

Artes&Comœdia

Règlement de prévoyance

Edition 2022

(Version approuvée par le Conseil de Fondation, le 24 mars 2022)

entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022

TABLE DES MATIERES

Page

DEFINITIONS **1**

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES **2**

article 1	Statut de la Fondation	2
article 2	Obligations minimales de la Fondation	2
article 3	Conseil de Fondation	2
article 4	Le Bureau	2
article 5	Assurance des risques	3
article 6	Relations avec la législation en matière de prévoyance professionnelle	3

CHAPITRE II : AFFILIATION **4**

article 7	Convention d'affiliation	4
article 8	Cercle des assurés	4
article 9	Exceptions à l'assujettissement des employés	5
article 10	Assurance facultative	6
article 11	Début de la couverture des risques	6
article 12	Début et fin de l'assurance	6
article 12a	Maintien de l'assurance après l'âge de 56 ans	6
article 13	Réserves de santé	7
article 14	Information aux assurés	8
article 15	Définition des salaires et revenus de référence	8
article 16	Obligations du nouvel assuré	9

CHAPITRE III : PRESTATIONS **10**

article 17	Genres de prestations	10
article 18	Epargne accumulée	10

PRESTATIONS DE VIEILLESSE **11**

article 19	Droit aux prestations	11
article 20	Rente de vieillesse	12
article 21	Rente d'enfant de retraité	12
article 22	Montant additionnel non garanti	12
article 23	Capital de vieillesse	12
article 24	Avance AVS	13

PRESTATIONS EN CAS D'INVALIDITE **14**

article 25	Droit aux prestations	14
article 26	Rente d'invalidité	15
article 27	Rente d'enfant d'invalidité	16
article 28	Libération du paiement des cotisations	17
article 29	Invalidité partielle	17

PRESTATIONS EN CAS DE DECES	18
article 30	Droit aux prestations 18
article 31	Concubin et partenaire enregistré 18
article 32	Rente de conjoint survivant 19
article 33	Réduction de la rente de conjoint survivant 19
article 34	Droit du conjoint divorcé et de l'ex-partenaire enregistré 20
article 35	Rente d'orphelin 20
article 36	Capital-décès 21
PRESTATION DE LIBRE PASSAGE	22
article 37	Droit à la prestation de libre passage 22
article 38	Prestation de libre passage 22
article 39	Utilisation de la prestation de libre passage 22
article 40	Paiement en espèces 22
article 41	Dormants 23
DISPOSITIONS COMMUNES S'APPLIQUANT AUX PRESTATIONS	24
article 42	Limites relatives aux prestations minimales LPP 24
article 43	Couverture accident pour les indépendant 24
article 44	Coordination avec d'autres assurances sociales 24
article 45	Coordination avec l'assurance accidents et l'assurance militaire 25
article 46	Communications 25
article 47	Cession et mise en gage - Subrogation 26
article 48	Accès à la propriété du logement 26
article 49	Divorce 27
article 50	Paiement des prestations 28
article 51	Adaptation des rentes 28
article 52	Mesures en cas de découvert 28
article 53	Notion d'enfant 29
article 54	Partenariat enregistré 29
CHAPITRE IV : FINANCEMENT	30
article 55	Cotisations 30
article 56	Rachats de l'assuré 30
article 57	Versements pour retraite anticipée 31
article 58	Versements volontaires de l'employeur 32
article 59	Réserve pour contributions futures de l'employeur 32
article 60	Réserve de cotisations d'employeur avec renonciation d'utilisation en cas de découvert 32
article 61	Excédents et fortune libre 33
article 62	Principe d'affectation des rachats, des remboursements et des retraits 33
CHAPITRE V : DISPOSITIONS TRANSITOIRES	34
article 63	Groupe de travailleurs 34
article 64	Rentes en cours et conversion de l'épargne accumulée à l'âge terme 34
CHAPITRE VI : DISPOSITIONS FINALES	35

article 65	Liquidation partielle	35
article 66	Autres règlements	35
article 67	Fonds de garantie	35
article 68	Modifications	35
article 69	Cas non prévus par le règlement	35
article 70	Contestations	35
article 71	Entrée en vigueur	35

CHAPITRE VII : ANNEXES **36**

Annexe A	Montants valables depuis le 13.03.2015	36
Annexe B	Professions et activités selon l'article 8	38

Définitions

Fondation :	Fondation de prévoyance Artes & Comoedia
Âge terme :	L'âge terme est défini dans l'Annexe A.
AI :	Assurance-invalidité.
AVS :	Assurance-vieillesse et survivants.
CC :	Code civil suisse.
CO :	Code des Obligations.
LAA :	Loi fédérale sur l'assurance-accidents.
LAI :	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité.
LAM :	Loi fédérale sur l'assurance militaire.
LFPL :	Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
LPart :	Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes de même sexe.
LPP :	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
OEPL :	Ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle.
OLP :	Ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
OPP2 :	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.
LPGA :	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LEC :	Loi fédérale sur l'encouragement de la culture
Salarié :	Personne exerçant une activité lucrative dépendante (au sens de l'article 10 LPGA)
Indépendant :	Personne exerçant une activité lucrative indépendante (au sens de l'article 12 alinéa 1 LPGA)
Assuré :	Ce terme englobe aussi bien les salariés que les indépendants
Affilié :	Ce terme englobe aussi bien un employeur qu'un indépendant

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

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

article 1 Statut de la Fondation

La Fondation de prévoyance Artes & Comœdia (appelée ci-après la Fondation), sur décision de son Conseil, a requis et obtenu son enregistrement définitif au Registre cantonal de la prévoyance professionnelle.

Par son inscription dans le registre de la prévoyance professionnelle auprès de l'autorité de surveillance compétente, la Fondation entend participer à l'application du régime de l'assurance obligatoire découlant de la Loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) et des ordonnances d'application qui lui sont liées.

Dans le cadre de ses statuts, la Fondation a pour but d'assurer, contre les conséquences économiques de la vieillesse, de l'invalidité et du décès, le personnel des employeurs affiliés (dénommés ci-après ensemble "l'employeur") et les indépendants, ayant signé une convention d'affiliation.

article 2 Obligations minimales de la Fondation

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

article 3 Conseil de Fondation

Le Conseil de Fondation est l'organe supérieur de la Fondation. Il se compose d'un nombre pair de membres dont la moitié représente les assurés et l'autre moitié l'employeur. Le nombre de membres, le mode d'élection, la durée du mandat, l'organisation du Conseil de Fondation, etc. sont réglés par les statuts de la Fondation.

Le Conseil de Fondation a notamment les attributions suivantes :

1. il représente la Fondation,
2. il assume la gestion de la fortune,
3. il se prononce sur les comptes annuels,
4. il nomme un Directeur ; il désigne l'organe de contrôle et l'expert agréé en matière de prévoyance professionnelle,
5. il élit en son sein le Bureau et les deux co-présidents,
6. il peut déléguer à des tiers des tâches d'administration et de gestion,
7. il approuve toute modification du règlement de prévoyance,
8. il fixe les éléments techniques, en particulier les taux d'intérêts,
9. il prend les décisions pour garantir le but visé par les prestations, par exemple les mesures d'assainissement.

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

article 4 Le Bureau

Le Bureau est constitué d'un représentant de l'employeur et d'un représentant des assurés. Il s'occupe de toutes les tâches que lui confie le Conseil de Fondation. Le Directeur participe à toutes les séances.

article 5 Assurance des risques

Pour les contrats d'assurance que la Fondation conclut avec des assureurs, elle est preneur d'assurance, seule débitrice des primes d'assurance et seule bénéficiaire des prestations assurées.

article 6 Relations avec la législation en matière de prévoyance professionnelle

Le présent règlement est édicté en application de l'article 50 LPP et des statuts. Il règle les relations entre la Fondation d'une part, l'employeur, les assurés et les bénéficiaires de prestations, d'autre part.

En l'absence de dispositions des statuts et des règlements de la Fondation, la législation fédérale et cantonale en matière de prévoyance professionnelle est applicable.

CHAPITRE II : AFFILIATION

article 7 Convention d'affiliation

Est « affilié » à la Fondation toute personne (employeur ou indépendant) ayant signé une convention d'affiliation.

a) Employeur

L'affiliation d'un employeur peut se faire de manière rétroactive pour une période de 6 mois, mais au plus tôt le 1^{er} janvier de l'année en cours à la condition qu'il déclare par écrit que tous ses employés ont joui de leur pleine capacité de gain pour toute la période concernée. Dans tous les cas, le début de la couverture d'assurance doit coïncider avec le début de la perception des primes. En accord avec l'assureur éventuel, la Fondation peut déroger à cette règle.

b) Indépendant

L'admission dans le cercle des personnes assurées se fait le premier d'un mois. Le début de la couverture d'assurance commence à la date indiquée sur la convention d'affiliation.

Les personnes à assurer ayant d'autres rapports de prévoyance ou dont le salaire soumis à l'AVS, respectivement l'ensemble de leurs revenus, dépassent 10 fois la limite supérieure LPP, doivent informer la Fondation sur l'ensemble de leurs rapports de prévoyance et de leurs revenus.

La convention d'affiliation peut être dénoncée de part et d'autre par courrier recommandé dans un délai de 6 mois pour la fin d'une année. Si l'adresse d'un affilié est inconnue, la Fondation peut dénoncer sa convention valablement dans la Feuille Officielle Suisse du Commerce (FOSC). L'article 53f LPP demeure réservé.

article 8 Cercle des assurés

a) Employeur

Tout employeur peut s'affilier à la Fondation.

Si ses activités principales sont déployées dans le cadre du domaine de la culture, des arts, du spectacle ou de l'audio-visuel (selon la liste donnée en **Annexe B**), il s'engage à assurer auprès de la Fondation tous ses employés remplissant les conditions prévues ci-après.

Si ses activités principales ne sont pas déployées dans le cadre du domaine de la culture, des arts, du spectacle ou de l'audio-visuel (selon la liste donnée en **Annexe B**), il ne s'engage à (et ne peut) assurer que ses employés ayant une activité régulière dans les domaines susmentionnés.

L'employeur doit annoncer à la Fondation tous les employés soumis à l'AVS et qui n'ont pas dépassé l'âge terme (sans tenir compte de la franchise appliquée par l'AVS lorsque la personne a atteint l'âge ordinaire de la retraite selon l'AVS). Les exceptions selon l'article 9 restent réservées.

Les employés qui, au moment de la soumission au présent règlement, ne jouissent pas, pour des raisons de santé, d'une pleine capacité de travail, ou sont atteints durablement d'une incapacité de travail partielle, seront assurés à des conditions spéciales. Celles-ci seront fixées par la Fondation dans une convention complémentaire.

b) Indépendant

Peuvent être assurés les personnes qui remplissent cumulativement les 3 conditions suivantes :

1. sont indépendantes selon les dispositions fédérales de l'Assurance vieillesse et survivants (AVS) et ne sont pas soumises à la prévoyance professionnelle obligatoire **et**
2. exercent une activité dans le domaine de la culture, des arts, du spectacle ou de l'audiovisuel (selon la liste donnée en **Annexe B**) **et**
3. ont 18 ans au moins selon la LPP.

Les personnes qui ont droit à une rente entière d'invalidité selon décision de l'AI, ne peuvent pas être assurés dans la prévoyance.

article 9 Exceptions à l'assujettissement des employés**a) Lieu de résidence**

Peuvent faire exception à l'assurance auprès de la Fondation, s'ils remplissent les 4 conditions cumulatives suivantes, les employés

1. dont le domicile légal ou l'activité principale se situe hors de Suisse **et**
2. dont l'activité en Suisse n'a pas un caractère durable **et**
3. dont l'affiliation à la prévoyance professionnelle n'est pas rendue obligatoire par la LPP **et**
4. qui déclarent bénéficiaire de mesures de prévoyance obligatoire suffisante à l'étranger.

Dans ce but, l'employé et l'employeur remplissent et signent le formulaire AC001 ou signent conjointement un document confirmant leur accord à ce sujet.

b) Activité accessoire

Peuvent être exclus les employés dont l'activité n'est que très occasionnelle ou qui sont déjà assujettis à l'assurance obligatoire pour une activité lucrative exercée à titre principal en tant que dépendant ou indépendant et dont l'activité est accessoire. Dans ce cas, l'employé et l'employeur remplissent et signent le formulaire AC002 ou signent conjointement un document confirmant leur accord à ce sujet.

L'employé remplissant cette condition d'exclusion peut toutefois exiger que son salaire soit quand même déclaré. Dans ce cas les cotisations sont réparties conformément au présent règlement. En cas de litige, le cas est soumis au Conseil de Fondation qui tranche.

c) Groupes de travailleurs

L'employeur qui souhaite n'assurer qu'une partie de ses employés sur la base de critères objectifs au sens de la LPP peut en faire la demande. Le Conseil de Fondation statue.

d) Invalidité

Les employés invalides à raison de 70% ou plus au moment où débutent les rapports de travail ainsi que les personnes qui restent assurées à titre provisoire au sens de l'article 26a LPP ne sont pas assujettis à l'assurance.

article 10 Assurance facultative

Le salarié peut contracter une assurance facultative complémentaire auprès de la Fondation pour les salaires versés par d'autres employeurs selon l'article 46 LPP.

Le salarié qui paie directement des cotisations à la Fondation a droit au remboursement par chaque employeur de la « part employeur » des cotisations afférentes au salaire qu'il lui a versé. Une attestation de la Fondation indiquera le montant de la contribution due par l'employeur. L'assuré ne peut exiger une contribution de l'employeur qu'à la condition d'avoir avisé celui-ci de son adhésion à l'assurance facultative de la Fondation.

Le pourcentage du montant des aides financières allouées aux acteurs culturels par des subventionneurs publics ou privés aux fins de prévoyance professionnelle, notamment par la Confédération ou la Fondation Pro Helvetia en application de l'article 9 LEC, peuvent être versés à la Fondation.

En vertu des alinéas précédents et si le taux de cotisation versé diffère du taux de cotisation réglementaire de la Fondation fixé à l'article 55, le montant du salaire ou des aides financières allouées est converti afin que le montant de la cotisation réglementaire corresponde au montant de la cotisation effectivement versée.

article 11 Début de la couverture des risques

Les risques de décès, d'invalidité et de vieillesse sont couverts dès que commence l'obligation de cotiser à l'AVS, soit le 1^{er} janvier qui suit le 17^e anniversaire de l'assuré.

article 12 Début et fin de l'assurance

L'assurance du salarié prend effet dès le premier jour des rapports de travail. L'assurance de l'indépendant prend effet à la date indiquée sur la convention d'affiliation.

Lorsque l'assuré demande le transfert de sa prestation de libre passage, sa couverture d'assurance prend fin mais il demeure assuré pour les risques décès et invalidité pendant encore un mois, si tant est qu'il n'est pas assuré ailleurs. Si pendant cette période de prolongation de couverture, un événement assuré donnant droit à des prestations intervient, la prestation de libre passage versée devra être restituée à la Fondation.

Restent réservées les dispositions de l'article 12a.

article 12a Maintien de l'assurance après l'âge de 56 ans

Si l'employeur met fin à la relation de travail d'un assuré après que ce dernier ait atteint l'âge de 56 ans révolus, l'assuré peut demander le maintien de l'assurance jusqu'à l'âge terme au plus tard.

Il doit demander le maintien de son affiliation dans les 90 jours après avoir été informé par la Fondation des conditions du maintien de l'assurance. L'assuré doit apporter la preuve que c'est bien l'employeur qui a mis fin au contrat de travail.

Dans le cadre du maintien de l'assurance, le salaire déterminant et le salaire assuré pour les risques sont égaux et correspondent au plus au salaire assuré pour les risques à la fin des rapports de travail tel que défini à l'article 15.

L'assuré peut choisir de participer ou non au processus d'épargne. S'il opte pour la seule couverture des risques invalidité et décès, la cotisation pour risques et frais est de 4% du

salaires déterminant. Les cotisations de l'assuré participant au processus d'épargne sont définies selon l'article 55.

L'assuré peut changer le montant du salaire déterminant et l'étendue de la couverture (avec ou sans épargne) une fois par année civile.

Les cotisations réglementaires, parts employé et employeur, y compris les frais administratifs, doivent être intégralement payées par l'assuré. L'assuré transfère les cotisations directement à la Fondation mensuellement d'avance. En cas de sous-couverture de la Fondation, l'assuré est tenu de verser la part employé des cotisations d'assainissement dans le cadre de l'article 52.

L'assurance peut être résiliée par l'assuré en tout temps avec effet à la fin du mois suivant ; elle peut l'être par la Fondation en cas de retard de paiement des cotisations de plus de 60 jours.

Si l'assurance a duré plus de deux ans, la prestation de retraite ne peut être perçue que sous la forme d'une rente et la prestation de sortie ne peut plus être retirée ou mise en gage pour l'accession à la propriété du logement.

Les assurés en maintien de l'assurance suivent l'employeur lors de la fin de l'affiliation et rejoignent sa nouvelle institution de prévoyance. Il incombe à l'employeur affilié qui résilie de trouver un accord sur la reprise des assurés en maintien de l'assurance avec la nouvelle institution de prévoyance, faute de quoi la résiliation de la convention d'affiliation par l'employeur n'est pas possible.

article 13 Réserves de santé

La Fondation peut conditionner

- l'admission à l'assurance pour des prestations en cas d'invalidité ou de décès dépassant le montant des prestations minimales prévues par la LPP

ou

- l'augmentation ultérieure des prestations en cas de décès et d'invalidité notamment suite à des augmentations de salaires ou des changements de plan de prestations

à une déclaration de la personne à assurer sur son état de santé présent et sur les affections dont elle a souffert antérieurement et sur d'autres faits importants pour l'appréciation du risque. Cette déclaration revêt la forme de réponses écrites à un questionnaire transmis, cas échéant, par la Fondation. L'affiliation peut dépendre en outre du résultat d'investigations, notamment médicales, requises ou recueillies par la Fondation.

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

En fonction des informations de nature médicale dont elle dispose, la Fondation peut subordonner l'affiliation à l'application d'une ou de plusieurs réserves pour raisons de santé, de durée déterminée d'au maximum 5 ans. Ces réserves sont communiquées à l'assuré.

Dans les cas extrêmes, la Fondation est fondée à refuser d'assurer la personne concernée pour des prestations plus étendues que celles qui découlent de l'assurance obligatoire selon la LPP pour une durée déterminée par le Conseil de Fondation, le cas échéant en accord avec l'éventuel assureur. Cette durée n'excédera pas 5 ans. Un tel

refus peut notamment s'appliquer si les informations réclamées ou les documents requis ne sont pas remis à la Fondation dans un délai de 90 jours.

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

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

article 14 Information aux assurés

La Fondation renseigne annuellement l'assuré au moyen d'un certificat de prévoyance sur lequel figurent notamment le salaire annuel déterminant, les taux de cotisations, le salaire assuré pour les risques, les prestations assurées ainsi que l'âge de vieillesse total et selon la LPP.

S'il y a divergence entre le certificat de prévoyance et le présent règlement, ce dernier fait foi.

L'assuré est tenu de signaler à la Fondation toute incohérence d'information constatée, notamment au niveau de son état civil.

Le Conseil de Fondation assure périodiquement l'information aux assurés conformément aux dispositions des articles 86b LPP et 48c OPP2.

article 15 Définition des salaires et revenus de référence

a) Salariés

Le salaire annuel déterminant pour l'année civile écoulée correspond à la somme des salaires d'un assuré donné auprès de tous les employeurs affiliés. Ces salaires sont annoncés par les employeurs, provisoirement durant l'année, et définitivement lors du premier trimestre de l'année civile qui suit. La période de déclaration provisoire des salaires durant l'année en cours est fixée dans le règlement interne.

Le salaire annuel déterminant est limité au décuple du salaire plafond LPP.

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

Le salaire assuré pour les risques correspond au salaire annuel déterminant des 12 mois précédant l'événement à l'origine de l'invalidité ou la date du décès lorsque l'assuré est affilié depuis plus d'une année. Lorsque l'assuré est affilié depuis moins d'une année, il correspond à la somme des salaires pour la période allant du premier jour de travail annoncé jusqu'à la date de l'événement à l'origine de l'invalidité ou la date du décès, transformée en salaire annuel compte tenu de cette même période. Dans le cas où le salaire assuré pour les risques ainsi annualisé ne correspond vraisemblablement pas à la réalité économique de l'activité, le Conseil de Fondation statue.

En cas de diminution momentanée du salaire en raison d'une maladie, d'un accident, du chômage, d'une maternité ou pour raisons analogues, le salaire assuré pour les risques demeure inchangé pendant la durée de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire, ou de la durée d'un congé de maternité, de paternité ou de prise en charge en vertu des articles 329f, 329g et 329i du CO. Lorsque cette obligation légale prend fin, les dispositions de l'article 28 s'appliquent. Sur demande de l'assuré, ce salaire peut cependant être réduit.

Conformément à l'article 69 le Conseil de Fondation peut émettre des directives concernant le calcul du salaire assuré pour les risques dans des cas spéciaux ; par exemple lorsque le salaire assuré pour les risques ne correspond de manière évidente pas à la situation réelle de l'assuré de par des fluctuations inhabituelles ou une répartition inappropriée des salaires périodiques déclarés ; l'objectif étant de déterminer le salaire assuré pour les risques le plus proche possible de la réalité de gain annuel.

b) Indépendants

Le revenu assuré correspond à tout ou partie du revenu annuel AVS prévisible déclaré par la personne assurée, à condition qu'il corresponde au moins au montant mentionné dans l'**Annexe A**. L'indépendant peut fixer d'avance le revenu assuré à partir du dernier revenu annuel connu.

Le revenu assuré peut se composer de revenus en tant qu'indépendant ou de salaires AVS payés par un employeur, pour autant qu'ils ne soient pas soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire.

Le revenu assuré maximal provenant de tous les rapports de prévoyance d'une personne assurée, est limité au décuple du salaire plafond LPP.

En cas d'incapacité de gain totale d'une personne assurée, le revenu assuré en vigueur immédiatement avant le début de l'incapacité de gain reste constant pendant la durée de l'assurance.

article 16 Obligations du nouvel assuré

A l'entrée dans la Fondation, l'assuré fait transférer sans retard la prestation de libre passage de sa précédente institution de prévoyance, ainsi que les avoirs de prévoyance constitués sous la forme de comptes ou de polices de libre passage. Il s'assure que les décomptes de ces institutions parviennent à la Fondation.

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

CHAPITRE III : PRESTATIONS

article 17 Genres de prestations

La Fondation propose les prestations suivantes, sous réserve des dispositions de coordination (article 44 et article 45) et de l'exclusion de la couverture accident pour les indépendants (article 43) :

- a) une rente et/ou un capital de vieillesse et/ou une avance AVS,
- b) une rente d'enfant de retraité,
- c) une rente d'invalidité,
- d) une rente d'enfant d'invalidé,
- e) une rente de conjoint, partenaire enregistré ou concubin,
- f) une rente d'orphelin,
- g) un capital-décès,
- h) une prestation de libre passage.

article 18 Epargne accumulée

Pour chaque assuré, la Fondation constitue un capital épargne appelé ci-après épargne accumulée.

L'épargne accumulée se compose :

- 1) de la prestation de libre passage apportée lors de l'entrée dans la Fondation ainsi que des rachats,
- 2) des bonifications annuelles affectées à l'épargne dont les taux en pour-cent du salaire annuel déterminant sont fixés dans l'**Annexe A** sous l'article 55,
- 3) des intérêts, calculés au taux fixé chaque année par le Conseil de Fondation ; les bonifications d'épargne créditées durant l'année civile considérée ne portent pas intérêt,
- 4) des éventuelles attributions de l'employeur ou de la Fondation,
- 5) des remboursements de versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement,
- 6) des montants crédités dans le cadre d'un partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce,
- 7) des montants crédités dans le cadre d'un rachat après un divorce.

Les versements anticipés dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement et les montants transférés dans le cadre d'un partage de la prévoyance professionnelle en cas de divorce sont quant à eux déduits.

PRESTATIONS DE VIEILLESSE

article 19 Droit aux prestations

a) A l'âge terme

L'assuré a droit aux prestations de vieillesse le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il atteint l'âge terme.

b) Avant l'âge terme

Dès le premier jour du mois qui suit celui durant lequel il atteint son 58^{ème} anniversaire, l'assuré peut demander le versement immédiat de ses prestations de vieillesse. Dans ce cas, il est considéré comme retraité.

c) Après l'âge terme, mais au plus tard jusqu'à 70 ans

1. Si l'assuré poursuit son activité lucrative au-delà de l'âge terme, l'échéance de prestations de vieillesse peut être différée jusqu'à cessation de son activité lucrative, mais au plus tard jusqu'à 70 ans. L'employeur et / ou l'assuré continuent de cotiser durant le différé. Dans ce cas, la prestation de vieillesse est adaptée selon les normes actuarielles en vigueur. En cas de décès durant le différé, les rentes de conjoint et d'orphelin sont déterminées sur la base de la rente de vieillesse qui aurait débuté le 1^{er} jour du mois suivant le décès de l'assuré.
2. Le retraité, qui touche une rente de vieillesse de la Fondation, a la possibilité de cotiser après la retraite lorsqu'il poursuit une activité entrant dans le champ de l'**Annexe B**. L'employeur peut participer au financement. Dans ces conditions, la bonification épargne de l'année civile est mise en compte au 1^{er} janvier de l'année suivante comme prime unique. Le montant ainsi défini est converti en rente de vieillesse compte tenu des taux de conversion définis dans l'**Annexe A** sous l'article 20.

L'article 39 demeure réservé.

Le droit aux prestations de vieillesse s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré décède.

article 20 Rente de vieillesse

La rente de vieillesse est exprimée en pour-cent (taux de conversion) de l'épargne accumulée au moment de l'ouverture du droit aux prestations.

Les taux de conversion à multiplier par le capital épargne permettant de déterminer la rente de vieillesse figurent dans l'**Annexe A** pour des âges de départ à la retraite entre 58 et 70 ans.

L'âge déterminant pour ce calcul est l'âge exact (en année et mois) calculé selon l'âge AVS.

Lorsqu'une personne assurée perçoit une rente d'invalidité selon le présent règlement au moment de l'âge terme, la rente de vieillesse doit être au moins égale à la rente d'invalidité minimale selon la LPP.

Les prestations minimales LPP sont garanties dans tous les cas.

article 21 Rente d'enfant de retraité

Cette rente est égale à 20% de la rente de vieillesse servie. Elle est versée au bénéficiaire d'une rente de vieillesse pour chaque enfant qui, à son décès, aurait droit à une rente d'orphelin.

La rente s'éteint lorsque cesse la rente de vieillesse ou au décès de l'enfant, mais au plus tard lorsque l'enfant ne satisfait plus aux conditions requises à l'article 35.

article 22 Montant additionnel non garanti

Un éventuel montant additionnel non garanti, dépendant de la situation financière de la Fondation, peut être octroyé par le Conseil de Fondation.

L'objectif du montant additionnel non garanti est de compenser l'éventuelle différence positive qui résulterait de l'application du taux de conversion visé par rapport au taux de conversion réglementaire mentionnés dans l'**Annexe A**.

Pour chaque bénéficiaire de rentes de vieillesse, de rentes d'enfant de retraité ainsi que de rentes de survivants en cas de décès d'un bénéficiaire de rentes de vieillesse, l'éventuel montant additionnel non garanti dépend du cumul des rentes qu'il a reçues durant l'année. Les éventuelles rentes versées durant l'année mais relatives à des années antérieures ne sont pas prises en compte.

La décision de l'octroi du montant additionnel non garanti incombe au Conseil de Fondation et est prise en fin d'année lors du Conseil au cours duquel se décide l'indexation des rentes conformément à l'article 51.

Le montant additionnel non garanti est payé sous la forme d'un versement unique, dans la mesure du possible dans le courant du mois de décembre.

En cas de décès d'un bénéficiaire de rente de vieillesse, le montant additionnel éventuel est versé à ses survivants dans la mesure où ils ont droit à une prestation de survivant.

Le Conseil de Fondation règle les cas non expressément prévus ou précisés dans cet article.

article 23 Capital de vieillesse

En lieu et place d'une rente de vieillesse, l'assuré peut exiger le versement d'un capital de vieillesse correspondant à tout ou partie de l'épargne accumulée au moment de l'ouverture du droit aux prestations. Il doit alors faire connaître par écrit son choix à la Fondation, deux mois au moins avant la retraite effective, en indiquant le pourcentage de

l'épargne accumulée devant être versée sous forme de capital de vieillesse. Ce choix irrévocable requiert, si l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré, le consentement écrit par la signature authentifiée de son conjoint ou de son partenaire enregistré.

Dans le cas où la rente de vieillesse fait suite à des prestations d'invalidité, l'assuré ne peut pas bénéficier du versement de sa rente de vieillesse sous forme de capital de vieillesse, même partiellement, et ce indépendamment du fait qu'il bénéficiait ou non de prestations d'invalidité au moment de sa demande. Il en est de même si le versement de la rente d'invalidité est différé en vertu de l'article 26. A la demande de l'assuré le Conseil de Fondation peut déroger à cette règle.

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

article 24 Avance AVS

L'assuré qui prend sa retraite avant l'âge terme peut bénéficier du versement d'une avance AVS jusqu'à l'âge terme. L'avance AVS est payée dès le début du versement de la rente de vieillesse de la Fondation. Si le bénéficiaire d'une avance AVS décède, le versement de la rente cesse à la fin du mois du décès et la valeur actuelle financière des avances AVS restantes est versée aux bénéficiaires définis à l'article 36.

L'assuré peut choisir librement le montant de l'avance AVS, pour autant qu'il n'excède pas la rente de vieillesse AVS maximum et que la valeur actuelle financière des avances AVS n'excède pas l'épargne accumulée disponible.

Si l'assuré opte pour une avance AVS, la valeur actuelle financière, calculée selon les bases techniques de la Fondation, est prélevée sur l'épargne accumulée. La rente de vieillesse selon l'article 20, de même que les rentes qui en découlent, ainsi que, le cas échéant, le capital de vieillesse selon l'article 23, sont alors réduits en conséquence.

La valeur actuelle financière des avances AVS se détermine en prenant en considération le taux technique utilisé par la Fondation.

PRESTATIONS EN CAS D'INVALIDITE

article 25 Droit aux prestations

Pour les indépendants, toute prestation d'invalidité est exclue en cas d'accident, conformément à l'article 43.

Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui :

- sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, pour autant qu'elles ne soient pas déjà au bénéfice de prestations de vieillesse de la Fondation.

Ont droit aux prestations d'invalidité minimales selon la LPP les personnes qui :

- à la suite d'une infirmité congénitale, étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative auprès de l'employeur affilié à la Fondation et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins ;
- étant devenues invalides avant leur majorité (article 8, alinéa 2, LPGA), étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20% et 40% au début de l'activité lucrative auprès de l'employeur affilié à la Fondation et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins.

Les prestations d'invalidité sont définies à l'article 26, à l'article 27 et à l'article 28.

L'assuré a droit, conformément aux articles 24a et 24b LPP :

- a) aux prestations entières s'il est invalide au sens de l'AI à hauteur de 70% au minimum,
- b) à une quotité de rente correspondant au taux d'invalidité reconnu par l'AI si celui-ci est compris entre 50% et 69% (Par exemple, une invalidité de 61% donne droit à 61% de la rente assurée),
- c) à une quotité de rente interpolée entre 25% et 50% pour une invalidité comprise entre 40% et 50% :

Taux d'invalidité	Quotité de la rente
49 %	47,5 %
48 %	45 %
47 %	42,5 %
46 %	40 %
45 %	37,5 %
44 %	35 %
43 %	32,5 %
42 %	30 %
41 %	27,5 %
40 %	25 %

En cas d'augmentation subséquente de l'invalidité pour la même cause alors que l'assuré n'est plus affilié à la Fondation, cette dernière ne verse pour cette augmentation que les prestations obligatoires selon la LPP.

La Fondation verse les prestations qui correspondent au degré d'invalidité fixé par l'AI dans sa décision de rente entrée en force, à moins que cette décision ne soit manifestement insoutenable.

article 26 Rente d'invalidité

Si l'assuré devient invalide à raison de 40% au moins avant le droit à des prestations de vieillesse, le montant de la rente d'invalidité, pour une invalidité complète, correspond

a) Salariés

à la rente de vieillesse théorique projetée à l'âge terme compte tenu d'un taux d'intérêt de 3%. La rente d'invalidité est toutefois limitée à 50% au maximum et à 30% au minimum du salaire assuré pour les risques, tel que défini à l'article 15.

b) Indépendants

à 40% du revenu assuré tel que défini à l'article 15.

La rente d'invalidité est versée après un délai d'attente de 12 mois. De nouvelles causes justifient de nouveaux délais d'attente.

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

Si la rente a été supprimée étant donné que le degré d'invalidité ne la justifiait plus la nouvelle survenance d'une invalidité pour la même cause est considérée comme une rechute si le nouveau degré d'invalidité justifie à nouveau le paiement d'une rente. Si aucun changement d'institution de prévoyance n'a été effectué entre le sinistre d'origine et la rechute, on admet, pour une invalidité qui n'a pas entraîné de paiement de rente pendant plus d'une année, un nouvel événement avec de nouveaux délais d'attente.

Les dispositions de la LAI (articles 28 et 29 LAI) s'appliquent par analogie pour déterminer la fin du délai d'attente de 12 mois.

Le versement de la rente d'invalidité est cependant différé aussi longtemps que l'assuré touche son plein salaire ou une indemnité pour perte de gain d'un montant de 80% au moins du salaire dont il est privé ; cette indemnité doit avoir été financée pour moitié au moins par l'employeur.

La rente d'invalidité s'éteint

- dès que le degré d'invalidité devient inférieur à 40% sous réserve de l'article 26a LPP,
- au décès du bénéficiaire, mais au plus tard
- à l'âge terme, l'assuré ayant alors droit à la rente de vieillesse (article 19).

article 27 Rente d'enfant d'invalidé

La rente d'enfant d'invalidé est égale à 20% de la rente d'invalidité en cours. Pour les salariés, la rente d'enfant d'invalidé correspond au minimum à 25% de la rente AVS maximale.

Cette rente est versée au bénéficiaire d'une rente d'invalidité pour chaque enfant qui, à son décès, aurait droit à une rente d'orphelin.

La rente s'éteint lorsque cesse la rente d'invalidité ou au décès de l'enfant, mais au plus tard lorsque l'enfant ne satisfait plus aux conditions requises à l'article 35.

article 28 Libération du paiement des cotisations

Le droit à la libération du service des cotisations en cas d'invalidité naît à l'échéance du délai d'attente fixé à 3 mois pour les salariés et à 12 mois pour les indépendants, depuis le début de l'incapacité de travail. Il prend fin s'il n'y a plus d'invalidité permettant de faire valoir ce droit, mais au plus tard toutefois avec le début des prestations de vieillesse.

Le pourcentage de la libération du service des cotisations est défini selon les règles en vigueur pour la rente d'invalidité. Le degré d'incapacité de travail est utilisé par analogie au degré d'invalidité tant que l'assuré n'est pas encore reconnu invalide au sens de l'AI, mais au plus pendant une durée de 24 mois depuis le début de l'incapacité de travail.

Si, avant l'âge terme, une personne assurée est en incapacité de gain sans interruption substantielle pendant le délai d'attente pour la libération du service des cotisations, l'obligation de payer la cotisation pour le reste de la durée de l'incapacité de gain est suspendue.

Lorsque durant le délai d'attente pour la libération du service des cotisations l'assuré retrouve pour une durée d'au moins 30 jours sa pleine capacité de travail de nouveaux délais d'attente pour les prestations d'incapacité de gain commencent à courir.

article 29 Invalidité partielle

En cas d'invalidité partielle, l'épargne accumulée est scindée conformément au degré d'invalidité selon les règles de l'article 25.

La part de l'épargne accumulée se rapportant à la part invalide de l'assuré continue d'être alimentée par la Fondation conformément à l'article 18 sur la base du salaire assuré pour les risques pour les salariés ou du revenu assuré pour les indépendants lors de la survenance de l'incapacité de travail. Elle porte intérêt aussi longtemps que l'assuré reste invalide, mais au plus tard jusqu'à l'âge terme.

La part de l'épargne accumulée se rapportant à la part active de l'assuré est alimentée de la même manière que pour un assuré travaillant à temps partiel.

Si un salarié au bénéfice de prestations d'invalidité partielle quitte le service de l'employeur, il est soumis aux dispositions des article 37 et suivants pour la part active de l'épargne accumulée.

PRESTATIONS EN CAS DE DECES

article 30 Droit aux prestations

Pour les indépendants, toute prestation en cas de décès est exclue en cas d'accident à l'exception du capital-décès défini à l'article 36 point 1 (épargne accumulée).

Des prestations pour survivants ne sont dues que :

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

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

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

article 31 Concubin et partenaire enregistré

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

- a) ni l'assuré décédé, ni le concubin survivant n'est marié ou lié par un partenariat enregistré au sens de la LPart ;
- b) le concubin survivant ne bénéficie pas d'une rente de conjoint survivant d'une institution de prévoyance du 2^e pilier ;
- c) le concubin survivant a fait ménage commun avec la personne assurée et formé avec elle une communauté de vie ininterrompue au minimum durant les cinq années précédant le décès ou formait une communauté de vie avec la personne assurée au moment du décès de celle-ci, tout en devant subvenir à l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs qui ont droit à des rentes d'orphelins au sens de l'article 35 ci-après.

Les prestations de concubin ne sont versées que si l'assuré, de son vivant, a informé la Fondation des coordonnées du concubin, au moyen du formulaire ad-hoc signé conjointement par son concubin et lui-même.

La date de réception par la Fondation de l'annonce écrite sera considérée comme « début du concubinage ». Cette date pourra être adaptée au moment du décès, sur demande du bénéficiaire, en fonction des informations fournies par ce dernier, dans la mesure où est apportée la preuve irréfutable que le concubinage a commencé plus tôt.

Par preuve irréfutable, on entend notamment :

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

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

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

article 32 Rente de conjoint survivant

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

- a) il a un ou plusieurs enfants à charge
- b) il a atteint l'âge de 40 ans et le mariage, le partenariat enregistré ou le concubinage (depuis le « début du concubinage ») a duré cinq ans au moins.

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

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

- 60% du montant annuel de la rente d'invalidité assurée ou servie, en cas de décès avant l'âge terme ou la retraite effective ;
- 60% du montant annuel de la rente de retraite assurée ou servie en cas de décès après la retraite effective ou l'âge terme.

Le conjoint peut demander le versement d'un capital en lieu et place de la rente. La demande doit être soumise avant le premier versement de la rente. Le montant de la prestation en capital est calculé selon des critères actuariels ; les futurs changements dans le cadre de la coordination sont pris en compte dans le calcul sur la base de valeurs moyennes, définitivement et de façon irréversible. Par le versement de la prestation en capital, tous les droits du conjoint qui résultent de l'assurance envers la Fondation sont éteints, en particulier, ceux concernant l'adaptation de la prestation à l'évolution des prix.

article 33 Réduction de la rente de conjoint survivant

Si le conjoint est de plus de 15 ans plus jeune que l'assuré, la rente de conjoint survivant est réduite de 2% par année ou fraction d'année dépassant ces 15 ans.

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

Cas échéant, les deux réductions susmentionnées sont appliquées successivement.

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

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

article 34 Droit du conjoint divorcé et de l'ex-partenaire enregistré

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

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

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

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

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

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

article 35 Rente d'orphelin

En cas de décès d'un assuré, chacun de ses enfants, au sens de l'article 53, a droit à la rente d'orphelin jusqu'à l'âge limite de 18 ans.

Les enfants poursuivant leur apprentissage ou leurs études après l'âge de 18 ans peuvent prétendre à la rente jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, au plus tard cependant jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

En cas de décès de l'assuré avant le droit aux prestations de vieillesse, l'enfant a droit à une rente d'orphelin s'élevant à 20% de la rente d'invalidité assurée ou servie. Pour les salariés, la rente d'orphelin correspond au minimum à 25% de la rente AVS maximale.

En cas de décès de l'assuré après le droit aux prestations de vieillesse, la rente d'orphelin équivaut à 20% de la rente de vieillesse servie. Pour les salariés, la rente d'orphelin augmentée de l'éventuel montant additionnel non garanti défini à l'article 22 correspond au minimum à 25% de la rente AVS maximale.

Dans la mesure où ils sont invalides à raison de 70% au moins et qu'ils ne sont pas encore capables d'exercer une activité lucrative, le droit des enfants à une rente d'orphelin subsiste au-delà de l'âge de 18 ans, toutefois au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus, à condition que l'invalidité, pour la même cause, ait déjà existé avant l'âge de 18 ans.

Les enfants du conjoint ont droit à la rente d'orphelin si la personne assurée a subvenu à leur entretien de façon substantielle. Les enfants recueillis ont droit à la rente si la personne assurée a assumé gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation.

La rente d'orphelin est versée le premier jour du mois qui suit le décès de l'assuré, mais au plus tôt quand cesse le droit au plein salaire. Elle s'éteint au décès de l'enfant, mais au plus tard lorsqu'il ne satisfait plus aux conditions requises dans le présent article.

article 36 Capital-décès

Si l'assuré décède avant le début du droit à la prestation de vieillesse :

1. l'épargne accumulée au moment du décès diminuée de la prime unique nécessaire au financement des prestations de survivants assurées est versée sous forme de capital-décès ;
2. pour les salariés, un montant équivalent au double de la rente d'invalidité assurée ou servie, mais au maximum une fois la rente AVS annuelle maximale, est versé en complément.

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

1. le conjoint survivant, le partenaire enregistré ou le concubin qui remplit les conditions de l'article 31 ; à défaut
2. les enfants mineurs, ceux qui sont invalides à 70% au moins et ceux poursuivant des études sans avoir atteint l'âge de 25 ans révolus ; à défaut
3. les personnes à l'entretien desquelles le défunt subvenait de façon substantielle ; à défaut
4. les enfants du défunt qui ne remplissent pas les conditions donnant droit à une rente d'orphelin selon le présent règlement ; à défaut
5. les parents et les frères et sœurs ; à défaut
6. les autres héritiers légaux, à concurrence de la moitié de l'épargne accumulée.

Toute prestation aux collectivités publiques est exclue.

Dans un courrier adressé à la Fondation, l'assuré peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires parmi les personnes mentionnées aux points 3 et 4 et préciser leurs droits ; à défaut, la prestation est répartie par tête.

Dans tous les autres cas, le capital-décès reste acquis à la Fondation.

PRESTATION DE LIBRE PASSAGE

article 37 **Droit à la prestation de libre passage**

Si l'assuré quitte la Fondation avant la survenance d'un cas de prévoyance, il a droit à une prestation de libre passage.

article 38 **Prestation de libre passage**

La prestation de libre passage, calculée à la date où l'assuré quitte la Fondation selon le système de la primauté des cotisations, est égale à l'épargne accumulée, mais au minimum à la prestation de libre passage calculée selon l'article 17 LFLP. En cas de découvert, le taux d'intérêt prévu à l'article 17 LFLP est égal au taux de rémunération de l'épargne accumulée.

L'avoir de vieillesse LPP est dans tous les cas garanti.

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

article 39 **Utilisation de la prestation de libre passage**

Lorsqu'il quitte la Fondation, l'assuré a droit à une prestation de libre passage si de l'épargne a été accumulée pour lui sans qu'il fasse l'objet d'un sinistre (cas de libre-passage).

Si l'assuré n'entre pas dans une nouvelle institution de prévoyance et qu'il peut être mis au bénéfice d'une prestation de vieillesse anticipée, la Fondation verse la prestation de vieillesse anticipée en lieu et place de la prestation de libre passage. S'il ne peut être mis au bénéfice d'une prestation de vieillesse anticipée, il doit notifier à la Fondation sous quelle forme admise il entend maintenir sa prévoyance. A défaut de notification, la Fondation verse la prestation de libre passage à l'institution supplétive sur la prévoyance professionnelle, vieillesse et survivants dans les délais légaux.

L'assuré a également droit à une prestation de libre passage s'il quitte la Fondation à partir de l'âge donnant droit au plus tôt à une retraite anticipée mais avant l'âge terme, **et** s'il continue d'exercer une activité lucrative ou s'annonce à l'assurance-chômage.

Les dispositions de l'article 12a concernant le maintien de la prévoyance restent réservées.

article 40 **Paiement en espèces**

L'assuré peut exiger le paiement en espèces de la prestation de libre passage lorsque :

- 1) il quitte définitivement la Suisse (l'article 25f LFLP est réservé),
- 2) il s'établit à son propre compte et n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire,
- 3) le montant de la prestation de libre passage est inférieur au montant annuel des cotisations de l'assuré.

Si l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré, le paiement en espèces ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit assorti de la signature authentifiée de son conjoint ou de son partenaire enregistré.

article 41 Dormants

L'assuré pour qui, depuis un an ou plus, aucun salaire ou revenu n'a été déclaré est considéré comme « dormant ». L'assuré reste dans la Fondation sans couverture des risques. Le capital de prévoyance continue d'être rémunéré d'un intérêt.

Le dormant depuis deux ans au plus, doit notifier à la Fondation, sur demande de cette dernière, sous quelle forme admise il entend maintenir sa prévoyance :

1. en contractant une police ou un compte de libre passage auprès d'une institution de libre passage
2. en passant à l'Institution Supplétive

A défaut de notification, la Fondation transférera l'épargne accumulée à l'Institution Supplétive.

Conformément à l'article 24b LFLP, la Fondation s'engage à maintenir un contact périodique avec ses assurés et particulièrement avec ses dormants. La Fondation transmettra périodiquement à la Centrale du 2^{ème} pilier les données de tous les assurés sans revenu déclaré auprès de la Fondation depuis plus d'une année (Nom et prénom, N° AVS, date de naissance et numéro de registre de la Fondation).

Les dormants peuvent être gérés dans un contrat séparé auprès d'un assureur privé.

DISPOSITIONS COMMUNES S'APPLIQUANT AUX PRESTATIONS

article 42 **Limites relatives aux prestations minimales LPP**

Si le salaire assuré pour les risques au sens de l'article 15 est inférieur au seuil d'entrée selon la LPP, les prestations minimales LPP sont nulles. En outre, les prestations minimales LPP pour les indépendants sont nulles.

article 43 **Couverture accident pour les indépendant**

Pour les indépendants, toute prestation en cas d'invalidité ou de décès est exclue en cas d'accident à l'exception du capital-décès défini à l'article 36 point 1 (épargne accumulée).

article 44 **Coordination avec d'autres assurances sociales**

La Fondation peut réduire un droit aux prestations d'incapacité de gain et aux prestations pour survivants dans la mesure où les prestations prévues, à l'exclusion du capital-décès complémentaire tel que défini à l'article 36 point 2, ajoutées aux autres revenus tels que définis ci-après, dépassent le 90% du gain annuel (calculé en y incluant les éventuelles allocations pour enfant) dont on peut présumer que l'intéressé est privé.

La Fondation peut renoncer à cette coordination si ce calcul de sur-indemnisation est faussé par suite de la fluctuation possible des rémunérations.

Sont considérés comme autres revenus :

- 1) les prestations de l'assurance vieillesse et survivants (AVS) et les prestations de l'assurance invalidité fédérales (AI),
- 2) les prestations de l'assurance accidents (LAA et LAAC),
- 3) les prestations de l'assurance militaire (LAM),
- 4) les prestations d'autres assurances sociales et institutions de prévoyance suisses et étrangères en raison de l'événement dommageable,
- 5) les indemnités journalières d'assurances obligatoires et facultatives, lorsque celles-ci sont financées pour moitié au moins par l'employeur,
- 6) les revenus effectifs ou de remplacement qu'un invalide au bénéfice de prestations d'invalidité au sens de l'article 25 retire ou pourrait encore raisonnablement retirer de l'exercice d'une activité lucrative, à l'exception du revenu supplémentaire réalisé pendant l'exécution d'une mesure de nouvelle réadaptation au sens de l'article 8a LAI.

Les allocations pour impotents, les indemnités pour atteinte à l'intégrité, les indemnités uniques, les contributions d'assistance et autres prestations similaires ne sont pas prises en compte.

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

Si un des tiers énumérés ci-dessus verse un capital, ce dernier est transformé en rentes selon les bases techniques de la Fondation.

Lorsque l'AVS, l'AI, l'assurance accidents ou l'assurance militaire réduisent, retirent ou refusent leurs prestations, parce que l'ayant droit a provoqué le décès ou l'invalidité par une faute grave ou qu'il s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI, la Fondation peut réduire ses prestations dans la même proportion. La Fondation ne compense en aucun cas le refus ou la réduction de prestations que l'AVS/AI a décidé parce que le cas d'assurance a été provoqué par la faute de l'ayant droit.

En outre, si l'ayant droit a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit ou en

prenant part à une guerre ou à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, la Fondation peut réduire temporairement ou définitivement ses prestations, voire refuser le versement de toute prestation.

Si les prestations de la Fondation sont réduites, elles le sont toutes dans la même proportion.

La part des prestations assurées mais non versées reste acquise à la Fondation.

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

article 45 Coordination avec l'assurance accidents et l'assurance militaire

Les prestations réglementaires sont réduites conformément à l'article 44 lorsque l'assurance accidents ou l'assurance militaire est mise à contribution pour le même cas d'assurance.

La Fondation ne compense pas le refus ou la réduction de prestations que l'assurance accidents ou l'assurance militaire a décidé en se fondant sur l'article 21 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, les articles 20 alinéa 2ter et 2quater, 37 ou 39 de la loi fédérale sur l'assurance accidents, les articles 47 alinéa 1, 65 ou 66 de la loi fédérale sur l'assurance militaire.

article 46 Communications

L'employeur et les assurés, respectivement les ayants droit, sont tenus de remplir en temps voulu les formulaires ayant trait à la prévoyance et de mettre à la disposition de la Fondation, en général dans les 30 jours à partir du moment où ils en ont pris possession, la totalité des données et documents nécessaires à la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle (par exemple formulaires d'entrée et de sortie, certificat de décès, attestations médicales, documents de l'AI, attestations de formation, livret de famille, etc.), ainsi qu'à l'encouragement à la propriété du logement (par exemple contrat de vente, contrat de nantissement, contrat hypothécaire, etc.).

L'employeur, respectivement l'assuré, doit transmettre à la Fondation tous les éléments ayant une incidence sur l'assurance, notamment les déclarations d'entrée ou de sortie du cercle des personnes assurées, déclaration des données personnelles et leur modification (mariage, divorce, conclusion ou dissolution d'un partenariat enregistré, changement de nom), renseignements sur la capacité de travail des assurés, en particulier lors de leur entrée et de leur sortie, déclaration des salaires AVS annuels déterminants ou revenus assurés pour l'année d'assurance en cours ainsi que les modifications (augmentation ou diminution) qui interviennent pendant l'année, annonce des cas de prévoyance par suite de retraite, décès et incapacités de travail susceptibles de fonder un droit à des prestations d'invalidité (ainsi que les modifications du degré d'incapacité de travail et de gain subséquentes).

Les ayants droit devront fournir toutes les preuves nécessaires à la justification du paiement de prestations. Ils sont en outre tenus de renseigner la Fondation sur toutes les prestations d'assurance et revenus les concernant. Tout fait ayant une incidence sur l'assurance doit être immédiatement porté à la connaissance de la Fondation, notamment :

- 1) le mariage ou le remariage d'un assuré ou d'un bénéficiaire de prestations, de même que la conclusion d'un partenariat enregistré,
- 2) les cas d'invalidité et les modifications du degré d'invalidité,
- 3) le décès d'un assuré ou d'un bénéficiaire de rente,

- 4) la fin de la formation professionnelle d'un enfant touchant une rente pour enfant, respectivement la reprise d'une formation professionnelle d'un enfant pouvant toucher une rente pour enfant,
- 5) les modifications de revenus et les modifications des prestations de tiers énumérées à l'article 44.

La Fondation peut exiger la production de tout document original attestant le droit à des prestations ; si le bénéficiaire ne se soumet pas à cette obligation, la Fondation est habilitée à suspendre, voire supprimer le paiement des prestations.

Au vu des documents qui lui sont présentés, la Fondation peut exiger la restitution des prestations qui auraient été indûment touchées.

Aussi longtemps que les informations ou documents requis ne lui sont pas remis, la Fondation n'est pas tenue de servir des intérêts moratoires, sous réserve des dispositions légales impératives.

La Fondation décline, sous réserve des dispositions légales impératives, toute responsabilité pour les conséquences résultant du non-respect de l'obligation de renseigner et de communiquer de la part de l'employeur, de la personne assurée ou des ayants droit. En particulier quand l'employeur, les personnes à assurer ou les assurés et les rentiers, ainsi que les autres ayants droit, ont communiqué de manière erronée ou ont caché des faits importants, qu'ils connaissaient ou qu'ils devaient connaître, la Fondation est en droit de réduire ou de refuser les prestations, à condition qu'elle le communique dans un délai de six mois après en avoir eu connaissance avec certitude. D'éventuelles prétentions récursoires et prétentions en dommages et intérêts demeurent réservées, l'ayant droit supportant, en cas d'infraction de sa part au présent règlement de prévoyance, une obligation contractuelle de réparation du préjudice envers la Fondation. Si la Fondation, sans faute de sa part, doit répondre des conséquences de la violation de l'obligation de renseigner et de communiquer envers des tiers, notamment envers les personnes et rentiers assurés ainsi que les autres ayants droit, la personne responsable de la violation de l'obligation doit rembourser les coûts et dépenses qui en résultent.

article 47 Cession et mise en gage - Subrogation

Le droit aux prestations ne peut être ni cédé ni mis en gage aussi longtemps que celles-ci ne sont pas exigibles. L'article 48 est toutefois réservé.

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

article 48 Accès à la propriété du logement

L'assuré actif peut, au plus tard trois ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse, demander le versement anticipé de tout ou partie de sa prestation de libre passage ou mettre en gage le droit à ses prestations pour l'accès à la propriété d'un logement pour ses propres besoins.

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

En cas de versement anticipé, les prestations assurées sont réduites en conséquence.

Si l'assuré est marié ou lié par un partenariat enregistré, le versement anticipé ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit assorti de la signature authentifiée de son conjoint ou de son partenaire enregistré.

L'assuré a la possibilité de rembourser le montant qui lui a été versé en tout temps jusqu'à la survenance d'un cas d'assurance ou jusqu'au paiement en espèces de la prestation de libre passage. Dans ce cas, les prestations assurées sont augmentées en conséquence.

L'assuré ou ses héritiers doivent rembourser le montant perçu si le logement en propriété est vendu ou si les droits équivalant économiquement à une aliénation sont concédés sur le logement en propriété ainsi que si aucune prestation de prévoyance n'est exigible en cas de décès de l'assuré.

L'accès à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle est réglementé par les dispositions légales en vigueur ainsi que par les règles d'application édictées par le Conseil de Fondation. Les frais stipulés dans les règles d'application sont facturés à l'assuré.

Des frais de gestion, dont le montant figure dans l'**Annexe A**, sont facturés à l'assuré. Si des frais sont facturés par le registre foncier ou tout autre intervenant, ces derniers sont répercutés à l'assuré en sus des frais de gestion.

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

article 49 **Divorce**

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

L'avoir de vieillesse minimal LPP est également réduit proportionnellement et les prestations minimales LPP sont recalculées.

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

Des réductions analogues de la prestation de libre passage au sens de l'article 124, alinéa 1 CC ainsi que de la rente de vieillesse sont effectuées si le conjoint débiteur perçoit une rente d'invalidité avant d'atteindre l'âge terme pendant la procédure de divorce.

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

La part transférée de la prestation de libre passage d'un assuré peut être rachetée. Il est possible d'effectuer un tel rachat jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance, mais au plus tard jusqu'à la fin de l'affiliation à la Fondation. En cas de rachat, les prestations assurées sont augmentées en conséquence. Les rachats effectués dans le cadre du divorce ne sont pas soumis à limitation.

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

article 50 Paiement des prestations

Les rentes sont payées mensuellement d'avance. Si le droit à la rente ne coïncide pas avec le 1^{er} jour d'un mois, il sera payé une rente au prorata. Elles sont payées entièrement pour le mois au cours duquel le droit s'éteint, sauf pour les rentes d'invalidité et d'enfant d'invalidité qui cessent d'être dues dès la fin de l'incapacité de gain.

La Fondation peut allouer une prestation en capital en lieu et place de la rente lorsque celle-ci est inférieure à 10% de la rente minimale de l'AVS dans le cas d'une rente de vieillesse ou d'invalidité, à 6% dans le cas d'une rente de conjoint ou à 2% dans le cas d'une rente d'enfant. Dans un tel cas, les prétentions envers la Fondation sont définitivement réglées, en particulier ni l'assuré ni ses survivants n'ont plus droit à des augmentations de prestations ni à des prestations de survivant d'aucune sorte.

Les prestations non périodiques sont versées dans les trente jours qui suivent leur échéance, mais au plus tôt dès que tous les ayants droit sont connus de façon certaine et que la Fondation dispose de toutes les informations permettant leur versement.

Le lieu de paiement des prestations assurées est le domicile de l'ayant droit ou celui du représentant légal. Si le domicile ne se trouve pas en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein, le lieu de paiement sera le siège de la Fondation. L'ayant droit ou le représentant légal peut demander que d'autres conditions soient prévues à condition d'en supporter les risques.

Si le versement de prestations nécessite des recherches extraordinaires, la Fondation est en droit de débiter des frais.

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

Si la Fondation dispose d'une créance envers le bénéficiaire ou un assuré, le cas échéant démissionnaire, elle peut la compenser avec le droit aux prestations, dans les limites de l'article 125 ch. 2 CO.

article 51 Adaptation des rentes

La Fondation assure que les rentes de survivants et d'invalidité seront au moins égales aux rentes minimales prévues par la LPP, compte tenu de l'adaptation de ces dernières à l'évolution des prix selon les normes légales.

Dans les autres cas, selon les possibilités financières de la Fondation et les sources d'excédents, le Conseil de Fondation peut décider d'adapter les rentes en cours. Il examine ce point chaque année.

article 52 Mesures en cas de découvert

Le Conseil de Fondation, d'entente avec l'expert agréé en matière de prévoyance professionnelle, prend toute mesure conservatoire et de prudence lorsque le degré de couverture de la Fondation au sens de l'article 44 OPP 2 est inférieur à 100 pour-cent.

Les mesures d'assainissement sont décidées de manière temporaire et peuvent affecter tant le financement que les prestations. Le Conseil de Fondation peut recourir à toutes les possibilités prévues par les lois, les ordonnances et les directives sur la prévoyance

professionnelle. Les mesures d'assainissement peuvent mettre à contribution les assurés actifs et les bénéficiaires de rentes, voire également les employeurs.

Le Conseil de Fondation peut notamment et en respectant l'ordre prévu par l'article 65d LPP :

- Réduire ou supprimer le versement d'intérêt sur les comptes d'épargne et pour l'application de l'article 17 LFLP et modifier ainsi ses éventuelles décisions antérieures.
- Réduire ou renoncer au versement du montant additionnel non garanti conformément à l'article 22 du présent règlement.
- Limiter dans le temps, réduire ou refuser la mise en gage, le versement anticipé.
- Prélever une cotisation d'assainissement, financée pour moitié au moins par les employeurs. Cette cotisation d'assainissement étant entièrement destinée à résorber le découvert, son versement n'engendre aucun droit pour les assurés.
- Prélever auprès des bénéficiaires de rente une contribution d'assainissement. Cette contribution est déduite des rentes en cours. Elle ne peut être prélevée que sur la partie de la rente en cours qui, durant les 10 années précédant l'introduction de cette mesure, a résulté d'augmentation(s) non prescrite(s) par la loi. Le montant de la rente découlant des exigences de la LPP ne peut pas faire l'objet d'un tel prélèvement. Le montant de la rente établi lors de la naissance du droit à la rente est toujours garanti.
- Réduire de 0.5% au plus et pendant 5 ans au plus le taux d'intérêt prévu à l'article 15 alinéa 2 LPP crédité à l'avoir de vieillesse au sens de l'article 15 alinéa 1 LPP, si les mesures précédentes se révèlent insuffisantes.
- Prendre toutes autres mesures.

Le Conseil de Fondation informera l'Autorité de surveillance, les assurés, les bénéficiaires de rentes et les employeurs de l'existence d'un découvert, notamment de son importance et de ses causes, des mesures prises afin de le résorber ainsi que le délai dans lequel il pourra être résorbé, de la mise en œuvre du concept de mesures d'assainissement et de l'efficacité des mesures appliquées.

Les dispositions de l'article 12a concernant le maintien de la prévoyance restent réservées.

article 53 **Notion d'enfant**

Sont réputées enfants d'un assuré, aussi longtemps qu'elles n'ont pas atteint l'âge terme fixé à l'article 35, les personnes suivantes :

- a) les enfants selon l'article 252 CC,
- b) les enfants du conjoint entretenus entièrement ou de façon prépondérante par l'assuré,
- c) les enfants qui ont été pris en charge à titre bénévole par l'assuré, en vue de les garder et de les éduquer durablement.

article 54 **Partenariat enregistré**

Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré selon le droit fédéral (LPart) est assimilé au mariage dans le présent règlement.

Le partenaire enregistré survivant est assimilé à un conjoint survivant.

La dissolution judiciaire du partenariat enregistré est assimilée au divorce.

CHAPITRE IV : FINANCEMENT

article 55 Cotisations

Les cotisations sont dues pendant la période d'assurance au sens de l'article 12, au plus tard toutefois jusqu'au droit aux prestations de vieillesse, respectivement jusqu'à la fin du mois du décès, sous réserve de la libération du paiement des cotisations prévue à l'article 28.

Les taux de cotisation sont mentionnés dans l'**Annexe A**.

L'employeur déduit la cotisation des assurés de leur salaire. Il est seul débiteur des cotisations à l'égard de la Fondation.

La cotisation de l'employeur est transférée périodiquement par ce dernier à la Fondation, avec les cotisations retenues sur les salaires des assurés.

La cotisation des indépendants est entièrement à la charge de la personne assurée et transférée périodiquement à la Fondation.

Les cotisations doivent permettre le financement de la bonification d'épargne (article 18) et des prestations de risques. Les cotisations peuvent être adaptées en tout temps pour couvrir les charges inhérentes à la prévoyance professionnelle ou pour rétablir l'équilibre financier de la Fondation en cas de situation de découvert.

Si une cotisation n'est pas payée dans les délais impartis, l'employeur ou l'indépendant est mis en demeure, par écrit et à ses frais, de payer les arriérés dans les 14 jours qui suivent l'envoi de la sommation. Si, à l'expiration du délai le paiement intégral des sommes dues n'a pas été effectué, la Fondation est en droit à partir de ce moment-là de résilier le contrat d'affiliation, mettant ainsi fin immédiatement à la couverture de risque. Dans le cas où les prestations minimales LPP sont nulles, qu'aucune cotisation n'ait été affectée à la prévoyance des assurés et qu'aucun cas de prévoyance ne soit intervenu pendant la période d'affiliation, la résiliation du contrat d'affiliation peut avoir lieu rétroactivement. L'Autorité de Surveillance et les salariés ou l'indépendant sont informés officiellement de la résiliation.

Les dispositions particulières de l'article 12a concernant les assurés en situation de maintien de la prévoyance restent réservées.

article 56 Rachats de l'assuré

L'assuré peut effectuer en tout temps, avant la survenance d'un cas de prévoyance, des contributions volontaires (rachats). Toutefois tant que le solde éventuel d'un ou plusieurs retraits anticipés pour la propriété du logement n'a pas été remboursé auprès de la Fondation, aucun rachat de prestations ne peut être effectué.

Le montant total pouvant être racheté réglementairement correspond à la différence entre :

- a) La somme, actualisée à l'aide d'un taux d'intérêt de 2%, des bonifications de vieillesse calculées sur la base du salaire assuré pour les risques existant pour le salarié et du revenu assuré pour l'indépendant depuis le début de l'épargne jusqu'à la date de calcul, et
- b) L'épargne accumulée effective avec intérêts, auquel s'ajoutent les avoirs de prévoyance non transférés et l'éventuel excédent d'avoirs du pilier 3a selon l'article 60a, alinéa 2 de l'OPP2.

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

Le Conseil de Fondation, en relation avec l'expert, organise la procédure administrative et de contrôle relative au versement de ces contributions volontaires par les assurés.

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

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

Le rachat n'est possible après que l'assuré ait atteint l'âge terme que s'il continue une activité lucrative au sens de l'article 19 et que le rachat serve à compenser une lacune de prévoyance existant à l'âge terme.

article 57 Versements pour retraite anticipée

Si l'assuré a épuisé ses possibilités de rachat au sens de l'article 56 et qu'il informe par écrit la Fondation de son intention de prendre une retraite anticipée, il peut également effectuer des versements complémentaires, au plus une fois par an, dans le but de compenser la réduction des prestations en cas de retraite anticipée, de manière à ce que les prestations de préretraite effectives totales soient équivalentes aux prestations de vieillesse réglementaires à l'âge terme.

Les mesures d'adéquation au sens de l'article 1 de l'OPP2 demeurent réservées.

Le montant maximum rachetable est calculé et communiqué par la Fondation sur demande de l'assuré en fonction de l'âge de la retraite anticipée annoncé. Ce type de rachat est affecté à un compte complémentaire et n'est pas inclus dans la prestation projetée à l'âge terme.

Le versement personnel sur le compte de retraite anticipée est égal au maximum à la différence entre le montant du compte de retraite anticipée théorique et le montant du compte de retraite anticipée acquis au jour de l'achat. Le montant théorique est égal à la somme de :

- La différence entre la rente de retraite à l'âge terme et la rente de retraite anticipée à l'âge annoncé, divisée par le taux de conversion à l'âge de retraite anticipée annoncé, puis escomptée jusqu'à l'âge de l'assuré au jour de l'achat,

et

- Le montant de la rente-pont AVS, multiplié par le nombre d'années pendant lesquelles la rente-pont peut être versée, et escompté jusqu'à l'âge de l'assuré au jour de l'achat. La rente-pont AVS correspond à la rente maximum de l'AVS.

Les calculs se font sur la base du taux d'intérêt technique de la Fondation en vigueur au moment du calcul.

Le montant du compte de retraite anticipée est versé en cas de décès avant le droit aux prestations de retraite au conjoint survivant, à défaut aux bénéficiaires selon l'article 36.

En cas de droit à des prestations d'invalidité complète, le compte continue à être géré jusqu'à l'âge terme ; l'assuré peut toutefois demander à recevoir le capital dès 5 ans avant l'âge terme.

En cas de sortie avant la survenance d'un cas de prévoyance, le montant du compte de retraite anticipée est versé selon les article 37 et suivants.

En cas de retraite, les prestations découlant du compte de retraite anticipée, sous forme de rentes ou capital selon le choix de l'assuré (l'avance AVS devant impérativement être versée sous forme de rente temporaire jusqu'à l'âge terme), sont versées en complément des prestations définies selon le présent règlement.

En cas d'activité après l'âge de la retraite anticipée, le retraité a la possibilité d'augmenter le montant de sa rente de façon analogue à celle décrite à l'article 19. Cette augmentation, pour la période entre la retraite anticipée et l'âge terme ne peut dépasser 5% de la rente réglementaire ordinaire complète à l'âge terme. Un éventuel montant excédentaire ne pourrait être versé à l'assuré et serait affecté à la fortune libre de la Fondation. D'éventuelles autres restrictions légales ou fiscales sont en tous les cas respectées.

article 58 Versements volontaires de l'employeur

L'employeur peut également, dans le respect des limites fiscales et légales, verser des contributions volontaires sur le compte d'épargne individuel des assurés sur la base de calculs préalables établis par la Fondation.

article 59 Réserve pour contributions futures de l'employeur

L'employeur peut, dans la mesure des dispositions fiscales, verser par avance des contributions affectées à une réserve pour contributions futures. Cette réserve est rémunérée au taux fixé par le Conseil de Fondation.

article 60 Réserve de cotisations d'employeur avec renonciation d'utilisation en cas de découvert

L'employeur peut verser des contributions sur un compte séparé de réserve de cotisations d'employeur (RCE) incluant une déclaration de renonciation à leur utilisation. Il peut également transférer sur ce compte des avoirs provenant des réserves ordinaires de cotisations d'employeur.

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

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

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

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

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

Dans le respect des alinéas précédents et des dispositions légales, un accord peut être conclu entre la Fondation et l'employeur.

article 61 Excédents et fortune libre

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

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

article 62 Principe d'affectation des rachats, des remboursements et des retraits

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

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

CHAPITRE V : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

article 63 Groupe de travailleurs

Pour les employeurs déjà affiliés au 31 décembre 2009, les groupes de travailleurs sont ceux définis dans les conventions d'affiliation en vigueur à cette date. Les employeurs qui souhaitent modifier ces groupes en feront la demande au Conseil de Fondation comme le permet désormais l'article 9.

article 64 Rentes en cours et conversion de l'épargne accumulée à l'âge terme

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

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

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

Si le degré d'invalidité augmente ou diminue de manière significative après l'entrée en vigueur du présent règlement, la rente d'invalidité calculée en vertu du règlement valable jusqu'ici est adaptée conformément à l'échelle des rentes prévue par le présent règlement.

Si la rente d'invalidité ou la rente de vieillesse en cours lors de l'entrée en vigueur du présent règlement s'éteint par suite du décès du rentier, les prestations pour survivants se règlent d'après les dispositions du règlement valable jusqu'ici pour les rentes en cours.

Les rentes de vieillesse des assurés présents au 31 décembre 2009 et qui naissent à partir du 1^{er} janvier 2010 sont calculées selon la « méthode Winterthur » (comme l'appliquait la Bâloise au 31 décembre 2008) si cette méthode de calcul conduit à une rente supérieure à celle découlant de l'application de l'article 20. Par « méthode Winterthur », il faut comprendre que l'on calcule le montant minimum de la rente de vieillesse sur la base des taux de conversion suivants :

- le taux de conversion fixé par le Conseil fédéral, en vigueur au moment de la retraite, est valable pour la part obligatoire de l'avoir vieillesse ;
- le taux de conversion déterminé par calcul actuariel conformément au tarif collectif en vigueur et approuvé par l'office fédéral compétent en la matière est appliqué pour la part sur-obligatoire de l'avoir de vieillesse.
- les rentiers au 31 décembre 2008 sont restés à la Bâloise.

CHAPITRE VI : DISPOSITIONS FINALES**article 65 Liquidation partielle**

Les dispositions détaillées concernant les règles applicables en cas de liquidation partielle sont contenues dans un règlement séparé.

article 66 Autres règlements

Les dispositions détaillées au sujet de l'organisation de la Fondation peuvent faire l'objet de règlements séparés.

article 67 Fonds de garantie

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

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

article 68 Modifications

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

article 69 Cas non prévus par le règlement

Le Conseil de Fondation règle, le cas échéant par directives, les cas non expressément prévus ou précisés par le présent règlement, en observant les dispositions légales. En ce qui concerne la prescription, l'article 41 LPP s'applique.

article 70 Contestations

Les différends portant sur l'application ou l'interprétation du présent règlement sont soumis au Conseil de Fondation en vue d'une éventuelle conciliation. En cas d'échec, toute contestation relative à l'interprétation, à l'application ou à la non-application du présent règlement sera portée devant les tribunaux compétents prévus à cet effet.

Le for juridique concernant les contestations opposant Fondation, employeurs, assurés et ayants droit, est le siège suisse ou le domicile du défendeur ou le lieu de l'entreprise dans laquelle l'assuré a été engagé. Si cet endroit est situé en dehors de la Suisse, le for est au domicile de la Fondation.

article 71 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

**Fondation de prévoyance
Artes & Comoedia**

Lausanne, le 16 décembre 2021

CHAPITRE VII : Annexes**Annexe A Montants valables depuis le 13.03.2015****Définitions**

Âge terme : 65 ans pour hommes et femmes

article 15

Le revenu assuré d'un indépendant doit se monter au moins à : **CHF 5'000.-**

article 20

Taux de conversion (en %) selon l'âge au moment de la retraite :

Âge	58	59	60	61	62	63	64	65
Taux	5.68	5.80	5.92	6.04	6.16	6.28	6.40	6.40

Âge	66	67	68	69	70
Taux	6.52	6.64	6.76	6.88	7.00

article 22

Taux de conversion visé déterminant pour le calcul de l'éventuel montant additionnel non garanti

Âge	64	65
Taux	6.80	6.80

article 48Accès à la propriété du logement

Un montant forfaitaire est facturé par la Fondation à l'assuré pour l'ensemble des travaux réalisés par la Fondation dans le cadre d'un versement anticipé pour la propriété du logement.

CHF 400.-

Mise en gage

Un montant forfaitaire est facturé par la Fondation à l'assuré pour l'ensemble des travaux réalisés dans le cadre d'une mise en gage pour la propriété du logement.

CHF 300.-

article 55

Taux de cotisation en pour-cent du salaire annuel déterminant pour les salariés selon l'article 15, lettre a) :

Salariés	TAUX DE COTISATION			
Âge	Assuré	Employeur	Total	Affecté à l'épargne
18 - 24 ans	7.00%	8.00%	15.00%	9.00%
25 - 34 ans	7.00%	8.00%	15.00%	9.00%
35 - 44 ans	7.00%	8.00%	15.00%	10.00%
45 - 54 ans	7.00%	8.00%	15.00%	11.00%
dès 55 ans	7.00%	8.00%	15.00%	13.00%

Taux de cotisation en pour-cent du revenu assuré pour les indépendants selon l'article 15, lettre b) :

Indépendants	TAUX DE COTISATION	
Âge	Cotisation annuelle totale	Affecté à l'épargne
Dès 18 ans	12%	8.50%

L'âge déterminant se calcule par différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance de l'assuré.

Pour le calcul de la prestation de libre passage selon l'article 17 LFLP, le taux de cotisation affecté aux risques et frais qui est réputé à charge de l'assuré, selon l'article 17 alinéa 2 LFLP, s'élève à 3.0% pour les salariés. Concernant les indépendants, 6% du revenu assuré sont réputés à charge de l' « employé » ; de cette part de l'employé, 2% du revenu est affecté aux risques et frais.

Annexe B Professions et activités selon l'article 8

	FPAC	NSP 2000	NOGA 2008
Professions du théâtre et professions des médias audio-visuels	1	813	
• Peintres de décors et accessoiristes	11	813.01	
• Régisseurs, metteurs en scène, producteurs	12	813.02	
• Techniciens en audio-visuel	13	813.04	
• Photographes	14	813.05	
• Autres professions de la production audio-visuelle	15	813.06	
• Activités cinématographiques, de vidéo et de programmes de télévision	16		591
○ Production de films cinématographiques, de vidéo et de programmes de télévision	161		5911
○ Post-production de films cinématographiques, de vidéo et de programmes de télévision	162		5912
○ Distribution de films cinématographiques, de vidéo et de programmes de télévision	163		5913
○ Projection de films cinématographiques ; cinémas	164		5914
• Enregistrement sonore et édition musicale	17		592
Programmation et diffusion	2		60
• Edition et diffusion de programmes radio	21		601
• Programmation de télévision et télédiffusion	22		602
Professions artistiques, activités créatives, artistiques et de spectacle	3	82	90
• Musiciens	31	821	9001
○ Musiciens, compositeurs et chefs d'orchestre	311	821.01	900102
○ Chanteurs	312	821.02	900102
• Professions du monde du spectacle et autres professions artistiques	32	822	
○ Acteurs	321	822.01	
○ Danseurs, professeurs de danse, chorégraphes	322	822.02	
○ Artistes	323	822.03	
○ Modèles, mannequins	324	822.04	
○ Autres professions du spectacle	325	822.05	
• Créateurs artistiques et autres	33	823	9003
○ Sculpteurs sur pierre	331	823.01	
○ Artistes peintres, dessinateurs	332	823.02	
○ Graphistes et dessinateurs d'affiches	333	823.03	
○ Designers, créateurs de mode	334	823.04	
○ Activités littéraires	335		900302
○ Journalistes indépendants	336		900303
○ Autres créateurs artistiques	337	823.05	
• Artisans d'art	34	824	
○ Orfèvres	341	824.01	
○ Autres fabricants de bijoux	342	824.02	
○ Graveurs et sculpteurs sur bois epa	343	824.03	
○ Céramistes, potiers	344	824.04	
○ Peintres sur céramique et verre	345	824.05	
○ Fabricants et accordeurs d'instruments de musique	346	824.06	
○ Décorateurs, étalagistes	347	824.07	
○ Restaurateurs d'œuvres d'art	348	824.08	
○ Architectes d'intérieurs	349	824.09	
○ Autres artisans d'art	3410	824.10	
Bibliothèques, archives, musées et autres activités culturelles	4		91
• Gestion des bibliothèques et des archives	41		9101
• Gestion des musées	42		9102
• Gestion des sites et monuments historiques et des attractions touristiques similaires	43		9103
• Gestion des jardins botaniques et zoologiques et des réserves naturelles	44		9104
• Gestion d'expositions culturelles	45		

	<u>FPAC</u>	<u>NSP 2000</u>	<u>NOGA 2008</u>
Autres professions et activités	5		
• Organisation d'évènements	51		
• Gestion de salles de spectacles	52		9004
• Autres services de réservation et activités liées	53		799002
• Enseignement culturel	54		8552
• Activités récréatives et de loisirs	55		932
○ Activités de parcs d'attractions et parcs à thèmes	551		9321
○ Autres activités récréatives et de loisirs	552		9329
• Activités de soutien au spectacle vivant	56		9002

Acronymes :

FPAC	Code officiel pour la Fondation de prévoyance Artes & Comoedia
NSP 2000	Nomenclature suisse des professions 2000 (version 2002), publication de l'OFS
NOGA 2008	Nomenclature générale des activités économiques (version du 26 mars 2007), publication de l'OFS

(Les colonnes « NSP 2000 » et « NOGA 2008 » sont données à titre indicatif.)