dans un délai de 2 ans à compter de la date du mariage des suites d'une maladie, seules les prestations correspondant au minimum légal sont versées au titre de rente de conjoint survivant. Dans cette situation, les prestations pour le concubin sont exclues.
4. Ces restrictions ne sont pas valables dans la mesure où elles conduiraient à des prestations inférieures à celles dues en vertu de la LPP.
5. Les alinéas 1 à 3 du présent article s'appliquent par analogie aux concubins.

Art. 30 – Droit du conjoint survivant divorcé

1. Le conjoint survivant divorcé est assimilé au conjoint survivant, en cas de décès de son ancien conjoint, à la condition que son mariage ait duré 10 ans au moins et qu'il ait bénéficié, en vertu du jugement de divorce, d'une rente correspondante selon l'art. 124e al. 1 ou l'art. 126 al. 1 CC.
2. Le conjoint survivant divorcé n'a droit qu'aux prestations minimales légales, à l'exclusion de toute prestation réglementaire de survivants.

3. Il n'a droit à des prestations que dans la mesure où les prétentions découlant du jugement de divorce dépassent celles des autres assurances, en particulier celles de l'AVS fédérale et de l'AI, jusqu'à concurrence toutefois des prestations de la LPP. Le droit du conjoint survivant divorcé à des prestations de survivant existe aussi longtemps que la rente aurait été due en vertu du jugement de divorce.
4. Le conjoint divorcé qui a bénéficié d'une rente ou d'une indemnité en capital en lieu et place d'une rente viagère avant le 1^{er} janvier 2017 et qui n'a pas demandé qu'une rente viagère au sens de l'art. 124a CC lui soit attribuée en lieu et place, a droit aux prestations de conjoint survivant divorcé en vertu de l'ancien droit.
5. Il n'existe aucun droit à des prestations minimales légales de conjoint survivant divorcé lorsque la personne s'était remariée encore avant le décès de la personne assurée, même en cas de dissolution du nouveau mariage dans l'intervalle.

Art. 31 – Rente d'orphelin

1. L'enfant d'un assuré actif, invalide ou retraité décédé a droit à une rente d'orphelin. Le montant de celle-ci est fixé dans le plan de prévoyance, soit une rente d'orphelin correspondant à 20% de la rente de retraite de l'assuré au moment du décès. L'enfant recueilli ou reconnu au sens du Code civil a le même droit.
2. Le droit à la rente prend naissance au début du mois qui suit le décès de l'assuré, mais au plus tôt au moment où cesse le droit au plein salaire ou lorsque le droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité s'éteint. Le droit à la rente s'éteint au décès de l'orphelin, mais au plus tard à l'âge convenu dans le plan de prévoyance.
3. Toutefois, le droit à la rente subsiste jusqu'à l'âge de 25 ans dans les cas suivants :
 - tant que l'orphelin fait un apprentissage ou des études ;

- pour l'orphelin qui est invalide à raison de 70% au moins, jusqu'à ce qu'il recouvre sa capacité de gain, à condition que l'enfant ne perçoive aucune rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire.
4. Les formations d'une durée inférieure à 4 semaines, ou pour lesquelles les heures hebdomadaires de cours sont inférieures à 20 heures, ne sont pas réputées comme des études ouvrant le droit à des prestations d'orphelin selon le présent règlement. Dans tous les cas, le minimum légal LPP est garanti.
 5. L'enfant qui réalise un revenu mensuel d'une activité lucrative supérieur à la rente individuelle maximale de l'AVS a droit à une rente d'orphelin calculée uniquement selon le minimum légal LPP.
 6. Le montant de la rente d'orphelin est fixé par le plan de prévoyance (un doublement de la rente en cas d'orphelin de père et de mère peut être convenu dans un avenant au plan de prévoyance). Si la rente pour enfant d'un assuré invalide ou d'un assuré retraité décédé n'a pas été impactée par un partage de la prévoyance professionnelle, la rente d'orphelin est calculée sur les mêmes bases.

Art. 32 – Capital décès

1. Si un assuré actif ou un invalide décède, la Fondation verse un capital égal à l'avoir de vieillesse accumulé diminué des éventuelles prestations et rentes déjà versées et sous déduction de la valeur actuelle de la rente de conjoint survivant ou de concubin survivant (à l'exception de la rente d'orphelin). Pour autant que les rachats n'aient pas augmenté les rentes versées suite au décès, le capital-décès est au moins égal à 100% des rachats (d'années de cotisations manquantes et pour retraite anticipée) sans intérêts versés auprès de la Fondation, majorés des rachats sans intérêts confirmés par l'ancienne institution de prévoyance au moment de l'admission à la Fondation et ceux que l'assuré a fait valoir ou attestés au moment de son admission, sous déduction des retraits effectués pour l'encouragement à la propriété, suite à un divorce, ou pour tout autre motif.
2. Si le plan de prévoyance le prévoit, un capital complémentaire est versé en cas de décès d'un assuré actif ou invalide.
3. Sauf restriction prévue dans le plan de prévoyance, les bénéficiaires de ces capitaux sont, indépendamment du droit de succession et de toute disposition testamentaire, dans l'ordre suivant :
 - a) pour la totalité des capitaux-décès :
 - le conjoint survivant, à défaut,
 - les enfants du défunt ayant le droit à une rente, à défaut,
 - les personnes à charges et/ou le concubin défini à l'art. 27 du présent règlement,à défaut,
 - b) pour la totalité des capitaux-décès :
 - les enfants du défunt n'ayant pas droit à une rente, à défaut
 - le père et la mère du défunt, à défaut
 - les frères et sœurs du défuntà défaut
 - c) pour le 50% des capitaux-décès :
 - les autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques, à concurrence des cotisations payées par l'assuré.
4. Le capital est réparti à parts égales entre les bénéficiaires d'une même sous-catégorie.
5. La personne assurée peut, par écrit ou au moyen du formulaire prévu à cet effet, modifier l'ordre des bénéficiaires au sein d'une même catégorie de bénéficiaires et/ou déterminer que la répartition du capital-décès entre plusieurs bénéficiaires s'effectue à parts inégales. L'ordre des

catégories de bénéficiaires ne peut pas être modifié.

6. A défaut des bénéficiaires ci-dessus, l'avoir de vieillesse reste acquis à la Fondation pour être utilisé à des fins de prévoyance.

D. PARTAGE DE LA PREVOYANCE PROFESSIONNELLE EN CAS DE DIVORCE

Art. 33 – Divorce

1. En cas de divorce, les prestations de la prévoyance professionnelle acquises durant le mariage sont partagées conformément aux art. 122 à 124e CC. Les art. 3 à 5 LFLP sont applicables par analogie au montant à transférer. L'autorité judiciaire compétente notifie d'office à la Fondation le montant à transférer et lui fournit les indications nécessaires au maintien de la prévoyance. Les prestations à partager sont versées dans la même proportion entre la part obligatoire et la part subobligatoire.
2. Si une partie de la prestation de sortie ou de la prestation de sortie hypothétique de l'assuré est transférée en application de l'alinéa 1 du présent article, l'avoir de vieillesse de l'assuré au moment du divorce est réduit du montant attribué à l'ex-conjoint.
3. Si le cas de prévoyance de la retraite survient chez le conjoint débiteur pendant la procédure de divorce, la Fondation peut réduire la prestation de sortie et la rente de vieillesse en application de l'art. 19g OLP.

Art. 33bis – Versement de la rente de divorce

1. Si un assuré perçoit une rente de vieillesse au moment de l'introduction de sa procédure de divorce et s'il est contraint par le jugement de divorce à un partage de la prévoyance professionnelle, la Fondation verse au conjoint ayant droit ou transfère

dans sa prévoyance la part de rente allouée selon le jugement de divorce et convertie en une rente viagère (rente de divorce).

2. Si le versement de la rente de divorce doit être fait à l'institution de prévoyance ou de libre passage du conjoint ayant droit, il intervient une fois par an, au plus tard le 15 décembre et correspond au montant dû pour l'année civile en cours. Le montant versé porte chaque année intérêt à la moitié du taux réglementaire applicable pour l'année en question. Un droit au versement inférieur à une année en raison de l'âge, de l'invalidité ou du décès du conjoint ayant droit est calculé proportionnellement, du début de l'année au début du droit.
3. Si le conjoint ayant droit atteint l'âge légal de la retraite au sens de la LPP, la rente de divorce lui est directement versée. Il peut demander que les versements se fassent dans son institution de prévoyance en cas de continuation de l'activité lucrative et de sa prévoyance après cet âge et s'il peut encore effectuer des rachats selon le règlement de celle-ci. Si le conjoint ayant droit a droit à une rente d'invalidité entière ou s'il a atteint l'âge légal minimum pour une retraite anticipée, il peut exiger que la rente de divorce lui soit directement versée.
4. Si le conjoint ayant droit ne communique pas à la Fondation quelle est son institution de prévoyance ou de libre passage, la Fondation transfère la rente de divorce due à la Fondation institution supplétive, au plus tôt après 6 mois mais au plus tard 2 ans après l'exigibilité de la rente de divorce. Aussi longtemps que la Fondation ne reçoit pas d'information contraire, elle transfère ensuite annuellement les rentes de divorce suivantes à la Fondation institution supplétive.
5. Le conjoint ayant droit au partage de la prévoyance professionnelle et la Fondation peuvent convenir, en lieu et place d'un transfert de rente, d'un versement sous forme de capital.

E. DISPOSITIONS GÉNÉRALES S'APPLIQUANT AUX PRESTATIONS

Art. 34 – Adaptation à l'évolution des prix

1. Les rentes de survivants et d'invalidité minimales légales, en cours depuis plus de 3 ans, doivent être adaptées à l'évolution des prix, conformément aux prescriptions édictées par le Conseil fédéral, jusqu'à l'âge de référence.
2. L'adaptation est limitée à la part obligatoire de la prévoyance. Elle peut être compensée en tout ou partie par les prestations de la prévoyance surobligatoire.
3. Le Conseil de fondation décide chaque année, si et dans quelle mesure les autres rentes doivent être adaptées.

Art. 35 – Rapports avec d'autres assurances

1. Lors d'un sinistre selon la loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA) ou la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM) avant l'âge de référence, la priorité est donnée aux prestations résultant des lois précitées. Si ces prestations, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte selon l'art. 37 al. 1 et 2 du présent règlement, ne dépassent pas 90% du gain dont on peut présumer que l'assuré est privé, la Fondation verse la différence jusqu'à concurrence des prestations réglementaires. La libération du paiement des cotisations selon l'art. 25 du présent règlement et le versement des capitaux-décès selon l'art. 32 du présent règlement demeurent toutefois garantis en totalité.
2. L'alinéa 1 n'est pas applicable lorsque le plan de prévoyance prévoit explicitement une autre coordination avec la LAA et la LAM.
3. Lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire n'octroie pas ses prestations complètes en cas de décès ou d'invalidité parce que le cas d'assurance n'est pas entièrement couvert, les prestations de la Fondation sont versées proportionnellement.

4. Les personnes exerçant une activité lucrative indépendante assurées auprès de COPRÉ, non soumises à une assurance-accidents au sens de la LAA, percevront les prestations égales au minimum LPP.
5. La Fondation ne compense pas le refus ou la réduction des prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire lorsque ces assurances ont réduit ou refusé des prestations en se fondant notamment sur les art. 21 LPGA, 37 et 39 LAA ou 65 et 66 LAM.
6. Lorsque l'AVS/AI réduit, retire ou refuse ses prestations parce que l'ayant droit a provoqué le décès ou l'invalidité par une faute grave ou qu'il s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI, la Fondation réduit ses prestations dans la même proportion.
7. La réduction d'autres prestations d'autres assurances opérées à l'âge de référence ne doit pas être compensée par la Fondation.

Art. 36 – Dispositions de réduction et de coordination avant l'âge de référence

1. La Fondation réduit ses prestations en application des dispositions de l'OPP 2, dans la mesure où, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90% du gain dont on peut présumer que l'intéressé est privé.
2. Sont considérés comme des revenus à prendre en compte :
 - Les prestations d'un type et d'un but analogues qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable, telles que rentes, prestations en capital prises à leur valeur de rentes, provenant d'assurances sociales ou d'institutions de prévoyance suisses et étrangères, les indemnités journalières servies par des assurances obligatoires, les indemnités journalières servies par des assurances facultatives lorsque ces dernières sont financées pour moitié au moins par l'employeur, à l'exception des allocations pour impotents, des

- indemnités pour atteinte à l'intégrité, des indemnités uniques, des contributions d'assistance et de toutes autres prestations semblables.
- Le revenu provenant d'une activité lucrative exercée par un assuré invalide ou le revenu de remplacement, ainsi que le revenu ou le revenu de remplacement que celui-ci pourrait encore raisonnablement réaliser est aussi pris en compte. Le revenu supplémentaire réalisé pendant l'exécution d'une mesure de nouvelle réadaptation (art. 8a LAI) n'est pas pris en compte.
3. Les revenus de la veuve ou du veuf et ceux de l'orphelin sont comptés ensemble.
 4. Si les prestations de la Fondation sont réduites, elles le sont toutes dans la même proportion.
 5. Si en vertu du concours avec des prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire une rente d'invalidité a été réduite, le montant selon l'art. 124 al. 1 CC ne peut être utilisé pour un partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce avant l'âge de référence. Le montant peut cependant être utilisé à cette fin si la rente d'invalidité sans droit à une rente pour enfant d'invalide n'a pas été réduite.
 6. La Fondation peut réduire la prestation de sortie et la rente de vieillesse selon l'art. 19g OLP dans les situations où le cas de prévoyance survient après l'introduction de la procédure de divorce et avant le jugement de divorce.
 7. Dès la survenance du cas de prévoyance, la Fondation est subrogée aux droits de l'assuré, de ses survivants, et des autres bénéficiaires visés à l'art. 32 al. 3 du présent règlement, jusqu'à concurrence des prestations légale dues, contre tout tiers responsable et peut exiger, pour la part des prestations découlant de la prévoyance subrogatoire, une cession des droits.

8. Les prestations qui ne peuvent pas être versées aux ayants droit en vertu de ce règlement reviennent à la Fondation et sont utilisées à des buts de prévoyance.
9. Le bénéficiaire de prestations est tenu de renseigner la Fondation sur tous les revenus et prestations à prendre en compte. La Fondation est en droit de suspendre ses prestations aussi longtemps que les renseignements demandés n'ont pas été produits.
10. La Fondation peut, en tout temps, réexaminer les conditions et l'étendue de la réduction. Les prestations réglementaires feront l'objet d'un nouveau calcul si la situation a changé de façon importante.

Art. 36bis – Dispositions de réduction et de coordination après l'âge de référence

1. Les dispositions de l'art. 37 ci-dessous sont applicables lorsque l'assuré atteint l'âge de référence et que les prestations de la Fondation sont en concours avec des prestations de la LAA, de la LAM ou des prestations étrangères comparables.
2. Lorsque l'assuré perçoit des prestations de retraite, les prestations de vieillesse provenant d'assurances sociales et d'institutions de prévoyance suisses ou étrangères sont également prises en compte si, ajoutées aux autres revenus à prendre en compte, l'ensemble des prestations dépasse 90% du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé était privé immédiatement avant l'âge de référence. Le montant doit être adapté au renchérissement intervenu entre l'âge de la retraite et le moment du calcul.
3. Lorsqu'une rente de vieillesse fait suite à une rente d'invalidité, elle est considérée comme rente d'invalidité pour l'application des dispositions ci-dessus.

Art. 37 – Devoir d'information et restitution de l'indu

1. Tout fait ayant une incidence sur la couverture d'assurance doit être

immédiatement porté à la connaissance de la Fondation par l'assuré ou le bénéficiaire de rente et ses ayants droit, notamment :

- le cas d'invalidité et les modifications du degré d'invalidité ;
 - le décès d'un assuré ou d'un bénéficiaire de rente ;
 - en cas de droit au versement de rentes d'enfant, la naissance, la reconnaissance, l'adoption ou le décès d'enfant, ainsi que la poursuite ou la fin de la formation professionnelle de chaque enfant âgé de 18 ans à 25 ans ;
 - le changement d'état civil (mariage ou remariage, divorce, décès du conjoint) ;
 - les montants et les modifications des prestations de tiers nécessaires au calcul de surindemnisation et des prestations subsidiaires de la Fondation ;
 - une incapacité de travail en cas de rachat volontaire, y compris par remboursement, entraînant une augmentation des prestations.
2. Les personnes divorcées qui touchent une rente de divorce sont tenues d'informer de leur droit la Fondation et de lui indiquer quelle est l'institution de prévoyance du conjoint débiteur. Si elles passent dans une autre institution de prévoyance ou dans une institution de libre passage, elles en informent l'institution de prévoyance du conjoint débiteur, au plus tard jusqu'au 15 novembre de l'année en question.
 3. La Fondation peut refuser de verser des prestations si l'assuré, le bénéficiaire de rente ou l'ayant droit n'ont pas respecté leurs devoirs d'information et de transfert de la prestation de sortie à l'entrée dans la Fondation. Les prestations minimales légales demeurent réservées.
 4. La Fondation peut exiger la production de tout document original attestant le droit à des prestations. Si l'assuré, le bénéficiaire de rente ou l'ayant droit ne se soumet pas à cette obligation, la Fondation est habilitée à

suspendre, voire supprimer le paiement des prestations.

5. Les prestations touchées indûment doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque le bénéficiaire était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile. Les prestations indûment perçues peuvent être compensées.

Art. 38 – Paiement des rentes

En règle générale, les rentes exigibles conformément au présent règlement sont versées à la fin de chaque mois. Elles sont payées entièrement pour le mois au cours duquel le droit s'éteint. Demeure réservé l'art. 33bis al. 2 du présent règlement.

Art. 39 – Prestations en capital

1. Sous réserve des art. 7ter al. 4 et 47 al. 7 du présent règlement et des dispositions de l'art. 37 LPP, lorsqu'un assuré atteint l'âge de référence ou de la retraite anticipée, il peut recevoir son avoir de vieillesse sous forme de capital. L'assuré peut également opter pour le versement d'une part de son avoir de vieillesse en capital et du solde converti en rente.
2. L'assuré actif ou invalide doit faire connaître sa volonté de percevoir ses prestations de vieillesse sous forme de capital par écrit à la Fondation avant la naissance du droit. Cette déclaration est irrévocable dès la naissance du droit aux prestations de vieillesse. Si l'assuré est marié, le versement de la totalité ou d'une partie des prestations de vieillesse sous forme de capital ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit du conjoint.
3. Conformément à l'art. 28 al. 2 et sous réserve de l'art. 7ter al. 3 du présent règlement, la rente de conjoint survivant peut être remplacée par un capital décès. Pour les conjoints survivants, le capital décès correspond à l'avoir de vieillesse accumulé à la date du décès de l'assuré actif.

4. Lorsque la rente de vieillesse annuelle ou la rente d'invalidité entière est inférieure à 10%, la rente de conjoint survivant inférieure à 6% et la rente pour enfant inférieure à 2% de la rente minimale de vieillesse de l'AVS, un capital équivalent à la prestation de libre passage est alloué en lieu et place de la rente.
5. Un versement total ou partiel sous forme de capital met fin au droit à toute autre prestation.
6. La Fondation communique à l'office spécialisé désigné par le droit cantonal (art. 131 al. 1 et 290 du Code civil suisse (CC)), les demandes de versement des prestations en capital des assurés qui lui ont été annoncées en cas de négligence de leur obligation d'entretien. Le versement des prestations en capital intervient, sous réserve d'une décision judiciaire contraire, au plus tôt 30 jours après la communication à l'office spécialisé compétent.

Art. 40 – Cession et mise en gage

Sous réserve des dispositions relatives à l'accession à la propriété du logement, le droit aux prestations ne peut être ni cédé ni mis en gage aussi longtemps que celles-ci ne sont pas exigibles.

IV. ENCOURAGEMENT À LA PROPRIÉTÉ DU LOGEMENT ET DIVORCE

Art. 41 – Encouragement à la propriété du logement

1. Sous réserve de l'assuré ayant maintenu sa prévoyance au sens de l'art. 7ter durant plus de 2 ans, tout assuré peut, au plus tard jusqu'à 3 ans avant l'âge ouvrant le droit aux prestations de vieillesse, mettre en gage le droit aux prestations de prévoyance ou un montant à concurrence de sa prestation de libre passage ou faire valoir le droit au versement d'un montant pour la propriété d'un logement pour ses propres besoins ou l'acquisition des parts d'une coopérative de

construction et d'habitation s'il utilise le logement personnellement.

2. Le montant du versement anticipé est de CHF 20'000.- au minimum ; cette limite n'est pas applicable si le versement anticipé est utilisé pour l'acquisition de parts sociales de coopératives de construction et d'habitation ou de formes similaires de participation.
3. Pour les assurés de moins de 50 ans, le montant utilisé pour la mise en gage ou le versement anticipé est au maximum égal à la prestation de libre passage au moment de la réalisation du gage ou du versement anticipé. Pour les assurés de plus de 50 ans, il est au maximum égal à la prestation de libre passage acquise à 50 ans ou au 50% de celle acquise au moment du versement, plus précisément selon l'art. 5 al. 4 let. a et b OEPL.
4. L'assuré qui entend bénéficier de ces possibilités adresse une demande écrite à l'administration de la Fondation qui lui donnera toute information utile. Si l'assuré est marié, la demande doit être signée par le conjoint.
5. En cas de versement anticipé ou de réalisation du gage, les prestations sont réduites selon les dispositions légales et communiquées à l'assuré. La réduction des prestations assurées est opérée dans la même proportion entre la part obligatoire et la part surobligatoire.
6. Pour le traitement des dossiers et le dépôt des parts de coopérative de construction et d'habitation, des frais peuvent être perçus ; ils sont fixés par la Fondation.
7. Un versement anticipé ne peut être demandé que tous les 5 ans.
8. L'art. 39 al. 6 du présent règlement s'applique par analogie en cas de versement en capital ou de réalisation du gage.

Art. 41bis – Remboursement du versement anticipé ou du produit de la réalisation du gage

1. La personne assurée peut rembourser le versement anticipé ou le produit de la réalisation du gage en une ou plusieurs

tranches : jusqu'à l'âge de référence ou jusqu'au début du droit à des prestations d'invalidité (exception faite de la partie active de l'assurance), ou jusqu'au paiement en espèces de la prestation de libre passage. Le montant minimum du remboursement est de CHF 10'000.- ; si le montant qui doit encore être remboursé est inférieur à ce montant, il doit être versé en une seule tranche.

2. La personne assurée est tenue de rembourser en une seule tranche le montant perçu par anticipation si elle cède le logement en propriété ou si elle concède sur le logement des droits qui équivalent économiquement à une aliénation. En cas de vente du logement en propriété, l'obligation de remboursement se limite au produit réalisé.
3. Si aucune prestation de prévoyance n'est exigible en cas de décès de l'assuré, les héritiers sont tenus de rembourser le montant du versement anticipé à la Fondation.
4. La Fondation crédite le montant remboursé, entre prévoyance obligatoire et surobligatoire dans la même proportion que celle appliquée au moment du prélèvement dans la prévoyance du conjoint débiteur de l'assuré.

V. DISSOLUTION DES RAPPORTS DE TRAVAIL

Art. 42 – Droit à une prestation de sortie

Lorsqu'un assuré quitte la Fondation sans être au bénéfice de prestations de vieillesse, de survivants ou d'invalidité de la Fondation et que sa prévoyance n'est pas maintenue dans la Fondation au sens des art. 7bis, 7ter et 7 quater du présent règlement, il a droit à une prestation de sortie calculée selon le système de la primauté des cotisations.

Art. 43 – Montant de la prestation de sortie

1. La prestation de sortie correspond au plus élevé des 3 montants suivants :

- la totalité de l'avoir de vieillesse au sens de l'article 18 du présent règlement accumulé à la date de sortie ;
- les prestations d'entrée avec intérêts, plus la somme des cotisations épargne personnelles avec intérêts, majorée de 4% par année d'âge suivant la 20^{ème} année, mais au plus 100%. Le taux d'intérêt correspond au taux d'intérêt minimal fixé dans la LPP. Toutefois, aussi longtemps qu'existe un découvert, le Conseil de fondation peut le réduire au maximum au taux d'intérêt auquel les avoirs d'épargne sont rémunérés.
- la totalité de l'avoir de vieillesse selon l'art. 15 LPP.
- les éventuelles pertes sur sortie évaluées selon les articles 15, 17 et 18 LFLP, liées au présent article, sont facturées à l'employeur ;

2. La prestation de sortie est due lorsque l'assuré quitte la Fondation de prévoyance.
3. Elle est créditée à partir de ce moment de l'intérêt prévu à l'art.12 OPP 2, sous réserve des dispositions de l'art. 53e al. 3 LPP.
4. Si la Fondation ne transfère pas la prestation dans les 30 jours après avoir reçu toutes les informations nécessaires au paiement, elle est tenue de verser l'intérêt moratoire. Celui-ci est de 1% supérieur aux intérêts minimums selon la LPP.
5. La majoration de 4% par année d'âge suivant la 20^{ème} année selon l'art. 17 LFLP, respectivement l'art. 45 du présent règlement, n'est pas calculée sur les cotisations correspondant aux art. 7ter et 15 du présent règlement.
6. Si l'assuré démissionnaire entre dans une nouvelle institution de prévoyance, sa prestation de sortie est versée à cette nouvelle institution.
7. Si l'assuré démissionnaire n'entre pas dans une nouvelle institution de prévoyance, il doit notifier à la Fondation sous quelle

forme admise (compte ou police de libre passage) il entend maintenir sa prévoyance.

8. A défaut de notification de l'assuré, la Fondation verse, au plus tôt 6 mois, mais au plus tard 2 ans après la survenance du cas de libre passage, la prestation de sortie, y compris les intérêts à l'institution supplétive selon l'art. 60 LPP.

correspondante soit perçue, jusqu'au moment où ils entrent au service d'un nouvel employeur, au maximum toutefois durant un mois après la dissolution des rapports de travail. Les prestations de sortie déjà allouées sont prises en compte pour le calcul d'éventuelles prestations issues de cette prolongation de la couverture d'assurance.

Art. 44 – Paiement en espèces

1. Dans les limites de l'art. 45 du présent règlement, l'assuré démissionnaire peut exiger le paiement en espèces de sa prestation de sortie :
 - lorsqu'il quitte définitivement la Suisse, dans les limites des accords de libre circulation conclus avec l'Union européenne, l'Association européenne de libre-échange et le Liechtenstein. L'art. 25f LFLP est réservé ;
 - lorsqu'il s'établit à son propre compte et qu'il n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire ;
 - lorsque le montant de la prestation de sortie est inférieur au montant annuel de ses cotisations.
2. Si l'assuré est marié, le paiement en espèces de sa prestation de sortie ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit de son conjoint. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou si le conjoint le refuse sans motif légitime, l'assuré démissionnaire peut en appeler au tribunal.
3. La Fondation est habilitée à exiger toutes preuves qu'elle juge nécessaires et différer le paiement de la prestation de sortie jusqu'à leur présentation.
4. Sont réservées les prestations de sortie relatives à l'art. 47a LPP et 7ter du présent règlement.

Art. 45 – Prolongation de la couverture d'assurance

En cas de dissolution des rapports de travail, les assurés demeurent couverts pour les risques de décès et d'invalidité, sans qu'une prime

VI. COTISATIONS

Art. 46 – Obligation de payer des cotisations

1. L'obligation de payer des cotisations commence au moment de l'admission à la caisse de prévoyance.
2. L'obligation de payer des cotisations s'éteint lors du décès de l'assuré, lorsque l'âge de référence est atteint, lors de la sortie prématurée de la caisse de prévoyance en cas de dissolution des rapports de travail ou lorsque le salaire minimum ou le montant fixé dans le plan de prévoyance n'est plus atteint. Demeurent également réservés les cas de libération du paiement des cotisations par suite d'incapacité de travail, les cas de maintien de la prévoyance au sens des art. 7bis, 7ter et 7 quater et 15 du présent règlement, ainsi que la poursuite d'activité après l'âge de référence.
3. Les cotisations des assurés sont retenues par l'employeur sur le salaire assuré. L'employeur les verse ensuite à la Fondation avec ses propres cotisations, selon le mode de paiement choisi par l'employeur lors de l'établissement de la convention d'affiliation. L'article 7ter al. 2 est réservé.
4. L'employeur finance ses cotisations par ses propres moyens ou à l'aide de réserves de contributions accumulées préalablement dans ce but et comptabilisées séparément. Le Conseil de fondation fixe le taux d'intérêt pour la rémunération des réserves de contributions. Ce taux ne peut pas être supérieur à celui rémunérant globalement les avoirs de vieillesse des assurés.

Art. 46bis – Montant des cotisations

1. Les cotisations annuelles à la Fondation sont déterminées comme suit :
 - pour l'épargne : selon le plan de prévoyance ;
 - pour l'assurance risques : annuellement recalculée. La Fondation est en droit de fixer la cotisation pour l'assurance risques en % du salaire assuré ;

- pour le fonds de garantie : annuellement recalculée sur la base des dispositions légales ;
- pour l'adaptation au renchérissement des rentes de survivants et d'invalidité : dans les plans minimums légaux ;
- pour les frais administratifs : en fonction des tarifs de la Fondation en vigueur à la date d'affiliation ou de renouvellement de l'affiliation.

2. La répartition des cotisations entre l'employeur et les assurés est fixée dans le plan de prévoyance. La somme des cotisations de l'employeur doit être au moins égale à la somme des cotisations de tous les assurés.

3. Le plan de prévoyance peut prévoir, au maximum, 3 plans de cotisations différents.

Les assurés actifs et disposant d'une pleine capacité de travail peuvent choisir, au maximum 2 fois par année et de manière non-rétroactive, à quel plan ils désirent être soumis. Les assurés doivent communiquer leur choix à la Fondation deux semaines avant le changement de plan de cotisations, par l'intermédiaire de l'employeur. Les assurés ayant maintenu leur prévoyance au sens de l'art. 7ter peuvent également faire le choix du plan auquel ils souhaitent être soumis, aux mêmes conditions que les autres assurés.

Les nouveaux assurés communiquent à la Fondation, au moment de l'affiliation et par l'intermédiaire de leur employeur, à quel plan de cotisations ils désirent être soumis. A défaut ils sont soumis au plan de cotisations le plus bas.

L'assuré reste soumis au même plan de cotisations tant qu'il ne manifeste pas sa volonté de changer de plan de cotisations.

La somme des parts que représentent, en pourcentage du salaire, les cotisations totales de l'employeur et celles des assurés dans le plan de cotisations [MINI] doit

atteindre au moins les deux tiers de la somme qu'elles représentent dans le plan de cotisations [MAXI] (par classe d'âge).

Le montant des cotisations de l'employeur est identique dans chaque plan de cotisations.

Un changement de plan de cotisations n'est plus possible en cas d'incapacité de travail.

Art. 47 – Rachats

1. A l'entrée dans la Fondation, les personnes nouvellement assurées doivent apporter toutes les prestations de sortie de leurs institutions de prévoyance antérieures ou de libre passage.
2. Les assurés actifs, ou l'employeur pour le compte de l'assuré actif, peuvent également effectuer des rachats durant les rapports de prévoyance, jusqu'à concurrence des prestations réglementaires maximales. Le rachat est possible jusqu'à la date de la retraite effective ou de sortie de l'assuré.

L'employeur peut opérer des versements pour améliorer la prévoyance professionnelle des personnes assurées. Une répartition entre les personnes assurées a lieu en fonction de critères objectifs. La clé de répartition et le cercle des assurés concernés sont établis d'entente avec l'employeur et la caisse de prévoyance.
3. La totalité des rachats est affectée à l'amélioration des prestations en cas de vieillesse sous la forme de bonifications de vieillesse supplémentaires. Lorsqu'un rachat est effectué en cours d'année, l'intérêt est calculé prorata temporis.
4. Des rachats peuvent être effectués jusqu'à hauteur des prestations réglementaires. Le rachat maximum est calculé de manière à ce que les prestations de vieillesse ne soient pas supérieures à celles que l'assuré aurait obtenues s'il avait cotisé depuis le premier âge prévu par le plan de prévoyance pour le paiement des bonifications de vieillesse. Les bonifications prises en compte dans ce

calcul sont celles fixées par le plan de prévoyance. Si ce dernier donne le choix entre plusieurs plans de cotisations, les bonifications sont celles fixées par le plan auquel l'assuré est soumis au moment du rachat. Ils augmentent la partie subobligatoire de l'avoir de vieillesse.

5. Le montant du rachat est réduit par :
 - Le montant maximum de la somme de rachat est diminué de l'avoir du pilier 3a de la personne assurée qui dépasse la somme, additionnée d'intérêts, des cotisations maximales annuellement déductibles du revenu à partir de 24 ans selon l'art. 7, al. 1, let. a, de l'ordonnance du 13 novembre 1985 sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance²²⁴. Les intérêts sont calculés sur la base du taux d'intérêt minimal LPP en vigueur pour les années correspondantes.
 - Si une personne assurée dispose d'avoirs de prévoyance auprès de l'institution de prévoyance précédente ou d'avoirs de libre passage qui ne devaient pas être transférés dans une institution de prévoyance en vertu des art. 3 et 4, al. 2^{bis}, LFLP, le montant maximal de la somme de rachat est diminué de ce montant.²²⁵
 - Pour la personne assurée qui perçoit déjà ou a perçu des prestations de vieillesse et reprend par la suite une activité lucrative

ou augmente à nouveau son taux d'activité, le montant maximal de la somme de rachat est diminué du montant des prestations de vieillesse déjà perçues

6. La somme de rachat annuelle, pour les assurés qui arrivent de l'étranger et qui n'ont jamais été affiliés à une institution de prévoyance en Suisse, ne doit pas dépasser, pendant les 5 années qui suivent leur entrée dans l'institution de prévoyance suisse, 20% du salaire assuré selon l'art. 14 du présent règlement. Après l'échéance de ce délai, l'assuré peut effectuer des rachats conformément aux alinéas 3 et 4 du présent article.
7. Les prestations résultant d'un rachat ne peuvent être versées sous forme de capital avant l'échéance d'un délai de 3 ans.
8. Lorsque des versements anticipés ont été accordés pour l'encouragement à la propriété du logement, des rachats ne peuvent être effectués que lorsque ces versements anticipés ont été remboursés.
9. Après le divorce, le conjoint contraint à partager la prévoyance professionnelle peut à nouveau procéder à des rachats dans les limites de la prestation de sortie transférée au titre du partage de la prévoyance. Les montants rachetés seront attribués dans la même proportion entre prévoyance obligatoire et prévoyance surobligatoire que lors du prélèvement. Il n'y a pas droit à rachat après le transfert d'une prestation de sortie selon l'art. 124 al. 1 CC. Les dispositions relatives à l'entrée dans une nouvelle institution de prévoyance sont applicables par analogie.
10. Les rachats effectués après le divorce en vertu de l'art. 22d LFLP ne sont pas soumis à la limitation des alinéas 7 et 8.

Art. 47bis – Rachats pour la retraite anticipée

1. Lorsque l'assuré a racheté totalement les prestations réglementaires, il peut effectuer

des rachats destinés à compenser, totalement ou partiellement, les réductions dues à l'anticipation des prestations de vieillesse, et ce avant l'âge de référence.

2. Si, après avoir opté pour une retraite anticipée, l'assuré y renonce, l'alimentation du capital de prévoyance est déterminée sur des bases actuarielles de telle sorte à ce que les prestations versées ne dépassent pas de plus de 5% l'objectif de prévoyance du plan.
3. La réduction s'opère dans l'ordre suivant :
 - a) réduction, respectivement suspension des cotisations épargne de l'assuré ;
 - b) réduction, respectivement suspension des cotisations épargne de l'employeur ;
 - c) réduction, respectivement suspension de l'intérêt.
4. Il appartient à l'assuré de vérifier préalablement la déductibilité de son rachat personnel.
5. Les prescriptions légales de droit fiscal sont réservées. La Fondation ne garantit en aucun cas la déductibilité fiscale des rachats.

VII ORGANISATION DE LA FONDATION ET CONTRÔLE

Art. 48 – Organes de la Fondation

1. Les organes de la Fondation sont l'Assemblée des délégués, le Conseil de fondation et la Direction.
2. Le règlement d'organisation définit les dispositions applicables, à l'Assemblée des délégués, au Conseil de fondation et à la Direction.

Art. 49 – Organe de révision

1. Le Conseil de fondation désigne un organe de révision répondant aux exigences posées par la législation sur la prévoyance professionnelle. Le mandat est renouvelable.

2. L'organe de révision vérifie chaque année si les comptes annuels, les comptes de vieillesse, l'organisation, la gestion et les placements sont conformes aux prescriptions légales et réglementaires en vigueur. Il accomplit, pour le surplus, les autres tâches qui lui sont confiées par la loi et rédige un rapport sur ses opérations et constatations.
3. Si les mesures décidées selon les al. 1 et 2 du présent article ne sont pas suffisantes, le Conseil de fondation peut décider d'appliquer les mesures exceptionnelles supplémentaires suivantes :

- le prélèvement auprès de l'employeur et des assurés de cotisations d'assainissement destinées à résorber le découvert. Ces cotisations sont à charge de l'employeur et de l'assuré dans les mêmes proportions que les cotisations de base ;
- le prélèvement auprès des assurés ayant maintenu leur assurance au sens des art. 7bis, 7ter et 7 quater ; les cotisations d'assainissement des assurés en maintien s'élèvent au montant des cotisations d'assainissement mises à la charge des assurés actifs du même collectif d'assurés ;
- le prélèvement auprès des bénéficiaires de rentes, d'une cotisation sur les prestations supérieures à la LPP destinée à résorber le découvert ; cette contribution est déduite des rentes en cours ; elle ne peut être prélevée que sur la partie de la rente en cours qui, durant les 10 années précédant l'introduction de cette mesure, a résulté d'augmentations qui n'étaient pas prescrites par des dispositions légales ou réglementaires ; elle ne peut pas être prélevée sur des prestations d'assurance en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès de la prévoyance obligatoire ; le montant des rentes établi lors de la naissance du droit à la rente
- une rémunération inférieure au taux minimum légal sur l'avoir de vieillesse LPP, la réduction étant de 0.5% au plus.

Art. 50 – Expert agréé en matière de prévoyance professionnelle

Le Conseil de fondation désigne un expert agréé en matière de prévoyance professionnelle qui détermine périodiquement si la Fondation offre en tout temps la garantie qu'elle peut remplir ses engagements, et si les dispositions réglementaires de nature actuarielle et relatives aux prestations et au financement sont conformes aux prescriptions légales. Il accomplit, pour le surplus, les autres tâches qui lui sont confiées par la loi.

VII. DISPOSITIONS FINALES

Art. 51 – Liquidation partielle

La Fondation édicte un règlement complémentaire afin de définir les conditions et la procédure appliquée en cas de liquidation partielle.

Art. 52 – Mesures d'assainissement

1. En cas de découvert technique, le Conseil de fondation peut décider, en suivant les recommandations de l'expert agréé en matière de prévoyance professionnelle, d'appliquer des mesures d'assainissement, tant que dure le découvert.
2. Le Conseil de fondation a la possibilité de limiter dans le temps, réduire ou refuser la mise en gage, le versement anticipé et le remboursement. La limitation ou le refus du versement ne sont possibles que pendant la durée du découvert. La Fondation informe la personne assurée subissant une limitation ou un refus du versement de l'étendue et de la durée de la mesure.

Art. 53 – Intérêts moratoires

La Fondation applique un taux d'intérêt moratoire correspondant au taux minimum légal augmenté de 1%, selon l'art. 7 de l'Ordonnance sur le libre passage (OLP).

En cas de litige concernant des prestations et dès l'ouverture d'une procédure judiciaire auprès du tribunal compétent au sens de l'art. 73 LPP, la Fondation applique un taux d'intérêt moratoire réduit, soit le taux d'intérêt minimum légal prévu pour la LPP.

Art. 53bis – Frais

La Fondation ne facture pas de frais pour les services courants (par exemple : résiliations, encouragement à la propriété du logement, etc.).

Des frais exceptionnels, peuvent être facturés en cas de travaux spéciaux ou de mutations rétroactives de plus d'une année comptable, pour un maximum de CHF 150.- par heure de travail.

Certains frais comme les frais du registre foncier dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement sont à la charge de la personne assurée et les frais de poursuites dans le cadre du non-paiement des primes sont à la charge de l'affilié (cette liste est non-exhaustive).

Art. 54 – Traitement fiscal des apports (rachats), remboursements et prestations reçues

Les dispositions légales des autorités fiscales sont déterminantes quant aux décisions de taxations et de privilèges fiscaux.

La personne assurée est seule responsable de l'obtention des autorisations nécessaires dans chaque situation. La Fondation décline toute responsabilité en cas de refus/décision contraire des autorités fiscales. Pour information, ces dernières tiennent généralement compte de l'ensemble de la prévoyance de la personne assurée.

Art. 55 – Compensation

1. Les prestations de la Fondation ne peuvent être compensées avec des créances cédées par l'employeur à la Fondation que si ces créances ont pour objet des cotisations non déduites du salaire de l'assuré.

2. L'art. 120 du Code suisse des obligations (CO) est réservé.

Art. 56 – Utilisation des excédents et des bénéfices

Les excédents réalisés par la Fondation sont attribués aux différentes caisses de prévoyance selon décision du Conseil de fondation.

Art. 57 – Lieu d'exécution

Le domicile de paiement des prestations de la Fondation doit être un compte postal ou bancaire dont le bénéficiaire est titulaire. Si le domicile du bénéficiaire est à l'étranger, dans un pays non-membre de l'Union européenne ou de l'AELE, la Fondation peut déduire de la prestation versée les frais de paiement.

Art. 58 – Devoir de discrétion - Gestion et protection des données

1. Les membres du Conseil de fondation et toutes les personnes qui prennent part à l'administration, au contrôle ou à la surveillance de la Fondation sont soumis au devoir de discrétion quant aux situations personnelles et financières des assurés et des employeurs. Les exceptions sont régies par la loi, les ordonnances et directives du Conseil fédéral.
2. La Fondation est habilitée à transférer les données des assurés à la (aux) compagnie(s) d'assurance sur la vie concernée(s) comme réassureur des prestations de risque.
3. La Fondation prend les mesures nécessaires pour garder la stricte confidentialité des données et dispose dans ce sens d'une déclaration relative à la protection des données.

Art. 59 – For

Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu d'établissement de l'employeur dans lequel l'assuré a été engagé.

Art. 60 – Adaptations du règlement

Le Conseil de fondation peut en tout temps adapter ce règlement, dans le respect des droits acquis. L'Autorité de surveillance vérifie la conformité des dispositions réglementaires avec les dispositions légales.

Art. 61 – Lacunes dans le règlement

Tous les cas non expressément prévus par le présent règlement seront tranchés par le Conseil de fondation, qui prendra ses décisions en se référant à l'esprit de l'acte de fondation et du règlement de la Fondation, ainsi qu'aux dispositions légales relatives à la prévoyance professionnelle vieillesse survivants et invalidité.

Art. 62 – Versions

1. Le présent règlement est rédigé en langue française ; il pourra être traduit en d'autres langues.
2. S'il y a divergence entre la version en langue française et la traduction en d'autres langues, la version française fait foi.

Art. 63 – Dispositions transitoires relatives à la 1ère révision de l'AI

Conformément à la lettre f des dispositions transitoires de la LPP :

- a) Les rentes d'invalidité en cours avant le 1^{er} janvier 2005 sont régies par l'ancien droit.
- b) Jusqu'au 31 décembre 2006, les rentes d'invalidité restent fondées sur l'ancien droit.
- c) Si le degré d'invalidité diminue lors de la révision d'une rente en cours, celle-ci est prise en considération selon l'ancien droit.

Art. 64 – Dispositions transitoires relatives à la 7ème révision de l'AI

1. Si le droit à une rente d'invalidité a pris naissance avant le 1^{er} janvier 2022 et si la personne assurée a atteint l'âge de 55 ans révolus à cette date, le droit aux prestations d'invalidité continue d'être déterminé sur la

base des dispositions réglementaires qui étaient en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail.

2. Si le droit à une rente d'invalidité a pris naissance avant le 1^{er} janvier 2022 et si la personne assurée n'a pas encore atteint l'âge de 55 ans révolus à cette date, le droit aux prestations d'invalidité continue d'être déterminés sur la base des dispositions réglementaires qui étaient en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail. Cependant, si le degré d'invalidité dans la prévoyance professionnelle évolue d'au moins 5 points de pourcentage du fait d'une révision de la rente par l'AI, les prestations d'invalidité seront adaptées au nouveau système de rentes défini à l'art. 23bis du présent règlement. S'il résulte néanmoins de cette adaptation une diminution de la quotité de la rente alors que le degré d'invalidité a augmenté ou, à l'inverse, une augmentation de la quotité de la rente alors que le degré d'invalidité a diminué, le taux de quotité appliqué jusqu'à présent demeure inchangé. Les dispositions réglementaires en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail conservent toute leur validité même en cas de révision de la rente.
3. Si le droit à une rente d'invalidité a pris naissance avant le 1^{er} janvier 2022 et si la personne assurée n'a pas encore atteint l'âge de 30 ans révolus à cette date, le droit aux prestations d'invalidité sera déterminé selon les dispositions de l'art. 23bis du présent règlement au plus tard au 1^{er} janvier 2032. S'il en résulte une diminution de ce droit, les mêmes prestations d'invalidité continueront d'être versées jusqu'à ce que le degré d'invalidité dans la prévoyance professionnelle évolue d'au moins 5 points de pourcentage dans le cadre d'une révision de la rente par l'AI.

Art. 65 – Dispositions transitoires relatives à la réforme AVS21

Suite à la modification des dispositions légales sur l'assurance vieillesse et survivant (LAVS),

l'âge de retraite réglementaire de la Fondation est maintenu à 64 ans pour les femmes nées en 1961, 1962 et 1963.

Pendant cette période, ces assurées, qui dépasseront l'âge de retraite réglementaire de la Fondation, ne devront plus financer les cotisations nécessaires pour la couverture des prestations en cas d'invalidité ou de décès et par conséquent n'auront plus droit à ces prestations.

En cas d'incapacité de travail, d'invalidité ou de décès survenant entre l'âge de retraite réglementaire et l'âge de retraite effectif, les assurées et assurés bénéficieront des prestations de retraite. Les taux de conversion de la Fondation seront également maintenus jusqu'au 31 décembre 2028.

Si les prestations d'invalidité cessent du fait que la personne assurée a atteint l'âge de référence


qui était défini dans le plan de prévoyance au moment de la survenance de l'incapacité de travail, les prestations pour la vieillesse prennent le relais. Pour les femmes pour lesquelles l'âge de référence de 62 ans ou de 63 ans était défini dans le plan de prévoyance au moment de la survenance de l'incapacité de travail, les prestations d'invalidité continuent de s'éteindre le premier jour du mois qui suit le 62^e anniversaire, respectivement le 63^e anniversaire.

Référence : « Annexe – Taux de conversion » du présent Règlement.

Art. 66 – Entrée en vigueur

Le présent règlement a été adopté par le Conseil de fondation le 10 novembre 2025 et entre en vigueur au 1^{er} janvier 2026. Il remplace le règlement applicable dès le 1^{er} janvier 2025.

Au nom du Conseil de fondation



Claude Roch
Le Président



Kathlen Overeem
La Vice-Présidente

ANNEXE – TAUX DE CONVERSION

Pour les plans de prévoyance dont la rente de conjoint survivant est égale à 60% de la rente de retraite, les taux de conversion utilisés pour la transformation de l'avoir de vieillesse en rente à l'âge de référence sont les suivants. Les taux sont interpolés par rapport à l'âge exact de retraite.

Homme

Age	2024	2025	2026	2027	2028	2029
58	4.60%	4.40%	4.20%	4.20%	4.20%	4.20%
59	4.80%	4.60%	4.40%	4.40%	4.40%	4.40%
60	5.00%	4.80%	4.60%	4.60%	4.60%	4.60%
61	5.20%	5.00%	4.80%	4.80%	4.80%	4.80%
62	5.40%	5.20%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%
63	5.60%	5.40%	5.20%	5.20%	5.20%	5.20%
64	5.80%	5.60%	5.40%	5.40%	5.40%	5.40%
65	6.00%	5.80%	5.60%	5.60%	5.60%	5.60%
66	6.20%	6.00%	5.80%	5.80%	5.80%	5.80%
67	6.40%	6.20%	6.00%	6.00%	6.00%	6.00%
68	6.60%	6.40%	6.20%	6.20%	6.20%	6.20%
69	6.80%	6.60%	6.40%	6.40%	6.40%	6.40%
70	7.00%	6.80%	6.60%	6.60%	6.60%	6.60%

Femme

Age	2024	2025	2026	2027	2028	2029
58	4.80%	4.60%	4.40%	4.40%	4.40%	4.20%
59	5.00%	4.80%	4.60%	4.60%	4.60%	4.40%
60	5.20%	5.00%	4.80%	4.80%	4.80%	4.60%
61	5.40%	5.20%	5.00%	5.00%	5.00%	4.80%
62	5.60%	5.40%	5.20%	5.20%	5.20%	5.00%
63	5.80%	5.60%	5.40%	5.40%	5.40%	5.20%
64	6.00%	5.80%	5.60%	5.60%	5.60%	5.40%
65	6.20%	6.00%	5.80%	5.80%	5.80%	5.60%
66	6.40%	6.20%	6.00%	6.00%	6.00%	5.80%
67	6.60%	6.40%	6.20%	6.20%	6.20%	6.00%
68	6.80%	6.60%	6.40%	6.40%	6.40%	6.20%
69	7.00%	6.80%	6.60%	6.60%	6.60%	6.40%
70	7.20%	7.00%	6.80%	6.80%	6.80%	6.60%

Les taux de conversion susmentionnés sont les taux réglementaires.

Ceux-ci peuvent être différents et sont définis dans le plan de prévoyance.