



FONDATION INTERPROFESSIONNELLE SANITAIRE DE PREVOYANCE

RÈGLEMENT

**Fondation
Interprofessionnelle
Sanitaire de
Prévoyance
(FISP)**

Etat au 28 octobre 2015

Le présent règlement a été approuvé par le Conseil de Fondation dans sa séance du 28 octobre 2015

INTRODUCTION	6
Art. 1 But	6
I CONDITIONS D'AFFILIATION	6
Art. 2 Cercle des assurés	6
Art. 3 Début et fin de l'affiliation	7
Art. 4 Obligations du nouvel assuré	7
Art. 5 Réserves sur les prestations de risque	8
II DEFINITIONS	10
Art. 6 Préambule	10
Art. 7 Age réglementaire de la retraite	10
Art. 8 Salaire assuré	10
8.1 Définition du salaire assuré	10
8.2 Changement du salaire assuré	11
8.3. Maintien du salaire assuré en cas de diminution du salaire	11
III PRESTATIONS DE LA FONDATION	12
Art. 9 Résumé des prestations	12
Section 1 : Retraite	12
Art. 10 Droit à la rente	12
Art. 11 Constitution du capital épargne et détermination de la rente de retraite	12
Art. 12 Retraite anticipée	13
12.1 Droit à la rente	13
12.2 Montant de la rente	13
Art. 13 Rente pont AVS	13
13.1 Rente pont AVS assuré	13
13.2 Montant de la rente pont AVS assuré	13
13.3 Financement de la rente Pont AVS assuré	13
13.4 Rente pont AVS employeur	14
Art. 14 Rente pour enfant de retraité	14
14.1 Droit à la rente	14
14.2 Montant de la rente	14
Section 2 : Invalidité	15
Art.15 Constatation de l'invalidité	15
Art. 16a Rente d'invalidité	15
16a.1 Droit à la rente	15
16a.2 Montant de la rente	16

Art. 16b	Rente pour enfant d'invalid	17
16b.1	Droit à la rente	17
16b.2	Montant de la rente	17
	Section 3 : Prestations pour survivants	18
Art. 17	Droit aux prestations de survivant	18
Art. 18	Rente de conjoint, de partenaire enregistré ou de concubin	18
18.1	Définition du concubin et du partenaire enregistré	18
18.2	Droit à la rente	19
18.3	Montant de la rente	19
18.4	Réduction de la rente de conjoint	20
Art. 19	Rente de conjoint divorcé et de l'ex-partenaire enregistré	20
19.1	Droit à la rente	20
19.2	Montant de la rente	20
Art. 20	Rente d'orphelin	21
20.1	Droit à la rente	21
20.2	Montant de la rente	21
Art. 21	Capital-décès	21
21.1	Conditions pour le versement	21
21.2	Montant du capital-décès	21
21.3	Bénéficiaires	22
	Section 4 : Libre passage en cas de fin des rapports de service	23
Art. 22	Conditions d'octroi d'une prestation de libre passage	23
22.1	Fin des rapports de service en assurance-risque	23
22.2	Fin des rapports de service en assurance-retraite	23
Art. 23	Prestation de libre passage	23
Art. 24	Affectation de la prestation de libre passage	23
Art. 25	Paieement en espèces	24
Art. 26	Maintien de l'assurance en cas de suspension du contrat de travail	24
Art. 27	Assurance externe (abrogé)	25
Art. 28	Fin de l'assurance auprès de la Fondation	25
IV	DISPOSITIONS COMMUNES S'APPLIQUANT AUX PRESTATIONS	26
Art. 29	Prise en charge provisoire	26
Art. 30	Coordination des prestations avec les autres assurances	26
Art. 31	Restitution des prestations touchées indûment	27
Art. 32	Subrogation	27
Art. 33	Cession, mise en gage et compensation	28
33.1	Principe	28
33.2	Accès à la propriété du logement	28
33.3	Divorce ou dissolution judiciaire du partenariat enregistré	29

Art. 34	Paielement des prestations	29
Art. 35	Paielement sous forme de capital de la rente de retraite ou de conjoint	29
Art. 36	Adaptation des rentes en cours	30
Art. 37	Prescription	31
V	FINANCEMENT	32
Art. 38	Ressources de la Fondation	32
Art. 39	Cotisations	32
39.1	Cotisation totale	32
39.2	Cotisation des assurés	33
39.3	Cotisation de l'employeur	33
Art. 40a	Apports de libre passage et versements volontaires	33
Art. 40b	Versements pour retraite anticipée	34
Art. 40c	Excédents et fortune libre	35
Art. 40d	Principe d'affectation des rachats, des remboursements et des retraits	35
VI	ORGANISATION	36
Art. 41	Forme juridique et enregistrement	36
Art. 42	Organes de la Fondation	36
Art. 43	Composition de l'Assemblée des délégués	36
Art. 44	Rôles de l'Assemblée des délégués	36
Art. 45	Organisation de l'Assemblée des délégués	37
45.1	Présidence de l'Assemblée	37
45.2	Convocation	37
45.3	Décisions	37
45.4	Délégués élus au Conseil de fondation	37
Art. 46	Composition du Conseil de fondation	38
Art. 47	Compétences du Conseil de fondation	38
Art. 48	Décisions du Conseil de fondation	38
Art. 49	Responsabilité, discrétion	39
Art. 50	Exercice comptable	39
Art. 51	Contrôle	39
Art. 52	Information et devoir de donner des renseignements	39
VII	DISPOSITIONS TRANSITOIRES	41
Art. 53	Age réglementaire du début de l'assurance-retraite	41

Art. 54	Prestations d'invalidité et conditions selon les anciennes dispositions	41
VIII	DISPOSITIONS FINALES	43
Art. 55	Entrée en vigueur	43
Art. 56	Modification du règlement	43
Art. 57	Mesures en cas de découvert	43
Art. 58	Réserve de cotisations des employeurs avec renonciation à leur utilisation en cas de découvert	44
Art. 59	Cas non prévus par le règlement	45
Art. 60	Liquidation totale et partielle	45
Art. 61	Fonds de garantie	45
Art. 62	Contestations et for	45
ANNEXE		46
Art. 1	Règles d'application concernant l'accès à la propriété du logement	46
Art. 2	Tabelle de coefficient de rachat maximum	48
Art. 3	Taux de conversion	49
Art. 4	Financement de la rente Pont AVS assuré	50

Définitions :

Fondation :	FONDATION INTERPROFESSIONNELLE SANITAIRE DE PREVOYANCE (FISP)
Conseil de Fondation :	Organe suprême de la Fondation, constitué conformément aux statuts.
Employeur :	Ensemble des établissements affiliés à la Fondation
Employé :	Salarié de l'employeur.
Assuré :	Employé au bénéfice de l'assurance, affilié à la Fondation.
Partenaire enregistré :	Personne liée par un partenariat enregistré selon le droit fédéral (LPart). Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré selon le droit fédéral (LPart) est assimilé au mariage dans le présent règlement. Le partenaire enregistré survivant est assimilé à un conjoint survivant. La dissolution judiciaire du partenariat enregistré est assimilée au divorce.
Assureur :	Compagnie d'assurances reconnue en Suisse.
Rente :	Par rente, il faut entendre la rente annuelle.
LPP :	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
OPP2 :	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
AVS :	Assurance-vieillesse et survivants.
AI :	Assurance-invalidité.
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 vieillesse, survivants et invalidité.
EPL :	Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle.
OEPL :	Ordonnance sur l'EPL.
OLP :	Ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
LPART :	Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe.

INTRODUCTION

Art. 1 But

La Fondation est une institution de prévoyance qui participe à l'application du régime de l'assurance obligatoire introduit par la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 (désignée ci-après par « LPP »).

Elle a pour but d'instituer une prévoyance en faveur des employés des établissements de soins subventionnés, ainsi que des institutions qui leur sont liées économiquement ou financièrement (ci-après "employeurs"). Elle doit les prémunir ainsi que leur famille et leurs ayants droit, contre les conséquences économiques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité.

En tant qu'institution de prévoyance enregistrée, la Fondation s'oblige à satisfaire aux exigences minima imposées par la LPP.

La Fondation peut instituer une prévoyance allant au-delà des prestations légales minimales.

La Fondation n'assume pas l'assurance facultative de salariés occupés à temps partiel pour les salaires qu'ils touchent auprès d'autres employeurs.

L'adhésion d'un employeur est possible en tout temps. Elle s'effectue sur la base d'une convention d'affiliation.

I CONDITIONS D'AFFILIATION

Art. 2 Cercle des assurés

L'assurance est obligatoire pour tout employé qui a accompli sa 17^{ème} année.

Est considéré comme "employé" toute personne annoncée par un employeur affilié à la Fondation et ayant un rapport d'emploi direct avec celui-ci, y inclus les personnes en "formation en emploi", les stagiaires préalables et les apprentis. Par contre, les élèves et les étudiants, à l'école ou en stage, ne sont pas des employés et de ce fait pas soumis à l'assurance obligatoire.

Ne sont toutefois pas assurés :

- 1) Les employés engagés pour une durée déterminée ne dépassant pas trois mois. Cependant, si les rapports de travail se prolongent au-delà de trois mois, l'assurance devient obligatoire dès le jour où la prolongation a été convenue.
- 2) Les employés qui ont atteint l'âge terme selon l'AVS.
- 3) Les employés invalides au sens de l'AI à raison de 70 pour cent au moins, ainsi que les personnes qui restent assurées à titre provisoire au sens de l'art. 26a LPP.

- 4) A leur demande, les employés sans activité en Suisse ou dont l'activité en Suisse n'a pas un caractère durable, et qui bénéficient de mesures de prévoyance suffisantes à l'étranger.

Peuvent s'assurer à titre facultatif les employés qui sont déjà affiliées pour une activité lucrative principale auprès d'une autre institution de prévoyance.

Art. 3 Début et fin de l'affiliation

L'affiliation intervient lorsque commencent les rapports de service, mais au plus tôt le 1^{er} janvier qui suit le 17^{ème} anniversaire pour l'assurance-risque décès et invalidité, et le 1^{er} janvier qui suit le 24^{ème} anniversaire pour l'assurance-retraite.

L'affiliation cesse en cas de dissolution des rapports de travail.

L'assuré qui quitte prématurément le service de l'employeur reste néanmoins au bénéfice des prestations qui lui étaient garanties pour les risques de décès et d'invalidité jusqu'au moment où il est affilié à une nouvelle institution de prévoyance, au plus tard toutefois un mois après la dissolution des rapports de travail.

Art. 4 Obligations du nouvel assuré

Tout nouvel employé est tenu de remplir une déclaration de santé.

Sur la base de cette déclaration, le Conseil de fondation peut exiger que l'employé se soumette à un examen médical, aux frais de la Fondation.

A l'entrée dans la Fondation, l'assuré fait transférer sans retard la prestation de sortie de sa précédente institution de prévoyance, ainsi que les avoirs de prévoyance constitués sous la forme de comptes ou de polices de libre passage. Il s'assure que les décomptes de ces institutions parviennent à la Fondation, avec les informations ayant notamment trait à l'avoir minimum LPP, à l'avoir acquis à 50 ans et au moment du mariage (resp. du partenariat enregistré) si ces événements ont eu lieu après le 31.12.2004, les montants de retraits anticipés pour le logement non encore remboursés, aux mises en gage pour le logement.

L'assuré est tenu d'indiquer à l'admission s'il dispose de sa pleine capacité de travail et de déclarer spontanément s'il est bénéficiaire de prestations d'assurances sociales, d'assurances de perte de gain ou d'autres institutions de prévoyance, ou si des demandes de prestations de ce type sont en cours. Il doit en outre indiquer les éventuelles réserves médicales qui lui ont été appliquées par ses précédentes institutions de prévoyance et leurs dates d'effet.

Art. 5 Réserves sur les prestations de risque

L'admission à l'assurance pour des prestations en cas d'invalidité ou de décès dépassant le montant des prestations minimales prévues par la LPP intervient sur la base de la déclaration de la personne à assurer sur son état de santé présent et sur les affections dont elle a souffert antérieurement et sur d'autres faits importants pour l'appréciation du risque. Cette déclaration revêt la forme de réponses écrites à un questionnaire établi par la Fondation. L'affiliation peut dépendre en outre du résultat d'investigations, notamment médicales, requises ou recueillies par l'institution de prévoyance.

Il peut en être de même lors de l'augmentation ultérieure des prestations en cas d'invalidité et de décès, notamment suite à des augmentations de salaires de plus de 20%, à des rachats ou des changements de plan de prestations.

En fonction des informations de nature médicale ou autre dont dispose l'institution de prévoyance, celle-ci peut subordonner l'affiliation à l'acceptation par la personne à assurer d'une ou de plusieurs réserves pour raisons de santé ou autres, de durée déterminée ou indéterminée. Ces réserves sont communiquées à l'assuré et proposées à son acceptation.

Dans les cas extrêmes, la Fondation est fondée à refuser d'assurer la personne concernée pour des prestations plus étendues que celles qui découlent de l'assurance obligatoire selon la LPP pour une durée déterminée ou indéterminée. Un tel refus peut notamment s'appliquer si les informations réclamées ou les documents requis ne sont pas remis à la Fondation dans un délai de 90 jours.

Lorsqu'une incapacité de travail ou un décès intervient pendant la durée des réserves, seules les prestations minimales selon la LPP sont dues. La réduction est maintenue au-delà de la durée restante des réserves et jusqu'à l'extinction définitive du droit aux prestations. Si les causes d'une invalidité ou du décès sont manifestement autres que celles qui avaient motivé l'imposition de réserves, ces dernières sont sans effet.

Lorsque la personne à assurer est au bénéfice d'une prestation de sortie provenant d'institutions de prévoyance auprès desquelles elle a été précédemment assurée, la prévoyance rachetée au moyen de cette prestation de sortie ne peut être réduite par de nouvelles réserves pour raisons de santé. Le temps de réserve déjà écoulé dans les anciennes institutions de prévoyance doit être imputé aux nouvelles réserves. Les conditions de la Fondation sont toutefois applicables, si elles sont plus favorables à la personne à assurer. L'ancienne institution de prévoyance de l'assuré doit verser la prestation de libre passage à la Fondation, qui crédite ce montant à l'assuré. L'assuré doit autoriser la Fondation à consulter les décomptes de sortie provenant du rapport de prévoyance antérieur.

L'employeur annonce immédiatement à la Fondation tous les salariés à assurer. Dans le cadre de la prévoyance surobligatoire, la couverture n'est initialement que provisoire et la Fondation n'accorde des prestations

surobligatoires jusqu'à l'admission définitive que dans la mesure où la cause du cas de prévoyance ne remonte pas à une période précédant le début d'assurance ou ne résulte pas d'un risque aggravé connu au début de l'assurance. Dans le cas contraire, seules les prestations minimales selon la LPP sont dues. Le principe de couverture provisoire est applicable par analogie aux augmentations ultérieures des prestations en cas de décès et d'invalidité.

II DEFINITIONS

Art. 6 Préambule

Par souci de lisibilité ce texte a été rédigé au masculin mais il va de soi que les termes englobent aussi bien les femmes que les hommes.

Art. 7 Age réglementaire de la retraite

L'âge réglementaire de la retraite est fixé entre le 1^{er} du mois suivant le 62^{ème} anniversaire et l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS.

L'assuré, qui reste au service de son employeur au-delà de l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS, peut maintenir son affiliation à l'assurance-retraite jusqu'à la dissolution des rapports de travail, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 70 ans.

L'assuré a la possibilité de prendre une retraite anticipée dès le 1^{er} du mois suivant son 58^{ème} anniversaire.

Art. 8 Salaire assuré

8.1 Définition du salaire assuré

Le salaire assuré comprend les éléments suivants :

- le salaire de base
- les heures supplémentaires
- le treizième salaire
- le salaire variable
- les prestations versées en cas de maladie ou d'accident.

Abstraction est faite des éléments suivants :

- rémunération pour des travaux effectués à intervalles irréguliers ou sur demande de cas en cas pour autant que le montant total de ces rémunérations n'excède pas pendant une année civile le 10% du salaire payé pour l'exécution de la même activité à plein temps,
- allocations familiales et leurs compléments,
- indemnités pour travail de nuit, travail le dimanche et les jours fériés, service de piquet,
- participations de l'employeur aux cotisations d'assurance,
- allocations de naissance,
- cadeaux d'ancienneté et de départ.

Le salaire assuré est limité au décuple du salaire plafond LPP.

Une modification du salaire assuré intervenue après la survenance d'un cas d'assurance (décès, début de l'incapacité de travail) n'est pas prise en considération pour le calcul des prestations dues au cas d'assurance.

8.2 Changement du salaire assuré

Si le salaire diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage, de maternité ou de circonstances semblables, le salaire assuré est maintenu au moins pour la durée de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire selon le Code des obligations (art. 324a), respectivement pour la durée d'un congé de maternité en vertu de l'art. 329f du CO. L'assuré peut toutefois demander la réduction immédiate du salaire assuré.

8.3. Maintien du salaire assuré en cas de diminution du salaire

Si le salaire diminue par suite de modification du degré d'occupation ou changement du poste de travail, l'ancien salaire assuré peut être maintenu pendant une durée limitée à 2 ans sur demande de l'assuré et avec l'accord de l'employeur. L'employeur et l'assuré règlent entre eux la répartition des cotisations et l'annoncent à la Fondation.

L'assuré ayant atteint l'âge de 58 ans et dont le salaire assuré diminue de la moitié au plus, peut demander le maintien de son dernier salaire assuré jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS. L'employeur et l'assuré règlent entre eux la répartition des cotisations et l'annoncent à la Fondation.

III PRESTATIONS DE LA FONDATION

Art. 9 Résumé des prestations

La Fondation garantit les prestations suivantes :

- rentes ou capitaux de retraite,
- rentes d'invalidité,
- rentes pont AVS,
- rentes pour enfants,
- rentes de conjoint, de partenaire enregistré ou de concubin survivant
- capitaux au décès,
- prestations de libre passage.

Section 1 : Retraite

Art. 10 Droit à la rente

Le droit à la rente de retraite prend naissance au 1er jour du mois qui suit la date de la retraite, et s'éteint à la fin du mois au cours duquel le bénéficiaire décède.

Art. 11 Constitution du capital épargne et détermination de la rente de retraite

- a) Pour chaque assuré de l'assurance-retraite, la Fondation constitue un capital épargne qui se compose:
 - 1) des apports de libre passage, y.c. intérêts;
 - 2) des versements volontaires de l'assuré, selon l'article 40, y.c. intérêts;
 - 3) des bonifications annuelles d'épargne y.c. intérêts, les bonifications de l'année en cours ne portant pas intérêt.
- b) Les bonifications annuelles d'épargne sont fixées en % du salaire assuré; elles découlent de la convention d'affiliation passée entre l'employeur et la Fondation.
- c) Le taux d'intérêt servi est fixé chaque année par le Conseil de fondation.
- d) La rente de retraite annuelle correspond à un pourcentage (taux de conversion) du capital épargne accumulé à la retraite, qui dépend de l'âge de la retraite. Les taux de conversion figurent dans l'ANNEXE (Art. 3).

Dans le cas où la rente de retraite fait suite à des prestations d'invalidité, elle est considérée comme rente d'invalidité pour l'application des dispositions de l'article 30. Toutefois, la rente de retraite ne peut être réduite au plus qu'à hauteur des rentes versées par l'assurance accident ou militaire.

Art. 12 Retraite anticipée

12.1 Droit à la rente

L'assuré qui quitte le service de l'employeur avant l'âge réglementaire de la retraite, mais après le dernier jour du mois au cours duquel il atteint l'âge de 58 ans, cesse de verser des cotisations et peut demander le versement immédiat de sa rente de retraite.

L'assuré a droit à une prestation de sortie, en lieu et place de la rente de retraite, s'il continue d'exercer une activité lucrative ou s'annonce à l'assurance-chômage.

12.2 Montant de la rente

En cas de versement immédiat de la rente de retraite, la rente correspond au pourcentage du capital épargne accumulé à la retraite, déterminé en fonction de l'âge de la retraite selon l'ANNEXE (Art. 3).

Art. 13 Rente pont AVS

13.1 Rente pont AVS assuré

L'assuré qui prend sa retraite peut bénéficier du versement d'une rente pont AVS assuré jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS.

La rente pont AVS assuré est payée dès le début du versement de la rente de retraite de la Fondation. Si le bénéficiaire d'une rente pont AVS décède, le versement de la rente cesse à la fin du mois du décès.

13.2 Montant de la rente pont AVS assuré

L'assuré peut choisir librement le montant de la rente pont AVS assuré, pour autant qu'il n'excède pas la rente de vieillesse AVS maximum.

13.3 Financement de la rente Pont AVS assuré

Le versement d'une rente Pont AVS assuré réduit le capital épargne accumulé à la retraite en fonction de la durée et du montant de celle-ci (valeur capitalisée), selon le barème en annexe au règlement (ANNEXE, Art. 4).

La Fondation verse, en cas de décès d'un rentier au bénéfice d'une rente Pont AVS assuré, le solde de la valeur capitalisée de la rente Pont AVS assuré non servie aux bénéficiaires prévus à l'art. 21.3.

13.4 Rente pont AVS employeur

L'employeur peut financer une rente pont AVS employeur pour ses propres employés. Les modalités d'octroi (droit, début et fin, montant, financement etc.) sont spécifiées dans une convention ad hoc passée entre l'employeur et la FISP. La convention respecte en particulier les exigences fiscales et celles de la LPP.

En outre la rente pont AVS employeur :

- est déterminée sur la base des éléments nécessaires aux calculs transmis par et sous l'entière responsabilité de l'employeur,
- est totalement financée via la Réserve de Cotisations de l'Employeur
- n'est versée que sous forme de rente,
- ne peut dépasser 110% de la rente AVS maximale,
- ne peut être versée plus de 5 ans avant l'âge de la retraite AVS,
- ne crée aucun droit (et donc aucun libre passage) en faveur d'assurés qui quitteraient la Fondation avant la naissance de leur droit,
- s'éteint au décès de l'assuré sans autres prestations subséquentes, à l'âge de la retraite AVS ou si les conditions d'octroi ne sont plus remplies.

Art. 14 Rente pour enfant de retraité

14.1 Droit à la rente

Les bénéficiaires d'une rente de retraite ont droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin selon l'article 20.1 ci-après.

14.2 Montant de la rente

Le montant de cette rente est de 20% de la rente de retraite en cours.

Section 2 : Invalidité

Art.15 Constatation de l'invalidité

Ont droit à la rente d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 pour cent au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, pour autant qu'elles ne soient pas déjà au bénéfice de prestations de retraite de la Fondation.

Ont droit aux prestations minimales de la LPP les personnes qui :

- à la suite d'une infirmité congénitale, étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 pour cent 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 pour cent au moins ;
- étant devenues invalides avant leur majorité (article 8, al. 2, LPG), étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 pour cent 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 pour cent au moins.

Le Conseil de fondation fixe le degré d'invalidité en fonction des décisions de l'Assurance Invalidité Fédérale.

Le Conseil de fondation a, en tout temps, le droit de soumettre l'assuré invalide à l'examen d'un médecin choisi par lui, aux fins de constater si le degré d'invalidité s'est modifié.

Art. 16a Rente d'invalidité

16a.1 Droit à la rente

La rente d'invalidité prend naissance dès que le paiement du salaire ou des indemnités journalières (d'un montant de 80% au moins du salaire dont l'assuré est privé et pour autant qu'elles aient été financées pour moitié au moins par l'employeur) qui le remplacent a pris fin, mais au plus tôt après un délai de 24 mois. Toutefois, si la rente d'invalidité prend naissance après que l'assuré atteint l'âge de 62 ans, il n'a pas droit à la rente d'invalidité mais est mis au bénéfice d'une rente de retraite immédiate.

Le renouvellement d'une période d'incapacité de gain relevant de la même cause (rechute) tient lieu de nouvel élément assuré avec un nouveau délai d'attente, si la personne assurée jouissait de sa pleine capacité de gain durant une période ininterrompue de plus d'un an avant la rechute. Les adaptations de prestations survenues durant une période d'un an sont annulées en cas de rechute n'entraînant pas de nouveau délai d'attente et se produisant entre temps.

La rente d'invalidité s'éteint à la fin du mois du décès de l'assuré ou dès que l'assuré n'est plus invalide, mais au plus tard à l'âge de 62 ans, l'assuré étant mis au bénéfice d'une rente de retraite immédiate dès qu'il atteint cet âge.

16a.2 Montant de la rente

Définition standard :

Le montant annuel de la rente complète d'invalidité correspond à la rente de retraite présumée à l'âge de 62 ans, compte tenu d'un taux d'intérêt de 4%, mais au maximum à 60% du salaire assuré lors de la survenance de l'incapacité de gain. Le montant de la rente s'élève toutefois au minimum à 30% du salaire assuré lors de la survenance de l'incapacité de gain, sous déduction de la somme des éventuels retraits anticipés non remboursés pour la propriété du logement, projetée depuis la date de début de l'incapacité de gain jusqu'à l'âge de 62 ans avec un taux d'intérêt annuel de 4% et multipliée par le taux de conversion applicable à 62 ans.

Définition en pourcent du salaire assuré :

Pour permettre à l'employeur de définir des orientations claires, en affectant une partie plus ou moins grande du financement à la couverture des risques, la Fondation met à disposition une offre modulable de plans de prévoyance permettant de répondre à l'ensemble des besoins des assurés. Ainsi, l'employeur peut choisir, par collectivité, un plan de prévoyance avec une rente d'invalidité déterminée simplement en % du salaire assuré. Les choix possibles sont : 40%, 50% ou 60%. Les modalités de financement sont définies à l'art. 39.1 ci-après.

En cas d'invalidité complète, le capital épargne continue d'être alimenté conformément à l'article 11 lit. b) sur la base du salaire assuré lors de la survenance de l'incapacité de travail, et à porter intérêt, aussi longtemps que l'assuré reste invalide, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 62 ans.

En cas d'invalidité partielle, les montants annuels des prestations d'invalidité sont égaux :

- a) aux prestations entières si l'incapacité de gain est de 70% au moins,
- b) à 75% des prestations si l'incapacité de gain est de 60% au moins,
- c) à 50% des prestations si l'incapacité de gain est de 50% au moins,
- d) à 25% des prestations si l'incapacité de gain est de 40% au moins.

En cas d'invalidité partielle, le capital épargne accumulé est scindé comme suit :

Droit à la rente en fraction	Capital fondé sur l'invalidité partielle	Capital actif
$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{3}{4}$
$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$
$\frac{3}{4}$	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{4}$

La part du capital épargne se rapportant à la part invalide de l'assuré continue d'être alimentée comme mentionné sous l'al. 2 ci-dessus, en fonction du degré d'invalidité.

La part du capital épargne se rapportant à la part active de l'assuré est alimentée de la même manière que pour tout assuré actif.

Si un assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité partielle quitte le service de l'employeur, il est soumis aux dispositions des articles 23 et 24 pour la part du capital épargne correspondant à son activité.

Art. 16b Rente pour enfant d'invalidé

16b.1 Droit à la rente

Les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ont droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin selon l'article 20.1 ci-après.

16b.2 Montant de la rente

Le montant de la rente complémentaire pour enfant est de 20% de la rente d'invalidité en cours.

Section 3 : Prestations pour survivants

Art. 17 Droit aux prestations de survivant

Des prestations pour survivants ne sont dues que :

- a) si le défunt était assuré au moment de son décès ou au moment du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès ;
- b) s'il recevait de la Fondation, au moment de son décès, une rente de vieillesse ou d'invalidité.

Seules les prestations pour survivants minimales selon la LPP sont dues si :

- a) à la suite d'une infirmité congénitale, le défunt était atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative et qu'il était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40% au moins, ou ;
- b) le défunt, étant devenu invalide avant sa majorité (art. 8, al. 2, de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA1), était atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative et était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40% au moins.

Art. 18 Rente de conjoint, de partenaire enregistré ou de concubin

18.1 Définition du concubin et du partenaire enregistré

Le concubin survivant (de même sexe ou de sexe opposé) est assimilé au conjoint survivant au sens du présent règlement si, au moment du décès de l'assuré, il remplit cumulativement les conditions suivantes:

- a) ni l'assuré décédé, ni le concubin survivant est marié ou lié par un partenariat enregistré au sens de la LPart;
- b) le concubin survivant ne bénéficie pas d'une rente de conjoint survivant d'une institution de prévoyance du 2ème pilier ;
- c) le concubin survivant a fait ménage commun avec la personne assurée et formé avec elle une communauté de vie ininterrompue au minimum durant les cinq années précédant le décès ou formait une communauté de vie avec la personne assurée au moment du décès de celle-ci, tout en devant subvenir à l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs qui ont droit à des rentes d'orphelins au sens de l'article 20.1 ci-après.

Les prestations de concubin ne sont versées que si l'assuré, de son vivant, a informé par écrit la Fondation des coordonnées du concubin, au moyen d'une déclaration signée conjointement par son concubin et lui-même.

La date de réception par la Fondation de l'annonce écrite sera considérée comme « début du concubinage ». Cette date peut être adaptée sur

demande du bénéficiaire, au moment du décès, dans la mesure où est apportée la preuve irréfutable que le concubinage a commencé plus tôt.

Par preuve irréfutable, on entend par exemple :

- a. document officiel attestant le ménage commun (contrat de bail commun, acte notarié commun) ;
- b. document officiel démontrant l'« union civile » ;
- c. reconnaissance du concubinage par une institution de prévoyance (de l'assuré ou du concubin).

L'assuré est tenu d'annoncer par écrit la fin du concubinage ainsi que tout changement y relatif.

En cas de partenariat enregistré selon la LPART, le partenaire survivant a les mêmes droits qu'un veuf ou une veuve (conjoint survivant) et est assimilé à celui-ci dans le présent règlement.

18.2 Droit à la rente

Le conjoint survivant a droit à une rente de conjoint si, au moment du décès de l'assuré, il remplit l'une ou l'autre des conditions suivantes:

- a) il a un ou plusieurs enfants à charge
- b) il a atteint l'âge de 45 ans et le mariage, le partenariat enregistré ou le concubinage (depuis le « début du concubinage ») a duré cinq ans au moins.

Le conjoint survivant qui ne remplit ni l'une, ni l'autre des conditions ci-dessus a droit à une allocation unique égale à trois rentes annuelles de conjoint.

Le versement de prestations au conjoint divorcé (article 19 ci-après) ne modifie en rien les droits du conjoint survivant, sous réserve d'un versement anticipé préalable ordonné par le tribunal dans le cadre de la procédure de divorce.

Le droit à la rente de conjoint prend naissance au décès de l'assuré, mais au plus tôt quand cesse le droit au plein salaire. Il s'éteint au mariage, à la conclusion d'un partenariat enregistré, à l'annonce écrite d'un concubinage ou à la fin du mois du décès du conjoint.

18.3 Montant de la rente

Le montant annuel de la rente de conjoint est égal à :

- ☐ 60% du montant annuel de la rente d'invalidité assurée, en cas de décès avant la retraite réglementaire ou anticipée;
- ☐ 60% du montant annuel de la rente de retraite servie ou différée en cas de décès après la retraite effective.

18.4 Réduction de la rente de conjoint

Si le conjoint survivant est de plus de 10 ans plus jeune que l'assuré, la rente de conjoint est réduite de 1% par année ou fraction d'année dépassant ces 10 ans.

Si l'assuré avait dépassé 65 ans au moment du mariage, de la conclusion du partenariat enregistré ou du « début du concubinage », la rente de conjoint est réduite de 20 pour cent pour chaque année complète ou entamée dépassant cet âge terme.

Les deux réductions susmentionnées sont appliquées cumulativement.

Si l'assuré avait dépassé 65 ans au moment de son mariage, de la conclusion de son partenariat enregistré ou du « début du concubinage », et qu'il souffrait à ce moment-là d'une maladie grave qu'il connaissait et qui a causé son décès dans un délai de 2 ans compté à partir du mariage, de la conclusion du partenariat ou du « début du concubinage », aucune rente de conjoint n'est versée.

Dans tous les cas, les prestations minimales LPP sont garanties. Le concubin est également assimilé au conjoint survivant concernant la garantie des prestations minimales LPP mentionnée à l'alinéa ci-dessus.

Art. 19 Rente de conjoint divorcé et de l'ex-partenaire enregistré

19.1 Droit à la rente

Le conjoint divorcé, respectivement le partenaire dont le partenariat enregistré a été dissous, a droit à une rente de conjoint divorcé en cas de décès de son ex-époux(se) (respectivement de son ex-partenaire enregistré), pour autant que les conditions cumulatives ci-après soient remplies :

- a) avoir bénéficié, en vertu du jugement de divorce ou de dissolution du partenariat enregistré, d'une rente ou d'une indemnité en capital en lieu et place d'une rente viagère ;
- b) avoir été marié (resp. enregistré en tant que partenaire) pendant 10 ans au moins.

19.2 Montant de la rente

Le montant de la rente de conjoint divorcé n'excédera pas le montant de la rente minimale prévue par la LPP,

Si le montant annuel de la rente de conjoint divorcé, augmenté des rentes éventuellement servies par d'autres assurances, en particulier par l'AVS ou l'AI, excède le montant des prétentions découlant du jugement de divorce

(resp. de dissolution du partenariat enregistré), la Fondation réduit le montant de la rente de conjoint divorcé à concurrence de l'excédent.

Art. 20 Rente d'orphelin

20.1 Droit à la rente

Ont droit à une rente d'orphelin:

- a) les enfants issus d'un mariage contracté par l'assuré;
- b) les enfants dont la filiation à l'égard du défunt résulte de la naissance ou de l'adoption, ou a été établie par mariage, reconnaissance ou jugement;
- c) les enfants à l'entretien desquels l'assuré contribuait, pour une part prépondérante.

Le droit à la rente d'orphelin s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'enfant décède, ou atteint l'âge de 18 ans.

Pour les enfants qui font des études, sont en apprentissage ou invalides, le droit à la rente s'éteint à la fin des études, de l'apprentissage ou de l'invalidité, mais au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'enfant atteint l'âge de 25 ans.

20.2 Montant de la rente

Le montant annuel de la rente d'orphelin est égal, pour chaque enfant, à:

- 20 % du montant annuel de la rente d'invalidité assurée ou servie, en cas de décès avant la retraite réglementaire ou anticipée;
- 20 % du montant annuel de la rente de retraite servie ou différée en cas de décès après la retraite effective.

Art. 21 Capital-décès

21.1 Conditions pour le versement

En cas de décès d'un assuré avant la retraite, la Fondation verse une prestation en capital, pour autant que :

- a) le décès ne donne pas lieu à une rente de conjoint (resp. de partenaire enregistré ou de concubin) ou ;
- b) le capital épargne accumulé soit plus élevé que la prime unique nécessaire au financement des prestations de survivants réglementairement assurées ou ;
- c) il existe un capital décès minimum selon l'article 21.2, alinéas 2 à 4

Le capital est versé en cas de décès par suite de maladie ou d'accident.

21.2 Montant du capital-décès

Le capital-décès est égal au capital épargne accumulé au moment du décès, diminué, le cas échéant, de la prime unique nécessaire au financement des prestations de survivants réglementairement assurées.

Il correspond au minimum aux versements uniques volontaires effectués par l'assuré ou l'employeur en vertu de l'article 40a et versements pour retraite anticipée au sens de l'article 40b, sans intérêt, diminués des versements anticipés (dans le cadre de l'EPL et du divorce), sans intérêt.

Les remboursements de versements anticipés sont, pour ce calcul, assimilés à des versements uniques volontaires.

Seuls les versements, resp. remboursements, effectués depuis la dernière date affiliation de l'assuré à la FISP, au plus tôt toutefois depuis le 1^{er} janvier 2012, sont pris en considération.

21.3 Bénéficiaires

Sous réserve d'éventuelles dispositions légales impératives à teneur différente, les survivants de l'assuré ont droit au capital décès dans l'ordre et la mesure ci-après, indépendamment du droit successoral :

- 1) le conjoint survivant (resp. le partenaire enregistré ou le concubin qui remplit les conditions de l'art. 18.1) et les orphelins qui ont droit à une rente de survivant selon les dispositions du présent règlement; à défaut
- 2) les personnes à l'entretien desquelles l'assuré subvenait de manière substantielle; à défaut
- 3) les enfants du défunt qui ne remplissent pas les conditions donnant droit à une rente d'orphelin selon le présent règlement; à défaut, les parents et les frères et sœurs; à défaut
- 4) les autres héritiers légaux, à raison de la part du capital épargne financée par l'assuré, à l'exclusion des collectivités publiques.

Si un groupe comprend plusieurs ayants droit, l'assuré peut choisir librement au sein de celui-ci, mais sans inverser l'ordre de priorité existant entre les quatre groupes, la ou les personnes auxquelles il entend que le capital-décès soit attribué. Il les désigne nommément, par lettre adressée à la Fondation, et fixe la part du capital-décès attribuée à chacune d'elles. A défaut d'instruction écrite de l'assuré parvenue à la Fondation, le capital est réparti proportionnellement au nombre d'ayants droit.

Si tout ou partie du capital-décès n'est pas attribué en application des alinéas qui précèdent, le montant non attribué reste acquis à la Fondation.

Section 4 : Libre passage en cas de fin des rapports de service

Art. 22 Conditions d'octroi d'une prestation de libre passage

22.1 Fin des rapports de service en assurance-risque

L'assuré dont les rapports de service prennent fin alors qu'il ne participe pas encore à l'assurance-retraite n'a, sous réserve d'une éventuelle prestation de libre passage apportée, aucun droit envers la Fondation.

Les cotisations qu'il a personnellement versées sont considérées dans leur totalité comme ayant été utilisées pour la couverture des risques d'invalidité et de décès.

22.2 Fin des rapports de service en assurance-retraite

Si l'assuré, suite à la dissolution des rapports de travail avec l'employeur, quitte la Fondation avant la survenance d'un cas de prévoyance, il a droit à une prestation de libre passage, pour autant qu'un capital épargne soit disponible.

Art. 23 Prestation de libre passage

La prestation de libre passage est calculée selon les règles de la primauté des cotisations.

Elle correspond au capital épargne accumulé, mais au minimum à la prestation de sortie calculée selon les articles 17 et 18 LFLP. En cas de découvert, le taux d'intérêt prévu à l'article 17 LFLP est égal au taux de rémunération des avoirs de vieillesse fixé par la Fondation.

La majoration de 4% par année d'âge suivant la 20ème année, prévue par l'art. 17 al.1 LFLP, ne s'applique pas aux cotisations visées à l'art. 8.3 du présent règlement.

La prestation de libre passage est due le jour où l'assuré quitte la Fondation. Dès cette date, elle est créditée des intérêts prévus à l'article 2 LFLP.

Art. 24 Affectation de la prestation de libre passage

Lorsque les rapports de travail sont résiliés, l'employeur doit remettre sans retard à la Fondation le formulaire « Demande de prestations » et lui communiquer l'adresse de l'assuré. Il lui fait savoir en même temps si l'assuré est devenu incapable de travailler pour raison de santé.

Le montant de la prestation de libre passage est transféré à l'institution du nouvel employeur.

Si le montant ne peut être transféré à une nouvelle institution de prévoyance, le maintien à des fins de prévoyance est garanti au moyen d'une police ou d'un compte de libre passage. Les articles 26 et 27 sont réservés.

L'assuré est tenu de se déterminer jusqu'au jour de la fin des rapports de service. A défaut, la Fondation versera la prestation de libre passage à l'Institution supplétive après un délai de six mois au moins et de deux ans au plus.

Art. 25 Paiement en espèces

L'assuré sortant peut demander le paiement en espèces de la créance selon l'article 23

- a) lorsqu'il quitte définitivement la Suisse (l'article 25f LFLP est réservé) ;
- b) lorsqu'il s'établit à son propre compte et cesse d'être soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire ;
- c) lorsque le montant de sa prestation de sortie est inférieur au montant annuel de ses cotisations.

Si l'assuré est marié, le paiement en espèces ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit de son conjoint (resp. de son partenaire).

Le Conseil de fondation est habilité à exiger toutes preuves qu'il jugera utiles ou nécessaires, et à différer le paiement jusqu'à leur présentation.

Art. 26 Maintien de l'assurance en cas de suspension du contrat de travail

L'assuré qui, d'entente avec son employeur, ne résilie pas son contrat de travail mais convient de sa suspension provisoire de durée limitée d'au plus 2 ans, sous la forme d'un congé non rémunéré, peut opter pour l'une des deux solutions qui suivent:

- a) Suspension du paiement des cotisations:

Le paiement des cotisations pour un assuré en congé non rémunéré est suspendu aussi bien pour lui-même que pour son employeur, sous réserve de l'al. b) ci-dessous.

Durant la période du congé, les prestations prévues par le règlement en cas de décès ou d'invalidité ne sont pas octroyées. En cas de sinistre, la prestation de libre passage due à la date du début du congé, selon l'article 23, sera versée soit en faveur de l'assuré si celui-ci est devenu invalide, soit à ses ayants droit, définis à l'article 21.3, en cas de décès, la prestation de libre passage portant intérêt dès le début du congé, selon l'article 2 LFLP

L'assuré peut, à titre personnel, conclure avec une compagnie d'assurances une assurance temporaire en cas de décès ou d'invalidité.

b) Poursuite du paiement de la cotisation

Avec l'accord de son employeur, l'assuré peut poursuivre, pendant son congé, le paiement, soit de la cotisation totale, soit uniquement la cotisation « assurance-risque et frais » servant à la couverture de l'assurance-risque. Il devra alors s'acquitter d'une cotisation basée sur le salaire assuré qu'il avait avant son congé, comprenant sa propre part de cotisation ainsi que la part de l'employeur. Le taux de cotisation correspond à celui fixé dans la convention d'affiliation et la répartition entre assurance-retraite et assurance-risque est définie à l'article 39.1 . Il versera sa cotisation à la Fondation par l'intermédiaire de son employeur exclusivement.

Pendant sa période de congé, il bénéficiera de l'ensemble des prestations réglementaires. Toutefois, si l'assuré a opté pour la cotisation couvrant l'assurance-risque uniquement, l'attribution des bonifications d'épargne au capital épargne est suspendue pendant la période du congé.

Art. 27 Assurance externe (abrogé)

Art. 28 Fin de l'assurance auprès de la Fondation

Si la Fondation est appelée à intervenir en application de l'article 3 al. 3 et si la créance de libre passage a déjà été attribuée, la Fondation exigera la restitution de cette créance; à défaut, la Fondation agira par compensation, en différant le début du versement des prestations jusqu'à pleine compensation, ou en réduisant à due concurrence le montant des prestations.

IV DISPOSITIONS COMMUNES S'APPLIQUANT AUX PRESTATIONS

Art. 29 Prise en charge provisoire

Lorsqu'en sa qualité de dernière institution de prévoyance connue, la Fondation est provisoirement tenue de prendre en charge des prestations, le droit est limité aux prestations et exigences minimales de la LPP. Si, par la suite, il est établi que la Fondation n'est pas tenue de verser les prestations, elle exige la restitution des prestations avancées.

Art. 30 Coordination des prestations avec les autres assurances

Le total des prestations d'invalidité ou de survivants servies par la Fondation, l'AVS ou l'AI, ainsi que celles découlant de l'assurance accidents (LAA), l'assurance militaire (AM) ou d'autres prestations à prendre en compte ne peut pas dépasser 90% du salaire assuré des 12 derniers mois d'activité avant le décès, respectivement avant le début de l'incapacité de gain.

Sont considérées comme prestations à prendre en compte, celles d'un type et d'un but analogues qui sont accordées à l'ayant droit en raison de l'événement dommageable, telles que :

- ☐ les rentes ou prestations en capital converties en rentes provenant d'assurances sociales et d'institutions de prévoyance suisses et étrangères, à l'exception des allocations pour impotents, indemnités pour atteinte à l'intégrité et toute autre prestation semblable;
- ☐ le revenu effectif ou de remplacement qu'un invalide retire ou pourrait encore raisonnablement retirer d'une activité lucrative.

Après l'âge de la retraite AVS, les prestations de vieillesse provenant d'assurances sociales et d'institutions de prévoyance suisses ou étrangères sont également considérées comme des revenus à prendre en compte, à l'exception des allocations pour impotents, des indemnités pour atteinte à l'intégrité et de toutes autres prestations semblables.

L'ayant droit est tenu de renseigner la Fondation sur tous les revenus et prestations à prendre en compte.

Si l'assurance-accidents ou l'assurance militaire refuse ou réduit ses prestations parce que le cas d'assurance a été provoqué par la faute de l'ayant droit, les pleines prestations assurées par l'assurance-accidents ou l'assurance militaire sont prises en compte pour la détermination du cumul.

La Fondation ne compense pas le refus ou la réduction de prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire lorsque ces assurances ont réduit ou refusé des prestations en se fondant sur l'article 21 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, les articles 37 ou 39 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, les articles 65 ou 66 de la loi fédérale sur l'assurance militaire.

Si l'AVS/AI réduit, retire ou refuse une prestation parce que l'invalidité ou le décès de l'assuré a été provoqué par une faute grave de l'ayant droit, ou si l'assuré s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI, le Conseil de fondation peut décider la réduction des prestations de la Fondation, au maximum toutefois dans la mesure décidée par l'AVS/AI.

En outre, si l'ayant droit a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit ou en prenant part à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, la Fondation peut réduire temporairement ou définitivement ses prestations, voire refuser le versement de toute prestation.

Le calcul de la coordination est notamment effectué à chaque fois que l'assuré connaît une ou plusieurs modifications des prestations de tiers prises en compte, et à chaque modification de sa situation familiale. Les assurés ont en conséquence l'obligation de donner des renseignements sur de telles modifications et de fournir les pièces justificatives nécessaires.

Art. 31 Restitution des prestations touchées indûment

Les prestations touchées indûment doivent être restituées à la Fondation. Si le bénéficiaire qui les a reçues était de bonne foi et que la restitution le mettrait dans une situation difficile, la Fondation peut renoncer à exiger la restitution.

Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où la Fondation a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq 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 délai est déterminant.

Art. 32 Subrogation

Dès la survenance de l'éventualité assurée, la Fondation est subrogée, jusqu'à concurrence des prestations légales aux droits de l'assuré, de ses survivants et des autres bénéficiaires visés à l'article 20a LPP, contre tout tiers responsable du cas d'assurance. La Fondation peut exiger que les droits découlant des prestations éventuelles étendues lui soient cédés jusqu'à concurrence du montant des prestations réglementaires. A défaut de cession, la Fondation est en droit de suspendre les prestations de prévoyance étendue. Elle peut refuser ou réduire ses prestations si, par la faute de l'ayant droit, il s'avère finalement impossible de faire valoir les droits à l'égard du tiers.

Art. 33 Cession, mise en gage et compensation

33.1 Principe

Sous réserve des articles 33.2 et 33.3 , le droit aux prestations ne peut être ni cédé, ni mis en gage aussi longtemps que celles-ci ne sont pas exigibles.

Le droit aux prestations ne peut être compensé avec des créances cédées à la Fondation par l'employeur que si ces créances ont pour objet des cotisations non déduites du salaire.

Tout acte juridique contraire aux dispositions des alinéas ci-dessus est nul.

33.2 Accès à la propriété du logement

L'assuré qui n'est pas au bénéfice d'une rente de la Fondation peut au plus tard 3 ans avant l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS, mettre en gage ses droits aux prestations ou demander le versement anticipé de sa prestation de libre passage acquise pour l'accès à la propriété d'un logement pour ses propres besoins, dans les limites fixées par l'ANNEXE (Art. 1).

L'accès à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle est réglementé par les dispositions légales y relatives ainsi que par les règles d'application édictées par le Conseil de fondation (ANNEXE, Art. 1).

Si un assuré obtient le versement anticipé de prestations de prévoyance, son capital épargne accumulé ainsi que les rentes assurées sont réduits du montant correspondant.

L'assuré a la possibilité de rembourser le montant perçu en tout temps, mais au plus tard trois ans avant l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS. Le montant remboursé est utilisé pour augmenter le capital épargne accumulé, conformément à l'article 11.

L'assuré doit rembourser tous les versements anticipés avant de pouvoir procéder à des rachats volontaires au sens de l'article 40 ci-après.

En cas de découvert, la Caisse peut limiter le versement anticipé dans le temps et en limiter le montant, ou refuser tout versement s'il est utilisé pour rembourser des prêts hypothécaires. La limitation ou le refus du versement ne sont possibles que pour la durée du découvert.

33.3 Divorce ou dissolution judiciaire du partenariat enregistré

En cas de divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré, si le tribunal décide qu'une partie de la prestation de libre passage acquise pendant la durée du mariage ou du partenariat enregistré doit être transférée à l'institution de prévoyance de l'autre conjoint ou partenaire, les prestations assurées sont réduites en conséquence.

La part transférée peut être rachetée. Il est possible d'effectuer un tel rachat jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance, mais au plus tard jusqu'à la fin de l'affiliation à la Fondation. En cas de rachat, les prestations assurées sont augmentées en conséquence.

Art. 34 Paiement des prestations

Les rentes servies par la Fondation sont payables mensuellement d'avance.

Le Conseil de fondation peut exiger la production de tout document attestant le droit à des prestations; si le bénéficiaire ne se soumet pas à cette obligation, le Conseil de fondation est habilité à suspendre, voire supprimer le paiement des prestations.

Quand les assurés et les rentiers, ainsi que les autres ayants droit, ont communiqué de manière erronée ou ont caché des faits importants, qu'ils connaissent ou qu'ils devaient connaître, la Fondation est en droit de réduire ou de refuser les prestations, à condition qu'elle le communique dans un délai de six mois après en avoir eu connaissance avec certitude.

Au vu des documents qui lui sont présentés, le Conseil de fondation peut exiger la restitution des prestations qui auraient été indûment touchées.

Art. 35 Paiement sous forme de capital de la rente de retraite ou de conjoint

L'ayant droit peut exiger le paiement de tout ou partie de sa rente de conjoint sous forme de capital au plus tard 3 mois après la naissance du droit à la rente de conjoint.

Concernant la rente de retraite, l'assuré peut exiger le versement d'un capital correspondant à tout ou partie du capital épargne accumulé au moment de l'ouverture du droit aux prestations. Il doit alors faire connaître par écrit son choix à la Fondation trois mois au moins avant la date à laquelle il est mis au bénéfice des prestations de retraite, en indiquant le pourcentage ou le montant du capital épargne accumulé devant être versé sous forme de capital. Ce choix irrévocable requiert, si l'assuré est marié, le consentement écrit de son conjoint (resp. son partenaire enregistré).

Le versement du quart de l'avoir de vieillesse minimum selon la LPP n'est pas soumis au délai d'annonce mentionné ci-dessus.

Le versement sous forme de capital ne peut pas être différé. Les restrictions résultant de rachats sont en outre applicables.

Dans le cas où la rente de retraite fait suite à des prestations d'invalidité, l'assuré ne peut pas bénéficier du versement de ses prestations de retraite sous forme de capital et ce indépendamment du fait qu'il bénéficiait ou non de prestations d'invalidité au moment de sa demande.

Il en est de même :

- si le versement de la rente d'invalidité est différé en vertu de l'article 16.1, ou
- si l'assuré est en incapacité de travail durant les 12 derniers mois avant la date à laquelle il est mis au bénéfice des prestations de retraite.

En cas d'invalidité ou d'incapacité de travail partielle, la restriction est limitée à la part du capital épargne correspondante.

La Fondation alloue une prestation en capital en lieu et place de la rente lorsque celle-ci est inférieure à 10 pour-cent de la rente simple minimale de vieillesse de l'AVS, dans le cas d'une rente de retraite ou d'invalidité, à 6 pour cent dans le cas d'une rente de conjoint, ou à 2 pour cent dans le cas d'une rente d'enfant.

Pour la part des prestations de retraite versée sous forme de capital de retraite, la Fondation est libérée du paiement de toute autre prestation.

La demande du capital et l'acceptation des conséquences doivent être confirmées par écrit à la Fondation. Cette demande doit être signée par l'assuré et son conjoint (resp. son partenaire enregistré).

Art. 36 Adaptation des rentes en cours

Les rentes d'invalidité et de survivants sont adaptées à l'évolution des prix jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, selon les dispositions du Conseil Fédéral.

L'adaptation est faite selon les dispositions minimales de la LPP. Elle est suspendue aussi longtemps que les prestations de la Fondation excèdent les prestations légales minimales.

Les rentes d'invalidité et de survivants qui ne doivent pas être adaptées à l'évolution des prix selon l'al. 1, ainsi que les rentes de retraite, sont adaptées à l'évolution des prix dans les limites des possibilités financières de la Fondation.

Le Conseil de fondation décide chaque année si et dans quelle mesure ces rentes doivent être adaptées.

Art. 37 Prescription

Le droit aux prestations ne se prescrit pas, pour autant que les assurés n'aient pas quitté la Fondation lors de la survenance du cas d'assurance.

Les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les articles 129 à 142 du Code des obligations sont applicables.

V FINANCEMENT

Art. 38 Ressources de la Fondation

Les ressources de la Fondation sont constituées par le capital de dotation de Fr. 5'000.- apporté lors de sa constitution, les versements réglementaires et volontaires des assurés, par les versements réglementaires des employeurs, par les attributions volontaires des employeurs, par les dons et les legs éventuels, les prestations et les participations aux excédents de l'Assureur, ainsi que par le rendement de la fortune.

Art. 39 Cotisations

39.1 Cotisation totale

Le choix du montant de la cotisation, de la définition de la rente d'invalidité et de la répartition de son financement entre assurés et employeur sont fixés dans la convention d'affiliation passée entre l'employeur et la Fondation. La cotisation globale de l'employeur est au moins égale à la somme des cotisations dues par les assurés.

La cotisation totale fixée dans la convention d'affiliation est exprimée en % du salaire assuré ; les choix permettent de définir des orientations claires, en affectant une partie plus ou moins grande du financement à la couverture des risques.

La cotisation totale minimale (épargne+risque) s'élève au moins à 16% du salaire assuré.

La cotisation totale est constituée de la bonification d'épargne et de la cotisation « assurance-risque et frais ». Elle dépend à la fois du niveau de la bonification d'épargne et de la définition du montant de la rente d'invalidité selon le tableau suivant :

	Niveau de la bonification d'épargne				
	entre 13.50 et 16.50%				dès 17.00%
Rente d'invalidité choisie	selon article 16a2 du règlement	40% du salaire assuré	50% du salaire assuré	60% du salaire assuré	60% du salaire assuré
Cotisation assurance-risque et frais	2.50%	2.50%	2.75%	3.00%	3.00%

Pour les assurés qui ne sont affiliés que pour l'assurance-risque décès et invalidité, seule la cotisation « assurance-risque et frais » est due.

Pour les assurés actifs ayant dépassé l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS, la cotisation « assurance-risque et frais » est nulle ; ainsi la cotisation totale est affectée à l'épargne.

En cas d'invalidité partielle, la cotisation est réduite proportionnellement au degré d'activité.

39.2 Cotisation des assurés

Chaque assuré est tenu de verser une cotisation à la Fondation dès son affiliation et aussi longtemps qu'il reste en service, au plus tard toutefois jusqu'au jour de la mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière ou d'une rente de retraite.

La cotisation de l'assuré est retenue chaque mois sur son salaire pour le compte de la Fondation.

39.3 Cotisation de l'employeur

L'employeur verse à la Fondation une cotisation pour chaque assuré aussi longtemps que celui-ci est tenu à cotiser au sens de l'article 39.2 .

Art. 40a Apports de libre passage et versements volontaires

Les prestations de libre passage provenant du précédent rapport de travail doivent être apportées à l'entrée dans la Fondation. Elles sont créditées au capital épargne en faveur de l'assuré.

Les assurés actifs au bénéfice de leur pleine capacité de travail peuvent effectuer des versements uniques volontaires qui sont utilisés pour augmenter leur capital épargne jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance.

L'employeur peut également procéder à des versements uniques volontaires dans les limites légales pour le compte de ses employés afin d'améliorer les prestations de retraite.

Le **montant maximum** pouvant être versé à ce titre correspond au :

Montant théorique

Calculé ci-dessous

Sous déduction

du capital épargne existant à la date de calcul, auquel s'ajoutent les avoirs de prévoyance non transférés et l'éventuel excédent d'avoirs du pilier 3a selon l'art. 60a al. 2 de l'OPP2

Montant théorique équivaut à :

La durée entre

le début réglementaire de l'épargne et la date de calcul

Multipliée par

le taux de bonification annuelle d'épargne

Mais au minimum

le coefficient de rachat selon le tableau de l'ANNEXE, Art. 2 en fonction de l'âge à la date de calcul

Multiplié par

le taux de bonification d'épargne

Multiplié par

le salaire assuré à la date de calcul

Pour les assurés actifs ayant dépassé l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS, le montant théorique est calculé, selon le tableau précédent, à l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS et non à la date de calcul.

Si l'assuré a bénéficié d'un versement anticipé aux termes de l'article 33.2 ci-dessus, tout apport volontaire est utilisé en priorité pour rembourser le versement anticipé et doit respecter les conditions du point 10 de l'ANNEXE (Art. 1) au présent règlement.

Les restrictions de rachat selon l'art. 60b OPP2 sont applicables. Le montant rachetable théorique (sans tenir compte des avoirs non transférés, de l'éventuel excédent d'avoirs du pilier 3a et des restrictions de rachat selon l'art. 60b OPP2) est indiqué sur demande de l'assuré ou de l'employeur.

Les prestations résultant d'un rachat ne peuvent être versées sous forme de capital par la Fondation avant l'échéance d'un délai de trois ans. En cas de versement de contributions volontaires dans les trois ans qui précèdent l'âge de la retraite réglementaire ou anticipée, la Fondation ne peut verser les prestations acquises correspondantes que sous forme de rentes. Ces restrictions, de même que l'obligation de remboursement préalable des versements anticipés pour le logement, ne s'appliquent pas aux rachats effectués suite à un divorce.

A l'exception du calcul des montants rachetables admissibles selon la loi, chaque assuré est responsable de sa situation fiscale personnelle et du contrôle de la déductibilité de ses contributions volontaires. Par ailleurs, la Fondation se dégage de toute responsabilité pour les informations que l'assuré ne lui aurait pas transmises.

Art. 40b Versements pour retraite anticipée

Si l'assuré a épuisé ses possibilités de rachat au sens de l'article 40 et qu'il informe par écrit la Fondation de son intention de prendre une retraite anticipée par rapport à l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS, il est également possible d'effectuer des versements complémentaires, au plus une fois par an, dans le but de compenser la réduction de prestations en cas de retraite anticipée, de manière à ce que les prestations de pré-retraite effectives totales soient équivalentes aux prestations de retraite réglementaires à l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS.

Aux mêmes conditions, l'employeur peut également procéder à des versements complémentaires pour le compte de ses employés dans le but de compenser la réduction de prestations en cas de retraite anticipée.

Le montant maximum rachetable est calculé et communiqué par la Fondation sur demande de l'assuré ou de l'employeur en fonction de l'âge de retraite anticipée annoncé. Le taux d'intérêt pour les projections est le même que celui pour le calcul de la rente d'invalidité. Ce type de rachat est affecté séparément et n'est pas inclus dans la prestation projetée à l'âge terme ; il n'affecte donc pas le calcul de la rente d'invalidité.

Si l'assuré ne quitte pas le service de l'employeur au moment de la retraite anticipée préfinancée, l'assuré et l'employeur suspendent le versement des contributions d'épargne à concurrence des rachats pour retraite anticipée déjà effectués. De plus, dans la mesure où la prestation de vieillesse effectivement versée dépasse alors de plus de 5 % la prestation de vieillesse réglementaire ordinaire complète à l'âge terme, le montant excédentaire ne pourra être versé à l'assuré et sera affecté à la fortune libre de la Fondation. D'éventuelles autres restrictions légales ou fiscales sont en tous les cas respectées.

Art. 40c Excédents et fortune libre

Les montants résultant de participations aux excédents de l'assureur, de rendements ou de prestations reçues non attribués, d'excédents de financement, de bénéfices techniques de tout ordre, de subsides ou de dons reçus, sont intégralement attribués au résultat annuel de la Fondation pour lui permettre de faire face à ses engagements.

Lorsque la Fondation présente une fortune libre, le Conseil de fondation peut décider d'en répartir tout ou partie, conformément aux buts statutaires et sur la base de critères objectifs et conformes à l'usage en prévoyance professionnelle.

Art. 40d Principe d'affectation des rachats, des remboursements et des retraits

Les prestations d'entrée sont affectées à la partie obligatoire et / ou surobligatoire de l'avoir de vieillesse selon le décompte de sortie de l'ancienne institution de prévoyance. Les rachats de l'assuré et les rachats de l'employeur, les attributions de fortune libre sont affectés exclusivement à la part surobligatoire. Les rachats de l'assuré suite à un divorce et les remboursements de retraits anticipés pour la propriété du logement sont affectés de manière proportionnelle à la façon dont le prélèvement a été effectué ; si cette information n'est pas clairement disponible, les rachats et les remboursements cités sont affectés exclusivement à la part surobligatoire.

Les versements anticipés pour la propriété du logement, en cas de divorce ou les versements partiels du capital de vieillesse à la retraite sont prélevés dans la même proportion entre la part obligatoire et surobligatoire de l'avoir de vieillesse.

VI ORGANISATION

Art. 41 Forme juridique et enregistrement

La Fondation est une fondation au sens des articles 80 ss du Code civil suisse, créée par acte authentique du 13 décembre 1984.

Elle est inscrite au Registre de la prévoyance professionnelle du Canton de Vaud avec effet au 9 janvier 1985.

Art. 42 Organes de la Fondation

Les organes de la Fondation sont le Conseil de fondation, l'Assemblée des délégués et la Direction (cf. partie VI du règlement d'organisation sur ce dernier point).

Art. 43 Composition de l'Assemblée des délégués

Chaque employeur délègue à l'Assemblée des délégués deux représentants, dont un représentant est nommé par la direction de l'employeur, l'autre désigné par les assurés. Chaque employeur dont le nombre d'assurés est au moins égal à 300 délègue à l'Assemblée des délégués deux représentants supplémentaires dont l'un est nommé par la direction de l'employeur et l'autre désigné par les assurés.

La durée du mandat des délégués est de 4 ans, au terme desquels le mandat est immédiatement renouvelable. Si un délégué désigné par les assurés cesse d'exercer son activité professionnelle auprès de l'employeur qu'il représente, il perd sa fonction de délégué, et il est remplacé par un autre délégué du même employeur. Les employeurs peuvent remplacer les délégués désignés par eux en tout temps par d'autres délégués.

Art. 44 Rôles de l'Assemblée des délégués

L'Assemblée des délégués:

- ☐ élit les membres du Conseil de fondation ;
- ☐ prend connaissance des rapports annuels de la Fondation ;
- ☐ prend connaissance des statuts et du présent règlement ainsi que leurs modifications ultérieures ;
- ☐ veille à l'information adéquate des assurés sur leurs droits et obligations découlant du présent règlement ;
- peut soumettre au Conseil de fondation des propositions de modifications statutaires ou réglementaires.

Art. 45 Organisation de l'Assemblée des délégués

45.1 Présidence de l'Assemblée

L'Assemblée des délégués est présidée par le président du Conseil de fondation, par le vice-président ou à défaut par un autre membre de ce même Conseil.

45.2 Convocation

L'Assemblée ordinaire des délégués est convoquée par le Conseil de fondation une fois par année pour traiter des objets mentionnés aux articles 6.2. des statuts et 44 du règlement.

Des assemblées extraordinaires peuvent être convoquées par le Conseil de fondation:

- a) à sa demande
- b) en application des articles 9 des statuts (modification des statuts) et 56 du règlement (modification du règlement)
- c) à la demande de 12 délégués (employés et/ou employeurs) au moins.

45.3 Décisions

Les décisions de l'Assemblée des délégués sont prises à la majorité des délégués présents. Un Délégué absent le jour de l'Assemblée peut donner procuration écrite de le représenter à un autre Délégué du même collège (nommé par la direction de l'employeur ou désigné par les assurés de l'employeur).

En cas d'égalité des voix lors de l'Assemblée des délégués, l'objet litigieux est porté à l'ordre du jour d'une nouvelle séance. En cas de répétition de l'égalité des voix, l'Assemblée des délégués désigne un arbitre neutre qui tranche le différend.

Les membres du Conseil de fondation n'ont pas le droit de vote.

45.4 Délégués élus au Conseil de fondation

Les délégués, tant au titre d'employé que d'employeur, qui sont élus au Conseil de fondation doivent être remplacés au sein de l'Assemblée des délégués par les mêmes institutions auxquelles appartiennent les nouveaux élus.

Art. 46 Composition du Conseil de fondation

Le Conseil de fondation se compose de 8 membres; 4 membres sont désignés par les délégués représentant les employeurs, et 4 membres sont désignés par les délégués représentant les assurés. Peuvent siéger au Conseil de fondation au plus deux membres issus d'un même employeur, l'un représentant les assurés et l'autre représentant l'employeur.

La durée du mandat des membres du Conseil de fondation est de 4 ans, au terme desquels le mandat est renouvelable.

Au début de chaque période de 4 ans, le Conseil de fondation élit un président choisi parmi ses membres, ainsi qu'un vice-président. La présidence du Conseil est, en principe, assurée à tour de rôle par un représentant des salariés et un représentant de l'employeur. Toutefois, lorsqu'une représentation (de l'employeur ou des salariés) devrait assumer la présidence en vertu du principe d'alternance, elle peut y renoncer avec l'accord de l'autre représentation.

Les membres du Conseil de fondation sont indemnisés selon les décisions de l'Assemblée des délégués.

La Fondation garantit la formation initiale et continue des membres du Conseil de fondation de façon qu'ils puissent assumer pleinement leurs tâches de direction.

Art. 47 Compétences du Conseil de fondation

Le Conseil de fondation dirige la Fondation d'après les dispositions légales et les directives de l'Autorité de Surveillance. Il est responsable de l'application du présent règlement.

Le Conseil de fondation désigne les personnes dont la signature collective à deux engage la Fondation.

Le Conseil de fondation peut déléguer certaines tâches à des tiers pour procéder à tous les actes de gestion ou d'administration courantes. Ces délégations de pouvoirs sont révocables en tout temps.

Le Conseil de fondation est compétent pour accepter un nouvel employeur au sein de la Fondation.

Art. 48 Décisions du Conseil de fondation

Le Conseil de fondation se réunit, sur convocation du Président, aussi souvent que le bon déroulement des affaires l'exige. Chaque membre du Conseil peut demander au Président de convoquer une réunion.

Le Conseil de fondation ne peut valablement prendre des décisions qu'en présence de la majorité de ses membres.

Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres du Conseil.

En cas d'égalité des voix, l'objet litigieux est porté à l'ordre du jour d'une nouvelle séance. En cas de répétition de l'égalité des voix, le Conseil de fondation désigne un arbitre neutre qui tranche le différend.

Art. 49 Responsabilité, discrétion

Toutes les personnes chargées de l'administration, de la gestion et du contrôle de la Fondation répondent du dommage qu'elles lui causent intentionnellement ou par négligence.

Elles sont tenues d'observer le secret sur tous les faits et informations de caractère confidentiel dont elles ont connaissance dans l'exercice de leur fonction.

La responsabilité pour les dommages éventuellement causés, ainsi que l'obligation de conserver le secret subsistent même après la cessation de la fonction ou du mandat confié.

Art. 50 Exercice comptable

L'exercice comptable est annuel; il débute le 1er janvier et prend fin le 31 décembre.

Art. 51 Contrôles

Le Conseil de fondation désigne un organe de révision reconnu légalement qui vérifie chaque année la gestion, les comptes et les placements, et rédige un rapport sur ses opérations et constatations.

Le Conseil de fondation désigne un expert agréé en matière de prévoyance professionnelle qui détermine périodiquement si la Fondation offre 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.

Art. 52 Information et devoir de donner des renseignements

Le compte d'exploitation, le bilan, l'annexe, le rapport sur l'activité de la Fondation et le rapport de l'organe de révision, sont communiqués chaque année aux délégués.

Chaque assuré reçoit annuellement un certificat de prévoyance sur lequel figurent ses données personnelles, le salaire assuré, les cotisations, le capital épargne accumulé et les prestations assurées.

La Fondation renseigne chaque année ses assurés de manière adéquate sur son organisation, son financement et sur la composition de son Conseil. Les assurés peuvent demander la remise des comptes annuels et du rapport annuel. La Fondation doit en outre informer les assurés qui le demandent sur le rendement du capital, l'évolution du risque actuariel, les frais d'administration, les principes de calcul du capital de couverture, les provisions supplémentaires et le degré de couverture.

Les assurés et bénéficiaires de prestations de la Fondation ont l'obligation de donner des renseignements exacts sur leur état civil et de fournir les pièces justificatives nécessaires.

VII DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art. 53 Age réglementaire du début de l'assurance-retraite

Pour tous les assurés cotisant à l'assurance-retraite au 31 décembre 2002, l'âge réglementaire du début de l'assurance-retraite reste le 1^{er} janvier qui suit le 19^{ème} anniversaire, notamment pour les articles 39.2 et 40 (cotisations des assurés et versements volontaires).

Art. 54 Prestations d'invalidité et conditions selon les anciennes dispositions

Les restrictions aux conditions de versement en espèces de la prestation de libre passage selon l'article 25f LFLP n'entrent en vigueur que le 1^{er} juin 2007.

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

Les rentes et, d'une manière générale, les cas d'invalidité ou d'incapacité de travail en cours lors de l'entrée en vigueur du présent règlement se règlent, sous réserve de ce qui suit, d'après les dispositions du règlement valable pour elles jusqu'alors, et ce, jusqu'à leur extinction.

Lorsque le règlement valable jusqu'ici prévoit une rente d'invalidité temporaire, remplacée par une rente de vieillesse à l'âge de la retraite, le remplacement s'effectue à l'âge ordinaire de la retraite prévu par le règlement valable jusqu'ici. Cette rente de vieillesse est calculée sur la base de l'avoir de vieillesse déterminé avec les bonifications de vieillesse prévues par le règlement valable jusqu'ici et du salaire assuré qui était déterminant pour le calcul de la rente d'invalidité en cours. La conversion de l'avoir de vieillesse en rente se fait au moyen du taux prévu par le règlement en vigueur lors de la conversion. La rente d'invalidité minimale LPP est garantie dans tous les cas.

Si le degré d'invalidité augmente après l'entrée en vigueur du présent règlement, la rente d'invalidité calculée en vertu du règlement valable jusqu'ici est adaptée conformément à l'échelle des rentes prévue par le présent règlement. Si le degré d'invalidité diminue après l'entrée en vigueur du présent règlement et dans une mesure influençant le montant de la rente, l'échelle des rentes prévue par le règlement valable jusqu'ici demeure applicable.

Si la rente d'invalidité ou la rente de vieillesse en cours lors de l'entrée en vigueur du présent règlement s'éteint par suite du décès du rentier ou de la rentière, les prestations pour survivants se règlent d'après les dispositions du règlement valable jusqu'ici pour les rentes en cours. Les rentes pour survivants minimales selon la LPP en vertu du nouveau droit applicable à partir du 1.1.2005 (lettre a, 3e alinéa, des dispositions transitoires en vertu de la 1ère révision de la LPP) sont garanties.

Pour les assurés qui étaient présents dans l'effectif au 31 décembre 2005, l'âge minimum de retraite de 57 ans selon les anciennes dispositions réglementaires est maintenu jusqu'au 31 décembre 2010. Le taux de conversion à 57 ans est de 5.90%.

Les assurés au bénéfice de l'assurance externe au 31.12.2005 et qui ne sont pas âgés de 56 ans à cette date peuvent néanmoins rester au bénéfice de ce statut jusqu'à l'âge retraite anticipée.

VIII DISPOSITIONS FINALES

Art. 55 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur avec effet au 1^{er} janvier 2016.

Art. 56 Modification du règlement

Le Conseil de fondation peut modifier le présent règlement en observant les dispositions légales et le but de la Fondation selon les statuts. Toute modification du règlement est portée à la connaissance de l'Assemblée des délégués et communiquée à l'Autorité de Surveillance.

Art. 57 Mesures en cas de découvert

En cas de découvert, la Fondation peut appliquer des mesures d'assainissement, notamment augmenter le financement et/ou diminuer ses prestations réglementaires. Ces mesures doivent être proportionnelles et adaptées au degré du découvert et s'inscrire dans un concept global équilibré. Elles doivent en outre être de nature à résorber le découvert dans un délai approprié.

A titre d'exemple, les mesures que la Fondation est susceptible de prendre sont notamment la réduction ou la suppression du taux d'intérêt servi sur le capital épargne et la réduction des taux de bonification d'épargne tout en maintenant les taux de cotisation actuels.

Si ces mesures ne permettent pas d'atteindre l'objectif, la Fondation peut décider d'appliquer, tant que dure le découvert :

- a) le prélèvement auprès de l'employeur et des salariés de cotisations destinées à résorber le découvert. La cotisation de l'employeur doit être au moins aussi élevée que la somme des cotisations des salariés ;
- b) le prélèvement auprès des bénéficiaires de rente d'une contribution 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 dix 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 les prestations d'assurance en cas de vieillesse, de décès et d'invalidité de la prévoyance obligatoire ; elle ne peut être prélevée sur les prestations allant au-delà de la prévoyance obligatoire que si le montant des rentes établi lors de la naissance du droit à la rente est toujours garanti.

Si les mesures indiquées ci-dessus se révèlent insuffisantes, la Fondation peut décider d'appliquer tant que dure le découvert mais au plus tard durant 5 ans, une rémunération inférieure de 0.5 point au plus au taux minimal prévu à l'article 15, al. 2 LPP sur la partie minimale selon la LPP de l'épargne accumulée.

En cas de découvert, la Fondation informe l'autorité de surveillance, les employeurs, les assurés et les bénéficiaires de rente du degré et des causes du découvert ainsi que des mesures prises.

Art. 58 Réserve de cotisations des employeurs avec renonciation à leur utilisation en cas de découvert

Les employeurs peuvent verser des contributions sur un compte séparé de réserve de cotisations des employeurs (RCE) incluant une déclaration de renonciation à leur utilisation. Ils peuvent également transférer sur ce compte des avoirs provenant des réserves ordinaires de cotisations des employeurs.

Cependant la part des contributions finançant les éventuelles rentes pont AVS employeur prévues par une convention ad hoc ne pourra pas être utilisée pour améliorer le taux de couverture.

Les contributions ne peuvent pas dépasser le montant du découvert et elles ne produisent pas d'intérêts. Elles ne peuvent pas être utilisées pour des prestations, ni être mises en gage, cédées ou réduites de quelque autre manière.

Lorsque le découvert a été entièrement résorbé, la RCE incluant une déclaration de renonciation doit être dissoute et transférée dans une réserve ordinaire de cotisations des employeurs. Une dissolution partielle anticipée n'est pas possible. L'expert indique si la dissolution de la RCE incluant une déclaration de renonciation est admissible et le confirme à l'Autorité de surveillance. Après le transfert de la RCE incluant une déclaration de renonciation dans les réserves ordinaires de cotisations des employeurs, ces dernières réserves doivent être imputées en permanence aux créances de cotisations ou à d'autres créances de la Fondation envers les employeurs, jusqu'à ce qu'elles atteignent le niveau d'avant l'apport ou le quintuple des contributions annuelles des employeurs. Les prestations volontaires des employeurs au bénéfice de la Fondation doivent aussi être prélevées sur ces réserves jusqu'à la limite précitée.

S'il existe une RCE incluant une déclaration de renonciation, l'expert calcule deux taux de couverture, l'un en imputant cette réserve à la fortune disponible, l'autre sans l'imputer.

En cas de liquidation totale de la Fondation, la RCE incluant une déclaration de renonciation est dissoute au profit de la Fondation.

En cas de liquidation partielle de la Fondation en découvert, la RCE incluant une déclaration de renonciation doit être dissoute au profit des ayants droit dans la mesure où elle relève du capital de prévoyance non couvert à transférer.

Dans le respect des alinéas précédents et des dispositions légales, un accord peut être conclu entre la Fondation et les employeurs.

Art. 59 Cas non prévus par le règlement

Tous les cas non expressément prévus par le présent règlement seront tranchés par le Conseil de fondation dans l'esprit des statuts et en observant les dispositions légales ainsi que les directives de l'Autorité de surveillance.

Art. 60 Liquidation totale et partielle

Si les circonstances l'exigent, la Fondation peut être dissoute. La liquidation totale aura lieu conformément aux dispositions légales en vigueur et aux statuts. L'autorité de surveillance décidera si les conditions et la procédure sont observées et approuvera le plan de répartition.

Les dispositions détaillées concernant les règles applicables en cas de liquidation partielle sont fixées dans un règlement séparé établi par la Fondation et requérant l'approbation de l'Autorité de surveillance.

Art. 61 Fonds de garantie

La Fondation est affiliée au fonds de garantie. Elle verse à ce dernier la contribution fixée par le Conseil Fédéral.

Les subsides du fonds de garantie sont utilisés conformément à la législation et aux directives du Conseil de Fondation.

Art. 62 Contestations et for

Les contestations pouvant opposer un assuré, un ayant droit, un employeur et la Fondation sont portées devant le Tribunal cantonal compétent. Le for est au siège de la Fondation.

Lausanne, le 17/12/2015

FONDATION INTERPROFESSIONNELLE
SANITAIRE DE PREVOYANCE (FISP)

ANNEXE

Art. 1 Règles d'application concernant l'accès à la propriété du logement (article 33.2 du règlement)

1. But d'utilisation

Les fonds de la prévoyance professionnelle peuvent être engagés par une mise en gage ou par un versement anticipé pour

- a) acquérir ou construire un logement en propriété ;
- b) acquérir des participations à la propriété d'un logement ;
- c) rembourser des prêts hypothécaires.

L'assuré ne peut utiliser les fonds de la prévoyance professionnelle que pour un seul objet à la fois.

Le logement que veut acquérir l'assuré doit servir à ses propres besoins. Les résidences secondaires sont exclues.

2. Mise en gage

L'assuré peut mettre en gage le droit aux prestations de prévoyance à concurrence de sa prestation de libre passage acquise. L'adaptation successive du gage au montant maximum autorisé (voir chiffre 4 ci-après) est possible. Si l'assuré est marié, la mise en gage n'est autorisée qu'avec le consentement écrit du conjoint (resp. du partenaire enregistré).

3. Versement anticipé

L'assuré peut, au plus tard trois ans avant la retraite réglementaire, faire valoir le droit au versement selon chiffre 1. Le montant maximal disponible correspond à la prestation de libre passage au moment du versement, sous réserve du chiffre 4. Le montant minimum du versement anticipé est de CHF. 20'000.-, à l'exception de l'utilisation selon chiffre 1 lit. b).

L'assuré peut demander un versement anticipé au plus tous les 5 ans. Si l'assuré est marié, le versement anticipé n'est autorisé qu'avec le consentement écrit du conjoint (resp. du partenaire enregistré).

4. Limites liées à l'âge

Pour les assurés de plus de 50 ans, le montant de la mise en gage ou du versement anticipé est limité à la prestation de libre passage à laquelle ils avaient droit à 50 ans ou à la moitié de la prestation de libre passage à laquelle ils ont droit *au moment* de la mise en gage respectivement du versement anticipé.

5. Maintien des prestations assurées au niveau antérieur / rachats

Si l'assuré fait usage du droit au versement anticipé de sa prestation de libre passage ou d'une partie de cette dernière, ou lors de la réalisation d'un gage, les prestations assurées sont réduites en fonction du montant du versement anticipé.

La Fondation peut servir d'intermédiaire pour la conclusion d'une assurance complémentaire de prestations de décès et d'invalidité afin de maintenir le niveau des prestations de risque qui étaient assurées avant le versement anticipé respectivement avant la réalisation du gage.

6. Aspect fiscal

Le versement anticipé est assujéti à l'impôt en tant que prestation en capital provenant de la prévoyance. La réalisation du gage est traitée comme un versement anticipé.

Lors du remboursement du versement anticipé, le contribuable peut demander que lui soit restitué l'impôt qu'il avait payé lors du versement anticipé ou de la réalisation du gage. Il doit s'adresser au canton dans lequel il avait alors payé l'impôt.

7. Remboursement

Le montant perçu doit être remboursé à la Fondation par l'assuré ou ses héritiers, si le logement est vendu (ou des droits équivalents économiquement à une aliénation sont concédés) ou si aucune prestation de prévoyance n'est exigible en cas de décès de l'assuré.

Un remboursement volontaire est en tout temps possible jusqu'à trois ans avant la retraite réglementaire, jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance ou jusqu'au paiement en espèces de la prestation de libre passage.

8. Garantie du but de prévoyance

L'argent de la prévoyance investi dans le logement doit rester dans le circuit de la prévoyance. C'est pourquoi il existe une restriction quant à la vente du logement qui doit être mentionnée au registre foncier.

Si l'assuré acquiert des participations à l'aide du versement anticipé, il doit les placer auprès d'une banque pour garantir le but de la prévoyance.

La mention dans le registre foncier est radiée:

- a) trois ans avant la retraite réglementaire
- b) après la survenance d'un cas de prévoyance (retraite anticipée, décès ou invalidité)
- c) en cas de paiement en espèces de la prestation de libre passage
- d) lors du remboursement du versement anticipé à la Fondation.

9. Les dispositions de l'OEPL ont un caractère impératif et font foi pour l'application de ces règles.

Art. 2 **Tabelle de coefficient de rachat maximum** (article 40a du règlement)

Le coefficient de rachat maximum s'obtient en multipliant le coefficient de la table ci-dessous en fonction de l'âge à la date du calcul, par le taux de bonification épargne du plan auquel appartient l'assuré. Le coefficient de rachat maximum est à appliquer au dernier salaire assuré pour obtenir le montant rachetable, avant déduction de l'avoir disponible.

Age	Coefficient	Age	Coefficient
20		43	21.41
21		44	22.84
22		45	24.30
23		46	25.78
24		47	27.30
25	0.00	48	28.84
26	1.00	49	30.42
27	2.02	50	32.03
28	3.06	51	33.67
29	4.12	52	35.34
30	5.20	53	37.05
31	6.31	54	38.79
32	7.43	55	40.57
33	8.58	56	42.38
34	9.75	57	44.23
35	10.95	58	46.11
36	12.17	59	48.03
37	13.41	60	49.99
38	14.68	61	51.99
39	15.97	62	54.03
40	17.29	63	56.11
41	18.64	64	58.24
42	20.01	65	60.40

Cette table est applicable pour des bonifications d'épargne théoriques de 1,0%.
Les tables correspondant aux taux de bonifications des différents plans de prévoyance s'en déduisent proportionnellement.

Exemple :

Taux de bonification :		13.5%
Assuré né le :		07.06.1988
Date de calcul :		30.06.2016
Age au 1 ^{er} janvier 2016	2016 - 1988	28 ans
Age déterminant à la date du calcul (au 30.06.2016) :		28 ans et 6 mois
Salaire assuré :		69'030
Avoir de vieillesse disponible :		32'000
Tarif selon table interpolé :	$3.06 + 6/12 \times (4.12 - 3.06) =$	3.59
Coefficient de rachat maximum :	$3.59 \times 13.5\%$	= 48.465%
Montant théorique du capital épargne au 30.06.2016 :	$48.465\% \times 69'030$	= 33'455.40
Versement volontaire maximum :	$33'455.40 - 32'000$	= 1'455.40

Chaque assuré est responsable de sa situation fiscale personnelle et du contrôle de la déductibilité de ses contributions volontaires.

Art. 3 Taux de conversion
(articles 11 lit. d) et 12.2 du règlement)

En cas de retraite à l'âge de	Taux de conversion
70 ans	7.80%
69 ans	7.65%
68 ans	7.50%
67 ans	7.35%
66 ans	7.20%
65 ans	7.05%
64 ans	6.85%
63 ans	6.70%
62 ans	6.55%
61 ans	6.40%
60 ans	6.26%
59 ans	6.14%
58 ans	6.02%

Ces taux peuvent être modifiés par le Conseil de fondation, notamment en fonction des bases techniques utilisées.

Au moment de la retraite, les taux ci-dessus sont calculés prorata temporis pour les fractions d'années d'âge.

Art. 4 Financement de la rente Pont AVS assuré
(article 13.3 du règlement)

La valeur capitalisée/financière de la rente Pont AVS assuré versée, réduit le Capital épargne accumulé à la retraite en fonction de la durée et du montant de la rente Pont AVS assuré, selon le barème ci - dessous.

Le montant du capital nécessaire pour une rente Pont se calcule avec la formule suivante :

(12 x la rente Pont mensuelle désirée) x valeur de la table suivante

Durée en ans	Valeur*
1	0.987
2	1.945
3	2.875
4	3.778
5	4.654
6	5.505
7	6.332

* Calculé avec un taux d'intérêt de 3.0%

Exemple :

De quel capital a-t-on besoin pour une rente Pont AVS assuré mensuelle de CHF 1'500.- pendant 4 ans ?

$$(12 \times 1'500.-) \times 3.778 = \text{CHF } 68'004.-$$