



Caisse de pensions écologique et éthique

Nest Fondation collective

Règlement de prévoyance

1	Dispositions générales	3
Art. 1	Nom et but.....	3
Art. 2	Contrat d'affiliation / plans de prévoyance	3
Art. 3	Champ d'application et rapport avec la LPP	3
Art. 4	Information aux personnes assurées ...	4
Art. 5	Protection des données.....	4
Art. 6	Obligation d'annonce	4
Art. 7	Responsabilité	4
2	Obligation d'assurance	5
Art. 8	Personnes assurées; conditions d'admission	5
Art. 9	Assurance des personnes indépendantes	5
Art. 10	Assurance facultative.....	6
Art. 11	Maintien de l'assurance conformément à l'art. 47a LPP.....	6
Art. 12	Début du rapport de prévoyance.....	7
Art. 13	Fin du rapport de prévoyance	7
Art. 14	Examen de santé	7
Art. 15	Couverture des risques en cas de réserve de santé	8
Art. 16	Définitions du salaire	8
Art. 17	Maintien de l'assurance sur le salaire versé avant réduction, à partir de 58 ans	9
Art. 18	Définition des âges.....	10
3	Financement de la prévoyance	10
Art. 19	Obligation de cotiser.....	10
Art. 20	Cotisations.....	10
Art. 21	Prestation d'entrée; rachat de l'intégralité des prestations réglementaires	11
Art. 22	Rachat pour la retraite anticipée	12
Art. 23	Taux d'intérêt.....	12
4	Prestations de vieillesse	12
Art. 24	Bonifications de vieillesse et avoir de vieillesse.....	12
Art. 25	Âge de référence.....	13
Art. 26	Retraite anticipée.....	14
Art. 27	Retraite facultative et flexible avec rente de transition externe	14
Art. 28	Maintien de l'assurance à l'âge de référence	14
Art. 29	Prestations de vieillesse versées sous forme de capital.....	15
Art. 30	Rente d'enfant de retraité	15
Art. 31	Rente de substitution AVS	15
Art. 32	Délais d'annonce.....	16
5	Prestations en cas de décès	16
Art. 33	Conditions générales applicables aux prestations en cas de décès.....	16
Art. 34	Rente de partenaire.....	16
Art. 35	Rente de conjoint divorcé.....	17
Art. 36	Rente d'orphelin	17
Art. 37	Capital complémentaire en cas de décès	18

Art. 38	Versement de l'avoir de vieillesse en cas de décès	18
6	Prestations d'invalidité	19
Art. 39	Rente d'invalidité	19
Art. 40	Rente pour enfant d'invalidé.....	20
Art. 41	Libération de l'obligation de cotiser ...	20
Art. 42	Réinsertion.....	20
7	Dispositions communes relatives aux prestations	21
Art. 43	Rapport entre les prestations de la Fondation et celles d'autres assurances	21
Art. 44	Subrogation	22
Art. 45	Remboursement	22
Art. 46	Adaptation des rentes au renchérissement	22
Art. 47	Preuve des droits aux prestations, frais	23
Art. 48	Versement des prestations.....	23
8	Prestation de sortie	24
Art. 49	Échéance de la prestation de sortie ..	24
Art. 50	Montant de la prestation de sortie.....	24
Art. 51	Utilisation de la prestation de sortie ..	25
Art. 52	Versement en espèces de la prestation de sortie	25
Art. 53	Conséquences du partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce	25
Art. 54	Versement	26
9	Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle	27
Art. 55	Versement anticipé ou mise en gage destiné au financement de la propriété du logement.....	27
10	Dispositions transitoires et finales	27
Art. 56	Partenariat enregistré.....	27
Art. 57	Cession, mise en gage et compensation	27
Art. 58	Fonds de garantie	27
Art. 59	Utilisation des excédents.....	28
Art. 60	Fonds libres	28
Art. 61	Liquidation partielle.....	28
Art. 62	Mesures d'assainissement	28
Art. 63	Droits acquis	28
Art. 64	Lacunes dans le règlement; litiges	29
Art. 65	Entrée en vigueur; modifications.....	29
Annex	30	
Bases techniques, taux d'intérêt, taux de conversion		30
Abréviations/définitions		32

1 Dispositions générales

Art. 1 Nom et but

- 1 Sous le nom «Fondation collective Nest», ci-après «la Fondation», est constituée une fondation de prévoyance en faveur du personnel dont le siège est à Zurich. Elle a pour but la protection du personnel des entreprises avec lesquelles la Fondation a conclu un contrat d'affiliation, de leurs proches et de leurs survivants contre les conséquences économiques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité.
- 2 Les droits et obligations des personnes assurées et des entreprises sont régis par le présent règlement de prévoyance et le contrat d'affiliation, plan de prévoyance compris.
- 3 La Fondation contribue à la mise en œuvre de la prévoyance obligatoire et, à cette fin, est inscrite au registre de la prévoyance professionnelle.
- 4 La Fondation peut réassurer certains risques auprès de l'une des compagnies d'assurance soumises à l'autorité de surveillance ordinaire des assurances.

Art. 2 Contrat d'affiliation / plans de prévoyance

- 1 Les contrats d'affiliation règlent les droits et les obligations supplémentaires des entreprises et de la Fondation. Ils contiennent également les plans de prévoyance en vigueur et leur financement. Sous réserve d'autres prescriptions réglementaires ou légales.
- 2 Les fonds spéciaux tels que les réserves de cotisations de l'employeur ne sont utilisés que pour l'entreprise considérée et pour son personnel assuré.
- 3 Le contrat d'affiliation règle également les frais d'administration. Certaines dépenses particulières peuvent être facturées en sus selon le règlement des frais.
- 4 Les plans de prévoyance peuvent être modifiés les 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet et 1^{er} octobre de chaque année calendaire. La modification doit être annoncée par écrit, au plus tard un mois à l'avance.

Art. 3 Champ d'application et rapport avec la LPP

- 1 Le présent règlement de prévoyance s'applique à tous les rapports de prévoyance et à toutes les prestations de prévoyance fournies par la Fondation.
- 2 Chaque entreprise affiliée définit le montant des prestations et des cotisations d'épargne dans son plan de prévoyance. Les primes de risque et les frais d'administration sont indiqués dans le relevé des cotisations.
- 3 La Fondation fournit les prestations convenues dans le plan de prévoyance, et au minimum les prestations minimales selon la LPP. Ces prestations, ainsi que les adaptations des prestations pour personnes survivantes ou invalides à l'évolution des prix, décrétées par le Conseil fédéral, doivent figurer dans un compte témoin.
- 4 Dans le cadre du compte témoin prévu à l'al. 3, les taux de conversion en cas de retraite à l'âge de référence selon la LPP correspondent aux taux de conversion minimaux selon la LPP. En cas de retraite anticipée, les taux de conversion se réduisent de 0,012% pour chaque mois compris entre le départ anticipé et la retraite à l'âge de référence. Si la retraite est différée, les taux de conversion sont augmentés de 0,012% pour chaque mois compris entre l'âge de référence et le départ différé.

- 5 En cas de retrait de fonds de prévoyance (dans le cadre de l'EPL ou d'un divorce), l'avoir de vieillesse est diminué proportionnellement, selon la LPP. Si une partie de la prestation de vieillesse est versée sous forme de capital, la prestation de vieillesse LPP se réduit proportionnellement.
- 6 En cas de remboursement de fonds de prévoyance (dans le cadre de l'EPL ou d'un divorce), le montant remboursé est crédité à l'avoir de vieillesse LPP dans les mêmes proportions que pour le retrait. Si la part de l'avoir de vieillesse LPP ne peut pas être déterminée lors du retrait, le remboursement est effectué selon la LPP.

Art. 4 Information aux personnes assurées

- 1 La Fondation est tenue d'informer chaque année les personnes assurées:
 - a) du salaire assuré;
 - b) des prestations;
 - c) des cotisations;
 - d) de l'avoir de vieillesse;
 - e) du financement;
 - f) de l'organisation et des membres du Conseil de fondation;
 - g) l'exercice du droit de vote en tant qu'actionnaire, selon l'art. 71b LPP
- 2 Le rapport de gestion et les comptes annuels doivent être remis aux personnes assurées qui en font la demande.
- 3 Les informations actualisées des al. 1 et 2 peuvent également être consultées sur notre site Internet, sous www.nest-info.ch.
- 4 Sur demande, le Conseil de fondation informera également de façon appropriée les personnes assurées du rendement des capitaux, de l'évolution du risque actuariel, des frais d'administration, du calcul du capital de couverture, de la constitution de réserves et du taux de couverture.
- 5 Les litiges liés au droit à l'information des personnes assurées peuvent être soumis à l'appréciation de l'autorité de surveillance selon l'art. 62 alinéa 1 lettre e LPP.

Art. 5 Protection des données

Lorsqu'elle utilise les données personnelles concernant les personnes assurées, la Fondation respecte les dispositions légales relatives à la protection des données (LPD et les articles 85a-87 LPP). Les directives et recommandations actuelles en matière de protection des données peuvent être consultées sur notre site Internet et sur le portail des assurés.

Art. 6 Obligation d'annonce

Les entreprises affiliées ont l'obligation de communiquer à la Fondation, le plus rapidement possible, mais au plus tard dans un délai d'un mois, toutes les informations et les pièces justificatives nécessaires à l'exécution de la prévoyance, en particulier lorsque la personne employée est annoncée à l'assurance, change d'état civil (mariage, divorce), est frappée d'une incapacité de travail, décède ou quitte l'entreprise.

Art. 7 Responsabilité

La Fondation décline toute responsabilité quant aux conséquences résultant d'une violation de leurs obligations par les entreprises affiliées et par les personnes assurées et se réserve le droit de demander la réparation du dommage subi et d'exiger le remboursement des prestations indûment versées.

2 Obligation d'assurance

Art. 8 Personnes assurées; conditions d'admission

- 1 Sous réserve de l'alinéa 3, sont assurées toutes les personnes employées des entreprises affiliées qui remplissent les conditions d'admission fixées dans le plan de prévoyance.
- 2 Sont considérées comme personnes employées toutes celles pour qui l'entreprise est tenue de verser des cotisations à l'AVS/AI.
- 3 Ne sont pas soumis à l'obligation de s'assurer:
 - a) les employées et employés qui n'ont pas encore atteint l'âge de 17 ans;
 - b) les employées et employés percevant un salaire AVS qui n'est pas supérieur au seuil d'entrée défini par la LPP; demeurent réservées d'autres dispositions du plan de prévoyance;
 - c) les employées et employés qui ont atteint ou dépassé l'âge de référence;
 - d) les employées et employés dont le contrat de travail a une durée limitée à trois mois au plus. Si le contrat de travail est prolongé au-delà de la durée de trois mois, l'admission dans la Fondation intervient à la date de la convention de prolongation. Un contrat de travail temporaire est réputé prolongé dès lors que la personne concernée est réengagée dans les six mois suivant la fin dudit contrat;
 - e) les employées et employés qui exercent une activité accessoire et sont déjà assurés à titre obligatoire dans le cadre d'une activité professionnelle principale ou qui exercent à titre principal une activité indépendante. En cas de doute, on considérera comme l'activité lucrative principale celle avec laquelle la personne concernée réalise le salaire annuel le plus élevé;
 - f) les employées et employés qui ne travaillent pas, ou probablement pas, de façon permanente en Suisse et qui sont suffisamment assurés à l'étranger, pour autant qu'ils aient demandé à être exemptés de l'admission à la Fondation;
 - g) les personnes qui perçoivent un rente entière de l'AI.
- 4 La Fondation peut, sur une base volontaire, admettre des personnes qui ont droit à une rente AI entière dans la prévoyance de vieillesse. Elle décide d'une éventuelle assurance des risques décès ou invalidité sur la base d'un rapport médical.

Art. 9 Assurance des personnes indépendantes

- 1 Les personnes indépendantes peuvent être admises dans l'assurance, dans la mesure où elles sont en permanence au service de l'entreprise affiliée, elles exercent leur activité à titre principal et ont assuré leurs salarié·es de manière analogue.
- 2 L'annonce des personnes indépendantes doit être faite au plus tard à leur 55^e anniversaire.

- 3 La nouvelle admission de personnes indépendantes dans le cadre d'une assurance d'association est possible jusqu'à leur 60^e anniversaire.
- 4 Si une personne indépendante n'a plus d'employé-es, elle peut rester assurée aux mêmes conditions durant maximum deux ans, si son assurance auprès de la Fondation a duré au moins un an.
- 5 Les personnes indépendantes versent une cotisation de risque supplémentaire pour couvrir le risque accident.

Art. 10 Assurance facultative

- 1 Lorsqu'une personne assurée prend un congé non payé, l'assurance des risques décès et invalidité, avec ou sans prévoyance vieillesse, peut être maintenue dans la même mesure au maximum pendant les 12 mois qui suivent le début du congé, sans couverture accidents. En cas de décès ou d'invalidité à la suite d'un accident, la Fondation ne verse aucune prestation. La Fondation recommande le maintien de l'assurance accidents obligatoire au moyen d'une assurance par convention ou par la conclusion d'une assurance accidents privée. Le congé non payé doit être communiqué à l'avance et par écrit à la Fondation par l'entreprise affiliée. Les entreprises peuvent exiger de leurs employé-es le remboursement de l'intégralité des cotisations pour le maintien de l'assurance.
- 2 Les personnes qui ont conclu un contrat de travail avec plusieurs entreprises peuvent également s'assurer pour la part de salaire qu'elles perçoivent auprès d'une autre entreprise, même si celle-ci n'est pas affiliée, à condition que l'entreprise affiliée déclare accepter de se porter garante de la totalité des cotisations. La Fondation calcule la part des cotisations due par les différentes entreprises au prorata du salaire perçu chez chacune d'elle. L'entreprise répondante facture aux autres entreprises le montant de leur part de cotisations.
- 3 Les personnes qui ont été assurées auprès de la Fondation pendant une année au moins et dont le rapport de travail avec une entreprise affiliée est dissous peuvent maintenir la prévoyance vieillesse et/ou l'assurance risque dans la même mesure, pour autant qu'elles ne touchent pas de salaire soumis aux cotisations LPP auprès d'une autre entreprise. Un examen de santé peut être exigé pour le maintien de l'assurance risque. Celui-ci est limité à deux ans au maximum. La Fondation informe de cette possibilité la personne qui part dès que l'entreprise lui a annoncé son départ et lui impartit un délai de trente jours pour s'annoncer en vue de la poursuite de la prévoyance. Si la personne assurée commence un nouveau rapport de travail, sa prévoyance est obligatoirement transférée à l'institution de prévoyance de la nouvelle entreprise, pour autant que son salaire soit supérieur au seuil d'entrée.

Art. 11 Maintien de l'assurance conformément à l'art. 47a LPP

- 1 La personne assurée qui, après avoir atteint l'âge de 58 ans, cesse d'être assujettie à l'assurance obligatoire en raison de la dissolution des rapports de travail par l'entreprise peut demander le maintien de son assurance dans la Fondation. La demande doit être faite dans les 30 jours suivant la dissolution des rapports de travail. L'assurance est maintenue selon le plan de prévoyance valable jusqu'alors et sur le dernier salaire assuré, sans changement.
- 2 La couverture des risques décès et invalidité est maintenue dans la même mesure. La personne assurée verse des cotisations à cet effet et pour la couverture des frais d'administration.
- 3 Si elle le souhaite, la personne assurée peut également continuer à alimenter son capital épargne en versant des cotisations d'épargne dans la même mesure qu'auparavant.

- 4 Si le maintien de l'assurance a duré plus de deux ans, les prestations de vieillesse sont exclusivement versées sous forme de rente. Sous réserve des dispositions de l'art. 24, alinéa 3. La prestation de sortie ne peut alors plus être utilisée dans le cadre de l'encouragement à la propriété de logement.
- 5 Le maintien de l'assurance cesse à la survenance du décès ou d'une invalidité, avec droit à la rente entière, ou lorsque la personne assurée atteint l'âge de référence. En cas d'invalidité partielle, l'assurance est réduite proportionnellement au droit à la rente partielle. Si la personne assurée s'affilie à une nouvelle institution de prévoyance, le maintien de l'assurance cesse si plus des deux tiers de la prestation de sortie sont nécessaires au rachat des prestations réglementaires complètes.
- 6 La personne assurée peut résilier le maintien de l'assurance quand elle le souhaite, la Fondation uniquement en cas d'arriérés de cotisations.
- 7 L'institution de prévoyance établit des factures de cotisations trimestrielles et peut résilier le maintien de l'assurance si des arriérés de cotisations ne sont pas réglés dans les 30 jours suivant l'envoi d'un seul rappel.

Art. 12 Début du rapport de prévoyance

Le rapport de prévoyance prend effet au moment de l'affiliation de l'entreprise ou au jour où la personne assurée entre en service ou aurait dû entrer en service dans l'entreprise affiliée en vertu d'un contrat de travail, mais au plus tard au moment où elle se met en route pour se rendre au travail et/ou le jour où les conditions d'admission prévues par le plan de prévoyance sont remplies.

Art. 13 Fin du rapport de prévoyance

- 1 Le rapport de prévoyance cesse lorsque les rapports de travail avec l'entreprise affiliée prennent fin, lorsque les conditions d'admission ne sont plus remplies ou à la résiliation du contrat d'affiliation, dans la mesure où la personne assurée n'a pas droit à des prestations d'invalidité ou de vieillesse.
- 2 En cas d'invalidité partielle, le rapport de prévoyance prend fin pour la capacité de gain résiduelle, pour autant que les rapports de travail aient été résiliés ou que les conditions d'admission ne soient plus remplies.
- 3 La personne assurée reste couverte pour les risques décès et invalidité pendant un mois à dater de la dissolution du rapport de prévoyance. Si elle conclut un nouveau rapport de prévoyance avant la fin de ce délai, la nouvelle institution de prévoyance est compétente.
- 4 Demeure réservé le droit de poursuivre la prévoyance au sens de l'art. 10, alinéa 3 ci-dessus.

Art. 14 Examen de santé

- 1 Lorsque les prestations assurées excèdent les prestations minimales prévues par la loi, la Fondation peut, à l'aide d'un questionnaire, demander des informations sur l'état de santé d'une personne à assurer et, le cas échéant, exiger un rapport médical. À ses frais, elle peut également demander d'autres attestations ou ordonner un examen médical par son médecin-conseil.
- 2 Un examen de santé peut être exigé lors de l'admission à l'assurance et à chaque fois que les prestations de risque assurées sont augmentées de plus de 10%. Cela peut notamment être le

cas lors de l'augmentation du salaire assuré, d'une modification du plan d'assurance ou d'un rachat.

- 3 Si l'examen fait apparaître l'existence d'un risque pour la santé accru, la Fondation peut refuser l'admission, l'assurance facultative d'une employeuse ou d'un employeur ainsi qu'une modification du plan prévoyant des prestations plus élevées en cas d'invalidité ou de décès. Mais elle peut également percevoir sur les primes de risque un supplément approprié calculé sur des bases actuarielles ou émettre une réserve de santé sur les prestations de risque.
- 4 Si, lors de l'examen de santé, les personnes annoncées fournissent des informations inexactes ou taisent des éléments essentiels pour l'évaluation du risque, la Fondation est en droit de se départir de la part surobligatoire du contrat de prévoyance individuel dans un délai de 30 jours à compter du moment où elle a eu connaissance de la fausse déclaration.
- 5 Si une personne assurée ne coopère pas dans une mesure raisonnable à l'examen de santé ou qu'elle refuse de fournir des renseignements, la Fondation est en droit d'émettre une réserve limitant ses prestations aux prestations minimales LPP.
- 6 Si, avant la fin de l'examen de santé, un risque donnant droit à des prestations survient et que celui-ci résulte d'une maladie ou d'une infirmité préexistante ou encore des conséquences d'une maladie ou d'un accident dont la personne assurée souffrait avant même que le rapport de prévoyance ne prenne naissance, la Fondation est en droit de réduire ses prestations au minimum prévu par la LPP si une autre assurance n'est pas déjà tenue de fournir des prestations.

Art. 15 Couverture des risques en cas de réserve de santé

- 1 Une réserve porte exclusivement sur les problèmes de santé concrets déjà existants d'une personne assurée. Les prestations LPP minimales ne font jamais l'objet d'une réserve. Les prestations de prévoyance acquises lors du versement de la prestation d'entrée ne peuvent pas être diminuées par une réserve.
- 2 La réserve est limitée à 5 ans et n'entre en vigueur que si la survenance du cas de prévoyance est liée au motif de la réserve. Pour toutes les autres causes, la couverture réglementaire complète s'applique.
- 3 Si la personne assurée décède ou si une incapacité de travail survient pendant la durée de la réserve, qui mènera par la suite à une invalidité, la Fondation limite toutes les prestations de survivants et d'invalidité pendant toute la durée d'assurance, c'est-à-dire au-delà de la durée de la réserve, aux prestations nominales assurées auprès de l'assureur précédent, au maximum toutefois aux prestations prévues par le plan de prévoyance. Les prestations minimales LPP restent garanties dans tous les cas.
- 4 S'il existait déjà une réserve pour le même motif auprès d'une institution de prévoyance antérieure, la durée de réserve déjà écoulée est prise en compte.

Art. 16 Définitions du salaire

- 1 Le salaire annuel déterminant pour le rapport de prévoyance est le salaire annuel AVS attendu et déclaré par l'entreprise, y compris d'autres revenus annuels éventuels réalisés auprès d'autres employeurs au sens de l'article 10 al. 2; demeurent réservées les dérogations prévues par le plan de prévoyance. Le salaire annuel déterminant comprend le revenu d'une année entière. En cas d'entrée en cours d'année, le salaire est extrapolé à une année entière. Il doit être annoncé à la Fondation au début de l'année ou au moment de l'entrée dans la Fondation.

- 2 Ne sont pas prises en compte les composantes salariales occasionnelles telles que les cadeaux d'ancienneté, les gratifications, les primes de performance et les indemnités de départ. Les autres composantes salariales éventuelles sont prises en compte, dans la mesure où elles ne sont pas expressément exclues du plan de prévoyance.
Les composantes salariales régulières telles que les bonus, participations au bénéfice, indemnités pour travail par équipes et pour heures supplémentaires doivent être incluses dans le salaire déterminant jusqu'à la valeur limite LPP (le triple de la rente AVS maximale).
Les bonus et les participations au bénéfice dépassant la valeur limite LPP ne sont pas assurés, à moins que le plan de prévoyance n'en dispose autrement.
- 3 Si le taux d'occupation ou le niveau des revenus varient fortement, le calcul du salaire déterminant doit être précisé dans le plan de prévoyance. Le calcul peut se baser par exemple sur le salaire annuel AVS de l'année précédente, la moyenne des trois dernières années ou sur une estimation réaliste du salaire AVS probable par l'entreprise.
- 4 Toute modification du salaire de 10% au minimum du salaire annuel AVS doit être annoncée immédiatement à la Fondation, mais au plus tard au premier versement du salaire modifié.
- 5 Si le salaire annuel déterminant diminue temporairement pour cause de maladie, d'accident, de maternité, de paternité, d'adoption, de congé de prise en charge, de chômage partiel ou autre motif semblable, le salaire annuel déterminant reste inchangé aussi longtemps que le maintien du salaire en cas de maladie par l'entreprise ou le versement d'un revenu de substitution (assurance d'indemnités journalières de l'assurance maladie, de l'APG, de l'AC, etc.) sont susceptibles de compenser dans une large mesure la perte de salaire. Pendant cette période, les cotisations sont intégralement dues par la personne assurée et par l'entreprise affiliée. La personne assurée peut toutefois demander une réduction de son salaire assuré. Dans ce cas, l'obligation de payer les cotisations subsiste pour la personne assurée et pour l'entreprise affiliée à proportion du salaire annuel assuré réduit. L'entreprise affiliée signale immédiatement une telle réduction.
- 6 Le salaire déterminant des personnes établies à leur propre compte correspond à leur revenu annuel AVS déclaré.
- 7 Le salaire annuel assuré constitue la base de calcul des cotisations d'épargne et des prestations servies avant l'âge de référence. Défini dans le plan de prévoyance, il est calculé sur la base du salaire annuel déterminant.
- 8 Le plan de prévoyance prévoit des dérogations pour les personnes occupées à temps partiel. De telles augmentations du salaire assuré ne sont pas cumulées avec les mesures légales d'amélioration de la situation des personnes partiellement invalides.
- 9 Si une personne assurée est invalide à raison de 25% au moins, la prévoyance sera scindée en fonction du degré d'invalidité en une part active (valide) et une part passive (invalide). En ce qui concerne la part active, le salaire annuel est fixé selon les alinéas 1 à 7.
En ce qui concerne la part passive, le salaire annuel fixé au moment de l'ouverture du droit à une rente de la Fondation reste déterminant.
- 10 Le salaire assuré maximal correspond au décuple du montant limite supérieur, conformément à l'article 79c LPP.

Art. 17 Maintien de l'assurance sur le salaire versé avant réduction, à partir de 58 ans

Si le salaire AVS d'une personne assurée est réduit de moitié au maximum une fois l'âge de 58 ans atteint, la personne en question peut exiger le maintien de l'assurance sur le salaire avant réduction pour la prévoyance jusqu'à sa retraite ou au maximum jusqu'à l'âge de référence. Le maintien de l'assurance doit être annoncé à la Fondation au plus tard lors du versement du

premier salaire réduit. Les cotisations pleines tant de l'entreprise que de la personne employée sur la part du salaire dont l'assurance est maintenue sont à la charge de la personne assurée. L'entreprise peut y participer.

Art. 18 Définition des âges

- 1 L'âge déterminant pour la fixation du montant des cotisations et des bonifications de vieillesse correspond à la différence entre l'année calendaire en cours et l'année de naissance de la personne assurée.
- 2 L'âge de référence correspond à l'âge de référence AVS.
- 3 Sous réserve d'autres définitions d'âge pour des cas particuliers définis dans le règlement, le contrat d'affiliation ou le plan de prévoyance.

3 Financement de la prévoyance

Art. 19 Obligation de cotiser

- 1 L'obligation de cotiser incombant à l'entreprise affiliée et à la personne assurée prend naissance en même temps que les rapports de prévoyance (art. 12).
- 2 L'obligation de cotiser cesse:
 - a) lorsque le rapport de prévoyance prend fin;
 - b) lorsque la personne assurée atteint l'âge de référence;
 - c) à la fin du mois au cours duquel la personne assurée décède.
- 3 Au début de l'obligation de cotiser, les cotisations sont dues le 1er du mois.
Si le rapport de prévoyance prend effet après le 15 d'un mois, les cotisations sont dues à partir du 1er du mois suivant.
- 4 Lorsque l'obligation de cotiser cesse, les cotisations sont dues jusqu'au dernier jour du mois. Toutefois, si le rapport de prévoyance prend fin avant le 16 du mois, les cotisations ne sont dues que jusqu'au dernier jour du mois précédent.

Art. 20 Cotisations

- 1 Les cotisations se composent:
 - a) de la cotisation pour la prévoyance vieillesse;
 - b) des cotisations de risque pour l'assurance des risques d'invalidité et de décès;
 - c) d'autres cotisations récurrentes de l'entreprise;
 - d) des contributions aux frais d'administration.
- 2 Les cotisations versées jusqu'à l'âge de 24 ans, qui servent uniquement à couvrir les risques de décès et d'invalidité ainsi que les frais d'administration, ne sont pas prises en compte dans le calcul du montant minimum selon l'article 17 LFLP lorsque l'obligation de cotiser prend fin.
- 3 L'entreprise affiliée déduit mensuellement du salaire ou du substitut salarial AVS les cotisations de la personne assurée et les verse à la Fondation en même temps que ses propres cotisations.
- 4 Les cotisations de l'entreprise sont au moins égales à celles de la personne assurée. La répartition des cotisations entre l'entreprise et les personnes assurées est fixée pour toute entreprise par la Commission de prévoyance du personnel, communiquée à la Fondation par

écrit et mentionnée dans le plan de prévoyance. Pour les employeuses et employeurs eux-mêmes assurés, 50% au maximum des cotisations peuvent être couverts par les moyens de l'entreprise.

Art. 21 Prestation d'entrée; rachat de l'intégralité des prestations réglementaires

- 1 La personne assurée est légalement tenue de transférer la prestation de sortie due par l'institution de prévoyance de l'ancienne entreprise et tout capital de prévoyance éventuel provenant d'une institution de libre passage, dans un délai d'une année suivant l'admission à la Fondation.
- 2 Un rachat est possible uniquement à partir du moment où toutes les prestations de libre passage ont été versées à la Fondation. La Fondation se réserve le droit de verser les prestations subrogatoires uniquement sous forme de capital si elles sont dues sur une prestation de sortie transférée après le délai imparti. Si les prestations de sortie excèdent le montant nécessaire pour financer l'intégralité des prestations réglementaires, la personne assurée peut décider soit de créditer la part excédentaire à son avoir de vieillesse auprès de la Fondation, soit de la transférer à une institution de libre passage.
- 3 La personne assurée qui, selon l'âge de référence, n'a pas épuisé son potentiel de rachat peut, jusqu'à l'âge de référence, resp. jusqu'à 70 ans en cas de retraite différée, racheter les prestations réglementaires. En cas d'incapacité de travail, il n'est pas possible d'effectuer des rachats à partir de l'annonce à l'assurance-invalidité, jusqu'à la décision définitive de l'AI. À partir du moment où l'AI a constaté définitivement l'invalidité partielle, il est possible d'effectuer un rachat sur la partie active (valide) assurée auprès de la Fondation. La somme de rachat est créditée à l'avoir de vieillesse réglementaire de la personne assurée.
- 4 Le rachat ne pourra toutefois intervenir que lorsqu'un éventuel versement anticipé reçu au titre de l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle aura été entièrement remboursé. Demeure réservé le droit de rachat exercé à la suite d'un divorce.
- 5 Le montant du rachat est de CHF 5000 au minimum et doit être versé en une seule fois.
- 6 Pendant les trois années qui suivent un rachat, les prestations qui en résultent ne peuvent pas être perçues en capital. Cette règle s'applique également aux versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété de logement.
- 7 Le mode de calcul de la somme de rachat est fixé dans le plan de prévoyance; est également prise en considération, pour les personnes qui étaient précédemment de condition indépendante, la part de l'avoir du pilier 3a excédant le montant des cotisations annuelles autorisées en sus d'un deuxième pilier, y compris les intérêts. Les intérêts sont calculés sur la base des taux minimums LPP. Le montant maximum du rachat autorisé est indiqué dans le certificat de prévoyance.
- 8 Pour une personne assurée qui perçoit déjà ou a déjà perçu des prestations de vieillesse et qui, par la suite, reprend une activité lucrative ou augmente son taux d'occupation, le montant de rachat maximum se réduit à hauteur des prestations de vieillesse déjà perçues.
- 9 Le rachat pour une personne assurée peut également être effectué par l'entreprise. Dans ce cas, on appliquera les mêmes règles et restrictions que si la personne assurée effectue elle-même le rachat.
- 10 Il incombe aux personnes assurées désirant effectuer des rachats de clarifier la situation auprès des autorités fiscales de leur canton.
- 11 Un rachat à la suite d'un divorce est possible sans restriction jusqu'à la retraite complète.

Art. 22 Rachat pour la retraite anticipée

- 1 Une personne assurée peut effectuer des rachats supplémentaires à partir de 50 ans dans le but de financer une retraite anticipée. Au moment convenu de la retraite anticipée, le montant maximal du rachat ne peut pas dépasser la rente de vieillesse projetée que la personne assurée recevrait à l'âge de référence. Le calcul de la rente projetée se fonde sur un taux de projection déterminé par le Conseil de fondation. Ce taux de projection figure dans l'annexe. Si l'avoir de vieillesse disponible dépasse le montant de rachat des prestations réglementaires complètes, l'avoir de vieillesse disponible et le montant du rachat pour la retraite anticipée sont réduits du montant excédentaire dans le calcul.
- 2 La personne assurée doit avoir racheté les prestations complètes selon l'art. 21 avant de pouvoir effectuer un rachat pour la retraite anticipée.
- 3 Pour le rachat en vue d'une retraite anticipée, les règles de rachat selon l'art. 21 s'appliquent par analogie.
- 4 Si la personne assurée part à la retraite à une date ultérieure à celle convenue pour la retraite anticipée, la rente qui serait obtenue sans le versement des prestations ou d'une partie de celles-ci sous forme de capital ne peut pas dépasser de plus de 5% la rente de vieillesse projetée à l'âge de référence de la personne assurée. Toute partie excédentaire du rachat pour la retraite anticipée est échue à la Fondation. Il n'y a pas de remboursement possible.
- 5 Le compte de vieillesse n'est plus rémunéré à partir du moment où la personne assurée atteint l'âge de la retraite anticipée, sous réserve du maintien de l'assurance selon l'art. 28, plus aucune cotisation d'épargne n'est prélevée, et les bonifications de vieillesse ne sont plus créditées.

Art. 23 Taux d'intérêt

- 1 Au début de chaque année calendaire, le Conseil de fondation détermine le taux d'intérêt pour la rémunération des avoirs de vieillesse sur l'année en cours. Ce taux est valable pour les personnes assurées actives ou invalides qui quittent la Fondation ou perçoivent des prestations de vieillesse avant le 31 décembre de l'année en cours, ainsi que pour les personnes qui décèdent avant le mois de décembre de l'année en cours. À la fin de l'année, le Conseil de fondation fixe le taux d'intérêt annuel définitif. Ce taux est valable pour la rémunération des avoirs de vieillesse de toutes les autres personnes assurées actives ou invalides.
- 2 Le taux d'intérêt appliqué à la rémunération de l'avoir de vieillesse LPP correspond au moins au taux minimum LPP fixé par le Conseil fédéral. Demeurent réservées les mesures en cas de découvert (l'art. 65d alinéa 4 LPP).
- 3 Les taux d'intérêt actuellement en cours sont disponibles en annexe et sur le site Internet www.nest-info.ch.

4 Prestations de vieillesse

Art. 24 Bonifications de vieillesse et avoir de vieillesse

- 1 Un compte de vieillesse individuel est tenu pour toute personne assurée remplissant les conditions prévues par le plan de prévoyance.
- 2 Sont portés au crédit du compte de vieillesse:

- a) les prestations de libre passage issues de précédents rapports de prévoyance, dans la mesure où elles sont nécessaires au financement de l'intégralité des prestations réglementaires;
 - b) les bonifications de vieillesse;
 - c) le remboursement de versements anticipés, le rachat de prestations assurées, les paiements reçus en raison d'un divorce;
 - d) sur décision de la Commission de prévoyance du personnel, les bonifications supplémentaires, les parts résultant de la distribution de fonds libres, etc.;
 - e) les mises de fonds de l'entreprise;
 - f) les intérêts.
- 3 L'avoir de vieillesse est diminué:
- a) des retraits anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement;
 - b) des versements effectués à la suite d'un divorce.
- 4 Le total des montants énumérés à l'alinéa 2 moins la somme des montants énumérés à l'alinéa 3 donne l'avoir de vieillesse.
- 5 Le montant des bonifications de vieillesse est fixé dans le plan de prévoyance.
- 6 À la fin de l'année calendaire, la Fondation verse au crédit du compte de vieillesse individuel:
- a) les intérêts individuels échus sur l'avoir de vieillesse sur la base du solde du compte à la fin de l'année précédente;
 - b) les bonifications de vieillesse non rémunérées échues au cours de l'année calendaire écoulée.
- 7 Si la personne assurée entre dans l'institution de prévoyance en cours d'année, son compte de vieillesse sera crédité à la fin de cette année:
- a) de l'avoir de vieillesse apporté;
 - b) des intérêts échus sur l'avoir de vieillesse apporté, calculés à partir du virement de la prestation de libre passage;
 - c) les bonifications de vieillesse non rémunérées pour la partie de l'année au cours de laquelle la personne assurée était affiliée à l'institution de prévoyance.
- 8 Lorsque, en cours d'année, une prestation de libre passage est apportée, un cas d'assurance survient ou une personne assurée résilie le rapport de prévoyance, l'intérêt est calculé à terme échu pour l'année concernée au prorata temporis.

Art. 25 Âge de référence

- 1 Lorsqu'elle a atteint l'âge de référence, la personne assurée a droit à une rente de vieillesse viagère. Le droit à la rente entière existe également lorsque la personne concernée continue d'exercer une activité lucrative à plein temps ou à temps partiel.
- 2 La rente de vieillesse à laquelle la personne concernée a droit lorsqu'elle atteint l'âge de référence correspond à l'avoir de vieillesse acquis multiplié par le taux de conversion applicable au moment où elle atteint l'âge de référence. Si cette personne prend une retraite anticipée ou différée, le Conseil de fondation définit le taux de conversion selon les règles actuarielles. Les taux de conversion peuvent être consultés en annexe et sur le site Internet www.nest-info.ch.
- 3 Si l'avoir de vieillesse disponible au moment de la retraite dépasse la valeur du rachat maximum du plan d'assurance de plus de 5%, la part excédentaire de l'avoir de vieillesse est versée sous forme de capital pour autant que l'art. 22 alinéa 4 ne s'applique pas. La rente de vieillesse est calculée sur la base de l'avoir de vieillesse restant. Des réductions de salaire AVS à partir de 58 ans et sur la période d'assurance auprès de Nest n'entraînent plus de telles restrictions.

- 4 La retraite prend effet le 1er du mois qui suit la date à laquelle la personne assurée atteint l'âge de référence ou à laquelle elle prend une retraite anticipée ou différée.
- 5 Le droit aux prestations de vieillesse prend naissance le premier jour du mois qui suit le départ à la retraite.

Art. 26 Retraite anticipée

- 1 Le versement anticipé de la prestation de vieillesse est possible dès l'âge de 58 ans avec un délai de notification de trois mois, pour autant que la personne assurée cesse tout ou partie de son activité lucrative et qu'une réduction de salaire en résulte. Le versement anticipé de la prestation de vieillesse n'est possible qu'à hauteur de la réduction de salaire effective.
- 2 En cas de réduction du salaire partielle, progressive et durable d'au moins 20% du salaire versé jusqu'ici, la personne assurée peut demander une mise à la retraite partielle. La réduction peut se faire en trois étapes au maximum. Lorsque le départ à la retraite est progressif, une année au moins doit s'écouler entre chaque étape. Cette règle s'applique également en cas de retraite partielle avant l'âge de référence.
- 3 Si une personne assurée subit une invalidité au sens du présent règlement après avoir pris une retraite anticipée partielle, elle aura droit aux prestations d'invalidité de la Fondation dans le cadre de l'activité lucrative encore assurée.
- 4 Une retraite partielle n'est pas possible si la personne assurée, après avoir réduit partiellement, progressivement et durablement son activité lucrative, perçoit un salaire annuel AVS en dessous du seuil d'entrée selon la LPP ou le plan de prévoyance.

Art. 27 Retraite facultative et flexible avec rente de transition externe

- 1 Les personnes assurées qui quittent l'assurance obligatoire parce qu'elles reçoivent une rente de transition pour retraite flexible d'une fondation ou d'une autre institution compétente (par exemple la fondation FAR = Fondation retraite anticipée) peuvent poursuivre la prévoyance vieillesse à concurrence des bonifications de vieillesse LPP. La poursuite de l'assurance exclut toute retraite anticipée au sens de l'art. 26.
- 2 L'assurance-invalidité et décès est supprimée pendant la durée de la poursuite de l'assurance à titre facultatif jusqu'à l'âge de référence. L'art. 38 («Versement de l'avoit de vieillesse en cas de décès») s'applique en cas de décès.
- 3 La personne assurée doit communiquer à la Fondation la poursuite de la prévoyance au plus tard au début du versement de rentes de transition.
- 4 La personne assurée à titre facultatif doit verser la totalité des cotisations, pour autant que celles-ci ne soient pas assumées par l'institution compétente. Par ailleurs, les dispositions du règlement s'appliquent par analogie.

Art. 28 Maintien de l'assurance à l'âge de référence

- 1 Lorsque la personne assurée a atteint l'âge de référence, elle peut demander le maintien de son assurance pendant cinq ans au plus si elle poursuit une activité lucrative ininterrompue, pour autant que le salaire soit supérieur au seuil d'entrée défini dans le plan de prévoyance. Pendant la période de différé, l'avoit de vieillesse continue de porter intérêts, pour autant qu'il ne soit pas utilisé pour financer l'allocation de prestations de vieillesse.

- 2 La poursuite de l'alimentation du compte de vieillesse au moyen des bonifications de vieillesse est réglée dans le plan de prévoyance. L'entreprise affiliée doit assumer au moins la moitié des cotisations.
- 3 Si une personne assurée est frappée d'une incapacité de travail de plus de trois mois après avoir atteint l'âge de référence, elle n'a pas droit à une exonération de cotisations. La prestation de vieillesse assurée vient à échéance au moment de l'abandon de l'activité lucrative.
- 4 Lorsque la personne assurée décède après avoir atteint l'âge de référence, les survivants ont droit aux prestations qui seraient échues après le décès d'un ou d'une bénéficiaire d'une rente de vieillesse. Le versement de l'avoir de vieillesse selon l'art. 38 demeure réservé.

Art. 29 Prestations de vieillesse versées sous forme de capital

- 1 Lorsqu'elle prend sa retraite, la personne assurée peut obtenir tout ou partie de l'avoir de vieillesse acquis à ce moment-là sous forme de capital. Un retrait partiel sous forme de capital ne peut avoir lieu qu'en trois étapes.
- 2 Si elle prend une retraite partielle, le pourcentage maximum de l'avoir de vieillesse susceptible d'être versé en capital correspond au pourcentage de la réduction de salaire résultant de la cessation partielle d'activité.
- 3 Si l'avoir de vieillesse disponible dépasse l'avoir de vieillesse planifié de plus de 5% et si de ce fait, une rente de vieillesse de plus de CHF 48 000 est atteinte, la part excédentaire de l'avoir doit être versé en tant que capital. Cette règle n'est pas applicable si aucune rente de CHF 48 000 n'est atteinte. Elle ne s'applique pas non plus si le salaire de la personne concernée est réduit après l'âge de 58 ans révolus, au sens de l'article 17.
- 4 Le versement d'une prestation en capital entraîne une réduction proportionnelle de la rente de vieillesse et des autres prestations assurées.
- 5 Les personnes assurées sont informées de cette possibilité de choix entre rente et capital en temps utile, avant d'atteindre l'âge de référence.
- 6 Les bénéficiaires d'une rente d'invalidité de la Fondation ne peuvent obtenir le versement d'une prestation en capital que s'ils ont déclaré opter pour cette solution avant le début du délai d'attente d'un an prévu par la LAI. Le versement d'une prestation en capital entraîne une réduction proportionnelle de la rente de vieillesse et des autres prestations assurées.

Art. 30 Rente d'enfant de retraité

- 1 Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ont droit à une rente d'enfant de retraité pour chaque enfant qui aurait droit à une rente d'orphelin à leur décès.
- 2 Le versement de la rente d'enfant de retraité débute au même moment que le versement de la rente de vieillesse. La rente d'enfant de retraité s'éteint lorsque la rente de vieillesse sous-jacente est supprimée, au plus tard lorsque le droit à la rente d'orphelin réglementaire s'éteint.
- 3 Le montant de la rente d'enfant de retraité annuelle correspond à la rente d'orphelin minimale LPP.

Art. 31 Rente de substitution AVS

- 1 Les entreprises peuvent alimenter un fonds de rente AVS de substitution pour les personnes assurées qui prennent une retraite anticipée et qui ne perçoivent pas encore de rente AVS. La rente de substitution ne doit pas dépasser la rente de vieillesse maximale simple AVS par année de retraite anticipée.

- 2 Les prestations et les cotisations sont fixées dans le plan de prévoyance.

Art. 32 Délais d'annonce

- 1 La retraite anticipée et la fin d'un différé doivent être annoncées à la Fondation au moins trois mois à l'avance. Le début d'un différé doit être annoncé trois mois avant l'âge de référence.
- 2 La prise d'une retraite partielle doit être annoncée trois mois à l'avance.
- 3 Le versement de la prestation de vieillesse en capital doit être demandé à la Fondation au moins trois mois à l'avance.

5 Prestations en cas de décès

Art. 33 Conditions générales applicables aux prestations en cas de décès

Des prestations en cas de décès peuvent être allouées dès lors que la personne assurée:

- a) était assurée au moment du décès ou lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause a entraîné le décès;
- b) ou si, par suite d'une infirmité congénitale, elle subissait une incapacité de travail de 20% au moins, mais inférieure à 40% et qu'elle était assurée au moment où l'incapacité de travail dont la cause a entraîné le décès a augmenté à 40% au moins;
- c) ou si, elle est devenue invalide alors qu'elle était mineure et qu'elle subissait de ce fait une incapacité de travail de 20% au moins, mais inférieure à 40% lorsqu'elle a commencé à travailler et qu'elle était assurée au moment où l'incapacité de travail dont la cause a entraîné le décès a augmenté à 40% au moins;
- d) ou si, au moment du décès, elle percevait de la Fondation une rente de vieillesse ou d'invalidité.
- e) Les prestations en cas de décès sont allouées en cas de décès à la suite d'une maladie ou d'un accident.

Art. 34 Rente de partenaire

- 1 Le conjoint ou la conjointe d'une personne assurée décédée a droit à une rente de partenaire viagère:
 - a) si elle doit assurer l'entretien d'un ou de plusieurs enfants;
 - b) si le mariage a duré au moins cinq ans;
si, immédiatement avant la conclusion du mariage, les époux vivaient en concubinage, la durée de ce dernier est ajoutée à la durée du mariage.
- 2 Si le conjoint ou la conjointe ne remplit aucune de ces conditions, elle aura droit à une compensation unique en capital correspondant au triple du montant annuel de la rente de partenaire.
- 3 Le concubin ou la concubine d'une personne assurée décédée a droit à une rente de partenaire viagère s'il ou elle:
 - a) doit assurer l'entretien d'un ou de plusieurs enfants dont les deux partenaires assuraient auparavant l'entretien en commun;

- b) ou peut attester que le concubinage a duré au moins cinq ans sans interruption jusqu'au décès et que l'une des deux conditions suivantes est remplie:
- la personne assurée a vécu les cinq dernières années jusqu'à son décès avec son ou sa partenaire sous un même toit;
 - ou elle a remis un contrat de concubinage de son vivant, signé par les deux partenaires.
- 4 La personne survivante fait valoir son droit auprès de la Fondation dans les trois mois qui suivent le décès de la personne assurée.
- 5 Le droit à la rente de partenaire s'ouvre au décès de la personne assurée, mais au plus tôt quand cesse le droit au maintien du salaire ou à un revenu de substitution ou lorsque le droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité prend fin.
- 6 En ce qui concerne une personne ayant droit qui a été mariée avec la personne décédée, le droit à la rente de partenaire s'éteint en cas de remariage ou à son décès ; pour les autres ayants droit, il s'éteint en cas de mariage, d'entrée en concubinage ou de décès. Si le nouveau mariage ou le nouveau concubinage est dissous avant l'écoulement d'un délai de dix ans sans que des droits qui en résulteraient soient échus, le droit envers la Fondation renaît.
- 7 Si la maladie ayant entraîné le décès existait déjà au moment du mariage ou au début du concubinage et qu'elle devait être connue de la personne assurée, seules les prestations minimales prévues par la loi sont allouées pour autant que le mariage ou le concubinage ait duré moins de deux ans. Si, immédiatement avant la conclusion du mariage, les époux vivaient en concubinage, la durée de ce dernier est ajoutée à la durée du mariage.
- 8 Le montant de la rente de partenaire est fixé dans le plan de prévoyance. Au décès d'une personne assurée qui touchait une rente de vieillesse de la Fondation, la rente de partenaire s'élève dans tous les cas à 60% de la rente de vieillesse allouée.
- 9 Au décès d'une personne assurée active, l'ayant droit peut demander à la Fondation le versement d'un capital unique.

Art. 35 Rente de conjoint divorcé

- 1 Le conjoint ou la conjointe divorcée d'une personne assurée est assimilée au veuf ou à la veuve si:
- a) une rente selon l'art. 124e al. 1 CC (indemnité en l'absence de partage de la prévoyance professionnelle) ou l'art. 126 al. 1 CC (rente d'entretien après le divorce) lui a été accordée et si
 - b) le mariage a duré au moins dix ans.
- 2 Le droit aux prestations pour survivants subsiste tant que la rente aurait été due selon le jugement de divorce.
- 3 Les prestations sont réduites à due concurrence lorsque, ajoutées aux autres assurances, dont en particulier l'AVS et l'AI, elles dépassent le montant auquel le jugement de divorce a donné droit. Seule la part des rentes de survivants de l'AVS excédant leur propre droit à une rente d'invalidité de l'AI ou à une rente de vieillesse de l'AVS est prise en compte.
- 4 Le montant des prestations est limité aux prestations minimales selon la LPP.

Art. 36 Rente d'orphelin

- 1 Les enfants au sens de l'art. 252 du CC d'une personne assurée décédée ont droit à une rente d'orphelin.

- 2 Les enfants confiés et les beaux-enfants sont assimilés aux enfants si la personne assurée décédée subvenait à leur entretien et s'ils ne bénéficient pas déjà d'une rente d'orphelin résultant d'un autre rapport de prévoyance.
- 3 Le droit prend effet au décès de la personne assurée, mais au plus tôt lorsque s'éteint le droit au maintien du salaire ou à un revenu de substitution du salaire, ou encore le droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité.
Le droit à la rente d'orphelin s'éteint au décès du ou de la bénéficiaire ou lorsque cette personne atteint l'âge de 18 ans.
- 4 La rente d'orphelin est versée même après l'âge de 18 ans:
 - a) aux enfants qui sont encore en formation, mais au plus tard jusqu'au jour où ils atteignent l'âge de 25 ans;
 - b) aux enfants invalides, au prorata de leur degré d'invalidité, jusqu'à la fin de l'incapacité de gain.
- 5 Le montant de la rente d'orphelin est fixé dans le plan de prévoyance. Au décès du ou de la bénéficiaire d'une rente de vieillesse, la rente d'orphelin s'élève à 20% de la rente de vieillesse perçue. Si, avant le décès de la personne assurée, l'orphelin percevait déjà une rente d'invalidité pour enfant ou une rente pour enfant de retraité, celle-ci lui reste acquise et lui est versée en lieu et place de la rente d'orphelin si elle est plus élevée que la rente d'orphelin assurée.
- 6 Si, avant son décès, la personne assurée assumait seule l'éducation et qu'aucune rente de partenaire n'est due en vertu de l'art. 34 ni aucun capital décès en vertu de l'art. 37, ses enfants ont droit à un montant correspondant au double de la rente d'orphelin, pour autant qu'ils ne bénéficient pas déjà d'une rente d'orphelin d'une autre institution de prévoyance.

Art. 37 Capital complémentaire en cas de décès

- 1 Il est possible de convenir d'un capital décès dans le plan de prévoyance. Celui-ci est servi indépendamment de toute allocation pour le ou la partenaire selon les règles du plan de prévoyance. Ce droit n'existe que si la personne assurée décède avant la retraite, au plus tard avant d'avoir atteint l'âge de référence.
- 2 En cas de décès avant la retraite, les rachats effectués auprès de la Fondation pour obtenir les prestations réglementaires maximales sont versées aux bénéficiaires en sus des prestations de survivants assurées, pour autant que cela soit prévu dans le plan de prévoyance. Les rachats effectués auprès d'institutions de prévoyance antérieures sont remboursés dans la mesure où ces rachats ont été annoncés à la Fondation par la personne assurée de son vivant. Les rachats pour compenser une retraite anticipée ainsi que les prestations de sortie transférées en cas de divorce ne sont pas pris en compte.
- 3 L'ordre des bénéficiaires figurant à l'art. 38 s'applique aussi au capital décès.

Art. 38 Versement de l'avoir de vieillesse en cas de décès

- 1 Lorsqu'une personne assurée décède avant d'avoir touché sa rente de vieillesse, son avoir de vieillesse, pour autant qu'il ne soit pas utilisé pour le financement de prestations réglementaires pour survivants, est versé dans l'ordre suivant:
 - a) le veuf ou la veuve;
 - b) à défaut les enfants qui ont droit à une rente d'orphelin;
 - c) à défaut les personnes physiques dont la personne assurée assumait l'entretien de façon prépondérante, ou la personne qui a un ou plusieurs enfants communs à charge, ou

la personne avec laquelle la personne assurée a vécu en concubinage de manière ininterrompue au cours des cinq années précédant son décès et si l'une des deux conditions suivantes est remplie:

- la personne assurée a vécu les cinq dernières années jusqu'à son décès avec son ou sa partenaire sous un même toit;
- elle a remis un contrat de concubinage de son vivant, signé par les deux partenaires ou une clause bénéficiaire spéciale selon l'alinéa 3.

À défaut de bénéficiaires selon la lettre c:

- d) les enfants de la personne décédée qui ne peuvent prétendre à une rente d'orphelin;
 - e) à défaut les parents de la personne décédée;
 - f) à défaut les frères et sœurs de la personne décédée;
 - g) à défaut les autres héritières et héritiers légaux à l'exclusion de la collectivité publique, pour la moitié de l'avoir de vieillesse disponible de la personne assurée;
 - h) à défaut d'ayants droit, ou si seule la moitié de l'avoir de vieillesse est versée, l'avoir restant revient à la Fondation.
- 2 Si, dans l'un des groupes énumérés aux lettres a à g de l'alinéa 1 ci-dessus, il existe plusieurs ayants droit, l'avoir sera réparti entre eux à parts égales, sauf indication contraire d'une éventuelle déclaration de bénéficiaires.
- 3 La personne assurée peut, par déclaration écrite et dans le cadre des prescriptions légales, établir un ordre des bénéficiaires spécial, différent de celui qui est indiqué à l'alinéa 1, lettres d à f, pour autant qu'il soit ainsi mieux tenu compte du but de la prévoyance. Les clauses bénéficiaires de cette nature peuvent être révoquées en tout temps. Dans ce cas, l'ordre prévu à l'alinéa 1 entre en vigueur.

6 Prestations d'invalidité

Art. 39 Rente d'invalidité

- 1 Ont droit à une rente d'invalidité les personnes assurées:
- a) qui sont invalides au sens de l'AI à raison de 25% au moins, dans la mesure où elles étaient assurées auprès de la Fondation au moment où est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité;
 - b) qui, en raison d'une infirmité congénitale, subissaient au moment où elles ont commencé à travailler une incapacité de travail de 20% au moins, mais inférieure à 40% et qui étaient assurées à 25% au moins au moment où l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité a augmenté;
 - c) qui sont devenues invalides alors qu'elles étaient mineures et qui, au moment où elles ont commencé à travailler, ont subi de ce fait une incapacité de travail de 20% au moins, mais inférieure à 40% et qui étaient assurées à 25% au moins au moment où l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité a augmenté.
- 2 Lorsque le degré d'invalidité se situe entre 25% et 59%, la rente d'invalidité correspond au degré d'invalidité calculé par rapport à une rente d'invalidité entière. À partir d'un degré d'invalidité de 60%, la personne invalide a droit à trois quarts de rente et à partir d'un degré d'invalidité de 70%, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité entière.
- 3 Le droit à la rente d'invalidité naît en même temps que le droit à une rente de l'AI, mais au plus tôt à la fin du maintien du salaire ou du versement du revenu de substitution. Les indemnités

journalières sont considérées comme faisant partie du revenu de substitution pour autant qu'elles atteignent au moins 80% du salaire perdu et qu'elles aient été cofinancées par l'entreprise à raison de cinquante pour cent au moins.

- 4 Si l'assurance-invalidité n'alloue pas de rente parce que le degré d'invalidité est manifestement inférieur à 40%, la Fondation statuera sur l'existence, le degré le début et la prolongation de l'invalidité en se fondant sur le rapport médical.
- 5 Le droit à une rente d'invalidité s'éteint lorsque le degré d'invalidité tombe en dessous de 25% ou au décès de la personne assurée. Lorsque le ou la bénéficiaire atteint l'âge de référence, la rente d'invalidité est remplacée par la rente de vieillesse. Les caractéristiques juridiques de la rente d'invalidité subsistent, notamment en ce qui concerne la coordination avec d'autres assurances sociales au sens de l'art. 43 du présent règlement. Si la rente minimale au sens de la LPP, y compris les adaptations obligatoires au renchérissement, est plus élevée au moment où la personne concernée atteint l'âge de référence, elle se substituera à la rente de vieillesse.
- 6 Le degré d'invalidité est vérifié périodiquement. Toute modification de celui-ci entraîne une vérification et, le cas échéant, une modification du droit à la prestation.
- 7 Le délai d'attente et le montant de la rente annuelle d'invalidité sont fixés dans le plan de prévoyance.

Art. 40 Rente pour enfant d'invalidé

- 1 La personne invalide qui perçoit une rente d'invalidité a droit à une rente pour enfant d'invalidé pour chaque enfant qui, à son décès, aurait droit à une rente d'orphelin réglementaire.
- 2 La rente pour enfant d'invalidé est versée à partir du même moment que la rente d'invalidité.
- 3 Le droit à la rente pour enfant d'invalidé s'éteint lorsque la rente d'invalidité cesse d'être payée, mais au plus tard lorsque le droit à une rente d'orphelin réglementaire cesserait d'exister.
- 4 Le montant de la rente annuelle pour enfant d'invalidé est défini dans le plan de prévoyance.

Art. 41 Libération de l'obligation de cotiser

- 1 En cas d'incapacité de gain d'une personne assurée à la suite d'un accident ou d'une maladie, ininterrompue pendant une période de 90 jours au moins et en cas d'invalidité, l'obligation de cotiser est suspendue à partir du 91^e jour suivant le début de l'incapacité de travail.
- 2 L'étendue de la libération de l'obligation de cotiser correspond au degré d'incapacité de travailler. Le calcul est effectué comme indiqué à l'art. 39 alinéa 2.
- 3 Dans le cas où la personne assurée recouvre temporairement sa capacité de gain et que celle-ci ne dure pas plus d'un an, le délai d'attente ne recommence pas à courir pour la libération de l'obligation de cotiser, à condition que l'incapacité de travailler résulte de la même cause.
- 4 Le droit s'éteint entièrement ou partiellement lorsque l'incapacité de travail de la personne assurée cesse entièrement ou partiellement, lorsque la personne assurée cesse d'avoir droit à une rente d'invalidité de la Fondation, entièrement ou partiellement, lorsque l'AI suspend ses prestations et lorsque la personne assurée atteint l'âge de référence ou décède.

Art. 42 Réinsertion

- 1 Nest Fondation collective apporte son soutien aux personnes bénéficiant d'une rente d'invalidité lors de leur réinsertion dans la vie professionnelle. En plus des mesures de l'assurance-invalidité, la Fondation examine régulièrement les opportunités de réinsertion. Si une possibilité

se présente, une réinsertion est préconisée, d'entente avec la personne assurée et l'entreprise, éventuellement assistés de spécialistes externes.

- 2 Tant qu'une personne assurée perçoit une rente transitoire de l'assurance-invalidité pendant une tentative de réinsertion (art. 32 LAI), son droit à l'assurance et aux prestations envers la Fondation reste maintenu même si les tentatives de travail se font auprès d'entreprises qui ne sont pas affiliées à la Fondation.
- 3 Si la rente d'invalidité est diminuée ou supprimée après une baisse du degré d'invalidité, la personne concernée reste assurée pendant trois ans auprès de la Fondation, aux mêmes conditions, pour autant qu'elle ait pris part à des mesures de réinsertion avant la diminution ou la suppression de la rente ou que la rente ait été diminuée ou supprimée en raison de la reprise d'une activité lucrative ou de l'augmentation du degré d'occupation.
- 4 Pendant le maintien de l'assurance et du droit aux prestations, la Fondation peut réduire la rente d'invalidité dans la mesure où cette réduction est compensée par un revenu complémentaire de la personne assurée.

7 Dispositions communes relatives aux prestations

Art. 43 Rapport entre les prestations de la Fondation et celles d'autres assurances

- 1 Si un assureur accidents ou l'assurance militaire est tenu de fournir des prestations en raison du même cas d'assurance, la Fondation fournira les prestations dues dans les limites des dispositions légales sur la coordination, mais au maximum les prestations minimales prescrites par la LPP. Demeurent réservées les dispositions contraires du plan de prévoyance. Les bonifications d'épargne continuent d'être versées, conformément au plan de prévoyance.
- 2 Lorsque des prestations doivent être versées en raison d'un accident et d'une maladie, cette restriction ne sera invoquée qu'en cas d'invalidité partielle résultant d'un accident.
- 3 Si les prestations de survivants ou d'invalidité ajoutées à d'autres revenus imputables constituent un revenu supérieur à 90% du salaire estimé dont la personne assurée est privée (y compris les allocations pour enfant et les allocations familiales), les prestations de la Fondation sont réduites à due concurrence. S'agissant des salaires assurés variables, le revenu estimé dont la personne assurée est privée est calculé sur la base du revenu moyen des trois années ayant précédé la survenance de l'incapacité de travail.
- 4 Sont considérés comme revenus imputables:
 - a) les prestations AVS/AI;
 - b) les prestations de l'assurance-accidents;
 - c) les prestations de l'assurance militaire;
 - d) les prestations versées par des assurances sociales et des institutions de prévoyance suisses et étrangères suite à l'événement préjudiciable;
 - e) les indemnités journalières d'assurances obligatoires;
 - f) les indemnités journalières d'assurances facultatives, lorsque celles-ci sont financées au minimum pour moitié par l'entreprise;
 - g) les prestations des institutions de libre passage;
 - h) le revenu obtenu d'une activité lucrative ou subsidiaire exercée ou qui peut raisonnablement encore être obtenu par la personne invalide.
- 5 Les revenus complémentaires obtenus dans le cadre de la participation à des mesures de l'assurance-invalidité en vue d'une réinsertion ne sont pas pris en compte.

- 6 Lors de la détermination du revenu encore raisonnablement réalisable dans le cadre d'une activité lucrative ou subsidiaire, on se basera sur le revenu d'invalidité diminué de 25% selon la décision de l'AI. En l'absence d'une décision de l'AI, ou si l'AI ne fournit aucune indication relative au revenu d'invalidité, il appartiendra à la Fondation de statuer.
- 7 Les revenus de la personne ayant droit à une rente de partenaire et ceux des personnes orphelines sont additionnés. Une éventuelle réduction sera prise en compte proportionnellement pour le calcul de chaque rente.
- 8 Les prestations en capital seront converties en rentes actuariellement équivalentes.
- 9 Lorsque l'âge de référence est atteint, la Fondation réduit ses prestations dans une même mesure si ces dernières sont cumulées à des prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, ou à des prestations comparables versées par des institutions étrangères. Les réductions de prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire à l'atteinte de l'âge de référence ne seront pas compensées. Les prestations réduites de la Fondation additionnées aux prestations de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et à des prestations étrangères comparables doivent être au minimum à hauteur des prestations légales non réduites.
- 10 Le moment déterminant pour le calcul des prestations de la Fondation est le moment où survient l'incapacité de travail entraînant l'invalidité ou le décès. En cas d'augmentation, de réduction ou de suppression d'une rente servie par une assurance sociale, ou lors d'une modification déterminante des revenus imputables, les prestations réglementaires seront recalculées.
- 11 Dans les cas de rigueur ou en cas de hausse prolongée du coût de la vie, la Fondation peut renoncer entièrement ou partiellement à une réduction.

Art. 44 Subrogation

Dans les limites de son obligation de fournir des prestations, la Fondation est subrogée dans les droits des bénéficiaires de prestations envers les tiers responsables.

Les personnes qui font valoir un droit à une prestation de survivants ou d'invalidité doivent céder à la Fondation les créances envers des tiers responsables qui découlent du cas d'assurance, dans la mesure où ces créances ne sont pas déjà transférées à la Fondation conformément à la législation.

Art. 45 Remboursement

- 1 Les prestations de la Fondation indûment perçues doivent être remboursées.
- 2 Les prestations peuvent être compensées par des prétentions en cours.
- 3 Dans les cas de rigueur, la Fondation peut renoncer à exiger le remboursement d'une prestation si la personne assurée l'avait acceptée de bonne foi.
- 4 La prétention en remboursement de la Fondation est prescrite trois ans après que cette dernière en a eu connaissance, mais au plus tard cinq ans après le paiement de la prestation. Si le droit à la restitution découle d'un acte répréhensible pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

Art. 46 Adaptation des rentes au renchérissement

- 1 La question d'une éventuelle adaptation des rentes en cours au renchérissement est examinée par le Conseil de fondation une fois par année.

- 2 Les rentes ne peuvent être adaptées au renchérissement, entièrement ou partiellement, que si la situation financière de la Fondation le permet.
- 3 La modification des rentes de survivants et d'invalidité LPP intervient sur instruction de la Confédération lorsque leur durée est supérieure à trois ans, sans égard à un paiement différé jusqu'à ce que l'obligation de maintenir le salaire en cas de maladie prenne fin.

Art. 47 Preuve des droits aux prestations, frais

- 1 La Fondation peut exiger que la personne concernée fournisse les documents, informations et rapports médicaux nécessaires susceptibles d'établir ses droits aux prestations de la Fondation. Les frais d'établissement de rapports médicaux sont à la charge de la Fondation. Les frais d'établissement des preuves supplémentaires sont à la charge des personnes assurées.
- 2 Les bénéficiaires de rentes sont tenus de fournir à la Fondation une attestation de vie si celle-ci en fait la demande. Les frais sont à la charge de la Fondation.
- 3 Les bénéficiaires de rentes pour enfants et d'orphelins qui font valoir un droit à la rente au-delà de l'âge de 18 ans doivent produire régulièrement une attestation de l'institution de formation portant sur la nature et la durée de la formation suivie.

Art. 48 Versement des prestations

- 1 Les prestations sont versées dès que la Fondation est en possession de tous les documents utiles pour prouver et pour calculer le début et le montant des prestations et/ou d'une décision entrée en force. Lorsque le droit aux prestations est établi, mais que leur paiement est retardé, la Fondation peut verser des avances à la demande du ou de la bénéficiaire.
- 2 Sous réserve de l'art. 89c LPP (accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'UE et d'autres États), la Fondation ne s'acquitte de ses prestations qu'en Suisse. Les éventuels frais et risques inhérents au virement des prestations à l'étranger (à l'exception des pays de l'UE/AELE) sont supportés par l'ayant droit.
- 3 En principe, les versements sont adressés aux ayants droit eux-mêmes.
- 4 Le versement des rentes s'effectue par mensualités. Il est échu le 1er de chaque mois. À la fin du maintien du salaire ou du revenu de substitution, le versement de la rente d'invalidité commence le jour suivant.
- 5 Le montant de la rente afférent au mois au cours duquel le droit à la rente prend fin est entièrement payé.
- 6 Si, au moment où s'ouvre le droit à la rente, la rente annuelle de vieillesse ou, en cas d'invalidité complète, la rente d'invalidité, est inférieure à 10%, la rente de partenaire inférieure à 6% et la rente pour enfant inférieure à 2% du minimum de la rente de vieillesse de l'AVS (rente individuelle), le ou la bénéficiaire aura droit, au lieu de la rente de vieillesse, à la prestation de sortie disponible ou, en lieu et place des autres rentes, à la rente capitalisée selon des principes actuariels.
- 7 Les prestations en capital sont versées en une seule fois, le premier du mois suivant le départ à la retraite.
- 8 Si la personne assurée est mariée, tous les versements en capital à l'exception du cas prévu à l'alinéa 6 requièrent le consentement (signature légalisée) du conjoint ou de la conjointe. Cette règle s'applique notamment:
 - a) au versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital (art. 29);
 - b) au versement en espèces de la prestation de sortie (art. 52);

- c) au versement anticipé de fonds de prévoyance dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement (art. 55 et annexe).
- 9 Pour autant que l'ayant droit ait entièrement satisfait à son obligation de collaborer, les prestations portent intérêt après 60 jours suivant la réception de toute la documentation nécessaire pour le versement des prestations d'invalidité ou de décès échues. Le taux d'intérêt est semblable à l'intérêt moratoire applicable aux prestations de sortie (art. 49 alinéa 3).

8 Prestation de sortie

Art. 49 Échéance de la prestation de sortie

- 1 Si le rapport de prévoyance est résilié avant la survenance d'un cas de prévoyance sans que des prestations soient dues en vertu du présent règlement, la personne assurée quitte la Fondation au terme du dernier jour des rapports de travail ou dès que les conditions d'admission énoncées dans le plan de prévoyance ne sont plus réalisées. Dès cet instant, la prestation de sortie est exigible.
- 2 Dès le lendemain du jour où la personne assurée a quitté la Fondation, la prestation de sortie porte intérêt au taux minimum prévu à l'art. 15 alinéa 2 LPP.
- 3 Des intérêts moratoires au sens de l'art. 7 OLP ne sont dus que si la prestation de sortie échue n'a pas été versée dans un délai de trente jours à compter de la réception des renseignements nécessaires quant à son utilisation.

Art. 50 Montant de la prestation de sortie

- 1 La prestation de sortie correspond au montant le plus élevé résultant de la comparaison entre les deux modes de calcul suivants:
 - a) Mode de calcul numéro 1 (avoir de vieillesse, art. 15 LFLP): la prestation de sortie correspond à l'avoir de vieillesse réglementaire acquis à la date de sortie.
 - b) Mode de calcul numéro 2 (montant minimum, art. 17 LFLP): lorsqu'elle quitte l'institution de prévoyance, la personne assurée a droit au moins aux prestations d'entrée qu'elle a apportées, y compris les intérêts; s'y ajoutent les cotisations qu'elle a versées pendant la période de cotisation, y compris les intérêts, majorées de 4% par année d'âge suivant la 20e année, jusqu'à 100% au maximum. Font exception les cotisations destinées à financer les droits à des prestations d'invalidité et de décès, les cotisations pour frais administratifs et les éventuelles cotisations destinées à la résorption d'un découvert.
 - c) Mode de calcul numéro 3 (avoir de vieillesse LPP, art. 18 LFLP).
- 2 Le taux d'intérêt qui figure à l'al. 1 let. b correspond au taux minimum LPP. Sur la durée de sous-couverture, il est réduit au taux auquel les avoirs de vieillesse sont rémunérés.
- 3 S'agissant des cotisations pour lesquelles la personne assurée a payé les cotisations de l'entreprise en plus des siennes, le supplément d'âge de 4% par année d'âge suivant la 20e année selon l'al. 1, let. b. n'est pas pris en compte.

Art. 51 Utilisation de la prestation de sortie

- 1 La prestation de sortie est versée à la nouvelle institution de prévoyance en faveur de la personne assurée sortante.
- 2 La Fondation informe les personnes assurées qui n'adhèrent pas à une nouvelle institution de prévoyance des possibilités de préserver leur protection d'assurance et de leur droit de continuer la prévoyance dans le cadre de la Fondation. Ces personnes disposent d'un délai de trente jours pour communiquer à la Fondation sous quelle forme autorisée de prévoyance (compte de libre passage, police de libre passage) elles entendent maintenir leur couverture d'assurance ou si elles préfèrent poursuivre la prévoyance auprès de la Fondation.
- 3 Les personnes assurées qui quittent la Fondation après l'âge de 58 ans révolus, mais avant d'atteindre l'âge de référence ont le choix entre une rente de vieillesse et une prestation de sortie.
- 4 La prestation de sortie peut être transférée à deux institutions de libre passage au maximum.
- 5 Si la personne assurée ne communique pas à la Fondation ses intentions en ce qui concerne l'utilisation de sa prestation de sortie, celle-ci sera virée avec les intérêts à l'institution supplétive au plus tôt après six mois, mais au plus tard deux ans après la survenance du cas de libre passage.

Art. 52 Versement en espèces de la prestation de sortie

- 1 La personne assurée peut exiger le versement en espèces de sa prestation de sortie:
 - a) lorsqu'elle quitte définitivement la Suisse;
 - b) lorsqu'elle s'établit à son propre compte et qu'elle cesse d'être soumise à la prévoyance professionnelle obligatoire;
 - c) lorsque le montant de la prestation de sortie est inférieur à sa cotisation annuelle.
- 2 Lorsque la personne assurée quitte définitivement la Suisse, elle doit produire une attestation de départ délivrée par le service du contrôle des habitants en Suisse et une attestation officielle de prise de domicile à l'étranger. À défaut de ces documents, ou si les documents étrangers laissent subsister un doute quant au caractère définitif du changement de domicile, la Fondation peut imposer un délai d'attente de six mois et exiger dans ce délai la production d'une nouvelle attestation officielle.
- 3 Lorsque la personne assurée s'établit à son propre compte pour exercer à titre principal une activité lucrative indépendante, elle doit fournir, entre autres, une attestation de la caisse de compensation AVS compétente certifiant qu'elle a reconnu l'inscription de cette personne en cette qualité, ou tout autre document équivalent.
- 4 Demeure réservé l'accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'UE et différents accords bilatéraux, notamment avec l'AELE.

Art. 53 Conséquences du partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce

- 1 Si, à la suite d'un divorce, une partie de la prestation de sortie ou de la prestation de sortie hypothétique de la personne assurée est transférée à l'institution de prévoyance de l'ex-conjoint ou de l'ex-conjointe en vertu d'une décision du juge, l'avoir de vieillesse est réduit d'autant. Selon le plan d'assurance, les prestations assurées en cas de décès et d'invalidité peuvent être réduites de ce fait.
- 2 L'avoir réglementaire et l'avoir de vieillesse LPP sont réduits proportionnellement.

- 3 Le conjoint ou la conjointe tenue au paiement a la possibilité de racheter la part de la prestation de sortie transférée.
- 4 Dans le cas de personnes assurées invalides dont la rente d'invalidité est calculée en pourcentage du salaire assuré, l'avoir de vieillesse est réduit en fonction du jugement de divorce. Les rentes d'invalidité et d'enfants d'invalides en cours restent inchangées.
- 5 Dans le cas de personnes assurées invalides dont la rente d'invalidité est calculée en fonction de l'avoir de vieillesse disponible, la rente est réduite dès l'entrée en force du jugement de divorce. À cet effet, l'avoir de vieillesse initialement disponible au début de la rente est réduit à concurrence du partage de la prévoyance professionnelle et la rente est recalculée selon les principes de la Fondation valables au début de la rente. La date d'introduction de la procédure de divorce est déterminante pour le calcul de la réduction. Les rentes d'enfants en cours ne sont pas réduites. Les futures rentes d'enfants sont calculées sur la base de la rente d'invalidité réduite.
- 6 Dans le cas de personnes assurées déjà retraitées, la rente de vieillesse en cours est réduite à concurrence du montant octroyé par le jugement de divorce. Les rentes d'enfants en cours ne sont pas réduites. Les futures rentes d'enfants sont calculées sur la base de la rente d'invalidité réduite.
- 7 En cas de départ à la retraite pendant la procédure de divorce, la Fondation réduit la part de la prestation de sortie à transférer ou la prestation de sortie hypothétique et la rente de vieillesse en vertu du jugement de divorce. La réduction correspond au montant des rentes non versées jusqu'à l'entrée en force du jugement de divorce, qui aurait été calculé sur la base de l'avoir de vieillesse diminué de la part de la prestation de sortie à transférer. Sous réserve d'une réglementation différente dans le jugement de divorce, la réduction est imputée à parts égales aux deux conjoints. La rente de vieillesse est durablement réduite à partir de l'entrée en force du jugement de divorce.

Art. 54 Versement

- 1 Si le partage de la prévoyance professionnelle est constitué d'une partie de la prestation de sortie ou de la prestation de sortie hypothétique, ce montant est transféré à l'institution de prévoyance ou de libre passage de l'ayant droit, sous forme de prestation en capital unique.
- 2 Si le partage de la prévoyance professionnelle est constitué d'une partie d'une rente en cours à transférer, ce montant est converti en rente de divorce viagère indépendante au profit de l'ayant droit. Cette rente s'éteint sans remplacement au décès de l'ayant droit.
- 3 Le montant de la rente de divorce est calculé par toutes les institutions de prévoyance selon des bases techniques uniformes prescrites par la loi.
- 4 Dans le cas de personnes assurées actives ou invalides, les paiements compensatoires reçus sous forme de rente ou de capital sont crédités à l'avoir de vieillesse de l'ayant droit.
- 5 Au lieu du transfert de la rente, le ou la conjointe ayant droit peut demander par écrit un virement sous forme de capital à la Fondation. La conversion en un capital est calculée en fonction des bases techniques de la Fondation en vigueur à la date de l'entrée en force du jugement de divorce. Toutes les prétentions du ou de la conjointe de la personne assurée envers la Fondation s'éteignent au virement du capital.
- 6 En cas de versement d'une rente d'invalidité ou d'incapacité de travail débouchant ultérieurement sur une invalidité ou le décès à la date d'un paiement compensatoire reçu, ce paiement n'a aucune influence sur le montant des prestations d'invalidité et de survivants.
- 7 Si la personne assurée est totalement invalide ou si elle a atteint l'âge minimal pour une retraite anticipée, les paiements compensatoires reçus lui sont versés en espèces si elle le souhaite.

- 8 Si l'ayant droit est retraité, le partage de la prévoyance professionnelle est généralement versé en espèces.
- 9 Si la personne ayant droit à des paiements compensatoires a effectué des rachats à hauteur du maximum des prestations réglementaires ou si le paiement compensatoire résulte en un excédent, la personne assurée doit décider si la part excédentaire de son avoir de vieillesse est créditée auprès de la Fondation ou si elle est transférée à une institution de libre passage.

9 Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle

Art. 55 Versement anticipé ou mise en gage destiné au financement de la propriété du logement

- 1 Jusqu'à trois ans avant d'atteindre l'âge de référence et pour autant qu'elle ne soit pas frappée d'invalidité, la personne assurée peut faire valoir son droit au versement d'un montant pour l'acquisition d'un logement destiné à son propre usage. Elle peut également, dans le même but, mettre en gage ce montant ou ses droits à des prestations de prévoyance.
- 2 Les détails relatifs au versement anticipé et à la mise en gage dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement sont fixés dans un règlement ad hoc.

10 Dispositions transitoires et finales

Art. 56 Partenariat enregistré

Le partenariat enregistré et sa dissolution judiciaire sont assimilés au mariage et au divorce.

Art. 57 Cession, mise en gage et compensation

- 1 Avant l'échéance, le droit aux prestations ne peut être ni cédé ni mis en gage. Demeurent réservées les dispositions relatives à l'encouragement à la propriété du logement.
- 2 Le droit aux prestations ne peut être compensé avec des créances que l'entreprise affiliée a cédées à la Fondation que si elles portent sur les cotisations réglementaires qui n'ont pas été retenues sur le salaire de la personne assurée.

Art. 58 Fonds de garantie

- 1 La Fondation est affiliée au fonds de garantie en vertu de la loi.
- 2 La Fondation accorde à chaque entreprise affiliée qui remplit les conditions légales des subventions destinées à compenser les inconvénients d'une structure d'âge défavorable. Ces subventions sont portées au crédit du compte des cotisations de l'entreprise concernée. Les entreprises affiliées à plusieurs institutions de prévoyance doivent s'adresser elles-mêmes au fonds de garantie pour obtenir ces subventions.

Art. 59 Utilisation des excédents

Si des excédents provenant des contrats d'assurance sont distribués, ils sont utilisés aux fins et selon l'ordre suivant:

1. compensation d'un découvert;
2. constitution de provisions et de réserves financières;
3. financement de la compensation au renchérissement sur les rentes de vieillesse;
4. répartition sur les comptes de vieillesse des personnes assurées actives; le Conseil de fondation décide de la clé de répartition; les commissions de prévoyance du personnel peuvent décider d'une utilisation différente ou d'une autre clé de répartition pour leur caisse de prévoyance.

Art. 60 Fonds libres

Les éléments de fortune disponibles après la constitution des réserves prescrites sont enregistrés comme fonds libres et peuvent notamment être utilisés dans les limites des possibilités admises par la loi:

- a) pour constituer des réserves supplémentaires en faveur des personnes assurées;
- b) pour réduire les cotisations ou améliorer les prestations.

Art. 61 Liquidation partielle

Les dispositions relatives aux conditions et à la procédure de liquidation partielle figurent dans un règlement séparé.

Art. 62 Mesures d'assainissement

- 1 En cas de découvert, le Conseil de fondation prend des mesures appropriées en collaboration avec l'expert reconnu en prévoyance professionnelle pour remédier à la situation. Si nécessaire, la rémunération des avoirs de vieillesse doit être abaissée, les cotisations augmentées ou les prestations, y compris les rentes courantes, dépassant les prestations minimales LPP, doivent être adaptées aux moyens disponibles, après concertation avec l'autorité de surveillance. Les mesures peuvent être combinées. Tant qu'un découvert subsiste et que le taux d'intérêt sur les comptes de vieillesse (art. 24 al. 2 let. f) est inférieur au taux minimum LPP, le montant minimal aux termes de l'art. 17 LFLP est calculé avec le taux d'intérêt des comptes de vieillesse.
- 2 En cas de découvert aux termes de l'art. 44 OPP 2, la Fondation peut prélever des contributions d'assainissement auprès des entreprises, des personnes employées, auprès des personnes à la retraite et auprès des personnes assurées volontairement conformément à l'art.10.
- 3 Si les mesures prévues à l'al. 2 ne suffisent pas, la Fondation peut appliquer un taux d'intérêt inférieur au taux minimal prévu à l'art. 15, al. 2 LPP pendant la durée du découvert, mais au maximum pendant cinq ans. Le taux ne doit pas tomber à plus de 0,5% en dessous du taux minimal.
- 4 La Fondation doit informer l'autorité de surveillance, les entreprises affiliées, les personnes assurées ainsi que les bénéficiaires de rente du découvert et des mesures définies.

Art. 63 Droits acquis

Les droits acquis dans la Fondation par les personnes assurées actives au moment de l'entrée en vigueur du présent règlement (bonifications de vieillesse acquises) et par les bénéficiaires de rente (montant des rentes et des expectatives qui y sont liées) sont garantis.

Art. 64 Lacunes dans le règlement; litiges

- 1 Les cas et les situations qui ne sont pas régis par le présent règlement sont soumis en premier lieu aux dispositions de la loi. En deuxième ressort, le Conseil de fondation est habilité à adopter, en vertu de son pouvoir d'appréciation, des règles conformes aux buts de la Fondation.
- 2 Les tribunaux cantonaux désignés selon la LPP sont compétents pour juger les litiges entre la Fondation, les employeuses et les employeurs, les assuré·es ou les ayants droit découlant de l'application du présent règlement.
- 3 Le for juridique exclusif est au siège suisse ou au domicile du défendeur, ou au siège de l'entreprise dans laquelle la personne assurée est ou était employée.

Art. 65 Entrée en vigueur; modifications

- 1 Le présent règlement a été soumis à l'Assemblée des délégué·es le 21 septembre 2023 et le Conseil de fondation l'a approuvé le 1^{er} décembre 2023. Il entre en vigueur au 1^{er} janvier 2024 et remplace le règlement du 1^{er} janvier 2023 ainsi que ses modifications ultérieures.
- 2 Les cas de prévoyance déjà décidés avant l'entrée en vigueur du présent règlement sont soumis au règlement antérieur de manière générale.
En revanche, le calcul d'une éventuelle surindemnisation doit se fonder sur le règlement en vigueur au moment du calcul.
- 3 Le règlement peut être modifié en tout temps par le Conseil de fondation qui doit observer les prescriptions légales et le but de la Fondation. Les modifications sont soumises si possible à l'Assemblée des délégué·es pour approbation, dans la mesure où elles ne résultent pas de nouvelles lois, ordonnances ou directives officielles. Elles doivent être soumises à l'autorité de surveillance (BVS).

Annex

Bases techniques, taux d'intérêt, taux de conversion

État au 1^{er} janvier 2024

Bases et taux d'intérêt

Bases techniques	VZ 2020, tables générationnelles
Taux d'intérêt technique	1.75%
Taux d'intérêt projeté	2.00%
Taux d'intérêt pour l'année 2024	1.25%
Taux d'intérêt fin 2023	1.75%
Rémunération de la réserve de cotisation de l'employeur	0.00%

Taux de conversion

Hommes

Âge	Année de naissance 1959	Âge	Année de naissance 1960	Âge	Année de naissance dès 1961
58		58		58	4.320%
59		59		59	4.460%
60		60		60	4.600%
61		61		61	4.740%
62		62		62	4.880%
63		63	5.120%	63	5.020%
64	5.350%	64	5.260%	64	5.160%
65	5.500%	65	5.400%	65	5.300%
66	5.650%	66	5.560%	66	5.460%
67	5.800%	67	5.720%	67	5.620%
68	5.950%	68	5.880%	68	5.780%
69	6.100%	69	6.040%	69	5.940%
70	6.250%	70	6.200%	70	6.100%

Exemple: un homme né en 1960 prend sa retraite ordinaire en 2025 à l'âge de référence, c'est-à-dire à 65 ans. Le taux de conversion applicable est de 5,4%.

Si cet homme prend une retraite anticipée en 2024, c'est-à-dire à 64 ans, le taux de conversion applicable est de 5,26% et non de 5,35%.

Dispositions transitoires pour l'augmentation de l'âge de référence des femmes

L'âge de référence des femmes sera relevé de 64 à 65 ans en quatre étapes. Selon le règlement en vigueur au 1^{er} janvier 2024, l'âge de référence des femmes est relevé une première fois de trois mois le 1^{er} janvier 2025. Les premières personnes concernées sont les femmes nées en 1961. La deuxième étape concerne les femmes nées en 1962: pour elles, l'âge de référence correspond à 64 ans et six mois. Pour les femmes nées en 1963, l'âge de référence est atteint à 64 ans et neuf mois. À partir de l'année de naissance 1964, l'âge de référence est atteint à 65 ans.

Les taux de conversion suivants s'appliquent:

Femmes

Âge	Année de naissance 1960	Âge	Année de naissance 1961	Âge	Année de naissance 1962
58		58		58	
59		59		59	
60		60		60	
61		61		61	4.845%
62		62	5.120%	62	4.985%
63	5.350%	63	5.260%	63	5.125%
64	5.500%	64	5.372%	64	5.244%
65	5.650%	64/3	5.400%	64/6	5.300%
66	5.800%	65	5.520%	65	5.380%
67	5.950%	66	5.680%	66	5.540%
68	6.100%	67	5.840%	67	5.700%
69	6.250%	68	6.000%	68	5.860%
		69/3	6.160%	69/6	6.020%

Âge	Année de naissance 1963	Âge	Année de naissance 1964	Âge	Année de naissance dès 1965
58		58		58	4.320%
59		59	4.495%	59	4.460%
60	4.670%	60	4.635%	60	4.600%
61	4.810%	61	4.775%	61	4.740%
62	4.950%	62	4.915%	62	4.880%
63	5.090%	63	5.055%	63	5.020%
64	5.216%	64	5.188%	64	5.160%
64/9	5.300%	65	5.300%	65	5.300%
65	5.340%	66	5.460%	66	5.460%
66	5.500%	67	5.620%	67	5.620%
67	5.660%	68	5.780%	68	5.780%
68	5.820%	69	5.940%	69	5.940%
69	5.980%	70	6.100%	70	6.100%
69/9	6.100%				

Abréviations/définitions

AC	Assurance-chômage
Âge de référence	Correspond à l'âge de référence AVS
AI	Assurance-invalidité
APG	Allocations pour perte de gain (en cas de service militaire et de congé maternité)
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
BVS	Autorité de surveillance LPP et des fondations du canton de Zurich (autorité de surveillance à partir de 2012)
CC	Code civil suisse
Concubinage ou un partenariat enregistré	Communauté de vie exclusive et durable entre deux personnes non mariées de sexe différent ou de même sexe et qui seraient susceptibles de conclure un mariage
Conjoint-e	Personne mariée avec une assurée ou un assuré
Employé-e	Personne ayant conclu un contrat de travail avec une entreprise affiliée
Entreprise	Entreprise avec laquelle la Fondation a conclu un contrat d'affiliation
Fondation	Nest Fondation collective
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire
LFLP	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LPD	Loi fédérale sur la protection des données
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OFAS	Office fédéral des assurances sociales (autorité de surveillance jusqu'en 2011)
OPP 2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
Plan de prévoyance	Partie intégrante du contrat d'affiliation qui fixe les prestations et les cotisations