FONDATION INTERPROFESSIONNELLE SANITAIRE DE PREVOYANCE

RÈGLEMENT

Fondation
Interprofessionnelle
Sanitaire de
Prévoyance
(FISP)

Etat au 1er janvier 2027

Le présent règlement a été approuvé par le Conseil de fondation dans sa séance du 08.10.2026

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
12.1.a Versement immédiat 13
12.1.b En cas d'incapacité de travail 13
12.1.c Droit à une prestation de sortie 13
12.2 Montant de la rente 13
12.3 Retraite anticipée partielle 14

Art. 13 Rente pont AVS 14
13.1 Rente pont AVS assuré 14
13.2 Montant de la rente pont AVS assuré 14
13.3 Financement de la rente pont AVS assuré 14
13.4 Rente pont AVS employeur 14

Art. 14 Rente pour enfant de retraité 15
14.1 Droit à la rente 15
14.2 Montant de la rente 15

Section 2 : Invalidité 16

Art.15 Constatation de l'invalidité 16

Art. 16a Rente d'invalidité 16

33.3 Divorce ou dissolution judiciaire du partenariat enregistré 32

Art. 34 Paiement des prestations 33

Art. 35 Paiement sous forme de capital de la rente de retraite ou de conjoint 33

Art. 36 Adaptation des rentes en cours 34

Art. 37 Prescription 34

V FINANCEMENT 35

Art. 38 Ressources de la Fondation 35

Art. 39 Cotisations 35
39.1 Cotisation totale 35
39.2 Cotisation des assurés 36
39.3 Cotisation de l'employeur 36

Art. 40a Apports de libre passage et versements volontaires 36

Art. 40b Versements pour retraite anticipée 37

Art. 40c Excédents et fortune libre 38

Art. 40d Principe d'affectation des rachats, des remboursements et des retraits 38

VI ORGANISATION 39

Art. 41 Forme juridique et enregistrement 39

Art. 42 Organes de la Fondation 39

Art. 43 Composition de l'Assemblée des délégués 39

Art. 44 Rôles de l'Assemblée des délégués 39

Art. 45 Organisation de l'Assemblée des délégués 40
45.1 Présidence de l'Assemblée 40
45.2 Convocation 40
45.3 Décisions 40
45.4 Délégués élus au Conseil de fondation 40

Art. 46 Composition du Conseil de fondation 41

Art. 47 Compétences du Conseil de fondation 41

Art. 48 Décisions du Conseil de fondation 42

Art. 49 Responsabilité, discrétion 42

Art. 50 Exercice comptable 42

Art. 51 Contrôles 42

Art. 52 Information et devoir de donner des renseignements 43

VII DISPOSITIONS TRANSITOIRES 44

Art. 53 Age réglementaire du début de l'assurance-retraite 44

Art. 54 Prestations d'invalidité et conditions selon les anciennes dispositions 44

VIII DISPOSITIONS FINALES 45

Art. 55 Entrée en vigueur 45

Art. 56 Modification du règlement 45

Art. 57 Mesures en cas de découvert 45

Art. 58 Réserve de cotisations des employeurs avec renonciation à leur utilisation en cas de découvert 46

Art. 59 Cas non prévus par le règlement 47

Art. 60 Liquidation totale et partielle 47

Art. 61 Fonds de garantie 47

Art. 62 Contestations et for 47

ANNEXE 48

Art. 1 Règles d'application concernant l'accès à la propriété du logement 48

Art. 2 Tabelle de coefficient de rachat maximum 50

Art. 3a Taux de conversion 51

Art. 3b Versement d'une 13ème mensualité 51

Art. 4 Financement de la rente pont AVS assuré 52

Art. 5 Montant de la rente d'invalidité partielle 53

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
OPP 2 :	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
CC :	Code civil suisse
CO :	Code des obligations
LPGA :	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales

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, 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 respecte la Loi fédérale sur la Protection des Données du 25 septembre 2020. Seules les données nécessaires à la réalisation de la prévoyance professionnelle sont récoltées et traitées par la Fondation ou tout tiers dûment mandaté.

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 ; cette dernière indique en particulier :

- les différentes collectivités d'assurés et leur plan d'assurance,
- le début, la fin et les conditions de renouvellement de la convention,
- sur décision du Conseil de fondation, l'alimentation nécessaire des provisions et réserves techniques, via le versement d'une prime unique d'entrée,
- les règles applicables en cas de contestation relative à son application ou son interprétation.

La prime unique d'entrée est déterminée par l'expert sur la base de critères objectifs validés par le Conseil de fondation ; notamment les données et hypothèses suivantes :

1. Importance relative et structure de l'effectif à reprendre
2. Coût actuariel des retraites futures considérées
   - âge et part de l'épargne transformée en rente
   - taux technique et taux de conversion
   - taux d'escompte et d'intérêt utilisés pour les projections à la retraite
3. Marges bénéficiaires escomptées et durée de prise en compte :
   - sur les placements futurs
   - sur les cotisations futures
4. Autres

I CONDITIONS D'AFFILIATION

Art. 2 Cercle des assurés

L'assurance est obligatoire pour tout employé qui a accompli sa 17ème 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. L'art. 1k OPP 2 est réservé.
2) Les employés qui ont atteint l'âge de référence 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.
5) A leur demande, les employés exerçant une activité accessoire, s'ils sont déjà assujettis à l'assurance obligatoire pour une activité lucrative exercée à titre principal ou s'ils exercent une activité lucrative indépendante à titre principal.

Peuvent s'assurer à titre facultatif les employés qui sont déjà affiliés 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 1er janvier qui suit le 17ème anniversaire pour l'assurance-risque décès et invalidité, et le 1er janvier qui suit le 24ème anniversaire pour l'assurance-retraite.

L'affiliation cesse en cas de dissolution des rapports de travail. L'art. 27Art. 27Art. 27Art. 27 relatif au maintien de la prévoyance en cas de licenciement après 58 ans est réservé.

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, aux montants de retraits anticipés pour le logement non encore remboursés et aux mises en gage pour le logement, de même que la part minimale LPP desdits montants.

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 à 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 1er du mois suivant le 62ème anniversaire et l'âge de référence selon l'AVS.

L'assuré qui, avec l'accord de l'employeur, reste à son service au-delà de l'âge de référence 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 peut renoncer à maintenir son affiliation à l'assurance-retraite contrairement à ce que prévoit l'art. 39.1 avant dernier alinéa du présent règlement. Dans ce cas, assuré et employeur cessent de verser des cotisations ; l'assuré peut alors différer le début de sa rente de retraite tant que dure l'activité lucrative ou demander d'être mis au bénéfice de la rente de retraite immédiate.

L'assuré a la possibilité de prendre une retraite anticipée dès le 1er du mois suivant son 58ème 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 :

- augmentations rétroactives de salaire versées pour les assurés dont le contrat de travail a pris fin à une date antérieure au versement de ladite augmentation,
- 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 parentalité, d'adoption ou d'autres circonstances semblables, le salaire assuré est maintenu au moins pour la durée de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire selon l'art. 324a CO, respectivement pour la durée du congé de maternité en vertu de l'art. 329f CO, du congé de l'autre parent au sens des art. 329g et 329gbis CO, du congé de prise en charge au sens de l'art. 329i CO ou du congé d'adoption prévu à l'art. 329j 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 de référence 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. Un versement sous forme de capital est possible selon les modalités de l'article 35.

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'art. 40a, y.c. intérêts ;
   3) des bonifications annuelles d'épargne y.c. intérêts, les bonifications de l'année en cours ne portant pas intérêt ;
   4) des éventuels remboursements de versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement et des éventuels montants transférés dans le cadre d'une compensation de la prévoyance lors d'un divorce, y.c. intérêts.

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) Les intérêts à créditer sur l'épargne, pour l'exercice écoulé et celui à venir, font l'objet chaque début d'année d'une décision formelle du Conseil de fondation. Il prend sa décision pour chaque groupe d'assurés compte tenu notamment du rendement de l'exercice écoulé et de la situation financière de la Fondation. La décision figure au PV de la séance et sur le site internet de la 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. 3a).

e) Lorsque la situation financière de la Fondation le permet et sur décision du Conseil de fondation, une treizième mensualité, complète ou partielle, est versée. Les modalités d'application de ce versement complémentaire figurent dans l'ANNEXE (art. 3b).

f) 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'Art. 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

12.1.a Versement immédiat

L'assuré qui quitte le service de l'employeur avant l'âge réglementaire de la retraite (cf. art. 7), 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 anticipée.

12.1.b En cas d'incapacité de travail

Si l'assuré est en incapacité de travail au moment de la retraite anticipée effective (avant 62 ans), la Fondation informe l'assuré par écrit :

- sur le fait qu'il pourra exiger des prestations d'invalidité de la Fondation dans le cas où il serait reconnu invalide par l'AI avec effet avant la date de sa retraite anticipée effective, et
- sur le fait qu'il perd tout droit à des prestations d'invalidité de la Fondation dans le cas où il serait reconnu invalide par l'AI avec effet après la date de sa retraite anticipée effective.

12.1.c Droit à une prestation de sortie

L'assuré a droit à une prestation de sortie, en lieu et place de la rente de retraite, selon les modalités de l'article 24.

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. 3a).

12.3 Retraite anticipée partielle

L'assuré peut demander de bénéficier d'une retraite anticipée partielle à partir du jour où il atteint l'âge ouvrant le droit aux prestations de retraite anticipée, en cas de réduction déterminante, durable et d'au moins 20 % de son degré d'activité.

Une retraite anticipée partielle ne peut être prise que 2 fois au maximum.

Le taux de retraite correspond à la diminution du taux d'activité communiqué par l'employeur.

Au début de la retraite anticipée partielle, le capital épargne accumulé à cette date est partagé selon le taux de retraite. La part du capital épargne correspondant au taux de retraite est utilisée conformément aux dispositions règlementaires relative à la retraite anticipée. Pour la part restante, l'assuré est considéré comme un assuré actif.

Le degré d'activité restant ne peut être inférieur à 20%. Toute augmentation ultérieure du degré d'activité est exclue.

Aucun droit aux prestations d'invalidité ne peut naître dans le cadre de la partie concernée par la retraite partielle.

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 de référence 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. Elle est versée en douze mensualités.

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 qu'à partir de l'ouverture du droit à la rente de retraite anticipée (cf. art. 12.1a),
- 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 référence selon l'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'art. 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% 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% au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins ;
- étant devenues invalides avant leur majorité (art. 8 al. 2 LPGA), étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40% au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins.

Le Conseil de fondation fixe les prestations d'invalidité en fonction du taux d'invalidité décidé par l'Assurance Invalidité Fédérale (AI).

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 taux 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% et d'un taux de conversion de 6.55%, 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 45% 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 de 6.55%.

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 : 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'art. 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 figurent en annexe.

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 taux d'invalidité de l'AI.

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 art. 23 et 24 pour la part du capital épargne se rapportant à sa part active.

Art. 16b Rente pour enfant d'invalide

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’art. 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 retraite 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 LPGA), 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'art. 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 pourra être adaptée au moment

du décès, sur demande du bénéficiaire, en fonction des informations fournies par ce dernier, 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 (art. 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

En cas de décès, d'un assuré en activité, au bénéfice du maintien de la prévoyance au sens de l'art. 27 du présent règlement ou invalide, le montant annuel de la rente de conjoint est égal à :

avant 62 ans : 60% du montant annuel de la rente d'invalidité assurée ou servie ;

dès 62 ans : 60% du montant annuel de la rente de retraite dont l'assuré décédé aurait bénéficié s'il avait été mis au bénéfice d'une rente de retraite immédiate à la fin du mois du décès.

En cas de décès après la retraite effective, le montant annuel de la rente de conjoint est égal à 60% du montant annuel de la rente de retraite servie.

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

Dans le cadre des dispositions légales applicables, le conjoint divorcé est assimilé au conjoint survivant en cas de décès de son ancien conjoint si :

- son mariage avait duré dix ans au moins et
- qu'une rente lui ait été octroyée lors du divorce en vertu des art. 124e al. 1 ou 126 al. 1 du CC ou encore de l'art. 34 al. 2 et 3 LPart.

Le droit aux prestations de survivants est maintenu aussi longtemps que la rente aurait dû être versée.

19.2 Montant de la rente

Le montant de la rente de conjoint divorcé est calculé sur la base des prestations minimales LPP.

La Fondation peut néanmoins réduire ses prestations de survivants si, ajoutées à celles de l'AVS, elles dépassent le montant des prétentions découlant du jugement de divorce ou du jugement prononçant la dissolution du partenariat enregistré ; la réduction est limitée au montant du dépassement. Les rentes de survivants de l'AVS interviennent dans le calcul uniquement si elles dépassent un droit propre à une rente d'invalidité de l'AI ou à une rente de vieillesse de l'AVS.

Les conjoints divorcés et les ex-partenaires enregistrés qui ont bénéficié d'une rente ou d'une indemnité en capital en lieu et place d'une rente viagère avant l'entrée en vigueur de la modification du 1er janvier 2017 ont droit aux prestations pour survivants en vertu de l'ancien droit.

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

En cas de décès, d'un assuré en activité, au bénéfice du maintien de la prévoyance au sens de l'Art. 27 du présent règlement ou invalide, le montant annuel de la rente d'orphelin est égal, pour chaque enfant, à :

avant 62 ans : 20% du montant annuel de la rente d'invalidité assurée ou servie ;

dès 62 ans : 20% du montant annuel de la rente de retraite dont l'assuré décédé aurait bénéficié s'il avait été mis au bénéfice d'une rente de retraite immédiate à la fin du mois du décès.

En cas de décès après la retraite effective, le montant annuel de la rente d'orphelin est égal, pour chaque enfant, à 20% du montant annuel de la rente de retraite servie.

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'art. 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'art. 40a et versements pour retraite anticipée au sens de l'art. 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 plut tôt toutefois depuis le 1er 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. Les dispositions de l'art. 27 demeurent réservées.

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 art. 17 et 18 LFLP. En cas de découvert, le taux d'intérêt prévu à l'art. 17 LFLP est égal au taux de rémunération des capitaux épargne 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 aux art. 8.3 et 27 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'art. 2 LFLP.

Art. 24 Affectation de la prestation de libre passage

Lorsque les rapports de travail sont résiliés, l'Employeur doit en informer sans retard la Fondation 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. La prestation de libre passage est transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur.

Si l’assuré n’entre pas dans une nouvelle institution de prévoyance et ne maintient pas sa prévoyance dans la Fondation conformément aux art. 26 et 27, il doit notifier à la Fondation sous quelle forme admise il entend maintenir sa prévoyance.

S’il peut être mis au bénéfice d’une prestation de retraite anticipée, la Fondation peut verser, à la demande de l’assuré, la prestation de retraite anticipée en lieu et place de la prestation de libre passage, sous réserve des dispositions de l’art. 12.

A défaut de notification dans un délai de 6 mois, la Fondation verse la prestation de libre passage à l’institution supplétive sur la prévoyance professionnelle, vieillesse et survivants conformément aux dispositions légales.

Les avoirs de prévoyance constitués auprès de la Fondation ou auprès d’une autre institution de prévoyance non 1e ne sont pas transférés à une institution de prévoyance 1e au sens de l’art. 1e OPP 2.

Art. 25 Paiement en espèces

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

a) lorsqu'il quitte définitivement la Suisse pour s’établir ailleurs qu’au Liechtenstein (l’art. 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 la lettre 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'art. 23, sera versée soit en faveur de l'assuré si celui-ci est devenu invalide, soit à ses ayants droit, définis à l'art. 21.3, en cas de décès, la prestation de libre passage portant intérêt dès le début du congé, selon l'art. 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'art. 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 Maintien de l'affiliation pour les assurés licenciés à partir de 58 ans

L'assuré ayant atteint l'âge de 58 ans et qui cesse d'être assujetti à l'assurance obligatoire en raison de la dissolution des rapports de travail par l'Employeur peut maintenir son assurance dans la même mesure que précédemment auprès de la Fondation. L'assuré doit faire connaître par écrit son choix à la Fondation dans un délai de 30 jours après avoir été informé par cette dernière de la possibilité de maintien de l'assurance.

L'assurance débute le jour suivant la fin de l'assujettissement à la prévoyance obligatoire.

En cas de retraite anticipée partielle selon l'art. 12.3, le salaire assuré est réduit en conséquence.

L'assuré peut choisir de maintenir la couverture des risques décès et invalidité uniquement ou de maintenir l'ensemble de sa prévoyance. Les cotisations pour la couverture des risques de décès et d'invalidité ainsi que les frais d'administration et, le cas échéant, les cotisations correspondant à la prévoyance vieillesse sont entièrement à la charge de l'assuré, qui assume la part employeur et la part employé. Si une cotisation d'assainissement est appliquée en cas de découvert, il n'en assume que la part de l'employé. Les cotisations sont dues mensuellement d'avance.

La prestation de sortie reste auprès de la Fondation même si l'assuré ne cotise plus pour sa prévoyance vieillesse. Si l'assuré entre dans une nouvelle

institution de prévoyance, la Fondation verse la prestation de sortie à cette nouvelle institution dans la mesure qui peut être utilisée pour le rachat des prestations réglementaires complètes. Si moins de deux tiers de la prestation de sortie est transféré, le maintien se poursuit, mais le salaire assuré dans la Fondation est réduit proportionnellement au transfert.

L'assuré qui maintient son assurance en vertu du présent article a les mêmes droits que ceux qui sont assurés au même collectif sur la base d'un rapport de travail existant, en particulier s'agissant de l'intérêt, du taux de conversion et des versements effectués par leur dernier employeur ou un tiers.

L'assuré qui maintient sa prévoyance au sens du présent article pendant plus de deux ans n'a plus la possibilité de percevoir ses prestations de retraite sous forme de capital. De plus, il n'est plus autorisé à effectuer un retrait ou une nouvelle mise en gage de tout ou partie de son capital épargne pour l'accession à la propriété du logement (EPL). Le remboursement d'un retrait effectué avant le maintien de l'affiliation est en revanche toujours possible. Les rachats sont possibles aux mêmes conditions que les autres assurés.

L'assurance prend fin à la survenance d'un cas de prévoyance, au plus tard lorsque l'assuré atteint l'âge de référence selon l'AVS. Les dispositions de l'art.16a demeurent réservées.

Si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, l'assurance prend fin si plus de deux tiers de la prestation de libre passage sont nécessaires au rachat de toutes les prestations réglementaires dans la nouvelle institution.

Le non-paiement des cotisations épargne est considéré comme un choix du maintien de l'assurance sans prévoyance vieillesse.

L'assurance prend fin dès le moment où les cotisations ne sont plus versées ou lorsque l'assuré le demande.

Les dispositions des art. 23 à 25 ci-avant s'appliquent par analogie à la fin de cette assurance. Toute couverture ultérieure au sens de l'art. 3 alinéa 3 est toutefois exclue.

L'assuré qui maintient sa prévoyance a l'obligation d'informer immédiatement la Fondation de tous changements de situation, notamment de tout nouvel emploi, de toute nouvelle affiliation à une institution de prévoyance ou de toute incapacité de travail de plus de 60 jours. Si un droit à des prestations est ouvert alors qu'il existe un défaut d'information de l'assuré, la Fondation peut réduire ou supprimer ses prestations en conséquence

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

Si la Fondation est appelée à intervenir en application de l'art. 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 exigera 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, l'assurance militaire 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, indemnités uniques, contributions d'assistance et toutes autres prestations semblables ;

/ les indemnités journalières servies par des assurances obligatoires et par des assurances facultatives lorsque ces dernières sont financées par moitié au moins par l'employeur ;

/ le revenu effectif ou de remplacement qu'un invalide retire ou pourrait encore raisonnablement retirer d'une activité lucrative, à l'exception du revenu supplémentaire réalisé pendant l'exécution d'une mesure de nouvelle réadaptation de l'AI.

Les prestations dues au conjoint survivant et aux orphelins sont cumulées.

Après l'âge de référence selon l'AVS, les prestations de vieillesse provenant d'assurances sociales et d'institutions de prévoyance suisses et étrangères sont également considérées comme des revenus à prendre en compte.

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'art. 21 LPGA, les art. 20 alinéa 2ter et 2quater, 37 ou 39 LAA, les art. 47 alinéa 1, 65 ou 66 LAM.

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. La Fondation ne compense en aucun cas le refus ou la réduction de prestations que l'AVS/AI a décidé parce que le cas d'assurance a été provoqué par la faute de l'ayant droit.

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 a chaque fois que l'assuré connaît une ou plusieurs modifications des prestations de tiers prises en compte, et a 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 s'éteint trois ans après le 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 art. 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

Sous réserve de l'art. 27 alinéa 7, l'assuré qui n'est pas au bénéfice d'une rente de la Fondation peut au plus tard 3 ans avant l'âge de référence 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 à l'âge de référence selon l'AVS. Le montant remboursé est utilisé pour augmenter le capital épargne accumulé, conformément à l'art. 11.

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

En cas de découvert, la Fondation 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, si le tribunal décide qu'une partie de la rente d'un bénéficiaire ou une partie de la prestation de libre passage d'un assuré actif acquise pendant la durée du mariage (ou, pour un assuré invalide, sa valeur hypothétique) doit être transférée à l'autre conjoint ou à son institution de prévoyance, les prestations assurées (rente d'invalidité en cours exclue) sont réduites en conséquence.

Si le conjoint débiteur atteint l'âge de la retraite pendant la procédure de divorce, la Fondation réduit la prestation de libre passage à partager au sens de l'art. 123 CC ainsi que la rente de retraite. La réduction correspond au montant dont les rentes auraient été amputées jusqu'à l'entrée en force du jugement, si son calcul avait été basé sur un capital épargne réduit de la part de la prestation de libre passage transférée. La réduction sera partagée par moitié entre les deux conjoints, sous réserve d'une instruction contraire dans le jugement de divorce. Pour le conjoint débiteur, la réduction s'opère selon un calcul actuariel. Dès l'entrée en force du jugement de divorce, la rente de retraite sera adaptée définitivement sur la base du capital épargne encore existant après le partage de la prévoyance.

Des réductions analogues de la prestation de libre passage à partager au sens de l'art. 124 al. 1 CC ainsi que de la rente de retraite sont effectuées si le conjoint débiteur perçoit une rente d'invalidité avant d'atteindre l'âge réglementaire de la retraite pendant la procédure de divorce.

Le conjoint créancier peut demander un versement sous forme de capital en lieu et place d'un transfert de rente. Le versement sous forme de capital doit être demandé par écrit et la demande sera dès lors irrévocable. La conversion en capital est calculée selon les bases techniques de la Fondation en vigueur au moment de l'entrée en force du jugement de divorce. Avec le versement sous forme de capital, qui sera effectué à l'institution de prévoyance du conjoint créancier, tous les droits du conjoint de l'assuré à l'égard de la Fondation sont réputés acquittés.

La part transférée de la prestation de libre passage d'un assuré actif 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. Les rachats effectués dans le cadre du divorce ne sont pas soumis à limitation.

Les mêmes principes s'appliquent par analogie en cas de dissolution du partenariat enregistré.

En cas de partage de la prestation de libre passage et/ou de la rente de retraite, les prestations minimales LPP sont recalculées.

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 connaissaient 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, sous réserve des art. 27 al. 8 et 40a al. 8, 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 avant le versement de la 1ère rente, en indiquant le pourcentage ou le montant du capital épargne accumulé devant être versé sous forme de capital. Ce choix irrévocable dès le départ à la retraite effective 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, au moment de la retraite effective, l'assuré est au bénéfice d'une rente d'invalidité, il ne peut pas bénéficier du versement de ses prestations de retraite sous forme de capital. En cas d'invalidité partielle, la restriction est limitée à la part du capital épargne correspondante. Le Conseil de fondation peut déroger à cette règle dans la mesure ou l'assuré démontre que le versement demandé sous forme de capital lui servira à aménager son environnement en fonction de son invalidité.

La Fondation alloue une prestation en capital en lieu et place de la rente lorsque celle-ci est inférieure à 10% de la rente simple minimale de vieillesse

de l'AVS, dans le cas d'une rente de retraite ou d'invalidité, à 6% dans le cas d'une rente de conjoint, ou à 2% 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 art. 129 à 142 du CO 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.

Par dérogation, les adhérents dont l'activité principale n'est pas directement liée à la fourniture de soins à la personne peuvent s'affilier à un « plan industriel », dont les cotisations totales sont inférieures à 16%. Le Conseil de fondation détermine et tient à jour la liste des secteurs d'activité et des adhérents éligibles au plan industriel. Les catégories de personnel affiliées au plan industriel doivent être définies de telle sorte que le salaire maximal de la catégorie concernée soit inférieur à CHF 70'000 (montant indexé selon l'indice suisse des prix à la consommation de décembre 2026), en considérant un taux d'activité de 100% et une pleine capacité de travail. L'affiliation au plan industriel est soumise à l'accord de la majorité des employés de l'adhérent concernés par ce plan.

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% ou Plan industriel			**dès 17.00%**
Rente d'invalidité choisie	**selon art. 16a2** du règlement	**50%** du salaire assuré	**60%** du salaire assuré	**60%** du salaire assuré
Cotisation assurance-risque et frais	**2.50%**	**2.75%**	**3.00%**	**3.00%**

Le taux de bonification d'épargne maximal est de 26%.

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 de référence 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'art. 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 peuvent effectuer des versements uniques volontaires qui sont utilisés pour augmenter leur capital épargne jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance ; ceci pour autant qu'au moment du rachat l'assuré ne soit pas au bénéfice d'une rente d'invalidité. Un rachat effectué durant une incapacité de travail entraînant par la suite le versement de prestations risques (invalidité ou décès) ne sera pas pris en compte dans le calcul des prestations risques (invalidité ou décès) à verser par la Fondation. En revanche le rachat est dans tous les cas pris en compte pour le calcul des prestations de retraite.

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 *au titre de versement unique volontaire (employé ou employeur)* correspond au

« Montant théorique » :

Coefficient de rachat	déterminé en fonction du taux de bonification d'épargne du plan auquel appartient l'assuré et de l'âge à la date de calcul (selon le tableau de l'ANNEXE, art. 2)
Multiplié par	le taux de bonification d'épargne
Multiplié par	le salaire assuré à la date de calcul

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'OPP 2

Pour l'assuré qui perçoit déjà ou a perçu des prestations de retraite et reprend par la suite une activité lucrative ou augmente à nouveau son taux d'activité, le montant théorique est diminué du montant des prestations de retraite déjà perçues.

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

Si l'assuré a bénéficié d'un versement anticipé aux termes de l'art. 33.2 ci-dessus, tout apport volontaire est utilisé en priorité pour rembourser le versement anticipé et doit respecter les conditions du point 9 de l'ANNEXE (art. 1) au présent règlement.

Les restrictions de rachat selon l'art. 60b OPP 2 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 OPP 2) 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'art. 40a et qu'il informe par écrit la Fondation de son intention de prendre une retraite anticipée par rapport à l'âge de référence 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 de référence 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 retraite effectivement versée dépasse alors de plus de 5% la prestation de retraite 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 du capital épargne 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 dans la même proportion qu'immédiatement avant le rachat, respectivement le remboursement.

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

VI ORGANISATION

Art. 41 Forme juridique et enregistrement

La Fondation est une fondation au sens des art. 80 ss du CC, 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 à l'art. 6.2 des statuts et à l'art. 44 du règlement.

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

a) à sa demande

b) en application de l'art. 9 des statuts (modification des statuts) et à l'art. 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, en principe, 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.

L'attribution d'un mandat de membre du Conseil de fondation nécessite un âge inférieur à 70 ans au moment de la prise d'effet du mandat. Pour les membres atteignant 70 ans en cours de mandat, le mandat en cours peut être mené à son terme, mais pas au-delà.

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 1er janvier qui suit le 19ème anniversaire, notamment pour l'art. 39.2 et l'art. 40a (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'art. 25f LFLP n'entrent en vigueur que le 1er juin 2007.

Les dispositions réglementaires valables jusqu'ici sont déterminantes pour les rentes de retraite 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 retraite 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 retraite est calculée sur la base capital épargne déterminé avec les bonifications d'épargne 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 du capital épargne accumulé 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.

Les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI) dans la LPP relatives à la modification du taux d'invalidité sont applicables aux cas d'invalidité en cours au 1er janvier 2022.

Si la rente d'invalidité ou la rente de retraite 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 1er janvier 2005 (lettre a, 3e alinéa, des dispositions transitoires en vertu de la 1ère révision de la LPP) sont garanties.

VIII DISPOSITIONS FINALES

Art. 55 Entrée en vigueur

Le présent règlement de prévoyance a été adopté par le Conseil de fondation en date 8 octobre 2026. Le présent règlement entre en vigueur au 1er janvier 2027.

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 retraite, 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'art. 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 et de leur efficacité.

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.

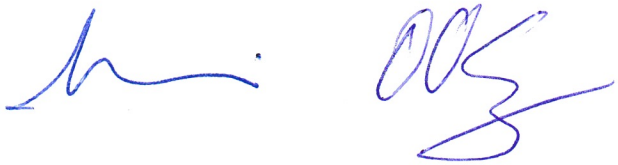
Les subsides du fonds de garantie sont utilisés conformément à la législation et aux directives du Conseil de fondation.

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.

Prilly, le 8 octobre 2026

FONDATION INTERPROFESSIONNELLE
SANITAIRE DE PREVOYANCE (FISP)



ANNEXE

Art. 1 Règles d'application concernant l'accès à la propriété du logement
(art. 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 et constitution ultérieure d'un droit de gage immobilier

Sous réserve de l'art. 27 alinéa 7, 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. Lorsque l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré, le versement ainsi que la constitution ultérieure d'un droit de gage immobilier ne sont autorisés que si le conjoint ou le partenaire enregistré donne son consentement écrit. S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement ou s'il est refusé, l'assuré peut en appeler au tribunal civil.

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 assujetti 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 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) à 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 coefficients de rachat maximum
(art. 40a du règlement)

Le coefficient de rachat maximum dépend du taux de la bonification d'épargne du plan auquel appartient l'assuré et de l'âge de l'assuré à la date de calcul. Les coefficients intermédiaires font l'objet d'une interpolation linéaire. Le coefficient de rachat maximum est appliqué au dernier salaire assuré pour obtenir le montant rachetable, avant déduction de l'avoir disponible.

Age	Taux de bonification de 13.5% à 18.0%	Taux de bonification de 18.5% à 21.5%	Taux de bonification de 22.0% à 26.0%	Plan industriel *
	Intérêt 2%	Intérêt 1%	Intérêt 0%	Intérêt 2%
20	0.00	0.00	0.00	0.00%
21	0.00	0.00	0.00	0.00%
22	0.00	0.00	0.00	0.00%
23	0.00	0.00	0.00	0.00%
24	0.00	0.00	0.00	0.00%
25	0.00	0.00	0.00	0.00%
26	1.00	1.00	1.00	5.50%
27	2.02	2.01	2.00	11.10%
28	3.06	3.03	3.00	16.80%
29	4.12	4.06	4.00	22.70%
30	5.20	5.10	5.00	28.60%
31	6.31	6.15	6.00	34.70%
32	7.43	7.21	7.00	40.90%
33	8.58	8.29	8.00	47.20%
34	9.75	9.37	9.00	53.70%
35	10.95	10.46	10.00	60.20%
36	12.17	11.57	11.00	68.90%
37	13.41	12.68	12.00	77.80%
38	14.68	13.81	13.00	86.90%
39	15.97	14.95	14.00	96.10%
40	17.29	16.10	15.00	105.50%
41	18.64	17.26	16.00	115.10%
42	20.01	18.43	17.00	124.90%
43	21.41	19.61	18.00	134.90%
44	22.84	20.81	19.00	145.10%
45	24.30	22.02	20.00	155.50%

** à multiplier par le salaire annuel*

Age	Taux de bonification de 13.5% à 18.0%	Taux de bonification de 18.5% à 21.5%	Taux de bonification de 22.0% à 26.0%	Plan industriel *
	Intérêt 2%	Intérêt 1%	Intérêt 0%	Intérêt 2%
46	25.78	23.24	21.00	170.10%
47	27.30	24.47	22.00	185.00%
48	28.84	25.72	23.00	200.20%
49	30.42	26.97	24.00	215.80%
50	32.03	28.24	25.00	231.60%
51	33.67	29.53	26.00	247.70%
52	35.34	30.82	27.00	264.20%
53	37.05	32.13	28.00	280.90%
54	38.79	33.45	29.00	298.10%
55	40.57	34.78	30.00	315.50%
56	42.38	36.13	31.00	335.30%
57	44.23	37.49	32.00	355.50%
58	46.11	38.87	33.00	376.10%
59	48.03	40.26	34.00	397.20%
60	49.99	41.66	35.00	418.60%
61	51.99	43.08	36.00	440.50%
62	54.03	44.51	37.00	462.80%
63	56.11	45.95	38.00	485.50%
64	58.24	47.41	39.00	508.80%
65	60.40	48.89	40.00	532.40%

** à multiplier par le salaire annuel*

Les tabelles correspondant aux taux de bonifications des différents plans de prévoyance s'en déduisent proportionnellement.

Exemple :			
Taux de bonification :			20.0%
Assuré né le :			07.06.1997
Date de calcul :			30.06.2025
Age au 1er janvier 2025	2025 - 1997		28 ans
Age déterminant à la date du calcul (au 30.06.2025) :			28 ans et 6 mois
Salaire assuré :			69'030
Capital épargne accumulé :			32'000
Tarif selon tabelle interpolé :	3.03 + 6/12 x (4.06 - 3.03)	=	3.545
Coefficient de rachat maximum :	3.545 x 20.0%	=	70.9%
Montant théorique du capital épargne au 30.06.2025 :	70.9% x 69'030	=	48'942.25
Versement volontaire maximum :	48'942.25 – 32'000	=	**16'942.25**

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

Art. 3a Taux de conversion

(art. 11 lit. d) et art. 12.2 du règlement)

En cas de retraite à l'âge de	Jusqu'au 01.01.2025	dès le 01.02.2025	dès le 01.02.2026	dès le 01.02.2027	dès le 01.02.2028
70 ans	7.12%	7.05%	6.95%	6.85%	6.75%
69 ans	6.97%	6.90%	6.80%	6.70%	6.60%
68 ans	6.82%	6.75%	6.65%	6.55%	6.45%
67 ans	6.67%	6.60%	6.50%	6.40%	6.30%
66 ans	6.52%	6.45%	6.35%	6.25%	6.15%
65 ans	**6.37%**	**6.30%**	**6.20%**	**6.10%**	**6.00%**
64 ans	6.22%	6.15%	6.05%	5.95%	5.85%
63 ans	6.07%	6.00%	5.90%	5.80%	5.70%
62 ans	5.92%	5.85%	5.75%	5.65%	5.55%
61 ans	5.77%	5.70%	5.60%	5.50%	5.40%
60 ans	5.62%	5.55%	5.45%	5.35%	5.25%
59 ans	5.47%	5.40%	5.30%	5.20%	5.10%
58 ans	5.32%	5.25%	5.15%	5.05%	4.95%

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. 3b Versement d'une 13ème mensualité

(art. 11 lit. e) et art. 12.2 du règlement)

1. Les nouveaux retraités à partir du 1er février 2018 ainsi que leur futur conjoint survivant pourront bénéficier, si la situation financière de la Fondation le permet et sur décision du Conseil de fondation, du versement d'une 13ème mensualité (égale à une rente mensuelle complète ou réduite en cas de sous couverture).
2. La décision d'octroi de cette 13ème mensualité sera prise chaque fin d'année lors de la même séance que celle ou sont décidés les taux d'intérêts à créditer sur les comptes épargne.
3. La décision figure au PV de la séance et sur le site internet de la Fondation ; elle est communiquée au plus tard en début d'année suivante. La 13ème mensualité est versée en même temps que la rente de décembre de l'année suivant la décision.
4. Le versement de cette 13ème mensualité est garanti pour les exercices 2018 à 2022. Ainsi, le Conseil de fondation prendra fin 2022 sa première décision de versement (ou de non versement) de la 13ème mensualité ; il la communiquera aux personnes concernées début 2023, pour, cas échéant, un paiement effectif au titre de l'exercice 2023, en décembre 2023.
5. En cas de décès du retraité, son conjoint survivant sera également mis au bénéfice du versement d'une 13ème mensualité selon les mêmes principes.
6. Pour y avoir droit, les retraités et conjoints survivants au bénéfice d'une 13ème mensualité, doivent être en vie le 1er jour du mois de son versement.
7. L'année ou la rente débute, la 13ème mensualité est versée prorata temporis.

Art. 4 Financement de la rente pont AVS assuré
(art. 13.1 du règlement)

La valeur capitalisée / financière de la rente pont AVS assuré versée, réduit le capital épargne accumulé à la retraite en fonction du taux technique en vigueur ainsi que de la durée et du montant de la rente pont AVS assuré. A titre illustratif, ces informations sont mises à disposition :

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

(12 x la rente pont AVS mensuelle désirée) x valeur de la tabelle suivante :

	Valeur selon le taux technique en vigueur			
Durée (années)	2.25%	2.50%	2.75%	3.00%
1	0.990	0.989	0.988	0.987
2	1.958	1.954	1.949	1.945
3	2.905	2.895	2.885	2.875
4	3.831	3.813	3.795	3.778
5	4.736	4.709	4.681	4.654
6	5.622	5.583	5.544	5.505
7	6.488	6.435	6.383	6.332

Exemple :
De quel capital a-t-on besoin pour une rente pont AVS assuré mensuelle de CHF 1'500.- pendant 4 ans si le taux technique en vigueur est de 2.75% ?

(12 x 1'500.-) x 3.795 = CHF 68'310.-

Art. 5 Montant de la rente d'invalidité partielle
(art.16a.2 du règlement)

En cas d'invalidité partielle, les taux applicables aux prestations d'invalidité en fonction du taux d'invalidité de l'AI sont les suivants :

Taux d'invalidité de l'AI	Taux applicables aux prestations d'invalidité	Capital actif
moins de 40 %	0 %	100 %
40 %	25.0 %	75.0 %
41 %	27.5 %	72.5 %
42 %	30.0 %	70.0 %
43 %	32.5 %	67.5 %
44 %	35.0 %	65.0 %
45 %	37.5 %	62.5 %
46 %	40.0 %	60.0 %
47 %	42.5 %	57.5 %
48 %	45.0 %	55.0 %
49 %	47.5 %	52.5 %
dès 50 %	Taux d'invalidité de l'AI	1 – Taux d'invalidité de l'AI
dès 70 %	100 %	0 %